

Voorwoord

Dit document is tot stand gekomen n.a.v. het overleg van de Regiegroep Babyconnect Noord-Holland Noord op 28-02-2020.

Aanwezigen:

Carolien de Wit (ZonH)

Susanne Zuidhof (Geboortehart)

Rik Riemens (IJmond Geboortezorg)

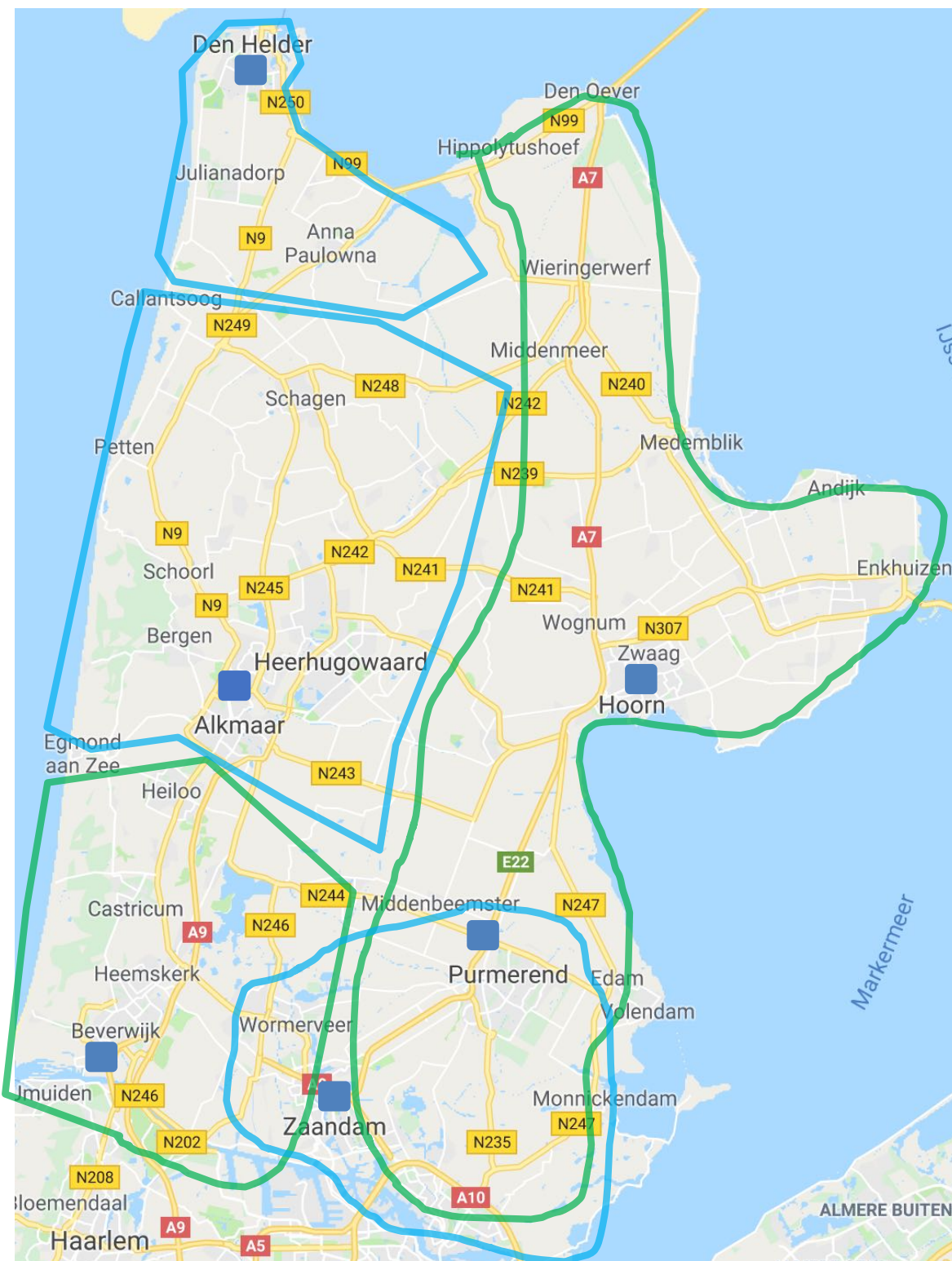
Rob Hoogervorst (Zorgring)

Jeroen van Dalen (Bureau Helder)



Geografische ligging stakeholders

- Ziekenhuis
- Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)
- Integrale Geboortezorgorganisatie (IGO)



Mijn ervaring met koppelingen bouwen (1/2)

- De bouwer van een koppeling heeft **hele precieze informatie** nodig om een koppeling te kunnen bouwen; het is lastig om deze informatie in 1 keer boven water te krijgen → **werk iteratief en in kleine brokjes**
- **Data kwaliteit** is erg belangrijk → analyseer de data voordat je gaat bouwen/testen (voor je het weet ben je de rode draad kwijt)
- **Betrek applicatiebeheerders/eindgebruikers** in een vroeg stadium; anders risico op missen details en uitzonderingen op de regel, onduidelijkheid bij testen en daardoor uitloop. **Valkuil: ga niet direct voor 100% goed!**
- Denk goed na over **toekomstbestendigheid van de structuur** die je neerzet, zodat toekomstige applicaties makkelijk aan kunnen sluiten (bijv. VIS-en die nog niet actief zijn in de eerste sub-regio)
- Denk na over of alles **real-time** beschikbaar moet zijn i.v.m. complexiteit en kosten van de koppeling
- Neem ruim de tijd om te **testen** en doe dit iteratief en in **behapbare brokken**
 - Opmerking: door te werken met viewers (i.p.v. koppeling op databaseniveau) is het testproces naar verwachting eenvoudiger
- Valkuil: een **update van een applicatie** kan leiden tot uitval van een koppeling (zowel qua structuur als inhoud!)

Mijn ervaring met koppelingen bouwen (2/2)

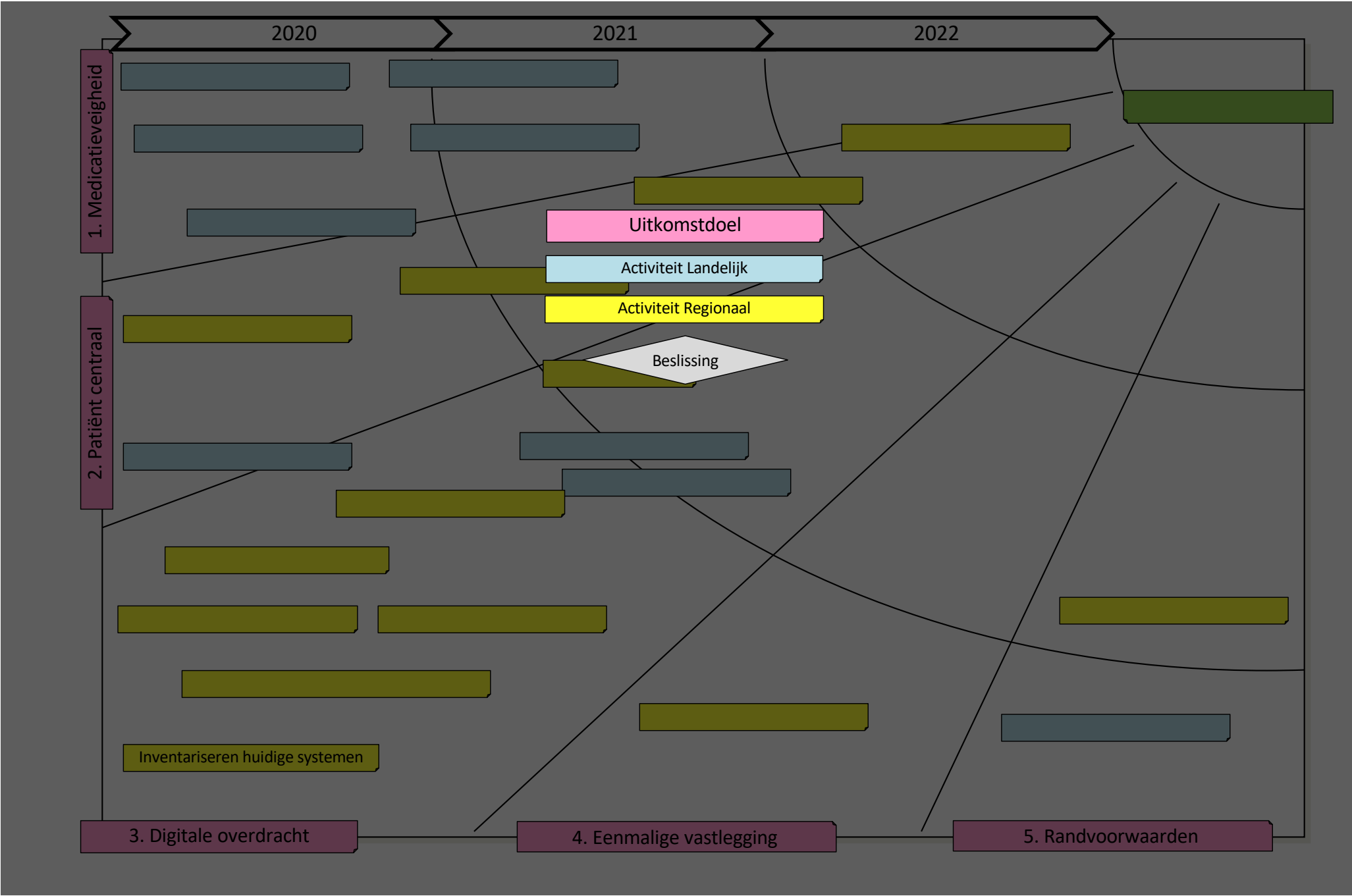
Handreiking voor globale aanpak:

1. Maak een overzicht van alle koppelvlakken die nu in beeld zijn, op basis van het **geboortezorgproces**
2. Selecteer een beperkte set (fase 1)
3. Beschrijf een koppeling in een *Definition of Done (DoD)* document:
 - Procesbeschrijving (deelproces)
 - Beschrijf wanneer de koppeling geslaagd is (zo SMART mogelijk)
 - Beschrijf de struikelblokken (hier moeten voor/tijdens het iteratieve bouwproces antwoorden op komen)
 - Toekomstige wensen (bijv. we bouwen nu een 'simpele koppeling' maar deze moet in een volgende versie complexere casussen aankunnen)
 - Beslispunten (o.a.: hoe vaak moet deze koppeling draaien; selectie en standaardisatie van gegevens)
4. Technisch ontwerp
5. Bouwen koppeling
6. Technische test (smoke test) door leverancier
7. Inhoudelijke test door applicatiebeheerders en eindgebruikers
 - Plan een aantal sessies in om (delen van) de koppeling te testen
 - Wees helder over het taaie proces van testen (soms lang bezig om eerste teststappen te zetten)
 - Gebruik zoveel mogelijk echte data (data moet verschillende usecases bevatten)
8. Zorg voor een formele goed-/afkeuring van een koppeling (op basis DoD)



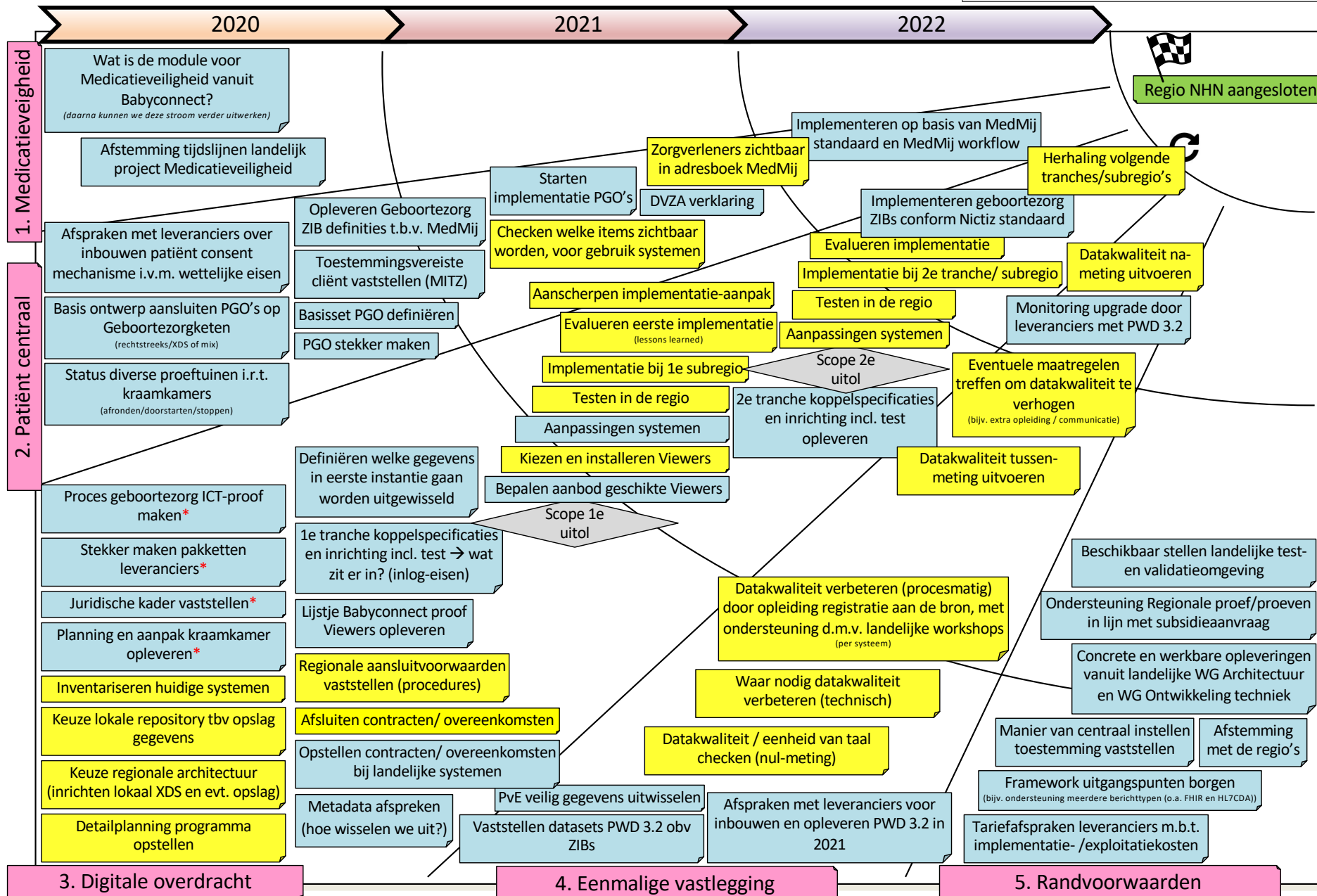
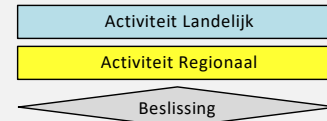
Iteratief bouw/test-proces

Zonnekaart / Roadmap regio NHN



Zonnekaart / Roadmap Babyconnect regio Noord-Holland Noord

Legenda:



Deze Roadmap gaat o.a. uit van: landelijk wat kan, regionaal wat moet; landelijk ontwikkelen, regionaal implementeren en "think big, start small, move fast". Zoals is verwoord in de memo *Nieuwe opzet proeftuinen Babyconnect*.

Nadere toelichting Roadmap items

De onderstaande Roadmap items (aangegeven met een *) zijn hieronder nader toegelicht.

3. Digitale overdracht

Proces geboortezorg ICT-proof maken*

- Afspraken maken met leveranciers over aanleveren/update patiëntgegevens.
- Omschrijving opleveren benodigde omzetting tbv presentatie in geavanceerde views / PGO's.
- Vaststellen definitie Geboortezorg ZIBs i.s.m. Nictiz.

Stekker maken pakketten leveranciers*

- Systemen geschikt voor XDS aansluiting.
- Opleveren ontwikkel-roadmap met alle leveranciers zodat daarop kan worden aangesloten aan kunnen sluiten (verloskunde, kraamzorg, jeugdzorg, gemeenten, ziekenhuis systemen).
- Definiëren datasets bijv. echo (ADA is gericht op deelgebied VIS-en).
- Afspraken leveranciers voor inbouwen en opleveren geboortezorg ZIBs in 2021.

Juridische kader vaststellen*

- Afspraken maken met leveranciers over inbouwen patiënt consent mechanisme om te voldoen aan de wettelijke eisen.
- Juridische kaders uitwisselen gegevens en rollen.

Planning en aanpak kraamkamer opleveren*

- Opleveren plan van aanpak Kraamkamer, zodat regio's hierop kunnen aansluiten met de implementatieplannen/fasering (verloskunde, kraamzorg, ziekenhuis systemen en op termijn: jeugdzorg en gemeenten).
- Afronden diverse proeftuinen --> status proeftuinen i.r.t. kraamkamers landelijk incl. zinvolheid voortzetten proeftuinen.

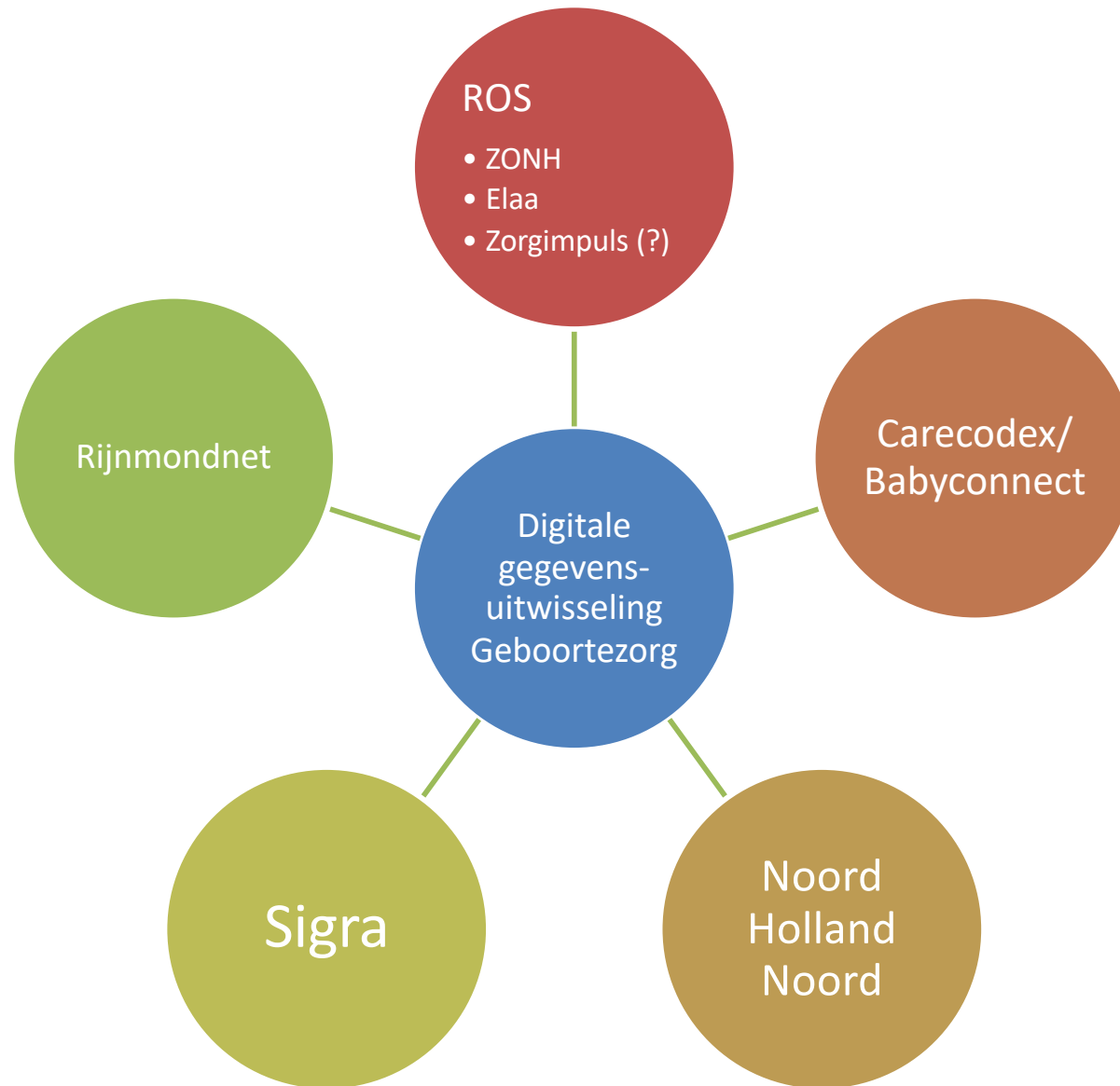
Bijlage:

templates en overzichten

Stakeholders regio Noord-Holland Noord



Stakeholders landelijk



Randvoorwaarden (verder aanvullen)

Organisatie	Inzage medische gegevens	Wijzigen/ aanvullen medische gegevens	Inzage medicatie	Wijzigen/ aanvullen medicatie	Ervaring XDS	Ervaring HL7 FHIR
RKZ (HiX)						?
Noordwest (HiX)						?
Dijklander (HiX)					?	?
Geboortehart						
Geboortezorg Midden Kennemerland						
De Noordkop						
Waterland & West-Friesland						

Mogelijk scenario's fasering

Scenario	Voordelen	Nadelen
1. Eerst 1 ziekenhuis met omliggende VSV/IGO	<ul style="list-style-type: none"> • Op te schalen naar andere regio's want pakt HiX met alle soorten VIS'en • Raakt alle mogelijke soorten technische oplossingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Andere regio's moeten wachten • Veel technische uitdagingen in één keer (maar als het lukt dan in andere regio's sneller uit te rollen)
2. Alle VSV/IGO met Onatal (andere regio pakt ander VIS)	<ul style="list-style-type: none"> • Raakt alle regio's in NHN en alle ziekenhuizen/VSV/IGO • Duidelijk scope en beperkt aantal stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende een periode een hybride situatie voor artsen en verpleegkundigen in ziekenhuizen met welke verloskundige/praktijk wel/niet gegevens kunnen worden uitgewisseld • Oplossing voor Astraia praktijken zit achteraan in de planning
3. Alle VSV/IGO met Onatal, daarna Orfeus, daarna Vrumum	<ul style="list-style-type: none"> • Raakt alle regio's in NHN en alle ziekenhuizen/VSV/IGO • Duidelijk scope en beperkt aantal stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende een periode een hybride situatie voor artsen en verpleegkundigen in ziekenhuizen met welke verloskundige/praktijk wel/niet gegevens kunnen worden uitgewisseld
4. Alle VSV/IGO met Astraia, daarna andere VIS-en via Enovation/Forecare	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft Enovation tijd om ander VIS-en op platform aan te sluiten • Duidelijke scope en beperkt aantal stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk te kleine scope? (het is niet duidelijk welke praktijken in de regio NHN allemaal Astraia gebruiken)