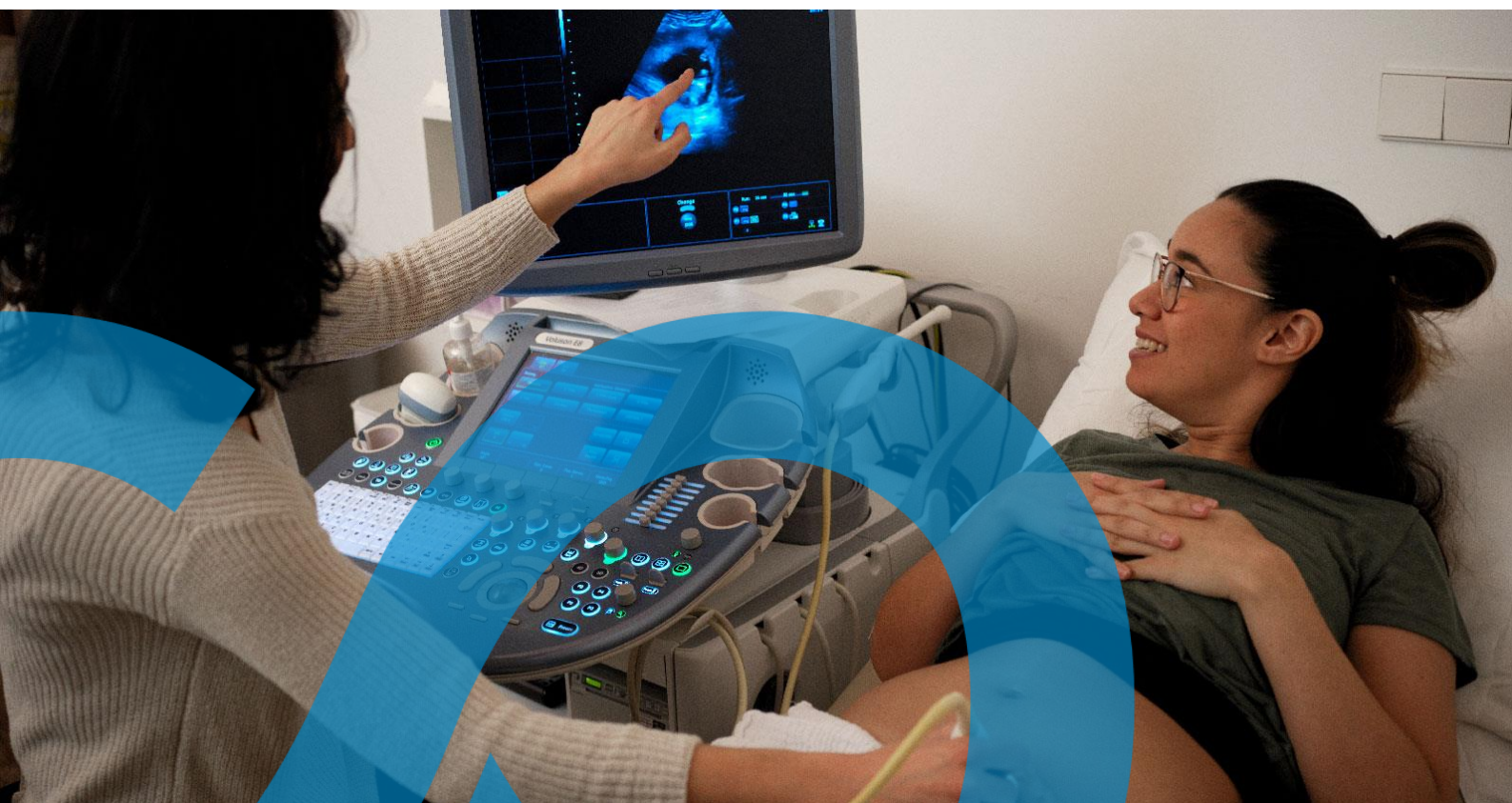


ROADMAP 2019 - 2022

REALISATIE DIGITAAL INFORMATIE DELEN IN GEBOORTEZORG NEDERLAND



AUGUSTUS 2019

Babyconnect
Kanaalweg 15-G (gebouw A1)
3526 KL Utrecht

T: 085-3012941
E: info@carecodex.org
babyconnect.org

KvK: 68644485
BTW NL001234567B01
IBAN NL06 INGB 0008 1138 65

COLOFON

Titel: Babyconnect Roadmap 2019 -2022; Realisatie digitaal informatie delen in de Nederlandse geboortezorg

Versie: 0.7 d.d. 7 augustus 2019 | publicatie

Auteurs: Programmteam Babyconnect

Programma Babyconnect, <https://babyconnect.org>

Stichting CareCodex, Utrecht

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

Inhoud

1. INLEIDING	5
1.1. Doelstelling voor de komende vier jaar	5
Concrete resultaten	5
1.2. Uitgangspunten	6
Gebruikers bepalen en hebben keuzevrijheid	6
De zorg sterker als vragende partij t.o.v. het aanbod	6
De aanpak moet leiden tot een duurzame situatie	6
Veilig en beheersbaar	6
1.3. Waarom en voor wie is deze Roadmap gemaakt?	6
1.4. Opbouw van de Roadmap	7
DEEL 1: Wat wordt er de komende jaren gerealiseerd?	7
DEEL 2: Hoe bereiken we de realisatie van de levels zoals beschreven in deel 1?	7
DEEL 3: Welke inrichting is er nodig wat betreft ICT-samenwerking in de geboortezorg?	8
1.5. De rol van Babyconnect	8
1.6. Versiebeheer van de Roadmap	8
2. DEEL 1: WAT WORDT ER DE KOMENDE JAREN GEREALISEERD?	9
Algemene ontwikkelingen	9
2.1 Level 1: basis integraal dossier geboortezorg	9
2.2 Level 2: uitbreiding en aansluiting met aanpalende sectoren	10
2.3 Level 3: doorontwikkeling naar workflow- en kwaliteitsmanagement	10
2.4 Level 4: optimalisatie, aansluiting zorgbreed	11
2.5 In welk tempo starten de implementaties in de regio's?	11
De innovatie- en beheercyclus	12
3. DEEL 2: HOE VINDT DE REALISATIE PLAATS?	13
3.1 Overzicht fasering	13
Fase 1: Definitiefase	13
Fase 2: Ontwerpfase	13
Fase 3a: Voorbereidingsfase – Generiek/Landelijk	13
Fase 3b: Voorbereidingsfase – Regionaal	14
Fase 4: Implementatiefase	14
Fase 5: Evaluatie en inrichting innovatie- en beheercyclus incl. kwaliteitstoetsing	14

4. DEEL 3: WELKE ICT-SAMENWERKING IS ER NODIG IN DE GEBOORTEZORG?	15
4.1 Gebruikersorganisatie voor ICT in de geboortezorg in Nederland	15
4.2 Regionale implementaties	16
Drie opties voor penvoerderschap in de regio	16
Voorwaarden gekoppeld aan subsidie en ondersteuning	17
Samenwerking regionale clusters van VSV's met landelijk programma	17
4.3 Opleiding en training per VSV-cluster	18
4.4 Inkoopafspraken op landelijk niveau	18
4.5 Afstemming met betrokken partijen en relevante programma's	18
4.6 Programmabureau Babyconnect	19
VERSIEBEHEER	20

1. Inleiding

Om de zorg aan moeder en kind te ondersteunen en meer regie bij de zwangeren en kraamvrouwen in Nederland te realiseren, is goede en veilige toegang tot en gebruik van gegevens nodig. Hiervoor wordt in de geboortezorg in de jaren 2019 – 2022 het digitaal gegevens delen gerealiseerd. Na de implementatie hebben alle patiënten en cliënten op een veilige manier toegang tot hun eigen gegevens en – mits zij daarvoor toestemming hebben gegeven – kunnen ook hun zorgverleners deze gegevens onderling delen en zijn deze gegevens – mits relevant – beschikbaar voor de betrokken zorgorganisaties en voor statistiekbeheerders en andere landelijke partijen.

In het voorbereidend rapport *'Inventarisatie verloskundige samenwerkingsverbanden, ICT-ontwikkeling en gegevensuitwisseling'* (Bosman, Q. NICTIZ¹, 2017) wordt geadviseerd om in de eerste plaats een Framework op te stellen waarin het ministerie van VWS duidelijke kaders stelt voor deze ontwikkelingen in de geboortezorg, gevolgd door een Roadmap om te komen tot realisatie waarin de uit te voeren activiteiten opgenomen zijn. Tenslotte is ook geadviseerd om te komen tot een stimuleringsprogramma en standaardisatieprogramma. Met de uitvoering van het volledige programma de komende vier jaar, worden ook deze laatste adviezen opgevolgd. Deze Roadmap is daarmee de tweede stap in de uitvoering van dat advies.

1.1. Doelstelling voor de komende vier jaar

Het doel is om voor de hele geboortezorg in Nederland te komen tot implementatie van optimale en duurzame oplossingen om informatie te delen tussen zorgverleners en de cliënt en tussen zorgverleners onderling, op een zodanige wijze dat de oplossing bijdraagt aan de realisatie van een Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO) voor iedere burger. Dit laatste doordat de aanpak vanuit Babyconnect zorgt dat voor het domein geboortezorg de PGO's gevuld kunnen worden. Het gaat daarbij om zorgverleners in 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn. Bovendien moeten regionale oplossingen interoperabel zijn, zodat er tussen zorgverleners uit verschillende regio's ook informatie gedeeld kan worden en deze data altijd toegankelijk zijn voor de cliënt, onafhankelijk van de plaats waar haar zorgverleners zich bevinden. Randvoorwaarde is dat - mits de cliënt hier toestemming voor heeft gegeven - data in het primaire proces dusdanig geregistreerd worden, dat data ook gedeeld kunnen worden voor kwaliteitsverbetering, bedrijfsvoering en wetenschappelijk onderzoek. Ook dit komt uiteindelijk ten goede aan de zorg aan patiënten en cliënten.

Concrete resultaten

- Uiterlijk 2022 zijn de oplossingen geïmplementeerd in de gehele geboortezorg in Nederland.
- Uitwisseling en delen van informatie tussen zorgverleners en hun patiënten en cliënten met daarbij de regie bij patiënt/cliënt/burger. Zorgverleners in de geboortezorg kunnen eind 2020 aan iedere zwangere die dat wil veilig, betrouwbaar en zonder kosten, digitaal en gestandaardiseerd toegang verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens.
- Patiënten en cliënten hebben eind 2020 via hun eigen PGO toegang tot de eigen gegevens *wat betreft geboortezorg*. Dit moet eind 2020 in alle regio's mogelijk zijn. Door de aanpak wordt bovendien bijgedragen aan de ontwikkeling van de *zorgbrede* PGO's voor elke burger in Nederland.
- Delen van informatie tussen zorgverleners onderling in de regio én interregionaal is mogelijk, veilig en gebruiksvriendelijk.
- Relevante en actuele informatie is beschikbaar voor zorgorganisaties voor kwaliteits- en workflow management en voor financiële administratie en financieel management.
- De data zijn dan ook (geanonimiseerd en gepseudonimiseerd) beschikbaar voor statistiek, benchmarking en onderzoek.

¹ NICTIZ: Nederlands Instituut voor ICT in de Zorg

1.2. Uitgangspunten

In het Framework “Realisatie digitaal gegevens delen in de geboortezorg” zijn de uitgangspunten geformuleerd waar de ontwikkelingen op dit gebied aan moeten voldoen. Dit Framework geldt als de kaders zoals het ministerie van VWS deze stelt als voorwaarde voor regio’s om deel te nemen aan het stimuleringsprogramma. Deze uitgangspunten zijn gebaseerd op input vanuit het gehele geboortezorgveld. Enkele essentiële onderdelen uit het Framework willen we hier benoemen.

Gebruikers bepalen en hebben keuzevrijheid

Een belangrijk kompas op de route van de oorsprong van het programma tot en met de uiteindelijke realisatie is dat de eindgebruikers aan het roer staan, waarbij een hiërarchie van gebruikers wordt onderkend in de onderstaande volgorde:

1. Bovenaan staat de patiënt of cliënt
 2. Direct gevolgd door de individuele zorgverleners
 3. Daarna de zorgorganisaties die natuurlijk ook gebruik maken van data en informatie
 4. En tenslotte de statistiekbeheerders, wetenschappelijk onderzoekers en landelijke organisaties
- Nadrukkelijk moet gesteld worden dat alle vier de gebruikersgroepen belangrijk zijn en het beschikbaar hebben van tijdige, complete, betrouwbare en gestructureerde data en informatie op het juiste moment is van belang voor *alle* gebruikers om tot optimale zorg te komen. Maar bij ontwerp, prioriteitstelling en bijsturing van de oplossingen wordt deze hiërarchie als belangrijk kompas gebruikt.

De zorg sterker als vragende partij t.o.v. het aanbod

Dit wordt bereikt door de volgende aspecten:

- Vraagbundeling en inkoopondersteuning
- Intensieve periodieke afstemming met koepels en andere partijen die nauw contact hebben met de regio’s
- Geen vendor lock-in o.a. doordat modulaire opbouw en -aanbod van de oplossingsdelen een vereiste is
- Helder onderscheid tussen landelijke, regionale en lokale afspraken en verantwoordelijkheden
- Effectieve doelmatige financiering

De aanpak moet leiden tot een duurzame situatie

Hiertoe wordt gezorgd voor aansluiting bij lopende trajecten en relevante organisaties (zoals bijvoorbeeld *onder andere* MedMij, Registratie a/d Bron, Gespecificeerde Toestemming (GTS)/Online Toestemming Voorziening (OTV), Uitbreiding (Perinataal Woordenboek en Dataset (PWD), programma’s kansrijke start, programma TWIIN. Verder wordt er gebruik gemaakt van de bestaande standaarden en gewerkt met zibs (zorginformatiebouwstenen) en waar mogelijk en nodig worden zibs verrijkt. Tenslotte moeten alle oplossingen die in het kader van Babyconnect worden geïmplementeerd – vanzelfsprekend – voldoen aan de meest actuele normen en standaarden.

Veilig en beheersbaar

- De controle op de toegang tot data ligt op de juiste plek
- Er wordt gebruik gemaakt van een gezamenlijk en veilig netwerk
- Uitgangspunt is: regionale aanpak van implementatie en samenwerking

1.3. Waarom en voor wie is deze Roadmap gemaakt?

Deze Roadmap geeft overzicht van wat er de komende jaren geïmplementeerd wordt en welke stappen moeten worden gezet op weg naar het digitaal delen van de gegevens binnen de gehele geboortezorgketen.

Dit betekent dat de Roadmap ook aan Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's) en regionale partijen inzicht geeft in het geheel aan activiteiten die uitgevoerd worden om implementatie mogelijk te maken. Daarbij geeft de Roadmap inzicht in kansen en uitdagingen van gerelateerde programma's en ontwikkelingen op het gebied van zorg en digitalisering. De Roadmap is een instrument om tijdens de implementatie de landelijke en regionale aanpak op elkaar af te stemmen. Het geeft daarmee ook inzicht voor andere programma's, partijen en voor het ministerie van VWS in de samenhang tussen alle actoren en activiteiten.

1.4. Opbouw van de Roadmap

De Roadmap is opgedeeld in drie delen. In het eerste deel, in hoofdstuk 2, is uitgewerkt wat er de komende jaren wordt gerealiseerd. In het tweede deel komt aan de orde hoe we dit gaan realiseren en met welke fasering, uitgezet in tijd, dit is beschreven in hoofdstuk 3. In het derde deel, in het vierde hoofdstuk, zetten we uiteen welke samenwerking bij ICT-ontwikkelingen in de geboortezorg nodig is om de implementatie te laten slagen en welke organisatorische consequenties dit met zich mee brengt.

DEEL 1: Wat wordt er de komende jaren gerealiseerd?

Als sturing voor de implementatie krijgen de gebruikersgroepen een steeds sterkere rol bij het leveren van input van het functioneel ontwerp. Het functioneel ontwerp is de basis voor de ontwikkeling van de te implementeren onderdelen van de oplossing.

We onderscheiden vervolgens vier levels van implementatie:

Level 1 een basis integraal dossier

Level 2 uitbreiding en aansluiting met aanpalende sectoren

Level 3 doorontwikkeling naar workflow- en kwaliteitsmanagement

Level 4 optimalisatie, aansluiting zorgbreed

Deze levels kunnen geïmplementeerd worden door op landelijk niveau te zorgen voor het borgen van de benodigde fundering. Implementatie vindt plaats in drie tranches van clusters van VSV's, dit staat beschreven in hoofdstuk 2, paragraaf 5.

DEEL 2: Hoe bereiken we de realisatie van de levels zoals beschreven in deel 1?

Hierbij gaat het om de fasering waarlangs de implementatie de komende jaren gaat plaatsvinden. De Roadmap kent vijf fasen, die onderling in tijd overlappen.

1. Fase 1: De ontwikkeling van Babyconnect is begonnen met een **definitiefase**, met onderzoek naar de behoefte in de geboortezorg en de mogelijkheden en ontwikkelingen in de markt (zowel in Nederland als internationaal).
2. Fase 2: Vervolgens startte de **ontwerpfase** waarin - op basis van het onderzoek in de eerste fase – een duurzame aanpak is uitgewerkt en waarin is getest of het mogelijk was dat betrokkenen gegevens kunnen delen, ieder werkend in eigen applicaties, zowel regionaal als interregionaal. In deze fase werd daarna het vervolg voorbereid en uitgedacht.
3. Fase 3: Voordat de daadwerkelijke implementatie van Babyconnect in de geboortezorg in Nederland start, moeten in de **voorbereidingsfase** nog de nodige eenmalige activiteiten (*3.a landelijk/generiek en 3.b regionaal*) worden uitgevoerd.
4. Fase 4: **Implementatiefase**. Als de voorbereidende activiteiten ver genoeg gevorderd zijn, kunnen samenwerkingsverbanden (in clusters van minimaal drie VSV's) subsidie aanvragen. Op basis van de gesprekken met het ministerie van VWS, zijn er drie periodes van 2 maanden waarin subsidie kan worden aangevraagd.
5. Fase 5: **Evaluatie en inrichting innovatie- en beheercyclus incl. kwaliteitstoetsing**. Al gedurende de voorbereidingsfase wordt hiermee gestart. De inrichting hiervan loopt tegelijk op met de fasen van voorbereiden en implementeren. Deze fase wordt afgerond met borging van de innovatie- en beheercyclus, met daarin een blijvende positionering van de gebruikersgroepen.

In hoofdstuk 3 staan 37 onderdelen van de Roadmap genoemd, onderverdeeld naar deze fasen.

DEEL 3: Welke inrichting is er nodig wat betreft ICT-samenwerking in de geboortezorg?

Om de implementatie van de vier levels te laten slagen en de verschillende fasen effectief te doorlopen is goede voorbereiding en begeleiding nodig. Zowel landelijk als regionaal. Bovendien vraagt een duurzame aanpak om aansluiting op en afstemming met alle betrokken partijen in het veld en met andere relevante programma's en trajecten op dit gebied. In hoofdstuk 4 staat beschreven hoe deze samenwerking op ICT-gebied in de (geboorte)zorg er uit ziet.

Kenmerkend aan zowel het geboortezorgveld als aan de uitdagingen met ICT-ontwikkelingen in de zorg die moeten leiden tot minimaal landelijke interoperabiliteit is een forse mate van complexiteit. Vandaar dat ook een visuele weergave van de Roadmap beschikbaar is om een overzicht te krijgen over de activiteiten.

1.5. De rol van Babyconnect

Het programma Babyconnect is er om de realisatie van digitaal informatie delen in de geboortezorg voor te bereiden. Daarvoor moet op landelijk en generiek niveau gezorgd worden voor de nodige voorzieningen en randvoorwaarden en belemmeringen zo snel mogelijk weg te nemen. Vanuit het landelijk programmabureau worden regio's ondersteund met kennis, tools en menskracht om tot realisatie te komen. Tenslotte moet het programma zorgen voor een duurzame situatie aan het einde van de programmaperiode. Eind 2022 zijn de landelijke gebruikersgroepen geprofessionaliseerd en hebben een blijvende status en rol. Daarnaast is er in het geboortezorgveld voldoende kennis opgebouwd en is er een gedegen én soepel opererende innovatie- en beheercyclus gerealiseerd.

1.6. Versiebeheer van de Roadmap

De eerste versie van de Roadmap is opgesteld na ontwikkeling van het Framework, voorafgaand aan de implementatie in de geboortezorg. Bij het doorlopen van de vervolgstappen wordt deze Roadmap steeds geactualiseerd, minimaal eenmaal per jaar. Daarbij nemen we betrokkenen, voortschrijdend inzicht in de verschillende mijlpalen en alle *lessons learned* mee voor het vervolg.

2. Deel 1: Wat wordt er de komende jaren gerealiseerd?

Algemene ontwikkelingen

De landelijke gebruikersgroepen waaraan vertegenwoordigers van de vier soorten eindgebruikers deelnemen stellen de eisen en wensen vast waar de uiteindelijke resultaten aan moeten voldoen. Op basis van de bevindingen in de pilotfase, in 2018, is het Functioneel Ontwerp gemaakt voor het gebruik door patiënten, cliënten en zorgverleners. De gebruikersgroepen zullen blijvend aanvullingen leveren, waardoor het Functioneel Ontwerp steeds verder verrijkt wordt, tot en met optimalisatie voor het gebruik in het primaire proces én tot en met het gebruik in het secundaire proces voor zorgorganisaties en statistiekbeheerders en wetenschappelijk onderzoekers. Op basis van het functioneel ontwerp ontwikkelen leveranciers en dienstverleners de onderdelen die per regio geïmplementeerd en in gebruik genomen worden.

Voor al deze ontwikkelingen is de inzet van en samenwerking met leveranciers en dienstverleners noodzakelijk. Dit programma houdt zich nauwelijks bezig met de monodisciplinaire applicaties en het gebruik daarvan, maar richt zich op het delen van de informatie die binnen deze applicaties geregistreerd wordt en vanuit deze applicaties beschikbaar gesteld moet worden. Het gaat daardoor met name om leveranciers van registers en platforms, om de netwerkbeheerders, partijen die data kunnen fragmenteren, vertalen, mappen, coderen, encrypten en decrypten, leveranciers van viewers, dienstverleners die zorgen voor veilige opslag en transport van data en tenslotte de PGO-leveranciers. De samenwerking met leveranciers van de monodisciplinaire applicaties is met name nodig voor het zorgen voor output van data en het tonen van een viewer binnen de eigen applicatie. Pas in level 4 wordt het importeren van data geïmplementeerd (alleen van die data waarvan de gebruikersgroepen aangeven dat import daarvan noodzakelijk is), dan worden er van de leveranciers van de monodisciplinaire applicaties eventueel nog aanvullende aanpassingen in hun software gevraagd.

De implementaties in alle geboortezorgregio's in Nederland in de komende jaren, in clusters van VSV's, vormen vervolgens het hart van deze Roadmap. We onderscheiden vier levels voor de daadwerkelijke implementatiefase. Hieronder een korte opsomming van de onderdelen behorend bij elk van deze levels.

2.1 Level 1: basis integraal dossier geboortezorg

Doel: het realiseren van de basis van het integraal dossier en het leggen van de fundering voor verdere uitbreiding van het dossier.

Omschrijving:

Het integraal dossier is een virtueel dossier. De zorgprofessionals die betrokken zijn bij de geboortezorg kunnen in de eigen applicaties blijven werken. Door gebruik te maken van eenheid van taal (de standaarden die er al zijn en waar mogelijk gebruikmakend van zorginformatiebouwstenen, kan een beperkte eerste dataset beschikbaar gesteld worden in het juiste formaat, opgeslagen en getransporteerd en in viewers geraadpleegd worden door de eindgebruikers. Hiervoor is in de regio een veilig netwerk nodig, koppeling met de verschillende applicaties via een regionale index en registers of platforms. Dit kan alleen wanneer het cluster van VSV's aansluiting heeft met een regionale organisatie die dit netwerk beheert en de toegang tot het register c.q. index bewaakt en controleert. Met dit level is de fundering gelegd voor verder uitbreiding.

Onderdelen:

- Een 'integraal dossier' (de basis) voor het affinity domain² 'geboortezorg' in de betreffende regio, met een zogenaamde geïntegreerde 'zwangerschapskaart' (met daarin verschillende schermen voor verschillende zorgmomenten/zorgstappen).
- Hiermee is ook de digitale overdracht naar JGZ mogelijk.
- Data vanuit verschillende bronnen kunnen gedeeld worden door middel van een gestructureerde weergave van data inclusief echobeelden.
- Een index met metadata (betreffende de lokalisering van data van een patiënt of cliënt) is in de regio beschikbaar.
- Zowel de eerstelijns zorgverlener systemen inclusief die van de kraamzorg, als de applicaties waar de tweede en derde lijn mee werken, zijn na implementatie van level 1 aangesloten op het veilig netwerk en op de regionale index.
- Er is binnen de regio een voldoende veilige oplossing voor controle op toestemming door de zwangere/kraamvrouw (in 2018/eerste helft 2019) nog op papier of in huidige systemen, vanaf tweede helft 2019 via een OTV.
- De zwangere/kraamvrouw heeft toegang tot haar eigen gegevens via een app of via een portaal.
- Vanaf de eerste start van implementatie is het nodig om gebruik te maken van een landelijke vertaal- en mapping-definitie.
- Er is een start gemaakt met de innovatie- en beheercyclus, door de vertaling, mapping en de eerste geïmplementeerde onderdelen te laten toetsen door de daartoe aangewezen partijen.

2.2 Level 2: uitbreiding en aansluiting met aanpalende sectoren

Doel: op de fundering van level 1 kan het dossier verder uitgebreid worden, zodanig dat deze het volledige primaire proces ondersteunt.

Omschrijving:

Het dossier wordt uitgebreid door meerdere weergaven in de viewers te realiseren, de mogelijkheid voor de weergave van een individueel zorgplan wordt gerealiseerd. Verdere onderdelen van dit level zijn:

- Completeren van de digitalisering van de kraamzorg
- Uitbreiding van de dekking van registers en beschikbaarheid veilige netwerken
- Aanvulling van de inhoud van het integraal dossier op de zorgstandaard
- Completeren registratie en vertalen en mappen van het primair proces
- Optimaal gebruik maken van de resultaten tot dusver ter ondersteuning van het Multi Disciplinair Overleg (MDO) en van het individueel zorgplan
- Inclusief aansluiting van relevant aanpalende zorgsectoren (huisartsen, acute zorg, anesthesie, diëtik, psychosociale zorgverlening, welzijn etc.)
- Aansluiting op verdere (zorgbrede) ontwikkeling voor de PGO's
- Aansluiting op het kind-dossier van de Jeugdgezondheidszorg

2.3 Level 3: doorontwikkeling naar workflow- en kwaliteitsmanagement

Doel: de ontwikkeling en implementatie van de ondersteuning van de zorgorganisatie vanuit de registraties in het primaire proces en met behulp van de inmiddels geïmplementeerde oplossingen.

² Affinity domain wordt gebruikt in het interoperabiliteitsmodel om het 'veld' aan te duiden waarbinnen zorgverleners en zorgverlenende organisaties met elkaar besloten hebben om samen te werken op het gebied van het delen van cliënt- en patiëntgegevens. De patiënt/cliënt zelf maakt uiteraard ook deel uit van dit domein.

Engelse definitie | Affinity domain is a group of healthcare enterprises that have agreed to work together using a common set of policies and share a common infrastructure.

Onderdelen van level 3:

Voortdurende doorontwikkeling van het functioneel ontwerp voor de ondersteuning van het primair proces zijn onderdeel van het derde level. Verder wordt met de implementatie van level 3 vooral gezorgd dat beschikbare data vanuit het primaire proces – zoveel mogelijk gepseudonimiseerd – door de zorgorganisatie gebruikt kunnen worden voor workflow management, capaciteitsplanning, kwaliteitsrapportages en financiële administratie.

Gedurende level 3 wordt ook de infrastructuur inclusief opslag van gepseudonimiseerd en geanonimiseerde data voor resp. benchmarking en onderzoek/statistiek gemoderniseerd op basis van de nieuwe mogelijkheden ten gevolge van de implementaties van level 1 en 2.

Implementatie van level 3 betekent – afhankelijk van de regionale situatie – ook de mogelijkheid om capaciteitsgegevens te delen met het regionale netwerk acute zorg.

2.4 Level 4: optimalisatie, aansluiting zorgbreed

Doel: optimalisatieslag leidend tot maturity van de geïmplementeerde oplossingen en het beheer daarvan, zowel regionaal als landelijk. Level 4 betreft de implementatie van de doorontwikkelingen – aangestuurd door de gebruikersgroepen en de nodige aanpassingen voor een goede aansluiting met andere zorgsectoren.

2.5 In welk tempo starten de implementaties in de regio's?

Landelijk zijn de voorbereidingen al meer dan een jaar in volle gang. Op regionaal gebied zijn er in 2018 pilotprojecten geweest om de werkwijze daadwerkelijk live uit te voeren en met de bevindingen die daar zijn opgedaan in staat te zijn om tot een goede aanpak te komen voor andere regio's en hen zo te ondersteunen bij het maken van regionale implementatie plannen.

Voor implementatie in de regio's wordt er ten tijde van het schrijven van deze Roadmap door het ministerie van VWS gewerkt aan de subsidieregeling waar clusters van VSV's gebruik van kunnen maken. De regel is dat een cluster van minimaal drie VSV's de subsidie kan aanvragen. Dit wordt nog verder toegelicht in paragrafen 4.2 tot en met 4.4.

Niet alle clusters van VSV's dienen tegelijkertijd een aanvraag in. Hoe de uiteindelijke clusters samengesteld zijn, is op voorhand niet te voorspellen. Clusters van VSV's die in een later stadium aanvragen indienen hebben profijt van de lessons learned in regio's die hen voorgegaan zijn. Tegelijkertijd is bekend dat er een aantal regio's zijn die graag zo snel mogelijk van start willen. Er zijn drie tijdsperioden waarbinnen aanvragen ingediend kunnen worden. De planning ziet er als volgt uit:

Subsidieronde 1/ Tranche 1: vanaf 1 juli 2019 tot en met 30 september 2019
Subsidieronde 2/ Tranche 2: vanaf 1 februari 2020 tot en met 31 maart 2020
Subsidieronde 3/ Tranche 3: vanaf 1 november 2020 tot en met 31 december 2020

De maximale doorlooptijd voor beoordeling door de subsidieafdeling van VWS bedraagt 13 weken. Dat betekent dat de daadwerkelijke eerste start van de eerste clusters van VSV's medio 2019 is. Voor de eerste tranches geldt dat er per keer 4 tot 6 clusters een aanvraag kunnen indienen, met gezamenlijk maximaal 20 VSV's. Na de tweede tranche kan dit veranderen omdat de verwachting is dat er ook uitbreiding van clusters zal plaatsvinden.

Dit tempo van implementatie heeft consequenties voor het laatste moment waarop regio's voldoen aan de vereiste mogelijkheden voor hun patiënten/cliënten om toegang te krijgen tot hun eigen data en voor het moment waarop regio's aan andere vereisten kunnen voldoen die van hen gevraagd worden. Hierover wordt in het kader van het programma Babyconnect overleg gevoerd met het ministerie van VWS, College Perinatale Zorg (CPZ), het Zorginstituut en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De innovatie- en beheercyclus

Een goede voortgang van de uitvoering van het programma vraagt om een stevige innovatie- en beheercyclus. Hiervoor is de samenwerking nodig met in ieder geval de volgende partijen: de gebruikersgroepen, Nictiz, Perined, werkgroep Eenheid van Taal, Registratie aan de Bron, MedMij, RIVM, GTS en RSO Nederland³. Met deze partijen is vanaf de start van het vierjarige programma Babyconnect overleg over hoe al deze partijen in deze cyclus zich tot elkaar verhouden en in goede samenwerking zorgen voor de combinatie van snelle innovatie en gedegen kwaliteitsborging.

³ RSO Nederland is de vereniging van de Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO's)

3. Deel 2: Hoe vindt de realisatie plaats?

In dit hoofdstuk is de fasering uitgewerkt van het programma Babyconnect zoals dit in de loop van de jaren uitgevoerd wordt. Bij de periodieke actualisering van de Roadmap zal per stap informatie toegevoegd worden zoals betrokken partijen, concrete mijlpalen en lessons learned, waarmee het document dient als ondersteuning bij de leerproces.

3.1 Overzicht fasering

Nr.	Onderdeel	Periode (globaal/ programma breed)	Doorlopend J/N?
Fase 1: Definitiefase			
01	Inventarisatie, probleemstelling (incl. startsymposium)	2015	Nee
02	Onderzoeksfase	2015 – 2017	Ja
Fase 2: Ontwerpfase			
03	Proof of concept	2016 – Q1 2017	Nee
04	Subsidieaanvraag pilotfase (RSO NL subsidie)	Q4 2017	Nee
05	Opstellen Framework	Q1+Q2 2018	Nee
06	Inrichten gebruikersgroepen incl. inregelen feedbacksysteem	Q4 2018 – Q2 2019	Ja
07	Functioneel ontwerp incl. inregelen feedbacksysteem	2018	Ja
08	Uitvoering 1 ^{ste} pilots (voor alle levels i.s.m. regio's en leveranciers)	2018 - 2021	Nee
09	Opstellen Roadmap	Q4 2018	Ja
Fase 3a: Voorbereidingsfase – Generiek/Landelijk			
10	Kwartier maken en Inrichting Programmabureau	Q4 2018	Nee
11	Borging financiering	2018 + Q1 2019	Ja
12	Inrichting en borging 'innovatie- en beheercyclus'	Q4 2018 + 2019	Ja
13	Inkoopondersteuning en landelijk inkoopteam	2019 – 2022	Ja
14	Aanvullende Fit-Gap analyse (generiek/landelijk)	Q1+Q2 2019	Ja
15	Voorbereiden kennisopbouw en opleidingen	Q1+Q2 2019	Ja
16	Uitvoeren opleidingen en train de trainer traject	Q2 2019 – 2020	Ja
17	Afspraken met leveranciers	Q1+Q2 2019	Ja
18	Inrichten Babyconnect binnen PGO	Q1+Q2 2019	Ja
19	Borging standaardisatie en overige duurzaamheidsaspecten	2019	Ja
20	Informatie en communicatie	2019-2022	Ja
21	Afstemming en synchronisatie met parallelle programma's en overige betrokken partijen	2018-2019	Ja
22	Rapportage en verantwoording incl. periodieke bijstelling Roadmap	2018-2022	Ja

Nr.	Onderdeel	Periode (globaal/ programma breed)	Doorlopend J/N?
Fase 3b: Voorbereidingsfase – Regionaal			
23	Aanvullende Fit-Gap analyses (regionaal)	2019-2022	Ja
24	Uitvoeren opleidingstraject per cluster	2019-2020	Nee
25	Bepalen juridische samenwerking per cluster VSV's	2019-2020	Nee
26	Opstellen plannen van aanpak	2019-2020	Nee
27a	Subsidie aanvragen 1 ^{ste} ronde/1 ^{ste} tranche	Q3 2019	Nee
27b	Subsidie aanvragen 2 ^{de} ronde/2 ^{de} tranche	Q1 2020	Nee
27c	Subsidie aanvragen 3 ^{de} ronde/3 ^{de} tranche	Q4 2020	Nee
28	Samenstelling stuur- en projectgroep regionaal, inrichten monitoring	2019-2020	Nee
29	Borging landelijke interoperabiliteit; afstemming en toetsing regionale aanpak aan overstijgend concept	2019-2021	Ja
Fase 4: Implementatiefase			
30	Implementatie level 1 (tranche 1-3) in clusters van VSV's	2019-2020	Nee
31	Implementatie level 2 (tranche 1-3) in clusters van VSV's	2020-2021	Nee
32	Implementatie level 3 (tranche 1-3) in clusters van VSV's	2021-2022	Nee
33	Implementatie level 4 (tranche 1-3) in clusters van VSV's	2021-2022	Nee
Fase 5: Evaluatie en inrichting innovatie- en beheercyclus incl. kwaliteitstoetsing			
34	Tussenevaluaties	2019-2022	Ja
35	Eindevaluatie(s)	2022	Nee
36	Inrichten toetsing en toezicht cybersecurity geboortezorg	2019-2022	Nee
37	Inrichten toetsing en toezicht functionele en technische betrouwbaarheid en kwaliteit	2019-2022	Nee
38	Inrichting toetsing en toezicht gebruiksvriendelijkheid	2021-2022	Nee
39	Bewaking voortgang en consolidatie innovatie- en beheercyclus	2021-	Ja

4. Deel 3: Welke ICT-samenwerking is er nodig in de geboortezorg?

Om tot een geslaagde implementatie te komen van alle vier de levels in de geboortezorg in heel Nederland is er zowel een landelijke als regionale aanpak nodig. Op landelijk niveau moeten de financiële, technische en juridische voorwaarden geborgd worden. Verder zijn landelijke afspraken nodig over de functionele eisen en wensen, de eenheid van taal, afspraken met leveranciers en over de infrastructuur.

Op regionaal niveau moet gezorgd worden voor een veilig netwerk en voor het organiseren van de regionale samenwerking tussen partijen om te komen tot invulling van de technische, financiële en juridische kaders die onlosmakelijk verbonden zijn aan het delen van bijzondere persoonsgegevens.

De regionale samenwerking en de landelijke samenhang gaan gelijk op. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet met welke landelijke en welke regionale aspecten we te maken hebben gedurende – en deels ook na – de uitvoering van het programma Babyconnect.

4.1 Gebruikersorganisatie voor ICT in de geboortezorg in Nederland

De uitkomsten moeten voldoen aan de eisen en de wensen van de gebruikers. Daarom is er medio 2018 al gestart met het vormen van landelijke gebruikersgroepen. Vertegenwoordigers vanuit alle regio's kunnen deelnemen aan deze gebruikersgroepen (bij het gebruikmaken van de subsidieregeling is deelname aan de gebruikersgroepen een vereiste). De gebruikersgroepen zijn landelijk omdat de ontwikkeling van de oplossingen maar eenmalig hoeven plaats te vinden en door landelijke sturing vanuit de gebruikers is versnelling van de eenheid van taal mogelijk. Dit is een vereiste voor de interoperabiliteit van de oplossingen.

Er is één gebruikersgroep voor elk van de categorieën van gebruikers, zoals weergegeven in de bekende *'hiërarchie van eindgebruikers'*:

1. (vertegenwoordigers van) cliënten en patiënten
2. Individuele zorgverleners
3. Zorgorganisaties
4. Statistiekbeheerders, organisaties voor registratie en onderzoek

De gebruikers zijn betrokken bij het ontwerp van de oplossingen en bij de wijze van implementatie ervan. Zij moeten voortdurend betrokken worden bij de aanpassingen in het ontwerp en bij de optimalisatie van de oplossingen. De output vanuit de gebruikersgroepen zijn input voor het functioneel ontwerp, wat op diens beurt weer de basis vormt voor het technisch ontwerp voor de applicaties. Verder zullen de gebruikersgroepen de partijen zijn die, bij elk onderdeel dat gerealiseerd wordt, bepalen of en in welke mate deze voldoen aan de eisen en wensen.

Zij bepalen of de uiteindelijke toepassingen het label van Babyconnect kunnen voeren dat een bevestiging betekent voor het voldoen aan de gebruikerswensen en -eisen. De gebruikersgroepen dienen – ondersteund vanuit het programma Babyconnect – geprofessionaliseerd te worden, waarbij een kerngroep van de deelnemers een vergoeding ontvangen voor hun bijdragen.

De gebruikersgroepen hebben uiteindelijk een blijvende positie en rol in de *'innovatie- en beheercyclus'*⁴ voor het digitaal informatie delen in de geboortezorg.

⁴ Zie paragraaf 4.5 voor de uitleg van de 'innovatie- en beheercyclus'

4.2 Regionale implementaties

De implementatie van Babyconnect heeft gevolgen voor hoe de samenwerking op ICT-gebied in de geboortezorg is georganiseerd voor de zorgverleners en zorgorganisaties. Voor de implementatie van Babyconnect is een belangrijk uitgangspunt in het Framework: regionale samenwerking tussen meerdere VSV's. Goede samenwerking in de regio en een regionale aanpak is de basis voor de organisatorische, financiële en juridische duurzaamheid en beheersbaarheid van de implementaties.

Daarbij lijkt het logisch om zoveel mogelijk gebruik te maken van al bestaande samenwerkingsverbanden – zoals op ICT-gebied bijvoorbeeld de RSO's⁵. Dat maakt deelname laagdrempelig.

Er zijn momenteel 11 RSO's in Nederland. Deze RSO's beslaan een groot deel van Nederland. Deze RSO's worden bestuurd door de zorgorganisaties in de regio's en in veel gevallen al ingezet voor netwerkbeheer, kwaliteits- en veiligheidsbewaking en voor het faciliteren of beschikbaar stellen van ICT-diensten zoals veilige mail of XDS-registers of andere platforms. Bij een regionale aanpak is het dan ook passend om gebruik te maken van samenwerking met RSO's.

Daar waar nog geen RSO aanwezig is, kan deze – met ondersteuning vanuit het landelijk programma – eventueel opgestart worden. Een alternatief is om de samenwerking te organiseren via en met een ROS⁶.

Voor VSV's is er ook de keuze om met minimaal drie VSV's een eigen organisatie – zonder winstoogmerk te starten – waarbinnen regionaal samengewerkt wordt op het gebied van ICT, kwaliteitsmetingen en logistieke uitdagingen.

Eén van de eisen voor een dergelijk regionaal samenwerkingsverband is altijd dat het een niet-commerciële organisatie betreft, waarin de verschillende betrokken disciplines gelijke zeggenschap hebben. Een andere eis is dat de samenwerkingsorganisatie aansluiting vindt bij het landelijk programma en laat toetsen of de regionale aanpak aansluit bij het landelijk concept en daarmee ook voldoet aan de kaders van het Framework.

De financiering voor de implementatie op regionaal niveau is alleen beschikbaar voor drie of meer VSV's die samen een cluster vormen⁷. Zo ontstaan er uiteindelijk ongeveer 16 regionale clusters van VSV's die samenwerken op ICT-gebied en zorgen voor:

- Overeenkomsten met betrekking tot informatie delen, privacy en security.
- Aansluiting op een veilig netwerk, dat beheerd wordt door een regionale niet-commerciële partij die toegerust is op controle van de veiligheid van verbindingen, controle op toestemming, autorisatie, authenticatie en identificatie en controle op voldoen van applicaties aan de geldende normen (zoals een RSO).
- Financiële afhandeling: gezamenlijke subsidieaanvraag wordt ingediend door een cluster van minimaal drie VSV's.

Drie opties voor penvoerderschap in de regio

Zoals gezegd kan een cluster van VSV's een subsidieaanvraag indienen. Deze aanvraag zal ingediend moeten worden door een zogenaamde penvoerder. Deze penvoerder is de partij die zorgdraagt voor

- een gezamenlijk plan van aanpak
- het indienen van de aanvraag
- de voortgangsbewaking en
- de verantwoording aan de subsidieverstrekker.

⁵ RSO (Regionale samenwerkingsorganisaties): stichtingen of soortgelijke entiteit, nadrukkelijk zonder winstoogmerk die een veilig netwerk (IT en techniek) bieden voor de zorg

⁶ ROS (Regionale Ondersteuning Structuur): organisatorische afspraken oorspronkelijk alleen binnen de 1^e lijn

⁷ Er zijn enkele regio's in Nederland waarvoor geldt dat het huidige VSV al een samenwerking is van voorheen meerdere VSV's, hier geldt dat er onderzocht zal worden of in dit geval een kleiner aantal te verantwoorden is.

De penvoerder kan waar nodig capaciteit inschakelen of andere opdrachten verstrekken om de implementatie te realiseren. De penvoerder mag overigens *niet* een bedrag 'doorschuiven' naar (één van) de deelnemende partijen, zoals naar bijvoorbeeld één VSV of naar afzonderlijke VSV-leden.

Voor de invulling van dit penvoederschap kan een cluster van VSV's kiezen uit de volgende drie opties⁸

- Optie 1: De VSV's hebben reeds een gezamenlijke organisatie of richten samen een rechtspersoon op voor facilitaire en technische samenwerking (zoals op het gebied van ICT, kwaliteitsmetingen en logistiek).
- Optie 2: De RSO is penvoerder en heeft een samenwerkingsconvenant met daarin de verschillende disciplines van minimaal drie VSV's geïncludeerd, zodanig dat er een minimaal aantal per discipline vertegenwoordigd is.
- Optie 3: De bestaande ROS is penvoerder en de (geboortezorg-)deelnemers in de ROS sluiten een samenwerkingsconvenant voor Babyconnect.

Voorwaarden gekoppeld aan subsidie en ondersteuning

De precieze voorwaarden voor de subsidieaanvraag zijn na te lezen in de [subsidieregeling](#), die op 27 juni 2019 is gepubliceerd. Enkele aspecten kunnen hier al wel genoemd worden.

Zoals bij elke subsidie wordt er van de subsidieontvanger ook een eigen investering gevraagd. Voor het programma Babyconnect geldt dat de gevraagde investering door VSV's gedaan kan worden als een 'in-kind bijdrage'. Dit betekent de inzet van uren van de VSV-leden. Uitgaande van de huidige berekeningen komt deze investering neer op gemiddeld 250 – 300 uur per jaar per VSV. De investering vindt plaats in de vorm van bijvoorbeeld intern overleg, regionaal overleg, aansluiting op het netwerk en deelname aan gebruikersgroepen, testpanels, afstemming met cliëntenraden enzovoorts. Daarnaast zal er een kostenpost zijn voor de aansluiting op het veilig netwerk en daarmee ook een bijdrage aan een RSO of ander samenwerkingsverband dat hiervoor zorgt. Naar verwachting zal er vanuit de subsidiegelden de ruimte zijn voor het uitkeren van vacatiegelden.

Elk cluster van VSV's stelt een eigen plan van aanpak op. Hiervoor zal een format beschikbaar gesteld worden. De regionale aanpak zal getoetst worden aan de kaders zoals VWS deze gesteld heeft in het Framework en er vindt een technische toetsing plaats op interoperabiliteit. Elk subsidie ontvangend cluster van VSV's heeft een eigen projectleider. De verschillende projectleiders hebben een tweewekelijks overlegmoment. Tijdens deze verplichte bijeenkomsten worden ervaringen en opgedane kennis gedeeld en de voortgang besproken.

De betrokken RSO's en ROS-en hebben ook onderling afstemming georganiseerd door de landelijke samenwerking. De RSO's via de aansluiting bij RSO Nederland en de ROS-en via het ROS-netwerk. Aanvullende uitwisseling en afstemming tussen de regio's onderling wordt indien nodig gefaciliteerd door het landelijke programmabureau Babyconnect.

Samenwerking regionale clusters van VSV's met landelijk programma

De uitrol van Babyconnect heeft consequenties voor ieder cluster van VSV's.

- Elk cluster van VSV's heeft een aanspreekpunt per VSV nodig. Dit is een bestuurslid van ieder VSV of iemand die door het VSV-bestuur is aangewezen. Deze persoon heeft een helder mandaat en er zijn duidelijke terugkoppelingsafspraken.
- De clusters van VSV's moeten aansluiting houden bij werkzaamheden vanuit het programmabureau Babyconnect op landelijk niveau.
- VSV-besturen moeten voldoende bevoegdheid hebben om beslissingen te nemen voor het VSV, onderling contractuele afspraken te maken, aanpassingen te (laten) testen en te (laten) beoordelen (in de eigen regionale en lokale omgeving) en constructief deel te nemen aan de RSO's.

⁸ Disclaimer: De definitieve voorwaarden zijn opgenomen in [de subsidieregeling](#)

Ook moeten zij over voldoende kennis beschikken om te beoordelen wanneer landelijke ondersteuning hiervoor noodzakelijk is.

- Van elk cluster van VSV's wordt verwacht dat zij zorgverleners en (vertegenwoordigers van) patiënten/cliënten afvaardigen om actief deel te nemen aan de landelijke gebruikersgroepen en aan testpanels. In een later stadium (ter voorbereiding van en tijdens implementatie van level 3 en 4) ook medewerkers van organisaties. Input en feedback van de eindgebruikers zijn van wezenlijk belang voor een effectieve en succesvolle implementatie met gebruiksvriendelijke resultaten.

4.3 Opleiding en training per VSV-cluster

Kennis opbouw en kennis delen in het geboortezorgdomein is een essentieel onderdeel van het programma Babyconnect. Voordat VSV's aan de slag gaan met een eigen plan van aanpak en de subsidieaanvraag zal er sprake zijn van enige vorm van opleiding en training. Dit kan variëren van minimaal een enkele informatiebijeenkomst tot een intensief begeleidingstraject. Dit hangt af van de situatie in de regio. Ieder cluster van VSV's is anders. De samenwerkingsbereidheid binnen en tussen VSV's in de verschillende regio's varieert sterk. Net als de organisatiegraad. Sommige VSV's zijn nog niet toe aan of bereid tot samenwerken met andere aanpalende VSV's. Ook verloopt binnen het ene VSV de samenwerking soepeler dan binnen het andere VSV.

Om de samenwerking op ICT-gebied optimaal in te regelen, wordt in de voorbereidingsfase per regio bekeken welk opleidingstraject het beste bij hen past. Daarbij verwijzen we hier naar de Innovatietheorie van Rogers, die in de levenscyclus van een innovatie vijf groepen identificeert: van innovators en pioniers (samen 16% van de markt) naar de grote meerderheid (samen 68%) en de laatste volgers (wederom 16%). Ieder type cluster VSV's kent een eigen aanpak wat betreft introductie, (opleidings)traject tot aan subsidieaanvraag. En waar nodig met aanvullende training gedurende de implementatie.

Wat passend is voor een cluster van VSV's hangt ook samen met de beschikbare kennis die al aanwezig is, ofwel binnen de betrokken VSV's ofwel bij de betreffende RSO en/of ROS. De projectleiders van de clusters krijgen zonder uitzondering een introductietraining.

4.4 Inkoopafspraken op landelijk niveau

Voor het slagen van de implementatie in de geboortezorg zijn solide, maatschappelijk verantwoorde en daarmee duurzame afspraken met leveranciers nodig. Voor die duurzaamheid geldt ook dat deze werkbaar en realistisch moeten zijn voor de betrokken leveranciers en andere dienstverleners. Inkoop op ICT-gebied vraagt om gedegen kennis van strategische en commerciële inkoop, technische inkoop en van de juridische kaders. Voor het zorgveld is gebleken dat ondersteuning bij inkoop nodig is. Sector breed – en voor sommige diensten zelfs sector overstijgend – dienen op landelijk niveau raamovereenkomsten gesloten te worden en moeten op landelijk niveau, regionale contracten strategisch, juridisch en technisch getoetst worden. Dit om vendor lock-in⁹ te voorkomen en interoperabiliteit en een duurzame aanpak te garanderen. Hiervoor zal vanuit het programma Babyconnect gezorgd worden voor een strategisch inkoopteam en een landelijke technische toetsingscommissie die gezamenlijk de duurzaamheid en interoperabiliteit van de gekozen aanpak bewaken.

4.5 Afstemming met betrokken partijen en relevante programma's

Op landelijk niveau is al vanaf de definitiefase voortdurend zoveel mogelijk connectie gemaakt met andere relevante programma's. De noodzaak is groot om de activiteiten en de planning en deels de aanpak op elkaar af te stemmen en te zorgen dat deze elkaar versterken. Dit geldt ook voor het gebruik maken van de kennis en ervaring van partijen die al lang actief zijn om het digitaal delen van gegevens mogelijk te maken

⁹ Vendor lock-in maakt een klant afhankelijk van een leverancier voor producten en diensten, omdat hij niet in staat is om van leverancier te veranderen zonder substantiële omschakelingskosten of ongemak

(zoals Nictiz, Perined, RIVM, KNOV, NVOG, BO Geboortezorg en NCJ) en de afstemming met andere koepels en landelijke organisaties die kennis, belangen en invloed hebben die relevant zijn voor het programma. Deze afstemming is onderdeel van de taken van het landelijk programmabureau. Hierna is een overzicht te vinden van de programma's en organisaties die betrokken zijn.

Met alle partijen worden afspraken gemaakt voor incidenteel of periodiek overleg. Bovendien zal een brede Raad van Advies worden samengesteld voor het programmabureau. Samenwerking en kennisuitwisseling met en ondersteuning door deze partijen is essentieel.

De complexiteit in het veld en de veelheid aan betrokkenen en daarmee de vele onderlinge afhankelijkheden, maken het noodzakelijk om deze inzichtelijk te maken. Hieronder volgt een overzicht.

Primair zijn de volgende groepen individuen betrokken:

Alle zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen in Nederland, alle verloskundigen, kraamverzorgenden, gynaecologen, kinderartsen, JGZ-artsen en huisartsen en andere zorgprofessionals die zorg verlenen binnen de geboortezorg.

De gebruikersgroepen hebben grote invloed op ontwerp en ontwikkeling van de uiteindelijke oplossingen.

Dit zijn de gebruikersgroepen voor de vier groepen eindgebruikers van het programma (zorgverleners, cliënten, zorgmanagers en statistici).

De volgende zorgorganisaties zijn nauw betrokken bij het primaire geboortezorgproces:

Verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen, kraamzorgorganisaties, echoscopie/echocentra, screeningcentra, de spoeddiensten, het Rijksvaccinatieprogramma, de JGZ, Ouder & Kindcentra (OKC's) en GGD's.

Relevante programma's en activiteiten met betrekking tot ICT-ontwikkelingen in de zorg:

MedMij, Registratie aan de Bron, Gespecificeerde Toestemming (GTS)/Online Toestemmings Voorziening (OTV), Werkgroep Eenheid van Taal en Redactieraad voor het Perinataal Woordenboek en Dataset (PWD), Autorisatieraad zorginformatiebouwstenen (zibs), Community of Data experts, Ontwikkelingen m.b.t. uitkomstgerichte zorg (waaronder Samen Beslissen (ICHOM), ReproQ, etc.), Programma Kansrijke start en de implementatie van de Zorgstandaard en het programma TWIIN (door VZVZ/RSO Nederland).

Overige landelijke betrokken partijen:

Koninklijke Nederlandse Orde van Verloskundigen (KNOV), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), BO Geboortezorg, Patiëntenfederatie Nederland, VSV Federatie, NCJ, NVK, GGD/GHOR, ActiZ, College Perinatale Zorg (CPZ), NZA, Nictiz, Perined, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), afzonderlijke zorgverzekeraars, het Zorginstituut, VZVZ, RSO Nederland, ROS-en, Stichting CareCodex, Informatieberaad en het ministerie van VWS.¹⁰

4.6 Programmabureau Babyconnect

Conform planning is in het eerste kwartaal van 2019 het programmabureau voor Babyconnect ingericht en van start gegaan. Hiervoor verwijzen we naar het advies van de kwartiermaker over dit programmabureau en genomen besluit van het ministerie van VWS.

¹⁰ De auteurs hebben zich ingespannen om een volledig overzicht te geven, mochten er partijen wel relevant zijn die hier desondanks niet zijn genoemd dan bent u bij deze uitgenodigd om dit te melden via info@carecodex.org.

Versiebeheer

Publicatie	Versie	Status	Aanpassingen
22-01-2019	0.5		
18-04-2019	0.6	Publicatie	Correctie: verwijdering voetnoot kind-dossier. De scope van Babyconnect is vanaf preconceptie consult tot en met 8 weken post partum en daarmee nadrukkelijk <i>inclusief</i> overdracht van geboortezorg naar de Jeugdgezondheidszorg
07-08-2019	0.7	Publicatie	Aantal subsidietranches teruggebracht van vier naar drie.