

OPBOUW KOSTEN VEILIGE DIGITALE GEGEVENSUITWISSELING GEBOORTEZORG

Deze factsheet gaat in op de ICT-kosten die samenhangen met de implementatie van digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg volgens het VIPP Babyconnect programma. Voor een goed begrip van deze factsheet is het belangrijk te weten hoe digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg eruit gaat zien.

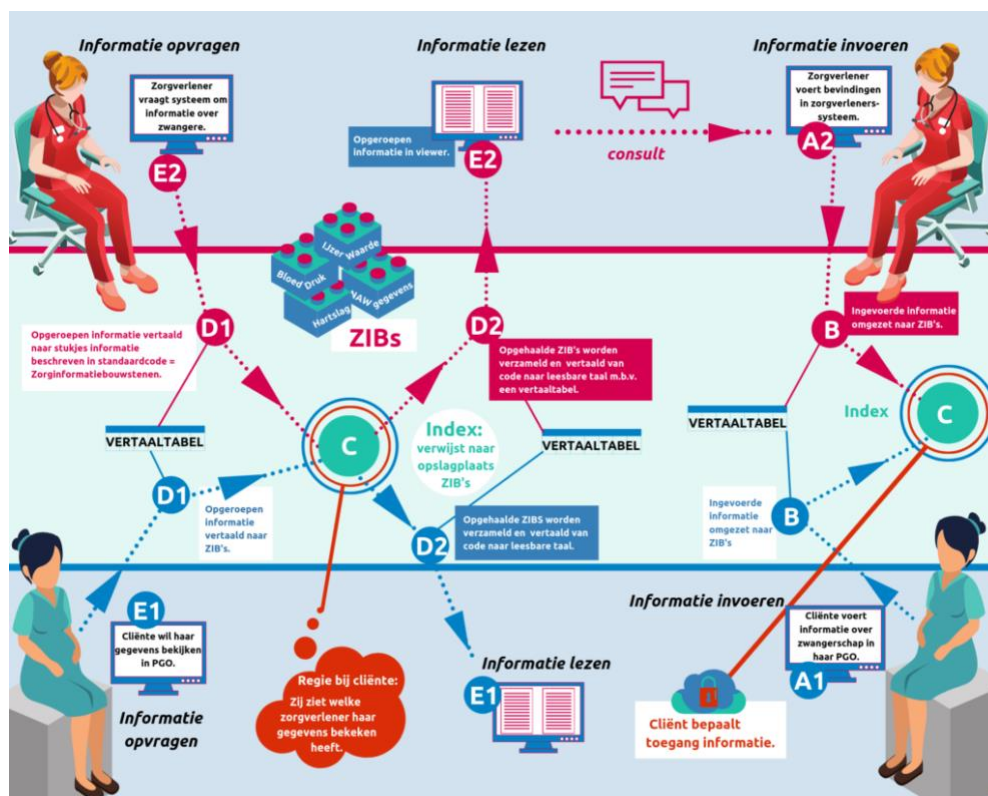


Hoe het werkt, wordt in een [animatie](#) eenvoudig uitgelegd. In de animatie wordt aan de hand van het verhaal van cliënt Maria duidelijk gemaakt hoe de aanpak onder de motorkap (de techniek) werkt.

1 Afbeelding uit de animatie Digitale gegevensuitwisseling; hoe werkt het?

Opbouw in verschillende onderdelen

In de animatie wordt uitgelegd dat digitale gegevensuitwisseling in de praktijk straks veilig, in het eigen systeem, op basis van goede afspraken en pas na toestemming van de cliënt gaat plaatsvinden. Zoom je verder in op wat er nodig is voor veilige digitale gegevensuitwisseling, dan zie je dat dit is opgebouwd uit verschillende onderdelen, ook wel modules genoemd. Al deze modules horen bij de [referentie architectuur](#). Alle uitleg hierover is te vinden in [het Afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg](#). Welke weg de informatie aflegt (informatieflow) is te zien in onderstaande infographic.



2 Informatieflow; de weg die informatie aflegt. Klik op de infographic voor een vergroting

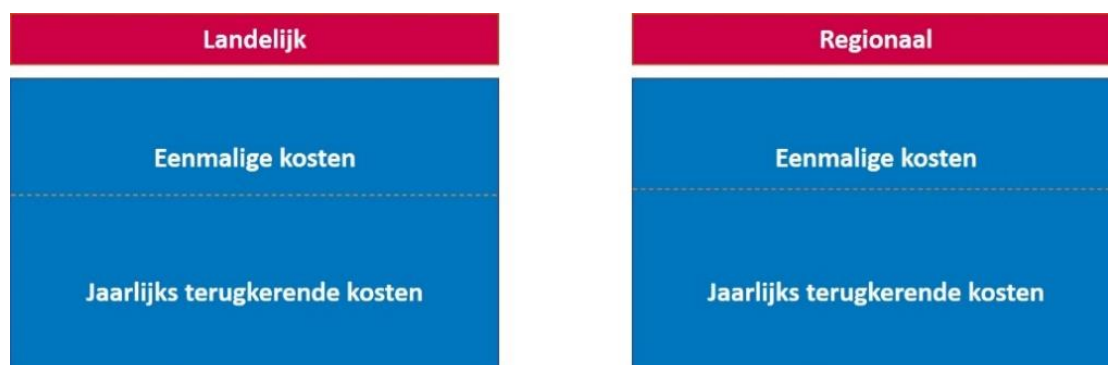
De letters en cijfers in deze infographic verwijzen naar de verschillende modules die nodig zijn om digitale gegevensuitwisseling te realiseren:

- A= Aanleverende systemen
- B= Converter
- C= Lokalisatievoorziening
- D1= Query Builder
- D2= Translator
- E= Viewer

Kennis van deze ADBCE-structuur is nodig om te kunnen zien waar landelijk en regionaal kosten mee gemoeid zijn. Naast de kosten voor deze modules zullen er kosten zijn voor een DVZA (ophalen data voor PGO) en voor identificatie van de zorgverlener.

Opbouw van de ICT-kosten

Binnen deze ICT-kosten kan onderscheid worden gemaakt tussen landelijke- en regionale kosten en tussen eenmalige kosten en jaarlijks terugkerende kosten.



3 Opbouw landelijke en regionale kosten

Hieronder volgt een toelichting per module:

Module A: Aanleverende systemen

Hier vallen de broninformatiesystemen onder die door de verloskundigenpraktijken, de kraamzorg, echocentra en ziekenhuizen worden gebruikt en van waaruit, met behulp van een convertor en een index (module B) data worden aangeleverd aan de lokalisatievoorziening (module C). De broninformatiesystemen moeten hiervoor door de betreffende leveranciers te worden aangepast. In het door het landelijk programmabureau opgesteld calculatiemodel is ervan uitgegaan dat de kosten voor deze aanpassingen door de leveranciers bij de gebruikers in de regio in rekening worden gebracht door een (verhoging van de) jaarlijkse licentiekosten. Deze licentiekosten verschillen per bronsysteem. In plaats van een (verhoging van de) jaarlijkse licentiekosten kan het ook zijn dat aanpassingen in een aanleverend systeem door de gebruikers gezamenlijk worden bekostigd als eenmalige kosten.

Module B: Converter

Dit is een applicatie die gegevens van bronsystemen converteert naar de "Eenheid van Taal" (FHIR/ZIB/SNOMED volgens PWD 3.2). Deze bestaat uit een basis en een engine.

Module B: Converter Basis

De ontwikkeling van de convertor en de resource server, respectievelijk bedoeld voor conversie en opslag van FHIR/zibs, wordt door het landelijk programmabureau aangestuurd. Daarbij worden de data uit de zorginformatiesystemen door *mapping* en conversie volgens de Informatiestandaard Geboortezorg PWD 3.2 omgezet naar en vastgelegd in zibs. Het programmabureau neemt ook de kosten voor de betreffende definitietabel voor zijn rekening.

Deze tabel wordt door Nictiz overgenomen en beheerd. Deze mappingdefinitie is bruikbaar voor de gehele zorg, niet alleen de geboortezorg. Ook de kosten voor het jaarlijks beheer en onderhoud van de zib-definities zijn landelijk te financieren kosten.

Module B: Converter engine & Resource server

De daadwerkelijke conversie gebeurt door gebruik van een converter die gebruik maakt van de landelijk vastgelegde definitietabel (mapping). De daadwerkelijke conversie brengen kosten met zich mee die voor rekening van de zorg aanbieder partij komen.

Module C: Lokalisatievoorziening

Met de lokalisatievoorziening kan worden gelokaliseerd welke zorgverleners relevante zibs over de betreffende cliënt hebben geregistreerd (NUTS/MITZ). Onder deze module vallen ook de applicaties die invulling geven aan de generieke functies zoals authenticatie, lokalisatie en autorisatie. De leverancier zal de kosten die hiermee samenhangen doorberekenen aan de zorgaanbieder of de regio afhankelijk van de keuze die gemaakt is in de regio. In het calculatiemodel is rekening gehouden met eenmalige kosten voor aanschaf en inrichting van deze applicaties en met jaarlijks terugkerende kosten voor onderhoud en beheer.

Module D1: Query builder

Dit is een applicatie die een informatiebehoefte vanuit het zorgproces omzet naar een vraag naar specifieke zibs.

Module D1: Query Builder basis

Het definiëren van een query builder is een landelijke aangelegenheid. De kosten die hiermee samenhangen behoren tot landelijke kosten.

Module D1: Query Builder engine

Dit is de daadwerkelijke query-builder (zoekmachine). Kosten die hiermee samenhangen behoren tot de regionale ICT-kosten.

Module D2: Translator

Dit is een applicatie die de verzamelde zibs vertaalt, van code naar leesbare taal. Deze bestaat uit een basis en een engine.

Module D2: Translator basis

Dit is een applicatie die de verzamelde zibs vertaalt, van code naar leesbare taal. De kosten van deze landelijk vast te stellen vertaaltabel worden door het landelijk programmabureau en Nictiz gedragen.

Module D2: Translator engine

Dit is de daadwerkelijk vertaling, waarin codes worden omgezet in leestaal. De eventuele eenmalige kosten en de jaarlijkse kosten komen voor rekening van de zorgaanbieder of de regio.

Module E: Viewer

Dit zijn applicaties die, volgens de Informatiestandaard Geboortezorg PWD 3.2, toegankelijk gemaakte geboortezorggegevens op een scherm tonen. De jaarlijkse onderhouds- en beheerkosten komen voor rekening van de zorgaanbieder of de regio.

DVZA

De DienstVerlener ZorgAanbieder (DVZA) zorgt voor uitwisseling van de gezondheidsgegevens in het broninformatiesysteem van de zorgverlener met de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) van een cliënt/patiënt. Andersom kan een DVZA ook gegevens vanuit een PGO ontvangen. De kosten van de DVZA

worden gedragen door de zorgaanbieder, echter het streven is per sector het aantal DVZA's te beperken en daarmee kosten te beperken. Er is inmiddels een aantal DVZA's beschikbaar.

Het kan zijn dat de viewer geleverd wordt door dezelfde leverancier als de aanbieder van de lokalisatievoorziening, de query builder, de vertaler en de DVZA. De leveranciers zullen de kosten jaarlijks in rekening brengen bij de zorgaanbieder als afzonderlijke kosten voor de applicatie of als applicatie geïntegreerd in de lokalisatievoorziening.

Identificatie

Om de unieke identificatie van de zorgverlener mogelijk te maken is een aantal zaken nodig.

UZI-pas

Het Unieke Zorgverlener Identificatie register maakt de unieke identificatie van zorgverleners mogelijk. Zorgverleners moeten zichzelf registreren. De jaarlijkse kosten van zo'n UZI-pas komen voor rekening van de zorgverleners in de regio.

UZI-servercertificaat

Deze maakt de unieke identificatie van zorgaanbieders mogelijk. De leveranciers van broninformatiesystemen brengen mogelijk eenmalige activeringskosten in rekening aan de regio.

URI/URA-ID

Op dit moment loopt er een project bij VWS waardoor het identificeren van zorgverlener/zorgaanbieders automatisch gaat verlopen en mogelijk kosteloos wordt.

Samenvatting van de kosten (landelijk en regionaal)

Module:	Landelijk		Regionaal	
	Eenmalig	Jaarlijks	Eenmalig	Jaarlijks
A= Zorginformatiesystemen	X	-	X	X
B= Converter basis	X	X	-	-
B= Converter engine & Resource server	X	-	X	X
C= Lokalisatievoorziening	-	-	X	X
D1= Query Builder basis	X	X	-	-
D1= Query Builder engine	X	-	X	X
D2= Translator basis	X	X	-	-
D2= Translator engine	X	-	X	X
E= Viewer	X	-	-	X
DVZA	-	-	-	X
Identificatie	-	-	(X)	(X)

Door het landelijk programmabureau is voor de periode 2022 t/m 2024 een inschatting gemaakt van alle ICT-kosten voor de geboortezorg die samenhangen met de digitale gegevensuitwisseling, landelijk en regionaal, zoals boven toegelicht.

Om een verdeling van de ingeschatte kosten te maken over de regio's is een toedeling gemaakt in een vast component (per VSV) en variabel component (per geboorte).

Voor de dekking van bovenregionale kosten voor de ontwikkeling van systemen die gezamenlijk door meerdere zorgverleners gebruikt worden (bijvoorbeeld SaaS-oplossingen¹) is het gewenst dat de regio's vanuit hun subsidie de kosten samen dragen en delen.

De toedeling komt neer op een bedrag aan eenmalige kosten van 87.299,- euro per VSV en van 19,- euro per geboorte. Dit is het totaal van de regionale kosten gedurende de hele subsidieperiode tot en met 2024. In de nieuwe beleidsregel VIPP Babyconnect van juni 2022 zijn voor het bepalen van de subsidie deze bedragen opgenomen ter dekking van de door een regio te maken ICT-kosten.

Deze subsidie komt naast de subsidie van 88.200,- euro per VSV voor de projectkosten van de implementatie die in de vorige versie van de beleidsregel al beschikbaar was gesteld.

Vanaf 2025 worden de regionaal jaarlijks terugkerende kosten opgenomen in een duurzame dekking. Hoe die duurzame dekking eruit gaat zien, wordt de komende tijd uitgewerkt en wordt uiteindelijk in overleg met VWS, NZa, de regio's en andere geboortezorgpartijen bepaald.

Meer informatie en meedenken

Wil je meer weten over de opbouw van de kosten of de berekening hiervan? Of ben je benieuwd naar een nadere uitleg voor jouw regio? Neem dan contact op met het programmabureau VIPP Babyconnect: info@carecodex.org.

Het denken gaat altijd door

Dit document is tot stand gekomen met de kennis en inzichten van cliënten, professionals, experts, beleidsmakers en bestuurders. Want bij VIPP Babyconnect geloven we dat er vele perspectieven nodig zijn om te gaan zien wat voor iedereen werkt. En die afweging kan altijd beter. Zie jij mogelijkheden voor verbetering in dit document? Laat het ons weten via info@carecodex.org.

Samen weten we meer. Samen komen we verder.

¹ SaaS is een afkorting voor Software as a Service; de software draait bij de leverancier en niet binnen het eigen bedrijf. Verloskunde- en kraamsystemen zijn voorbeelden van SaaS oplossingen. Convertors en viewers zijn ook SaaS oplossingen.
23 juni 2022 | Factsheet opbouw kosten veilige digitale gegevensuitwisseling geboortezorg