



eTRS NH-Noord

Plan van Aanpak

Implementatie CareXS Meddy

Document versie: 0.2

Datum: 22 februari 2021

Project nr:

Naam beheerder document: Harry Wildeboer

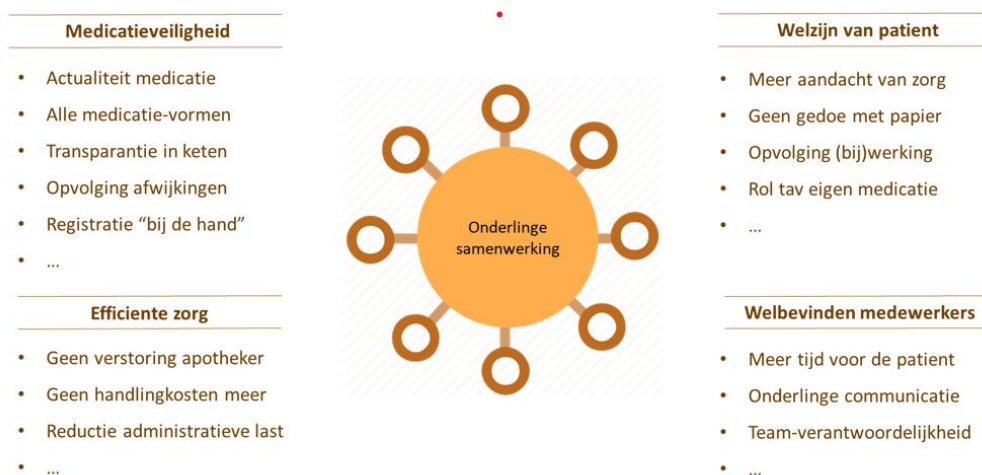
Contact gegevens opsteller: M 06 24 44 06 32 en E hwildeboer@me.com

1. Doel

De aan het project eTRS NH-Noord deelnemende thuiszorgorganisaties, apotheken en apotheekhoudende huisartsen hebben gezamenlijk CareXS Meddy (van leverancier CHS – Connected Health Solutions) geselecteerd als elektronisch ToedienRegistratie Systeem (eTRS) geselecteerd en wensen deze oplossing de komende periode te implementeren.

eTRS is een applicatie waarin de toedienlijst digitaal zichtbaar is voor alle betrokkenen en waar de thuiszorgprofessional de toediening van medicatie digitaal aftekent en ook de dubbele medicatie check (4-ogen principe) digitaal kan organiseren. Tot op heden ontvangt de professional deze lijsten van de apotheek / apotheekhoudende huisarts op papier, en tekent de toegediende medicatie ook op papier af. Het gebruik van papieren lijsten is omslachtig en foutgevoelig.

Een eTRS-toepassing verhoogt de medicatieveiligheid, de onderlinge samenwerking en de efficiëntie. Het grote voordeel van het gebruik van dezelfde eTRS-toepassing is dat alle deelnemende partijen in relatie tot de gekozen scope van het project eTRS NH-Noord met één (en dezelfde) eTRS werken en hun bronsysteem ook maar met één eTRS hoeven te koppelen. Deze eenduidigheid is ook van groot belang voor zorgprofessionals (inclusief uitzendkrachten) die voor verschillende zorgorganisaties werkzaam zijn. Door het toepassen van één (en dezelfde) eTRS door alle betrokken partijen, kent de nieuwe - elektronisch ondersteunde - werkwijze zo weinig mogelijk uitzonderingen en houden we de de implementatie eenvoudig en de kosten laag. De (mogelijke) meerwaarde van de implementatie van eTRS is opgenomen als figuur x.y.



Figuur x.y: eerste globale verkenning van mogelijke meerwaarde van eTRS-traject

In dit implementatieplan leggen de deelnemende zorgaanbieders vast op welke wijze zij gezamenlijk CareXS Meddy willen implementeren.

2. Opdrachtgever / opdrachtnemer

Het eTRS selectietraject is een gezamenlijk initiatief van betrokken partijen (thuiszorg, apothekers en apotheekhoudende huisartsen) in de regio NH-Noord. In de geest van “samen uit – samen thuis”, verplichten de deelnemende organisaties zich tot elkaar om samen een blijvend succes te maken van de implementatie van CareXS gedurende (minimaal) 5 jaar (1 maart 2021 – 1 maart 2026).

In gezamenlijke opdracht van de deelnemende organisaties heeft SIGRA (in de rol van opdrachtnemer) het afgelopen jaar het selectietraject (be-)geleid. SIGRA is een Regionale SamenwerkingsOrganisatie (RSO) actief in de regio’s Amsterdam, Amstelveen, Diemen, Zaanstreek Waterland en Noord-Holland (Noord). SIGRA is nu gevraagd ook de implementatie van de geselecteerde toepassing (CareXS Meddy) te organiseren, te plannen en te helpen uitvoeren.

SIGRA heeft eerder de eTRS selectie en implementatie in de regio Amsterdam georganiseerd en uitgevoerd. Aanspreekpartner bij SIGRA is Floor Bos (manager ICT, innovatie & eHealth). Het project wordt geleid door Harry Wildeboer.

3. Scope

Doelgroep

Tot de scope behoren cliënten die:

- BEM 3+ geclassificeerd zijn en soms (indien niet “in eigen beheer”) of altijd (een deel van) hun medicatie aangereikt of toegediend krijgen door een thuiszorg-medewerker (de BEM-classificatie is gerelateerd aan (een) medicatievorm(en) en niet generiek voor een patiënt);
- thuis wonen (“huisarts voorschrijvend”) of intramuraal wonen, maar in deze laatste categorie wel onder verantwoordelijkheid van de huisarts vallen (“WLZ zonder behandeling”);
- rol-medicatie (Baxter) en/of “losse” medicatie ontvangen (dus niet alleen Baxter-patiënten), want juist bij “losse” medicatie valt veel winst in termen van medicatieveiligheid te halen.

Intramurale cliënten onder verantwoordelijkheid van een Specialist OuderenGeneeskunde (SOG) vallen vooralsnog buiten scope, mede omdat de intramurale instellingen nog niet deelnemen aan het project. CareXS Meddy is geschikt voor en kan zonder meer ook worden gebruikt in de intramurale zorg (toevoegen zorgaanbieder en cliënt), waarbij het mogelijk is automatisch te koppelen met een EVS (Elektronisch VoorschrijfSysteem) zoals FarmedRx. Voordeel van een dergelijke verbreding is dat de betrokken zorgpartijen te allen tijde een compleet beeld van de medicatiehistorie hebben, zonder overdracht van het (medicatie-)dossier. Voor de apothekers en apotheekhoudende huisartsen is het gebruik van één en dezelfde eTRS-toepassing voor extramurale en intramurale zorg ook “winst”. Het eventuele toekomstige gebruik van CareXS Meddy voor intramurale cliënten is vervat in de met leverancier CHS afgesproken condities voor de licenties en kan op een nader te bepalen moment in overleg met leverancier CHS worden afgeroepen. Voorwaarde is dat de intramurale instellingen deel gaan nemen aan het project en bijdragen om hun systemen te ontsluiten voor dit doel.

De eTRS-toepassing is een “professionele omgeving” en in principe niet bedoeld om cliënten of mantelzorgers inzicht te geven in de medicatiesituatie. Als een onbedoeld neveneffect, kunnen bij de overgang naar CareXS Meddy mantelzorgers de voor hen vertrouwde papieren toedienlijsten gaan missen. Mantelzorgers kunnen indien gewenst zelf bij de apotheker een papieren versie van de

toedienlijst opvragen. Daarnaast kunnen zorginstellingen indien gewenst binnen CareXS Meddy mantelzorgers uitnodigen als gebruiker. Het beheer van de mantelzorger en toegang op cliëntniveau valt onder de verantwoordelijkheid van de zorginstelling. Het is aan individuele zorginstellingen of en hoe van deze mogelijkheid gebruik te maken.

Hoewel betere (medicatie-)zorg hen natuurlijk allereerst aan gaat, zijn cliënten en mantelzorgers toch geen (actieve) stakeholders bij de implementatie van het eTRS-project. Een “persoonlijke omgeving” bedoeld om cliënten en / of mantelzorgers regie en ondersteuning te bieden inzake het beheer en gebruik van hun medicatie is buiten scope van de voorliggende implementatie. CareXS heeft in de vorm van de Selfy app wel een dergelijke persoonlijke omgeving beschikbaar, maar de introductie van deze (of van een andere) persoonlijke omgeving valt buiten de scope van dit project.

Professionals

Tot de scope behoren thuiszorg, openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen. De huisartsen (en andere artsen) in hun rol als voorschrijver zijn in deze (eerste) fase niet in scope. De apotheekhoudende huisartsen doen dus mee in hun rol als apotheker.

De huisarts is wel samenwerkingspartner in de te maken procesafspraken, bijvoorbeeld ten aanzien van het starten en stoppen van medicatie (beter gebruiken van stoprecepten) en het opgeven van de juiste dosering. De apotheker is verantwoordelijk voor de communicatie met de voorschrijvend arts. Medicatieveiligheid vraagt in het algemeen betere communicatie tussen alle schakels in de keten.

Doel is de deelnemende partijen een zo compleet mogelijk beeld te bieden van alle (toe te dienen) medicatie. Per cliënt hanteren we 1 apotheker-relatie (“bronapothek”), ook voor vormen van medicatie die verstrekt zijn door een derde-apotheker (zoals een poliklinische of dienstapothek). Een dienstapothek wordt gezien als “waarnemer” van de bronapothek. Dienstapotheken en poliklinische apotheken (verstrekking van specialistische medicatie) zijn voorsnog geen betrokken partijen in het eTRS-project. CareXS Meddy kan medicatiegegevens uit verschillende AIS'en (dus van verschillende apothekers) verwerken en tonen. In de implementatie gaan we voorsnog uit van één bronapothek en één bronsysteem. Het gebruik van de functionaliteit betreffende het ontsluiten van de bronsystemen van dienstapotheken en poliklinische apotheken is vervat in de met leverancier CHS afgesproken condities voor de licenties en kan op een nader te bepalen moment in overleg met leverancier CHS worden afgeroepen. Voorwaarde is dat de betreffende dienstapotheken en poliklinische apotheken deel gaan nemen aan het project en bijdragen aan het ontsluiten van hun systemen voor dit doel.

De thuiszorg heeft veel te maken met inleenkrachten. De medicatieveiligheid van de cliënt mag natuurlijk nooit afhangen van de aard van het dienstverband tussen de zorgorganisatie(s) en de zorgprofessional. De thuiszorg is gebaat bij een uniforme handelswijze inzake inleenkrachten. Op basis van een inventarisatie van de bestaande werkwijze van deelnemende organisaties ten aanzien van toegang (accounts) en technische ondersteuning (tablet en / of smartphone), ondersteunt het implementatietraject de thuiszorg bij het kiezen en implementeren van een zo veel mogelijk éénduidige en voor alle betrokkenen werkbare manier van werken.

Medicatie, dosering & eHealth

Medicatievormen in “eigen beheer” zijn in CareXS Meddy wel zichtbaar voor professionals maar worden door hen niet afgetekend. Vanuit de algemene zorgplicht houden professionals een oogje in het zeil, maar zonder verantwoordelijkheid te nemen voor (de registratie van) het gebruik van de medicatie.

Doseerschema’s (trombose, oogdruppels, insuline, infuuspompen, ...) kunnen zowel handmatig als automatisch worden toegevoegd aan het medicatieprofiel in CareXS Meddy. De werkwijze rond het handmatig opvoeren van doseerschema’s wordt vastgelegd in werkafspraken. Bij het maken van deze procesafspraken worden ook de diagnostische centra betrokken.

Het automatisch toevoegen van doseerschema’s op basis van een koppeling tussen CareXS Meddy en de bronsystemen van de diagnostische centra valt voornamelijk buiten de scope van de implementatie, mede omdat de betrokken diagnostische centra (zoals de trombosediensten) nog niet deelnemen aan het project. Het gebruik van de functionaliteit om doseerschema’s automatisch toe te voegen en te onderhouden (meer specifiek: inzake de antistollingszorg en de bestaande automatische koppeling met het bronsysteem PortaVita van de regionale trombosediensten) is vervat in de met leverancier CHS afgesproken condities voor de licenties en kan op een nader te bepalen moment in overleg met leverancier CHS worden afgeroepen. Voorwaarde daartoe is dat de betreffende diagnostische centra deel gaan nemen aan het project en bijdragen om hun systemen te ontsluiten voor dit doel.

In de woonomgeving van de thuiszorg-cliënt doen steeds meer eHealth-toepassingen en -apparaten hun intrede, zoals infuuspompen, nierdialyse-apparatuur en andere “eHealth”-toepassingen. CareXS ondersteunt de uitbreiding van digitale zorgdiensten in combinatie met het gebruik van smart health “devices” als onderdeel van de behandeling thuis. CareXS Meddy (de eTRS-toepassing) ondersteunt het aspect medicatiebeheer in relatie tot een aantal toepassingsgebieden. De ontsluiting van devices en de integratie met de bronsystemen van de verantwoordelijke zorgverleners (zoals een nierdialyse-kliniek) behoren voornamelijk niet tot de scope van het project. Op een nader te bepalen moment kan in overleg met leverancier CHS worden bezien op welke wijze en tegen welke condities bedoelde vormen van medicatiebeheer kunnen worden geactiveerd in de CareXS-informatieomgeving.

Steeds meer thuiszorg-cliënten maken gebruik van een medicatie-dispenser. Zowel medicatie “in eigen beheer” als medicatie die door de thuiszorg moet worden aangereikt of toegediend, kunnen worden gedistribueerd via een medicijn-dispenser. Alle door de thuiszorg toegediende medicatie wordt geregistreerd in CareXS Meddy, ongeacht “het distributiekanaal” (wel of geen dispenser). De koppeling tussen CareXS Meddy en medicijndispensers is buiten scope van het project. CHS biedt een standaard “Public (REST) API” koppeling voor zowel de (eigen) CareXS Thelma Smart Dispenser als ook medicijn dispenser-oplossingen van derden. Op een nader te bepalen moment kan in overleg met leverancier CHS worden bezien of koppelingen met in de regio gebruikte medicijn dispenser oplossingen gewenst zijn. De koppeling tussen CareXS Meddy en de CareXS Thelma Smart Dispenser is vervat in de overeengekomen condities. Voor koppelingen met medicijn dispenser oplossingen van derden zijn voorwaarden en meerkosten van toepassing.

Geografie

De deelnemende organisaties implementeren CareXS Meddy in eerste instantie voor hun cliënten in de regio NH-Noord (Kop van Noord-Holland, West-Friesland en Noord-Kennemerland). Voor het

succes van de implementatie is het gewenst dat ook BuurtZorg, Magenta en andere in de regio NH-Noord actieve thuiszorgorganisaties mee doen in het project, zodat de dekkinggraad maximaal is. Het implementatieproject stelt zich daartoe actief in verbinding met bedoelde zorgaanbieders.

Thuiszorgorganisaties, apothekers en apotheekhoudende huisartsen met cliënten woonachtig in de 2-cijferige postcodegebieden aa tm bb (ruwweg “alles boven het Noordzeekanaal”) kunnen ook deel gaan nemen aan het project. Voor enkele deelnemende thuiszorgorganisaties (zoals Eveen en de ZorgCirkel) betekent deze mogelijke verbreding dat zij binnen het contract met leverancier CHS en de daarin opgenomen condities / staffel, CareXS Meddy ook kunnen inzetten voor hun cliënten in de regio’s Zaanstreek / Waterland en Midden-Kennemerland.

Alvorens tot deze geografische verbreding kan worden overgegaan zullen afspraken moeten worden gemaakt met de verantwoordelijke bestuurders (het bestuurlijk overleg) in respectievelijk Zaanstreek / Waterland en Midden-Kennemerland. Deze afspraken betreffen onder andere de toepassing van het Convenant Medicatieveiligheid en de overlap met het ICT-werkveld van RSO Connect 4 Care (in de regio Midden-Kennemerland). Het implementatieproject streeft naar actieve en open communicatie met beide genoemde regio’s.

4. Uitgangspunten bij de implementatie van CareXS Meddy

1. Convenant Medicatieveiligheid NH-Noord

Werkafspraken conform *Convenant Medicatieveiligheid NH-Noord* inclusief de landelijke “Veilige principes in de medicatieketen”, zie voor een nadere beschrijving daarvan de link <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/medicatieveiligheid/veilige-principes-in-de-medicatieketen.pdf>. De inzet van CareXS Meddy verandert niets aan de daar omschreven rollen en verantwoordelijkheden. Zo wordt leverancier CHS geen eigenaar van data en blijft de wettelijke bewaartermijn (15 jaar) gewoon van kracht. In relatie tot de implementatie van CareXS Meddy worden de bestaande werkafspraken gebruikt als vertrekpunt en waar nodig geactualiseerd of uitgebreid;

2. Medical Devices Regulation (MDR)

Vanaf 25 mei 2020 moeten zowel bestaande als nieuwe medische hulpmiddelen voldoen aan de nieuwe, strengere, MDR (Medical Devices Regulations). Medische hulpmiddelen zijn instrumenten, toestellen, apparaten en software die voor medische doeleinden worden gebruikt. Software wordt gezien als medisch hulpmiddel wanneer bedoeld is dat de software alleen, of in combinatie met een ander apparaat, wordt gebruikt voor een medisch doel, zoals de diagnose, behandeling of monitoring van een ziekte. CareXS Meddy is (uitsluitend) bedoeld ter ondersteuning van het uitwisselen van medicatiegegevens en daarom is naar de mening van juridische experts een CE-markering voor eTRS-toepassingen niet nodig. Deze interpretatie ten aanzien van de noodzaak van een CE-markering staat overigens los van andere vereiste certificeringen zoals onder andere NEN 7510 en ISO 27001;

3. Offline ondersteuning indien geen toegang tot internet

Uitgangspunt is dat de thuiszorg onder alle omstandigheden gewoon door moet kunnen gaan met (medicatieveilig) zorgen voor cliënten. Ook als het mobiele netwerk geen dekking biedt of een keer gepland of onvoorzien “uit de lucht is”. CareXS Meddy kan ook offline worden (door)gebruikt, zoals bij onvoldoende dekking (locatie-specifiek), het tijdelijk niet beschikbaar zijn van een mobiel netwerk of in het geval een mobiele device om welke reden dan ook tijdelijk niet verbonden kan worden met het internet. Concreet zijn lokaal de gegevens van alle cliënten van een dienst of team beschikbaar voor een periode van x uur. Bij het uitschakelen van het apparaat of na een periode van y uur, worden mutaties automatisch gesynchroniseerd en lokale data verwijderd;

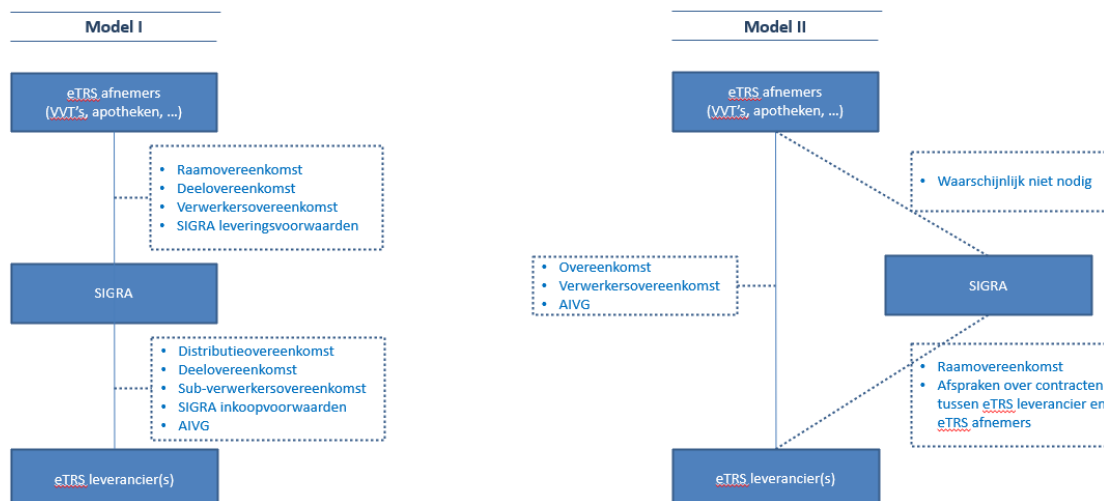
4. Prijsmodel: eenvoud en toegankelijkheid

Het met leverancier CHS overeengekomen prijsmodel is eenvoudig en laagdrempelig, voor zowel de huidige deelnemers als voor nieuw toetredende organisaties. De vergoeding is vooral gebaseerd op het aantal actieve cliënten. Een collectieve (volume-)staffel maakt het voor alle deelnemende organisaties aantrekkelijk als (nog) meer organisaties (met hun cliënten) meedoen. Omgekeerd ervaren ook alle deelnemers het ongemak mocht één van de deelnemers op enig moment uit stappen (“samen uit, samen thuis”).

De éénmalige kosten betreffen het activeren van bestaande koppelingen met bronsystemen, het afnemen van trainingen en een beperkte vergoeding voor de licentie. Voor kleinere thuiszorgorganisaties zijn deze éénmalige kosten lager dan voor grotere. Voor apothekers en apothekhoudende huisartsen is het prijsmodel nog verder vereenvoudigd tot een vaste éénmalige bijdrage en een vaste vergoeding per (actieve) cliënt per jaar.

5. Inkoophuis

De deelnemende organisatie hebben gekozen om SIGRA als “inkoophuis” contractueel gezien de schakel te laten zijn tussen alle deelnemende zorgaanbieders enerzijds en leverancier CHS anderzijds. Deze rol is visueel gemaakt in figuur x.y model I. Voor het eTRS-traject in de regio Amsterdam is dit model ook toegepast. Het contract tussen SIGRA en leverancier CHS is getekend op dinsdag 11 mei 2021.



Figuur x.y: organisatie van “het inkoophuis” voor eTRS NH-Noord conform model I (links in plaatje)

5. Koppelingen met bronsystemen

CareXS Meddy slaat een brug tussen twee soorten bronsystemen: het ECD (thuiszorg) voor wat betreft de cliëntgegevens en het AIS / HIS voor wat betreft de medicatiegegevens. Beide soorten bronsystemen zijn en blijven leidend: alleen data gerelateerd aan de toediening van medicatie van BEM 3+ thuiszorg-cliënten, worden overgenomen in CareXS Meddy. In slechts enkele gevallen is voorzien dat uit registratie in CareXS Meddy berichtgeving volgt naar het ECD (denk aan het initiëren van een MIC-melding) of naar het AIS / HIS (zoals het bijbestellen van medicatie of hulpmiddelen).

Voor apothekers en apotheekhoudende huisartsen is een koppeling tussen hun AIS / HIS en CareXS Meddy noodzakelijk gezien de complexiteit en de omvang van medicatiedata en de foutgevoeligheid van het handmatig overnemen daarvan. Voor het activeren van een koppeling met CGM apotheek, PharmaCom en ProMedico APRO is de vergoeding voor leverancier CHS vervat in de éénmalige bijdrage door de apotheek / apotheekhoudende huisarts, met uitzondering van kosten die door de leverancier van het bronsysteem (AIS / HIS) in rekening worden gebracht. Voor een koppeling met ProMedico VDF zoeken leverancier CHS en ProMedico naar een passende oplossing.

Voor het comfort van thuiszorg-medewerkers zijn een Single Sign On (SSO-) koppeling en een rechtstreekse koppeling (met behoud van cliënt- en medewerker-context) vanuit het ECD naar CareXS Meddy aan te bevelen. Het faciliteren van SSO kan een koppeling met de Identity Service Provider (ISP) vereisen (zoals MS ADFS of Google IAM). Afhankelijk van de informatie-architectuur van de deelnemende zorgaanbieders, moet gekozen worden hoe 2FA / MFA (2 of Multi Factor Authenticatie) te implementeren.

Medewerkers die voor verschillende thuiszorgorganisaties werken krijgen dankzij SSO uitsluitend toegang tot cliënten van de organisatie van waaruit SSO is ingelogd. Op deze wijze faciliteren we flexibiliteit (werken voor verschillende organisaties) met respect voor dataprivacy regels.

Naast genoemde SSO- en rechtstreekse koppeling, kunnen thuiszorgorganisaties kiezen voor het geautomatiseerd synchroniseren van medewerker- en / of cliëntgegevens tussen hun ECD en CareXS Meddy. Deze koppelingen zijn qua omvang, frequentie en foutgevoeligheid (gebruik BSN) minder noodzakelijk dan voor apothekers / apotheekhoudende huisartsen, maar dragen wel bij aan reductie van de administratieve last voor thuiszorg-medewerkers en daarmee sterk aan te bevelen. Voor het activeren van elk van de genoemde (4) koppelingen is een standaard vergoeding afgesproken met leverancier CHS. Deze wordt alleen in rekening gebracht indien ook feitelijk afgenomen.

Leverancier CHS heeft voor de koppelingen van medewerker- en cliëntgegevens een standaard Public (REST) API ontwikkeld. De implementatie daarvan is ECD-specifiek en voor Nedap ONS, eCare Puur en PRHC mijnCaress onderdeel van de levering, uitgaande van medewerking van deze ECD-leveranciers, beschikbaarheid van de te synchroniseren datavelden binnen het ECD en opdracht daartoe van de instellingen.

Een andere voor de thuiszorg relevante koppeling is die met het systeem van een eventuele externe dienstverlener ten behoeve van de uitvoering van dubbele medicatiecontroles op afstand. De CareXS Zorgcentrale medicatie controle functionaliteit is onderdeel van het implementatietraject. Daarnaast biedt CHS binnen de levering de standaard UMO API aan, waarmee gekoppeld kan worden met de systemen van verschillende externe dienstverleners op het gebied van dubbele controle, waaronder de CareXS Zorgcentrale medicatie controle functionaliteit.

6. Aanpak van de implementatie

Vertrekpunten

- Tijdpad overgang naar Nedap ONS (Omring → 1 april 2021, Wilgaerden check)
- Samen maakt vaart en heeft SET-middelen binnen; Omring heeft SET geregeld

Volgordelijkheid

- Kandideren Kop van NH, West-Friesland en Noord-Kennemerland als “3 delen”?
- Wat zijn de overwegingen om volgtijdelijkheid tussen deze 3 delen te bepalen?
- Hoe zijn de werkgebieden van de thuiszorg en apothekers in relatie tot 3 delen?
- Met welke clusters krijgen we de minste overlap / raakvlakken tussen de delen?

Inventarisatie als startpunt

Organisatorisch - thuiszorg

- # BEM 3+ thuiszorg-clients en toewijzing aan teams
- # thuiszorg-medewerkers en verdeling over de teams
- Geografisch werkgebied van de teams (relatie apotheker)
- Met welke apotheker(s) heeft elk team vooral te maken
- externe dienstverleners voor uitvoering dubbele controle

Organisatorisch – apothekers

- optie: training per regio en per bronsysteem (dus 3 x 3 sessies)

Organisatorisch - algemeen

- aanpak tot werkafspraken (en Convenant als basis nemen)
- systeem inschrijven op trainingen voor teams van thuiszorg
- karakteristieken van momenteel gebruikte eTRS-toepassingen

- welke mogelijkheden om deze toepassingen “uit te faseren”?
- bepalen meetbaarheid resultaat; basis voor verantwoording

Technisch - thuiszorg

- welke typen “devices” in gebruik zijn binnen de organisatie?
- welke MDM voorzieningen voor de distributie op de devices?
- op welke wijze wordt 2FA toegepast binnen de organisatie?
- ECD of ISP (Identity SP) voor synchronisatie medewerker-data?
- af te nemen koppelingen door elk van de thuiszorgorganisaties
- systemen van dienstverleners voor uitvoering dubbele controle

Technisch - apothekers

- overzicht AIS-systeem per apotheker (huisartsen reeds bekend)
- gebundelde opdracht voor activeren koppeling, per AIS-leverancier

7. Planning implementatie CareXS Meddy

De implementatie vindt plaats tussen 1 maart 2021 en 30 april 2022.

Onderstaand een nadere uitwerking van de activiteiten per werkstroom:

Werkstromen	Omschrijving activiteiten	Resultaat	Planning
Werkstroom 1	Projectmanagement		
Werkstroom 2	Financiering en Contractbeheer		
Werkstroom 3	Techniek		
Werkstroom 4	Werkafspraken		

Werkstroom 5	Training		
Werkstroom 6	Communicatie		
Werkstroom 7	Beheer		

8. Financiering van de implementatie

9. Projectorganisatie

Stuurgroep eTRS NH-Noord

Vertegenwoordigers van alle deelnemende (grotere) thuiszorgorganisaties en vertegenwoordigers namens de deelnemende apotheken en apotheekhoudende huisartsen. Voorzitter **Jan Leunis de Beij** (Omring). SIGRA is vertegenwoordigd door **Floor Bos** (manager Digitale Zorg) en het eTRS-project door **Kitty de Jong** (Omring) en **Harry Wildeboer** (SIGRA).

Implementatieteam en werkgroepen

De projectleiders van de implementatie bij de verschillende thuiszorgorganisaties werken samen in het implementatieteam. De regionale projectleider van de implementatie (Harry Wildeboer – SIGRA) geeft leiding aan het implementatieteam. De projectleider draagt ook zorg voor het informeren en betrekken van apotheken en apotheekhoudende huisartsen.

In lijn met bovengenoemde werkstromen zijn werkgroepen geformeerd met materiedeskundige medewerkers uit de verschillende organisaties. De leden van iedere werkgroep werken waar nodig gezamenlijk en waar mogelijk binnen hun eigen organisatie (“geen regio-breed circus optuigen als

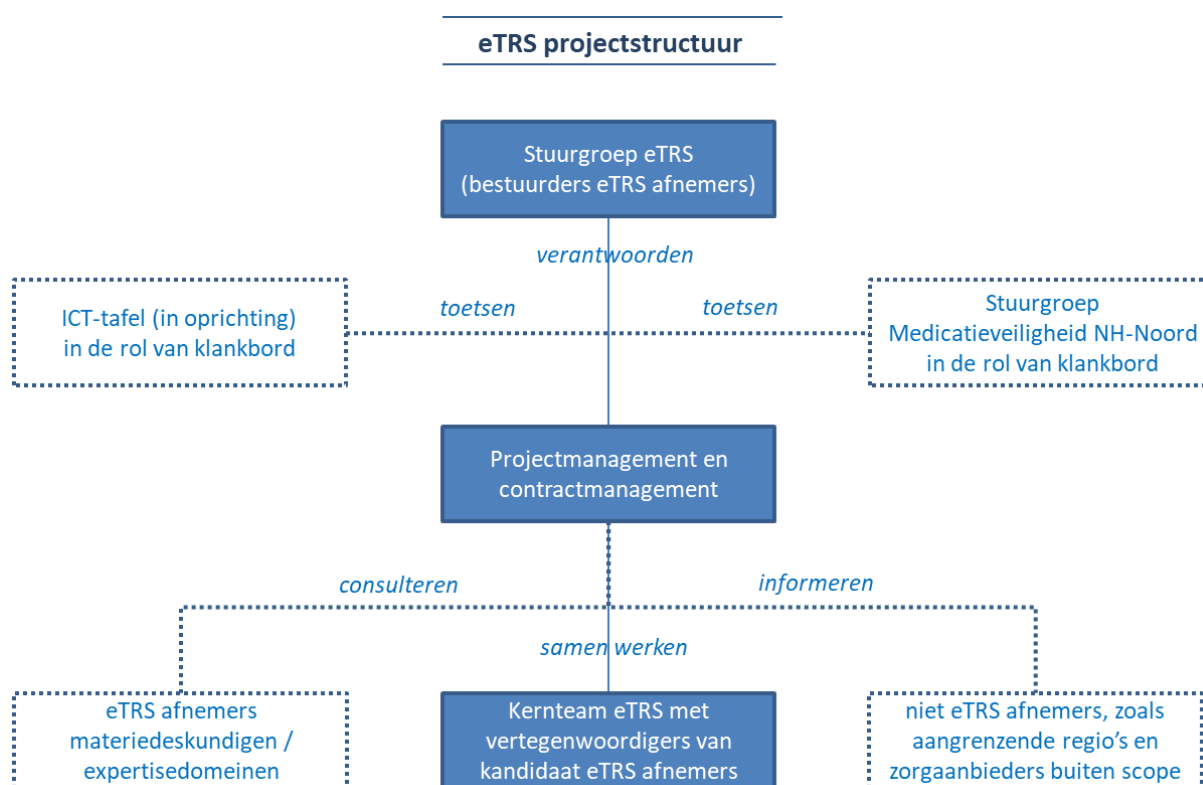
dat niet nodig is”). Korthedshalve verwijzen we naar de bijlage “overzicht structuur en bezetting projectorganisatie implementatie eTRS NH-Noord”.

Expertiseteam Medicatieveiligheid NH-Noord

Enkele jaren geleden hebben zorgaanbieders in de regio NH-Noord gezamenlijk het “Convenant Medicatieveiligheid” opgesteld en getekend. Het Expertiseteam Medicatieveiligheid (NH-Noord) ziet toe op de inhoud van het convenant en op de toepassing daarvan in de dagelijkse zorgpraktijk en borgt de uniformiteit van medicatieprocessen en medicatieveiligheid, ook in relatie tot de toepassing van eTRS. Het eTRS-traject streeft er naar het Expertiseteam te bevestigen en te versterken in genoemde rol.

In figuur x.y is de structuur van het eTRS-project NH-Noord schematisch weergegeven.

< aanpassen oa. weglaten “ICT-tafel” en toevoegen werkgroepen @HW >



Figuur x.y: projectstructuur eTRS NH-Noord

10. Risico's en maatregelen

...