

Handreiking bij schrijven
subsidieaanvraag VIPP
Babyconnect
(technisch implementatieplan)



Colofon

Titel: Handreiking bij schrijven subsidieaanvraag VIPP Babyconnect
(technisch implementatieplan)

Versie: 1.0 | d.d. Juni 2020

Auteurs: Programmteam Babyconnect, Onno Gabel (MedicalPHIT), experts
VIPP Babyconnect, <https://babyconnect.org>

Stichting CareCodex, Utrecht

<https://carecodex.org> | info@carecodex.org | +31(0)853012941

Revisiehistorie

Datum	Versie	Wie	Omschrijving
2020-03	0.1	OG	Concept, structuur document opgezet
2020-03	0.2	OG/JF	Interne review, inhoud uitgewerkt
2020-04	0.3	OG	Reviews Toon Wezenberg en Jan Feenstra verwerkt, gereed voor review door een regio
2020-05	0.4	OG	Feedback regio verwerkt
2020-05	0.9	OG/SO	Finale review verwerkt
2020-06	1.0	SO	Final versie

Distributielijst

Datum	Versie	Naam	Functie
2020-03	0.2	Susan Osterop Toon Wezenberg	Programmamanager Babyconnect
2020-04	0.3	Carolien de Wit Jeroen van Dalen Rik Riemens Rob Hoogervorst Susan Osterop Toon Wezenberg	lid Regiegroep Babyconnect Noord-Holland lid Regiegroep Babyconnect Noord-Holland lid Regiegroep Babyconnect Noord-Holland lid Regiegroep Babyconnect Noord-Holland Programmamanager Babyconnect Manager R&D Carecodex
2020-05	0.4	Susan Osterop Toon Wezenberg Susanne Zuidhof Sonia Jennings	Programmamanager Babyconnect Manager R&D Carecodex CMIO Babyconnect bestuurder CareCodex
2020-06	1.0	Susan Osterop Ellen Jongkind Thirza de Weerd	Programmamanager Babyconnect Communicatiemanager Babyconnect Projectondersteuner

Disclaimer

De informatie in deze Handreiking bij schrijven subsidieaanvraag VIPP Babyconnect wordt zo actueel mogelijk weergegeven, er kunnen echter geen rechten aan ontleend worden. Wij besteden de uiterste zorg aan het zo actueel, toegankelijk, correct en compleet mogelijk maken en behouden van de inhoud van deze handreiking. Wij zorgen ervoor dat steeds de laatste versie op de site van Babyconnect gepubliceerd staat. Mocht u onverhoopt onjuistheden of onvolledigheden tegenkomen dan horen wij dat graag. Elke suggestie om deze handreiking te verbeteren wordt op prijs gesteld. Stuur hiervoor een mail naar:

info@babyconnect.org

Inhoudsopgave

Colofon	2
Inhoudsopgave	4
Managementsamenvatting	6
1. Inleiding en achtergrond	8
1.1 Doel van deze handreiking	8
1.2 Leeswijzer.....	8
1.3 Doelen VIPP Babyconnect	9
1.4 VIPP Babyconnect	9
1.5 Regionaal én centraal.....	10
1.6 Aanpak	10
2. Informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen en met de cliënt (activiteit A)	13
2.1 Organisatiebeleid	13
2.2 Zorgproces	18
2.3 Informatie	20
2.4 Applicatie	24
2.5 IT-infrastructuur	26
2.6 Samenvatting subsidie-activiteit A	27
3. Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (activiteit C)	28
3.1 Organisatiebeleid	29
3.2 Zorgproces	30
3.3 Informatie	30
3.4 Applicatie	31
3.5 IT-infrastructuur	32
3.6 Samengevat subsidie-activiteit C.....	33
4. Activiteiten B, D, en E	35
4.1 Coördinatie van de implementatie (subsidie-activiteit B)	35
4.2 Het informeren van cliënten (subsidie-activiteit D)	37
4.3 Het organiseren van inspraak (subsidie-activiteit E)	37
4.4 Samenvatting subsidie-activiteiten B,D, en E	37
5. Outcomedoelen	38

5.1 Outcomedoel 1: medicatieveiligheid.....	38
5.2 Outcomedoel 2: cliënt centraal	38
5.3 Outcomedoel 3: gestandaardiseerde gegevensuitwisseling	38
5.4 Outcomedoel 4: éénmalige vastlegging en hergebruik gegevens	39
5.5 Korting op subsidie.....	39
6. Begrippenlijst voor deze handreiking	41
Bijlage 1: Totaaloverzicht aan activiteiten	44
Bijlage 2: Werkdocument bij handreiking schrijven subsidieaanvraag VIPP Babyconnect (technisch implementatieplan)	46
Bijlage 3: Zonkaart	47

Managementsamenvatting

Regionale partnerschappen die subsidie VIPP Babyconnect willen aanvragen dienen een plan van aanpak en begroting op te stellen met daarin de randvoorwaarden om aan de slag te kunnen gaan met digitale gegevensuitwisseling. Deze handreiking beschrijft de onderdelen voor een plan van aanpak en de begroting voor de ICT-techniek. Deze handreiking is geschreven naar aanleiding van behoefte aan ondersteuning vanuit de regionale partnerschappen bij de subsidieaanvraag voor [VIPP Babyconnect](#).

Bij deze handreiking wordt een werkdocument ontwikkeld waarmee het regionaal partnerschap geholpen wordt bij het opstellen van een (implementatie) plan van aanpak, welke onder andere nodig is voor de subsidieaanvraag.

Eenzijds komt de ondersteuningsbehoefte voort uit de verschillende eisen die worden gesteld in de outcomedoelen (beschreven in beleidsregel voor VIPP Babyconnect) die behaald dienen te worden. Eisen die betrekking hebben op onder andere de informatiesystemen van de zorgaanbieders in het geboorteveld, medicatieveiligheid, gestandaardiseerde gegevensuitwisseling, MedMij en de meeste (kwaliteits)registers die (nog) niet op dezelfde standaarden gebaseerd zijn. En anderzijds vanwege de architectuurscenario's, waar de regio een keuze heeft voor hun implementatie, die wel voldoen aan [het Framework Babyconnect](#).

Digitale gegevensuitwisseling wordt bereikt door goede afspraken te maken over de te gebruiken ICT-techniek en de benodigde processen om de techniek te kunnen laten werken. Daar is in elke regio nog veel werk te verzetten; cruciale voorbereidingen. Deze handreiking beschrijft die activiteiten.

Overkoepelend dienen op landelijk niveau nog diverse afspraken te worden gemaakt - op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel; van afstemming over welke identificatiemiddelen kunnen worden gebruikt tot technische specificatie van hoe een technisch bericht van applicatie A ontvangen en begrepen kan worden door applicatie B. De onderlinge samenhang tussen wat regionaal en wat landelijk aan activiteiten plaats dient te vinden is inzichtelijk gemaakt in deze handreiking.



Figuur 1: Interoperabiliteitsmodel volgens NICTIZ / RSO Nederland

Alle leveranciers van zorginformatiesystemen moeten nog veel investeren in aanpassingen aan hun applicaties om alle doelen te kunnen bereiken. Dit lukt wanneer zorgprofessionals en leveranciers de handen ineen slaan. Het landelijk programmabureau Babyconnect coördineert het opstellen van de technische specificaties, het maken van afspraken met leveranciers over bouwen, testen en certificeren. Om op korte termijn digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg met het

jeugdgezondheidszorgdomein te realiseren, wordt gewerkt aan vertaaldiensten en viewer(s) om systemen die nog niet volledig beschikbaar zijn toch alvast aan elkaar te kunnen koppelen.

Alle achterliggende informatie is te vinden op de website van het landelijk programmabureau Babyconnect, <https://www.babyconnect.org/>. Hierin vind je onder andere een uitgebreide [toolkit](#) en informatie over ondersteuning. Voor de officiële formats voor het indienen van een subsidie aanvraag voor VIPP Babyconnect wordt verwezen naar de website van [DUS-I van VWS](#).

Het denken gaat altijd door

Dit document is tot stand gekomen met de kennis en inzichten van cliënten, professionals, experts, beleidsmakers en bestuurders. Want bij VIPP Babyconnect geloven we dat er vele perspectieven nodig zijn om te gaan zien wat voor iedereen werkt.

En die afweging kan altijd beter. Zie jij mogelijkheden voor verbetering in dit document? Laat het ons weten via info@carecodex.org. Samen weten we meer. Samen komen we verder.

1. Inleiding en achtergrond

Op dit moment is het nog niet of beperkt mogelijk dat geboortezorgverleners onderling én met cliënten digitaal gegevens uitwisselen. Dit komt omdat de verschillende informatiesystemen niet goed op elkaar aansluiten. Het gevolg is dat zorgverleners vaak gegevens overtypen en informatie mondeling doorgeven of faxen. Deze manier van werken is inefficiënt en foutgevoelig. Cliënten kunnen op deze manier hun eigen gegevens niet of beperkt inzien en niet controleren op wie de informatie kan bekijken en gebruiken. In de [zorgstandaard integrale geboortezorg](#) is digitale gegevensuitwisseling als verplichting opgenomen. En op dit moment (mei 2020) wordt wetgeving hierover voorbereid.

Om de beperkte mogelijkheden voor gegevensuitwisseling te veranderen is [VIPP Babyconnect](#) gestart. Dit landelijk programma voor de geboortezorg helpt zorgverleners en organisaties om naadloze digitale gegevensuitwisseling mogelijk te maken. De Minister voor Medische Zorg heeft subsidie beschikbaar gesteld voor penvoerders van een regionaal partnerschap voor de periode van 1 juli 2019 tot en met 31 december 2022 voor het verrichten van activiteiten ter bevordering van de digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorgketen in Nederland.

De regeling bestaat uit projectsubsidies aan (de penvoerders van) regionale partnerschappen. Deze partnerschappen begeleiden en ondersteunen de aangesloten zorgverleners en organisaties bij de totstandkoming van regionale samenwerking. Die samenwerking is gericht op de invulling en implementatie van de technische, financiële en juridische kaders die verbonden zijn aan de uitwisseling van relevante persoonsgegevens in de geboortezorg, voor, tijdens en tot 8 weken na de zwangerschap.

Deze handreiking gaat dieper in op de regeling en resulteert in een generiek implementatieplan **voor de ICT-techniek** dat door de regionale partnerschappen ingevuld kan worden om mee te doen in deze regeling.

1.1 Doel van deze handreiking

Regionale partnerschappen die subsidie willen aanvragen dienen een projectplan en begroting op te stellen met daarin de randvoorwaarden om aan de slag te kunnen gaan met digitale gegevensuitwisseling. Deze handreiking beschrijft de onderdelen van het regionale projectplan en de begroting voor de ICT-techniek, en dient tevens als een regionale implementatie-template.

1.2 Leeswijzer

Hoofdstuk twee geeft een kort overzicht van [VIPP Babyconnect](#). De subsidieregeling maakt onderscheid in 5 subsidiabele activiteiten: A t/m E.

Activiteit A richt zich op digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Activiteit C richt zich op digitale gegevensuitwisseling met PGO's. En de activiteiten B, D en E betreffen het coördineren van de implementatie, het informeren van cliënten over de mogelijkheid om digitaal toegang tot de eigen gegevens te krijgen en het organiseren van inspraak, zodat de belangen van de cliënt worden vertegenwoordigd.

Activiteiten A en C hebben een duidelijk ICT-component; deze worden uitgewerkt in hoofdstukken 2 en 3. Activiteiten B, D en E worden uitgewerkt in hoofdstuk 4.

In elk hoofdstuk is bij elke activiteit een onderscheid gemaakt in landelijke en regionale activiteiten. Van de regionale partnerschappen wordt verwacht dat zij de regionale activiteiten opnemen in hun implementatieplan en de landelijke activiteiten vallen onder de verantwoordelijkheid van het landelijke programmabureau Babyconnect. Alle activiteiten hebben een uniek activiteitennummer. Deze nummering

komt terug in het werkdocument beschreven in bijlage 2 en wordt gepubliceerd op de website van Babyconnect. De A-, B-, C-, D- en E-nummers beschrijven de activiteiten behorende bij subsidiabele activiteit A, respectievelijk B, C, D of E. De O-nummers beschrijven de overige activiteiten behorende bij de subsidieaanvraag. De landelijke activiteiten hebben een X als prefix.

De activiteiten dienen om de door de minister benoemde outcomedoelen te behalen. Deze doelen staan beschreven in hoofdstuk 5. Hoofdstuk 6 bevat een begrippenlijst.

In bijlage 3 is de 'zonnekaart' opgenomen. Dit is een roadmap voor de regio Noord-Holland Noord en deze is opgesteld door een werkgroep in Noord-Holland Noord. De zonnekaart geeft een mooi overzicht van alle activiteiten uitgezet in de tijd voor deze regio.

1.3 Doelen VIPP Babyconnect

Babyconnect is een [VIPP-programma](#) voor gebruiksvriendelijke digitale gegevensuitwisseling tussen cliënten en zorgverleners, en zorgverleners onderling. Het doel is naadloos aansluitende zorg voor moeder en kind(eren) rond de zwangerschap en geboorte, inclusief de overdracht naar andere zorgverleners van de cliënt en haar kind, waaronder de jeugdgezondheidszorg, kinderarts en huisarts.

De Minister heeft bepaald dat het vaststellen van de subsidie wordt gemeten aan de hand van het behalen van [4 outcomedoelen](#):

1. Medicatieveiligheid
2. Cliënt centraal
3. Gestandaardiseerde gegevensuitwisseling
4. Eénmalige vastlegging en hergebruik gegevens

1.4 VIPP Babyconnect

VIPP Babyconnect is een subsidieregeling waarmee regionale partnerschappen aan de slag gaan met de realisatie van digitale gegevensuitwisseling. Zij worden ondersteund en werken samen met het landelijk programmabureau Babyconnect. De subsidie voor de regio's is bestemd voor vijf subsidiabele activiteiten en worden omschreven in een plan van aanpak, volgens [de documenten op de dus-i website](#):

- A. Het implementeren van aanpassingen tussen en aan zorginformatiesystemen die resulteren in zowel regionaal als landelijke digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen en het uitwisselen van deze gegevens met de cliënt, en voldoen aan de eisen;
- B. Het coördineren van de implementatie, bedoeld onder A, van de aanpassingen voor het regionaal partnerschap;
- C. Het mogelijk maken dat cliënten de informatie uit alle zorginformatiesystemen uit de geboortezorgketen kunnen ontsluiten richting hun PGO, conform het MedMij-afsprakenstelsel;
- D. Het informeren van cliënten over de mogelijkheid om digitaal toegang tot de eigen gegevens te krijgen;
- E. Het organiseren van inspraak, zodat de belangen van de cliënt worden vertegenwoordigd.

De publicatie van de beleidsregel van de minister is te vinden op:

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2019-35243.html>

[De toolkit](#) op de website van het landelijk programmabureau Babyconnect geeft een overzicht van de visie, basisinformatie, methodiek & infrastructuur en de subsidieregeling.

Om tot een gezamenlijke aanpak te komen die door alle betrokken partijen omarmd wordt, zijn er binnen VIPP Babyconnect [vier gebruikersgroepen](#) opgericht.

De gebruikersgroepen zijn:

1. [Cliënten](#)
2. [Zorgverleners](#)
3. [Zorgorganisaties](#)
4. [Data-analisten/statistiekbeheerders](#)

In de gebruikersgroepen worden de kaders van digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg vormgegeven. De gebruikersgroepen toetsen mede dat de resultaten voldoen.

1.5 Regionaal én centraal

De opdracht van VIPP Babyconnect is om de geboortezorg te ondersteunen bij het realiseren van digitale gegevensuitwisseling. Om dit zo goed mogelijk te doen wordt er op twee niveaus gewerkt: landelijk (centraal) en regionaal. Centraal worden afspraken gemaakt opdat op landelijk niveau kan worden samengewerkt. Implementatie vindt regionaal plaats. Samenwerken is verbinden, vertrouwen en afstemmen; dit zijn de krachten van een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO). Wie betrokken zijn bij VIPP Babyconnect is te vinden op [de website](#).

1.6 Aanpak

Digitale gegevensuitwisseling vereist goede afspraken op diverse deelterreinen, te maken door vertegenwoordigers en experts in elk deelterrein. Dit document volgt de structuur van [het interoperabiliteitsmodel van NICTIZ en RSO Nederland](#) (zie figuur 2). Binnen deze structuur worden de implementatie-onderdelen in het kader van de VIPP Babyconnect-regeling uitgewerkt.



Figuur 2: Interoperabiliteitsmodel volgens NICTIZ / RSO Nederland

Voor goede en efficiënte digitale gegevensuitwisseling is het belangrijk dat informatie eenduidig wordt vastgelegd, technisch uitwisselbaar is, maar ook gebruikersvriendelijk toe te passen is binnen het zorgproces, en dat er goede afspraken zijn gemaakt om verantwoord en duurzaam samen te kunnen werken. Interoperabiliteit ontstaat als de afspraken met betrekking tot alle aspecten op elkaar aansluiten en voldoen aan de randvoorwaarden zoals wet- en regelgeving. Om dit te bereiken is een goed ingerichte architectuur op alle lagen, dus van infrastructuur tot beleid, noodzakelijk. Elke laag kent zijn eigen actoren, begrippen en standaarden.

1.6.1 Organisatie

Dit niveau heeft betrekking op de organisatorische kant van de samenwerking tussen de betrokken zorgorganisaties: wie zijn er bij de samenwerking betrokken en hoe zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden gedefinieerd? Deze afspraken worden gemaakt op bestuurlijk niveau. Een voorbeeld van een standaard op dit niveau is de afsprakenstandaard over het mogen doorverwijzen van een cliënt.

1.6.2 Zorgproces

Dit niveau heeft betrekking op de procesmatige kant van de samenwerking tussen de betrokken zorgorganisaties. In welke concrete zorgprocessen wordt samengewerkt, welke koppelvlakken en overdrachtsmomenten bestaan hierbij tussen de betrokken organisaties. Deze afspraken worden gemaakt met zorgprofessionals en managers. Voorbeelden voor standaarden in deze laag zijn protocollen zoals het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg en Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Naast deze landelijke voorbeelden zijn ook eventueel afspraken gemaakt in de regio.

1.6.3 Informatie

Dit niveau heeft betrekking op de informatieaspecten. Welke informatie moet worden vastgelegd en gedeeld in de samenwerking. Deze afspraken worden gemaakt met professionals uit de zorg en informatievoorziening. Voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn terminologiestandaarden, classificaties en informatiestandaarden zoals SNOMED, ICF en PWD.

1.6.4 Applicatie

Dit niveau heeft betrekking op de informatiesystemen. Welke informatiesystemen zijn bij de betrokken zorgpartijen relevant voor de nodige procesinformatie en hoe wordt de benodigde informatie tussen deze systemen gedeeld? Deze afspraken worden gemaakt door zorgprofessionals (zoals verloskundigen, kraamhulpen en gynaecologen) en leveranciers¹. Voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn gestandaardiseerde domein datamodellen en syntactische uitwisselingsstructuren zoals HL7v3, FHIR, en DICOM.

1.6.5 IT-infrastructuur

Dit niveau heeft betrekking op de technische infrastructuur waarbinnen de informatiesystemen van de betrokken partijen zich bevinden, zoals het netwerk, servers, database-engine. Het betreft de niet - zorg specifieke ICT-componenten. Hoe wordt op technisch niveau mogelijk gemaakt dat er informatie kan worden uitgewisseld tussen de betrokken partijen? Welke communicatie-infrastructuur is hiervoor nodig? Welke mechanismen van informatie-uitwisseling worden gekozen? Deze afspraken worden gemaakt door ICT-professionals. Voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn beveiligingsstandaarden zoals SAML, SSL en TLS en communicatiestandaarden zoals SOAP en RESTful.

¹ Onder leveranciers worden verstaan leveranciers van kraamzorg-informatiesystemen, verloskunde-informatiesystemen, ziekenhuisinformatiesystemen en dergelijke (de zogenaamde XIS-leveranciers, of leveranciers van zorginformatiesystemen), als leveranciers van vertaaloplossingen en viewers.

1.6.6 Wet- en regelgeving

Afspraken over samenwerking op landelijk en internationaal niveau zoals vastgelegd in wet- of regelgeving. Op dit moment² zijn met name van belang:

- de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG); deze stelt regels om zorgvuldig om te gaan met privacygevoelige informatie van burgers.
- de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO); deze regelt o.a. de dossierplicht en stelt regels over de geheimhouding van het dossier.
- de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z); deze wet regelt het gebruik van het Burgerservicenummer bij berichtgeving tussen zorgaanbieders onderling.
- NEN7510, 7512 en 7513: deze Nederlandse normen voor informatiebeveiliging in de gezondheidszorg beschrijven de technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking.
- De Wet Cliëntenrechten; deze wet regelt de voorwaarden waaronder zorgverleners medische gegevens veilig en elektronisch kunnen inzien of uitwisselen met andere zorgverleners. Daarnaast regelt deze wet ook de rechten van cliënten bij elektronische gegevensuitwisseling.

1.6.7 Informatiebeveiliging

Dit betreft afspraken over de beschikbaarheid, exclusiviteit en integriteit van alle vormen van informatie. Deze afspraken hebben betrekking op alle lagen van de architectuur. Een voorbeeld:

Om interoperabiliteit tussen twee zorgverleners te garanderen geldt dat beide zorgverleners elk afzonderlijk te maken hebben met de lagen en pilaren in het model. Uitgangspunt is dat betrokken zorgverleners 'in huis' de zaken op orde hebben. Dat betekent onder meer dat beide partijen de interne organisatie en processen, het vastleggen van informatie, de toegang tot de informatie en het beheer van gebruikte systemen en de infrastructuur goed geregeld moeten hebben. Dit is een noodzakelijke voorwaarde voor interoperabiliteit tussen zorgverleners en/of zorginstellingen. Idealiter worden pas daarna afspraken op alle lagen gemaakt om interoperabiliteit tussen deze zorgverleners te garanderen. Deze afspraken kunnen bestaan uit het aan beide zijden op de verschillende niveaus implementeren van dezelfde standaarden.

² Andere relevante wetten en normen zijn Wet Digitale Overheid (DO), Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz), Wet politiegegevens (WPG), Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (WGS), Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (EGiz), de Europese wet Electronic IDentification Authentication and trust Services (eIDAS), Nederlandse Technische Afspraak (NTA) 7516 voor veilig mailen, NEN7522 voor hanteren van code- en andere terminologiestelsels, ISO27001 voor informatiebeveiliging en ISO27002 voor beheersmaatregelen informatiebeveiliging.

2. Informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen en met de cliënt (activiteit A)

De subsidieregeling [VIPP Babyconnect](#) maakt onderscheid in 5 subsidiabele activiteiten: A t/m E.

Subsidiabele activiteit A betreft: “het implementeren van aanpassingen tussen en aan zorginformatiesystemen die resulteren in zowel regionaal als landelijke digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen en het uitwisselen van deze gegevens met de cliënt.” De subsidie-activiteiten onder A zijn ondersteunend aan de outcomedoelen, met name:

- Outcomedoel 1: Medicatieveiligheid; medicatie dient te worden voorgeschreven conform het heersende medicatieproces, en het medicatie-overzicht is inzichtelijk voor de zorgverleners;
- Outcomedoel 3: Gestandaardiseerde gegevensuitwisseling; digitale gegevensuitwisseling vindt plaats conform de informatiestandaarden eOverdracht en PWD;
- Outcomedoel 4: Eénmalige vastlegging en hergebruik gegevens; de geregistreerde informatie is beschikbaar voor zowel zorg als voor kwaliteits- en workflow-management en voor financiële administratie en management.

Aanpassingen aan de zorginformatiesystemen dienen grotendeels door de leverancier te worden uitgevoerd. Het landelijk programmabureau Babyconnect heeft hiertoe een functioneel ontwerp gemaakt en technische handboeken, deze zijn te vinden in [de toolkit](#). Het programmabureau Babyconnect streeft ernaar dat slechts minimale wijzigingen nodig zijn aan de zorginformatiesystemen, zodat op termijn alle zorginformatiesystemen gegevens kunnen delen.

In dit hoofdstuk wordt in paragrafen de subactiviteiten van activiteit A uitgewerkt. De paragrafen volgen de lagen van het interoperabiliteitsmodel.

Let op: Activiteit A ondersteunt zowel outcomedoel 1: *medicatieveiligheid*, outcomedoel 3: *gestandaardiseerde gegevensuitwisseling* en outcomedoel 4: *eenmalig vastlegging en hergebruik gegevens in de geboortezorg*. In de checklist zijn alle activiteiten per outcomedoel apart opgenomen. Dit hoofdstuk beschrijft de gecombineerde activiteiten.

2.1 Organisatiebeleid

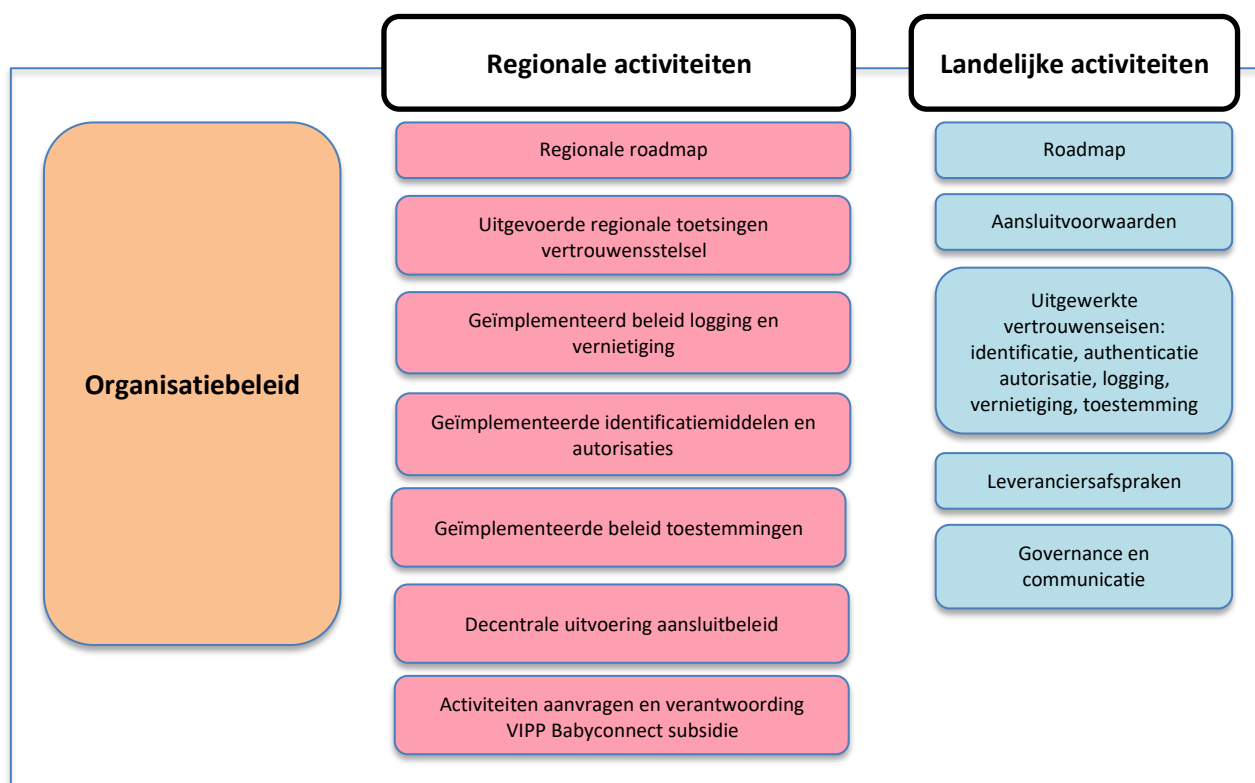
De subsidieregeling vereist: “Het digitaal delen van informatie van een complete set aan informatie, dat wil zeggen alle informatie die in het kader van de geboortezorg gedeeld moet kunnen worden en op dat moment relevant is.”

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (O1)³ Het regionaal partnerschap is **bereid** om - zodra andere sectoren daarvoor gereed zijn, aansluiting te vinden bij aanpalende sectoren (zoals huisartsen, acute zorg, anesthesie, fysiotherapie, diëtiëk, psychosociale zorgverlening, nuldelijns zorg etc.).
2. (O2) "Een **verklaring** van gebruikersgroepen [zorgverleners](#) en [zorgorganisaties](#) dat voldaan is aan de door hen gestelde eisen voor *digitale overdracht*."⁴
3. (O3) Verklaring verkrijgen van het programmabureau Babyconnect dat de resultaten voldoen aan de eisen.⁵

Regionale en/of landelijke digitale gegevensuitwisseling vereist afspraken over wanneer zorgaanbieders en leveranciers technisch mogen aansluiten voor deelname. Deze afspraken beschrijven de organisatorische aansluitvoorwaarden en het vertrouwensstelsel. Dit stelsel bestaat uit afspraken over identificatie, authenticatie en autorisaties, inzage in logging en verzoeken tot vernietiging. Voor nadere vragen hierover kunt u terecht op de [website van Babyconnect](#) of neem [contact](#) op met het landelijke programmabureau Babyconnect.

Onderstaand figuur geeft een overzicht van de regionale en landelijke activiteiten op de laag Organisatiebeleid. In de volgende paragrafen worden de activiteiten toegelicht.



Figuur 3: Organisatiebeleid - onderscheid regionale en landelijke activiteiten

³ Alle activiteiten hebben een uniek activiteitennummer. Deze nummering komt terug in de checklist. De A-, B-, C-, D- en E-nummers beschrijven de activiteiten behorende bij subsidiabele activiteit A, respectievelijk B, C, D of E. De O-nummers beschrijven de Overige activiteiten behorende bij de subsidieaanvraag. De landelijke activiteiten hebben een X als prefix.

⁴ Voor meer informatie over een verklaring van gebruikersgroepen 2 en 3 neemt u contact op met het landelijke programmabureau Babyconnect.

⁵ Neem over deze gestelde eisen contact op met het landelijk programmabureau Babyconnect

2.1.1 Vertrouwensstelsel

Digitale gegevensuitwisseling valt of staat met vertrouwen. Vertrouwen komt niet vanzelf en is niet vanzelfsprekend. Bij vertrouwen horen afspraken en controles. De Wet Cliëntenrechten stelt al het een en ander verplicht bij (elektronische) gegevensuitwisseling, zoals:

1. De plicht de cliënt te informeren over zijn rechten bij elektronische gegevensuitwisseling, de wijze waarop hij zijn rechten kan uitoefenen, de werking van het elektronisch uitwisselingsstelsel en welke zorgaanbieders zijn aangesloten op het systeem;
2. De plicht om de cliënt toestemming te vragen voor het beschikbaar stellen van de cliëntgegevens via een elektronisch uitwisselingsstelsel;
3. Een registratie bij te houden van de door de cliënten verleende toestemmingen;
4. De cliënt te informeren als er een nieuwe categorie zorgverleners gebruik maakt van het door de zorgverlener gebruikte elektronische uitwisselingsstelsel (bijvoorbeeld als de cliënt toestemming heeft gegeven voor uitwisseling binnen de regio en daar nieuwe zorgaanbieders bij komen);
5. Het aanpassen, verwijderen, afschermen of vernietigen van medische gegevens op verzoek van de cliënt;
6. Het vastleggen van de acties die betrekking hebben op het medisch dossier (logging).

Vanaf juli 2020 is het verplicht om de cliënt het recht te geven om zijn toestemming te specificeren (zgn. gespecificeerde toestemming). Zolang de landelijke voorziening voor het vastleggen van specifieke toestemmingen - [MITZ van programma OTV](#) - nog niet is opgeleverd, mag worden gewerkt met meer generieke toestemmingen.

Verder bepaalt van kracht zijnde wet- en regelgeving het volgende:

- Identificatie, authenticatie en autorisatie (paragraaf 2.1.2)
- Inzage in logging (paragraaf 2.1.3)
- Verzoeken tot vernietiging (paragraaf 2.1.4)
- Toestemmingen (paragraaf 2.1.5)

2.1.2 Identificatie, authenticatie en autorisatie

Toegang tot medische gegevens, inclusief het uitwisselingsmechanisme, dient beperkt te zijn tot geautoriseerde personen. Alleen door gebruik te maken van veilige identificatie en een token (authenticatie) is het stelsel voldoende betrouwbaar. Voor authenticatie geldt dat de publieke en één of meerdere door de overheid erkende private authenticatiediensten op minimaal betrouwbaarheidsniveau substantieel moet worden gebruikt, waarbij indien dit 'substantieel' nog niet breed beschikbaar is, tenminste '2-factor authenticatie' zal worden toegepast. Voor zorgverleners is hiervoor de UZI-pas ontwikkeld, en nieuwe(re) middelen zijn in ontwikkeling.

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (A1) Check welke identificatiemiddelen en authenticatiemiddelen zijn toegestaan? Voor vragen over geschiktheid van deze middelen kunt u contact opnemen met het landelijk programmabureau Babyconnect.
2. (A2) Inventariseer onder de deelnemers in de regio welke middelen reeds in gebruik zijn, of waar nog geen middel in gebruik is.
3. (A3) Overleg met de deelnemers die nog geen gebruik maken van geldige identificatie en authenticatiemiddelen welke acties zij wanneer zullen ondernemen om alsnog te voldoen aan de minimale eisen.
4. (A4) De kosten van aanschaf van identificatie- en authenticatiemiddelen zijn voor de zorgaanbieder; deze zijn niet subsidiabel. Ook zijn de jaarlijks terugkerende kosten niet subsidiabel.

Een vergoeding voor de kosten voor de overall coördinatie kunnen wel onderdeel zijn van de subsidieaanvraag.

Binnen het informatiesysteem van de zorgaanbieder is toegang tot gegevens geregeld middels autorisaties. De regel is dat alleen die personen toegang kunnen hebben tot vertrouwelijke gegevens, zoals persoonsgegevens of medische gegevens, als zij dit nodig hebben voor de uitoefening van hun beroep of functie. De doelmatigheid moet bekend zijn.

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (A5a) Verschillende zorginformatiesystemen hebben veelal verschillende autorisatiemogelijkheden. Welke mogelijkheden er zijn, dient u op te vragen bij de leverancier. Bespreek met de deelnemers in de regio de autorisatiemogelijkheden, de huidige inrichting(en) en in hoeverre die voldoen aan de landelijke normen.
2. (A6) Organiseer bewustwording en controles. Bewustwording en controle kunnen al onderdeel zijn van het beleid van de zorgaanbieder; dan hoeft u verder niets te doen. Controles kunnen worden uitgevoerd door auditors en dergelijke, maar ook door peer reviews.
3. (A7a) Verzamel regionaal een overzicht van aangesloten deelnemers en de mate waarin zij voldoen aan de normen voor identificatie, authenticatie en autorisaties, en publiceer deze.

2.1.3 Inzage in logging

Logging kent verschillende vormen, zoals het opsporen van fouten in software. Bij gegevensuitwisseling is niet zozeer deze technische logging van belang, maar het bijhouden van *wie heeft wat wanneer* geraadpleegd. Van belang is dat aan kan worden getoond dat alleen geautoriseerde personen vertrouwelijke gegevens hebben geraadpleegd; bij periodieke controles en/of bij vermoeden van oneigenlijke toegang. Transparant zijn naar de cliënt in wie haar/zijn gegevens heeft geraadpleegd creëert vertrouwen, en veel zorgaanbieders doen dit al.

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (A5b) Verschillende informatiesystemen hebben verschillende loggingsmethodieken. Wat gelogd wordt, hoe deze te raadplegen is voor zorgaanbieder en cliënt en hoe je het logboek moet lezen, dient u op te vragen bij de leverancier. Bespreek met de deelnemers in de regio de inzage- en controle mogelijkheden, en de procedure(s) voor cliënten.
2. (A6b) Organiseer bewustwording en controles. Bewustwording en controle kunnen al onderdeel zijn van het beleid van de zorgaanbieder; dan hoeft u verder niets te doen. Controles kunnen worden uitgevoerd door auditors en dergelijke, maar ook door peer reviews.
3. (A7b) Verzamel regionaal een overzicht van aangesloten deelnemers en de mate waarin zij voldoen aan de normen voor logging, en publiceer deze. Informeer cliënten naar de mogelijkheden om de logging van 'wie heeft mijn dossier geraadpleegd?' te raadplegen.

2.1.4 Verzoeken tot vernietiging

Met het recht op vergetelheid kunnen ook cliënten een verzoek indienen tot het wissen van persoonsgegevens. Bij digitale gegevensuitwisseling is het van belang dat deze gegevens ook niet langer beschikbaar zijn in de digitale gegevensuitwisseling.

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (A5c) Verschillende informatiesystemen hebben verschillende methodieken om vertrouwelijke gegevens te wissen. Wat de mogelijkheden zijn – inclusief het voorkomen dat deze gegevens nog beschikbaar zijn voor derden via elektronische uitwisseling, dient u op te vragen bij de leverancier.

Besprek met de deelnemers in de regio de procedure(s) voor vernietigingsaanvragen en de verdere acties die nodig zijn om deze gegevens niet langer beschikbaar te hebben voor uitwisseling.

2. (A6c) Organiseer bewustwording en controles. Bewustwording en controle kunnen al onderdeel zijn van het beleid van de zorgaanbieder; dan hoeft u verder niets te doen. Controles kunnen worden uitgevoerd door auditors en dergelijke, maar ook door peer reviews.

2.1.5 Toestemming van de cliënt

Met de plicht om toestemming te vragen aan de cliënt voor het beschikbaar stellen van haar cliëntgegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem dient de zorgaanbieder een registratie bij te houden van de door de cliënten verleende toestemmingen.

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (A5d) Verschillende zorginformatiesystemen hebben verschillende methodieken om verleende toestemmingen te registreren. Wat de mogelijkheden zijn – inclusief het voorkomen dat deze gegevens nog beschikbaar zijn voor derden via elektronische uitwisseling, dient u op te vragen bij de leverancier en het landelijk programmabureau Babyconnect. Besprek met de deelnemers in de regio de procedure(s) voor het informeren van de cliënt over haar rechten bij elektronische gegevensuitwisseling, de wijze waarop zij haar rechten kan uitoefenen, de werking van het elektronische uitwisselingssysteem en welke zorgaanbieders zijn aangesloten op het systeem.
2. (A6c) Organiseer bewustwording en controles. Bewustwording en controle kunnen al onderdeel zijn van het beleid van de zorgaanbieder; dan hoeft u verder niets te doen. Controles kunnen worden uitgevoerd door auditors en dergelijke, maar ook door peer reviews.
3. (A8a) Voor vragen over toestemming neemt u contact op met het landelijk programmabureau Babyconnect.

Met de plicht de cliënt te informeren als er een nieuwe categorie zorgverleners gebruik maakt van het door de zorgverlener gebruikte elektronische uitwisselingssysteem (bijvoorbeeld als de cliënt toestemming heeft gegeven voor uitwisseling binnen de regio en daar nieuwe zorgaanbieders bij komen) dient een procedure te zijn geïmplementeerd.

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (A9) Besprek met de deelnemers in de regio de procedure(s) voor het informeren van de cliënten als er een nieuwe categorie zorgverleners gebruik gaat maken van het gebruikte elektronische uitwisselingssysteem.
2. (A6d) Organiseer bewustwording en controles. Bewustwording en controle kunnen al onderdeel zijn van het beleid van de zorgaanbieder; dan hoeft u verder niets te doen. Controles kunnen worden uitgevoerd door auditors en dergelijke, maar ook door peer reviews.

2.1.6 Ken uw regio

Het fundament onder elke succesvolle samenwerking is elkaar kennen. In het kader van digitale gegevensuitwisseling betreft dit zowel de personen - hun overtuigingen en drijfveren – als hun organisatorische en technische systemen. Naast een inventarisatie van sleutelfiguren in de regio (bijvoorbeeld met een stakeholdersanalyse) dient u een (A0a) inventarisatie uit te voeren van de relevante zorginformatiesystemen die zij gebruiken, zoals de VIS-en, KIS-en, ZIS-en/EPD's (XIS-en), JGZ systemen⁶ en reeds bestaande digitale uitwisselingssystemen. Bij het programmabureau Babyconnect kunt u (A0b) checken in hoeverre deze systeem reeds voldoen aan de gestelde eisen en wat de aandachtspunten zijn.

⁶ Een verklaring van gebruikte afkortingen en begrippen is te vinden in de afkortingen- en begrippenlijst: <https://babyconnect.org/toolkit/afkortingen-en-begrippen/>

2.1.7 Terugkoppeling aan programmabureau Babyconnect

Het programmabureau Babyconnect ondersteunt bij de voorbereiding op en het indienen van de subsidieaanvraag, de uitvoering bij de implementatie en de vastlegging ervan. Elke regio is uniek, en alle opgedane ervaringen en hulpvragen worden centraal verzameld om continue de ondersteuning te verbeteren. Input vanuit de regio's is hierbij essentieel. Deel uw implementatie-ervaringen en andere feedback met het programmabureau Babyconnect (O9).

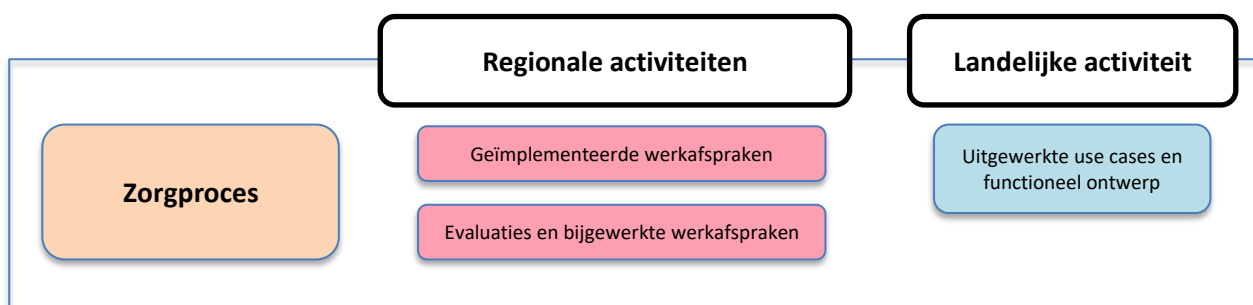
2.1.8 Samengevat – activiteiten op de organisatielaag

Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • (A0) Inventariseer de in gebruik zijnde informatiesystemen • (A1, A2, A3) Check de in gebruik zijnde identificatiemiddelen • (A4) Coördineer implementatie identificatiemiddelen voor zover nodig • (A5) Inventariseren in hoeverre zorgaanbieders bekend zijn met en voldoen aan gestelde eisen in vertrouwensstelsel • (A6) Waar nodig organiseren en coördineren van activiteiten opdat de individuele zorgaanbieders en het regionale partnerschap voldoen aan de eisen • (A7) Communiceer wie voldoen aan de gestelde eisen • (A8) Waar nodig ondersteuning vragen aan landelijke programmabureau Babyconnect (https://babyconnect.org/ondersteuning/) • (A9) Bespreek aansluitprocedure nieuwe deelnemers • (O1) Bereid verklaren aansluiting te vinden bij aanpalende sectoren • (O2) Verklaring verkrijgen van de landelijke gebruikersgroepen dat de resultaten voldoen aan de door hen vastgestelde en gedocumenteerde eisen • (O3) Verklaring verkrijgen van het programmabureau Babyconnect dat de resultaten voldoen aan de eisen • (O9) Implementatie-ervaringen delen en andere feedback geven aan het landelijk programmabureau Babyconnect 	<ul style="list-style-type: none"> • (X0) Bieden ondersteuning aan regionale partnerschappen • (X1) Vaststellen aansluitvoorwaarden zorgaanbieders • (X2) Vaststellen aansluitvoorwaarden leveranciers • (X3) Vaststellen eisen over identificatie, authenticatie en autorisaties • (X4) Vaststellen eisen betreffende inzage in logging • (X5) Vaststellen eisen verzoeken tot vernietiging • (X6) Vaststellen (minimale) eisen over registratie van toestemmingen • (X7) Vaststellen standaardprocedure voor het informeren van cliënten als er nieuwe categorie zorgverleners gebruik gaat maken van het gebruikte elektronische uitwisselingssysteem • (X8) Vaststellen eisen om verklaring van het programmabureau Babyconnect te kunnen geven dat de resultaten in een regio voldoen aan de eisen • (X9) Het maken van afspraken met stakeholders, samenwerkende partners en leveranciers

2.2. Zorgproces

De zorgprocessen zijn uitgewerkt in het functioneel ontwerp van VIPP Babyconnect. Deze is te vinden in de [toolkit](#). Het functioneel ontwerp beschrijft welke informatie gedeeld moet worden op welk moment.

Onderstaand figuur geeft een overzicht van de regionale en landelijke activiteiten op de laag Zorgproces. Daaronder worden de activiteiten toegelicht.



Figuur 4: Zorgproces - onderscheid regionale en landelijke activiteiten

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

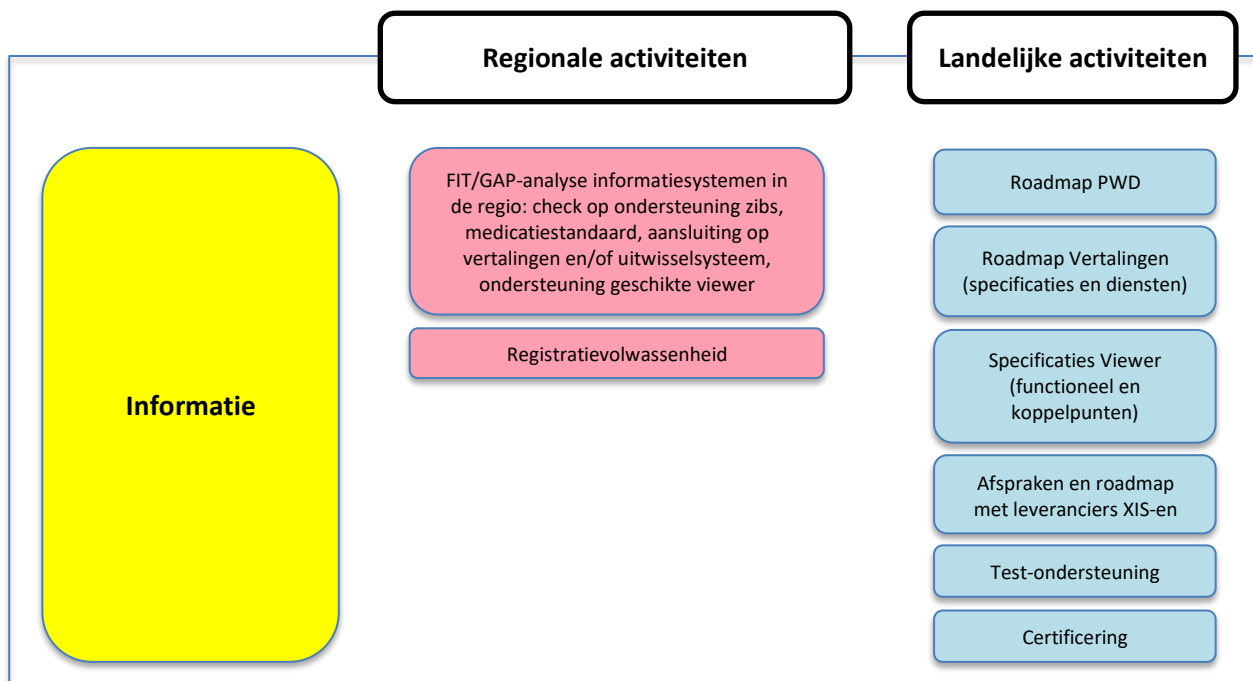
1. (A5e) Verschillende zorginformatiesystemen ondersteunen het werkproces van de zorgverlener op verschillende manieren. Van belang is dat de gebruiker van het systeem weet welke informatie wanneer digitaal kan worden gedeeld, en welke handelingen hij/zij moet doen in het systeem om informatie te versturen en/of te raadplegen. Wat de mogelijkheden zijn, dient u op te vragen bij de leverancier.
2. (A6e) Bespreek met de deelnemers in de regio de werkwijze en het goed gebruik van het zorginformatiesysteem zowel in de eigen zorgverlening als in de samenwerking.
3. (A10) Evalueer regionaal periodiek de ervaringen uit de praktijk en maak indien nodig nieuwe afspraken.
4. (A8b) Voor vragen over digitale gegevensuitwisseling in de samenwerking in het zorgproces neemt u contact op met het programmabureau Babyconnect.

1.6.1 Samengevat – activiteiten op de zorgproceslaag

Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • (A5 en A6) Bespreek met de deelnemers in de regio de werkwijze en het goed gebruik van het zorginformatiesysteem zowel in de eigen zorgverlening als in de samenwerking, en maak zo nodig afspraken • (A10) Evalueer regionaal periodiek de ervaringen uit de praktijk en maak indien nodig nieuwe afspraken. • (A8) Waar nodig ondersteuning vragen aan landelijk programmabureau Babyconnect (https://babyconnect.org/ondersteuning/) • (O10) Praktijkervaringen en andere feedback geven aan landelijk programmabureau Babyconnect 	<ul style="list-style-type: none"> • (X10) Het maken van een functioneel ontwerp. Deze is te vinden in de toolkit.

2.3 Informatie

Onderstaand figuur geeft een overzicht van de regionale en landelijke activiteiten in de laag Informatie. In de volgende paragrafen worden de activiteiten toegelicht.



Figuur 5: Informatie - onderscheid regionale en landelijke activiteiten

2.3.1 Informatiestandaarden

Centraal binnen de subsidieregeling VIPP Babyconnect staan de informatiestandaarden Perinataal Woordenboek & Dataset (PWD) en Medicatieproces. In het verleden en centraal is door een groot aantal partijen al veel werk verzet om te komen tot goede afspraken. Dit zijn afspraken over welke informatie relevant is om te delen en hoe deze informatie begrijpelijk is voor mens en machine.

Perinataal Woordenboek & Dataset (PWD) bevat afspraken over belangrijke informatie tijdens, en de eerste periode na, een zwangerschap. Op dit moment zijn er twee informatiestandaarden: PWD versie 2.3.x en PWD versie 3.x. Meer informatie hierover is te vinden op:

<https://www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden/geboortezorg-2/>.

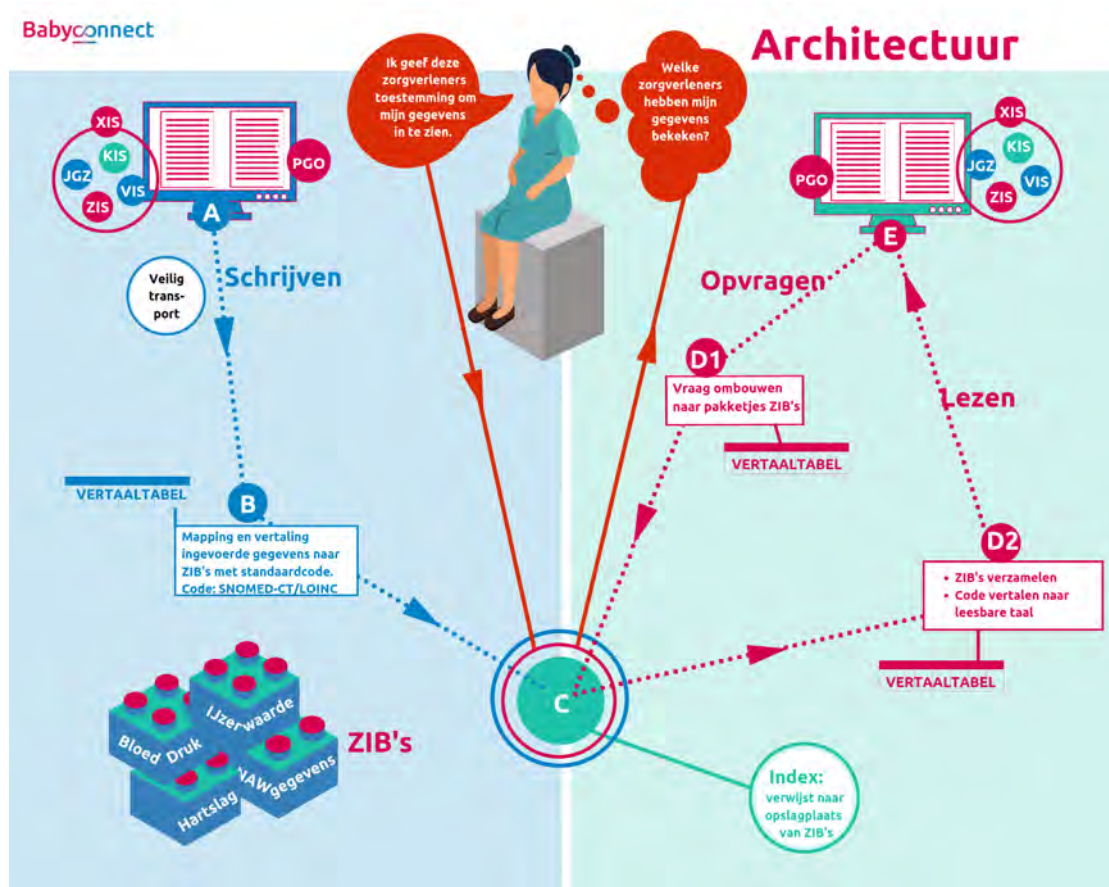
De informatiestandaard Medicatieproces is een set van afspraken over eenduidige registratie en uitwisseling van medicatiegegevens. Door medicatiegegevens beter en overzichtelijk vast te leggen en uit te wisselen, krijgen zorgverleners en patiënten helder inzicht in wat is voorgeschreven door de arts, verstrekt door de apotheek en wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt. Zo draagt de standaard bij aan betere medicatieveiligheid. De informatiestandaard Medicatieproces (v 9.X) is opgeleverd. Meer informatie over deze informatiestandaard is te vinden op: <https://www.nictiz.nl/informatiestandaard-medicatieproces/>.

2.3.2 Zorginformatiebouwstenen (Zibs)

Nictiz streeft ernaar om in versie 3.2 de gehele PWD-dataset op zorginformatiebouwstenen (zibs) te baseren. Nictiz en het programmabureau Babyconnect stemmen af over de samenwerking met leveranciers en de te ontwikkelen tools voor implementatie.

2.3.3 Vertalingen

PWD-versie 3.2 is op dit moment nog niet geïmplementeerd. Het programmabureau Babyconnect organiseert centraal dat één of meerdere diensten de ene informatiestandaard kan omzetten naar de andere opdat zorgaanbieders die nog niet elkaars 'elektronische taal' spreken toch gegevens kunnen uitwisselen. Globaal bestaat de beoogde methode van gegevensuitwisseling binnen de architectuur die Babyconnect volgt uit 5 onderdelen: A. aanleveren, B. vertalen, C. index, D. vertalen (D1 en D2) en E. raadplegen. Het programma Babyconnect geeft op haar website een toelichting op deze onderdelen⁷. Visueel is dit als volgt weergegeven:



Figuur 6: Globale architectuur ABCDE van de methode gevolgd door Babyconnect

Let op: Binnen de subsidie wordt gesproken over "ABCDE" als de 5 subsidiabele activiteiten. Binnen de architectuur van Babyconnect wordt ook gesproken over "ABCDE". De architecten refereren hierbij aan de 5 onderdelen van de methode die wordt gevolgd door Babyconnect en niet aan de 5 subsidiabele activiteiten.

⁷ Zie de infographic-architectuur en/of het handboek technische architectuur op <https://www.babyconnect.org/toolkit> voor een toelichting en/of meer informatie.

Centraal worden afspraken gemaakt met de XIS-leveranciers over de implementatie van de verschillende PWD-versies en aansluiting op vertaaldiensten. De roadmap welke de planning beschrijft is terug te vinden op de website van Babyconnect onder de [toolkit](#).

Zolang leveranciers van zorginformatiesystemen nog geen zibs kunnen leveren kan de bovengenoemde ABCDE-methode volgens Babyconnect wel gerealiseerd worden, maar daarmee is de methode volgens Babyconnect tijdelijk.

2.3.4 Viewer

Voor het raadplegen maakt de zorgverlener gebruik van haar eigen informatiesysteem waarin een geschikte viewer wordt geactiveerd. De viewer is een toepassing die de opgevraagde informatie waar nodig vertaalt en voor de zorgverlener overzichtelijk weergeeft. De viewer kan integraal onderdeel zijn van het gebruikte informatiesysteem, of een geïntegreerde toepassing van een derde. In elk geval vereist de viewer geen aparte inlog. Programmabureau Babyconnect regelt de certificering van viewers om te controleren of de ontwikkelde viewers voldoen aan de gestelde eisen.

Regionaal dient u de volgende stappen te volgen/uit te voeren:

1. (A5f) Inventariseer de mate waarin de deelnemende zorgaanbieders al gebruik maken van een informatiesysteem met een geschikte viewer. De regio is afhankelijk van een minimaal aantal deelnemers – met bijbehorende informatiesystemen met een viewer – om van start te kunnen gaan met gegevens uitwisselen. Welke viewers gecertificeerd zijn, kunt u opvragen bij het programmabureau Babyconnect.
2. (A6f) Bespreek met de deelnemers in de regio wanneer gestart kan worden met het testen en ingebruikname van de (bepaalde versie van het) informatiesystemen met een geschikte viewer.
3. (A14) Bij het opvragen wordt met name de kwaliteitsaspecten tijdigheid en juistheid ervaren. Evalueer regionaal periodiek de ervaringen uit de praktijk en maak indien nodig nieuwe afspraken.

2.3.5 Informatiekwaliteit

Voordat informatie kan worden uitgewisseld dient deze aanwezig en volledig te zijn. Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (A5g) Het tempo tussen de verschillende leveranciers van informatiesystemen zal verschillen. De regio is afhankelijk van een minimaal aantal deelnemers, met bijbehorende informatiesystemen die ze in gebruik hebben, om van start te kunnen gaan met gegevens uitwisselen. Centraal houdt het programmabureau Babyconnect bij welke leverancier reeds voldoet aan aansluiting en gegevensuitwisseling, en wanneer leveranciers hebben aangegeven te kunnen voldoen.
2. (A6g) Bespreek met de deelnemers in de regio wanneer gestart kan worden met het testen en in gebruik nemen van de (bepaalde versie van het) informatiesystemen die capabel zijn om informatie te verzenden conform de heersende informatiestandaard.
3. (A6h) Inventariseer de stand van zaken in de regio betreffende de datakwaliteit bij (registratievolwassenheid van) elke deelnemende zorgaanbieder: welke zorgaanbieder(s) registreert reeds de minimale gegevens om mee te kunnen samenwerken, en wanneer zullen zorgaanbieder(s) die nog niet hieraan voldoen gereed zijn? Vereist is dat zowel
 - (a) de minimale gegevens worden geregistreerd in het zorginformatiesysteem van de zorgverlener, als
 - (b) de gegevens in de vereiste 'eenheid van taal' zijn geregistreerd;
 - (c) de registratie plaatsvindt in de daartoe bestemde invoervelden in het zorginformatiesysteem opdat de applicatie de gegevens volledig kan verzenden.
4. (A6i) Indien regionaal onvoldoende kennis en bewustwording is over informatie-eisen van de registratie in de bronsystemen, organiseer dan informatiebijeenkomsten en andere vormen van kennisoverdracht, en maak afspraken over de implementatie van deze eisen. Het programmabureau Babyconnect heeft informatiemateriaal, trainingen, presentaties e.d. hiervoor

beschikbaar. Deze zijn te vinden op de website <https://babyconnect.org/ondersteuning/> en in de [toolkit](#).

5. (A8c) Andere kwaliteitsaspecten van informatie zijn tijdigheid en juistheid. In het bronsysteem dient de informatie beschikbaar te zijn op het moment dat deze wordt opgevraagd of verstuurd, en de informatie dient juist te zijn. Spreek regionaal af te zullen voldoen aan de centraal gestelde eisen aan tijdigheid en juistheid. Wat tijdig is, is afhankelijk van het zorgproces.

Naast bovengenoemde informatiestandaard PWD en zibs worden ook documenten en beelden uitgewisseld. Voor meer informatie waaraan documenten en beelden moeten voldoen, neemt u contact op met het landelijk programmabureau Babyconnect (A11).

2.3.6 Samengevat – activiteiten op de informatielaag

Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • (A5) Inventariseren welke informatiesystemen van welke leveranciers worden gebruikt door de deelnemers van het regionale partnerschap en in hoeverre deze voldoen • (A6) Inventariseren in hoeverre zorgaanbieders bekend zijn met en voldoen aan gestelde eisen aan registratievolwassenheid (incl. tijdigheid en juistheid) • (A6) Waar nodig organiseren en coördineren van activiteiten opdat de individuele zorgaanbieders en het regionale partnerschap voldoen aan de eisen aan registratievolwassenheid (incl. tijdigheid en juistheid) • (A8) Waar nodig ondersteuning vragen van landelijke programmabureau Babyconnect (https://babyconnect.org/ondersteuning/) • (O9) Praktijkervaringen delen en andere feedback geven aan landelijk programmabureau Babyconnect • (A15) Periodiek evalueren • (A8) Spreek regionaal af te zullen voldoen aan de centraal gestelde eisen aan tijdigheid en juistheid • (A11) Voor meer informatie waaraan documenten en beelden moeten voldoen neemt u contact op met het landelijk programmabureau Babyconnect 	<ul style="list-style-type: none"> • (X9) Vaststellen roadmap met tijdslijnen waarop de zorginformatiesystemen geschikt zijn voor gegevensuitwisseling conform PWD-versie 2.x en 3.x • (X10) Het ontwikkelen van de techniek om overdracht mogelijk te maken volgens alle standaarden • (X11) Vaststellen roadmap met tijdslijnen waarop de informatiesystemen geschikt zijn om gebruik te maken van de centrale vertaaldiensten • (X12) Een of meerdere centrale voorziening(en) certificeren waar zorginformatiesystemen gebruik van kunnen maken voor de vertaling van informatie en/of zorginformatiesystemen certificeren die deze vertalingen zelfstandig uitvoeren naar de specificaties. • (X13) Babyconnect regelt de certificering van viewers om te controleren of de ontwikkelde viewer voldoet aan de gestelde eisen.

2.4 Applicatie

In de geboortezorg maken zorgverleners gebruik van verschillende zorginformatiesystemen; ook wel applicaties genoemd. Applicaties vormen een belangrijk onderdeel van de architectuur die nodig is om te komen tot interoperabiliteit van geboortezorg. Globaal zijn er twee typen applicaties:

1. Zorginformatiesystemen (zoals XIS, zorgverlenerviewer): applicaties die door zorgverleners in de geboortezorg worden gebruikt.
2. Integratieplatformen (Helper, Index): die verschillende applicaties met elkaar laten communiceren.

Regionaal worden de volgende stappen doorlopen:

1. (A0a) inventariseren welke systemen worden gebruikt in de regio;
2. (A12) de implementatie(s) van nieuwe zorginformatiesystemen coördineren, of nieuwere versies implementeren die voldoen aan de eisen VIPP Babyconnect (gegevens uitsturen, viewer, Zibs), en voldoen aan de informatiestandaard Medicatieproces 9.06 of hoger;
3. (A13) In het geval dat een of meerdere zorginformatiesystemen in de regio onderdelen – module A en/of E – ontbreekt, neem contact op met het programmabureau Babyconnect over de mogelijkheden tot implementatie van een lokaal of regionaal integratieplatform

Onderstaand figuur geeft een overzicht van de regionale en landelijke activiteiten op de laag Applicatie.



Figuur 8: Applicatie - onderscheid regionale en landelijke activiteiten

2.4.1 Implementatieniveaus

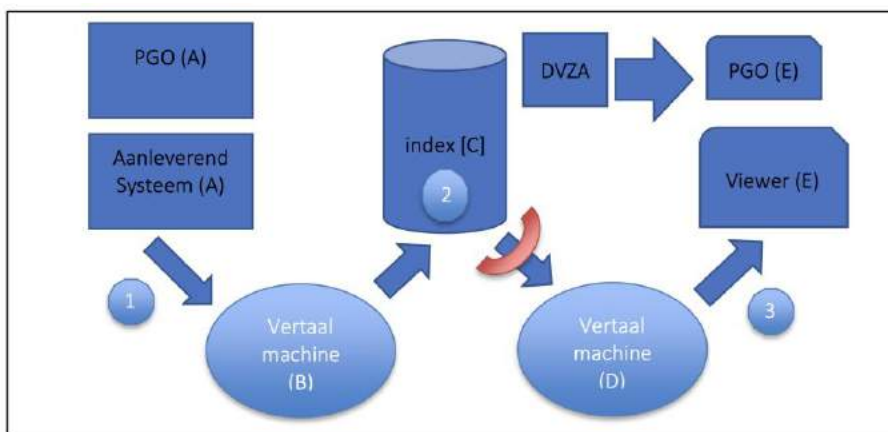
De mate waarin applicaties klaar en geschikt zijn om conform de uitgangspunten en afspraken digitale gegevens uit te wisselen, verschilt. De implementatie van digitale gegevensuitwisseling in de regio is afhankelijk van de gebruikte applicaties en de implementatieniveaus daarvan.

De implementatieniveaus van applicaties betreffen de volgende onderdelen:

- Publiceren: De mate waarin het zorginformatiesysteem (module A) zelfstandig in de applicatie geregistreerde data als zibs toegankelijk maakt.
- Raadplegen: De mate waarin de zorgverlenerviewer (module E) zelfstandig geboortezorggegevens kan presenteren.

In figuur 9 worden de verschillende modules schematisch weergegeven. De implementatieniveaus van applicaties kunnen desgewenst door het programmabureau nader worden toegelicht.

De verwachting is dat het langer duurt voordat systemen daadwerkelijk rechtstreeks met elkaar kunnen communiceren. VIPP Babyconnect volgt voor de implementatie van digitale gegevensuitwisseling nu een ‘tijdelijke’ oplossing waarbij er wel communicatie tussen de diverse systemen mogelijk is op korte termijn. Uiteindelijk zullen de vertaalmachines (B en D) niet langer nodig zijn en is de oplossing is A – C – E. Schematisch ziet de ‘tijdelijke’ oplossing er als volgt uit:



Figuur 9: Babyconnect-model voor gegevensuitwisseling op de korte termijn

De benodigde vertaalmachines en index (en eventueel DVZA-onderdeel) worden getest en ontwikkeld onder coördinatie van het programmabureau Babyconnect. Voor de laatste stand van zaken raadpleeg de website van Babyconnect – <https://www.babyconnect.org/toolkit> – of neem contact op het programmabureau Babyconnect.

Programmabureau Babyconnect houdt centraal de roadmap en planning per zorginformatiesysteem bij met wanneer deze voldoet aan de eisen.

2.4.3 Samengevat – activiteiten op applicatieniveau

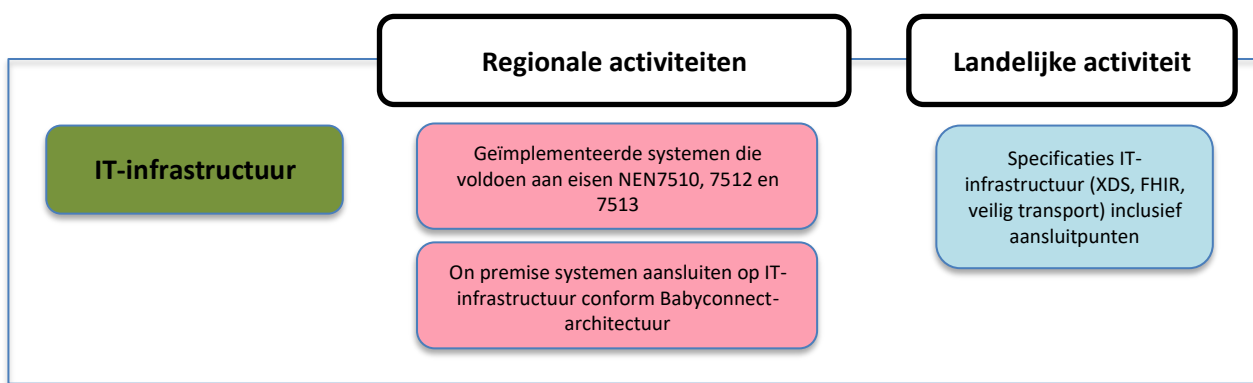
Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • (A0) Inventariseren welke informatiesystemen van welke leveranciers worden gebruikt en welke modules worden ondersteund • (A12) Waar nodig de implementatie van nieuwe(re) informatiesystemen organiseren en coördineren, opdat de individuele zorgaanbieders en het regionale partnerschap kunnen aansluiten • (A13) In het geval dat zorgaanbieders met informatiesystemen die niet kunnen aansluiten deelnemen aan regionale partnerschap, neem contact op met het programmabureau Babyconnect over de mogelijkheden tot implementatie van een lokaal of regionaal integratieplatform 	<ul style="list-style-type: none"> • (X9) Overleggen en afspraken maken met leveranciers over roadmap en tijdslijnen • (X11) Informeren regionale partnerschappen en leveranciers over beschikbaarheid centrale vertaaldienst(en) • (X14) Communiceren Babyconnect-‘klaar en geschikt’ per leverancier • (X15) Informeren regionale partnerschappen en leveranciers over beschikbaarheid geschikte viewer(s) • (X0) Ondersteuning bieden aan regionale partnerschappen bij contacten met leveranciers

- (O11) Praktijkervaringen delen en andere feedback geven aan het programmabureau Babyconnect

2.5 IT-infrastructuur

Dit niveau heeft betrekking op de technische infrastructuur van de zorginformatiesystemen, zoals het netwerk, de cliënt software, de servers, de database-engine en de gegevensopslag. XIS-leveranciers die een SAAS-oplossingen ('cloud') aanbieden voldoen in de regel al aan de wettelijke vereisten, zoals NEN7510, 7512 en 7513.

Onderstaand figuur geeft een overzicht van de regionale en landelijke activiteiten op de laag IT-infrastructuur. Daaronder worden de activiteiten toegelicht.



Figuur 10: IT-architectuur – onderscheid tussen regionale en landelijke activiteiten

Regionaal dienen de volgende stappen doorlopen te worden:

1. (A0a) Inventariseer welke zorginformatiesystemen worden gebruikt in de regio;
2. (A0c) Controleer of zorginformatiesysteem als een SAAS-oplossing wordt geleverd door de XIS-leveranciers. Bij SAAS-oplossingen dient de XIS-leverancier een geldige verklaring te kunnen overhandigen dat zij voldoet aan de wettelijke vereisten NEN7510, 7512 en 7513. Het landelijk programmabureau Babyconnect heeft een overzicht van XIS-leveranciers die voldoen aan deze eisen.
3. (A6j) Zorgaanbieders die zelf de IT-infrastructuur van het zorginformatiesysteem beheren ('on-premise') dienen zelf te voldoen aan alle normen en eisen zoals NEN7510, 7512 en 7513. In dit geval dient de zorgaanbieder de verklaring dat zij voldoet aan de wettelijke vereisten NEN7510, 7512 en 7513 te kunnen overhandigen.
4. Indien een XIS-leverancier of zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde eisen voor de IT-infrastructuur dient deze te worden uitgesloten van de regionale samenwerking, totdat deze wel voldoet.

Afhankelijk van de gekozen infrastructuur gelden verschillende eisen en heeft deze verschillende kostenaspecten en implementatieaspecten. Het landelijk programmabureau Babyconnect gaat uit van verschillende infrastructuurscenario's waartussen kan worden gekozen: XDS, FHIR of veilige e-mail/transport. Voor meer informatie zie [het technische handboek van Babyconnect](#).

2.5.1 Samengevat – activiteiten op IT-infrastructuurniveau

Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • (A0) Inventariseren welke informatiesystemen van welke leveranciers worden gebruikt door de deelnemers van het regionale partnerschap en voldoen aan eisen informatiebeveiliging • (A6) Checken bij on premise situaties of de IT-infrastructuur van die zorgaanbieders geaudit is en de auditor het van voldoende niveau vindt • (O12) Praktijkervaringen delen en andere feedback geven aan het programmabureau Babyconnect 	<ul style="list-style-type: none"> • (X16) Vaststellen specificaties en eisen aan regionale en/of landelijke infrastructuren (XDS, FHIR, veilig transport)

2.6 Samenvatting subsidie-activiteit A

In bijlage 2 wordt toelichting gegeven op het 'Werkdocument'. In dit hulpmiddel wordt een overzicht gegeven van alle subactiviteiten binnen Activiteit A.

3. Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (activiteit C)

VIPP Babyconnect maakt onderscheid in 5 subsidiabele activiteiten: A t/m E. Activiteit C betreft “het mogelijk maken dat cliënten de informatie uit alle zorginformatiesystemen uit de geboortezorgketen kunnen ontsluiten richting hun Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), conform het MedMij-afsprakenstelsel. Deze activiteit is ondersteunend aan de volgende outcomedoelen:

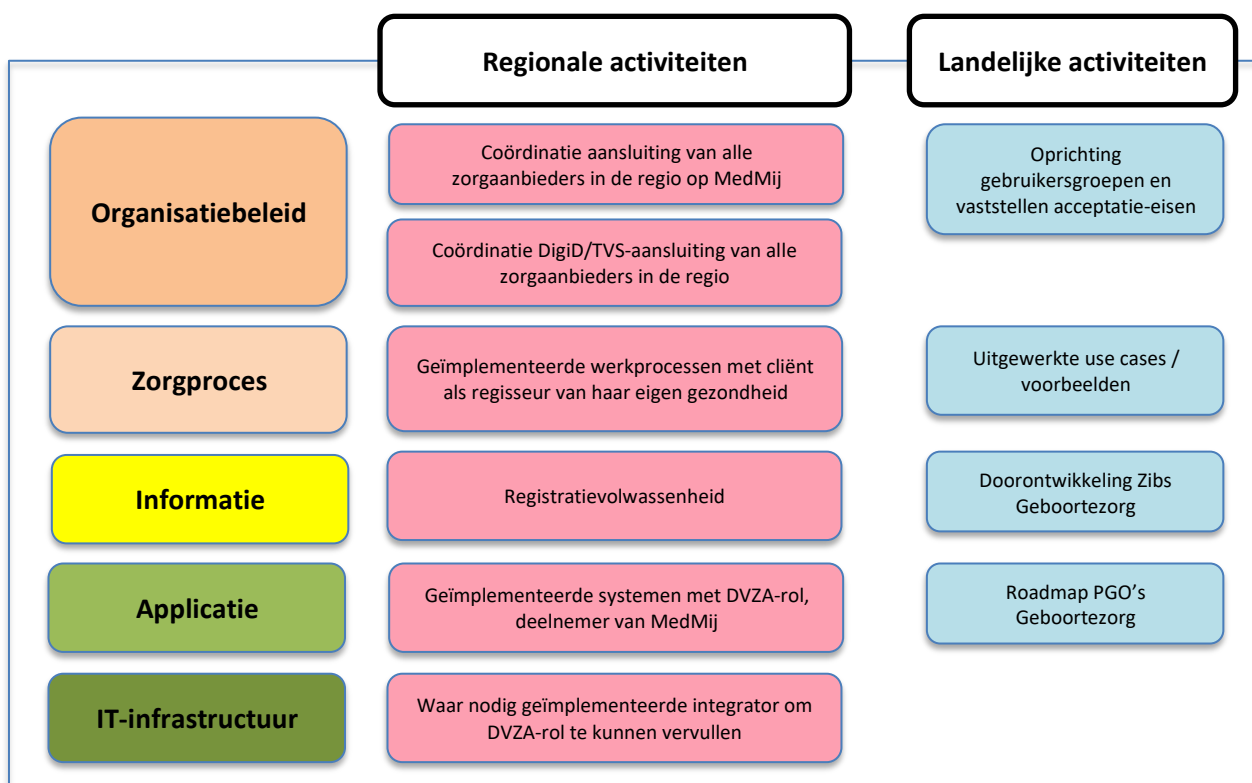
- Outcomedoel 1: Medicatieveiligheid;
- Outcomedoel 2: Cliënt centraal; cliënt heeft inzage in eigen medische gegevens middels een PGO;

Alle organisaties die aantoonbaar aan de MedMij afsprakenstelsel voldoen, mogen het MedMij-label gebruiken (zie figuur 11). De zorgaanbieders met wie deze leveranciers een overeenkomst hebben, mogen ook het MedMij-label dragen. Het MedMij-label laat zien dat op deze plek veilig en betrouwbaar gezondheidsgegevens uitgewisseld kunnen worden en dat daarbij voldaan wordt aan de eisen van MedMij.



Figuur 11: Het MedMij-label

De aanpassingen aan de zorginformatiesystemen om te voldoen aan het afsprakenstelsel dienen grotendeels door de XIS-leverancier te worden uitgevoerd. In sommige gevallen dient de zorgaanbieder een aantal activiteiten uit te voeren om te voldoen. In dit hoofdstuk wordt in paragrafen de subactiviteiten van activiteit C uitgewerkt. De paragrafen volgen de lagen van het interoperabiliteitsmodel. Onderstaand figuur (figuur 12) geeft een overzicht van de regionale en landelijke activiteiten van subsidie-activiteit C. In de volgende paragrafen worden de activiteiten toegelicht.



Figuur 12: Onderscheid regionale en landelijke activiteiten van subsidie-activiteit C

3.1 Organisatiebeleid

Om te voldoen aan de gestelde eisen van de subsidieregeling [VIPP Babyconnect](#) dient u regionaal te organiseren dat:

1. (C1) Alle zorgverleners uit de geboortezorgketen in het regionaal partnerschap aan iedere cliënt die hiervoor toestemming geeft veilig, betrouwbaar, digitaal en gestandaardiseerd toegang kunnen verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens;
2. (C2) Vanuit de zorginformatiesystemen en via de geïmplementeerde oplossing (bijv. vertaling), de gegevens binnen maximaal een week nadat deze informatie geregistreerd is, beschikbaar zijn. Uit een document moet blijken dat de gegevens uit het netwerk van zorginformatiesystemen geschikt zijn voor de PGO;
3. (C2) Deze gegevens kunnen worden ontsloten naar de PGO van de cliënt als zij daarvoor kiest;
4. (C3) De aangesloten praktijken en zorgaanbieders zijn opgenomen in de Zorgaanbieder Adreslijst (ZAL) van MedMij, via hun leverancier, zodat cliënten de praktijk en zorgaanbieders in hun PGO kunnen vinden en selecteren voor gegevensuitwisseling;
5. (C4) Toetsing of er een verklaring is van [gebruikersgroep cliënten](#) dat voldaan is aan de eisen zoals door haar zijn vastgesteld
6. (C9) Ten minste 70% van de cliënten toegang hebben tot hun gegevens, en de gegevens voldoen aan de eisen, gesteld door de gebruikersgroepen, MedMij en Nictiz.

Verder dient u regionaal (C10) een **verklaring** te verkrijgen van [de landelijke gebruikersgroepen](#) dat de resultaten voldoen aan de door hen vastgestelde en gedocumenteerde eisen.

3.1.1 Identificatie, authenticatie en autorisatie

Het is bij wet geregeld dat gezondheidsgegevens alleen digitaal aan burgers kunnen worden verstrekt wanneer er een identificatie en authenticatie plaatsvindt, zodat de gegevens gegarandeerd bij de juiste persoon terechtkomen. DigiD is momenteel het aangewezen identificatiemiddel voor de gezondheidszorg. Om die reden moeten zorgaanbieders die gegevens opvragen via MedMij een DigiD-aansluiting hebben⁸. Zonder deze aansluiting is gegevensuitwisseling niet mogelijk.

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (C5) Inventariseer welke zorgaanbieders een DigiD-aansluiting hebben;
2. (C6) Zorgaanbieders die nog geen DigiD-aansluiting hebben, dienen deze aan te vragen. Er zijn kosten verbonden aan het aansluiten en het gebruik van DigiD. Een bestaande DigiD-aansluiting, die bijvoorbeeld door een zorginstelling is aangesloten voor het cliëntenportaal, kan ook gebruikt worden om via MedMij gegevens uit te wisselen. Moet er wel een nieuwe aansluiting komen, dan hoeven zorgaanbieders niet te betalen voor het gebruik, maar uitsluitend voor de benodigde audit en een certificaat. De kosten voor het gebruik worden afgedekt vanuit het ministerie van VWS, voor nieuwe en bestaande aansluitingen, en worden rechtstreeks betaald aan uitvoeringsorganisatie Logius. Het aansluiten bij DigiD bestaat uit een [assessment](#) waar gecertificeerde auditpartijen kosten voor rekenen. Deze kosten verschillen per auditpartij; neem voor meer informatie contact op met programmabureau Babyconnect.

⁸ Digitale overheid streeft ernaar dat vanaf november 2020 de Toegangsverleningsservice (TVS) beschikbaar komt. TVS maakt het mogelijk dat ook andere identificatiemiddelen dan DigiD worden toegestaan. De verwachting is dat er alternatieven beschikbaar komen die aanzienlijk minder kosten met zich meebrengen. In de volgende versie van het afsprakenstelsel MedMij zal DigiD niet langer vereist zijn, maar een TVS-middel.

Zorginstelling moet zelf aansluiten

Als je XIS-leverancier deelnemer is van MedMij als DVZA (dienstverlener zorgaanbieder), ben je als gebruikende zorgaanbieder nog niet aangesloten. De zorgaanbieder moet dit zelf regelen. Uiteraard kan de DVZA dit ondersteunen.

MedMij adviseert zorgaanbieders om samen met de DVZA goed de [instructiepagina's van Logius](#) door te nemen. Concreet dient de zorgaanbieder:

- *Akkoord te gaan met de aansluitvoorwaarden van Logius.*
- *Zorg te dragen dat het zorginformatiesysteem voldoet aan een beveiligingsnorm.*
- *Elk jaar een [ICT-beveiligingsassessment](#) van de systemen te doen.*

Heeft u bovenstaande geregeld? Dan kan de zorgaanbieder binnen een maand aangesloten zijn op DigiD.

3. (C7) Organiseer waar nodig en gewenst informatiebijeenkomsten in de regio over MedMij.

Onderwerpen als logging, vernietiging, toestemming en dergelijke zijn onderdeel van het MedMij-afsprakenstelsel. In de regio hoeft u hier geen nadere afspraken over te maken of acties voor uit te zetten.

Let op: Als u als regionale samenwerking en/of individuele zorgaanbieder gebruik maakt van een vertaler en de gegevens in een repository plaatst, dan moeten bij verwijderen, de gegevens zowel uit de repository als uit het bronsysteem verwijderd worden.

3.2 Zorgproces

Het delen van informatie met de cliënt biedt diverse voordelen in het zorgproces. Welke voordelen dat zijn hangt af van waar in het zorgproces de cliënt actief kan deelnemen. MedMij heeft een [Participatie Inspiratiegids ontwikkeld](#). Deze gids is een hulpmiddel om in (C7) bijeenkomsten in de regio te bespreken waar in het zorgproces de cliënt gebaat is bij participatie. Om vervolgens te bespreken hoe in de praktijk deze mogelijkheden kunnen worden toegepast. Het landelijk programmabureau Babyconnect kan hierbij ondersteunen.

3.3 Informatie

Het doel van de subsidieregeling VIPP Babyconnect is om binnen de geboortezorg de informatie-uitwisseling tussen cliënten en zorgverleners te verbeteren conform afspraken binnen het MedMij-afsprakenstelsel. Het resultaat is dat cliënten straks via hun PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving) informatie van hun zorgverleners kunnen inzien, beheren en delen.

Regionaal dient u de volgende stappen uit te voeren:

1. (C0) Inventariseer in hoeverre de zorginformatiesystemen in de regio de relevante informatie kunnen uitwisselen met PGO's. Binnen de subsidieregeling VIPP Babyconnect gaat het in eerste

instantie om de uitwisseling van de relevante onderdelen uit de BGZ (Basisgegevensset Zorg)⁹, laboratoriumuitslagen, voorlichtingsinformatie, verslagen en uitslagen.

2. (A6h) Inventariseer de stand van zaken in de regio betreffende de registratievolwassenheid van elke deelnemende zorgaanbieder: welke zorgaanbieder(s) registreert reeds de minimale gegevens om mee te kunnen samenwerken en wanneer zullen zorgaanbieder(s) die nog niet hieraan voldoen gereed zijn? Vereist is dat zowel
 - (a) de minimale gegevens worden geregistreerd in het zorginformatiesysteem van de zorgverlener, als
 - (b) de gegevens in de vereiste 'eenheid van taal' zijn geregistreerd.Meer informatie over de gegevensrichtlijnen voor de geboortezorg vindt u op: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden/geboortezorg-2/gegevensrichtlijnen-geboortezorg-pwd/>, als
 - (c) de gegevens te vinden zijn in de index.
3. (A6i) Indien regionaal onvoldoende kennis en bewustwording is over informatie-eisen aan de 'registratie in de bron'-systemen organiseer informatiebijeenkomsten en andere vormen van kennisoverdracht en maak afspraken over de implementatie van deze eisen. Het programmabureau Babyconnect heeft informatiemateriaal, trainingen, presentaties, sessies e.d. hiervoor beschikbaar. Deze zijn te vinden op <https://babyconnect.org/ondersteuning/> en <https://babyconnect.org/toolkit/>
4. (A6i) Een ander kwaliteitsaspect van informatie is tijdigheid en juistheid. In het bronsysteem dient de informatie beschikbaar te zijn op het moment dat deze wordt opgevraagd of verstuurd, en de informatie dient juist te zijn. Spreek regionaal af te voldoen aan de centraal gestelde eisen aan tijdigheid en juistheid. Wat tijdig is, is afhankelijk van het zorgproces. MedMij vereist dat gegevens binnen maximaal een week nadat deze informatie geregistreerd is, beschikbaar is voor de cliënt.

3.4 Applicatie

Om aan te sluiten bij MedMij heb je een Dienstverlener Zorgaanbieder nodig, een DVZA. Het is mogelijk als zorgaanbieder zelf de DVZA-rol te vervullen, maar vaak zal de XIS-leverancier van het zorginformatiesysteem deze rol op zich nemen. Ook kan het een tussenpartij zijn waarmee je speciaal voor dit doel een contract afsluit, een zogeheten integrator.

In de geboortezorg maken zorgaanbieders gebruik van verschillende zorginformatiesystemen waarbij enkele de DVZA-rol kunnen of willen gaan vervullen.

Daarom dient u regionaal te:

1. (C0) Inventariseren welke systemen worden gebruikt, en checken in hoeverre deze al MedMij-deelnemer zijn, of gaan worden, en dus de DVZA-rol voor de geboortezorg kunnen gaan vervullen. MedMij heeft een actueel overzicht van deelnemende XIS-leveranciers gepubliceerd op: <https://www.medmij.nl/overzicht-medmij-deelnemers/>. Het betreft leveranciers 'in het zorgaanbiedersdomein' met een geboortezorglabel.
2. (C8) Indien in de regio zorginformatiesystemen worden gebruikt die (nog) geen MedMij-deelnemer zijn, maak dan afspraken met de leveranciers over de termijn waarbinnen zij deelnemer worden. Neem hierover contact op met het landelijk programmabureau Babyconnect voor ondersteuning. Van belang kan zijn de inkoopkracht te bundelen om te komen tot goede afspraken met de XIS-leveranciers.

⁹ Gezien de BGZ voor de geboortezorg niet genoeg informatie bevat, wordt samen met MedMij gewerkt aan uitbreiding ('BGPZ'). Neem voor een actuele stand van zaken contact op met programmabureau Babyconnect.

3. (A16) Indien nodig overweeg een tussenpartij waarmee je speciaal voor dit doel (DVZA) een contract afsluit, een zogeheten integrator. Neem hierover contact op met het landelijk programmabureau Babyconnect voor ondersteuning.

De verwachting is dat het nog wel enkele jaren kan duren voordat alle systemen daadwerkelijk MedMij-gecertificeerd zijn. VIPP Babyconnect volgt nu een ‘tijdelijke’ oplossing waarbij er wel communicatie tussen de diverse systemen mogelijk is op korte termijn. Meer informatie hierover staat beschreven in de paragraaf Applicaties in het vorige hoofdstuk (bij activiteit A).

Teneinde als zorgaanbieder een DigiD-aansluiting te kunnen hebben, – een verplichting binnen de huidige versie van het MedMij-afsprakenstelsel, dient de applicatie en de infrastructuur aan een aantal eisen te voldoen. Vanwege het feit dat veel van deze eisen zowel betrekking hebben op de applicaties als de infrastructuur zijn deze eisen samen beschreven in de volgende paragraaf ‘IT-infrastructuur’.

3.5 IT-infrastructuur

Logius stelt een aantal eisen aan een DigiD-aansluiting (C6). Hieronder wordt een beknopt overzicht gegeven van deze eisen. Dit overzicht is ontleend aan de Tabel beveiligingsrichtlijnen met aandachtspunten (Richtlijnen uit: ICT-Beveiligingsrichtlijnen voor Webapplicaties) van NOREA¹⁰.

- In een contract met een derde partij voor Governance van de uitbestede levering of beheer van een webapplicatie (als dienst) zijn de beveiligingseisen en -wensen vastgelegd en op het juiste (organisatorische) niveau vastgesteld.
- De inzet van identiteit- en toegangsmiddelen levert betrouwbare en effectieve mechanismen voor het vastleggen en vaststellen van de identiteit van gebruikers, het toekennen van de rechten aan gebruikers, het controleerbaar maken van het gebruik van deze middelen en het automatiseren van arbeidsintensieve taken
- Het webapplicatiebeheer is procesmatig en procedureel ingericht, waarbij geautoriseerde beheerders op basis van functieprofielen taken verrichten.
- De webapplicatie beperkt de mogelijkheid tot manipulatie door de invoer te normaliseren en te valideren, voordat deze invoer wordt verwerkt. De webapplicatie beperkt de uitvoer tot waarden die (veilig) verwerkt kunnen worden door deze te normaliseren. De webapplicatie garandeert de betrouwbaarheid van informatie door toepassing van privacybevorderende en cryptografische technieken. De webserver garandeert specifieke kenmerken van de inhoud van de protocollen. De webserver is ingericht volgens een configuratie-baseline.
- Het beheer van platformen maakt gebruik van veilige (communicatie)protocollen voor het ontsluiten van beheermechanismen en wordt uitgevoerd conform het operationeel beleid voor platformen. Voor het configureren van platformen is een hardeningsrichtlijn (beperking van ongebruikte functies) beschikbaar.
- Het netwerk is gescheiden in fysieke en logische domeinen (zones), in het bijzonder is er een [demilitarized zone](#) (DMZ) die tussen het interne netwerk en het internet gepositioneerd is. De netwerkcomponenten en het netwerkverkeer worden beschermd door middel van detectie- en protectiemechanismen. Voor het configureren van netwerken is een hardeningrichtlijn beschikbaar.
- Binnen de productieomgeving zijn beheer- en productieverkeer van elkaar afgeschermd.
- Vulnerability assessments (security scans) worden procesmatig en procedureel uitgevoerd op de ICT-componenten van de webapplicatie (scope). Penetratietests worden procesmatig en

¹⁰ <https://www.norea.nl/handreikingen>

procedureel ondersteund door richtlijnen, uitgevoerd op de infrastructuur van de webapplicatie (scope).

- In de webapplicatieomgeving zijn signaleringsfuncties (registratie en detectie) actief en efficiënt, effectief en beveiligd ingericht. De loggings- en detectie-informatie (registraties en alarmeringen) en de condities van de beveiliging van ICT- systemen worden regelmatig gemonitord (bewaakt, geanalyseerd) en de bevindingen gerapporteerd.
- Wijzigingenbeheer is procesmatig en procedureel zodanig uitgevoerd dat wijzigingen in de ICT-voorzieningen van webapplicaties tijdig, geautoriseerd en getest worden doorgevoerd.
- Patchmanagement is procesmatig en procedureel, ondersteund door richtlijnen, zodanig uitgevoerd dat laatste (beveiligings)patches tijdig zijn geïnstalleerd in de ICT-voorzieningen.

3.6 Samengevat subsidie-activiteit C

Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • (C0) Inventariseren welke informatiesystemen van welke XIS-leveranciers worden gebruikt en het MedMij-label (zullen) hebben • (C1) Verkrijgen van overeenkomst(en) waaruit blijkt dat het regionaal partnerschap en/of alle leden de gegevens kan/kunnen ontsluiten via een Dienstverlener Zorgaanbieder (DVZA) die deelneemt aan het MedMij afsprakenstelsel • (C2) Verkrijgen van document(en) waaruit blijkt dat de gegevens uit het netwerk van zorginformatiesystemen geschikt zijn voor een PGO • (C3) Controleren of de aangesloten praktijken en zorgaanbieders zijn opgenomen in de Zorgaanbieder Adreslijst (ZAL) van MedMij • (A6) Organiseren informatiebijeenkomsten over afspraken over en eisen aan registratie- en informatiekwaliteit • (C4) Organiseren van een verklaring van gebruikersgroep 1 dat voldaan is aan de eisen zoals door haar zijn vastgesteld • (C5) Inventariseren welke zorgaanbieder(s) aangesloten zijn bij MedMij, een DigiD-aansluiting hebben en jaarlijks een ICT-beveiligingsassessment uitvoeren • (C6) Maken van planningsafspraken met zorgaanbieders over verkrijging DigiD-aansluiting • (C7) Organiseren en coördineren, waar nodig, van informatiesessies over MedMij en de aansluiting bij Medmij • (C8) Afspraken maken, waar nodig, over de termijn waarbinnen zij Medmij-deelnemer worden 	<ul style="list-style-type: none"> • (X17) Overleggen en maken van afspraken met XIS-leveranciers over roadmap en tijdslijnen om MedMij deelnemer (DVZA) te zijn • (X3) Informeren regio's over roadmap Toegangsverleningservice (TVS) en adviseer over keuze identificatiemiddelen

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• (C9) Verkrijgen van document(en) geverifieerd door de gebruikersgroepen, MedMij en Nictiz, waaruit blijkt dat het regionaal partnerschap ten aanzien van ten minste 70% van zijn cliënten voldoet aan de eisen;• (C10) Verkrijgen van een verklaring van de landelijke gebruikersgroepen dat de resultaten voldoen aan de door hen vastgestelde en gedocumenteerde eisen• (O13) Praktijkervaringen delen en andere feedback geven aan het programmabureau Babyconnect | |
|---|--|

In bijlage 2 wordt uitgelegd het 'Werkdocument bij deze handreiking'. In dit hulpmiddel staat een overzicht van alle subactiviteiten binnen Activiteit C.

4. Activiteiten B, D, en E

Zoals eerder aangegeven maakt [VIPP Babyconnect](#) onderscheid in 5 subsidiabele activiteiten: A t/m E. De activiteiten B, D en E betreffen:

- B. het **coördineren van de implementatie** door het regionaal partnerschap;
- D. het **informereren van cliënten** over de mogelijkheid om digitaal toegang tot de eigen gegevens te krijgen;
- E. het **organiseren van inspraak**, zodat de belangen van de cliënt worden vertegenwoordigd.

Hieronder worden deze activiteiten nader toegelicht.

4.1 Coördinatie van de implementatie (subsidie-activiteit B)

De implementatiewerkzaamheden van het regionale partnerschap en haar deelnemers van subsidie-activiteit A – maar ook subsidie-activiteit C - vragen coördinatie. Deze werkzaamheden worden uitgevoerd door een aan te stellen projectleider/coördinator.

Naast de beschreven werkzaamheden bij subsidie-activiteiten A en C dient de projectleider te organiseren dat aan de volgende voorwaarden (B) worden voldaan:

- (B1) De penvoerder van een regionaal partnerschap brengt eens per 12 maanden inhoudelijk en financieel **verslag** uit over de voortgang van haar activiteiten aan de minister en gaat daarbij in op de resultaten van de vier outcomedoelen, het gebruikerspercentage van de digitale inzage onder cliënten en de wijze waarop voldaan wordt aan de subsidieverplichtingen.
- Om de subsidie te mogen behouden moeten een regionaal partnerschap en haar leden voldoen aan:
 1. De uitgangspunten omtrent gegevensuitwisseling in 'Zorgstandaard Integrale geboortezorg';
 2. Het [Framework 2018–2022 'Realisatie digitaal informatie delen in geboortezorg Nederland](#) en [de Roadmap 2019–2022 'Realisatie digitaal informatie delen in geboortezorg Nederland'](#);
 3. De publieke en één of meerdere door de overheid erkende private authenticatiediensten op minimaal betrouwbaarheidsniveau substantieel. Indien 'substantieel' nog niet breed beschikbaar is zal tenminste '2-factor authenticatie' worden toegepast;
 4. Standaarden ten aanzien van de digitale toegankelijkheid, zoals de Web Content Accessibility Guidelines (WCAG)¹¹;
 5. De overeengekomen afspraken binnen de gebruikersgroepen van het programma Babyconnect, de Eenheid van Taal werkgroep, het functioneel ontwerp en de Innovatie- en beheercyclus.
- (O3) Een **verklaring** van het programmabureau Babyconnect dat de resultaten voldoen aan de bovengenoemde eisen punt 1 t/m 5.

¹¹ De minister heeft als uitgangspunt bij toegang tot online informatie en dienstverlening dat deze voor iedereen van goede kwaliteit is, dus ook dyslectici, kleurenblinden, slechtzienden, blinden, slechthorende, doven, en mensen met cognitieve of motorische beperkingen.

- (C10) Een **verklaring** van de landelijke gebruikersgroepen dat de resultaten voldoen aan de door hen vastgestelde en gedocumenteerde eisen;
- In aanvulling legt de penvoerder ook rekening en verantwoording af aan de hand van:
 - a. (C9) **Documenten** geverifieerd door de gebruikersgroepen, MedMij en Nictiz, waaruit blijkt dat het regionaal partnerschap ten aanzien van ten minste 70% van zijn cliënten voldoet aan de eisen;
 - b. (B2) Een **overeenkomst** waaruit blijkt dat het regionaal partnerschap zijn gegevens kan ontsluiten via een dienstverlener zorgaanbieder (DVZA) die deelneemt aan het MedMij afsprakenstelsel;
 - c. (C2) een **document** waaruit blijkt dat de gegevens uit het netwerk van zorginformatiesystemen geschikt zijn voor de PGO;
 - d. (C3) een **document** waaruit blijkt dat de aangesloten zorgverleners en gegevensdiensten zijn opgenomen in het zorgaanbiederadresboek van MedMij.
- Verder dient het regionaal partnerschap rekening te houden met de eisen dat: het partnerschap:
 - a. (B3) **informatie** levert aan de hand van de checklist door middel van het door het programmabureau Babyconnect beschikbaar gesteld, en kennis voor de tussentijdse voortgangsmetingen aan het programmabureau Babyconnect;
 - b. (B4) **haar kennis deelt** met andere regionale partnerschappen en het programmabureau Babyconnect;
 - c. (B5) **aan de voorlichtings- en bijscholingsactiviteiten deelneemt** die georganiseerd worden door het programmabureau Babyconnect;
 - d. (B6) **voor vertegenwoordiging zorgt** van zowel cliënten, zorgverleners als vertegenwoordigers van zorgorganisaties naar de gebruikersgroepen en testpanels;
 - e. (B7) zorg draagt voor het **borgen van de samenwerking** en de continuïteit in haar samenwerkingsverband, ook na afloop van de subsidieperiode.

Let op: VIPP Babyconnect verstrekt geen subsidie voor:

- a. de licentiekosten van zorginformatiesystemen;
- b. activiteiten waarvoor reeds subsidie wordt ontvangen door het regionaal partnerschap op basis van een andere VIPP-subsidieregeling (1,2,3,5 of OPEN).

Samengevat subsidie-activiteit B

Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • De activiteiten onder A en C, zoals beschreven in hoofdstukken 2 en 3 • (B1) Uitbrengen van verslag; elke 12 maanden aan de minister • (B2) Aantonen dat regionale partnerschap gegevens kan ontsluiten via een PGO • (B3) Informeren Babyconnect over de voortgang 	<ul style="list-style-type: none"> • (X18) Waarborgen dat leveranciers rekening houden met standaarden ten aanzien van de digitale toegankelijkheid, zoals de Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) • (X19) Opstellen checklist en structuur voortgangsmetingen Babyconnect • (X20) Organiseren voorlichtings- en bijscholingsactiviteiten

<ul style="list-style-type: none"> • (B4) Kennis delen met andere regionale partnerschappen en Babyconnect • (B5) Deelnemen aan voorlichtings- en bijscholingsactiviteiten georganiseerd door Babyconnect • (B6) Zorgen voor vertegenwoordiging cliënten, zorgverleners en zorgaanbieders in gebruikersgroepen en testpanels • (B7) Borgen samenwerking en continuïteit in haar samenwerkingsverband, ook na afloop van de subsidieperiode 	<ul style="list-style-type: none"> • (X21) Bieden van ondersteuning aan de financiële projectorganisatie
--	---

4.2 Het informeren van cliënten (subsidie-activiteit D)

De cliënten die gebruik maken van de diensten van een of meerdere deelnemers van het regionale partnerschap dienen (D1) te worden geïnformeerd over de mogelijkheid om digitaal toegang tot de eigen gegevens te krijgen. Het programmabureau Babyconnect ondersteunt hierbij in de vorm van presentaties, trainingen en bijeenkomsten. Neem hierover contact op en/of bezoek de website van Babyconnect: <https://babyconnect.org/ondersteuning/>.

Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • (D1) Informeren cliënten over de mogelijkheid om digitaal toegang tot de eigen gegevens te krijgen 	<ul style="list-style-type: none"> • (X0) Bieden van ondersteuning aan regionale partnerschappen

4.3 Het organiseren van inspraak (subsidie-activiteit E)

De vijfde activiteit binnen VIPP Babyconnect is het organiseren van inspraak, zodat de belangen van de cliënt worden vertegenwoordigd. Het landelijke programmabureau Babyconnect heeft op landelijk niveau inspraak georganiseerd en in aansluiting daarop ondersteunt het bureau regionaal in de vorm van presentaties, trainingen en bijeenkomsten. Neem hierover contact op en/of bezoek de website van Babyconnect: <https://babyconnect.org/ondersteuning/>.

Regionale activiteiten	Centrale activiteiten
<ul style="list-style-type: none"> • (O4) (E0) Werven van deelnemers aan de vier gebruikersgroepen 	<ul style="list-style-type: none"> • (X22) Organiseren van inspraak

4.4 Samenvatting subsidie-activiteiten B,D, en E

De bijlage 2 'Werkdocument bij deze handreiking' geeft een beknopt overzicht van alle activiteiten binnen de subsidiabele activiteiten B, D en E. Dit hulpmiddel heeft als doel de regionale partnerschappen te ondersteunen in de subsidieaanvraag VIPP Babyconnect voor de technische implementatieaspecten. Indien meer informatie en ondersteuning omtrent de coördinatie, het informeren en de inspraak gewenst is, neemt u contact op met het programmabureau Babyconnect.

5. Outcomedoelen

De Minister heeft bepaald dat het vaststellen van de subsidie wordt gemeten aan de hand van het behalen van vier outcomedoelen. De outcomedoelen worden hieronder beschreven. Bij elk outcomedoel wordt ook beschreven aan welke toets voldaan moet worden.

5.1 Outcomedoel 1: medicatieveiligheid

Het doel is dat medicatiegegevens conform de richtlijn en bijbehorende informatiestandaarden 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' worden uitgewisseld, waarbij in voorkomende gevallen een met de cliënt afgestemd actueel medicatieoverzicht beschikbaar is. Waar in de geboortezorg medicatie wordt voorgeschreven dient dit conform de informatiestandaard medicatieproces 9.06 of hoger plaats te vinden en is een actueel medicatie-overzicht beschikbaar voor andere zorgverleners.

Aan het einde van de subsidietermijn vindt een toets plaats. Deze toets dient aan te tonen dat het regionale partnerschap voldoet aan:

- de implementatie van de informatiestandaard medicatieproces 9.06 of hoger, mits het betreffende zorginformatiesysteem voldoet aan de informatiestandaard 9.06 of hoger;
- de mogelijkheid voor de andere geboortezorgverleners het actuele medicatie-overzicht te kunnen inzien, mits relevant en nodig.

5.2 Outcomedoel 2: cliënt centraal

Alle zorgaanbieders ondersteunen een gelijkwaardige samenwerking tussen cliënt en zorgverleners. Zij werken er daarom aan dat hun cliënten de mogelijkheid krijgen hun belangrijkste medische gegevens elektronisch in te kunnen zien; veilig en op eigen initiatief. Dat moet ook zelfstandig en vanuit een willekeurige locatie kunnen, onder meer door middel van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) die voldoet aan het MedMij-afsprakenstelsel. De cliënt kan ook de eigen gegevens aan een PGO toevoegen.

Outcomedoel 2 wordt gehaald als de zorgaanbieder met zijn of haar zorginformatiesysteem aangesloten is op één of meerdere PGO's, wellicht met inzet van een integrator. Hieraan voldoet het regionale partnerschap bij afronding van activiteit C, en bij een participatie van 70% of meer van zijn cliënten (= activiteit C9).

5.3 Outcomedoel 3: gestandaardiseerde gegevensuitwisseling

Zorgverleners dragen de gegevens die nodig zijn voor goede zorg en behandeling van een cliënt over aan andere bij het zorgproces van die cliënt betrokken zorgverleners binnen de wettelijke kaders. In juli 2019 heeft het Informatieberaad voor de volgende geprioriteerde gegevensuitwisselingen afgesproken dat op afzienbare termijn digitale uitwisseling een feit is.

Het gaat om:

- Basisgegevensset Zorg (BGZ);
- Beelduitwisseling;
- Medicatieproces (zie Outcomedoel 1);
- eOverdracht;
- MedMij (zie Outcomedoel 2).

Daarnaast worden ook andere gegevensuitwisselingen - bijvoorbeeld binnen de VIPP-programma's, OPEN en Babyconnect – verder worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

Aan outcomedoel 3 voldoet het regionale partnerschap als bij afronding van alle subsidie-activiteiten onder A en C vallen. Om dit aan te tonen dient het partnerschap verantwoording af te leggen door:

- een toetsing van het gebruik van de (relevante onderdelen van de) **BGZ en de zibs voor de geboortezorg**;
- de implementatie van de volgende informatiestandaarden: eOverdracht geboortezorg-jeugdgezondheidszorg, acute overdracht verloskundige - gynaecoloog, conform de informatiestandaard Perinataal Woordenboek & Dataset (**PWD**) versie 3.2 of hoger;
- Een **verklaring** te hebben van gebruikersgroepen 2 en 3 dat voldaan is aan de door hen gestelde eisen (= activiteit O2).

5.4 Outcomedoel 4: éénmalige vastlegging en hergebruik gegevens

Het primaire zorgproces vormt de basis voor gegevensvastlegging in de zorg en er worden vastgelegde gegevens hergebruikt voor declaratie, onderzoek, kwaliteitstransparantie en governance. Om aan te tonen dat het partnerschap voldoet aan outcomedoel 4 dient het verantwoording af te leggen door:

- **Toetsing** dat voldaan is aan de door **AVG** voorgeschreven 'privacy by design' en 'privacy by default';
- Relevante en actuele informatie beschikbaar te hebben voor zorgorganisaties voor **kwaliteits- en workflow management en voor financiële administratie en financieel management**. De gestandaardiseerde processen moeten in ieder geval een bijdrage leveren aan een betere kwaliteitsrapportage en waar nodig en mogelijk aansluiten bij landelijke afspraken;
- **Toetsing** dat er een verklaring is vanuit gebruikersgroepen [zorgverleners](#) en [zorgorganisaties](#) dat voldaan is aan de eisen die door deze zijn vastgesteld.

Regionale partnerschappen die geen integrator¹² hebben geïmplementeerd - en dus 'slechts' gebruik maken van een zorginformatiesystemen van een XIS-leverancier en eventuele centrale diensten zoals een vertaaldienst, index en/of viewer - dienen een verklaring te vragen bij de XIS-leveranciers of hun producten en diensten voldoen aan de AVG.

Neem over de toetsing op AVG en verklaring vanuit de gebruikersgroepen contact op met het programmabureau Babyconnect.

5.5 Korting op subsidie

Voor het einde van de subsidietermijn dient het regionale partnerschap een audit te laten uitvoeren op het behalen van de outcomedoelen. Bij de toetsing wordt bepaald in welke mate elk outcomedoel is gerealiseerd. Wanneer alle outcomedoelen voor zo'n 70% of meer worden behaald, behoudt het regionale partnerschap het volledige betaalde subsidiebedrag. Onderstaande tabel (uit de beleidsregel VIPP Babyconnect) wordt gebruikt om een eventuele korting op de subsidie te bepalen:

Mate van realisatie	Outcomedoel 1	Outcomedoel 2	Outcomedoel 3	Outcomedoel 4
≥ 68%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
≥ 60% < 68%	2,5%	10,0%	10,0%	2,5%
≥ 55% < 60%	5,0%	20,0%	20,0%	5,0%

¹² Zie paragraaf 'Applicatie' bij activiteit C

Mate van realisatie	Outcomedoel 1	Outcomedoel 2	Outcomedoel 3	Outcomedoel 4
≥ 50% < 55%	7,5%	30,0%	30,0%	7,5%
< 50%	10,0%	40,0%	40,0%	10,0%

Wanneer het regionale partnerschap voor minder dan 50% voldoet aan alle uitkomstdoelen dient deze het volledig verkregen bedrag terug te storten.

6. Begrippenlijst voor deze handreiking

Dit document is opgesteld aan de hand van stukken van de minister, stichting CareCodex, Nictiz en van diverse andere partijen. Onderstaande begrippenlijst is ter verheldering van de gebruikte begrippen en het benoemen van de verschillen in benamingen door verschillende organisaties.

Begrip	Omschrijving
Patiënt Zorggebruiker Zorgvrager Cliënt	In dit document is overal het begrip ‘cliënt’ gebruikt; ook op plaatsen waar sommige organisaties de voorkeur geven aan een andere benaming. In de geboortezorg is de cliënt de vrouw die zorg vraagt of nodig heeft
Zorgaanbieder	De zorgaanbieder is de organisatie waar één of meerdere zorgprofessionals zorg verlenen.
Zorgprofessional	De individuele zorgverlener die zorg verleent, zoals een verloskundige, kraamhulp of gynaecoloog
SNOMED	SNOMED – officieel SNOMED CT - is een medische standaard voor het documenteren en coderen van medische gegevens. SNOMED CT bestaat uit een verzameling medische termen die zijn gecodeerd om door een computer verwerkt te worden. Het omvat gebieden als ziektes, symptomen, verrichtingen, behandelingen, apparatuur en medicatie. Het doel van SNOMED CT is het op een consistente manier indexeren, opslaan, ontvangen en verzamelen van medische data, ongeacht specialisme of zorglocatie. Tevens helpt het de inhoud van medische dossiers te organiseren waardoor de variatie in de manieren om gegevens vast te leggen, te coderen en te gebruiken voor zorg en onderzoek wordt beperkt. Nictiz is de Nederlandse licentiehouden van SNOMED en vertaalt de standaard naar het Nederlands. ¹³
ICF	De ICF is een classificatie waarmee het mogelijk is het functioneren van de mens en de eventuele problemen die mensen daarbij ervaren te beschrijven. Bovendien kunnen de factoren die op dat functioneren van invloed zijn ook worden vastgelegd. In 192 landen, waaronder Nederland, is de ICF aanvaard. De ICF wordt beheerd door de World Health Organization (WHO).
PWD	PWD is het Perinataal Woordenboek & Dataset; een Nederlandse informatiestandaard. PWD staat voor eenheid van taal en digitale informatie-uitwisseling voor de zorg rond zwangerschap en geboorte. Het PWD is opgenomen in het kwaliteitsregister van zorginstituut Nederland. De standaard zorgt ervoor dat belangrijke informatie over een zwangerschap gedeeld kan worden tussen verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamzorg, echoscopisten, verpleegkundigen en onderzoekers die direct betrokken zijn bij de zorg voor de zwangere en haar kind. Hiermee wordt gewerkt aan de kwaliteitsverbetering van verloskundige zorg. De PWD-standaard wordt op dit

¹³ Voor meer informatie zie <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/terminologiecentrum/snomed-ct/>

moment gebruikt voor (acute) gegevensuitwisseling en vormt de basis voor de berichten aan het RIVM en de Perinatale Registratie (Perined). Nictiz is het kenniscentrum voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg en zet zich ook in voor de geboortezorg. Nictiz beheert de PWD-standaard. Nictiz is nauw betrokken bij VIPP Babyconnect. Enkele medewerkers zijn momenteel bezig met het ontwikkelen van een volgende versie van de PWD-standaard, PWD 3.2. Nictiz streeft ernaar om in versie 3.2 de gehele dataset op zorginformatiebouwstenen (zibs) te baseren. Nictiz en Babyconnect stemmen af over de samenwerking met leveranciers en de te ontwikkelen tools voor implementatie in de praktijk.¹⁴

XIS EPD	XIS is een verzamelterm voor de verschillende informatiesystemen die in de zorg worden gebruikt, zoals een verloskunde informatiesysteem (VIS), een huisartsinformatiesysteem (HIS), een ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS), laboratoriuminformatiesysteem (LIS) of apotheekinformatiesysteem (AIS). Veel ziekenhuisinformatiesystemen (ZIS) worden ook EPD (elektronisch patiëntendossier) genoemd. In het kader van dit document betreft het de applicatie(s) die de zorgaanbieder gebruikt om medische informatie over de cliënt te registreren. Bij digitale gegevensuitwisseling wordt dit systeem ook vaak aangeduid als “bronsysteem”; het systeem waar de informatie is ontstaan.
XDS	XDS is een internationale standaard voor het uitwisselen van documenten en beelden. Het is door de branche en door zorgprofessionals samengesteld op standaarden van HL7, DICOM, SNOMED, LOINC en meer. Deze samenwerking is gefaciliteerd door netwerkorganisatie IHE – Integrating the Healthcare Environment
FHIR	FHIR is een standaard om digitaal gegevens uit te wisselen binnen en tussen zorginstellingen. FHIR staat voor Fast Healthcare Interoperability Resources is het nieuwste standaardenframework van HL7 ¹⁵ . FHIR-gebaseerde oplossingen worden opgebouwd rondom een set implementeerbare bouwstenen genaamd “resources”. FHIR leent zich voor alle vormen van communicatie in de zorg, maar door het laagdrempelige gebruik van bestaande webtechnologie (o.a. RESTful interfaces) liggen er met name kansen op het gebied van mobiele apps en andere internettoepassingen.
Veilig transport	Veilig transport is een verzamelnaam voor elektronische berichtendiensten voor het uitwisselen van berichten tussen informatiesystemen en voor beveiligde e-mailberichten tussen zorgverleners.
Gebruikersgroepen	VIPP Babyconnect heeft vier gebruikersgroepen opgericht. Gebruikersgroep 1 zijn de cliënten. De wensen als ontvanger van geboortezorg vormen de rode draad binnen Babyconnect. Gebruikersgroep 2 zijn de zorgverleners; de verloskundige, gynaecoloog, huisarts, kraamverzorgende, kinderarts, verpleegkundige of de zorgverlener die op een andere manier actief in de geboortezorg.

¹⁴ Voor meer informatie zie <https://www.nictiz.nl/sectoren/geboortezorg/>

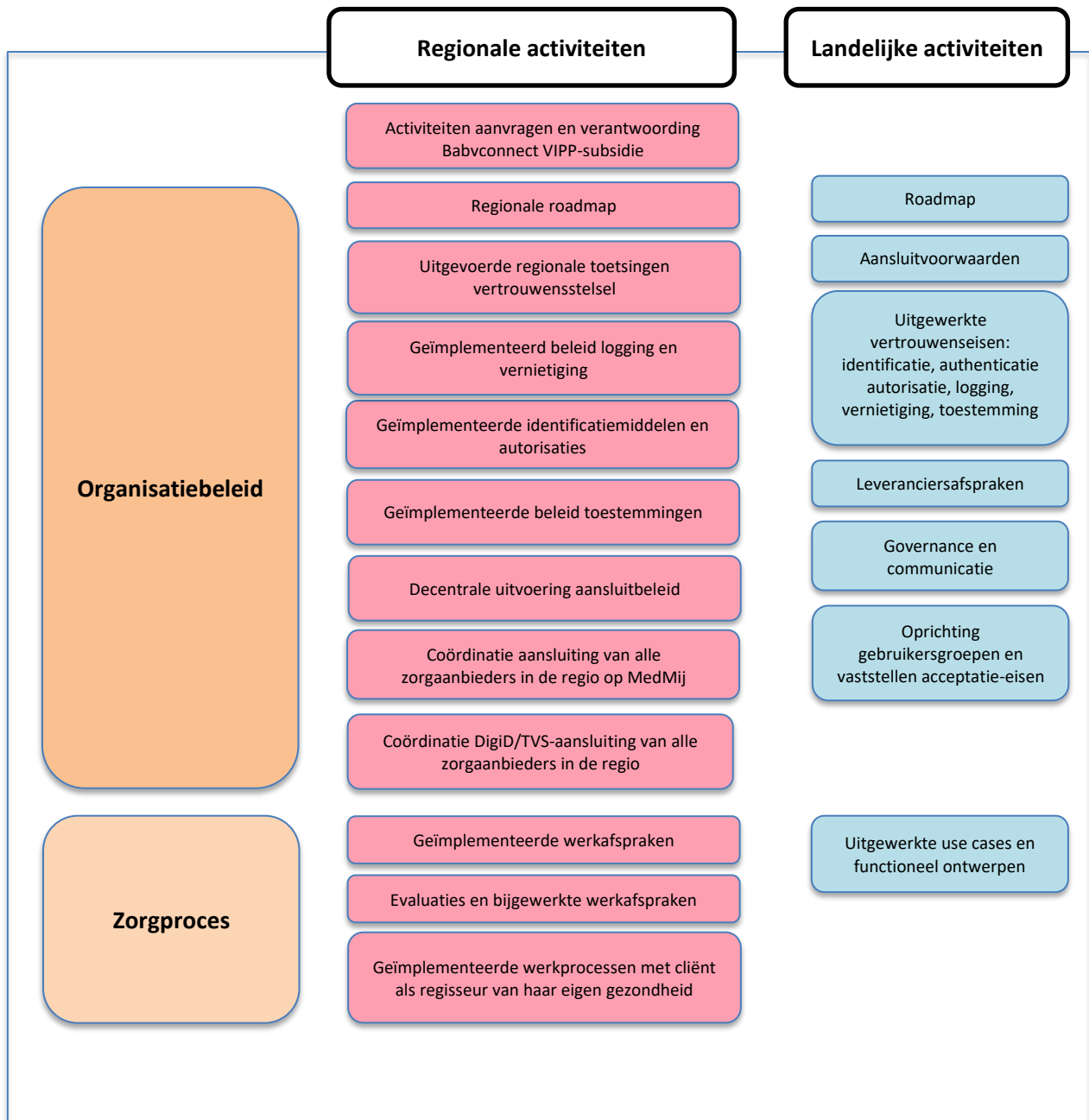
¹⁵ hl7.org/fhir

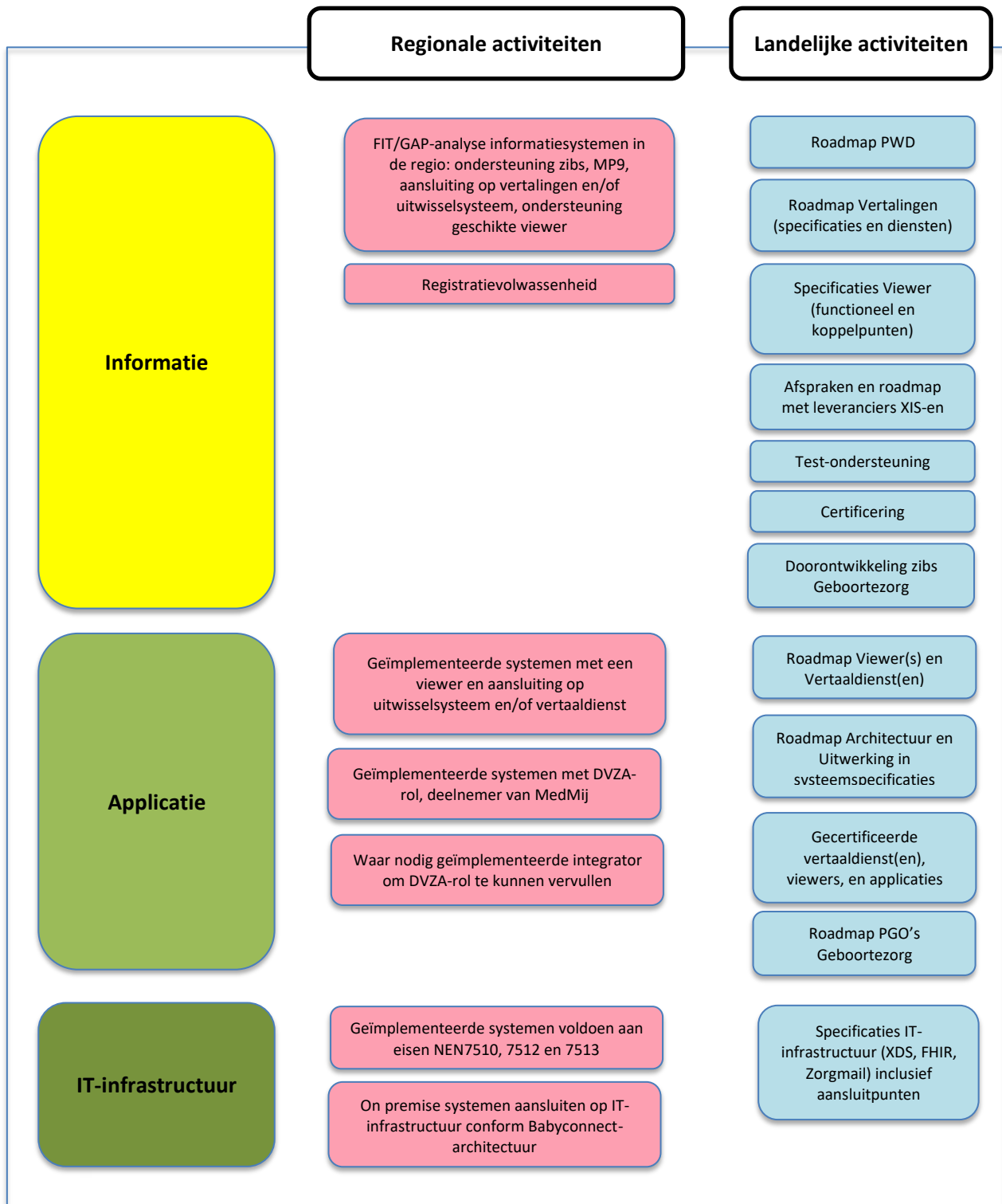
Gebruikersgroep 3 zijn de managers of coördinatoren actief in de geboortezorg betrokken bij de informatiebehoefte voor organisatie, planning en financiering van de geboortezorg.

Gebruikersgroep 4 zijn de data-analisten of statistiekbeheerders in de geboortezorg die actief zijn met het verzamelen en rapporteren van gezondheidsinformatie in de geboortezorg voor beleidsontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek.

Bijlage 1: Totaaloverzicht aan activiteiten

Onderstaand figuur geeft een totaaloverzicht aan van alle regionale activiteiten (roze) en de landelijke activiteiten (blauw) behorend bij het programma Babyconnect. Dit overzicht is de som van alle activiteiten.





Figuur 13: Onderscheid regionale en landelijke activiteiten - totaaloverzicht

Bijlage 2: Werkdocument bij handreiking schrijven subsidieaanvraag VIPP Babyconnect (technisch implementatieplan)

De subsidie dient te worden aangevraagd met een plan van aanpak en een begroting, volgens [de documenten op de dus-i website](#).

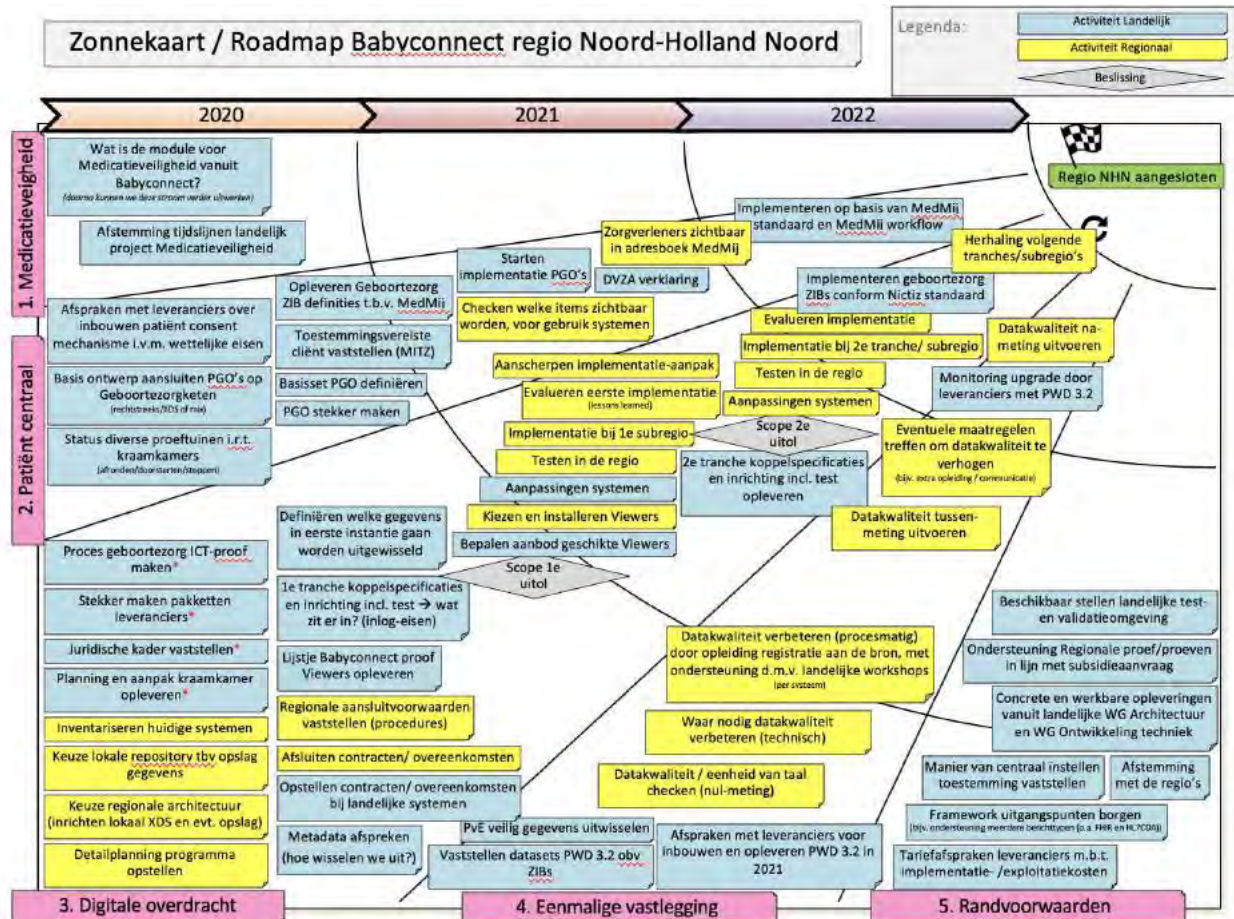
Het werkdocument bij deze handreiking (apart gepubliceerd) kan worden gebruikt als hulpmiddel bij het maken van het plan van aanpak en de begroting voor [VIPP Babyconnect](#).

Dit werkdocument is een Excel bestand en is per tabblad te gebruiken. In de kolom B verwijst het iedere keer naar het paginanummer uit de handreiking. Kolom C staat de activiteit omschreven. Kolom D de eventuele benodigdheden. Kolom E kunnen resultaten omschreven worden en de kolommen daarna kunnen gebruikt worden om de kosten in te vullen. Alle onderstaand 5 activiteiten hebben elk een tabblad.

- A. Het implementeren van aanpassingen tussen en aan zorginformatiesystemen die resulteren in zowel regionaal als landelijke digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen en het uitwisselen van deze gegevens met de cliënt, en voldoen aan de eisen;
- B. Het coördineren van de implementatie, bedoeld onder A, van de aanpassingen voor het regionaal partnerschap;
- C. Het mogelijk maken dat cliënten de informatie uit alle zorginformatiesystemen uit de geboortezorgketen kunnen ontsluiten richting hun PGO, conform het MedMij-afsprakenstelsel;
- D. Het informeren van cliënten over de mogelijkheid om digitaal toegang tot de eigen gegevens te krijgen;
- E. Het organiseren van inspraak, zodat de belangen van de cliënt worden vertegenwoordigd.

Bijlage 3: Zonnelkaart

Onderstaand figuur (d.d. 29 april 2020) is tijdens het schrijven van een subsidieaanvraag voor VIPP Babyconnect ontwikkeld door een regionale werkgroep in regio Noord-Holland Noord. Het geeft in de tijd alle uit te voeren activiteiten weer, onderverdeeld tussen regionaal en landelijk en gepland in de tijd.



Met dank aan:

- Jeroen van Dalen (Bureau Helder)
- Carolien de Wit (ZonH)
- Susanne Zuidhof (Geboortehart)
- Rik Riemens (IJmond Geboortezorg)
- Rob Hoogervorst (Zorgring)