

Hulpmiddel ter voorbereiding voor subsidieaanvraag digitaal delen van gegevens in de geboortezorg

Het doel van dit document is om regio's te helpen zich voor te bereiden op de subsidieaanvraag om digitaal gegevens te kunnen delen. Dit hulpmiddel geeft je een overzicht van vragen die voortvloeien uit de randvoorwaarden in het [Framework 2018-2022 Realisatie Digitaal Informatie delen in Geboortezorg Nederland versie 4.0](#). In dit Framework, dat opgesteld is door de geboortezorgpartijen, staat aan welke eisen de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en zwangeren/kraamvrouwen en zorgverleners onderling moet gaan voldoen.

Door het invullen van dit document krijg je een goed beeld van wat er nog nodig is om de aanvraag te kunnen indienen en welke ondersteuning jouw regio behoeft, indien deze nog niet aan alle vereisten voldoet. Het programmabureau van Babyconnect kan jouw regio mogelijk helpen wanneer nog niet aan alle voorwaarden voldaan wordt.

Wanneer jouw regio beantwoordt aan alle eisen van het nog door het ministerie van VWS te publiceren beleidskader, kan de aanvraag vanaf april 2019 ingediend worden. Het ministerie van VWS heeft het programmabureau van Babyconnect de opdracht gegeven om de aanvragen te toetsen aan de kaders in het Framework en op volledigheid. Het kan zijn dat er in het definitieve beleidskader nog aanvullende informatie of voorwaarden op het Framework komen. De verwachting is dat het beleidskader en de bijbehorende subsidieregeling begin 2019 gereed zijn. Hierover houden we je op de hoogte via de website www.babyconnect.org.

NB: het programmabureau van Babyconnect toetst de aanvraag, maar VWS beslist over het toekennen dan wel afwijzen van de subsidieaanvraag.

Ondersteuning nodig?

Indien jouw regio aan een of meerdere voorwaarde(n) niet kan voldoen, neem dan contact op met het programmabureau over hoe we jullie daarbij kunnen ondersteunen.

TER VOORBEREIDING OP DE AANVRAAG

Randvoorwaarden uit het framework:

- *De aanvraag moet gedaan worden op basis van een regionale aanpak. Dit betekent dat er een regionale samenwerking georganiseerd is, waar minimaal drie VSV's en/of IGO's samen met andere zorgverlenende partijen bij aangesloten zijn. Met andere partijen worden in de eerste plaats ziekenhuizen, GGDen en eerstelijns zorgverleners bedoeld. Maar ook andere zorgaanbieders kunnen hier deel van uitmaken, bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties of revalidatiecentra.*
- *De voorgestelde oplossing dient tot een sluitende ketenoplossing uitgebouwd te worden. Dit betekent dat alle disciplines in de keten vertegenwoordigd moeten zijn.*
- *Het heeft de voorkeur dat de regionale samenwerking valt binnen de grenzen van één van de elf 'netwerk acute zorg regio's' in Nederland. Deze zijn verbonden aan de elf ziekenhuizen met een traumacentrumfunctie. De netwerk acute zorg regio's kennen elk een Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Hierin zijn de ziekenhuizen, de ambulancezorg, huisartsen(posten), verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD uit die regio vertegenwoordigd.*
- *Er is voldoende draagvlak regionaal (intentieverklaring of convenant getekend). Een standaard hiervoor beschikbaar stellen, is onderdeel van de roadmap.*

1

Wordt de aanvraag gedaan door minimaal 3 VSV's in een regio?

ja nee

1a. Zo ja, welke?

2

Is er een regionale samenwerking georganiseerd, waar minimaal drie VSV's en/of IGO's en waarbij eventueel andere partijen aangesloten zijn?

ja nee

TOELICHTING Met samenwerkende partijen wordt een samenwerking bedoeld m.b.t. ICT ontwikkelingen in het licht van het delen van informatie binnen de (geboorte)zorg. Bij andere partijen kun je denken aan ziekenhuizen, GGDen, andere eerstelijns zorgverleners, gemeente, thuiszorgorganisaties of revalidatiecentra.

3**Zijn alle disciplines in de keten vertegenwoordigd?** ja nee

TOELICHTING De voorgestelde oplossing dient tot een sluitende ketenoplossing uitgebouwd te worden. Het is noodzakelijk om in beeld te hebben welke geboortezorgpartijen er allemaal gegevens moeten delen over moeder en kind. Kijk hierbij ook naar de zorgverleners voor en na de zwangerschap. Minimaal moeten verloskundigen, ziekenhuis, gynaecologie en kraamzorg vertegenwoordigd zijn.

4**Bevinden alle samenwerkende en aanvragende zorgpartijen zich binnen de grenzen van één van de elf acute zorgnetwerken?** ja nee

TOELICHTING Het heeft de voorkeur dat de regionale samenwerking valt binnen de grenzen van één van de elf acute zorgnetwerken in Nederland. Deze zijn verbonden aan elf ziekenhuizen met een traumacentrumfunctie. Voor meer informatie zie: www.lnaz.nl

5**Is er een samenwerkingsovereenkomst ondertekend in de regio of moet deze nog opgesteld worden?** ja nee

TOELICHTING Het programmabureau van Babyconnect ontwikkelt hiervoor een standaard, zodat de overeenkomst voldoet aan de eisen van de aanvraag. Er dient een geldende overeenkomst getekend te worden door alle partijen om aan de subsidieverstrekker (VWS) duidelijkheid te geven over de juridische basis van het samenwerkingsverband dat de subsidie aanvraagt.

PENVOERING

Randvoorwaarden uit het framework:

De aanvraag dient ingediend te worden door een juridische entiteit in verband met het afleggen van verantwoording over resultaten en over het gebruik van de financiële middelen conform de gezamenlijke aanvraag. De aanvrager vervult de rol van penvoerder. Deze organisatie dient een organisatie te zijn zonder winstoogmerk. Te denken valt aan een bestaande of nog op te richten [Regionale Samenwerkingsorganisatie \(RSO\)](#) of bijvoorbeeld een [Regionaal Ondersteuningsstuctuur \(ROS\)](#). Het is van belang dat de betrokken partijen afspraken vastleggen in een bindende samenwerkingsovereenkomst over inspraak, besluitvorming en verantwoording.

TOELICHTING *Bij subsidieaanvragen voor een project, waarin meerdere partijen samen de uitvoering gaan doen, vraagt de subsidieverstrekende partij vaak om een zogenaamde penvoerder. De penvoerder is de partij die het indienen van de aanvraag regisseert, partners zoekt en ervoor zorgt dat de aanvraag geschreven wordt. Verder is de penvoerder, vanuit de subsidiegever gezien, de partij die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het goedgekeurde subsidieproject en het nakomen van alle regels die daarbij horen, zoals de verantwoording van de kosten en voor publiciteit. De subsidiegever legt dat zo in de subsidiebeschikking vast. Met andere woorden: de penvoerder is degene die namens de regio de aanvraag indient, het geld ontvangt en verantwoordelijkheid aflegt.*

6

Is er besloten welke (bestaande of op te richten) entiteit de aanvraag indient en optreedt als penvoerder?

ja nee

TOELICHTING *Een aanvraag kan alleen gedaan worden via een rechtspersoon. Dit is nodig om de resultaten en het gebruik van de financiële middelen te kunnen verantwoorden. Deze entiteit moet een organisatie zonder winstoogmerk zijn. Het programmabureau van Babyconnect ontwikkelt hiervoor een overzicht van mogelijke entiteiten die voldoen aan de eisen van de aanvraag.*

7

Is de entiteit die de aanvraag doet een organisatie zonder winstoogmerk?

ja nee

8

Zijn de afspraken over inspraak, besluitvorming en verantwoording over het penvoerderschap en de aanvraag vastgelegd in een bindende samenwerkingsovereenkomst?

ja nee

TOELICHTING *Het programmabureau van Babyconnect ontwikkelt hiervoor een modelsamenwerkingsovereenkomst, als handvat hoe het penvoerderschap en de aanvraag vastgelegd kunnen worden zodat deze voldoen aan de eisen van de subsidie.*

STUURGROEP

Randvoorwaarden uit het framework:

- *Er is voorzien in een stuurgroep of projectorganisatie die op regionaal niveau mandaat heeft en besluiten kan nemen, en bindende overeenkomsten aan kan gaan.*
- *Het eigenaarschap en de rol van opdrachtgever naar leveranciers en dienstverlenende partijen ligt bij de zorgaanbieders.*

9

Is er een stuurgroep of projectorganisatie opgericht?

ja nee

10

Heeft deze stuurgroep of projectorganisatie het mandaat om op regionaal niveau besluiten te nemen en bindende overeenkomsten aan te gaan?

ja nee

11

Staat in het projectplan dat de zorgaanbieders in de regio de opdrachtgevers van de leveranciers zijn, en dat de zorgaanbieders ook de eigenaren zijn van de ontwikkelde oplossing?

ja nee

TOELICHTING *Een leverancier of externe dienstverlener kan geen opdrachtgever of eigenaar zijn van de oplossing. Het framework stelt dat de cliënten en de zorgverleners bepalen waaraan de gegevensdeling aan moet voldoen en zij verstrekken vanuit dat uitgangspunt eventuele opdrachten aan leveranciers.*

PROJECTLEIDER

Randvoorwaarde uit framework:

Er dient een eigen (interne) projectleider(s) beschikbaar te zijn.

TOELICHTING *De regio is opdrachtgever van de projectleider. De projectleider conformeert zich, ten behoeve van de landelijke coördinatie en uitwisseling van kennis en ervaring, aan de spelregels van het programmabureau voor wat betreft bijeenkomsten, mijlpalen afstemmen, delen van informatie, etc.*

12

Heeft het samenwerkingsverband een eigen (interne) projectleider benoemd?

ja nee

TOELICHTING *Het programmabureau van Babyconnect ontwikkelt een competentieprofiel waaraan een projectleider in dit ICT-traject zou moeten voldoen, en ziet erop toe dat de projecten volgens de kaders uit het framework worden uitgevoerd.*

CLIËNTPARTICIPATIE

Randvoorwaarde uit het framework:

Bij deze regionale samenwerking zijn ook (vertegenwoordigers van) patiënten en cliënten betrokken. Vertegenwoordiging en actieve betrokkenheid en participatie van cliënten en patiënten is nadrukkelijk georganiseerd.

13

Hebben de zorgpartijen in de regio actieve betrokkenheid van cliënten en patiënten georganiseerd?

ja nee

TOELICHTING *De cliënt/patiënt heeft een zwaarwegende stem in de manier waarop gegevens gedeeld gaan worden (in de hiërarchie van de eindgebruiker staat deze op nummer 1). Buiten de landelijke gebruikersgroepen die Babyconnect heeft opgericht voor cliënten en patiënten om hun wensen vast te leggen, moeten zij een belangrijke rol spelen in de regionale projecten.*

PROJECTPLAN

Randvoorwaarden uit het framework:

- *Er is een concreet projectplan waarbinnen het voldoen aan de in dit document beschreven kaders en uitgangspunten is geborgd.*
- *Aanvragen komen alleen in aanmerking voor beoordeling voor toekenning wanneer in de regio een duidelijk plan ligt met als doel tot een volledige en optimaal geïmplementeerde oplossing te komen.*
- *In het voorstel dient opgenomen te zijn op welke manier gegevens ontsloten gaan worden richting patiënten. Hierbij wordt uitgegaan dat partijen zich gaan aansluiten bij MedMij, hetgeen betekent dat wordt voldaan aan het MedMij afsprakenstelsel en gebruik gaat worden gemaakt van de geldende MedMij standaarden. Op grond hiervan worden de randvoorwaarden gecreëerd om gegevens bij voorkeur te ontsluiten richting PGO's. Indien MedMij in onvoldoende mate kan voorzien in de behoefte voor ontsluiten van gegevens richting patiënten, is het mogelijk om een uitzonderingspositie te verkrijgen. Hierbij geldt wel dat wordt aangegeven op welke wijze wel tot aansluiting bij MedMij kan worden gekomen, dan wel middels inbreng van de benodigde standaard, dan wel door verzoeken aan het MedMij afsprakenstelsel.*
- *Er moet vooraf een business case opgesteld zijn waaruit blijkt dat betrokkenen in de regio zicht hebben op het veilig stellen van de continuïteit en financiële duurzaamheid. De verwachting is dat deze vooraf niet uitgewerkt is met gedetailleerde informatie, maar er moet voldoende draagkracht zijn voor de exploitatiekosten in de toekomst voor de basale functionaliteit en vereiste veiligheid.*
- *Uitgangspunt is dat iedere zorgverlener in zijn/haar eigen zorgverlenersysteem kan blijven werken.*

14

Voldoet het projectplan aan de kaders en uitgangspunten in het framework?

ja nee

TOELICHTING Het programmabureau ontwikkelt een modelprojectplan met de minimale vereisten waaraan regionale samenwerkingsverbanden moeten voldoen.

15

Ligt er een duidelijk plan om tot een volledige en optimaal geïmplementeerde oplossing voor gegevensdeling te komen?

ja nee

TOELICHTING Met volledig wordt bedoeld volgens het modelprojectplan. Optimaal geïmplementeerd betekent dat regio's zich aan alle levels van het traject committeren. Voor alle levels zie hieronder.

Level 0: voldoen aan de procedurele randvoorwaarden om in aanmerking te kunnen komen voor het aanvragen van financiële middelen (het programmabureau heeft de taak om te toetsen of de aanvraag in aanmerking komt voor beoordeling voor toekenning door VWS)

Level 1: een integraal dossier (basis), met een geïntegreerde zwangerschapskaart, eOverdracht naar JGZ, delen- en gecombineerde/ gestructureerde weergave van data, van echo-beelden, metadata. Daarnaast valt aansluiting 1ste lijns softwaresystemen (incl. kraam) en ziekenhuis systemen op een veilig netwerk en platform met register ook binnen het eerste level. Een oplossing voor controle op toestemming door de zwangere/kraamvrouw (in 2018 nog op papier of in huidige systemen, vanaf 2019 via bijv. TNO app). En toegang tot eigen gegevens door de zwangere/kraamvrouw via een app / portaal. Tenslotte de gebruikmaking van ZIB's en vertaalmodule.

Level 2: uitbreiding integraal dossier, mogelijkheden voor individueel zorgplan, completeren digitalisering kraam, uitbreiding dekking platforms /registers, uitbreiding beschikbaarheid veilige netwerken, ontwikkeling planning/workflow management, capaciteit inzicht en implementatie richting planning. Implementatie infrastructuur incl. opslag gepseudonimiseerde en geanonimiseerde data voor resp. benchmarking en onderzoek/statistiek.

Level 3: implementatie doorontwikkeld functioneel ontwerp integraal dossier, workflowmanagement en capaciteitsplanning incl. aansluiting andere disciplines. Evt. aansluiting met acute zorg organisatie en hun voorzieningen. Belangrijke aanvulling in het derde level is de connectie met AOIC, die logischerwijs volgt op workflowmanagement en start implementatie kwaliteitssystemen.

Level 4: optimalisatieslag. Verwachting is doorontwikkeling- en daarbij uitbreiding van geïmplementeerde oplossingen naar- en uitbreiding van PGO. Er is in deze opzet ook voorzien in de te verwachten situatie dat verschillende ontwikkelingen door andere regio's/clusters ontwikkeld worden. De afwisseling van de leidende rol, waarmee voorkomen wordt dat niet steeds dezelfde VSV's de ontwikkelballast dragen.

16

Staat er in het projectplan op welke manier gegevens ontsloten gaan worden voor patiënten?

ja nee

17

Zijn de samenwerkende zorgpartijen in de regio zich bewust van het MedMij afsprakenstelsel en hebben zij in hun projectplan voldoende gewaarborgd dat partijen (zoals o.a. leveranciers) die betrokken worden bij de oplossing, aangesloten zijn bij MedMij? En voldoen deze betrokken partijen aan het MedMij afsprakenstelsel waarbij gebruik gemaakt zal worden van de geldende MedMij standaarden?

ja nee

TOELICHTING *De regionale samenwerkingsverbanden moeten voldoen aan het Medmij afsprakenstelsel, ook bij de verdere ontwikkeling daarvan.*

18

Is er een business case opgesteld waaruit blijkt dat zorgpartijen in de regio de continuïteit en de financiële duurzaamheid van het traject veiligstellen?

ja nee

TOELICHTING *Het programmabureau ontwikkelt een model business case waarin er rekening gehouden wordt met huidige en toekomstige kosten en opbrengsten.*

19

Blijkt uit de business case dat er voldoende financiële draagkracht is voor toekomstige exploitatiekosten voor de basale functionaliteit en vereiste veiligheid van het netwerk?

ja nee

20

Kan iedere zorgverlener in zijn/haar eigen systeem blijven werken?

ja nee

TOELICHTING *Het uitgangspunt van het digitaal kunnen delen van gegevens in de geboortezorg is dat iedere zorgverlener in zijn of haar eigen systeem kan blijven werken.*

ZORGNETWERK

Randvoorwaarde uit het framework:

Er moet regionaal een beveiligd zorgnetwerk beschikbaar zijn en beheerd worden door de deelnemende zorgverleners en zorgaanbieders in de regio.

21

Is er een beveiligd zorgnetwerk beschikbaar dat beheerd wordt door de deelnemende zorgverleners en zorgaanbieders in de regio?

ja nee

22

Wordt het beveiligde zorgnetwerk (waarover de data getransporteerd en de toegang tot data/metadatas beheerd wordt) beheerd door een onafhankelijke niet-commerciële partij?

ja nee

TOELICHTING Met metadata bedoelen we: informatie over de bronnen (de plekken) waar data te vinden zijn van een cliënt/patiënt.

23

Wordt het beveiligde zorgnetwerk 24/7 beheerd?

ja nee

24

Is het mogelijk dat het beveiligde zorgnetwerk in de nabije toekomst een beveiligde toegang tot andere beveiligde zorgnetwerken (interregionaal) tot stand kan brengen?

ja nee

TOELICHTING De reden hiervoor is dat er uiteindelijk landelijke informatiedeling mogelijk moet zijn.

25

Is het mogelijk dat via het beveiligd zorgnetwerk alle mogelijke vormen van gegevens gedeeld kunnen gaan worden?

ja nee

TOELICHTING Te denken valt aan echo's, afbeeldingen, tekst, radiografiebeelden, ctg scans; alle vormen van informatie die je als zorgverlener wilt delen.

26

Kunnen verschillende zorgpartijen – ook kleine praktijken – zich aansluiten bij het beveiligde zorgnetwerk?

ja nee

TOELICHTING We willen voorkomen dat binnen één logische regio partijen buitengesloten worden.

ONDERSTEUNING

Randvoorwaarde uit het framework:

Er is in elk geval afstemming met de betreffende Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) in de regio en waar dat relevant en mogelijk is, wordt er gebruik gemaakt van de faciliteiten en/of capaciteiten die daar beschikbaar zijn.

27

Hebben de zorgpartijen afgestemd met een ROS over eventuele ondersteuning?

ja nee

TOELICHTING *Indien relevant en mogelijk, maakt de regio gebruik van de faciliteiten, kennis en/of capaciteiten die beschikbaar zijn bij de ROS. Een ROS zou bijvoorbeeld een rol kunnen vervullen bij dit ICT traject als projectleider.*

KENNISDELING

Randvoorwaarde uit het framework:

Aan de toekenning is de verplichting verbonden om kennis te delen met andere regio's.

28

Verbinden de zorgpartijen in de regio zich aan de verplichting om kennis te delen met andere regio's en partijen?

ja nee