

Bijlage: Verklarende nota bij het Accelerator programma voor de implementatie van een EPD in de Belgische ziekenhuizen

Contents

Verklarende nota bij het acceleratorprogramma	3
1. Introductie	3
2. Acceleratorprogramma.....	4
2.1. Belgian Meaningful Use Model.....	4
2.2. Financieringsmechanisme.....	5
3. Plan van Aanpak.....	6
3.1. AS-IS	6
3.1.1. Stand van Zaken met betrekking tot Patiënt gerelateerde software	6
3.1.2. Stand van Zaken met betrekking tot BMUC.....	7
3.1.3. Voldoen de huidige IT-middelen voor de uitdagingen van een geïntegreerd EPD?.....	7
3.2. TO-BE.....	7
3.2.1. Strategische doelen.....	7
3.2.2. Functionaliteiten volgens Belgian Meaningful Use Model	7
3.2.2.1. Core Functionaliteiten	8
3.2.2.2. Menu Functionaliteiten.....	8
3.3. Keuze geïntegreerd EPD.....	8
3.3.1. Lastenboek.....	10
3.4. Implementatie.....	10
3.4.1. Programmabeheer	11
3.4.2. Implementatie Management.....	12
3.5. Veranderingsstrategie.....	12

Verklarende nota bij het acceleratorprogramma

1. Introductie

De negen ministers van Volksgezondheid stelden half oktober 2015 de nieuwe 'Roadmap e-Gezondheid 2.0' voor. Deze roadmap bundelt 20 actiepunten voor e-gezondheidsdiensten in ons land. Actiepunt 2 gaat over het de implementatie van een geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier in de Belgische ziekenhuizen.

Heel wat Belgische ziekenhuizen hebben immers nog geen reëel geïntegreerd ziekenhuis-EPD en maken nog steeds gebruik van een variatie van applicaties die al dan niet gekoppeld zijn, teneinde te kunnen werken op een min of meer performante manier.

Een accelerator programma werd opgestart met als doelstelling dat tegen eind 2018 alle ziekenhuizen een geïntegreerd EPD in productie hebben en het ook effectief gebruiken. Elk ziekenhuis moet daarenboven een intern operationeel ICT-meerjarenplan hebben goedgekeurd en een beheerstructuur (multidisciplinair coördinatieteam) hebben uitgewerkt om de implementatie, de evaluatie en de actualisering van dat meerjarenplan te waarborgen.

Er is geen algemeen aanvaarde definitie van wat een geïntegreerd EPD nu moet inhouden. Om niet te verzeilen in semantische discussies wat wel en wat niet tot het EPD moet behoren werden de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) opgesteld. De BMUC zijn een puur functionele benadering waar functionaliteiten en de implementatie ervan wordt vereist. De doelstellingen zijn ambitieus maar haalbaar voor de ziekenhuizen niettegenstaande het een behoorlijke financiële en implementatie investering vergt. De middelen die de overheid in dit kader voorziet zullen het ziekenhuis mee ondersteunen in de realisatie van deze ICT-acceleratie.

De belangrijke doelstelling is het delen van informatie met betrekking tot een patiënt tussen alle betrokken partijen en dit via sterk geïntegreerde toepassingen en één portaal. Een ander belangrijke doelstelling is Clinical Decision Support: dit impliceert dat er van bij het begin rekening wordt gehouden met een systematische structurering en codificatie van data. Ook is het creëren van klinische meerwaarde een must.

Het EPD moet aansluiten bij het eHealth platform en extra-murale samenwerking ondersteunen.

2. Acceleratorprogramma

2.1. Belgian Meaningful Use Model

Samen met de ziekenhuissector werd er een stappenplan uitgewerkt om gefaseerd tot een volledig geïntegreerd EPD te komen. Er werd een werkgroep opgericht voor de algemene ziekenhuizen en een werkgroep voor de andere ziekenhuizen.

Het eindresultaat kreeg de naam “Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC)”. Er werd bewust gekozen om zich te beperken tot het definiëren van een aantal “Meaningful Use” functionaliteiten, aangezien men noch wou verzanden in een semantische discussie, noch een welbepaalde architectuur wou opleggen aan de ziekenhuizen. Het implementeren van de gedefinieerde functionaliteiten impliceert het bestaan van een geïntegreerd EPD.

Bij de omschreven functionaliteiten wordt een onderscheid gemaakt tussen corefunctionaliteiten (verplicht) en menufunctionaliteiten (niet exhaustief).

Er werden telkens 15 corefunctionaliteiten gedefinieerd. Deze functionaliteiten vormen de basis van een geïntegreerd EPD en zijn de noodzakelijke fundamenten waarop de andere functionaliteiten gebouwd kunnen worden. De experts die mee deze lijst van corefunctionaliteiten hebben opgesteld, zijn van mening dat deze 15 criteria moeten vervuld zijn om van een geïntegreerd EPD te kunnen spreken.

In bijlage kan een overzicht van de gedefinieerde corefunctionaliteiten voor de algemene en voor de andere ziekenhuizen en de respectievelijke meetbare criteria per stap teruggevonden worden. De functionaliteiten kunnen op een objectieve manier getoetst worden doordat ze uitgedrukt worden in een teller en noemer. Bijvoorbeeld het Aantal unieke patiënten waarvoor een elektronische ontslagbrief werd verstuurd (teller) / het totaal aantal unieke patiënten dat ontslagen werd in het ziekenhuis in de vastgelegde periode (noemer). Meer informatie hieromtrent kan ook teruggevonden worden in het document “Belgian Meaningful Use Criteria”.

De uitrol van de 15 corefunctionaliteiten wordt gespreid in de tijd. Momenteel werden er 4 stappen gedefinieerd om alle 15 corefunctionaliteiten ziekenhuisbreed (= 98%, uitgezonderd een aantal specifieke gevallen) te implementeren. Er is nog geen concrete timing gekoppeld aan deze verschillende stappen na 2019. Het financieringsmechanisme impliceert dat vanaf 2019 de criteria in stap 1 verplicht zijn om een (deel van) de acceleratorfinanciering te bekomen.

De reeks menufunctionaliteiten bestaat uit een niet-exhaustieve lijst van functionaliteiten waaruit men kan kiezen. De menufunctionaliteiten zijn niet verplicht tot en met 2019, maar er zullen richtlijnen uitgeschreven worden die aanduiden dat een welbepaald aantal (naar vrije keuze door het ziekenhuis in functie van de interne prioriteiten) van deze menufunctionaliteiten minimaal dient geïmplementeerd te worden om een fase (stap) te vervolledigen. Eventueel worden bepaalde menufunctionaliteiten corefunctionaliteit in een latere fase (stap). Deze methodiek laat toe om gefaseerd te evolueren naar een geïntegreerd EPD dat Clinical Decision Support volledig ondersteunt.

2.2. Financieringsmechanisme

Momenteel dienen een aantal ziekenhuizen die nog geen grote maturiteit hebben met betrekking tot de implementatie van een geïntegreerd EPD nog geholpen te worden om zich te kunnen voorbereiden op het nieuwe mechanisme. Ze moeten zowel de nodige strategische keuzes maken als hun IT-departement en de onderliggende processen hierop voorbereiden. In de twee eerste jaren worden extra middelen geïnvesteerd in de het dichten van de huidige maturiteitskloof. Vanaf het derde jaar wordt het 'Belgische Meaningful Use Model' opgestart om pas in het vierde jaar de stappen van het model verder te volgen. De beslissingsprocessen in de ziekenhuizen zijn immers complex, met veel diverse actoren. Daarom wordt een incentive gegeven om deze processen te versnellen en de implementatie van het 'Belgische Meaningful Use Model' geleidelijk in te voeren en te faciliteren binnen de ziekenhuizen.

In het kader van actiepunt 2 van de Roadmap 2.0 van het e-gezondheidsplan werd er beslist een "acceleratorprogramma" op te starten met als doel dat alle ziekenhuizen een geïntegreerd EPD op termijn in productie hebben en het effectief gebruiken. Hiertoe werd er beslist om de 16,2 miljoen euro voor het informaticaforfait (momenteel deels geregeld door artikel 55 en 63,§3 van het KB van 25 april 2002)¹ en de nieuwe enveloppe in B4 met een jaarlijks bedrag van 40,2 miljoen euro, samen te voegen ter ondersteuning van dit acceleratorprogramma.

Met behulp van deze substantiële verhoging van het huidige informaticaforfait dienen de ziekenhuizen te evolueren naar een volledig geïntegreerd EPD dat Clinical Decision Support ondersteunt, continue kwaliteitsverbetering ondersteunt, alsook de uitwisseling van gegevens zowel intern als extern zo gestructureerd mogelijk beheert. Een eerste belangrijke voorwaarde om aanspraak te maken op dit acceleratorbudget is het aanleveren van een 'Plan van aanpak' dat omschrijft welke stappen de ziekenhuizen hiertoe (zullen) ondernemen

Het is de bedoeling dat het totale budget van 56,4 miljoen euro in iedere periode wordt verdeeld over de ziekenhuizen die de criteria halen. Indien een ziekenhuis niet voldoet aan de voorwaarden wordt dit budget herverdeeld over de andere ziekenhuizen die wel voldoen aan de voorwaarden. Om deze redenen wordt vanaf 1/7/2016 het bedrag van 56,4 miljoen euro dat werd toegekend opgesplitst in een aantal deelbudgetten.

Rekening houdend met de huidige financiële middelen die de ziekenhuizen ontvangen voor de ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier (artikel 55 § 2. 1° en artikel 63 § 3) blijft een minimale financiering verzekerd (sokkel), maar daarbovenop wordt een bijkomende stimulans gegeven die het proces dient te accelereren (accelerator) alsook een stimulans om te blijven innoveren (early adopter).

Dit financieringsmechanisme geldt voor alle ziekenhuizen die onder de bevoegdheid van de federale overheid vallen. Het totaal budget wordt opgesplitst in twee deelbudgetten, met name voor de algemene ziekenhuizen en de andere ziekenhuizen (in hoofdzaak de psychiatrische ziekenhuizen), op basis van de huidige verdeling in het globaal budget: 84% voor de algemene ziekenhuizen en 16% voor de andere ziekenhuizen.² De ziekenhuizen die onder de federale bevoegdheid vallen en noch aan de definitie van een algemeen ziekenhuis noch aan de definitie van een psychiatrisch ziekenhuis voldoen (bv. ziekenhuizen

¹ De 16,4 miljoen euro die momenteel is voorzien minus de 0,2 miljoen euro voor de ziekenhuizen die sinds de 6^e staatshervorming onder de bevoegdheid van de deelstaten vallen.

² Van het totaal globaal budget van 7,366 miljard euro in 2016 is er 1,179 miljard (16%) bestemd voor de andere ziekenhuizen en 6,188 miljard (84%) voor de algemene ziekenhuizen

met enkel A, G en/of Sp bedden) worden mee opgenomen in het deelbudget voor de andere ziekenhuizen, omdat de EPD-eisen in deze ziekenhuizen (zonder bv. intensieve zorgen, operatiekwartier, ...) nauwer aansluiten bij de EPD-vereisten van een psychiatrisch dan van een algemeen ziekenhuis.

3. Plan van Aanpak

Er werd reeds via de omzendbrief van 12 januari 2016 aangekondigd dat er gevraagd zal worden om tegen eind juni een plan van aanpak op te leveren voor de (gefaseerde) implementatie van het geïntegreerd EPD in uw ziekenhuis.

Het doel van het plan van aanpak is dat de ziekenhuis een plan hebben dat hen begeleidt in het behalen van het vooropgestelde doel, namelijk tegen eind 2018 een geïntegreerd EPD in productie te hebben en dat ook effectief wordt gebruikt. Het is belangrijk dat daartoe de ziekenhuizen een intern operationeel ICT-meerjarenplan hebben goedgekeurd en een beheerstructuur (multidisciplinair coördinatieteam) hebben uitgewerkt om de implementatie, de evaluatie en de actualisering van dat meerjarenplan te waarborgen. Een eerste mijlpaal voor de ziekenhuizen in dit meerjarenplan is het sluiten van een contract met een softwareleverancier voor de implementatie van een geïntegreerd EPD. Indien een ziekenhuis niet opteert voor een externe softwareleverancier worden concrete opvraagbare bewijsstukken verwacht, die toelaten het stappenplan naar het vooropgestelde eindresultaat te evalueren.

In bijlage wordt een vragenlijst als template van een plan van aanpak meegestuurd. Deze template bevat een lijst van vragen die behandeld dienen te worden. Dit plan van aanpak dient uiteraard aangepast te worden aan de realiteit van elke instellingen.

Deze template bestaat uit 5 grote delen, namelijk de beschrijving van de AS-IS situatie, de beschrijving van de gewenste situatie TO-BE, de wijze waarop tot een keuze tot geïntegreerd EPD zal komen, een beschrijving van de voorbereiding tot het implementatieproces en een vijfde luik omvat de gerelateerde veranderingsprocessen die gepaard gaan met de implementatie van een nieuw EPD.

3.1. AS-IS

De AS-IS betreft een beschrijving van de huidige situatie met betrekking tot de informatisering van het ziekenhuis. Immers om een goed gefundeerde keuze van aanpak te kunnen maken dient er rekening gehouden te worden met een aantal reeds bestaande factoren. De AS-IS dient beschreven te worden in functie van het elektronisch patiënten dossier.

3.1.1. Stand van Zaken met betrekking tot Patiënt gerelateerde software

Het geïntegreerd EPD bestaat uit een beperkt aantal modules die met elkaar geïntegreerd dienen te worden, en dus vanuit een interoperabiliteitsstandpunt ontwikkeld of geconfigureerd werden.

In de vragenlijst verwachten we bij dit punt een inventaris te geven van de bestaande systeemsoftware en infrastructuur en aan te geven hoe deze verschillende componenten tegenover elkaar staan. Deze omschrijving is de basis om een duidelijk zicht te krijgen op de IT-architectuur voor de toekomst en dient ter ondersteuning bij uw keuze van nieuwe hardware en software.

3.1.2. Stand van Zaken met betrekking tot BMUC

Om niet te verzeilen in semantische discussie omtrent de definitie van een geïntegreerd EPD werden door de Belgische ziekenhuizen een aantal functionaliteiten gedefinieerd. Het voldoen aan deze criteria impliceert het bestaan van een geïntegreerd EPD.

In de vragenlijst verwachten we bij dit punt om aan te geven waar uw ziekenhuis zich situeert ten opzichte van de beschreven functionaliteiten in het 'Belgian Meaningful Use Criteria for General Hospitals' of 'Belgian Meaningful Use Criteria for Other Hospitals'.

3.1.3. Voldoen de huidige IT-middelen voor de uitdagingen van een geïntegreerd EPD?

De implementatie van een nieuw EPD heeft een impact op verschillende al dan niet bedrijfskritische processen, het is dan ook belangrijk dat de onderliggende infrastructuur voldoende is om aan de behoeften te voldoen. De IT noden zijn uiteraard nauw verbonden met de keuzes die gemaakt worden op het vlak van een geïntegreerd EPD. Er kan een duidelijke discrepantie zijn tussen de bestaande en de toekomstige nood aan en de inzet van de middelen die het ziekenhuis ter beschikking stelt voor de ontwikkeling en organisatie van ICT. Hierbij denken we aan de huidige organisationele invulling van ICT, de voorziene infrastructuur, de beschikbare human resources, en het beschikbare budget voor licenties.

3.2. TO-BE

3.2.1. Strategische doelen

Een business rechtvaardiging van het project is noodzakelijk om de besluitvorming omtrent de verdere investeringen in het project te ondersteunen. Daarom is het belangrijk om de strategische doelen te expliciteren en prioriteiten te stellen voor de organisatie.

3.2.2. Functionaliteiten volgens Belgian Meaningful Use Model

De criteria van het 'Belgian Meaningful Use Model' zijn opgedeeld in verplichte core criteria en menu items waaruit de ziekenhuizen kunnen kiezen. De core criteria zijn essentieel omdat ze een basis vormen waarom andere stappen zijn gebouwd. Een aantal menu items kunnen door het ziekenhuis per jaar geselecteerd worden om tot een meer geïntegreerd EPD implementatie te komen.

3.2.2.1. Core Functionaliteiten

Zie bijlage 'Belgian Meaningful Use Criteria for General Hospitals' of bijlage 'Belgian Meaningful Use Criteria for Other Hospitals'.

3.2.2.2. Menu Functionaliteiten

Zie bijlage 'Belgian Meaningful Use Criteria for General Hospitals' of bijlage 'Belgian Meaningful Use Criteria for Other Hospitals'.

3.3. Keuze geïntegreerd EPD

Als het ziekenhuis de interne analyse heeft afgerond en in kaart heeft gebracht welke stappen er nog genomen dienen te worden om de vooropgestelde doelstellingen met betrekking tot een geïntegreerd EPD te verwezenlijken, kan het overgaan tot de keuze van een geïntegreerd EPD. Sommige ziekenhuizen hebben reeds een keuze van EPD gemaakt, anderen dienen nog een keuze te maken. We focussen hierbij voornamelijk op de ziekenhuizen die nog een keuze dienen te maken. Naast de keuze van een softwareleverancier onderscheiden we ook twee andere belangrijke actoren, namelijk de integratoren en de management of change bedrijven. Deze 3 partijen kunnen eventueel in een consortium optreden of een ziekenhuis contracteert elk apart.

Er bestaan verschillende opties om tot een volwaardig geïntegreerd EPD te komen:

- a) Het ziekenhuis kan beslissen om dit volledig zelf of samen met andere ziekenhuis te ontwikkelen en te implementeren.
- b) Het ziekenhuis kan een samenwerkingsverband aangaan met een ziekenhuis dat reeds een volwaardig geïntegreerd EPD heeft ontwikkeld.
- c) Het ziekenhuis kan de commerciële spelers op de markt bevragen voor de aanschaf of ontwikkeling van een geïntegreerd EPD.

Een ziekenhuis kan er voor opteren om in eigen beheer een geïntegreerd EPD te ontwikkelen dat voldoet aan de vooropgestelde functionaliteiten beschreven door het Belgian Meaningful Use Model. Er worden in juni 2017 concrete opvraagbare bewijsstukken verwacht, die toelaten het stappenplan naar dit vooropgestelde eindresultaat te evalueren.

Ziekenhuizen kunnen er voor opteren om een samenwerkingsverband aangaan met een ziekenhuis dat reeds in eigen beheer een volwaardig geïntegreerd EPD heeft ontwikkeld. Hiervoor zijn verschillende manieren van samenwerking mogelijk. Dit kan een medisch samenwerkingsverband zijn of dit kan ook een kostendelende vereniging onder vorm van een onverdeeldheid of een vzw. Er zijn diverse beperkingen gesteld aan deze vorm van samenwerking. Deze mag immers niet concurrentie verstorend werken. Deze ziekenhuizen kunnen niet deelnemen aan uitgeschreven overheidsopdrachten, aangezien zij BTW-vrij kunnen ontwikkelen.

In optie C³ bevelen we aan om een overkoepelende raamovereenkomst te creëren door een aankoopcentrale of opdrachtcentrale opgericht door een aanbestedende overheid. Een overkoepelende raamovereenkomst geeft de nodige flexibiliteit om een selectie te maken van zowel een aantal softwareleveranciers, van een aantal implementatoren, alsook van een aantal change managers. Dit kan door de opdracht in een aantal percelen op te delen. Ook is het mogelijk om de initiële raamovereenkomst modulair op te stellen. Zo kan men best zowel de minimale vereisten omschrijven alsook de meest geavanceerde functionaliteiten. De grootste uitdaging is in het bestek een menu te creëren waaruit de verschillende ziekenhuizen naargelang hun noden kunnen kiezen. Een overkoepelende raamovereenkomst volgt de normale gunningsprocedure, na de wetswijziging⁴ zal het ook mogelijk zijn om andere gunningscriteria te laten gelden voor de deelopdrachten.

We bevelen een opdrachtcentrale aan als aanbestedende overheid. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid niet bij de opdrachtcentrale gelegd, maar bij de deelnemende aanbestedende overheden. Er wordt immers een contractuele band gecreëerd tussen de opdrachtnemer en de aan de opdrachtcentrale deelnemende aanbestedende overheden. Daarenboven is het mogelijk dat bij de eenvoudigste opdrachtcentrale zonder officieel vastgelegde afspraken met andere deelnemers een ziekenhuis een plaatsingsprocedure kan opstarten voor aankoop of levering van bepaalde producten (al dan niet met bijhorende diensten) en vermelden dat andere besturen (onder niet-exclusiviteit en onder de vorm van een opdrachtcentrale) onder dezelfde voorwaarden misschien willen deelnemen. Dit is juridisch sluitend zonder enige officiële samenwerkingsovereenkomst, of –afpraak.

De ziekenhuizen kunnen zich onderling verenigen en samen een opdrachtcentrale oprichten of gebruik maken van een bestaande opdrachtcentrale. De kosten kunnen onderling verdeelt worden. Het ziekenhuis dat administratief de leiding neemt is dan de aanbestedende overheid, juridisch moet alleen dit ziekenhuis alle handelingen stellen die nodig zijn voor een correcte plaatsingsprocedure. Nadien hebben de deelnemende ziekenhuizen alsnog de flexibiliteit om een geschikte partner te zoeken door het uitschrijven van een mini-competitie binnen de opdrachtcentrale. Om te verzekeren dat een leverancier eenzelfde prijs (eventueel per module/manuur) garandeert aan ieder ziekenhuis dat eenzelfde leverancier wenst te contracteren, kan er een clause worden toegevoegd. Deze clause verbindt de leverancier er toe om dezelfde prijs aan de andere ziekenhuizen te verzekeren. Er kan ook een niet bindende vraag gesteld worden of een leverancier in staat is om te leveren aan X aantal potentiële ziekenhuizen.

Indien het ziekenhuis opteert om de markt te bevragen zal er een lastenboek opgemaakt dienen te worden. Eén of meerdere ziekenhuizen zullen het grootste deel van het werk op zich nemen. Hierbij wordt best gezocht naar synergieën met ziekenhuizen die reeds een aanbesteding hebben gedaan of lopende hebben. Een goed bestek vraagt veel voorbereiding. Er zijn immers verschillende overwegingen van belang. Men wil enerzijds een goede leverancier kiezen, anderzijds wil men niet te beperkend zijn en dient het product ook moduleerbaar te zijn. Het eindresultaat dient toepasbaar te zijn buiten de

³ Er zal nog een bijkomende nota in verband met een verdere precisering van de juridische aspecten naar de ziekenhuizen worden verzonden.

⁴ Op 24 september 2015 heeft de ministerraad een voorontwerp van wet goedgekeurd waarbij twee Europese richtlijnen inzake overheidsopdrachten in Belgisch recht omzet zullen worden.

context van het ziekenhuis die het bestek heeft gelanceerd. Alle ziekenhuizen dienen er nadien van gebruik te kunnen maken.

3.3.1. Lastenboek

Bij het opstellen van een lastenboek nodigen we de ziekenhuizen uit om op zoek te gaan naar synergiën en te leren uit reeds bestaande initiatieven. Een lastenboek dient steeds aangepast te zijn aan de eenheden van de instelling. Hierbij denken we in het bijzonder aan de verschillende types van interfaces en de interoperabiliteit van de verschillende aanwezige systemen.

Het lastenboek heeft volgende doelstellingen:

- het identificeren en definiëren van de behoefte ;
- het stimuleren van de leverancier;
- het bevorderen van een duidelijk en nauwkeurig antwoord van de leverancier;
- de analyse van de aanbiedingen vergemakkelijken

Bij het opstellen van een lastenboek bevelen we aan om volgende eigenschappen in overweging te nemen:

- De volledige integratie van de functionaliteiten die worden opgesomd in het BMUC en deze in de roadmap eGezondheid.
- Graag verwijzen we ook naar de internationale literatuur in verband met het HIMSS “EMR Adoption Model” en het Gartner generatiemodel van een EPD. Belangrijke kernelementen hierbij zijn continue ontwikkeling, gebruiksvriendelijkheid, veiligheid, moduleerbaarheid, parametriseerbaarheid en beslissingsondersteunend.
- Functionele en technische requirements
- Implementatierequirements
- Commerciële requirements
- Administratieve requirements
- Evaluatiecriteria
- Releaseplanning voor de implementatie van hard- en software;
- Acceptatie en testprocedure
- Training en ondersteuning van key-users en end-users
- ...

3.4. Implementatie

We maken het onderscheid tussen de selectie van een softwarepakketten en de implementatie ervan. Zowel de selectie als de implementatie kunnen we in een aantal fasen opsplitsen. De implementatie van een EPD is immers een omvangrijk proces, waarbij er het softwarepakket moet ingepast worden in de organisatie en geïntegreerd dient te worden met de andere systemen. De opdeling in fasen laat toe dat er mijlpalen worden vastgelegd waarop beslissingen genomen kunnen worden over de verdere

uitvoering van het project. Zo kan er gedetailleerd gepland worden per uit te voeren fase en worden concrete werkopdrachten opgesteld.

3.4.1. Programmabeheer

Projectbeheer met een overkoepelende IT-governance zijn van cruciaal belang voor een succesvolle implementatie van een EPD. Projectmanagement van de IT projecten houdt in dat er een verantwoordelijke per project wordt aangesteld ook dienen de belangrijkste elementen zoals doelstellingen, scope , deadline , deliverables , human resources , governance-structuur geformaliseerd te worden.

De selectie en implementatie van een EPD is een grootschalig, langlopend project hetgeen een belangrijke investering van financiële en personele middelen vraagt. Het vereist een actieve interesse van het executieve management, alsook een participatie en een betrokkenheid in alle fasen van het project.

De nieuwe technologie om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren, moet worden omarmd door het bestuur van het ziekenhuis. De leiding dient de potentiële voordelen van de nieuwe oplossing uit te dragen en te verdedigen.

De stuurgroep wordt best samengesteld uit verantwoordelijken van de verschillende domeinen, zoals bijvoorbeeld:

- Programma coördinator
- Algemeen directeur
- Medisch directeur
- Nursing directeur
- IT Directeur of IT Diensthoofd
- Directeur apotheek of hoofdapotheeker
- Directeur medische secretariaten of directeur personeel en organisatie
- ...

De stuurgroep zal onder andere verantwoordelijk zijn voor:

- uitvoeren van de IT strategie.
- In kaart brengen van de mogelijke impact van het EPD op de bestaande klinische informatiesystemen.
- de succesfactoren bepalen.
- Het ontwikkelen van tools waarmee de implementatie wordt opgevolgd en de continuïteit wordt verzekert.
- het opstellen van procedures om de gevolgen van veranderingen door de implementatie van een EPD op te volgen
- Zorgen voor robuuste kanalen voor feedback van gebruikers en de verspreiding van de informatie met betrekking tot het EPD implementatieproces naar de eindgebruikers.

De stuurgroep vergadert ongeveer om de twee maanden met twee hoofdonderwerpen:

- Voortgang van het project

- De te nemen beslissingen met betrekking tot opgeworpen problemen

Aan de implementatie van een EPD zijn er heel wat mogelijke risico's verbonden zoals de relaties tussen verschillende betrokken partijen, de verwachtingen van de organisatie en de eindgebruikers, de verschillende noden van de stakeholders, de organisatie-eisen, enz. Succesvolle EPD implementaties vereisen bijgevolg effectief leiderschap over langere tijd in verschillende vormen en op verschillende niveaus in de organisatie. Zorg ervoor dat zij de nodige tijd en middelen krijgen om deze rol te vervullen. Zorg ervoor dat ze de tijd hebben om samen te werken met het technische team, de tijd om te communiceren naar de eindgebruikers, enz.

De projectgroep onder leiding van de program coördinator is een operationeel orgaan die de verschillende operationele projecten leidt. Hierin werden best ook klinische leiders en voortrekker opgenomen.

3.4.2. Implementatie Management

De implementatie van een geïntegreerd EPD moet worden gezien als een initiatief dat een blijvende impact zal hebben op de operationele business processen. Monitoring en het ondersteunen van de business process eigenaren, die betrokken zijn bij de dag-tot -dag-activiteiten van het implementatieproces, is een integraal onderdeel van het succes. Implementaties kunnen mislukken als men de omvang van het project zou onderschatten en het men een projectplan zou uitwerken met een onrealistische tijdlijn dat geen onvoorziene vertragingen of andere onvoorziene omstandigheden anticipeert. Het plannen en beheren van de mijlpalen zijn kritische succesfactoren voor de uitvoering van een succesvolle EPD implementatie beheer.

In het plan van aanpak verwachten we dat er een duidelijke omschrijving aanwezig is van het vooropgestelde eindresultaat en dit liefst in zo concrete en meetbare termen mogelijk. Bij de implementatie vinden we het belangrijk dat er een duidelijke beheersstructuur aanwezig is en dat u deze ook kenbaar maakt, alsook wensen te evalueren hoe uw instelling de implementatie op een planmatige manier voorbereidt en uitvoert.

3.5. Veranderingsstrategie

Het implementeren van de gekozen software vraagt heel wat middelen en opvolging. De generieke software zal worden ingepast in jullie organisatie. Het generieke softwareproduct wordt aangepast aan de organisatie specifieke methodes en praktijken. Waarschijnlijk zullen ook de gangbare processen binnen jullie organisatie aangepast dienen te worden aan het aangekochte softwarepakket. Zowel de organisatie als de leverancier zullen kennis moeten opbouwen. De organisatie zal het softwarepakket moeten leren kennen, en de leverancier zal de organisatie moeten leren kennen. De manier waarop deze verandering wordt beheerd kan het verschil maken tussen succes of falen. Een goede veranderingsstrategie is hierbij dus belangrijk.

De verandering die de integratie van een nieuw EPD te weeg brengt heeft een impact op 3 belangrijke concepten, namelijk op de governance structuur, de processen en de mensen binnen de organisatie.

Het is belangrijk dat de verschillende stakeholders zich bewust zijn van de mogelijke impact van deze verandering. Aandacht voor en begeleiding bij de verschillende facetten van verandering en de respectievelijke stakeholders is dan ook aangeraden.

Op basis van een beknopte vragenlijst gaan we na op welke wijze uw organisatie de veranderingen wil begeleiden. Het onderstaande schema is hierbij een belangrijke leidraad.

