

Evaluatie subsidieregeling VIPP Babyconnect

Ministerie van VWS

Ons kenmerk: A2300028400

5 mei 2023





Inhoudsopgave

01	Managementsamenvatting	3
02	Inleiding	6
03	Toelichting subsidieregeling	8
04	Bevindingen evaluatie <i>4.1 Doelmatigheidsonderzoek</i> <i>4.2 Doeltreffendheidsonderzoek</i> <i>4.3 Effectevaluatie</i> <i>4.4 M&O onderzoek</i>	12
05	Conclusie en aanbevelingen	25
06	Bijlage	27

01

Management samenvatting

Managementsamenvatting

Achtergrond

De beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect (VIPP Babyconnect) stimuleert het mogelijk maken van landelijke digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg tussen professionals onderling en met de zwangere. De subsidieregeling loopt van 28 juni 2019 tot en met 15 juni 2024. De wens bestaat om de regeling tot en met 31 december 2024 te verlengen. Met deze verlenging overschrijdt de regeling de wettelijke termijn van vijf jaar en dient de subsidie geëvalueerd te worden, alvorens deze verlengd kan worden.

Aanleiding onderzoek

De directie Curatieve Zorg (CZ) van het Ministerie van VWS heeft in het kader van het programma Babyconnect KPMG gevraagd een evaluatie uit te voeren van de bijbehorende subsidieregeling VIPP Babyconnect. Doel van het onderzoek is een oordeel te formuleren over de doeltreffendheid en de effecten van de subsidieregeling VIPP Babyconnect en in hoeverre de regeling doelmatig is.

Voor beantwoording van de onderzoeksvragen zijn verschillende methoden gehanteerd: 1) documentstudie, 2) interviews met directbetrokkenen bij de subsidieregeling Babyconnect en 3) een consultatiesessie waarin de bevindingen uit de documentstudie en interviews zijn voorgelegd aan de verschillende gebruikers.



1. Effectevaluatie van de regeling

De subsidieregeling heeft op drie manieren bijgedragen aan de doelstelling van Babyconnect

- De subsidieregeling heeft de geboortezorg in staat gesteld om de eerste stappen te zetten om gegevenswisseling van de grond te krijgen.
- De subsidieregeling heeft bijgedragen aan een betere (boven)regionale samenwerking in de geboortezorg.
- De subsidieregeling stelt eindgebruikers in staat om een centrale rol te spelen in de gegevensuitwisseling

Een aantal knelpunten en risico's rondom de realisatie en haalbaarheid van de uitkomstdoelen zijn geïdentificeerd:

- Het Babyconnect-programma is in de praktijk meer een ontwikkeltraject gebleken dan een implementatietraject wat een belangrijk knelpunt is in de tijdige realisatie van de uitkomstdoelen.
- Afhankelijkheden van andere partijen en landelijke ontwikkelingen kunnen belemmerend werken bij de (door)ontwikkeling en implementatie. Dit vormt een risico voor de haalbaarheid van de uitkomstdoelen binnen de subsidieperiode.

2. Doeltreffendheid van de regeling

Realisatie van de doelstelling ligt naar verwachting verder dan de tijdslijnen van de subsidieregeling

De regionale partnerschappen verwachten de doelstellingen van de subsidieregeling te realiseren, echter niet binnen de gestelde termijn. Vanuit de partnerschappen en het landelijk programmabureau zijn grote stappen gezet om het netwerk vorm te geven en de eindgebruikers in positie te brengen. Deze stappen leggen een fundamentele basis voor de lange termijn borging van de uitkomstdoelen. Door gebruik te maken van elkaars expertise ontstaat er een efficiënte samenwerking waarbij de opgedane kennis kan worden ingezet om andere partnerschappen versneld aan de slag te laten gaan.



Managementsamenvatting



3. Doelmatigheid van de regeling

De doelmatige inzet van middelen vanuit de regeling lijkt afhankelijk van een aantal factoren:

- a) Subsidiehoogte is afhankelijk van het aantal betrokken VSV's, waardoor er discrepantie ontstaat tussen partnerschappen.
- b) Er is sprake van de wet van de remmende voorsprong bij de eerste partnerschappen in het traject. Zij hebben meer werk verricht in vergelijking met de partnerschappen die later zijn ingestroomd. De partnerschappen die later zijn ingestroomd hebben daarmee profijt gehad van het werk dat al eerder was verricht.
- c) Alle partnerschappen betalen een eigen bijdrage. De partnerschappen ervaren dat de hoogte van de eigen bijdrage niet in verhouding staan met de ontvangen subsidie. Echter is de informatie over de eigen bijdrage en aanvullende kosten niet inzichtelijk, waardoor dit niet objectief te beoordelen is in deze evaluatie.



4. M&O onderzoek

Het management en de organisatie van de subsidieregeling verloopt goed, er is geen misbruik of oneindig gebruik gemaakt van de subsidieregeling. Er zijn echter wel een aantal verbeterpunten geïdentificeerd:

- a) Er is nog geen accountantsprotocol beschikbaar en er worden risico's bij de verantwoording voorzien.
- b) Het feit dat het subsidiebedrag afhankelijk is van het aantal betrokken VSV's leidt tot discrepanties tussen de partnerschappen.
- c) Er dient voldoende aandacht te zijn voor de brugfunctie naar alle stakeholders in het veld en voor de samenwerking die nodig is om de gegevensuitwisseling en randvoorwaarden die hier voor nodig zijn gezamenlijk goed te regelen.

Conclusie en aanbevelingen

Op basis van de resultaten van de evaluatie wordt de subsidieregeling als positief beoordeeld. De subsidieregeling heeft als een belangrijk vliegwiel gefungeerd voor gegevensuitwisseling binnen de integrale geboortezorg.

Het traject kenmerkt zich als een ontwikkeltraject in plaats van een implementatietraject, waardoor de volledige haalbaarheid van alle vier de uitkomstdoelen binnen de gestelde termijn als niet volledig realistisch wordt ervaren door de regionale partnerschappen. Diverse afhankelijkheden vormen een risico voor de uitkomstdoelen. De verwachting is dat gedurende de subsidieregeling stappen worden gemaakt ten aanzien de uitkomstdoelstelling met betrekking tot digitale overdracht. Ten slotte draagt het feit dat de betrokken partijen elkaar dankzij de subsidieregeling goed kunnen vinden op inhoud positief bij aan de samenwerking binnen de geboortezorg.

Tot slot formuleren we de volgende aanbevelingen voor het vervolg:

1. Maak gebruik van de ruimte die wordt geboden in de subsidieregeling;
2. Zorg voor meer landelijke sturing en besluitvorming;
3. Houdt focus op het belang van de regionale samenwerkingen en de borging hiervan in de toekomst;
4. Zet in op goede verdelingen van middelen..

02

Inleiding

Om de subsidieregeling te verlengen, dient VIPP Babyconnect te worden geëvalueerd

Achtergrond en aanleiding

Om op een geïntegreerde manier samen te werken in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het belangrijk dat zorgverleners medische gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Samenwerken wordt namelijk een stuk beter, veiliger en efficiënter als zorgverleners toegang hebben tot de juiste informatie. Met de beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect (VIPP Babyconnect) wordt landelijke digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg tussen professionals onderling en met de zwangere gestimuleerd. Zodat zowel de zorgverlener, als de cliënt, op het juiste moment de juiste gegevens kunnen inzien in één overzichtelijk scherm. Het doel is naadloos aansluitende zorg voor moeder en kind(eren) rond de zwangerschap en geboorte. Dit is inclusief de overdracht naar andere zorgverleners van de cliënt en haar kind, waaronder de JGZ, kinderarts en huisarts.

De subsidieregeling van 28 juni 2019 tot en met 15 juni 2024. De wens bestaat om de regeling te verlengen tot en met 31 december 2024. Dit is nodig voor de penvoerders (zie pagina 10) om in het gehele jaar 2024 de licentiekosten ten laste van de subsidie te kunnen leggen. Met deze verlenging overschrijdt de regeling de wettelijke termijn van vijf jaar. Dit betekent dat er een evaluatie van de subsidie moet plaatsvinden, met voorhang bij de Tweede Kamer, alvorens deze verlengd kan worden.

Doel en onderzoeksvragen

De directie Curatieve Zorg (CZ) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in het kader van het programma Babyconnect KPMG gevraagd een evaluatie uit te voeren van de bijbehorende subsidieregeling VIPP Babyconnect. Doel van het onderzoek is een oordeel te formuleren over de doeltreffendheid en de effecten van de subsidieregeling VIPP Babyconnect en in hoeverre de regeling doelmatig is. Hiervoor is zijn de volgende vragen in kaart gebracht:

1. Doelmatigheidsonderzoek

- Hadden we met dezelfde middelen meer gewenste effecten bereikt kunnen worden?
- Was hetzelfde resultaat mogelijk gemaakt met minder middelen?



2. Doeltreffendheidsonderzoek

- In welke mate worden de doelstellingen van de subsidieregeling bereikt?
- Is in de huidige situatie verlenging van de subsidie ook de meest effectieve beleidsmaatregel?
- Zijn er effecten van de subsidie opgetreden die niet waren beoogd?
- Bij het uitblijven van effecten: zijn er verklaringen voor het uitblijven van effecten en zo ja wat zijn de verklaringen?
- In welke mate zijn er contextuele veranderingen opgetreden die het effect van de subsidie hebben beïnvloed?

3. Effectevaluatie

- Draagt de subsidieregeling bij aan de doelstelling?
- Hoe draagt de subsidieregeling bij aan de doelstelling?
- In hoeverre zijn de gestelde eisen uit bijlage 1 realistisch en haalbaar, gegeven de oplossingen waar het programma Babyconnect vanuit gaat?
- Hoe zou de effectiviteit van de regeling kunnen worden verbeterd gegeven het feit dat een lastenverzwaring niet tot de mogelijkheden behoort?
- Zijn er effecten van de regeling opgetreden die niet waren beoogd?

4. M&O onderzoek

- In welke mate zijn de beheersmaatregelen effectief geweest om misbruik en oneigenlijk gebruik tegen te gaan?
- Zijn er verbeterpunten met betrekking tot de subsidieregeling?

In bijlage 1 staat de onderzoeksmethode beschreven.

Leeswijzer

In hoofdstuk 3 wordt de subsidieregeling toegelicht. Hoofdstuk 4 gaat nader in op de effectiviteit, doelmatigheid, doeltreffendheid en management en organisatie van de regeling. We sluiten de rapportage in hoofdstuk 5 af met conclusies en aanbevelingen.

03

Toelichting subsidieregeling

Toelichting van de subsidieregeling VIPP Babyconnect



De subsidieregeling VIPP Babyconnect is opgesteld door VWS om digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg tussen cliënten en zorgverleners en zorgverleners onderling te stimuleren. Het doel is om veilige digitale gegevensuitwisseling te creëren, zodat voor zowel de client als de zorgverlener de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is.

Proces voor het aanvragen van de subsidie

De subsidie kan worden aangevraagd middels een regionaal partnerschap die de zorgverleners en organisaties begeleiden en ondersteunen bij de totstandkoming van regionale samenwerking. De regionale partnerschappen moeten aan een tweetal voorwaarden voldoen:

- Het bestaat uit minimaal drie Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) en/of Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's), tenzij door uitzonderlijke geografische omstandigheden slechts twee VSV's in de regio beschikbaar zijn; en
- Bij voorkeur zijn de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) of andere aanbieders van jeugdgezondheidszorg bij de samenwerking betrokken.

De penvoerder moet een rechtspersoonlijkheid hebben. Organisaties die als penvoerder van het regionaal partnerschap kunnen optreden zijn:

- De Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en). De ROS zorgt voor advies en begeleiding binnen de eerste lijn en de betrokken partijen om te zorgen voor samenhangende zinnige en zuinige zorg in de wijk.
- De Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO's). RSO's hebben als doel de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg in de regio te verbeteren.
- De gezamenlijke organisatie van VSV's, die de juridische bevoegdheid heeft.

Voor de subsidieregeling zijn negen regionale partnerschappen ingericht

01	Regionaal partnerschap Rijnmond 4 VSV's en 1 IGO
02	Regionaal partnerschap Noord-Nederland 9 VSV's
03	Regionaal partnerschap Midden- en Oost-Nederland 5 VSV's en 1 IGO
04	Regionaal partnerschap Noord-Holland Noord 4 VSV's en 4 IGO
05	Regionaal partnerschap Amsterdam, Amstelland en Almere 7 VSV's
06	Regionaal partnerschap Utrecht-Amersfoort 4 VSV's
07	Regionaal partnerschap Regio West 3 VSV's en 1 IGO
08	Regionaal partnerschap Brabant 5 VSV's en 1 IGO
09	Regionaal partnerschap Limburg 5 VSV's

Vier uitkomstdoelen vormen het uitgangspunt voor het besluit tot verstrekking van de subsidie aan een regionaal partnerschap

01

Medicatieveiligheid

Oplossingen worden op zodanige wijze geïmplementeerd, dat zodra de monodisciplinaire systemen voldoen aan de informatiestandaard medicatieproces, de medicatie informatie in de hele keten en met de zorggebruiker gedeeld kan worden. Alle relevante medisch specialisten en geboortezorgverleners kunnen het actuele medicatie-overzicht inzien.

02

Patiënt centraal

Relevante zorg- en gezondheidsgegevens worden digitaal gestandaardiseerd vastgelegd en beschikbaar gesteld voor zorggebruiker en betrokken geboortezorgprofessionals.

03

Digitale overdracht

Het digitaal delen van informatie van een complete set aan informatie, dat wil zeggen alle informatie die in het kader van de geboortezorg gedeeld moet kunnen worden en op dat moment relevant is.

04

Eénmalig vastleggen, meervoudig gebruik

De beschikbare data uit het primaire proces beschikbaar gesteld is vanuit de betreffende applicaties of vanuit onderdelen van de geïmplementeerde oplossing zodat deze informatie gebruikt kan worden voor workflow management, capaciteitsplanning, kwaliteitsrapportages en financiële administratie

*Bron: Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect.
Hier is ook een volledige beschrijving van de uitkomstdoelen te vinden.*

Gedurende de looptijd van de subsidieregeling (juni 2019 – juni 2022) zijn er een aantal wijzigingen doorgevoerd

Juni 2019

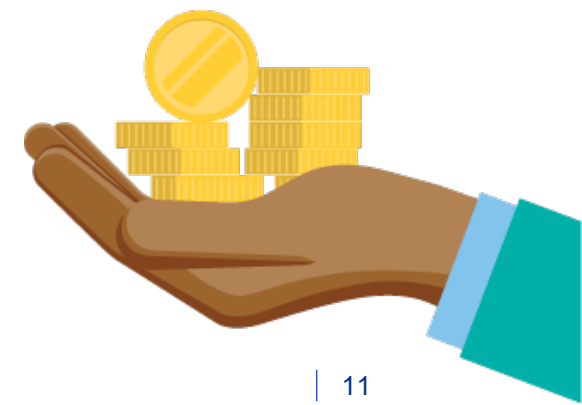
De subsidieregeling is ingegaan vanaf juni 2019 en zou aanvankelijk een looptijd hebben tot december 2022. Het ging in eerste instantie alleen om de projectsubsidies aan de regionale partnerschappen. Er was hiervoor een budget van € 88.200 per VSV vrijgemaakt (uitgaande van 72 VSV's/IGO's). Vanaf juli 2019 konden de eerste aanvragen worden ingediend. In deze periode zijn 2 aanvragen ingediend.

Juni 2020

Door de uitbraak van COVID-19 waren regio's druk met het leveren van zorg, waardoor er geen ruimte en tijd was om met het programma bezig te zijn of een aanvraag in te dienen. Hierdoor is een wijziging gepubliceerd in juni 2020 waarbij zowel de looptijd met een half jaar is verlengd naar juni 2023 als twee extra mogelijkheden aan de beleidsregel toegevoegd zijn om een aanvraag in te dienen.

Juni 2022

Gedurende 2021 is gebleken dat er aanvullende middelen voor ICT ontwikkeling en licentiekosten nodig waren. Dit kon alleen via de subsidieregeling worden opgelost. Extra budget werd vrijgemaakt: € 87.299 per VSV/IGO en € 19 per geboorte (in totaal € 9.394.800) voor ICT. Deze laatste wijziging is gepubliceerd op 8 juni 2022, de looptijd is verlengd naar juni 2024. Vier partnerschappen die vertraging hadden opgelopen in de periode van oktober 2021 tot en met juli 2022 kwamen in aanmerking voor aanvullende projectkosten van € 30.000 per VSV.



04

Bevindingen evaluatie

- 4.1 Effectenevaluatie van de subsidieregeling
- 4.2 Doeltreffendheid van de subsidieregeling
- 4.3 Doelmatigheid van de subsidieregeling
- 4.4 M&O onderzoek

De subsidieregeling heeft een waardevolle bijdrage geleverd aan samenwerking binnen de integrale geboortezorg

Deze paragraaf gaat in op de effectiviteit van de regeling. We lichten toe op welke manier de subsidieregeling bijdraagt aan de doelstelling van Babyconnect en in hoeverre de gestelde eisen uit de regeling realistisch en haalbaar zijn. Tevens is gekeken naar de (onbedoelde) effecten van de regeling.

Het doel van Babyconnect is om voor de hele geboortezorg in Nederland te komen tot implementatie van optimale en duurzame oplossingen om informatie te delen tussen zorgverleners en de zwangere/kraamvrouw en tussen zorgverleners onderling, op een zodanige wijze dat de oplossing bijdraagt aan de realisatie van een PGO voor iedere burger. Bovendien moeten regionale oplossingen interoperabel zijn, zodat er tussen zorgverleners uit verschillende partnerschappen ook informatie gedeeld kan worden en deze data altijd toegankelijk is voor de patiënt, onafhankelijk van de plaats waar de zorgverleners zich bevinden. Babyconnect is hierbij een van de eerste voorbeelden dat zich richt op gegevensuitwisseling binnen de keten/het netwerk.



De subsidieregeling heeft op drie manieren bijgedragen aan de doelstelling van Babyconnect

1. De subsidieregeling heeft de geboortezorg in staat gesteld om de eerste stappen te zetten om gegevenswisseling van de grond te krijgen.
2. De subsidieregeling heeft bijgedragen aan een betere (boven)regionale samenwerking in de geboortezorg.
3. De subsidieregeling stelt eindgebruikers in staat om een centrale rol te spelen in de gegevensuitwisseling.



Een aantal knelpunten en risico's rondom de realisatie en haalbaarheid van de uitkomstdoelen zijn geïdentificeerd:

1. Het Babyconnect-programma is in de praktijk meer een ontwikkeltraject gebleken dan een implementatietraject wat een belangrijk knelpunt is de tijdige realisatie van de uitkomstdoelen.
2. Afhankelijkheden van andere partijen en landelijke ontwikkelingen bespoedigen de doorontwikkeling niet altijd. Dit vormt een risico voor de haalbaarheid van de uitkomstdoelen binnen de subsidieperiode. De volgende afhankelijkheden zijn geïdentificeerd:
 - Regionale afhankelijkheden tussen zorgorganisaties onderling om de uitvoer en implementatie te realiseren;
 - Regionale en landelijke afhankelijkheden door de leveranciers;
 - Landelijke afhankelijkheden met betrekking tot de visie op identificatie, authenticatie, autorisatie en werken met toestemmingen;
 - Landelijke afhankelijkheid met betrekking tot de informatiestandaarden voor medicatieveiligheid;
 - Landelijke afhankelijkheid door wijzigingen in de subsidieregeling.



De subsidieregeling heeft op drie manieren bijgedragen aan de doelstelling van Babyconnect



1. De subsidieregeling heeft de geboortezorg in staat gesteld om de eerste stappen te zetten om gegevensuitwisseling van de grond te krijgen

Het programma Babyconnect wordt ervaren als een positieve stap in de richting van verbeterde gegevensuitwisseling in de geboortezorg. De subsidieregeling stelt de partnerschappen in staat om de kosten voor software, financiering en organisatie grotendeels te dekken. De penvoerders van de partnerschappen geven aan dat zonder deze subsidie dergelijke ontwikkelingen niet bekostigd hadden kunnen worden, waardoor de basis om te komen tot gegevensuitwisseling niet mogelijk zou zijn geweest. Zo zijn er met de meeste leveranciers van de bronsystemen (financiële) afspraken gemaakt over het voldoen aan het Afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg.

Hoewel de subsidieperiode eindigt in 2024, geven de partnerschappen aan dat het realiseren van het uiteindelijke doel verder reikt dan deze periode, omdat er nog veel doorontwikkeling nodig is. Hoewel het door de partnerschappen onwaarschijnlijk wordt geacht dat de geboortezorg tegen het einde van 2024 volledig ontsloten zal zijn, legt de subsidieregeling wel een belangrijk fundament om dit mogelijk te maken.

2. De subsidieregeling heeft bijgedragen aan een betere (boven)regionale samenwerking in de geboortezorg

De partnerschappen hebben individueel subsidie ontvangen voor de implementatie van digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg. Om de doelstellingen te kunnen bereiken, wordt samenwerking op zowel regionaal als landelijk niveau als een belangrijke randvoorwaarde gezien. Zo dient een partnerschap haar kennis met andere regionale partnerschappen en het programmabureau te delen.

Het opzetten van de regionale partnerschappen heeft veel tijd gekost, omdat gegevensuitwisseling in de geboortezorg nieuw is en er verschillende typen aanbieders en ongeveer 25.000 zorgverleners betrokken zijn. Hoewel de regionale indeling helpt bij het creëren van draagvlak, wordt het nog steeds als een complexe dynamiek ervaren. Uit de interviews blijkt dat de subsidieregeling heeft bijgedragen aan de samenwerking tussen verschillende partijen op regionaal en landelijk niveau. De partnerschappen

hebben elkaar versterkt en trekken gezamenlijk op om landelijk niveau afspraken te maken met leveranciers en over de kennisontwikkeling.

Er vinden kennistafels en informatiebijeenkomsten plaats. Voorbeelden hiervan zijn de kennistafel 'Duurzaam borgen regionaal en landelijk', de themabijeenkomsten beheerorganisaties om tips en tricks tussen partnerschappen te delen en de themabijeenkomst over eindgebruikers over de doorontwikkeling van landelijke eindgebruikersgroepen. Deze samenwerking legt een fundamentele bodem voor de toekomst van de (boven) regionale geboortezorg en gegevensuitwisseling.

Het landelijk programmabureau ondersteunt de regionale partnerschappen bij hun implementatie en biedt ondersteuning op verschillende gebieden, zoals ICT-ondersteuning, voortgangsgesprekken, kennismakelaar, communicatie, penvoerdersondersteuning, financiële administratie en trainingsmogelijkheden. Het programmabureau heeft vaste overlegstructuren, zoals tweewekelijkse contactmomenten met elk partnerschap over de voortgang en deelname aan overleggen op verschillende niveaus met diverse stakeholders. Stakeholders nemen bijvoorbeeld deel aan overleggen van VIPP Babyconnect, zoals de kerntafel, Innovatie- en beheercyclus en het veldondersteunersoverleg. Daarnaast is er regelmatig bestuurlijk overleg met CPZ, Nictiz, RSO Nederland en de Federatie van VSV's.

3. De subsidieregeling stelt eindgebruikers in staat om een centrale rol te spelen in gegevensuitwisseling.

De eindgebruikers van VIPP Babyconnect spelen een centrale rol bij het realiseren van veilige digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg. Door de betrokkenheid van eindgebruikers via verschillende kanalen en de bewaking van uitkomstdoelen door eindgebruikersgroepen wordt er gezamenlijk gewerkt aan het realiseren van veilige digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg. De eindgebruikersgroepen bewaken dat de uitkomstdoelen worden gehaald en krijgen daarmee naast co-creatie ook een controlerende rol. In totaal zijn er vier eindgebruikersgroepen, ieder richt zich op één of meerdere uitkomstdoelen en heeft specifieke taken zoals weergegeven op de volgende pagina.

De eindgebruikersgroepen spelen een centrale rol in gegevensuitwisseling



De eindgebruikersgroepen sturen op wensen en eisen, leveren input, stimuleren digitale gegevensuitwisseling en monitoren op de resultaten. Eindgebruikers worden zowel op regionaal als op landelijk niveau betrokken. De landelijke eindgebruikersgroepen worden aangevuld met eindgebruikers vanuit de deelnemende regionale partnerschappen. In de regio denken en beslissen eindgebruikers mee over de regionale oplossing. Overkoepelende thema's en onderwerpen, zoals privacy, de PGO en toetsing, komen aan bod in de landelijke eindgebruikersgroepen. Dit gebeurt onder andere door stuurgroepen, werkgroepen, bijeenkomsten en informatiesessies te organiseren. Het doel is om gezamenlijk als eindgebruikers te beslissen over de stappen die nodig zijn om veilig digitaal gegevens uit te wisselen in de geboortezorg.



Cliënten

In deze eindgebruikersgroep kunnen (aanstaande) moeders en vaders hun stem laten horen. Hierin worden de eisen en wensen van cliënten over veilige digitale gegevensuitwisseling opgehaald.



Zorgverleners

In deze eindgebruikersgroep worden de eisen en wensen van zorgverleners opgehaald. De professionals weten als geen ander hoe het beter en gebruiksvriendelijker kan.



Zorgorganisaties en zorgnetwerken

In de deze eindgebruikersgroep worden de eisen en wensen van de managers en beleidsbepalers van zorgorganisaties en zorgnetwerken opgehaald.



Data-analisten en onderzoekers

In deze eindgebruikersgroep worden de wensen van de data-analisten en onderzoekers opgehaald. Dit zijn vertegenwoordigers van organisaties die geboortezorggegevens gebruiken voor onderzoek en kwaliteitsbeheer.

Bron: [Eindgebruikers aan het roer - Babyconnect](#)

Een aantal knelpunten en risico's rondom de realisatie en haalbaarheid van de uitkomstdoelen zijn geïdentificeerd



Gegevensuitwisseling in de geboortezorg is een incrementele innovatie met grote impact. Babyconnect richt zich op het stapsgewijs verbeteren van de bestaande processen, technologieën en praktijken om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Uit de interviews blijkt dat de gestelde uitkomstdoelen voor de regionale partnerschappen nog niet gerealiseerd zijn en zij verwachten dat deze niet allemaal even haalbaar zijn. De partnerschappen geven verschillende redenen aan voor deze uitdagingen.

1. Gegevensuitwisseling binnen de geboortezorg is een incrementele innovatie die veel ontwikkeling heeft gevraagd om over te kunnen tot implementatie

De regionale partnerschappen geven aan dat de dat de gestelde uitkomstdoelen niet allemaal even haalbaar worden geacht. Hiervoor zijn verschillende redenen aangegeven. De regionale partnerschappen zijn bezig met innoveren binnen de geboortezorg. Om gegevensuitwisseling te realiseren dient er veel ontwikkeld en geïmplementeerd te worden. Bij aanvang van de subsidieregeling is er vanuit gegaan dat het om een implementatietraject ging waarbij de gestelde uitkomstdoelen haalbaar waren. Het Babyconnect-programma bleek echter vooral een ontwikkeltraject te zijn waarvoor nog veel ontwikkelstappen en voorbereiding nodig zijn geweest alvorens er gestart kan worden met de implementatie. De samenwerking moest bijvoorbeeld nog worden opgestart en worden vormgegeven aan het begin van het traject. Tevens moesten de ontwikkelstandaarden nog deels ontwikkeld worden.

De regionale partnerschappen geven aan dat geen van de gestelde uitkomstdoelen tot op heden zijn behaald en dat de planningen zijn opgeschoven. Gezien de ervaring dat er nog veel voorbereidende stappen nodig waren alvorens er gestart kon worden met de implementatie van het project, kan de vraag gesteld worden of de geformuleerde uitkomstdoelen in de regeling de meest passende doelstellingen zijn voor dit traject binnen de gestelde termijnen. Omdat er nog niet is gestart met de implementatie, is het nog niet mogelijk om de verwachte realisatie ten opzichte van de uitkomstdoelen te benoemen middels een percentage.

2. Afhankelijkheden van andere partijen en landelijke ontwikkelingen vormen een risico voor de haalbaarheid van de doelstellingen

Landelijke De doorontwikkeling van het programma wordt niet altijd bespoedigd doordat er afhankelijkheden zijn van andere partijen en landelijke ontwikkelingen. Hierbij vormen onderstaande afhankelijkheden het grootste risico voor de haalbaarheid van de uitkomstdoelen. Hieronder staat een overzicht van de belangrijkste afhankelijkheden. Op de volgende pagina's worden deze afhankelijkheden verder toegelicht.

	Afhankelijkheden	Afhankelijkheid	Impact uitkomstdoel
a	Verskillende ontwikkelagenda's bij de betrokken zorgorganisaties	Regionaal	Digitale overdracht
b	Leveranciersmacht	Regionaal en landelijk	Medicatieveiligheid, patiënt centraal, digitale overdracht en eenmalig vastleggen, meervoudig gebruiken
c	Visie op identificatie, authenticatie, autorisatie en werken met toestemmingen (generieke functies)	Landelijk	Eenmalig vastleggen, meervoudig gebruiken
d	Beschikbaarheid informatiestandaarden	Landelijk	Medicatieveiligheid en patiënt centraal
e	Wijzigingen in de subsidieregeling	Landelijk	Geen directe impact op uitkomstdoel maar impact op voortgang proces

Diverse afhankelijkheden vormen een risico voor de haalbaarheid van de doelstellingen (1/3)



a Regionale afhankelijkheden door verschillende ontwikkelagenda's bij de betrokken zorgorganisaties

Het uitgangspunt van de beleidsregel is dat een regionaal partnerschap minimaal uit drie VSV's of IGO's bestaat en bij voorkeur de GGD of andere aanbieders van jeugdgezondheidszorg betrokken zijn. Deze samenwerking is van groot belang voor goede en veilige geboortezorg. In veel regio's is het gelukt om tot een partnerschap te komen. Bij een aantal regio's is er ook sprake geweest van een terugtrekkende beweging vanuit sommige ziekenhuizen, omdat Babyconnect een ontwikkeltraject is gebleken in plaats van een implementatietraject en dit meer inspanning vroeg dan aanvankelijk gedacht. Deze partnerschappen ervoeren dat verloskundig praktijken graag wilden deelnemen, maar dat er ook sommige ziekenhuizen zijn geweest die minder sterk de behoefte hadden om deel te nemen gezien de benodigde ontwikkeling. Er is veel tijd en energie geïnvesteerd om weer draagvlak te creëren en te behouden bij deze organisaties.

De regionale partnerschappen geven aan dat er diverse afhankelijkheden worden ervaren die randvoorwaardelijk zijn voor de voortgang van het programma. Zij maken namelijk deel uit van verschillende regionale netwerken waar weer andere agenda's zijn. Ziekenhuizen maken ook deel uit van andere samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld rondom de acute zorg. Tevens blijkt uit de interviews dat de partnerschappen sterk afhankelijk zijn van de prioriteit die wordt gegeven aan ICT-inrichtingen die nodig zijn voor de implementatie. Een voorbeeld is het gegeven dat het innovatietraject dat in de ziekenhuizen wordt gehanteerd leidend als leidend wordt gezien in de regio. Hierdoor zijn de partnerschappen afhankelijk van de prioriteit op de digitale agenda van het ziekenhuis. Deze afhankelijkheden hebben met name invloed op uitkomstdoel 3: digitale overdracht.

b Regionale en landelijke afhankelijkheden door de leveranciers

Het betrekken van leveranciers is ingewikkeld. Softwareleveranciers maken hun afwegingen in een zorgbrede context en zijn daarmee minder snel geneigd om te investeren in de wensen van een enkele of een beperkt aantal zorgaanbieders. Daarmee speelt leveranciersmacht een belangrijke rol in de realisatie en implementatie van digitale gegevensuitwisseling binnen de geboortezorg. De regionale partnerschappen zijn op zowel regionaal als landelijk niveau afhankelijk van de leveranciers. Binnen de geboortezorg zijn verschillende zorgverleners en organisaties betrokken met ieder hun eigen systemen. De voortgang van het traject wordt grotendeels bepaald door de mate waarin leveranciers kunnen en willen meewerken. Zo lijkt geen enkele leverancier de informatiestandaarden voor de uitwisseling van gegevens in de geboortezorg (PWD3.2) te kunnen ondersteunen. Dit heeft als gevolg dat uniforme en digitale gegevensuitwisseling nog niet mogelijk is. De meeste leveranciers geven aan dat dit tijdens de looptijd van de regeling ook niet verwacht wordt. Dit heeft impact op de haalbaarheid van uitkomstdoel 3. Leveranciers, zoals ChipSoft en Nexus, geven aan alleen te kunnen voldoen aan de basisgegevensset waardoor ziekenhuizen niet kunnen voldoen aan de vereiste standaarden. De regionale partnerschappen trekken hierin wel gezamenlijk op richting de leveranciers om ze op deze manier in beweging te krijgen en houden.

De leveranciersmacht in Nederland

De digitale oplossingen die worden aangeboden door ICT-leveranciers zijn essentieel voor het leveren van zorg. Echter heeft de zorg-ICT markt volgens de ACM bepaalde kenmerken die maken dat deze markten niet goed werken en gevoelig zijn voor het ontstaan en versterken van marktmacht¹. Afnemers zijn afhankelijk van de ICT-leveranciers bij het delen van data. Tegelijkertijd is het delen van data een complex vraagstuk voor ICT-leveranciers vanwege de complexiteit van het ICT-landschap en missende standaarden². Daarbij speelt dat Nederland en daarbinnen de geboortezorg een relatief kleine markt is, met specifieke kenmerken en standaarden. Dit maakt dat er vaak maar een beperkt aantal ICT-leveranciers actief is, hetgeen hun marktmacht vergroot.

Bronnen:

¹ Ministerie van VWS (2022) – *Marktwerving in de Zorg-ICT markt*

² De Minister van VWS, Ernst Kuipers (2022) – *Kamerbrief 'De Zorg ICT-markt voor elektronische gegevensuitwisseling'*

Diverse afhankelijkheden vormen een risico voor de haalbaarheid van de doelstellingen (3/3)



d Landelijke afhankelijkheid met betrekking tot de informatiestandaarden

Het gebrek aan informatiestandaarden voor bepaalde onderdelen van de geboortezorg, zoals medicatieveiligheid is volgens de regionale partnerschappen een knelpunt in de haalbaarheid van het uitkomstdoelen. De regionale partnerschappen verwachten hier tijdens de looptijd van de regeling geen resultaat in, aangezien geboortezorg geen onderdeel is van de huidige informatiestandaarden. Deze technische voorziening zal later worden ontwikkeld in een ander programma genaamd VIPP Pharmacie. Tevens is er nog geen geboortezorg specifieke Medmij-gegevensdienst gepubliceerd. Wel zijn alle voorziene technische aanpassingen erop voorbereid dat gegevens ook met de cliënt gedeeld worden. Een bijkomend probleem is dat bronsystemen momenteel de data niet volgens de vereiste informatiestandaard aanleveren, waardoor extra ICT-componenten en afstemming met de leveranciers noodzakelijk zijn om eenheid van taal te creëren. Hierdoor kunnen de meeste leveranciers nog niet voldoen aan het framework geboortezorg. Op veel van deze onderdelen hebben de partnerschappen geen invloed. Het moet helder worden waar leveranciers wel en niet kunnen leveren gedurende de looptijd van de subsidie. Dit heeft namelijk effect op het behalen van de uitkomstdoelen, maar speelt tevens ook een rol in de financiële component.

Er worden organisatorische en financiële afspraken gemaakt om beheer het bekostiging van het zorgnetwerk, de toegang, werking en kwaliteit daarvan te continueren. Om het beheer en de doorontwikkeling van de standaarden en afspraken vast te leggen en de rollen en bijbehorende taken en verantwoordelijkheden te beschrijven, is er een concept handboek innovatie- en beheercyclus ontwikkeld. Dit handboek geeft ook inzicht in hoe de sector op lange termijn wil doorgaan met de ontwikkeling van gegevensuitwisseling. Ondanks dat het concept gereed is, heerst er nog onduidelijkheid over de rollen, taken en verantwoordelijkheden van elke partij, en is er behoefte om dit verder te verdiepen en uit te werken met de betrokkenen.

e Wijzigingen in de subsidieregeling hebben invloed gehad op de voortgang

Bij het bekijken van de tijdslijnen van de subsidieregeling en de daarbij behorende wijzigingen zijn ook de afhankelijkheden aan het licht gekomen. In de loop van 2021 bleek dat er extra middelen nodig waren voor de ontwikkeling van de ICT en de licentiekosten. Het bleek uiteindelijk dat deze middelen alleen via de subsidieregeling beschikbaar konden worden gesteld. Hiervoor was VWS afhankelijk van de voorjaarsbesluitvorming van 2022 voordat deze middelen konden worden toegevoegd. Dit resulteerde erin dat vier partnerschappen (gedefinieerd in de wijzigingsregeling art.1) in aanmerking kwamen voor extra subsidie van 30.000 euro per VSV voor de daadwerkelijke kosten die waren ontstaan door de vertraging. De andere vijf partnerschappen hadden al subsidie ontvangen en konden stappen ondernemen voordat de extra middelen beschikbaar waren. Deze vertraging heeft invloed gehad op de ontwikkeling omdat regionale partnerschappen de implementaties op een laag pitje hebben gezet totdat er zekerheid was over de financiering. Zo heeft er bijvoorbeeld vertraging plaatsgevonden in het maken van keuzes voor de lange termijn en in het aangaan van lange termijnverplichtingen met betrekking tot de leveranciers en systemen.

Realisatie van de doelstelling ligt naar verwachting verder dan de tijdslijnen van de subsidieregeling

In deze paragraaf wordt de evaluatie van de doeltreffendheid van de regeling besproken.

De regionale partnerschappen verwachten de doelstellingen van de subsidieregeling te realiseren maar niet binnen het gestelde termijn.

De subsidieregeling hanteert als uitgangspunt dat iedereen binnen zijn eigen systeem blijft werken en hierdoor alleen maar profijt behaalt. Meer informatie kan ervoor zorgen dat eindgebruikers sneller en beter tot behandeling en uitvoering van werkzaamheden komen. Momenteel zijn de regionale partnerschappen nog bezig met de voorbereidingen voor de implementatie. Hierdoor is men voorzichtig met uitspraken over de mate waarin de doelstellingen van de subsidieregeling behaald worden. De partnerschappen verwachten wel dat er ten aanzien van uitkomstdoel 2 (patiënt centraal met PGO) er grote stappen gezet zijn en dat er komende periode stappen gezet worden om dit op landelijk niveau te realiseren. Momenteel zijn er eerste implementaties aan de gang, zoals de pilot-versie van de gegevensdienst voor het ophalen van geboortegegevens in een PGO in MedMij, die het mogelijk maken om verder te ontwikkelen en te testen. Het doel is om, samen met de eindgebruikers, snel aan de slag te gaan in de praktijk. Door de nauwkeurige voorbereidingen is wel de verwachting dat de beoogde doelen gerealiseerd zullen worden, maar niet binnen de termijn van de subsidieregeling. In een beheerplan zullen deze onderdelen meegenomen worden.

De vraag is ook in hoeverre het succes van de regeling gemeten kan worden aan het behalen van de uitkomstdoelen of juist gemeten moet worden aan de bijdrage die het heeft op de lange termijn verbetering van gegevensuitwisseling binnen de geboortezorg. Vanuit de partnerschappen en het landelijk programmabureau zijn grote inspanningen geweest om het netwerk vorm te geven en de eindgebruikers in positie te brengen hetgeen een fundamentele basis legt voor de lange termijn borging.

Samen met Nza, VWS, ZN en het veld wordt gekeken naar hoe de structurele bekostiging gefinancierd gaat worden, hiervoor wordt gekeken naar verschillende bekostigingslijnen zoals een mogelijke tariefaanpassing.

Er wordt ingezet een gefaseerde implementatie

Bij innoveren hoort klein beginnen en dan uitbreiden en verder groeien. Er wordt ingezet op groeimodellen ter ondersteuning van de regionale implementaties, waarbij eindgebruikers stapsgewijs meer resultaat behalen. Belangrijk is dat een partnerschap kan starten met een direct resultaat en van daaruit kan groeien. Er wordt ingezet op het implementeren van oplossingen per XIS-leverancier, wat betekent dat een oplossing volledig wordt uitgewerkt in een partnerschap en de kennis vervolgens wordt gedeeld met andere partnerschappen. Elk van de negen partnerschappen heeft bovendien een specifiek aandachtsgebied en een kartrekkersrol. Door gebruik te maken van elkaars expertise ontstaat er een efficiënte samenwerking waarbij de opgedane kennis kan worden ingezet om andere partnerschappen versneld aan de slag te laten gaan. Dit zorgt voor een versnelling in het proces en een effectieve uitvoering van de implementatie.

De doelmatige inzet van middelen lijkt afhankelijk van een aantal factoren

Deze paragraaf gaat in op de doelmatigheid van de regeling. We gaan in op de vragen of de subsidie met dezelfde middelen meer had kunnen bereiken of dat het resultaat met minder middelen ook mogelijk zou zijn geweest. De doelmatige inzet van middelen lijkt afhankelijk van een aantal factoren:



Verbeterpotentie wordt gezien in de doelmatige inzet van de middelen



1. Subsidiehoogte is afhankelijk van het aantal betrokken VSV's waardoor er discrepantie ontstaat tussen partnerschappen

De hoogte van de subsidie is afhankelijk van het aantal geboortes en het aantal betrokken VSV's. Per VSV of IGO is maximaal € 88.200 beschikbaar. Met de laatst gepubliceerde wijziging (zomer 2022) is het daarnaast mogelijk geworden om ICT implementatie- en licentiekosten van maximaal € 87.299 per VSV/IGO te vergoeden en een bedrag van € 19 per geboorte per VSV/IGO met peiljaar 2020. In sommige partnerschappen is de verhouding tussen het aantal geboortes en het aantal VSV's echter hoger of lager dan in andere partnerschappen, zonder dat het prijsmodel van een leverancier hier rekening mee houdt. Hierdoor ervaren partnerschappen verschillen tussen de partnerschappen. Dit kan leiden tot verschillen in de doelmatigheid van de middelen.



2. Wet van de remmende voorsprong

De subsidieregeling liep initieel van juli 2019 tot en met 31 december 2022, waarbij twee partnerschappen in de eerste tranche zijn ingestroomd. De overige zeven partnerschappen volgden later. Omdat er aan het begin van de regeling nog veel ontwikkeld en uitgedacht moest worden hebben de eerste partnerschappen in het traject meer werk verricht in vergelijking met de partnerschappen die later zijn ingestroomd. Voorbeelden hiervan zijn het opzetten van de samenwerkingen, creëren van draagvlak en het maken van afspraken met (bron) leveranciers. De partnerschappen die later zijn ingestroomd hebben daarmee profijt gehad van het werk dat al eerder was verricht. Hierdoor konden zij voortvarender aan de slag met het proces. De partnerschappen die vanaf het begin betrokken waren hebben echter dezelfde middelen tot hun beschikking gehad als de partnerschappen die later zijn aangesloten.



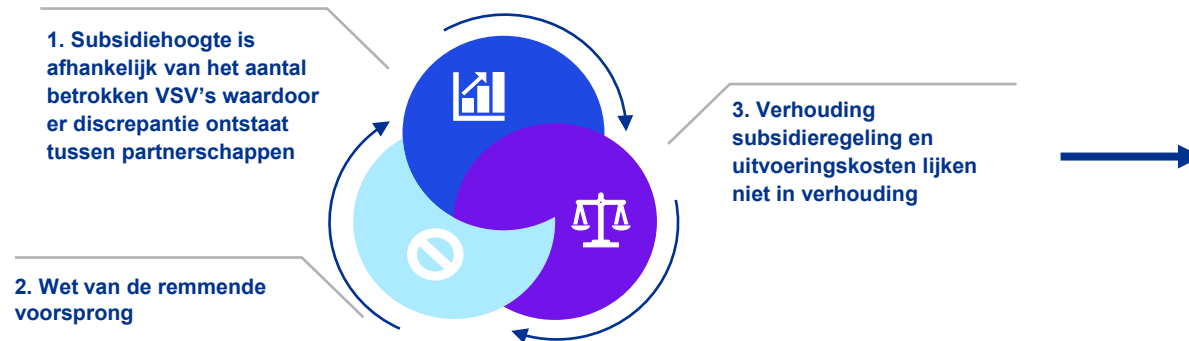
3. Verhouding subsidieregeling en uitvoeringskosten lijken niet in verhouding

Verlenging van de subsidieregeling wordt als noodzakelijk ervaren om de implementatiekosten te kunnen bekostigen. De geïnterviewden geven aan dat het wenselijk is om de subsidie te verlengen, zodat de licentiekosten voor ICT gedurende het gehele jaar 2024 ten laste van de subsidie kunnen worden gebracht. Echter moet er worden opgemerkt dat naast de licentiekosten er ook projectkosten nodig zijn voor de uitvoering en implementatie van Babyconnect. In de huidige subsidieregeling is in totaal ongeveer 11,5 miljoen euro verleend waarvan:

- 6,5 miljoen euro voor de ICT-kosten zijn
- 5 miljoen euro voor de activiteiten die nodig zijn voor implementatie.

Alle betrokken partnerschappen betalen een eigen bijdrage voor de uitvoering en implementatie van Babyconnect, omdat de subsidiemiddelen een bijdrage betreft en geen volledige dekking van de kosten. DUS-I heeft geconstateerd dat alle aanvragers gebruik maken van hun eigen bijdrage en dat de hoogte van deze bijdrage bij alle partnerschappen ongeveer gelijk is. De partnerschappen ervaren dat de uitvoeringskosten niet in verhouding zijn met de subsidiebijdrage. Het tekort wordt momenteel gecompenseerd door minder uren te schrijven dan er daadwerkelijk worden gewerkt. Eén van de voorbeelden die wordt genoemd door een partnerschap is de inzet van de penvoerder die niet in de begroting is opgenomen. Tijdens de interviews gaven meerdere regionale partnerschappen dat er in de tweede helft van 2024 geen middelen meer beschikbaar zijn voor de projectorganisatie. Een argument hiervoor is dat niet alle regionale partnerschappen gereed zijn om de uitvoering en het beheer op zich te nemen. De informatie over de eigen bijdrage en aanvullende kosten is echter niet inzichtelijk, waardoor dit niet objectief te beoordelen is in deze evaluatie.

Er worden stappen gezet om de knelpunten met betrekking tot de doelmatige inzet van middelen aan te pakken



Toewerken naar een solidariteitsregeling om tot een eerlijke verdeling binnen de partnerschappen te komen

Er is veel aandacht besteed aan het inzichtelijk maken van de materiële kosten en het creëren van een solidariteitsregeling om een eerlijke verdeling tussen partnerschappen te bereiken. Dit is belangrijk omdat de kosten van een implementatie hoger kunnen uitvallen voor het ene partnerschap dan voor het andere, terwijl alle partnerschappen erbij gebaat zijn dat de implementatie succesvol verloopt. Het ontwikkelen van een landelijk kostenmodel is daarom van belang om deze kosten goed in kaart te brengen en te verdelen, zodat er een eerlijke verdeling ontstaat tussen de partnerschappen. Het kostenmodel houdt rekening met de kosten die worden gemaakt bij de implementatie van het systeem en de licentiekosten die moeten worden betaald. Door middel van dit kostenmodel kan worden bewaakt of het totaal aan te verwachten materiële kosten van de regionale implementaties binnen het totaal van de beschikbare subsidies blijft. Onderlinge solidariteit tussen partnerschappen is ook nodig in situaties waarin er geen objectieve verdeelsleutel is voor kosten, zoals ontwikkelingskosten voor SAAS-oplossingen en verschillen in bronsystemen.

Het management en de organisatie van de subsidieregeling verloopt goed, er worden wel een aantal verbeterpunten geïdentificeerd

Deze paragraaf gaat in op of er misbruik en/of oneigenlijk gebruik is gemaakt van de subsidieregeling. Ook zijn er verbeterpunten geïdentificeerd.

Er is geen misbruik of oneigenlijk gebruik gemaakt van de subsidieregeling

Zowel DUS-I als programmabureau Babyconnect geven aan dat er geen misbruik of oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van de subsidie. Naast DUS-I heeft programmabureau Babyconnect hierin ook een controlerende functie.

We identificeren een aantal verbeterpunten met betrekking tot de subsidieregeling

- De regionale partnerschappen geven aan dat er nog geen accountantsprotocol beschikbaar is en voorzien risico's bij de verantwoording. Daarom wordt het beschikbaar stellen van een accountantsprotocol vanuit VWS aanbevolen, zodat de verantwoording van de gelden op een eenduidige manier kan worden vastgelegd.
- Het feit dat het subsidiebedrag afhankelijk is van het aantal betrokken VSV's, leidt tot discrepanties tussen de partnerschappen. Het wordt aanbevolen om deze overweging mee te nemen in de uitvoering van de subsidieregeling.
- Voldoende aandacht voor de brugfunctie naar alle stakeholders in het veld en de samenwerking die nodig is om de gegevensuitwisseling en randvoorwaarden die hier voor nodig zijn gezamenlijk goed in te regelen. Voorbeeld hiervan is de borging van het handboek innovatie – en beheercyclus.

05

Conclusie en aanbevelingen

De subsidieregeling wordt als positief beoordeeld met vier aanbevelingen voor het vervolg

Op basis van de resultaten van de evaluatie wordt de subsidieregeling als positief beoordeeld. De subsidieregeling heeft als een belangrijk vliegwiel gefungeerd voor gegevensuitwisseling binnen te integrale geboortezorg. Het traject kenmerkt zich als een ontwikkeltraject in plaats van een implementatietraject waardoor de volledige haalbaarheid van alle vier de uitkomstdoelen als niet volledig realistisch wordt ervaren door de regionale partnerschappen. Hierbij vormen de afhankelijkheden op regionaal en landelijk niveau een risico voor de haalbaarheid van de doelstelling van de subsidieregeling. Deze afhankelijkheden vormen vooral een risico voor de uitkomstdoelen met betrekking tot medicatieveiligheid, patiënt centraal en eenmalig vastleggen, meervoudig gebruiken. Voor de uitkomstdoelstelling met betrekking tot digitale overdracht is de verwachting dat hier gedurende de subsidieregeling wel stappen in worden gemaakt. Omdat er nog niet is gestart met de implementatie, is het nog niet mogelijk om de verwachte realisatie ten opzichte van de uitkomstdoelen te benoemen middels een percentage. Tenslotte identificeren we dat goede samenwerking tussen de verschillende betrokkenen de effectiviteit en doelmatigheid bevordert. Het feit dat de betrokken partijen elkaar dankzij de subsidieregeling goed kunnen vinden op inhoud draagt positief bij aan de samenwerking binnen de geboortezorg.

We formuleren de volgende aanbevelingen voor het vervolg:

01

Maak gebruik van de ruimte die wordt geboden in de subsidieregeling.

In de subsidieregeling staat beschreven dat de minister in uitzonderlijke omstandigheden kan afzien om, als een of meerdere uitkomstdoelen voor minder dan 70% zijn behaald, de subsidie om die reden lager vast te stellen. Deze ruimte in het beleid kan gebruikt worden om de vaststelling van het definitieve subsidiebedrag. Een belangrijk resultaat van de subsidieregeling is het draagvlak wat is ontstaan voor collectieve afspraken en het mobiliseren en bij elkaar brengen van verschillende partijen. Het is daarom van belang, om naast de realisatie van de uitkomstdoelen, ook voldoende oog te hebben op de andere resultaten die zijn gerealiseerd.

02

Zorg voor meer landelijke sturing en besluitvorming om beter om te gaan met de landelijke afhankelijkheden met betrekking tot identificatie, authenticatie, autorisatie en werken met toestemmingen, die buiten de regionale invloed vallen. Hierin is meer stelselregie en stelselbeheer nodig om op landelijk niveau stappen te kunnen zetten met de verschillende landelijke partijen.

03

Houdt focus op het belang van de regionale samenwerkingen en de borging hiervan in de toekomst. Het is van belang dat de regionale partnerschappen, met ondersteuning van het landelijk programmabureau, toewerken naar een structurele situatie met betrekking tot (de doorontwikkeling) van gegevensuitwisseling. Het waarborgen en uitvoeren van de beheer en innovatiecyclus na 2024 is hier een belangrijk onderdeel van.

04

Zet in op een goede verdeling van middelen. Door middel van een goede verdeling van middelen en het onderlinge solidariteitsprincipe kan er worden bijgedragen aan een efficiënte en effectieve implementatie van het systeem. Dit kan vervolgens helpen bij het behalen van de doelstellingen die zijn gesteld.

Bijlage 1

**Onderzoeks-
aanpak**

Onderzoeksmethode

Voor beantwoording van de onderzoeksvragen zijn verschillende methoden gehanteerd: 1) Documentstudie; 2) Interviews met directbetrokkenen bij de subsidieregeling Babyconnect en 3) een consultatiesessie waarin de bevindingen uit de documentstudie en interviews zijn voorgelegd aan de verschillende gebruikers.

Documentstudie

De volgende documenten zijn meegenomen in de documentstudie:

- Kwartaal- en jaarrapportages programmabureau Babyconnect
- Voortgangsrapportages regionale partnerschappen
- Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect (VIPP)
- [Babyconnect website](#)

Interviews

In het kader van de evaluatie zijn in totaal zes interviews gehouden met de volgende betrokkenen:

Instantie	Toelichting
Landelijke organisaties	CPZ, Perined en Nictiz
Regionale partnerschappen (RSO's en ROS)	RZCC (RSO) Sleutelnet (RSO) DVP Rijnmond (Stichting VSV's) Gerrit (RSO) Raedelijk (ROS) ZONH (ROS) ZONH (ROS) Proscoop (ROS)
Landelijk programmabureau Babyconnect	Bestuur en programmamanager
DUS-I	Uitvoeringscoördinator en subsidie-medewerker

Consultatiesessie

Na de documentstudie en de interviews is de geanalyseerde informatie verwerkt tot conceptresultaten. De conceptresultaten zijn vervolgens gedeeld met de verschillende betrokkenen die zijn gesproken in de interviews uit de verschillende gebruikersgroepen. De conceptresultaten zijn bevindingen zijn middels een consultatiesessie gevalideerd en aangescherpt



© 2023 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Document Classification: KPMG Confidential