

**EERSTE IMPLEMENTATIE  
NOORD-HOLLAND NOORD  
DE TREIN IS AAN HET RIJDEN**

# INTRODUCTIE

In Noord-Holland Noord hebben verschillende zorgverleners, leveranciers en andere betrokkenen met succes gewerkt aan de eerste implementatie om digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg te realiseren. In dit praktijkvoorbeeld laten we zien welke stappen er in IGO Geboortehart zijn gemaakt in de voorbereidingen, tijdens en na de livegang. Ingrid Stokman, hoofd Centrum voor geboortezorg en projectleider Babyconnect bij het Dijklander ziekenhuis, neemt ons mee in de reis naar hun eerste implementatie en vertelt wat er allemaal bij komt kijken.



*Ingrid Stokman, hoofd Centrum voor geboortezorg en projectleider Babyconnect bij het Dijklander ziekenhuis*



# VOORBEREIDING NAAR DE LIVEGANG

We beginnen met de voorbereidingen op de livegang. Als zorgverleners met digitale gegevensuitwisseling aan de slag gaan, gaan ze werken met een viewer. Hier moeten ze van tevoren goed over geïnformeerd worden, verwachtingsmanagement is hierbij belangrijk. Daarnaast zijn handreikingen en trainingen nodig voor de zorgverleners.



# VOORBEREIDING: REGIONALE INFORMATIEVOORZIENING

Regionale informatievoorziening is heel belangrijk bij een implementatietraject. Dit betekent dat zorgverleners goed geïnformeerd moeten worden over de verschillende groeipaden van dit project. Bijvoorbeeld het groeipad van de dataset. Nu wordt de data in Pdf-vorm uitgewisseld, later wordt dit gestructureerde data. Ook waren er nu drie verloskundigenpraktijken en een ziekenhuis betrokken bij de livegang, dit worden er steeds meer.

## **Hoe hebben jullie ervoor gezorgd dat alle zorgverleners wisten wat hen te wachten stond?**

Ingrid: “Onze voorbereidingen zijn gestart rond de voorbeeldimplementatie in 2021. Maar begin 2022 is de trein echt gaan rijden. We hebben toen een lustrumbijeenkomst met IGO Geboortehart gebruikt als officieel kick-off moment voor de lancering van digitale gegevensuitwisseling voor de geboortezorg. Met deze kick-off wilden wij alle betrokkenen een gelijke start geven in hun kennis en informatie over gegevensuitwisseling. Tijdens de kick-off vertelden we wat VIPP Babyconnect is en welke stip op de horizon wij hebben voor de gegevensuitwisseling en welk traject we daarin bewandelen.

# VOORBEREIDING: REGIONALE INFORMATIEVOORZIENING

Vrij snel na de kick-off hebben wij ook alle gebruikers in de tweede lijn getraind, klinisch verloskundigen en gynaecologen, door middel van een interactieve training met ICT ondersteuning. Zo kon iedereen zien wat je straks als zorgverlener ziet, wat je kunt en hoe je hiermee aan de slag kan. Ook hebben we een e-learning ter beschikking gesteld om wegwijs te worden in de digitale gegevensuitwisseling en ieder kwartaal een update gegeven via de nieuwsbrief.”



# VOORBEREIDING: REGIONALE INFORMATIEVOORZIENING

## **Heb je tips voor andere partnerschappen in de voorbereiding op de livegang?**

Ingrid: “Wat voor ons echt heeft gewerkt is om ons telkens te verplaatsen in de zorgverlener. Deze wil praktische informatie. Een zorgverlener wil weten: Hoe ga ik dit nu makkelijker doen? Gaat het mij tijd besparen en wat levert het op voor de cliënt? Bij onze trainingen hebben we heel erg de bril van onze zorgverlener opgehad, met ondersteuning van onze ICT-architect.

Daarnaast heeft ook de continue beschikbaarheid van Evelien Timmerman, onze gynaecoloog die betrokken is in het projectteam, ervoor gezorgd dat de zorgverleners altijd een hulplijn hadden van iemand die ook echt het proces kent. Dat zij direct vragen kon beantwoorden heeft ontzettend geholpen. Het is fijn als je hier iemand voor vrij kunt spelen.”

*De zorgverlener wil praktische informatie. Een zorgverlener wil weten: Hoe ga ik dit nu makkelijker doen? Gaat het mij tijd besparen en wat levert het op voor de patiënt?*



# VOORBEREIDING: TRAINING

Een trainer vanuit het landelijk programmabureau (Jessica Leeuwenburg) is langs de drie verloskundigenpraktijken van IGO Geboortehart geweest die betrokken waren bij de eerste livegang. Tijdens deze trainingen is er eerst een algemene uitleg gegeven over digitale gegevensuitwisseling. Vervolgens is er uitgelegd wat de nieuwe werkwijze met de viewer inhoudt en wat voor voordelen het (uiteindelijk) oplevert. De zorgverleners zijn meegenomen in de stappen: eenmalig registreren, inloggen, publiceren en raadplegen.

## **Hoe hebben jullie de training in het Dijklander ziekenhuis aangepakt?**

Ingrid: “We hebben eigenlijk meerdere trainingen gedaan, omdat we erg geloven in de kracht van herhaling. Mensen moeten het blijven zien. En ook omdat gedurende het rijden van de trein er steeds dingen veranderden. Zo konden we iedereen steeds aangehaakt houden. Het was heel fijn dat Jessica vanuit het landelijk programmabureau beschikbaar was om individuele praktijken te trainen. Ze kon echt de eerste lijn goed instrueren. Parallel daaraan hebben we ook een training in het ziekenhuis georganiseerd.”



# VOORBEREIDING: TRAINING

Bij het trainen van de verloskundigenpraktijken werd gebruik gemaakt van het train-de-trainer principe. Hierbij werd een verloskundige opgeleid zodat zij haar opgedane kennis en ervaringen kon overbrengen op haar collega's. Bij de verloskundigenpraktijken was dit een verloskundige die de functionele testen deed en dus zeer goed op de hoogte was.

## **Wat kun je andere partnerschappen meegeven bij het organiseren van de trainingen?**

Ingrid: "De aanwezigheid en betrokkenheid van een ICT-architect is echt een randvoorwaarde om de training tot een succes te maken. Als je dit zonder ICT doet, krijg je altijd vragen die je weer mee moet nemen en dan krijg je vertraging op de lijn.

Een andere tip voor partnerschappen is: *zorg dat je echt eigenaren hebt van dit project*. Deze kunnen, als men even niet tevreden is in de hobbels die er op de weg zijn, ook weer wat positief geluid laten horen. Als zij het even niet zien zitten. Dan krijg je niemand meer vooruit. Het klinkt logisch, maar het is wel nodig in de praktijk."



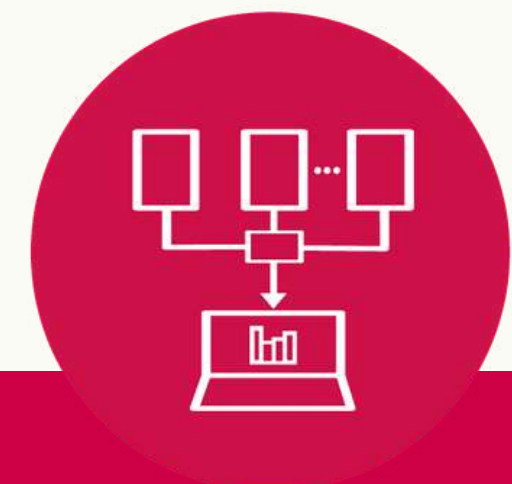
# VOORBEREIDING: HANDREIKING VOOR ZORGVERLENERS

Er zijn verschillende handreikingen voor de zorgverleners ontwikkeld. Vanuit de bronsysteemleverancier Orfeus zijn er instructiematerialen ontwikkeld. Deze zijn te vinden in de helpdesk van het bronsysteem. Daarnaast is er door het landelijk programmabureau een Quickstart ontwikkeld: een document waarin een beknopt stappenplan staat om aan de slag te kunnen met een viewer in je eigen systeem. Ook staat hierin waar zij welke informatie kunnen vinden op het moment dat zij vastlopen tijdens het proces.

**Hebben jullie vanuit het Dijklander Ziekenhuis extra handleidingen ontwikkeld, aanvullend op de Quickstart en de handreikingen van de leverancier?**

Ingrid: “Ja, want wij vonden het vooral belangrijk dat de handleiding/Quickstart voor de eerste lijn heel praktisch is. *Wij hebben de Quickstart aangepast naar onze eigen zorgprocessen* om ervoor te zorgen dat de Quickstart ook echt antwoord gaf op de vraag: ‘Wat moet ik nu doen?’ Voor de tweede lijn hebben we een aparte praktische Quickstart gemaakt.”

- [Bekijk de Quickstart voor de eerste lijn](#)
- [Bekijk de Quickstart voor klinisch verloskundigen en gynaecologen](#)
- [Bekijk de Training klinisch verloskundigen en gynaecologen](#)



# VOORBEREIDING: CONTRACTEN EN TESTEN

## Contracten

Voordat we live kunnen gaan, moeten er ook contracten getekend worden. De contractenset met leverancier HINQ moet bijvoorbeeld in orde zijn. Daarnaast moeten de contracten met de bronsystemen aangepast worden. Een ander belangrijk onderdeel is de regionale samenwerkingsovereenkomst, hierin worden afspraken over een betrouwbare samenwerking tussen alle deelnemers van het regionale partnerschap gemaakt.

## Testen

Voordat de viewer echt in gebruik genomen kan worden is het belangrijk dat deze zowel technisch als functioneel getest is. Bij de technische testen wordt nagegegaan of alle technische koppelingen werken, tussen in dit geval Orfeus, Chipsoft en HINQ. Als de technische test(en) geslaagd zijn kan overgegaan worden op de functionele testen. Hierbij zijn zorgverleners betrokken die de verschillende stappen (eenmalig registreren, inloggen, publiceren en raadplegen) doorlopen. Zij geven per stap input over de werkbaarheid en gebruiksvriendelijkheid.

Tip: [klik hier](#) om alle voorbereidingen te zien in een voorbeeldplanning in miro.

# DE LIVEGANG

Als alle voorbereidingen (trainen, informeren, handreikingen, testen en contracten) zijn getroffen, kan worden overgegaan op de livegang. Bij een livegang kan een communicatieplan niet ontbreken. Ook is het verstandig om eerst met twee werkwijzen naast elkaar te werken en een helpdesk op te zetten. Daarnaast heeft het Dijklander Ziekenhuis een gebruikersgroep opgericht voor borging en het delen van ervaringen.





# DE LIVEGANG: COMMUNICATIE

Bij een livegang kan een communicatieplan niet ontbreken. Het is goed om vooraf de momenten die je wilt gaan communiceren in beeld te hebben. Bijvoorbeeld: de testmomenten, de livegang en het moment dat je weer verder wilt gaan uitrollen. Daarnaast is het belangrijk om te bedenken welke momenten je alleen intern wil communiceren en welke momenten je extern wil communiceren.

## **Hoe hebben jullie de communicatie in en rondom IGO Geboortehart aangepakt?**

Ingrid: “We hebben goed over de communicatie nagedacht. Onze regionale projectleiding, dat is ZONH, heeft een communicatieplan opgesteld. We hebben intern overlegd over hoe dat eruit moest zien. Nadat we het erover eens waren, hebben we het ook gedeeld met het landelijk programmabureau. We hebben hierin ook afgesproken dat wij telkens als eerste nieuws publiceren. Daarna volgen de anderen op basis van onze gepubliceerde stukken.”

# DE LIVEGANG: COMMUNICATIE

## Heb je tips voor andere VSV's voor communicatie rondom een eerste livegang?

- Zorg dat je op tijd met je communicatieadviseur een eerste communicatieplan maakt.
- En als je live gaat: vier het en vergeet niet hierbij stil te staan. Je moet de livegang met elkaar vieren, dit is een gezamenlijk succes.

*"Er is geen enkele partij die de livegang alleen kan doen. Dit kan alleen met elkaar. Vier dit succes en communiceer erover!"*





# DE LIVEGANG: TWEE WERKWIJZEN NAAST ELKAAR

Tijdens de livegang bestonden er voor een tijdje twee werkwijzen naast elkaar. Het werken met een viewer is nog nieuw dus het kan zo zijn dat zorgverleners nog niet goed weten waar ze de benodigde informatie kunnen vinden. Doordat de oude werkwijze ook in stand werd gehouden, waren de zorgverleners ervan verzekerd dat zij altijd snel de benodigde informatie konden vinden. Daarnaast waren de twee werkwijzen naast elkaar nodig om er zeker van te zijn dat data niet verloren zou gaan, mocht het niet zichtbaar zijn in de viewer.

## **Hoe was het werken met twee werkwijzen en welke procesafspraken zijn hierover gemaakt?**

“Wij hebben de twee werkwijzen drie weken naast elkaar gehanteerd. Idealiter zouden we dat helemaal niet hebben gedaan en in een keer zijn overgaan. Maar we merkten in het belang van goede patiëntenzorg en het echt niet willen missen van gegevens, dat we dit naast elkaar moesten gebruiken. Het is ook nog steeds een back-up mogelijkheid als iets niet werkt. De kartrekkers binnen de klinisch verloskundigen en de key-users uit de eerste lijn zijn bij de overgang erg belangrijk. Zij kunnen hun collega's enthousiasmeren. Na de drie weken is er geëvalueerd en overgegaan op de nieuwe werkwijze via de viewer. Dit gaat nu goed. Het is niet dat het nu allemaal vanzelf gaat. Onze gebruikersgroep hebben we hard nodig om problemen die ervaren worden op te lossen.”



# NA DE LIVEGANG: HELPDESK

Nu zorgverleners werken met de viewer, moet er ook een plek zijn waar zij met hun vragen heen kunnen gaan; een helpdesk.

**Wat is in het proces rondom de helpdesk en hoe zijn de zorgverleners hierover geïnformeerd?**

Ingrid: “Wij hebben binnen het Dijklander Ziekenhuis een goede ICT-helpdesk waarbij vragen gesteld kunnen worden. Maar als het vragen over de viewer betreft, dan overstijgt dit onze eigen ICT-helpdesk en dan komt de vraag per e-mail bij de eindgebruikersraad terecht. Er zijn dus vanuit het ziekenhuis twee wegen. Deze wegen zijn er ook voor de eerste lijn. Zij hebben de Orfeus helpdesk en daarnaast kunnen zij ook naar de eindgebruikersraad mailen om hun vraag daar neer te leggen. Uiteindelijk zou het mooi zijn als je dit als partnerschap kunt organiseren in bijvoorbeeld een gebruikersgroep Noord-Holland Noord die dit overstijgend op kan pakken.”



# NA DE LIVEGANG: EINDGEBRUIKERSRAAD

Ingrid heeft een eindgebruikersraad opgestart. Dit zijn een aantal zorgverleners die maandelijks bij elkaar komt om hun input te geven over de nieuwe werkwijze met de viewer. Ook vervult deze eindgebruikersraad de rol van helpdesk.

## Hoe is jullie eindgebruikersraad tot stand gekomen?

Ingrid: “In januari, na de testfase, ontstond het idee voor een eindgebruikersraad om te testen of alles werkt. Met de gebruikerservaringen kunnen we ook werken aan de borging. **Je kan iets implementeren, maar als je het niet borgt, wordt het een mislukking.** Deze borging is echt essentieel om iedereen aangehaakt te houden.”

## Wie zitten er in deze eindgebruikersraad?

- Een verloskundige van iedere Orfeus verloskundigenpraktijk
- Een assistente vanuit de verloskundigenpraktijk
- Een managementassistent die de gebruikersgroep notuleert
- Twee klinisch verloskundigen en een gynaecoloog
- Een projectleider
- Optioneel een leverancier

# NA DE LIVEGANG: EINDGEBRUIKERSRAAD

## **Wat doet de eindgebruikersraad?**

Ingrid: "De eindgebruikersraad komt maandelijks online bij elkaar om input te geven. We bespreken de binnengekomen vragen en er worden ervaringen uitgewisseld tussen de verschillende eerstelijnspraktijken. De terugkoppeling van de eindgebruikersraad komt in onze IGO Geboortehart nieuwsbrief, zodat alle betrokkenen geïnformeerd worden over veranderingen, problemen en oplossingen."

"Hiermee hebben wij ons gecommitteerd aan de landelijke doelstelling: digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg. IGO Geboortehart levert een actieve bijdrage om dit te realiseren in Noord-Holland Noord. Maar uiteindelijk is het natuurlijk de bedoeling dat dit in heel Nederland gerealiseerd wordt, zodat alle zorgverleners én cliënten in de geboortezorg zijn aangehaakt op dezelfde gegevensuitwisseling. Dat is continu onze stip op de horizon."



# KENNIS DELEN

## Heb je tips voor andere partnerschappen?

Ingrid: “Goed met elkaar afstemmen zorgt ervoor dat je als partnerschap de trein aan het rijden krijgt. Wij hebben ervaren dat het soms moeilijker ging dan het eigenlijk zou moeten. Mijn tip is dan ook: blijf aangehaakt met je partnerschap, want je hebt een gezamenlijk doel, een gezamenlijke stip. Daarin kan ieders belang soms van elkaar verschillen. Maar je moet met elkaar naar die stip toe.”



“Blijf aangehaakt met je partnerschap, want je hebt een gezamenlijk doel, een gezamenlijke stip.”

# MEER WETEN? CONTACTINFORMATIE

## ZONH

Maarten Caspari, adviseur

072 - 54 14 600

[babyconnect@zonh.nl](mailto:babyconnect@zonh.nl)

[Regionaal partnerschap Noord-Holland Noord](#)