



**ONDERZOEK  
EERSTE IMPLEMENTATIE  
GEBORTEZORG - JGZ  
REGIO NOORD-NEDERLAND**

# REGIO NOORD-NEDERLAND

## WIE WE ZIJN

Het regionale partnerschap Babyconnect Noord-Nederland bestaat uit 5 VSV's, namelijk de VSV's rondom Sneek, Heerenveen, Zwolle, Assen en het VSV rondom de ziekenhuizen Stadskanaal, Hoogeveen en Emmen.

De penvoering voor het project digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg ligt in deze regio bij Stichting GERRIT.



**ANKE PRINSEN**

Projectleider GERRIT



**NIENKE LEMSTRA-IDSARDI**

Projectleider GERRIT



# WAT WE DOEN

Regionaal partnerschap Noord-Nederland voert een versnellingsopdracht uit met de focus op het realiseren van een koppeling tussen de deelnemende partijen van het partnerschap en de jeugdgezondheidszorg. In dit traject wordt gekeken op welke manier de overdracht efficiënter kan, met als einddoel een eerste implementatie.



# INTRODUCTIE

Bij de totstandkoming van de beleidsregel werd uitgegaan van een eenmalige overdracht ná de geboorte vanuit de geboortezorg naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Maar de JGZ is ook vaak betrokken tijdens de zwangerschap voor het prenataal huisbezoek.

Tijdens een kennissessie in de regio Noord-Nederland bleek dan ook dat de wens groot is om een goede samenwerking tussen de geboortezorg en JGZ te realiseren.

Voor de gegevensoverdracht wordt uitgegaan van de 'gegevensset overdracht verloskundig zorgverleners en kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg' die in 2016 gedefinieerd is.

Tijdens de eerste fase van deze versnellingsopdracht zijn twee scenario's naar voren komen hoe deze gegevensoverdracht kan plaatsvinden. In dit praktijkvoorbeeld worden deze scenario's toegelicht. Hierbij komen ook een aantal reacties van betrokken partijen aan bod.

# SCENARIO 1: VAN GEBOORTEZORG NAAR JGZ VIA LSP

JGZ maakt gebruik van het Landelijk Schakel Punt (LSP). De landelijke JGZ partijen hebben de voorkeur aangegeven om met het LSP te werken.

Via het LSP kan de verantwoordelijke / coördinerende zorgverlener alle relevante beschikbare informatie, uit verschillende geboortezorgorganisaties, via een dossieroverdrachtsbericht (dob-file) overdragen naar de JGZ na de geboorte. Dit is hetzelfde bestandstype dat JGZ gebruikt om tussen JGZ-organisaties dossiers over te dragen. De JGZ importeert de gegevens vanuit de dob-file in het eigen systeem. In een proof of concept is bewezen dat dit mogelijk is.

## **Techniek**

Voor dit scenario zijn er twee technische mogelijkheden:

- Alle geboortezorgpartijen sluiten aan op het LSP.
- De leverancier van het 'integratieplatform' (Hinq) sluit aan op het LSP.

# SCENARIO 1: VAN GEBOORTEZORG NAAR JGZ VIA LSP

Wegens de enorme praktische impact is het niet wenselijk om alle geboortezorgpartijen aan te sluiten op het LSP. Er wordt daarom uitgegaan van de situatie om Hing aan te sluiten op het LSP. De methode die hiervoor gebruikt gaat worden is gebaseerd op het genereren van de dob-file door een "Goed Beheerde Organisatie".

## **Goed Beheerde Organisatie**

Een GBO voldoet aan de eisen van VZVZ. Een voorbeeld van een GBO is het RIVM. Hing is bereid gevonden om een GBP te zijn voor de overdracht van de geboortezorgpartijen naar de JGZ voor Scenario 1.



# VAN GEBOORTEZORG NAAR JGZ VIA LSP VOOR- EN NADELEN

## Voordelen:

- Succesvolle Proof-of-Concept overdracht naar JGZ.
- Het voldoet aan de beleidsregel VIPP Babyconnect, hierdoor is er rekening gehouden met de ontwikkelkosten die hiervoor gemaakt moeten worden.
- Commitment vanuit landelijke partijen voor dit scenario.
- Tijdsfad voor implementatie lijkt haalbaar op korte termijn.
- Volwassendossier komt hier niet aan te pas.
- Mogelijkheid tot meerdere overdrachten.

## Nadelen:

- Eenrichtingsverkeer. Er vindt geen terugkoppeling naar de geboortezorg plaats.
- Er is mogelijk een menselijke handeling nodig voor samenvoeging en/of het versturen van verschillende overdrachten.
- Leidt niet tot netwerkzorg.
- Dit scenario voldoet niet aan de huidige wensen en eisen van zorgverleners die bij de kennisbijeenkomst in de regio aanwezig waren.
- Indien publicatie vanuit JGZ later mogelijk wordt, gaat dit met een omweg naar de gewenste situatie.



# VAN GEBOORTEZORG NAAR JGZ VIA LSP KNELPUNTEN EN ONDUIDELIJKHEDEN

## **Knelpunten en onduidelijkheden:**

- De kosten zijn nog onbekend.
- De oplossing is nog niet productie klaar, de planning hiervoor is onbekend.
- De route via het LSP vraagt om verdere uitwerking.

# SCENARIO 2: USECASE OPNEMEN IN HUIDIGE ARCHITECTUUR

De JGZ is steeds meer betrokken tijdens de zwangerschap. Momenteel verwijst de geboortezorg naar de JGZ, maar is er nog geen vast contact- / uitwisselingsmoment tussen beide partijen tijdens de zwangerschap. Ook krijgt de geboortezorg geen terugkoppeling vanuit de JGZ.

Vanuit dit perspectief is het volgende scenario naar voren gekomen; De JGZ sluit net als alle geboortezorgorganisaties aan op de viewer. Deze viewer wordt geïmplementeerd in het JGZ-systeem. Hiermee heeft de JGZ tijdig inzage in de relevante beschikbare gegevens.

## **Techniek**

Dit scenario sluit aan bij de huidige architectuur van Babyconnect Noord-Nederland. De JGZ krijgt hiermee dezelfde opties als de andere geboortezorgverleners.

# USECASE OPNEMEN IN HUIDIGE ARCHITECTUUR

## VOOR- EN NADELEN

### Voordelen:

- Op ieder moment op de juiste plek de juiste data van de zwangere.
- Voor gegevensuitwisseling is vertrouwen en goede samenwerking nodig, dit is passend bij de verbeter slag voor de geboortezorg – JGZ samenwerking.
- Sluit aan bij de wensen en eisen van de eindgebruikers.
- Stap in de juiste richting om jeugdgezondheidszorg als partner onderdeel te laten worden van het netwerk.
- Zodra de JGZ kan publiceren, biedt dit een goede basis.

### Nadelen:

- Er is nog geen eenheid van taal.
- Betreft een lange termijn scenario omdat er nog veel ontwikkeld moet worden om dit te realiseren.
- Vraagt mogelijk om aanpassingen van de bronssystemen binnen de JGZ.
- Valt niet binnen scope VIPP Babyconnect, er moet uitgezocht worden welke extra kosten dit met zich mee brengt voor de betrokken partijen.

# USECASE OPNEMEN IN HUIDIGE ARCHITECTUUR

## KNELPUNTEN EN ONDUIDELIJKHEDEN

### Knelpunten en onduidelijkheden:

- De kosten zijn onbekend.
- De planning en tijdinvestering is onbekend.
- Valt niet binnen scope VIPP Babyconnect, er moet uitgezocht worden welke extra kosten dit met zich mee brengt voor de betrokken organisaties.
- Vraagt om samenwerking van landelijke partijen, afhankelijk van prioritering.
- Er moet uitgezocht worden of voor inzage gebruik wordt gemaakt van de vastgestelde gegevensset voor overdracht of dat de JGZ meer kan inzien.
- Tijdsfad landelijke ontwikkelingen onduidelijk:
  - Vraagt nog om onderzoek voor overdracht van het dossier van de zwangere naar het volwassendossier binnen de JGZ. Bijvoorbeeld op het gebied van privacy.
  - Het volwassendossier binnen de JGZ is nog niet ontwikkeld.
- Tijdsinvestering voor bronsysteemleveranciers onduidelijk.
- Onbekend vanuit waar een Single-Sign-On (SSO-koppeling) geregeld moet worden.



# DRAAGVLAK

## Standpunt landelijk programmabureau VIPP Babyconnect

Vanuit het landelijk programmabureau adviseren we om nu te beginnen met gegevensoverdracht van geboortezorg naar de jeugdgezondheidszorg. Dit betekent dus importeren van gegevens binnen de JGZ. Niet alleen is dit besproken met de landelijke partijen en opgenomen in het framework, het is nu tevens ook de snelste manier om de eerste stappen in het groeimodel naar volledige gegevensuitwisseling te zetten. Hiervoor is er succesvolle een proof-of-concept uitgevoerd waaruit naar voren is gekomen dat meer dan 80% van de gegevens gestructureerd overgedragen kunnen worden. Dit neemt niet weg dat er geen versnelling naar volledige digitale gegevensuitwisseling mogelijk is. Om hier versnelling in te creëren zijn er op veel vlakken ontwikkelingen nodig met daarbij de benodigde resources. Dit valt nú niet binnen de scope van VIPP Babyconnect.

## Reactie Architectuurwerkgroep Noord-Nederland

Het scenario van alleen een overdracht via het LSP vinden wij niet passend, gezien we hier met netwerkzorg bezig zijn. Netwerkzorg creëer je niet door bestanden over te dragen. Daarom past het scenario rondom het viewen meer bij het netwerkproces. We vinden dat het proces leidend moet zijn, want ook na de geboorte kan nog netwerkzorg nodig zijn. Hopelijk is dit voor de meeste baby's niet nodig. Maar de interactie geeft ook mogelijkheden na de geboorte als het ziekenhuis lang betrokken blijft bij de zorg van het kind.

## Reactie Projectgroep / Werkgroep Dossiervoering en proces Noord-Nederland

We vinden het erg vervelend dat de focus binnen dit traject ligt op de overdracht naar de JGZ. Er is zo geen mogelijkheid voor ons om tot verbetering van de samenwerking te komen. Indien wij geen gegevens terugkrijgen van de JGZ, zullen wij niet meewerken aan dit traject.

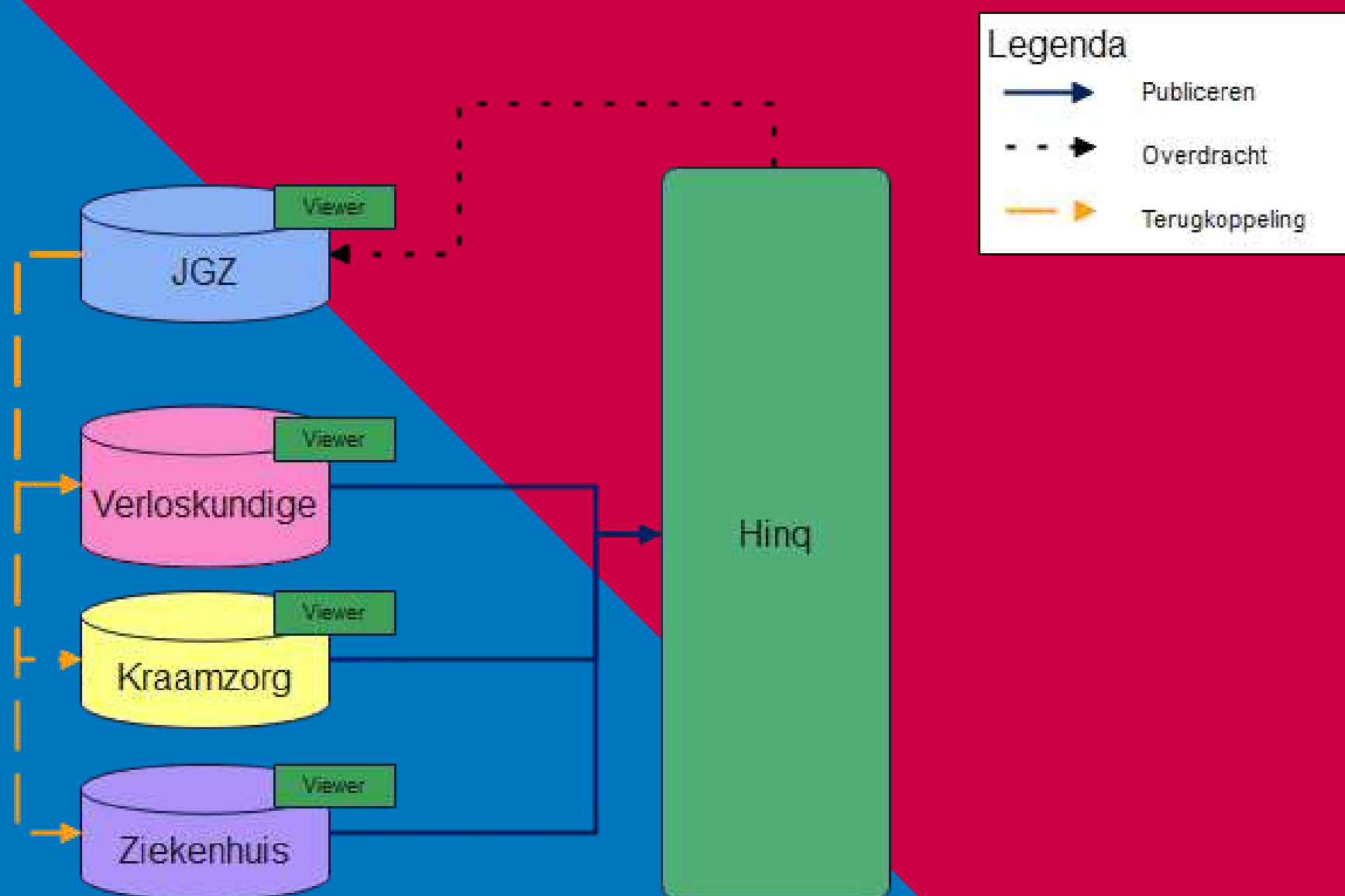
## Reactie jeugdgezondheidsorganisatie Icare

De insteek van onze mogelijke deelname aan dit project is om onze samenwerking met de geboortezorg te verbeteren. We zien graag een gestandaardiseerde overdracht. Vaste werkafspraken zijn erg wenselijk. Dit verschilt nu nog te veel per team. Wat we missen in de scenario's is het werken vanuit de ouder. De ouder is in principe eigenaar van de gegevens en zou deze eigenlijk zelf moeten kunnen delen. Op basis van deze scenario's is ons voorkeur om te kiezen voor scenario 1, via het LSP. Een éénmalige overdracht aan het einde van de kraamperiode is niet voldoende. Het mooiste is dat er zo snel mogelijk na de geboorte een eerste overdracht is.

# ADVIES

Het advies vanuit de projectleiding Noord-Nederland is om scenario 1 en 2 te gaan combineren, met als uitgangspunt om toe te werken naar meer samenwerking in het netwerk in plaats van te functioneren als keten. Een groeimodel om digitale gegevensuitwisseling van geboortezorg met jeugdgezondheidszorg te realiseren.

De JGZ krijgt toegang tot de viewer van Hinq, er vindt een overdracht plaats vanuit Hinq via het LSP naar de JGZ. De JGZ koppelt via een alternatieve route terug aan de andere partijen binnen het regionale partnerschap. De realisatie van de terugkoppeling is randvoorwaardelijk voor draagvlak om dit traject uit te voeren.



# ADVIES

We komen met dit scenario aan de wens tegemoet om een overdracht via LSP te doen, waarbij gegevens in het systeem van de JGZ opgenomen kunnen worden. Mocht er een sneller / goedkoper alternatief voor overdracht naar voren komen, dan willen we deze ook graag meenemen. Echter vinden we, gezien de JGZ nu eerder betrokken is (dan wat ten tijde van het schrijven van de beleidsregel het geval was), dat een overdracht aan het einde van de zwangerschap niet voldoende is. Daarom willen wij ervoor pleiten om de JGZ de mogelijkheid te geven om te viewen. Het heeft de voorkeur dat dit door middel van een Single-Sign-On (SSO) koppeling vanuit hun eigen bronsysteem gebeurt. Op deze manier werken we wel naar netwerkzorg toe, waarbij de JGZ onderdeel wordt van de architectuur van gegevensuitwisseling in de geboortezorg.

De JGZ kan op dit moment nog niet zelf publiceren, dit is wel wenselijk. Gezien de reacties van de werkgroepen en projectgroep is de terugkoppeling van de JGZ over de handelingen wel een vereiste om dit traject uit te gaan voeren. Daarom willen we er voor pleiten dat er werkafspraken komen over terugkoppeling vanuit de JGZ naar de andere betrokken partijen. De wens is dat JGZ in de toekomst ook zelf gaat publiceren richting het integratieplatform, dit moet in het borgingsplan opgenomen worden.

# MEER WETEN? CONTACTINFORMATIE

## **BABYCONNECT REGIO NOORD-NEDERLAND**

<https://gebruikers.babyconnect.org/regio-noord-nederland>

## **CONTACT ANKE PRINSEN**

06-10906937

[anke.prinsen@wijzijngerrit.nl](mailto:anke.prinsen@wijzijngerrit.nl)

## **CONTACT NIENKE LEMSTRA-IDSARDI**

06-40765358

[nienke.lemstra@wijzijngerrit.nl](mailto:nienke.lemstra@wijzijngerrit.nl)