

DIGITALISERING IN DE ZORG



‘Transformatieplan Coalitie Digitalisering – ’t Gezond Gooi’

Van: E.F.B. Melger, E. Vosmeijer, A. Borst, M. Jaring, A. Kivits en B. van Vliet.

Versie 0.6 – Augustus 2025



Inhoudsopgave

Leeswijzer.....	4
1 Achtergrond en Introductie	6
1.1 Regionale urgentie en context	6
1.2 Probleemstelling	6
1.3 Ambitie van de coalitie Digitalisering	7
1.4 Positionering binnen IZA en landelijke kaders	8
2 Digitalisering & gegevensuitwisseling	9
2.1 Algemeen.....	9
2.2 VIPlive en Netwerk Informatie Systeem (NIS)	9
2.3 Realiseren van een DSO en aansluiten op RSO	10
2.4 Uitvoeren van een landelijke werkagenda.....	10
3 Roadmap	11
3.1 Diagram 1: Fasen overzicht.....	11
4 Business case, waardecreatie, impact & maatschappelijke business case....	12
4.1 Impactanalyse	12
4.2 Verwachte effecten	12
4.3 Use cases en digitale ondersteuning	13
4.4 Businesscase en baten	13
5 KPI's, monitoring & bijsturing.....	18
5.1 Opzet en fasering	18
5.2 Tabel 2: KPI-overzicht (zie excel bijlage):	19
5.3 Monitoring & bijsturing	20
6 Risicomanagement.....	21
6.1 Risico's en mitigerende maatregelen	21
6.2 Risico overzicht	21
6.3 Structurele bekostiging na afloop transformatiefase	22
7 Referenties	23

Bijlage 1 Organisatie & Werkwijze

Bijlage 2 Werkwijze klantreizen

Leeswijzer

Dit transformatieplan is opgesteld in het kader van de IZA-transformatiegelden en beschrijft de gezamenlijke aanpak van de Coalitie Digitalisering in regio 't Gooi. Digitalisering is essentieel voor alle beoogde transformaties en bij het creëren van een meer patiëntgerichte, efficiënte en toekomstbestendige zorg. De coalitie Digitalisering is opgericht als fundament voor de vijf andere coalities binnen Gezond Gooi, en richt zich op het verbeteren van gegevensbeschikbaarheid en communicatie tussen professionals en inwoners.

Als regio pakken we dit gezamenlijk aan omdat uniforme digitalisering leidt tot een betere coördinatie van zorg en een gelijke toegang tot het aanbod voor alle inwoners. Dit omvat het inzetten van technologie en digitale systemen met als doel zorgprocessen te optimaliseren, gegevensuitwisseling te vergemakkelijken en om innovatieve zorgmodellen te ondersteunen. Dit doen wij door te focussen op een digitaal platform met zelfhulp aanbod, gegevensuitwisseling, inzicht in het zorg en ondersteuningsaanbod en hybride zorgmodellen.

Het plan richt zich op het verenigen van de regionale partijen binnen Gezond Gooi in een RSO¹ en het creëren van een digitaliseringsprogramma om de gezamenlijke infrastructuur, gegevensuitwisseling, applicaties en IZA opgaven te realiseren.

Een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) fungeert als gezamenlijk opdrachtgever en biedt executiekracht, expertise, een digitale agenda, implementatiebegeleiding, gezamenlijke architectuur en de uitvoering van het regio brede digitaliseringsprogramma gedurende 2025-2027. De RSO realiseert hierbij de gestelde doelstellingen, implementeert gezamenlijke applicaties en faciliteert digitale gegevensuitwisseling. Tevens ondersteunt de organisatie hybride zorgprocessen die samenwerking vereisen, en draagt bij aan de realisatie van landelijke standaarden, basisinfrastructuur en gegevensuitwisselingen.

De ambitie is om de inwoner centraal te stellen en de zorg toekomstbestendig te maken door middel van digitale klantreizen, gegevensuitwisseling en netwerkzorg. Dit plan is integraal opgenomen in de strategieën van alle coalities en dient als basis voor de komende jaren, waarin stapsgewijs wordt gewerkt aan implementatie, opschaling en borging.

¹ Regionaal samenwerkingsoverleg.

Het document bestaat uit twee delen:

1. De kern: dit is het ingevulde IZA-indieningsformaat met de hoofdlijnen van de transformatie.
2. Verdieping: een inhoudelijke uitwerking van de aanpak, governance, impact, KPI's, en financiering en risico's. Deze verdieping is gebaseerd op regionale analyses, use- cases en afspraken met coalitiepartners.

In het eerste hoofdstuk worden de achtergrond, probleemstelling en doelstellingen van de transformatie uiteengezet. Vervolgens worden in hoofdstuk twee de veranderstrategie, fasering en de samenhang met andere regionale transformatieplannen beschreven. Hoofdstuk drie bevat het PvA, inclusief use- cases, klantreizen en digitale modules. Hoofdstuk vier en vijf gaan in op governance, impactanalyse, KPI's, financiering en risicobeheersing.

1 Achtergrond en Introductie

1.1 Regionale urgentie en context

De regio Gooi en Vechtstreek kampt met een toenemende zorgvraag ten gevolge van; vergrijzing van de bevolking, hoog aandeel eenzaamheid, invloed van bestaansonzekerheid, ongezonde levenswijzen, levenswijzen, overconsumptie, toename mentale problematiek, tendens van labelen en medicaliseren, omgaan met onbegrepen gedrag van kinderen, hoog midden middelengebruik onder jongeren en volwassenen toegang en toename van zorg thuis, zodat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Tegenover deze stijging in de zorgvraag staat een afname van het zorgaanbod ten gevolge van arbeidsmarktkrapte in zorg en ondersteuning, halvering mantelzorg potentieel, lange wachttijden gebrek aan domein overstijgende samenwerking en onvoldoende door- en uitstroom. De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg staat onder druk.



1.2 Probleemstelling

De huidige zorgstructuur in 't Gooi is onvoldoende toegerust om de groeiende complexere zorgaanvraag op te vangen. De verschillende domeinen hebben zich georganiseerd in het samenwerkingsnetwerk Gooi en Vechtstreek. Het netwerk, en de beweging, is in gang gezet. Echter, er is behoefte aan een formelere organisatie met bijbehorende afspraken.

Op het gebied van digitale samenwerking is sprake van de volgende problemen:

1 Er vindt beperkte digitale uitwisseling plaats, en het ontbreekt aan een gezamenlijke architectuur en digitale infrastructuur.

2 Er is geen project of programmaorganisatie om de gemeenschappelijke regionale doelstellingen, architecturen en applicaties te realiseren.

3 Er zijn beperkte digitale en veranderkundige vaardigheden in de context van de complexe opgaven.

Bovenstaande knelpunten leiden tot vertraging in zorgtoeleiding, inefficiënt gebruik van middelen en verminderde toegankelijkheid voor inwoners. De urgentie wordt gedeeld door zorgaanbieders, gemeenten, en zorgverzekeraars.

1.3 Ambitie van de coalitie Digitalisering

De coalitie Digitalisering is faciliterend aan de inhoudelijke coalities van Gezond Gooi, zijnde Waardig Ouder Worden, Mentaal Gezondheidsnetwerk, Gezond Leven en Preventie, Netwerksamenwerking en Wijkgericht Werken. Hierbij richt de coalitie zich in het algemeen op het verbeteren van gegevensbeschikbaarheid, en communicatie tussen professionals en inwoners, en het inrichten van een gezamenlijke organisatie en digitale infrastructuur om de IZA² opgaven te implementeren.

De coalitie Digitalisering ondersteunt bij het realiseren van de transformatiedoelen van deze inhoudelijke coalities door:

1. Het beschikbaar stellen van gegevens via een regionale architectuur.
2. Het implementeren van landelijke standaarden en infrastructuur.
3. Het ondersteunen van klantreizen met digitale modules en koppelingen.
4. Het realiseren van een Netwerk Informatie Systeem (NIS) en VIPLive-platform

De inhoudelijke coalities zijn verantwoordelijk voor de wijze waarop de klantreizen worden ingericht. De coalitie Digitalisering faciliteert de inrichting van de klantreizen technisch en organisatorisch. De afspraken tussen de coalitie Digitalisering en de inhoudelijke coalities worden vastgelegd.

De doelstellingen van digitalisering zijn generiek en gericht op het verbeteren van zorggebruik, samenwerking en toegankelijkheid in het algemeen– en niet op specifieke domeinen zoals GGZ, gemeente etc.

² Integraal Zorg Akkoord

1.4 Positionering binnen IZA en landelijke kaders

Alle activiteiten in dit transformatieplan sluiten aan bij de IZA-thema's:

1. Passende zorg
2. Regionale samenwerking
3. Versterking eerstelijnszorg
4. Digitalisatie en databeschikbaarheid
5. Samenwerking met het sociaal domein
6. Gezond leven en preventie

Daarnaast is het plan afgestemd op het regiobeeld Gooi en Vechtstreek, de ROAZ-plannen en de visie op eerstelijnszorg 2030. De coalitie werkt in de regio samen in de Digitale Samenwerkingsorganisatie (DSO) en sluit aan bij het landelijke Booozt programma.

2 Digitalisering & gegevensuitwisseling

2.1 Algemeen

Het transformatieplan Gezond Gooi richt zich op het versterken van digitale samenwerking en gegevensuitwisseling tussen zorg- en sociaal domein. Door middel van het Netwerk Informatie Systeem (NIS) op het VIPLive-platform wordt domeinoverstijgende communicatie en dossierinzage mogelijk gemaakt voor professionals én inwoners. De regio zet sterk in op gebruik van landelijke standaarden, interoperabiliteit en het afstemmen van lokale initiatieven op landelijke doelstellingen. De structuur verschuift richting een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) om samenwerking en innovatie te faciliteren. Leren en bijsturen via proeftuinen en pilots staan centraal, zodat waarde creatie en adoptie in de praktijk worden bevorderd.

2.2 VIPLive en Netwerk Informatie Systeem (NIS)

De digitale transformatie binnen Gezond Gooi is gericht op het verbeteren van samenwerking, informatievoorziening en regie voor inwoners. De kern is het ondersteunen van domein overstijgende klantreizen in een Netwerk Informatie Systeem (NIS) via het platform VIPLive. Deze digitale infrastructuur maakt het op korte termijn mogelijk om:

- Laagdrempelig en eenvoudig multidisciplinaire consultatie en communicatie tussen professionals te faciliteren,
- Dossier inzage, netwerkdossiervoering, en de informatievoorziening domein overstijgend te verschaffen,
- Inwoners domein overstijgend te kunnen verwijzen naar de juiste vervolgzorg of ondersteuning, hierbij worden ook relevante gegevens overgedragen voor het continueren van zorg en ondersteuning
- Inzicht in het aanbod van zorg en ondersteuning te genereren.

VIPLive is een web gebaseerd platform dat multidisciplinaire samenwerking ondersteunt via:

- Een integraal patiënten overzicht
- Een communicatiemodule
- Een gezondheidsplein
- Een verwijsmodule
- Dashboards met onder andere inzicht in wachttijden

Het systeem voldoet aan ISO27001, NEN7510 en AVG, en is ontwikkeld volgens privacy-by-design-principes. Het ondersteunt zowel professionals als inwoners, en is gekoppeld aan bestaande bronsystemen via Single Sign-On en API's.

2.3 Realiseren van een DSO en aansluiten op RSO

Om bovenstaande mogelijk te maken wordt een organisatiestructuur ingericht die de samenwerking tussen de zorginstellingen, de domeinen en ondersteuningsorganisatie binnen GG faciliteert en aanjaagt. Dit wordt gerealiseerd in de vorm van een Digitale Samenwerkingsorganisatie Gezond Gooi (DSO), waarin de rollen, taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd voor een effectieve samenwerking op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling binnen Gezond Gooi. Daarbij wordt de beweging gemaakt om de structuur en taken (deels) van de DSO onder te brengen bij een RSO. De regio GG zal aansluiting zoeken bij een bestaande RSO

2.4 Uitvoeren van een landelijke werkagenda

Tevens worden de landelijke richtlijnen, zoals benoemd in het uitvoeringsakkoord IZA, geïmplementeerd binnen de regio om de digitale samenwerking binnen de regio vorm te kunnen geven. De coalitie Digitalisering heeft een werkagenda vastgesteld en is aangesloten op het programma Booozt. Zo wordt gestuurd op de te behalen doelstellingen landelijke en voor de regio.

De coalitie hanteert de volgende uitgangspunten:

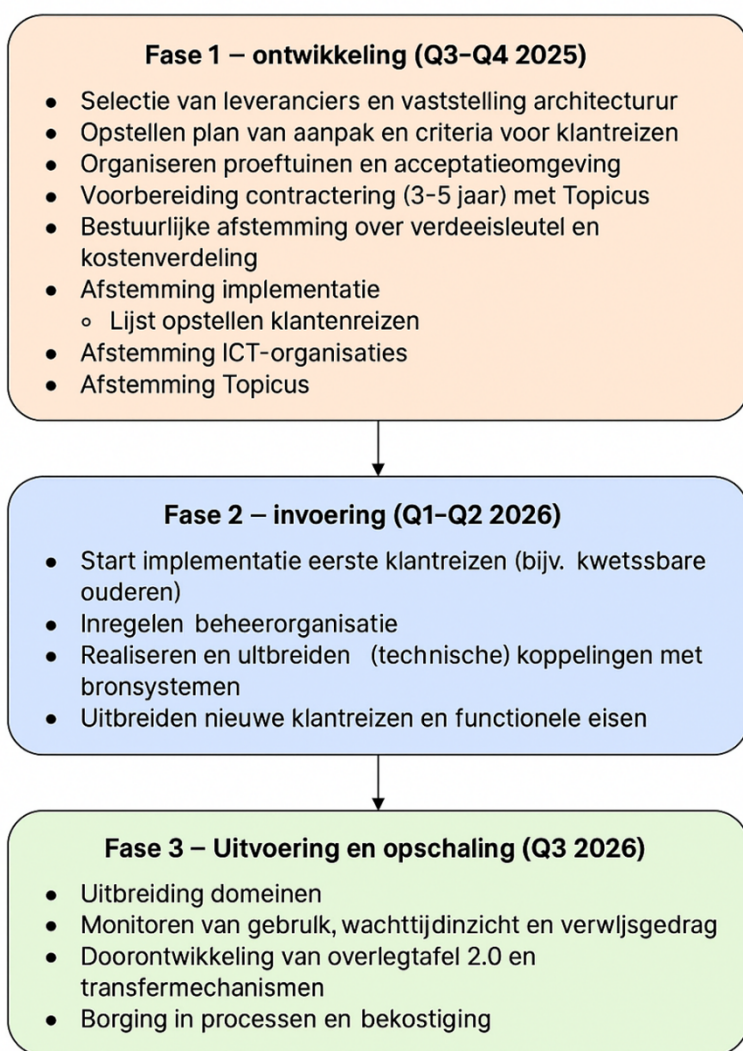
- We sluiten aan op landelijke ontwikkelingen,
- We weten wat werkt in andere regio's,
- We kopiëren met trots wat er al is,
- We zetten daarbij in op opschalen.
- Zo zorgen we dat er niks bijkomt!

We zetten in op maximaal hergebruik van landelijke standaarden en infrastructuur. Bij keuzes gaat landelijk boven regionaal, boven lokaal. Samen leren en bijsturen via proeftuinen en feedbackloops. De creatie van toegevoegde waarde ligt bij domeinen, door onder andere adoptie en gebruik van systemen, zoals VIPLive.

3 Roadmap

De uitvoering van de digitale transformatie verloopt gefaseerd, met een looptijd tot 2035. De eerste implementatieplateaus zijn gericht op het realiseren van klantreizen en het inrichten van de benodigde infrastructuur. Het onderstaande (Diagram 1) beschrijft de gefaseerde aanpak voor de digitalisering en implementatie van klantreizen binnen het programma. Deze aanpak is verdeeld over drie hoofdperiodes: ontwikkeling, invoering/opschaling. Elke fase kent specifieke activiteiten die bijdragen aan een succesvolle realisatie van het programma.

3.1 Diagram 1: Fasen overzicht



4 Business case, waardecreatie, impact & maatschappelijke business case.

4.1 Impactanalyse

De impact analyse is zowel kwalitatief als kwantitatief onderbouwd en richt zich op generieke verbeteringen in zorggebruik, samenwerking, personeel, vastgoed en toegankelijkheid. De coalitie Digitalisering faciliteert deze impact door het beschikbaar stellen van digitale infrastructuur, gegevensuitwisseling en technische ondersteuning bij klantreizen en use cases.

De impact is niet gekoppeld aan één domein (zoals GGZ), maar aan het bredere zorglandschap in de regio. De opbrengsten worden gerealiseerd binnen de inhoudelijke coalities, terwijl Digitalisering de randvoorwaarden creëert.

4.2 Verwachte effecten

Aspect	Impact kwalitatief	1e lijn (huisartsen)	VVT	2e lijn (zknhzn)	GGZ	Sociaal Domein
Zorggebruik	Verbetering van triage en verwijsgedrag, reductie van onnodige consulten en opnames, betere doorstroom tussen domeinen.	V	V	V	V	V
Personeel	Vrijspelen van FTE door digitale ondersteuning, vermindering van administratieve lasten, betere inzet van schaarse capaciteit.	V	V	V	V	V
Vastgoed	Optimalisatie van gebruik door hybride zorgvormen en betere afstemming van voorzieningen	V	V	V	V	V
Toegankelijkheid	Verbetering van wachttijdinzicht, dossierinzage en overdracht via VIPLive en NIS	V	V	V	V	V

Samenwerking	Versterking van domeinoverstijgende samenwerking door uniforme digitale processen en governance	V	V	V	V	V
---------------------	---	---	---	---	---	---

4.3 Use cases en digitale ondersteuning

De impact wordt gerealiseerd via praktijk gedreven use cases die door de inhoudelijke coalities zijn geïnitieerd. Digitalisering ondersteunt deze use cases met technische infrastructuur, koppelingen en monitoring.

Voorbeelden van use cases:

- Multidisciplinaire consultatie: Digitale ondersteuning van overleg tussen professionals, leidt tot betere triage en minder vervolgsconsulten. Het NIS faciliteert samenwerking en reduceert overlegmomenten door direct beschikbare relevante informatie per case.
- Dossierinzage en netwerkdossiervoering: Verbeterde coördinatie en reductie van acute zorg door proactieve planning. Mogelijkheid tot tijdig anticiperen. Inhoudelijke afstemming wordt efficiënter door real-time beschikbare informatie.
- Domein overstijgende verwijzingen: vermindering van administratieve lasten door éénmalige, direct inzichtelijke registraties en betere opvolging van verwijzingen door inzicht in context via NIS.
- Inzicht aanbod van zorg en ondersteuning: Efficiëntere verwijzing naar passende zorg, vermindering van onnodige inzet van BGGZ en wijkverpleging door beschikbaarheid van overzicht van zorgverleners, inclusief wachttijden/lijsten via VIPLive/NIS koppeling met Steunwijzer.
- Proactieve zorgplanning: Digitale vastlegging van wensen en behoeften, leidt tot reductie van ongewenste palliatieve zorg en betere ketensamenwerking. Het NIS zorgt voor beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze informatie over de hele zorgketen per case.

4.4 Businesscase en baten

De businesscase van de coalitie Digitalisering is gebaseerd op de investeringen in infrastructuur, koppelingen en ondersteuning. Daarnaast zijn de kosten voor de

aanvraag van de IZA “snelle toets” digitalisering opgenomen en de kosten voor het aanhaken van het sociaal domein. De baten worden indirect gerealiseerd via de andere coalities. Volgens de business case is er sprake van:

- De generieke functies van het NIS hebben de potentie voor een structurele besparing van €2,7 miljoen aan zorgkosten per jaar vanaf 2030. Tot en met 2029 bedraagt de besparing ten gevolge van de generieke functies minimaal 7,3 miljoen. Hiermee wordt alleen al op de generieke functies een positieve businesscase gerealiseerd.
- Vanaf 2029 is door de realisatie een besparing van 2,7 miljoen per jaar mogelijk
- In deze businesscase zijn niet de baten opgenomen van de specifieke klantreizen zoals PZP, Verkennend Gesprek, de Kwetsbare Ouderen en Samenwerking Welzijn en Zorg. De kosten voor deze klantreizen en vijf andere klantreizen zijn wel opgenomen in de businesscase.
- De baten van deze klantreizen worden toegerekend aan de regio als geheel en worden in de verdiepende businesscase per use case verder uitgewerkt

Business Case						
				2025	2026	2027
Realisatie	€ 2.837.405		€ 32.976	€ 1.114.275	€ 1.690.154	
Kosten	€ 7.354.114		€ 967.727	€ 4.006.976	€ 2.379.411	
Resultaat	€ -4.516.709		€ -934.751	€ -2.892.701	€ -689.257	
Resultaat cumulatief			€ -934.751	€ -3.827.452	€ -4.516.709	
Realisatie						
				2025	2026	2027
Netwerk-Informatiesysteem	€ 2.837.405		€ 32.976	€ 1.114.275	€ 1.690.154	
DSO-RSO						
Landelijke werkagenda						
Totaal per jaar			€ 32.976	€ 1.114.275	€ 1.690.154	
Cumulatief	€ 2.837.405		€ 32.976	€ 1.147.251	€ 2.837.405	
Kosten						
		In %		2025	2026	2027
Personele Kosten						
Interne personeelskosten	€ 5.867.402	79,8%	€ 271.571	€ 3.569.688	€ 2.026.143	
Externe inhuur	€ 826.468	11,2%	€ 506.575	€ 159.947	€ 159.947	
Materiële kosten						
Interne doorbelastingen				€ -	€ -	
Frictie leercurve / key-users	€ -	0,0%				
Externe aankopen						
Opleidingskosten	€ -	0,0%				
Aanschaf IT	€ -	0,0%				
Frictie IT	€ 587.431	8,0%	€ 180.000	€ 237.668	€ 169.763	
Totaal	€ 7.281.301		€ 958.146	€ 3.967.303	€ 2.355.853	
1% onvoorzien	€ 72.813	1,0%	€ 9.581	€ 39.673	€ 23.559	
Totaal	€ 7.354.114	100,0%	€ 967.727	€ 4.006.976	€ 2.379.411	

In de businesscase zijn de aanloopkosten voor de IZA aanvraag, het NIS selectietraject, de keuze voor de NIS en de contractering van het NIS opgenomen.

- De generieke functionaliteit heeft de potentie voor het vrijspelen van 14 FTE aan personeel inzet vanaf 2029 en 16 FTE vanaf 2030.
-

Generieke Functionaliteit		Ombuiging Arbeidsmarkt in FTE					
Domein	Functionaliteit	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SD	Wijkcoach	0,00	0,06	0,18	0,36	0,60	0,60
SD	Maatschappelijk werker						
SD	Wmo-consulent	0,00	0,06	0,17	0,34	0,56	0,56
SD	Cliëntondersteuner (Versa Welzijn)						
SD	Opbouwwerker						
SD	GGZ-professional (sociaal domein)	0	0,075	0,225	0,45	0,75	0,75
SD	Ouderenadviseur (vrijwilliger)						
VVT	Wijkverpleegkundige	0	0,35	1,05	2,1	3,5	3,5
VVT	Verzorgende IG / Helpende Plus						
VVT	Specialist ouderengeneeskunde	0,00	0,08	0,24	0,48	0,80	0,80
VVT	Psychiater	0,00	0,03	0,09	0,18	0,30	0,30
VVT	Casemanager dementie	0,00	0,03	0,10	0,19	0,32	0,32
VVT	Verpleegkundige						
VVT	Mantelzorgcoördinator						
2e lijn	MSZ	0,00	0,25	0,50	1,13	1,50	2,00
1e lijn	Huisarts	0,00	0,57	1,53	2,87	3,83	4,59
1e lijn	POH (praktijkondersteuner huisarts)	0,00	0,24	0,65	1,22	1,63	1,95
1e lijn	Geriatr						
1e lijn	Apotheker	0,00	0,06	0,11	0,25	0,33	0,44
1e lijn	Fysiotherapeut						
1e lijn	Jeugdarts / GGD	0,00	0,04	0,10	0,19	0,25	0,30
1e lijn	Diëtist						
1e lijn	Burger						
	Totaal	0,00	1,84	4,94	9,75	14,36	16,11

○

Aspect	Impact kwantitatief	Sociaal Domein	VVT	1e lijn	GGZ	ZKH
Zorggebruik in uren	Zorggebruik daalt 16,11 FTE (2029)	1,16	4,92	7,28	0,75	2

	Polibezoek daalt 4.200 (2029) Verwijzingen daalt met 2.700 in 2029 Aantal MSZ consulten daalt met 175					
Personeel In FTE Verschuivingen						
Vastgoed	Geen effect					
Toegankelijkheid						
Samenwerking						

5 KPI's, monitoring & bijsturing

5.1 Opzet en fasering

De KPI's zijn verdeeld over drie fasen, conform het IZA-beoordelingskader:

- Ontwikkeling: vaststellen van werkwijzen, governance en technische randvoorwaarden.
- Invoering: implementatie van digitale modules, koppelingen en klantreizen.
- Uitvoering: structurele toepassing in het primaire proces en monitoring van effecten.

Per fase zijn KPI's opgesteld die gekoppeld zijn aan de uitbetaling van transformatiemiddelen. De verdeling is:

- 70% inspannings-KPI's: gekoppeld aan concrete deliverables zoals contacten, notities, functionele eisen
- 30% resultaat KPI's: gekoppeld aan meetbare effecten zoals wachttijdreductie, verwijsgedrag, gebruik van VIPLIVE.

Onderstaande KPI's (Tabel 2) zijn geformuleerd op basis van het beoordelingsverslag van Zilveren Kruis en voldoen aan SMART-criteria:

5.2 Tabel 2: KPI-overzicht (zie excel bijlage):

Type	Onderdeel	KPI	Deliverable	2025		2026		2027				Meetmethode				
				Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2		Q3	Q4		
Inspanning	Events	Algemeen	Transformatieplan goedgekeurd	Goedkeuring in transformatieplan portaal		X									Formele goedkeuring door zorgverzekeraars (te zien in de landelijke database)	
		Algemeen	Governance/programma structuur vastgesteld en ingericht	De programmastructuur voor de realisatie van het transformatieplan is ingericht en goedgekeurd binnen het bestuurlijk overleg.		X									Notulen bestuurlijk overleg met daarin vastgestelde goedkeuring.	
		Algemeen	Afspraken coalities vastgelegd	Samenwerkingsnotitie coalities door alle deelnemers ondertekend		X									Documentcontrole	
	Inspanning naast events	RSO/DSO	Verdeelsleutel operationele kosten (=DSO)	Verdeelsnotitie ondertekend door alle deelnemers		X									Documentcontrole	
		RSO/DSO	Akkoord deelname RSO	RSO deelname getekend door alle deelnemers					X						Documentcontrole	
		RSO/DSO	Service Plan RSO	Service plan getekend door alle deelnemers						X					Documentcontrole	
		RSO/DSO	Services RSO actief	RSO ondertekend overdracht verantwoordelijkheden							X				Documentcontrole	
		NIS	minimaal 3 klantreis projecten gestart, bijvoorbeeld: - verkennend gesprek - samenwerking zorg en welzijn - kwetsbare ouderen en ACP	Klantreisplannen goedgekeurd door bestuurlijk overleg Coalitie Digitalisering		X									Notulen bestuurlijk overleg met daarin vastgestelde goedkeuring.	
			NIS	Contract met Topicus voor NIS	Getekend contract		X									Door partijen ondertekend contractdocument
			NIS	Klantreis 1 live met NIS	Actieve module, eerste registratie bij actieve burger				X							VIPLive-dashboard
		NIS	Klantreis 1 live met NIS	Op <DATUM> zijn er <aantal> professionals getraind in het voeren van een verkennend gesprek - meetmoment 1				X							VIPLive-dashboard	
		NIS	Klantreis 2 live met NIS	Actieve module, eerste registratie bij actieve burger					X						VIPLive-dashboard	
		NIS	Klantreis 2 live met NIS	betrokken (zorg)professionals getraind voor gebruik NIS					X						VIPLive-dashboard	
		NIS	Klantreis 3 live met NIS	Actieve module, eerste registratie bij actieve burger						X					VIPLive-dashboard	
		NIS	Klantreis 3 live met NIS	betrokken (zorg)professionals getraind voor gebruik NIS					X						VIPLive-dashboard	
		NIS	Klantreis 4 en 5 live met NIS	Actieve module, eerste registratie bij actieve burger									X		VIPLive-dashboard	
		NIS	Klantreis 6 t/m 8 live met NIS	Actieve module, eerste registratie bij actieve burger										X	VIPLive-dashboard	
		Landelijke agenda	Booxt werkagenda bijgewerkt en geactualiseerd	Format Booxt werkagenda is voor de sectoren huisartsen, apothekers, MSZ, VVT en GGZ bijgewerkt en geactualiseerd.		X									VIPLive-dashboard	
		Landelijke agenda	generieke functies adressering ZORG-AB	ZORG-AB gevuld met relevante contactinformatie zorgaanbieders voor de sectoren huisartsen, apothekers, MSZ, VVT en GGZ					X							
		Landelijke agenda	generieke functies toestemming: Mitz	Mitz regiobreed in gebruik genomen voor vastlegging patiënttoestemming (voor zover mogelijk en beschikbaar gemaakt door leverancier van bronapplicatie)					X						Mitz is in gebruik voor de regio voor het vastleggen van patiënttoestemming voor alle sectoren (voor zover mogelijk vanwege afhankelijkheid bronapplicatie)	
		Landelijke agenda	basis op orde informatiebeveiliging: NEN7510	sectoren MSZ, VVT en GGZ voldoen aantoonbaar aan NEN7510					X						certificering of aantoonbaar voldoen (zie https://www.igj.nl/onderwerpen/eh-ealth/vraag-en-antwoord/vragen-over-nen-7510)	
		Landelijke agenda	basis op orde informatiebeveiliging: NEN7510	25% van apotheken (SAGO) en huisartspraktijken (RHOGO) voldoen aantoonbaar aan NEN7510						X					certificering of aantoonbaar voldoen (zie https://www.igj.nl/onderwerpen/eh-ealth/vraag-en-antwoord/vragen-over-nen-7510)	
		Landelijke agenda	basis op orde informatiebeveiliging: NEN7510	50% van apotheken (SAGO) en huisartspraktijken (RHOGO) voldoen aantoonbaar aan NEN7510							X				certificering of aantoonbaar voldoen (zie https://www.igj.nl/onderwerpen/eh-ealth/vraag-en-antwoord/vragen-over-nen-7510)	
		Landelijke agenda	basis op orde informatiebeveiliging: NEN7510	100% van apotheken (SAGO) en huisartspraktijken (RHOGO) voldoen aantoonbaar aan NEN7510									X		certificering of aantoonbaar voldoen (zie https://www.igj.nl/onderwerpen/eh-ealth/vraag-en-antwoord/vragen-over-nen-7510)	
Resultaat		NIS	% geïncludeerde Burgers tov # dat voldoet aan inclusiecriteria voor klantreis - Verkennend gesprek	Op <datum> zijn er in totaal <aantal> verkennende gesprekken gevoerd (cumulatief) - meetmoment 1											X	Technische audit
		NIS	% geïncludeerde Burgers tov # dat voldoet aan inclusiecriteria voor klantreis: - Verwijzing sociaal domein													
		NIS	% geïncludeerde Burgers tov # dat voldoet aan inclusiecriteria voor klantreis: - PZP / waardig ouder worden													
		NIS	% geïncludeerde Burgers tov # dat voldoet aan inclusiecriteria voor klantreis:													
		Booxt	% geregistreerde toestemmingen digitale uitwisselingen													
		Booxt	% digitale overdrachten													

5.3 Monitoring & bijsturing

- Frequentie: kwartaalrapportages vanaf start implementatiefase
- Verantwoordelijke: programmamanager en kernteam
- Gebruik: input voor bestuurlijk overleg, evaluatie en bijsturing
- Tooling: waar mogelijk gebruik van bestaande systemen (VIPLive, NIS)

Monitoring heeft een dubbele functie:

1. Verantwoording behaalde KPI's en uitbetaling IZA-transformatiegelden.
2. Interne sturing op voortgang en effectiviteit van de transformatie binnen de regio.

Het streven is dat de monitoring zo'n klein mogelijke (administratieve) inspanning vergt van betrokken organisaties. Waar mogelijk wordt gebruikgemaakt van bestaande tooling.

6 Risicomanagement

6.1 Risico's en mitigerende maatregelen

Eens succesvolle digitale transformatie vereist niet allen visie en middelen, maar ook een scherp inzicht in potentiële risico's en een robuuste strategie om deze te beheersen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste risico's benoemd die de uitvoering van het transformatieplan kunnen beïnvloeden, inclusief mitigerende maatregelen, prioritering en escalatielijnen (hoofdstuk 6). De risicoanalyse is gebaseerd op de oorspronkelijke planinhoud.

6.2 Risico overzicht

Risico	Kans	Impact	Mitigerende maatregel	Escalatielijn	Prioriteit
Onvoldoende draagvlak bij deelnemende organisaties (m.n. gemeente)	Gemiddeld	Hoog	Realistischere fasering met tijdige communicatie, bestuurlijke afstemming	Programmamanager → stuurgroep	Hoog
Financiële risico's bij tegenvallende baten of cofinanciering	Hoog	Hoog	Periodieke update businesscase, signalering bij afwijking	Stuurgroep → BO IZA	Hoog
Capaciteitstekort voor uitvoering digitale ondersteuning (bv. Verkennend gesprek)	Gemiddeld	Hoog	Vroegtijdige planning, commitment en contractuele borging	Projectleider → coalitieoverleg	Hoog
Lage adoptie van NIS onder zorgprofessionals ondanks actualiteit	Gemiddeld	Hoog	Inzet van ambassadeurs via VIPLive academie	Programmamanager → communicatieteam	Middel
Geen Mandaat vanuit achterban domeinen	Laag	Hoog	Regelmatige afstemming met domeinvertegenwoordigers	Stuurgroep → BO IZA	Middel
Onvoorzienbare (externe) omstandigheden	Laag	Hoog	Flexibel/agile plan met herverdeling capaciteit	Programmamanager → stuurgroep	Middel
Dubbelingen met andere coalities	Laag	Middel	Regionale afstemming en gezamenlijke doelstellingen	Coalitieoverleg → regioteam	Laag

**Onvoldoende
technische
interoperabiliteit met
bronsystemen**

Middel

Middel

Vroegtijdige toetsing,
inzet
architectuurprincipes

Architect → kernteam

Middel

6.3 Structurele bekostiging na afloop transformatiefase

De structurele bekostiging van activiteiten en digitale infrastructuur na afloop van de transformatiefase wordt geborgd via reguliere financieringsstromen binnen de Zvw, Wmo en gemeentelijke contractering. De coalitie hanteert hierbij de volgende uitgangspunten.

- De zorgactiviteiten: de activiteiten zoals verkennende gesprekken, digitale overdracht en domein overstijgende verwijzingen worden structureel opgenomen in reguliere contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De inhoudelijk coalities zijn verantwoordelijk voor het borgen van deze activiteiten in hun contractafspraken.
- Digitale infrastructuur: VIPlive en het NIS worden structureel bekostigd via meerjarencontracten met de financiers. De kosten worden verdeeld over deelnemende organisaties op basis van gebruik, functionaliteit en technische koppelingen. Er wordt gewerkt met een exploitatiemodel waarin licenties, beheer en doorontwikkeling zijn opgenomen.
- Beheer en ondersteuning: Functioneel beheer, helpdesk, scholing en monitoring worden opgenomen in de reguliere exploitatie van deelnemende organisaties. De uitwerking, inclusief financiële afspraken, volgt. Cofinanciering vanuit gemeenten en zorgverzekeraars wordt vastgelegd in de verdeelnotitie en contractbijlagen
- Monitoring en dataverwerking: Monitoring van gebruik, KPI's en impact wordt geïntegreerd in bestaande informatiestromen en verantwoordingsstructuren. Er wordt gebruikgemaakt van bestaande tooling (zoals VIPLive en dashboards) om administratieve lasten te beperken. Tevens wordt samengewerkt met de werkgroep monitoring van Gezond Gooi om overlap en dubbelop te voorkomen.
- Aansluiting bij DSO en Booozt: De structurele bekostiging sluit aan bij de DSO en het Booozt- programma. De coalitie Digitalisering werkt samen met andere regio's en RSO's om schaalvoordelen en interoperabiliteit te realiseren
- Documentatie en borging: de structurele bekostiging wordt vastgelegd in:

De structurele bekostiging wordt vastgelegd **in de DSO**:

- De verdeelnotitie (Q4 2025)
- Contractbijlagen met leverancier (Q4 2025)

- Afspraken met gemeenten en zorgverzekeraars over doorfinanciering (Q1 2026)
- Governance afspraken.

7 Referenties

1. Gemiddelde wachttijd specialistische GGZ (RIVM) Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Gemiddelde wachttijd specialistische GGZ: Volwassenen* [Gegevensrapport]. Geraadpleegd op [12/08/2025], via https://www.rivm.nl/mentale-gezondheid/monitor/gevolgen-mentale-ongezondheid/wachttijden_specialistische_GGZ
2. Wachttijden geestelijke gezondheidszorg (VZinfo) VZinfo. (2025, 25 maart). *Wachttijden | Geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op [12/08/2025], via <https://www.vzinfo.nl/wachttijden/geestelijke-gezondheidszorg>
3. Regiobeeld 't Gooi (Integraal Zorgakkoord) Gezond Gooi (2023, 28 juni). *Regiobeeld 2023 Gooi en Vechtstreek: Integraal Zorgakkoord* [PDF-bestand]. Geraadpleegd op [12/08/2025], via <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2023/09/Regiobeeld-t-Gooi.pdf>

Bijlage 1:

Organisatie & Werkwijze

De governance van de Coalitie Digitalisering is opgebouwd uit drie niveaus:

- Strategisch niveau: bestuurlijk overleg tussen coalities binnen Gezond Gooi, inclusief besluitvorming over contractering, verdeelsleutels en architectuur.
- Tactisch niveau: programmamanager en kernteam sturen op uitvoering van de werkagenda, budgetten en bemensing. Rapportage vindt plaats aan het bestuurlijk overleg.
- Operationeel niveau: projectleiders, domeinvertegenwoordigers en IT-specialisten werken aan inrichting van klantenreizen, koppeling en proeftuinen.

Rollen en verantwoordelijkheden

Rol	Verantwoordelijkheden
Programmamanager	Centrale spil, verantwoordelijk voor voortgang, rapportage en afstemming met coalities
Projectleiders	Implementatie VIPLive Per klantenreis of module, verantwoordelijk voor coördinatie en uitvoering
Architecten	Inrichting van de regionale architectuur en koppelingen
Functioneel en technisch beheerders	Implementatie en beheer van VIPLive en NIS
Domeinvertegenwoordigers	Input vanuit GGZ, VVT, Sociaal domein, huisartsen en gemeenten
Stakeholders	Management, communicatie, klantcontact – bepalen eisen en prioriteiten

RACI-Matrix voor governance en besluitvorming

Categorie	Toelichting	Wie
Rollen	Wie voert uit? Adviseert? Beslist?	Programmamanager, projectleiders, domeinvertegenwoordigers, leveranciers
Aanspreekpunten	Wie is aanspreekbaar op voortgang, inhoud en financiën?	Programmamanager (tactisch), stuurgroep (strategisch), projectleiders (operationeel)

Keuzes	Wie neemt besluiten over architectuur, verdeelsleutel en klantenreizen?	Stuurgroep (strategisch), kernteam (tactisch), coalitieoverleg (inhoudelijk)
Informatie	Wie ontvangt welke informatie en via welk kanaal?	Bestuurlijk overleg (notulen), coalitiepartners (dashboard), financiers (kwartaalrapportage)

Escalatieprotocol: besluitvorming bij afwijkingen

Om de voortgang en kwaliteit van de transformatie te waarborgen, is een helder escalatieprotocol ingericht. Dit protocol beschrijft hoe afwijkingen van planning, budget, draagvlak of inhoudelijke afspraken worden gesignaleerd beoordeeld en opgelost.

Drempelwaarden voor escalatie

Categorie	Drempelwaarde	Signaalgever
Planning	>1 maand vertraging op kritieke mijlpaal	Projectleider
Budget	>10% overschrijding op kwartaalbudget	Programmamanager
Draagvlak	>2 deelnemende organisaties trekken zich terug	Stuurgroep
Inhoud	Kritieke functionaliteit niet haalbaar binnen scope	Architect/Functioneel beheerder
Governance	Besluitvorming stagneert >2 weken	Programmamanager

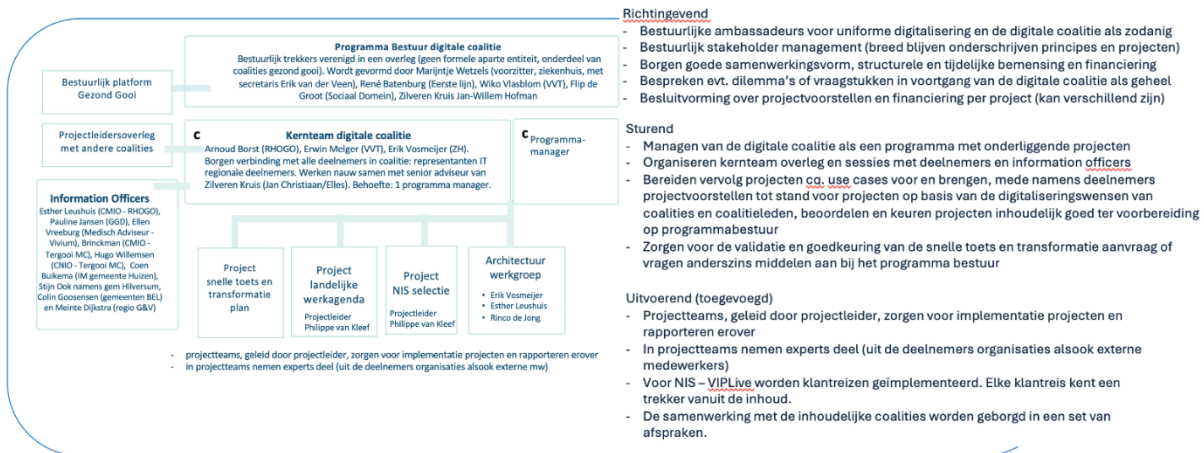
Escalatielijnen

Niveau	Situatie	Actie
Operationeel	Dagelijkse uitvoering, kleine afwijkingen	Projectleider lost op binnen team
Tactisch	Structurele afwijking in planning, budget of samenwerking	Programmanager bespreekt in kernteam en rapporteert aan stuurgroep
Strategisch	Impact op coalitie brede afspraken, contractering of financiering	Stuurgroep beslist, eventueel opschaling naar BO IZA of regioteam

Organogram

Samenwerkingsvorm en afspraken Coalitie Digitalisering

We vormen een digitale samenwerkingsorganisatie met een programma bestuur en een kernteam
Advies om gelet op de meerjarige werkagenda vaste regionale digitale programmamanager in en voor gezond gooi te werven



Figuur: Organisatie coalitie Digitalisering met rollen, taken en verantwoordelijkheden, inclusief relatie netwerk Gezond Gooi.

Werkwijze coalitie-overstijgend

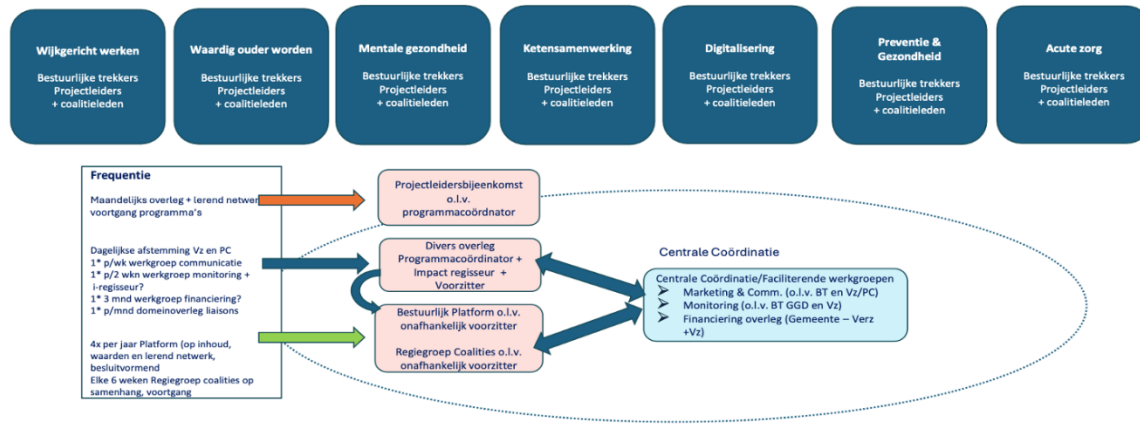
De Coalitie Digitalisering werkt samen met de inhoudelijke coalities. Per klantreis worden afspraken gemaakt over:

- Rollen en taken bij inrichting en uitvoering;
- Ureninzet en verdeling van kosten en baten;
- Functionele eisen aan digitale modules;
- Gebruik van AI voor wachttijdinzicht en dataverwerking;
- Scholing en communicatie richting professionals en inwoners.

De coalitie Digitalisering is verantwoordelijk voor technische implementatie, communicatie en ondersteuning. De inhoudelijke coalities leveren professionals en input voor proeftuinen.

Afspraken samenhang Gezond Gooi

Bijlage 2. Gezond Gooi samenwerkingsstructuur, licht en (gelijk)gericht
(tijdelijke versterking coördinatie en functionele lijn naar faciliterende werkgroepen)



Beheer en borging

Tijdens de implementatiefase wordt een beheerorganisatie ingericht. Taken zijn o.a.

- Functioneel beheer van VIPLive en NIS;
- Ondersteuning bij gebruik en adoptie;
- Monitoring van gebruikservaring en feedback;
- Bijsturing op basis van KPI's en evaluaties.

Er wordt geen rekening gehouden met verleturen, gezien de verwachte gebruiksvriendelijkheid van de systemen.

Bijlage 2:

Werkwijze - Inrichting van klantreizen

De inrichting van klantreizen is een verantwoordelijkheid van de inhoudelijke coalities binnen Gezond Gooi, zijnde Waardig Ouder Worden, Mentaal Gezondheidsnetwerk, Gezond Leven en Preventie, Netwerksamenwerking en Wijkgericht Werken.

De coalitie Digitalisering vervult hierin een faciliterende rol door het beschikbaar stellen van digitale infrastructuur, koppelingen en ondersteuning. Elke klantreis wordt ingericht volgens een stapsgewijze aanpak, waarbij de coalitie Digitalisering ondersteuning biedt op de volgende onderdelen:

1. Technische ondersteuning bij het vaststellen van klantenreizen
 - a. Digitalisering levert tooling en dashboards om inzicht te geven in het procesverloop.
2. Digitale ondersteuning bij het opstellen van functionele eisen
 - a. Coalities bepalen de inhoud, Digitalisering vertaalt dit naar technische specificaties.
3. Selectie en inrichting van modules van VIPLive
 - a. Configuratie op basis van functionele behoefte inhoudelijke coalities.
4. Koppelingen en integratie
 - a. Realisatie van koppelingen met bronssystemen en autorisatiemodellen.
5. Testen in proeftuinen
 - a. Digitalisering faciliteert testomgevingen en feedbackloops.
6. Evaluatie en verbetering
 - a. Monitoring via dashboards, input voor doorontwikkeling.
7. Opschaling bij positieve beoordeling
 - a. Coalities besluiten over opschaling, Digitalisering ondersteunt technisch
8. Opleveren van documentatie, met onder andere
 - a. De huidige en toekomstige situatie (ist & soll)
 - b. De rollen, taken en verantwoordelijkheden
 - c. De verantwoordelijkheden voor de waarde creatie en kritische performance indicatoren (KPI's) als onderdeel van de acceptatiecriteria.

De afspraken over rollen, ureninzet en financiering worden per werkgroep vastgelegd, in samenspraak met de inhoudelijke coalitie. De coalitie Digitalisering is verantwoordelijk voor de technische implementatie, communicatie en scholing, maar niet voor de inhoudelijke inrichting van klantreizen

Governance en beheer

Tijdens de implementatie worden rollen en verantwoordelijkheden vastgelegd, waaronder:

- Projectleider klantreis
- Procesexpert
- Functioneel beheerder
- IT-specialist
- Eindgebruikers/testers
- Stakeholders (management, communicatie, klantcontact)

Beheer en support worden georganiseerd via VIPLive Academie en een centrale helpdesk. Feedback wordt structureel verzameld en verwerkt.