

Houtskoolschets  
selectie & implementatie in 2015  
van het  
elektronisch dossier

*Versie 6 januari 2015*



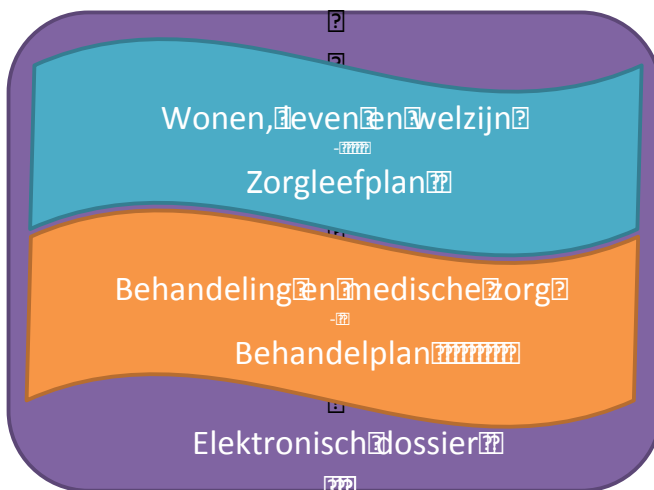
# Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
1 Implementatie automatisering behandelplan .....	5
1.1 Januari: Selectie Ysis of Ons .....	5
1.2 Februari: Voorbereiding implementatie automatisering behandelplan .....	5
Finetuning eenduidig behandelproces .....	5
1.3 Maart/april/mei: Implementatie automatisering behandelplan .....	6
Volledige ondersteuning van de GRZ en behandelaren van alle afdelingen. ....	6
Administratieve proces .....	6
Wat is van belang voor de verzorging? .....	6
Koppeling met Medimo .....	6
Snelheid implementatie .....	6
1.4 Juni: Afronding implementatie .....	6
1.5 Vanaf de zomer: Finetuning en uitrol bij externe locaties .....	7
Externe locaties .....	7
Koppeling met elektronisch dossier voor verzorging .....	7
2. Implementatie automatisering zorgleefplan .....	8
2.1 Januari/februari: Voorbereiding selectie .....	8
Wensen en eisen formuleren door projectgroep met blik op de toekomst .....	8
Randvoorwaarden n.a.v. keuze behandelplan .....	9
2.2 Maart/april: Selectie van automatisering zorgleefplan. ....	9
2.3 Mei/juni: Implementatie automatisering zorgleefplan .....	9
Koploperafdelingen trappen af .....	9
Administratieve proces .....	9
Snelheid implementatie .....	9
2.4 Zomer: Finetuning op koploperafdelingen .....	10
2.5 Vierde kwartaal: Uitrol implementatie .....	10
Uitrol implementatie .....	10
Koppeling met behandelplan .....	10
Cliëntentoeegang en communicatie .....	10
3. Aandachtspunten bij implementaties .....	11
3.1 Formatie .....	11
3.2 Communicatie .....	11

## Inleiding

De missie van Zinzia is door persoonlijke, flexibele en deskundige zorg te bieden, bij te dragen aan een optimale kwaliteit van leven van onze cliënten. Het gaat daarbij om een leven met kleur! Cliënten zijn bij Zinzia kortdurend of langdurig in zorg met een zorginhoudelijke reden. Alle cliënten krijgen daarom behandeling en medische zorg om hun kwaliteit van leven te vergroten. Bij de cliënten van de geriatrische revalidatie die maar kortdurend bij Zinzia verblijven, ligt het zwaartepunt op de behandeling en de medische zorg. Voor de cliënten die langdurig in zorg zijn en dus wonen bij Zinzia, speelt veel aandacht voor aspecten rondom wonen, leven en welzijn een belangrijke rol om hun kwaliteit van leven te optimaliseren. Presentie, menslievende zorg, speelt een belangrijke rol in de visie van Zinzia. De cliënten staan centraal met hun behoeften, noden en verlangens.

Om aan deze missie uitvoering te geven zal Zinzia eind 2015 volledig worden ondersteund door een elektronisch dossier. Elke cliënt bij Zinzia heeft één dossier. In de strategie is wel vastgesteld dat het elektronisch dossier onder andere bestaat uit een behandelplan, met daarin alle doelen en acties vastgesteld op het gebied van behandeling en medische zorg, en een zorgleefplan dat primair is gericht op wonen, leven en welzijn.

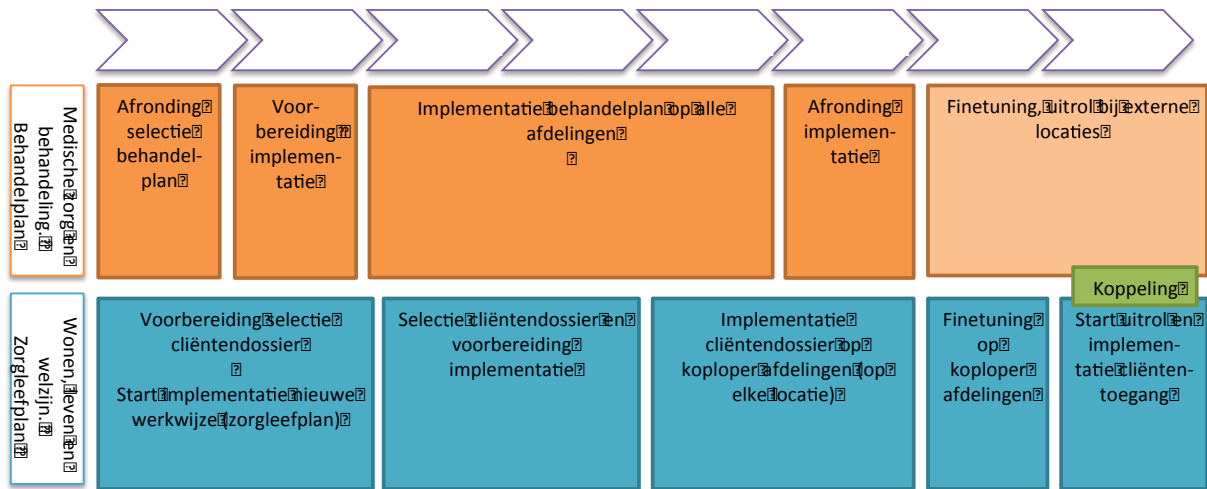


ICT is slechts een middel om de gewenste werkwijze binnen Zinzia eenvoudiger en makkelijker te maken. Daarom moet er eerst een helder beeld zijn van de wijze waarop Zinzia dossier wil gaan voeren, alvorens gekeken kan worden op welke manier ICT dat kan ondersteunen.

In 2014 is gebleken dat de werkwijze op het gebied van behandeling en medische zorg al de grotendeels helder was. Dat betekende dat al in 2014 gekeken kon worden op welke wijze ICT ondersteunend kan zijn om de dossiervoering op dit gebied makkelijk en eenvoudig te realiseren. In hoofdstuk 1 staat beschreven welke stappen er in 2015 nog moeten worden gezet omtrent het behandelplan.

In het laatste kwartaal van 2014 was Zinzia nog volop in beweging bij de zoektocht op welke wijze zij meer aandacht willen geven aan wonen, leven en welzijn. Dat betekende dat op dat moment nog niet gekeken kon worden op welke manier ICT hierbij kan ondersteunen. Dat zou de omgekeerde wereld zijn. Immers mag het ICT systeem nooit leidend zijn. Daarom moet eerst de werkwijze helder worden, maar zodra dat het geval is kan worden bekeken welk systeem dat proces optimaal kan ondersteunen. In hoofdstuk 2 staat beschreven wat de planning is voor 2015 op het gebied van de automatisering van deze nieuwe werkwijze.

De onderstaande schematische weergave van de planning voor 2015 wordt in de komende twee hoofdstukken nader toegelicht. In hoofdstuk 3 staan algemene aandachtspunten vermeld.



# 1 Implementatie automatisering behandelplan

## 1.1 Januari: Selectie Ysis of Ons

In december 2014 hebben drie leveranciers een demo gegeven voor de werkgroep behandelplan, Agathe Oude Veldhuis en Hans Bonté. Daar viel Cura eigenlijk direct af. Met name door de slechte gebruikersvriendelijkheid werd Cura door, op een na, alle werkgroepleden als zeer negatief beoordeeld. Zowel Ons als Ysis werden positief beoordeeld. De vraag die echter voorligt is of Ysis naast een cliëntendossier gewenst is, of dat Ons alleen voldoende ondersteuning biedt aan de behandelaren. Kortom er zijn twee opties voor het behandeldossier:

1. Een integraal elektronisch dossier Ons waar zowel de behandelaren als de verzorging in werkt.
2. Een geavanceerd dossier speciaal ontwikkeld voor behandelaren Ysis, van waaruit de informatie voor en van de verzorging wordt ontsloten in een elektronisch cliëntendossier.

De projectleider heeft hierover een notitie geschreven waarin aan de hand van drie thema's, kwaliteit, het portfolio van Zinzia en multidisciplinair werken, beide systemen worden vergeleken. De conclusie daarin is dat op het gebied van de kwaliteit van de behandelaren Ysis een voorsprong heeft op Ons, ook wat betreft het brede portfolio van Zinzia met GRZ, de levering van behandelexpertise op externe locaties, eerstelijnszorg en ambities op het gebied van extramurale zorg ondersteunt Ysis beter dan Ons. Zinzia kenmerkt zich door de multidisciplinaire samenwerking waarmee we door middel van zowel medische zorg, behandeling en aandacht voor wonen, leven en welzijn zoveel mogelijk bijdragen aan de kwaliteit van leven van de cliënten. Medische zorg en behandeling wordt het beste ondersteund door Ysis en meer aandacht voor wonen, leven en welzijn komt het beste van de grond als dat de focus heeft in het ECD. En de combinatie van deze twee punten wordt gewaarborgd door een goede koppeling waardoor alle belangrijke informatie omtrent behandelen vanzelf ook in het ECD komt. Kortom het advies is om te kiezen voor Ysis en daarnaast een ECD te kiezen die goed met Ysis kan koppelen. Gelukkig kunnen vrijwel alle ECD's goed met hen koppelen. Op basis van deze notitie heeft de stuurgroep elektronisch dossier op 5 januari 2015 het principebesluit genomen te kiezen voor Ysis. In januari zullen de offertebesprekingen plaatsvinden.

## 1.2 Februari: Voorbereiding implementatie automatisering behandelplan

In februari kan worden gestart met de voorbereidingen voor de implementatie van het behandelplan. Dit is zeker geen technisch project, maar heeft alles te maken met het behandelproces van de behandelaren. Want als een paal boven water staat dat het gekozen systeem slechts het gewenste behandelproces moet ondersteunen en niet leidend moet zijn.

### Finetuning eenduidig behandelproces

Alvorens het systeem ingericht kan worden aan de hand van de eisen en wensen van Zinzia op basis van haar behandelproces is het van belang dat de werkgroep behandelplan het huidige behandelplan evalueert. Alle disciplines moeten een eenduidige werkwijze beschrijven die op alle verschillende locaties van toepassing is. Dit is het moment om gewenste aanpassingen door te voeren. Enerzijds zodat het systeem direct op dusdanige wijze ingericht kan worden zodat het bij-gescherpte proces optimaal wordt ondersteund. Anderzijds wordt begin 2015 de nieuwe werkwijze ingevoerd, waardoor het een logisch moment is ook het behandelproces tegen het licht te houden. Hoewel het systeem nooit leidend moet zijn kan inzicht in wat het gekozen systeem allemaal mogelijk maakt wel helpen om verbeterideeën te bedenken voor het huidige proces.

### **1.3 Maart/april/mei: Implementatie automatisering behandelplan**

#### **Volledige ondersteuning van de GRZ en behandelaren van alle afdelingen.**

Omdat de behandelaren zelden gekoppeld zijn aan slechts één locatie, zal de implementatie direct worden uitgerold over alle locaties en dus ook alle afdelingen. Bij de GRZ ligt het zwaartepunt op medische zorg en behandeling, daarom zal bij hen het hele proces worden ondersteund door het behandelplan. Ook de verzorging zal daarin werken. De implementatie vraagt daar dus extra werk en er zal naast de werkgroep behandelplan nog een aparte werkgroep GRZ worden opgestart om de het elektronisch dossier bij de GRZ te implementeren.

#### **Administratieve proces**

Op dit moment wordt het administratieve proces ondersteund door Cura. Het toekomstige systeem voor het behandelplan zal wellicht ook (een deel van) het administratieve proces kunnen ondersteunen. Nadat de pakketselectie is gedaan, zal een keuze moeten worden gemaakt in hoeverre de administratie vanuit Cura wordt verlegd naar het nieuwe systeem. De kans is groot dat de DBC-registratie en declaratie snel wordt verlegd naar het nieuwe systeem.

#### **Wat is van belang voor de verzorging?**

In het begin heeft de verzorging van de PG en somatische afdelingen nog geen eigen elektronisch dossier, dus zullen de behandelaren naast hun eigen elektronische behandelplan de punten die van belang zijn voor de verzorging dubbel moeten registreren in het papieren zorgplan. Hoewel dit extra werk oplevert, is het ook een goede gelegenheid om per discipline samen met de verzorging heel goed te evalueren welke informatie van het behandelplan van belang is voor de verzorging. Dit is ook als wens naar voren gekomen bij de inventarisatie van de werkwijze binnen Zinzia door de projectleider. Doordat op dit moment de verzorging alles kan lezen van de behandelaren, vinden zij het soms lastig te onderscheiden wat voor hen echt van belang is.

#### **Koppeling met Medimo**

In januari 2015 wordt Medimo volledig geïmplementeerd binnen Zinzia. De koppeling tussen het systeem voor het behandelplan en Medimo kan dus snel worden opgepakt. Ysis heeft een zeer uitgebreide koppeling met Medimo.

#### **Snelheid implementatie**

De snelheid van de implementatie is van velen factoren van belang. De drie maanden zoals genoemd in de planning gaan uit van een heel positief scenario. Ten eerste heeft de inzet en tijd van behandelaren grote invloed op de snelheid van de implementatie. De planning gaat uit van enthousiaste behandelaren die voldoende tijd vrij (kunnen en willen) maken om de implementatie op te pakken. Dit geldt niet alleen voor de behandelaren uit de werkgroep, maar uiteindelijk zullen alle behandelaren wegwijs moeten worden gemaakt in het nieuwe systeem en de dossiers van hun cliënten over moeten nemen. Ten tweede gaan we uit van een flexibele snelle ondersteuning aan de kant van de leverancier. Zodra de keuze is gevallen zal de projectleider om tafel gaan met de leverancier om de planning te specificeren en duidelijke afspraken en deadlines vast te leggen over het implementatie-pad.

### **1.4 Juni: Afronding implementatie**

Voor de zomer moet de implementatie zijn afgerond. Juni is gereserveerd voor de laatste acties en om onverhoopte vertraging op te vangen zodat de implementatie toch nog voor de zomervakantie afgerond kan zijn.

## **1.5 Vanaf de zomer: Finetuning en uitrol bij externe locaties**

Als het systeem een tijdje in gebruik is, wordt vanzelf duidelijk op welke punten het kan worden aangescherpt en zal nog de nodige finetuning plaatsvinden.

### **Externe locaties**

Zodra de keuze helder is zal in gesprek worden gegaan met de externe locaties waar ons expertise- en behandelteam verantwoordelijk is voor de behandeling. Er zullen afspraken moeten worden gemaakt op welke wijze de behandelaren de informatie ontsluiten naar de verzorging. Als de externe locatie een elektronisch cliëntendossier heeft kan dit eventueel via een koppeling. Ysis kan met de meeste andere cliëntendossiers koppelen. Mocht het voor Zinzia handiger zijn om al eerder het systeem voor de cliënten van de externe locaties in gebruik te nemen kan dit eventueel eerder plaatsvinden dan na de zomer. De cliënten van Zinzia zijn echter prioriteit.

### **Koppeling met elektronisch dossier voor verzorging**

Als de implementatie van het cliëntendossier voor de verzorging wordt opgeschaald, kan worden gestart met de koppeling tussen dat systeem en Ysis. De ervaringen met de dubbele registratie in Ysis en in het papieren zorgplan is een goede basis om afspraken te maken over wat wel en niet gekoppeld moet worden.

## 2. Implementatie automatisering zorgleefplan

### 2.1 Januari/februari: Voorbereiding selectie

In het laatste kwartaal van 2014 is de nieuwe werkwijze van dossiervoering vastgelegd. Deze wordt begin 2015 geïmplementeerd binnen Zinzia. Omdat we vanuit het gewenste proces de eisen en wensen van het nieuwe cliëntendossier moet gaan bepalen is het zeer wenselijk om voordat de selectie plaatsvindt eerst twee maanden te werken volgens de nieuwe werkwijze. In deze maanden kunnen al wel de wensen en eisen voor het elektronische cliëntendossier worden geïnventariseerd.

#### Wensen en eisen formuleren door projectgroep met blik op de toekomst

Voor het verzamelen van de wensen en eisen voor het elektronische cliëntendossier is het een randvoorwaarde dat de mensen uit de projectgroep kunnen kijken naar de toekomst. Zij moeten niet het huidige proces willen automatiseren, maar het proces dat zij in de toekomst gaan volgen. De werkwijze die is vastgelegd door het kernteam multidisciplinair werken is hiervoor de basis. Daarnaast is de visie van Zinzia dat er meer aandacht moet worden besteed wonen, leven en welzijn en de verzorging meer in zijn kracht moet komen te staan. Doordat de nieuwe werkwijze uitgaat een betere dialoog met de cliënt en van zowel een behandelplan (medische zorg en behandeling) als een zorgleefplan (wonen, leven en welzijn), worden al een aantal verklaringen weggenomen die werden genoemd voor de dominante rol van de medische zorg en behandeling en de beleving dat de verzorging niet in zijn kracht staat. Het systeem kan daarnaast helpen om hierin een kanteling te bewerkstelligen.

- Het huidige dossier is probleemgericht en dat leidt ertoe dat er minder aandacht is voor wonen, leven en welzijn, omdat in veel gevallen die aspecten niet gebaseerd zijn op een probleem.
  - De cliënten krijgen ook een zorgleefplan, die niet uitgaat van problemen maar van behoeften.
- Het gebruik van SAMPC (de volgorde) leidt er binnen Zinzia toe dat somatische problemen centraal staan.
  - De cliënten krijgen ook een zorgleefplan, die niet uitgaat van problemen maar van behoeften. SAMPC wordt alleen nog maar toegepast voor het behandelplan en het zorgleefplan is gebaseerd op vier domeinen.
- Het huidige multidisciplinaire overleg (MDO) is sterk gericht op de somatische problemen.
  - Bij de nieuwe werkwijze worden in het MDO zowel het behandelplan en het zorgleefplan besproken, het zorgleefplan wordt door middel van de vier domeinen veel aandacht besteed aan wonen, leven en welzijn.

Het werken met een zorgleefplan is heel nieuw voor Zinzia, maar dat zal wel de basis moeten gaan vormen voor het elektronische dossier. Het is essentieel dat de projectgroep al voldoende gevoel heeft bij de nieuwe werkwijze, zodat zij ook goed de eisen en wensen kunnen formuleren.

Om de wensen en eisen te kunnen formuleren moeten er antwoorden komen op onderstaande vragen:

- Met welke applicaties (rooster, salarissysteem, behandelplan) moet het kunnen koppelen?
- Op welke wijze wil de verzorging het zorgleefplan met de vier domeinen automatiseren?
- Op welke wijze wil de verzorging rapporteren?
- In hoeverre en op welke wijze wil de verzorging actieve signaleringen van bijvoorbeeld periodieke metingen, evaluatiemomenten van zorgleefplannen en risicosignaleringen?
- Op welke wijze wil Zinzia inzicht in de gegevens door leidinggevenden? Waar moeten die op kunnen sturen?
- Op welke wijze wil Zinzia cliënt(vertegenwoordigers) toegang geven tot het dossier?
- Op welke wijze wil de verzorging kunnen communiceren met cliënt(vertegenwoordigers), mantelzorger, mensen uit het netwerk en vrijwilligers?



## **Randvoorwaarden n.a.v. keuze behandelplan**

In januari wordt een keuze gemaakt voor het behandelplan, dit zal ook een beperkt aantal randvoorwaarden creëren voor de automatisering van het zorgleefplan.

## **2.2 Maart/april: Selectie van automatisering zorgleefplan.**

Als in januari en februari alle wensen en eisen helder zijn kunnen in maart en/of april verschillende leveranciers een demo geven. Aan de hand daarvan kan een eerste selectie worden gemaakt en door het inwinnen en bezoeken van referenties kan een keuze worden gemaakt voor een systeem. In deze maanden kunnen ook al enkele voorbereidingen worden getroffen voor de implementatie bij de koploperafdelingen.

## **2.3 Mei/juni: Implementatie automatisering zorgleefplan**

In mei worden gestart met de implementatie van het behandelplan. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat het tegelijkertijd starten met deze implementatie tijdens de implementatie van de automatisering van het behandelplan en daarmee de totale automatisering van de GRZ wel heel ambitieus is. En er moet voor worden gewaakt dat deze ambitie niet ten koste gaat van de kwaliteit van beide implementaties.

### **Koploperafdelingen trappen af**

De implementatie van de automatisering van het zorgleefplan wordt niet in een keer uitgerold over alle afdelingen. Maar er wordt gestart met één koploperafdeling op elke locatie. Het is essentieel dat deze teams de nieuwe werkwijze al goed onder de knie hebben. Zij kunnen dan starten, lessen trekken en enthousiast worden. Als het bij hen grotendeels staat kan het vervolgens worden uitgerold over andere afdelingen en kunnen zij als motivator en vraagbaak fungeren voor de andere afdelingen van hun locatie.

### **Administratieve proces**

Zodra de keuze is gemaakt voor het systeem zal een afweging moeten worden gemaakt tussen het gebruik van Cura naast het nieuwe systeem voor de dossiervoering, of het integreren van de administratie in het nieuwe systeem. De mogelijkheden hiervoor zijn echter niet leidend in de keuze. Indien ervoor wordt gekozen om de administratie ook te beleggen in het nieuwe systeem, zal daarvoor een apart implementatieplan worden geschreven. Vrijwel zeker is het niet haalbaar om in mei ook te starten met de implementatie van de administratie in dat systeem, in dat geval zal ervoor worden gekozen te starten met alleen de dossiervoering. Het omzetten van de administratie vanuit Cura naar een ander systeem mag niet tot vertraging leiden.

### **Snelheid implementatie**

De snelheid van de implementatie is van velen factoren van belang. De drie maanden voor de voortrekkersafdelingen zoals genoemd in de planning gaan uit van een positief scenario. Ten eerste heeft de inzet en tijd van de verzorging, specialistisch verpleegkundigen en behandelaren grote invloed op de snelheid van de implementatie. De planning gaat uit van enthousiaste medewerkers die voldoende tijd (kunnen en willen) vrijmaken om de implementatie op te pakken. Ten tweede gaan we uit van een flexibele snelle ondersteuning aan de kant van de leverancier. Zodra de keuze is gevallen zal de projectleider om tafel gaan met de leverancier om de planning te specificeren en duidelijke afspraken en deadlines vast te leggen over het implementatie-pad.

## **2.4 Zomer: Finetuning op koploperafdelingen**

In de zomerperiode kan niet worden gestart met de opschaling, omdat dan teveel medewerkers afwezig zijn. Deze periode kan worden gebruikt om het werken met een elektronisch dossier op de koploperafdelingen te finetunen en daarnaast kan de opschaling worden voorbereid.

## **2.5 Vierde kwartaal: Uitrol implementatie**

### **Uitrol implementatie**

Het tempo van de uitrol kan ook worden bepaald door de administratieve lasten die hiermee gepaard gaan voor de mensen van kantoor. Indien Cura wordt vervangen door het nieuwe systeem, moet worden afgewogen of het voor de opschaling wel of niet verstandig is om in één keer zowel de dossiervoering als het administratieve proces aan te pakken. Deze keuze wordt bepaald door de belasting van de zorgmedewerkers aan de ene kant en de belasting van de administratieve afdelingen aan de andere kant.

### **Koppeling met behandelplan**

De behandelaren werken op het moment van implementatie al met hun geautomatiseerde behandelplan. Als de implementatie van het cliëntendossier voor de verzorging wordt opgeschaald, kan worden gestart met de koppeling tussen dat systeem en Ysis. De ervaringen met de dubbele registratie in Ysis en in het papieren zorgplan is een goede basis om afspraken te maken over wat wel en niet gekoppeld moet worden.

### **Cliëntentoeegang en communicatie**

Cliëntentoeegang en communicatie tussen de verzorging, cliënt(vertegenwoordigers), mantelzorger, mensen uit het netwerk en vrijwilligers is zeer gewenst. Toch is het advies hier niet meteen mee van start te gaan. Het is essentieel dat de verzorging helemaal vertrouwd is met het systeem alvorens hiermee wordt gestart. In het vierde kwartaal zal hiermee gestart kunnen worden op de koploperafdelingen.

## 3. Aandachtspunten bij implementaties

### 3.1 Formatie

Alle veranderingen in 2015 zullen invloed hebben op de formatie en de verhouding tussen behandelaren en medewerkers uit de verzorging. Om de gevolgen van zowel de nieuwe werkwijze als de invoering van het elektronisch dossier in kaart te kunnen brengen, zal begin 2015 een nulmeting worden gehouden. In totaal, per type zorg en per afdeling zal de formatie in kaart worden gebracht. Door de nieuwe werkwijze krijgt de verzorging er een groot aantal taken en verantwoordelijkheden bij. Alleen al het gebruik van het zorgleefplan met de vier domeinen is voor hen een hele nieuwe werkwijze. Daarnaast zullen er ook meer gesprekken plaatsvinden met de cliënt(vertegenwoordiger). Dit zal leiden tot de vraag naar scholing en er moet worden onderzocht of het haalbaar is om binnen de huidige formatie dit van de verzorging te verlangen. Door al deze extra taken en verantwoordelijkheden komt de verzorging ook meer in hun eigen kracht te staan. Dit kan ertoe leiden dat de behandelaren zich meer kunnen focussen op hun kerntaken, waardoor hun formatie af zal kunnen nemen. Daarnaast kan er door gebruik van het elektronische dossier efficiënter worden gewerkt, met name voor de behandelaren zal dit leiden tot tijds winst, op dit moment worden veel zaken dubbel gerapporteerd. Kortom de verwachting is dat in 2015 er een verschuiving van formatie plaats zal kunnen vinden van behandelaren naar verzorging.

### 3.2 Communicatie

Voor het project is een projectgroep elektronisch dossier samengesteld. Zij spelen niet alleen een rol in de selectie van de systemen, maar ook bij de implementatie. Voor de selectie van het behandelplan zijn een aantal van de projectgroepleden geselecteerd als werkgroep behandelplan. Zij zullen ook de implementatie van het behandelplan begeleiden. Voor de implementatie van het nieuwe systeem op de GRZ zal een aparte (deel)werkgroep worden ingericht. Bij de selectie van het cliëntendossier zal een werkgroep worden samengesteld uit de projectgroep met EVV-ers, SVO-ers en afdelingshoofden van alle locaties. Bij de implementatie van het cliëntendossier voor de verzorging zal worden gekeken of het de snelheid vergroot als er ook een werkgroep wordt ingericht waarin alle koploperafdelingen goed vertegenwoordigd zijn. Om draagvlak te creëren is het heel belangrijk dat de projectgroep (en werkgroepen) geen eilandje wordt en binding heeft met andere medewerkers. De vertegenwoordigers van de locaties en de disciplines hebben de verantwoordelijkheid om hun collega's op de hoogte te houden. Daarnaast zullen in ieder geval de volgende punten door Nienke worden gewaarborgd.

- In de nieuwsbrief komt tenminste elk kwartaal een update van het proces.
- Vanuit het programma leven met kleur bewaakt de programmamanager de samenhang tussen alle projecten en werkgroepen.
- Er is een goede afstemming met de medewerker van kwaliteit en innovatie.