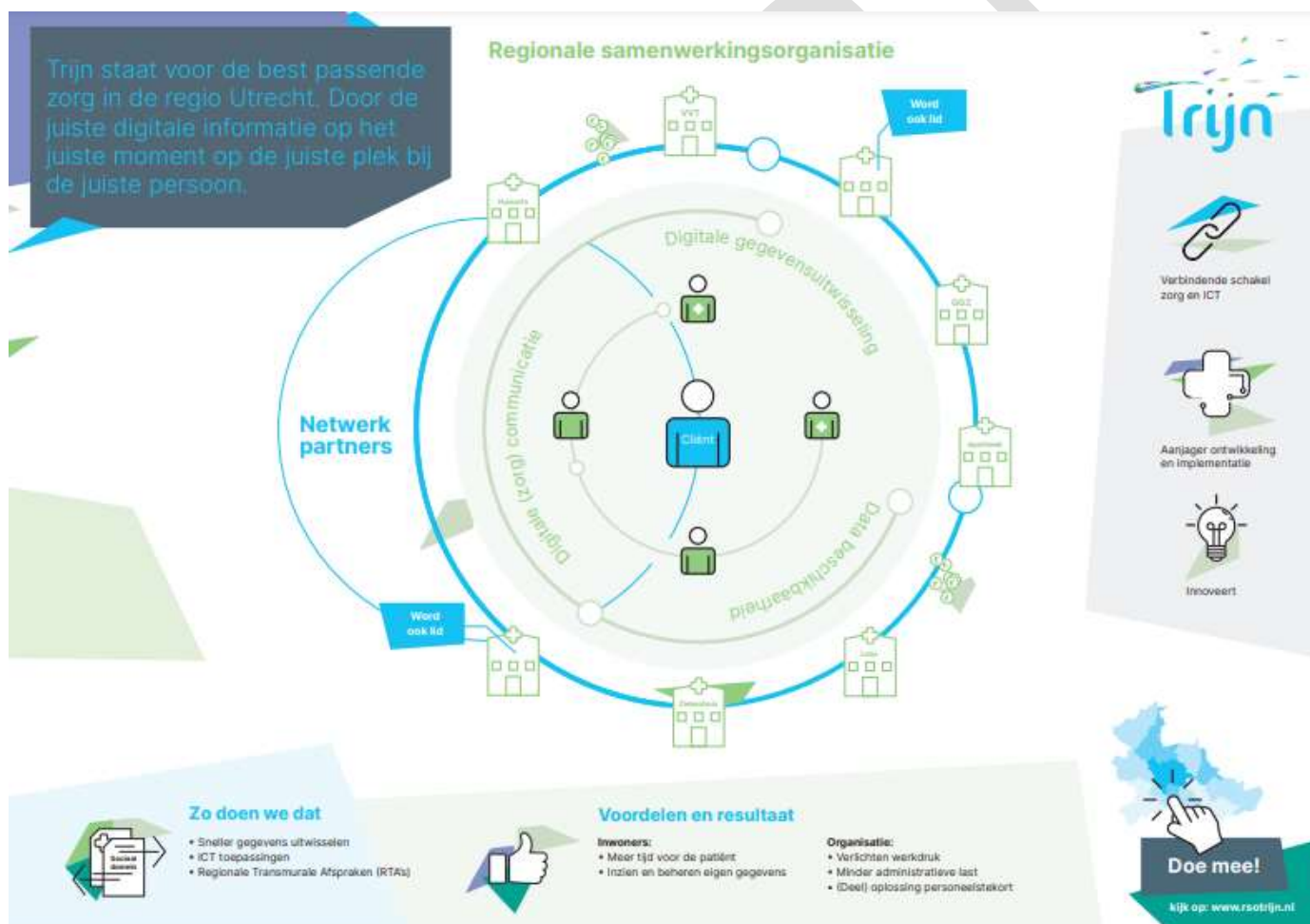


# JAARPLAN 2024

Datum: 4 december 2023  
 Opsteller: Eva Marquarita  
 Status: Vastgesteld, versie 1.0  
 Historie: 26 mei 2023, versie 0.1 (eerste oplevering)  
 23 juli 2023, versie 0.2 (interne bespreking)  
 23 augustus 2023, versie 0.3 (interne bespreking)  
 28 augustus 2023, versie 0.4 (interne bespreking)  
 4 september 2023, verspreiding onder Platforms Digitalisering, RTA en CXIO  
 13 september 2023, versie 0.5 (na verwerking input platforms)  
 19 september 2023, versie 0.6 (na verwerking input bestuur Trijn)  
 9 oktober 2023, versie 0.7 (wijzigingen en opmerkingen communicatie)  
 26 oktober 2023, versie 0.8 (wijzigingen input VVT)  
 24 november 2023, versie 0.9 (ter vaststelling ALV)



**Trijn is dé samenwerkingspartner in de regio Utrecht op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling, digitale zorgcommunicatie en databeschikbaarheid**

## Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1 Context</b>	<b>4</b>
1.1 Stand van zaken digitaliseringsagenda voor de zorg in Nederland	4
1.2 Fundament digitalisering en gegevensuitwisseling regioplan IZA	4
1.3 Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland (NAZMN)	4
1.4 Health Hub Utrecht (HHU)	5
1.5 Verbinding met regionale netwerken	5
<b>2 Pijlers voor 2024</b>	<b>6</b>
2.1 Netwerkgroep	6
2.2 Basis op orde	6
2.3 Regionale data-architectuur	6
<b>3 Bureau</b>	<b>7</b>
3.1 Bestuur, platforms en werkorganisatie	7
3.2 Adviserende platforms	8
3.3 Werkgroepen	8
3.4 Onderzoek	8
3.5 Informatieveiligheid en privacy	9
3.6 Communicatie	9
<b>4 Beheerdiensten</b>	<b>10</b>
<b>5 Projecten</b>	<b>11</b>
5.1 Ingezet in 2023, door in 2024	11
<b>6 Planning</b>	<b>12</b>
<b>7 Begroting</b>	<b>13</b>
<b>8 Werkgroepen</b>	<b>14</b>
8.1 Werkgroep Regionale data-architectuur	14
8.2 Werkgroep Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens	16
8.3 Werkgroep eOverdracht	17
8.4 Werkgroep Regionale labfunctie	18
<b>9 Vervolgonderzoek digitale toepassingen in de regio</b>	<b>20</b>
<b>10 Informatieveiligheid en privacy</b>	<b>21</b>
<b>11 Hoe richten we de beheerorganisatie duurzaam in?</b>	<b>22</b>
<b>12 Digitaliseringsopgave acute zorg netwerk (NAZMN)</b>	<b>23</b>
<b>13 Programma Digitale communicatie huisarts – specialist</b>	<b>24</b>
<b>14 IZA-aanvraag snelle toets Trijn</b>	<b>25</b>
<b>15 Implementatie generieke functies</b>	<b>29</b>
<b>16 Overzicht leden en samenwerkingspartners van Trijn</b>	<b>31</b>

## Inleiding

Voor je ligt het jaarplan 2024 van RSO Trijn. Het jaarplan is een afgeleide van het werkprogramma 2023-2025. Het werkprogramma beschrijft wat onze visie, missie, ambitie en meerjarendoelen zijn. Het jaarplan beschrijft de aandachtsgebieden voor Trijn in het komende jaar. Voor 2024 stellen we ons tot doel om:

1. Netwerkgorg een impuls te geven met afgestemde werkafspraken (o.a. de RTA's) en afgebakende *use cases*, enerzijds vanuit het perspectief van de inwoner en anderzijds vanuit het perspectief van de zorgprofessional;
2. Voort te gaan op de ingezette weg voor digitalisering, gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid op basis van een passende architectuur (regionale data-architectuur), landelijke standaarden en de generieke functies;
3. Hybride zorg in regionaal verband meer een plek te geven vanuit de goede voorbeelden in onze regio zoals St Antonius 'zorg bij jou';
4. Incidenten in de samenwerking in het netwerk te duiden en daar gezamenlijk oplossingen voor te vinden in bijvoorbeeld nieuwe werkafspraken;
5. Meer aansluiting te krijgen bij het sociaal domein, de wijkzorg en de publieke gezondheid.

Voorwaarde hierbij is dat wij ons bureau en onze beheerorganisatie verder professionaliseren. Hiermee beogen we passende zorg op de juiste plek voorzien van de juiste informatie in onze regio te realiseren. Waarbij Trijn vooral op het gebied van het gezamenlijke stuk een belangrijke rol heeft als kennispartner, coördinator en facilitator.

Uitgangspunt van het jaarplan is dat het plan voor al onze leden van meerwaarde is. Tussen dit plan en de digitaliseringsplannen van de leden bestaat daarom een wisselwerking. In goed overleg en dito afstemming kan Trijn de capaciteit zó inzetten dat het zo veel mogelijk aansluit op de plannen van leden.

Dat is ook de reden dat Trijn het jaarplan – inclusief begroting – bewust in het laatste kwartaal van 2023 oplevert. Zo kunnen alle leden er rekening mee houden in hun programmering, plannen en inzet van mensen en middelen.

Het jaarplan is deels op basis van de inbreng van leden samengesteld. Nu vooral nog via schriftelijke inbreng en toetsing op juistheid achteraf. Voor 2025 hebben we de ambitie om het jaarplan nog meer samen met de leden op te stellen.

Het plan gaat vooral in op de activiteiten die Trijn financiert met de contributie van leden. Met die bijdrage bekostigen we onder andere onze bureau- en beheerdiensten. Voor onze programma's en projecten hebben we in 2023 externe financiering aangevraagd. Met deze subsidie kunnen we naar verwachting de programma's en projecten in 2024 financieren.

In het hoofdstuk 'Context' leggen we de verbinding met de wereld om ons heen: wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen in de regio om rekening mee te houden? Vervolgens komen onze pijlers voor 2024 aan bod: 'netwerkgorg', 'basis op orde' en 'regionale data-architectuur'. Hoe we Trijn willen doorontwikkelen tot een volwaardige regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) met bijpassende werkorganisatie lees je in 'Bureau'. Ook beschrijven we de projecten, werkgroepen, planning en begroting.

***Heb je vragen over het jaarplan of wil je een suggestie doen? Neem dan contact op met Trijn via [info@rsotrijn.nl](mailto:info@rsotrijn.nl).***

# 1 Context

Het jaarplan 2024 is ondergeschikt aan het werkprogramma voor de komende jaren. De algemene ledenvergadering van Trijn heeft [het werkprogramma](#) op 21 december 2022 vastgesteld. Zowel ons jaarplan als ons werkprogramma scherpen we aan op basis van het IZA-regioplan. Waar nodig maken we nieuwe keuzes en geven we sommige zaken voorrang boven andere.

## 1.1 Stand van zaken digitaliseringsagenda voor de zorg in Nederland

De leden hebben Trijn gevraagd om een digitaliseringsagenda 2024 op te stellen. Dat hebben we gedaan. Met de kanttekening dat het woord agenda suggereert dat er een tijdsplanning aan vast zit. Dat is niet zo.

Wat hebben gemaakt is een overzicht. Het bevat enerzijds de landelijke programmering in 2024 op het gebied van digitalisering van de zorg. Anderzijds staan er onderwerpen in met een digitaliseringscomponent, waar Trijn zich in 2024 mee bezighoudt. We noemen het document daarom 'Overzicht digitalisering in de zorg 2024'.

Het biedt per zorgsector een overzicht van relevante ontwikkelingen op het gebied van:

- wetgeving;
- landelijk beleid;
- landelijke prioriteiten;
- VIPP-programma's;
- (inter)regionale ontwikkelingen.

Via het overzicht laten we ook weten wat we als regio wel of niet doen.

## 1.2 Fundament digitalisering en gegevensuitwisseling regioplan IZA

Trijn is penvoerder van het fundament digitalisering en gegevensuitwisseling van het IZA-regioplan. Dit fundament is de 'satéprikker' door de vijf inhoudelijke lijnen van het IZA-regioplan:

- acute zorg;
- sterk sociaal domein en sterke eerste lijn;
- gezond ouder worden;
- mentale weerbaarheid en gezondheid;
- passende medisch specialistische zorg (MSZ).

Zo kan Trijn invulling geven aan de digitaliseringsbehoefte in de regio, weten we wat er in IZA-verband gebeurt en kunnen we de verbinding leggen met onze eigen plannen. Tijdens de ALV zijn Josefine Kursten, Marc Koster, Sam Siemssen en Jef Mol bereid gevonden om samen de inhoud, prioritering en verbindingen te bepalen. De verhouding tussen IZA-onderwerpen en Trijn-onderwerpen kan leiden tot een spanningsveld. We willen zowel de IZA-opgave en onze eigen plannen recht aan doen en voorkomen dat innovatie geremd wordt.

## 1.3 Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland (NAZMN)

In de regio Midden-Nederland is NAZMN verantwoordelijk voor de organisatie van de acute zorgketen. Vanzelfsprekend horen daar ook digitaliseringsvraagstukken bij. Afgesproken is dat die en de (transmurale) werkafspraken bij Trijn worden neergelegd.

Meer specifiek gaat het om:

- a. Werkafspraken opnemen in de [roadmap RTA](#);
- b. Databeschikbaarheid, als onderdeel van de regionale data-architectuur
- c. Standaarden voor gegevensuitwisseling implementeren

Zie hoofdstuk 12 voor een nadere detaillering.

## 1.4 IVVU

De IVVU, koepel voor VVT organisaties in de regio Utrecht, heeft een digitaliseringsagenda opgesteld. Eén van de kernelementen van deze regionale agenda betreft het toegankelijk maken van en daarmee de mogelijkheid tot uitwisseling van gegevens in de regio. Dit vereist de ontwikkeling van een communicatieplatform (regieplatform). Het regieplatform is opgenomen in dit jaarplan; we zullen specifiek aandacht besteden aan de wijze waarop dit platform voorziet in een aansluiting met de VVT sector. Het realiseren van dit platform maakt dat de VVT in staat wordt gesteld onafhankelijk van de individuele systemen en landschappen te voldoen aan de vereiste boven sectorale digitale communicatie en uitwisseling om zo in de toekomst te kunnen bijdragen aan de regionale databeschikbaarheid. Daarnaast zullen we inzetten op verbreding naar de VVT als het gaat om meedenkconsult, hybride zorg (o.a. telemonitoring) en zorgcoördinatie. Ook zullen we inzet plegen in het bevorderen van datagedreven werken m.b.v. KIK-V.

## 1.5 VGU

Met de VGU, koepel voor VG-organisaties in de regio Utrecht, verkennen wat de uitdagingen zijn op digitaliseringsgebied en hoe Trijn daaraan een bijdrage kan leveren. Dit doen we door actief deel te nemen aan projecten die nu lopen onder de vlag van de VGU, maar ook kennis te laten maken met Trijn-onderdelen.

## 1.6 Samen sterker Eemland

Vanuit Trijn zullen we actief de verbinding zoeken met de plannen van Samen sterker Eemland (SSE) en meer specifiek het Digitaal Netwerk Platform (DNP) binnen SSE. Onze regio's zijn nauw verbonden. Meerdere van onze leden, maar in het speciaal Meander MC, zijn actief in die regio. We zetten in op kennisdeling en het zo efficiënt mogelijk invullen van onderwerpen en projecten. Het gezamenlijke uitgangspunt daarbij is doelmatige inzet van mensen/middelen en "dingen niet dubbel doen".

## 1.7 Health Hub Utrecht (HHU)

Trijn is samen met Raedelijk trekker van de coalitie digitale transformatie, waarover je meer leest op de [website van HHU](#). De focus van Trijn ligt voornamelijk op de netwerkzorg en de rol van inwoners. Het gaat om:

- De regie die inwoners van de regio Utrecht hebben op hun netwerk van informele en formele zorg, gezondheid, welzijn, en inzicht in zorggegevens (verbinding met CumuluZ);
- Zorg voor kwetsbare groepen: zorgverlenerscockpit voor integraal inzicht en samenwerking in onder andere de wijk, sociaal domein en de eerste lijn (verbinding met CumuluZ);
- Zorg voor jeugdigen met een ggz-vraag.

Daarnaast willen we HHU-trajecten inzichtelijk maken en monitoren, en meer verbinding zoeken tussen de HHU-trajecten onderling en met de digitaliseringsopgaven van HHU-projecten. Hiervoor zijn we van plan een app te maken. Zo houdt Trijn zicht op wat er in HHU-verband gebeurt en wat we binnen Trijn willen realiseren. De meeste trajecten die onder de coalities van de HHU worden geïnitieerd hebben ook een link met het IZA.

## 1.5 Verbinding met regionale netwerken

Trijn houdt actief verbinding met regionale netwerken zoals Eerste Lijns Diagnostiek Midden-Nederland, de expertisecentra voor LVHC-ziektes (zeldzame, complexe aandoeningen) en het regionale zorgnetwerk voor antibioticaresistentie. Voor alle netwerken geldt dat zij zich richten op bovensectorale samenwerking en een digitaliseringsbehoefte hebben. Afsproken is dat die en de (transmurale) werkafspraken zo veel als mogelijk bij Trijn worden neergelegd.

## 2 Pijlers voor 2024

Voor 2024 hebben we drie pijlers gedefinieerd:

- Netwerkzorg;
- Basis op orde;
- Regionale data-architectuur.

### 2.1 Netwerkzorg

Onder netwerkzorg verstaan we het onderling kunnen samenwerken om inwoners gezond en gelukkig te houden. Die onderlinge samenwerking vindt plaats tussen professionals in de wijk, het sociaal- en zorgdomein, met inwoners. Hierbij hebben inwoners een actief participerende rol.

Dit vertaalt zich in goede samenwerkingsafspraken zoals de [RTA's en werkafspraken](#) en een netwerkplatform waar professionals gezamenlijke dossiervoering kunnen doen. Het platform heeft essentiële functies zoals verwijzen, routeren, overdragen en overleggen, onder andere een meedenkconsult. [Transmuraal Incident Melden \(TIM\)](#) en kwaliteitsmanagement vinden hier eveneens hun plek. Ondersteuning van bijvoorbeeld acute zorg, zorg op afstand en een medisch regie centrum zijn er onderdeel van.

Stappen richting harmonisatie en vereenvoudiging van werkprocessen en digitale toepassingen zijn van groot belang voor de samenwerking en het werkplezier van zorgprofessionals. Inwoners hebben een omgeving waarmee zij, desgewenst via hun PGO, de professionals kunnen vinden, met hen kunnen communiceren, activiteiten kunnen plannen, informatie kunnen inzien en input kunnen geven. Opschaling van de actieve rol van inwoners is een belangrijk onderdeel van de implementatie van netwerkzorg.

### 2.2 Basis op orde

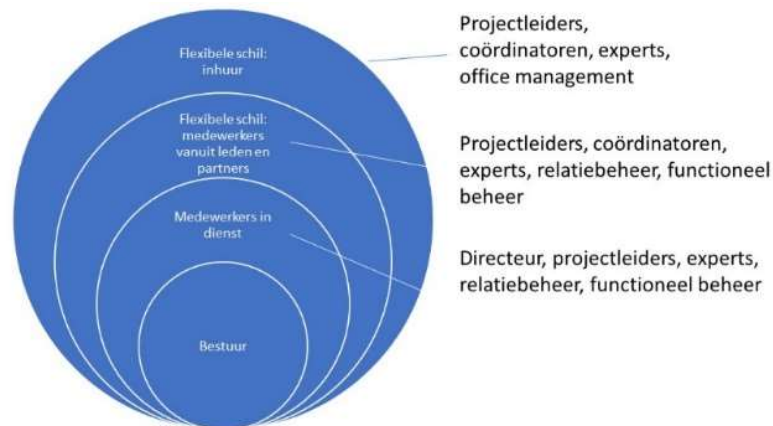
Om te kunnen transformeren is het belangrijk eerst de basis op orde te hebben. Onderdeel hiervan is de implementatie van standaarden. Hierbij denken we aan de landelijke infrastructuren (zoals LSP, XDS en Twiin), FHIR-standaarden voor de koppelingen, de Wegiz-standaarden voor de meest cruciale overdrachten en de standaarden voor de acute- en ambulance zorg. Het gaat hierbij ook om standaarden voor privacy en informatieveiligheid. Om met elkaar gegevens uit te kunnen wisselen, moeten we ook zorgen voor juiste registratie van gegevens (gestandaardiseerd en gestructureerd) en dat de gegevens vindbaar, interpreteerbaar, benaderbaar en reproduceerbaar zijn. Het werken met generieke functies voor bijvoorbeeld adressering en toestemmingen is voorwaardelijk. Hier zetten we in de regio vol op in.

### 2.3 Regionale data-architectuur

Om de netwerkzorg in onze regio echt te kunnen faciliteren, willen we met elkaar een regionale data-architectuur vaststellen en realiseren. De overgang naar deze architectuur verloopt makkelijker als de basis op orde is. In onze regio kunnen we voortborduren op kennis en ervaring uit Data Delen Midden-Nederland, BabyConnect, CumuluZ en Health-RI. Stapsgewijs maken we een moderne data-architectuur beschikbaar voor netwerkzorg en implementeren die in onze regio.

## 3 Bureau

Wij zetten ons in om Trijn verder door te ontwikkelen als volwaardige RSO met een flexibele en doelgerichte werkorganisatie. We willen op basis van duidelijke doelstellingen zo efficiënt mogelijk functioneren en verspilling tot een minimum beperken. Per juni 2023 heeft Trijn een projectleider en per medio augustus 2023 een programmamanager in dienst genomen. Wij streven ernaar in 2024 nog een junior projectleider en twee beheer- en helpdeskmedewerkers aan te nemen. Hoewel projecten voornamelijk extern gefinancierd worden, is het onze filosofie om zoveel mogelijk met interne projectleiders te werken. Dit vanwege kennisbehoud en kostenefficiëntie.



### 3.1 Bestuur, platforms en werkorganisatie

#### Het bestuur van Trijn:

- John Taks, voorzitter
- Vacature (VVT organisatie)
- Mariëlle Ploumen
- Mattijs Eggink
- Sam Siemssen, vicevoorzitter en penningmeester a.i.
- Eva Marquarita, directeur en secretaris

#### Platforms met experts vanuit alle leden:

- RTA
- Digitalisering
- CXIO

#### De werkorganisatie van Trijn:

- Caroline Hartevelde, secretaresse
- Projectleider, nog te werven
- Junior projectleider, nog te werven
- Mathilde Moree, projectleider
- Dave Ormel, projectleider (externe inhuur)
- Chris Slijkhuis, projectleider (externe inhuur)
- Mi Sun van der Mannen, projectleider (extern via Sterkz.org)
- Lars Zijm, bi- en procesmodellering,/projectmanagement (externe inhuur)
- Madieke Michels (extern Raedelijk op afroep)
- Liesbeth van den Heuvel, programmamanager
- Eva Marquarita, directeur



## 3.2 Adviserende platforms

Trijn heeft drie platforms die aan de directie en het bestuur adviseren. De basis van Platform Digitalisering zijn de behoeften en wensen vanuit de *business*, de werkafspraken en -processen.

In Platform RTA hebben regionale werkafspraken hun plek, bijvoorbeeld over hoe je digitale netwerkzorg en regionale transmurale afspraken (RTA) vormgeeft. De leden van het platform onderhouden de roadmap om de RTA's verder te ontwikkelen. In 2024 gaan we door met de ontwikkeling van Platform RTA. Daarbij horen de wisselwerking met TIM, de koppeling met kwaliteitsbeleid, de verbreding van de samenwerkingsafspraken en issues die we daarbij ondervinden, en het leren van lessen uit proeftuinen en innovaties. Wat Trijn doet op het gebied van digitalisering wordt grotendeels bepaald door de inhoud. We vullen de agenda samen met het Platform Digitalisering in. De leden van dat platform adviseren onder andere over technische haalbaarheid, prioritering en ontwikkelingen op gebied van digitalisering, maar houden ook verbinding met de digitaliseringsprogrammering van de leden van Trijn. Platform CXIO functioneert als brug tussen Platform RTA en Platform Digitalisering.

## 3.3 Werkgroepen

Werkgroepen ontstaan vanuit de behoefte van leden om een thema met elkaar uit te diepen en te sparren over kennisdeling, daarbij gebruikmakend van elkaars expertise. Werkgroepen zijn er ook om problemen op te lossen bij het werken over sectoren heen, en om uniforme afspraken te maken. Werkgroepen kunnen projecten initiëren, andersom kunnen werkgroepen projecten voorzien van inbreng. In werkgroepen staat de betrokkenheid van inwoners en zorgprofessionals verder weg dan in projecten. Dit vanwege het interne en voorbereidende karakter. Wel gebruiken werkgroepleden altijd casuïstiek uit de praktijk die een link heeft met inwoners.

Dit zijn de door Trijn gecoördineerde werkgroepen waarin experts van Trijn zitting hebben:

- Regionale data-architectuur (Liesbeth van den Heuvel)
- eOverdracht (Mathilde Moree)
- Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens (Mathilde Moree)
- Regionale labfunctie (Mathilde Moree)

Zie hoofdstuk 8 voor een gedetailleerde beschrijving.

## 3.4 Onderzoek

In 2022-2023 heeft Trijn onderzocht welke toepassingen in de regio door onze leden worden gebruikt. In 2024 willen we hier vervolg aan geven. De onderzoeksvragen zijn:

- Welke data zitten in welke toepassing?
- Hoe benaderbaar en uitwisselbaar zijn die gegevens en via welke standaard gebeurt dat?

Zie hoofdstuk 9 voor een gedetailleerde beschrijving.



### **3.5 Informatieveiligheid en privacy**

Informatieveiligheid en privacy zijn in toenemende mate belangrijke thema's bij digitaliseringsvraagstukken in de zorg. Trijn wil bijdragen aan het vergroten van het bewustzijn en kennisniveau door:

- Jaarlijks een evenement te organiseren met partners;
- Kennis van partners in te zetten om plannen en documenten te toetsen

Zie hoofdstuk 10 voor een gedetailleerde beschrijving.

### **3.6 Communicatie**

Trijn communiceert primair via de ALV, platforms, website en LinkedIn over initiatieven, projecten, projectresultaten en andere bijzonderheden. Daarnaast stellen we per project een communicatieparagraaf op waarin de manier beschreven staat om de achterban te informeren.

## 4 Beheerdiensten

Trijn voert een aantal beheerdiensten uit in 2024:

- [Roadmap RTA](#)
- [Transmuraal incident melden \(TIM\)](#)
- [Convenant over medicatiegegevens: digitaal receptenverkeer](#)
- [Babyconnect](#) (onder voorwaarden)
- [ZorgAB](#) (onder voorwaarden, bijvoorbeeld 'de mate van volwassenheid')
- Gebruik landelijke infrastructuren in de regio
- Patiëntvertegenwoordiging<sup>1</sup>

Wij merken dat steeds meer beheervraagstukken bij Trijn terechtkomen. We zetten daarom in op duurzame inrichting van de beheerorganisatie. Dit omvat:

- Helpdeskfunctie met meldingenapplicatie;
- Leveranciersbeheer;
- Contractmanagement;
- Gebruikersbeheer en -ondersteuning (functioneel en licht-technisch);
- Gebruikersgroepen;
- Monitoring;
- DPIA-coördinatie<sup>2</sup>
- Communicatie;
- Doorontwikkeling.

Zie hoofdstuk 11 voor een gedetailleerde beschrijving.

---

<sup>1</sup> In diverse beheerdiensten (RTA's en TIM tweemaal per jaar bij de casuïstiekbespreking), projecten en initiatieven.

<sup>2</sup> DPIA is *data protection impact assessment*. Door dit uit te voeren, brengen we vooraf de privacyrisico's van een gegevensverwerking in kaart.

## 5 Projecten

Bij voorkeur leveren Trijn en de lidorganisaties projectleiders. Andere projectmedewerkers worden geworven uit de lidorganisaties of er worden medewerkers met heel specifieke expertise ingehuurd. Om het behapbaar te houden voor de leden, vragen we steeds om een of twee mensen die de sector kunnen representeren. Projectgroepen hebben een zo een goede mix van expertise en idealiter een steeds wisselende samenstelling om de capaciteit te verdelen over de lidorganisaties.

De ALV van Trijn bepaalt de projecten. Na positieve besluitvorming van de ALV werken de projectmedewerkers het project uit in een plan van aanpak. Projecten kunnen pas uitgevoerd worden na een positieve beoordeling van de financiers. Achter elk project hieronder staat de financier. Als de financiering geregeld is, voeren zij de projecten uit. Van de leden van Trijn wordt verwacht dat zij zich committeren aan de uitkomsten.

In 2024 heeft Trijn de ambitie om regie te voeren over:

- Programma Digitale communicatie huisarts – specialist (Zilveren Kruis); (hoofdstuk 13)
- De gezamenlijke IZA-aanvraag (gemeenten in IZA-verband); (hoofdstuk 14)
  - Continuering van de inrichting van de netwerkzorg vanuit inwonersperspectief, in 2023 is hier een begin mee gemaakt (Zilveren Kruis en gemeente Utrecht) (onderdeel van de gezamenlijke IZA-aanvraag);
- De implementatie van datagedreven werken in de langdurige zorg m.b.v. KIK-V (Zorginstituut Nederland); (PvA aparte bijlage)
- De implementatie van de eerste twee generieke functies: adressering en toestemmingen (VZVZ/ZN). (hoofdstuk 15).

Met nadruk: de projecten staan in willekeurige volgorde. De volgorde van de opsomming zegt dus niets over de prioritering.

### 5.1 Ingezet in 2023, door in 2024

- Eind 2023 vervolmaken we de eerste implementatie van de informatiestandaarden (bericht 8, 9, 10, 15 en 16) voor de [acute zorg](#). In 2024 starten we met de vervolgsets van informatiestandaarden en de uitvoering van het digitaliseringsprogramma vanuit NAZMN. Meer duidelijkheid daarover hopen we eind dit jaar te hebben.
- In 2023 zijn de visie op netwerkzorg, een plan voor opschaling in de regio, een voorstel voor duurzame financiering en een duiding van de verbinding met PGO's gereed. In 2024 zetten we vervolgstappen.
- Het programma Digitale communicatie huisarts – specialist startte al in 2023 en kent een vervolg in 2024.
- In 2023 is onder de vlag van Trijn een aanpak gedefinieerd die deels ingaat op de onderzoeksvraag wat er nodig is om datagedreven te werken in de langdurige zorg en de implementatie van KIK-V. In 2024 zetten we in op implementatie en de eerste stappen naar opschaling.
- Als onderdeel van de generieke functies zijn we in 2023 al begonnen met kleinschalig testen en implementeren van ZorgAB. In 2024 willen we graag samen met VZVZ gaan implementeren. Ook beginnen we met de voorbereidingen op de toestemmingsfunctie.

## 6 Planning

De afbeelding geeft het overzicht van de planning van alle lopende beheerdiensten en projecten van Trijn. Van alle projecten is een gedetailleerd plan van aanpak inclusief planning beschikbaar. of dit is nog in de maak. De planning van een project staat, indien aanwezig, in het hoofdstuk 'Projecten'.

Jaarplan 2024				2024												2025						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
Nr.	Subnr.	Subnr.	Onderwerp																			
<b>Beheerdiensten</b>																						
1.1			Roadmap RTA's	Doorlopend: coordinatie, onderhoud en beheer																		
1.2			TIM	Doorlopend: coordinatie, onderhoud en beheer																		
1.3			Regionaal convenant digitaal receptenverkeer	Doorlopend: coordinatie, onderhoud en beheer																		
1.4			BabyConnect	Doorlopend: coordinatie, onderhoud en beheer																		
1.5			ZorgAB	Doorlopend: coordinatie, onderhoud en beheer																		
1.6			Landelijke infra	Doorlopend: coordinatie, onderhoud en beheer																		
1.7			Patientvertegenwoordiging	Doorlopend: betrokkenheid bij alle projecten en initiatieven																		
<b>Projecten</b>																						
2.1	2.1.1		<b>Digitaliseringsopgave acute zorgnetwerk</b>																			
	2.1.2		Invoegen werkafspraken in roadmap RTA	Doorlopend																		
	2.1.3		Implementatie standaarden voor gegevensuitwisseling	Doorlopend																		
			Databeschikbaarheid	Afhankelijk van PvA en IZA-aanvraag																		
2.2			<b>Digitaliserings-opgave IZA regioplan Midden-Nederland</b>																			
	2.2.1		Netwerkgang																			
		2.2.1.1	Regie op gezondheid, zorg en welzijn inwoners	Start met drietal omgevingen (twee wijken Utrecht en één gemeente, of één wijk en twee gemeenten) en dan opschalen																		
		2.2.1.2	Zorg voor kwetsbare groepen	Start met drietal omgevingen (twee wijken Utrecht en één gemeente, of één wijk en twee gemeenten) en dan opschalen																		
		2.2.1.3	Zorg voor jeugdigen met een GGZ vraag	Start met één omgeving en dan opschalen																		
	2.2.2		Regionale data-architectuur 'Verbindend fundament'																			
		2.2.2.1	Ongeplande zorg behandelwensen	Marktverkenning			Selectieproces			Testen			Eerste implementatie									
		2.2.2.2	Brede verwijfsfunctie in de regio	Marktverkenning			Selectieproces			Testen			Eerste implementatie									
	2.2.3		Implementatie eOverdracht	Implementatie																		
	2.2.4		Implementatie Medicatie Overdracht	Functionele en technische beschrijving via verbinden												Ontwikkeling	Testen					
2.3			<b>Digitale communicatie huisarts-specialist</b>																			
	2.3.1		Voorbereiding	Evt uitloop																		
	2.3.2		Uitvoering eerste implementaties																			
	2.3.3		Analyse en evaluatie	Evt uitloop						Evt uitloop												
	2.3.4		Regionale implementatie																			
2.4			<b>Telemonitoring</b>																			
	2.4.1		Opstellen en implementeren visie	Opstellen werkafpraak				Vaststellen				Implementatie				Monitoreren						
2.5			<b>Regionale data-architectuur</b>																			
			Zie 2.2.2																			
2.6			<b>Implementatie generieke functies</b>																			
	2.6.1		Vervolg implementatie ZorgAB																			
	2.6.2		Kwartiermaken toestemmingsvoorziening																			
	2.6.3		Implementatie toestemmingsvoorziening																			
2.7			<b>Vervolg onderzoek toepassingen regio</b>																			
	2.7.1		Welke data is waar? Benaderbaarheid/uitwisselbaarheid data?																			
	2.7.2		Visualisatie aanpassen																			
2.8			<b>Duurzaam inrichten beheerorganisatie</b>																			
	2.8.1		Inrichten																			
2.9			<b>Informatieveiligheid &amp; privacy</b>																			
	2.9.1		Jaarlijks evenement							Voorbereiding						Evenement						
	2.9.2		Kennis delen	Continu proces																		

## 7 Begroting

De kosten voor het bureau en de beheerdiensten financiert Trijn met de contributie van de leden. De projecten worden uitgevoerd met behulp van externe financiering. In deze begroting zijn daarom alleen de kosten voor het bureau en de beheerdiensten meegenomen.

Begroting 2024					
<b>Inkomsten</b>					
Resultaat 2023		€ 150.000,00	Eenmalig jaarlijks te bepalen		
Contributie		€ 431.941,32	Schatting		
Zorgverzekeraars		€ 100.000,00	Afhankelijk van de berekening zorgomzet 2022		
	JZOJP	ntb	Reservering vanuit 2023		
	IZA	ntb			
Zorgverzekeraar en gemeente	Netwerkgroep inwonerperspectief	€ 90.216,00	Reservering vanuit 2023		
VZVZ	Generieke functies en landelijke infrastructuur	€ 60.000,00	Schatting		
RSO NL		ntb			
BabyConnect		€ 75.000,00	Schatting		
NAZMN		ntb			
<b>Totaal omzet</b>		<b>€ 907.157,32</b>			
<b>Bureau</b>					
Bestuursaansprakelijkheidsverzekering			In dienst	Inhuur	Jaarlijks
Secr en adm ondersteuning				€ 27.040,00	Reservering
Communicatieadviseur				€ 22.032,00	
PR					€ 5.000,00
Lidmaatschap RSO Nederland				€ 7.500,00	
Loon- en salariskosten/sociale lasten/pensioen	Directeur fte (incl. kosten)	€ 162.457,00			
	Programmamanager fte (incl. kosten)	€ 135.917,00			
	Projectleider pte (incl. kosten)	€ 72.076,00			
	Jr Projectleider fte (incl. kosten)	€ 92.689,74			
	Beheer/helpdeskmedewerker pte (incl. kosten)	€ 68.036,85			
Overige personeelskosten		€ 39.838,24			
Huisvestingskosten		€ 14.100,00			
Verkoopkosten		€ 435,00			€ 3.000,00
Algemene kosten					€ 7.500,00
Overige bedrijfskosten					€ 5.000,00
Onvoorzien					€ 5.000,00
	Subtotaal	€ 585.549,84	€ 49.072,00	€ 8.184,00	€ 25.500,00
					<b>€ 668.305,84</b>
<b>Beheer (alle leden)</b>					
Roadmap RTA's			€ 8.320,00	€ 10.000,00	
TIM			€ 2.200,00	€ 5.841,90	€ 5.000,00
Regionaal convenant receptenverkeer					
ZorgAB			€ 4.356,00		
Gebruik landelijke infrastructuur					
Patientvertegenwoordiging			€ 4.800,00		
	Subtotaal	€ -	€ 19.676,00	€ 15.841,90	€ 5.000,00
					<b>€ 40.517,90</b>
<b>Beheer (deel van de leden, extern gefinancierd)</b>					
BabyConnect			€ 17.424,00	€ 300,00	
	Subtotaal	€ -	€ 17.424,00	€ 300,00	€ -
					<b>€ 17.724,00</b>
<b>Projecten (extern gefinancierd)</b>					
Digitaliseringsopgave NAZMN	Afhankelijk van financiering				
Digitaliseringsopgave IZA	Afhankelijk van financiering				
Netwerkgroep inwonerperspectief	Afhankelijk van financiering		€ 35.736,00	€ 50.000,00	
Digitale communicatie huisarts-specialist	Afhankelijk van vervolginanciering				
Implementatie generieke functies	Afhankelijk van financiering				
Vervolgonderzoek digitale toepassingen in de regio	Vanuit de contributiegelden				€ 7.500,00
	Subtotaal	€ -	€ 35.736,00	€ 50.000,00	€ 7.500,00
					<b>€ 93.236,00</b>
<b>Totaal kosten</b>					<b>€ 819.783,74</b>
					<b>Resultaat € 87.373,58</b>
Tenminste 85k aan weerstandsvermogen nodig voor betalingsverplichtingen eerste twee maanden					

## 8 Werkgroepen

### 8.1 Werkgroep Regionale data-architectuur

Het IZA zet in op samenwerken in het totale netwerk met als doel 'passende zorg leveren'. In de Trijn-regio is succesvol gewerkt aan transformatie van oncologische zorg met behulp van digitalisering en databeschikbaarheid in Data Delen Midden-Nederland (DDMN): Onco-Mid.

DDMN, maar ook BabyConnect met HINQ, is een goed voorbeeld van netwerksamenwerking voor passende zorg met een data-architectuur en -infrastructuur die past bij de nationale visie en strategie van het IZA, en bij landelijke ontwikkelingen. Deze goede voorbeelden verdienen opschaling. Trijn wil toe naar een data-architectuur en -infrastructuur die in de eerste plaats uitgaat van de behoefte van inwoners en patiënten en ook de professionals optimaal ondersteunt.

Deze opzet is in lijn met landelijke initiatieven zoals CumuluZ en is een gezamenlijke aanvraag van de partijen die participeren in Trijn en dus geen individuele vraag. We gaan samenwerken met partners uit het sociaal domein, gemeenten, zorgverzekeraars en IT-leveranciers om onze doelen te bereiken.

#### Uitdaging

We moeten de huidige situatie voorkomen waarin zorgverleners vaak cruciale informatie missen. In de visie van de Trijn-regio in Utrecht kunnen alle partijen die betrokken zijn bij de gezondheid, zorg en het welzijn van inwoners met elkaar datagedreven samenwerken. Centraal staat netwerkzorg naar behoefte in steeds wisselende samenstellingen van zorgprofessionals. Daarvoor is nodig dat de juiste informatie beschikbaar en inzichtelijk is en dat elke professional naar nut en noodzaak componenten in de eigen systemen kan zetten.

Om dit te bereiken zien we in de regio een verbindend fundament voor ons. We noemen dat verbindend fundament een regieplatform. Het is een platform dat een slimme routeermachine is die werkt op de verschillende infrastructuren, zoals XDS, Fhir, en het LSP. Het kan omgaan met verschillende bronsystemen via standaarden en een datamodel, met e-healthtoepassingen en met generieke functies zoals lokalisatie, *logging*, adressering en toestemming. Het regieplatform werkt federatief en datacentrisch. Hiermee kunnen we werken naar platform- en systeemonafhankelijk gegevens kunnen uitwisselen in de regio, mbv van open internationale en landelijke standaarden.

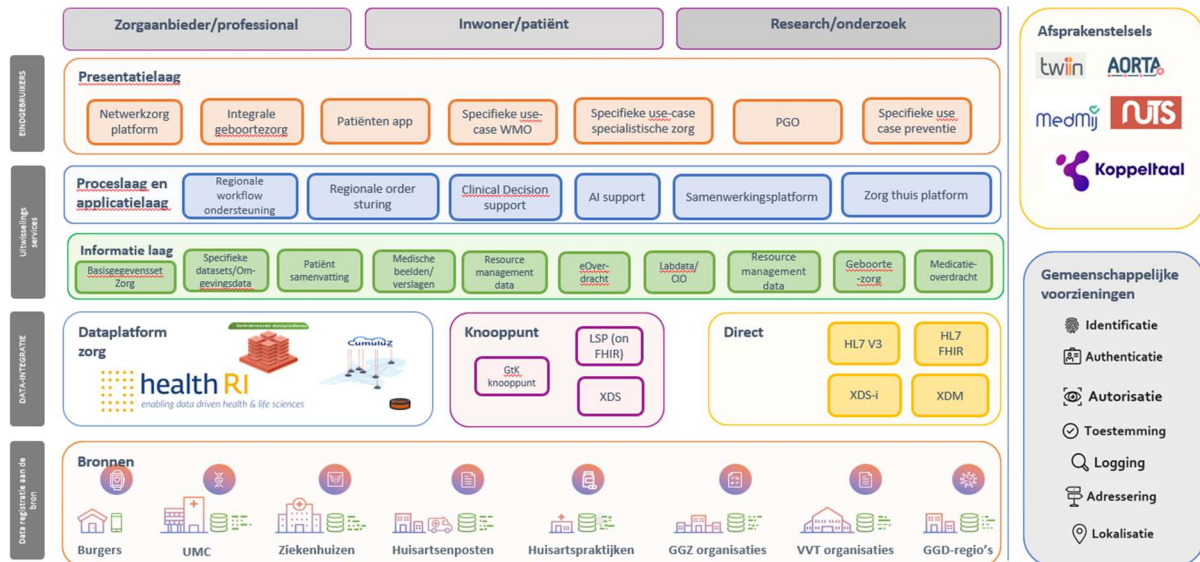
Dit zijn de uitgangspunten voor de gewenste data-architectuur:

- Inwoners en patiënten zijn centraal en leidend;
- Netwerksamenwerking staat voorop, individuele organisatie is van ondergeschikt belang;
- Data die als levensloopdossier komen, zijn vrij beschikbaar via sets van open standaarden en API's;
- Het is zo eenvoudig mogelijk voor organisaties om aan te sluiten;
- Gegevensuitwisseling is op basis van *pull*- in plaats van *push*-verkeer, tenzij het niet anders kan;
- Het stimuleert datasamenwerking: partijen werken samen in netwerken in wisselende samenstellingen;
- Er is flexibiliteit om snel op elkaar volgende veranderingen versneld en wendbaar te kunnen ondersteunen;
- De architectuur is makkelijk te integreren, sleutelwoorden zijn 'open', 'standaard' 'koppelvlakken' en 'uitwisselstandaarden';
- De architectuur is toekomstbestendig, opschaalbaar en gebruikt nieuwe technologieën;
- Belangrijk uitgangspunt is 'generiek waar het moet en specifiek waar strikt noodzakelijk'.

Een uitgebreide set aan uitgangspunten is beschikbaar.

## Resultaat

Het is een utopie om de data-architectuur ineens neer te zetten. Daarom voorzien we dat stapsgewijs naar het resultaat wordt toegewerkt. Daarmee bedoelen we dat snel te realiseren functies via *use cases* worden bepaald op basis van patiëntreizen en daarna uitgebreid. Aanvankelijk worden de verschillende platforms ontsloten om vervolgens toe te werken naar beperking van platforms.



Uitgangspunten bij de realisatie:

- Kleine stappen met grote impact, de focus ligt op de korte, middellange en langere termijn;
- Relatief eenvoudig implementeerbaar;
- De behoefte van inwoners en patiënt staat centraal;
- Vereenvoudiging voor zorgprofessionals vergroot hun werkplezier

Het zou zo kunnen zijn dat voor specifieke *use cases* een apart platform in de lucht blijft, maar dat zal dan ongemerkt volledig integratief met de preferente werkomgeving zijn. Het regieplatform biedt één voordeur voor professionals, en dat zoveel mogelijk via hun eigen werkomgeving. Het heeft ook één voordeur voor inwoners via hun PGO, en als ze dat niet hebben: een portaalfunctie.

## Opbrengsten

- Ondersteunt bij gezond en wel zijn en blijven, wat voorkomt dat zorg of dure zorg nodig is;
- Voorkomt dubbeldiagnostiek of stapeling;
- Juiste en passende zorg op de juiste plek;
- Vereenvoudigt het werk van professionals en brengt werkplezier terug;
- Maakt de zorg toegankelijker;
- Meer snelheid in de verschillende processen en dus ook in de ervaring van inwoners en patiënten.
- Meer tijd voor professionals omdat onnodige administratie, uitzoekwerk en herstelwerk voorkomen worden;
- Minder administratieve capaciteit;
- Meer zorgcapaciteit doordat onnodige handelingen vervangen kunnen worden voor zorglevering;
- Kwalitatief betere zorg.



### Inwonerbetrokkenheid

Zodra er concrete resultaten zijn, vraagt de werkgroep een dwarsdoorsnede van de samenleving om mee te denken over het effect dat ons verbindend fundament op hun behoeften en wensen heeft. Bijvoorbeeld hoe zorgprofessionals met elkaar samenwerken, welke informatie sowieso uitgewisseld moet worden, en hoe zij zelf zouden willen kunnen meekijken en -doen in hun zorg- of gezondheidsproces. Daarna zullen nog minimaal twee momenten worden gepland om inwoners te betrekken. Dit doen we met de Regionale inwonerstafel van Health Hub Utrecht (HHU).

### Professionalbetrokkenheid

Professionals betrekken bij het werk van de werkgroep is een voorwaarde voor een goede implementatie van de data-architectuur. Dat gebeurt via de verschillende platforms. Bij de uitwerking van de *use cases* betreft de werkgroep zorgprofessionals met werkpraktijkervaring. Ook toetsen de professionals resultaten die de werkgroep oplevert op praktische toepasbaarheid.

### Planning

Werkgroep Regionale data-architectuur	Aantal bijeenkomsten per jaar	Duur	Aantal experts
	10	1,5 - 2 uur	10

### Kosten

Voor de werkgroep worden geen kosten gemaakt anders dan de inzet van een projectleider van Trijn en de deelname van experts van de lidorganisaties.

### Vervolg

De regionale data-architectuur is onderdeel van de IZA-aanvraag.

## 8.2 Werkgroep Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens

### Uitdaging

NvZ, NVZA, NFU en KNMP hebben een landelijke handreiking voor digitaal receptenverkeer opgesteld. Hiermee kunnen partijen betrokken bij het voorschrijven en verstrekken van medicatie dit proces op een vertrouwde, veilige en zorgvuldige wijze laten verlopen. In deze handreiking staan voorwaarden en uitgangspunten die ondersteunen bij het implementeren en gebruiken van digitaal receptenverkeer.

**NB** Een digitaal recept is een volwaardig recept: geen vooraankondiging. In de regio Utrecht is sinds enkele jaren tussen partijen een convenant van kracht. De handreiking laat nog een aantal zaken open die in de regio inmiddels goed belegd zijn. De werkgroep houdt zich bezig met het oplossen van knelpunten die regionaal ervaren worden in de uitvoering van de convenantafspraken. Daarnaast vraagt de implementatie van het nieuwe medicatieproces MP9 om voorbereiding. Vanwege MP9.0 moet via Platform RTA een herziening worden gemaakt van de RTA voor regionale medicatieafspraken.

### Doelstelling

- Digitaal receptenverkeer loopt vlot in de regio Midden-Nederland.
- Reductie van TIM-meldingen van dit onderwerp.
- Gegevens die nodig zijn voor het voorschrijven, verstrekken of aanpassen van medicatie zijn digitaal voorhanden.
- De bouwstenen die nodig zijn voor de implementatie van MP9 worden regionaal beschouwd.

### Resultaat

Digitaal receptenverkeer verloopt volledig digitaal van systeem tot systeem.

### Opbrengsten

De patiënt ervaart hier de grootste winst: snelheid en kwaliteit.

- In de oude situatie kan de apotheek pas gaan handelen als de patiënt zich meldt, terwijl bij het elektronisch verzenden de apotheek de medicatie vaak al heeft klaar liggen als de patiënt zich meldt. Bij elektronisch versturen gaat het verwerken van onder andere medicatievoorschriften qua snelheid op een vergelijkbaar niveau, maar de patiënt hoeft er niet meer op te wachten.
- Qua kwaliteit is elektronisch versturen betrouwbaarder, minder risico op fouten en minder risico op misbruik, dubbelingen, etc.

Een kloppend en actueel medicatieoverzicht levert voor alle partijen winst in snelheid, tijd, capaciteit en kwaliteit. Door de communicatie tussen systemen ervaren zorgverleners en apothekers een betere samenwerking en terugkoppelingsmogelijkheden. Het resulteert in minder tijdverlies door nabellen, controleren, herstellen, etc.

### Inwonerbetrokkenheid

Vooralsnog is de werkgroep vooral gericht op probleemoplossing in de digitale communicatie tussen apothekers en collega-zorgaanbieders. Wanneer we het project ‘Medicatieveiligheid in de keten’ gaan uitvoeren (we zijn hiervoor afhankelijk van de planning van het landelijk programma), krijgen inwoners een nadrukkelijke plek.

### Professionalbetrokkenheid

De leden van de werkgroep communiceren intern over de besproken onderwerpen en afspraken die gemaakt worden. Wanneer nodig schakelen zij om een en ander breder in de organisatie te brengen of geven ze terugkoppeling aan de platforms onder Trijn.

### Planning

Werkgroep Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens	Aantal bijeenkomsten per jaar	Duur	Aantal experts
	5	1 uur	10

### Kosten

Voor de werkgroep worden geen kosten gemaakt anders dan de inzet van een projectleider van Trijn en de deelname van experts van de lidorganisaties.

## 8.3 Werkgroep eOverdracht

### Uitdaging

De meeste partijen in de regio hebben met behulp van ‘VIPP Inzicht’ de landelijk afgesproken standaard voor eOverdracht laten implementeren bij hun softwareleveranciers. De volgende stap is het breed implementeren op de werkvloer. In de werkgroep is verkend hoe ver partijen zijn, in hoeverre werkprocessen en applicaties uniform ingericht zijn en hoe dit zou functioneren in de bovensectorale samenwerking. Om tot goede overdracht en samenwerking te komen, zullen nog forse stappen moeten worden gemaakt.

### Doelstelling

De werkgroep werkt de werkprocessen uit. Deze uitwerking krijgt het karakter van een regionale werkafpraak en heeft dus een link met de roadmap RTA. Concreet betekent het dat werkprocessen van ziekenhuizen onderling en VVT-organisaties onderling geharmoniseerd worden, en dat er een logische verbinding is tussen de twee. Met de TIM-coördinator wordt afgestemd of alle daar bekende knelpunten zijn meegenomen. De regionale werkafpraak wordt over de sectoren breed uitgewerkt, besproken in Platform RTA, vastgesteld en na positieve besluitvorming geïmplementeerd.

Regionaal willen we voor de digitalisering inzetten op een *viewer*. Die bevat gegevens voor de overdracht waarbij de Basisgegevensset Zorg leidend is. Er is specificatie naar:

- Verpleegkundige overdracht;
- Medische overdracht;
- Nazorgaanvraag;
- Medicatieoverdracht.

Het uitgangspunt is: ‘verzenden wat strikt noodzakelijk is (*notified pull*) en ophalen wat je nodig hebt’. Dit betekent ook: toewerken naar harmonisatie van de systemen qua registratiewijze en type toepassing voor de overdrachten. Waarbij er rekening mee moet worden gehouden dat niet altijd de gehele overdracht op één plek is, maar dat er her en der georganiseerde stukjes zijn.

### Resultaat

De werkgroep beoogt deze resultaten:

- Eenduidig bovensectoraal werkproces voor overdrachten;
- Inzicht in de belangrijkste gegevens voor het overdragen van patiënten.

### Opbrengsten

De patiënt ervaart hier de grootste winst: snelheid en kwaliteit. In de oude situatie neemt de patiënt de overdracht op papier mee, omdat niet bij elke partij de overdracht digitaal goed verloopt. Soms belandt die in een mailbox die niet goed uitgelezen wordt. Qua kwaliteit is digitaal versturen betrouwbaarder, is er minder risico op fouten, en het verloopt sneller.

Zorgverleners en apothekers ervaren een betere samenwerking en terugkoppelingsmogelijkheden. Dit resulteert in minder tijdverlies door nabellen, controleren, herstellen, etc. Zorgverleners kunnen meteen aan de slag.

### Inwonerbetrokkenheid

Vooralsnog is deze werkgroep vooral gericht op probleemoplossing in de digitale communicatie tussen ziekenhuizen en VVT (transferpunten). Bureau eOverdracht inventariseert landelijk wat er nodig is om de eOverdracht in de netwerksamenwerking nog beter te implementeren. Mogelijk zal dit leiden tot een project onder Trijn. In dat geval krijgen inwoners een nadrukkelijke plek.

### Professionalbetrokkenheid

De leden van de werkgroep communiceren intern over de besproken onderwerpen en gemaakte afspraken. Wanneer nodig schakelen zij om een en ander breder in de organisatie te brengen of geven zij terugkoppeling aan de platforms onder Trijn.

### Planning

Werkgroep eOverdracht	Aantal bijeenkomsten per jaar	Duur	Aantal experts
	9	2 uur	8-10

### Kosten

Voor de werkgroep worden geen kosten gemaakt anders dan de inzet van een projectleider van Trijn en de deelname van experts van de lidorganisaties.

## 8.4 Werkgroep Regionale labfunctie

### Uitdaging

Tijdens de implementatie van Labonline bij enkele ziekenhuizen in de regio bleek bij aansluiting van de huisartsen dat zij in het voortraject onvoldoende waren aangesloten. Waardoor de aansluiting bij de wensen en de werking van de systemen van de huisartsen voor verbetering vatbaar is. Eveneens bleek dat

voor onze regio nog niet in de breedte uitgedacht was hoe we de labfunctie zien. In Trijnverband wordt ingezet op duidelijke uitgangspunten en functionele eisen en wensen.

### Doelstelling

De werkgroep werkt de uitgangspunten en een beknopt programma van eisen uit. Daarmee kunnen na vaststelling en positieve besluitvorming de systemen geoptimaliseerd en de regionale werkwijze ondersteund worden.

### Resultaat

De werkgroep beoogt deze resultaten:

- Gedragen uitgangspunten;
- Een stroomschema dat laat zien hoe de uitwisseling van labgegevens zou moeten verlopen;
- Een beknopt programma van eisen met een *minimum viable product*;
- Een eindsituatie voor vertaling naar de toepassing door systemen.

### Opbrengsten

De patiënt ervaart hier de grootste winst: snelheid en kwaliteit.

- Afspraken kunnen online worden gemaakt;
- Laborders worden samengevoegd en geactualiseerd zodat de patiënt niet met meerdere orderformulieren hoeft te werken;
- Het is duidelijk waar patiënten worden verwacht;
- Het is duidelijk wat er precies van hen wordt verwacht (instructies);
- Qua kwaliteit is digitaal versturen betrouwbaarder, minder risico op fouten, verloopt sneller.

Zorgverleners en apothekers ervaren een betere samenwerking en terugkoppelingsmogelijkheden. Dit resulteert in minder tijdverlies door nabellen, controleren, herstellen, etc.

- Het proces van laborders sturen wordt vereenvoudigd, beheersbaar en inzichtelijk gemaakt;
- De mogelijkheid van terugrapportage: de arts weet waar en wanneer de afspraak is gemaakt;
- Uitslagen zijn over de domeinen heen inzichtelijk; Apotheker heeft voor specifieke medicatie het noodzakelijke inzicht in bloedwaarden.;
- Ook apothekers kunnen laborders sturen.

### Inwonerbetrokkenheid

Vooralsnog is deze werkgroep vooral gericht op probleemoplossing en de bespreking van de gewenste situatie in de digitale communicatie tussen laboratoria, apothekers en (huis)artsen. Wanneer de regionale labfunctie het karakter van een veranderproject krijgt, krijgen de inwoners een nadrukkelijke plek.

### Professionalbetrokkenheid

De leden van de werkgroep communiceren intern over de besproken onderwerpen en afspraken die gemaakt worden. Wanneer nodig schakelen zij om een en ander breder in de organisatie te brengen of geven zij terugkoppeling aan de platforms onder Trijn.

### Planning

Werkgroep Regionale labfunctie	Aantal bijeenkomsten per jaar	Duur	Aantal experts
	9	1 uur	8-10

### Kosten

Voor de werkgroep worden geen kosten gemaakt anders dan de inzet van een projectleider van Trijn en de deelname van experts van de lidorganisaties.

## 9 Vervolgonderzoek digitale toepassingen in de regio

Het thema databeschikbaarheid kent in de regio verschillende activiteiten en projecten. Trijn wil ze met elkaar verbinden, koppelen en stap voor stap tot een situatie komen waarin gegevens volledig beschikbaar, bruikbaar en herbruikbaar zijn.

Alle zorgprofessionals willen gemakkelijk hun werk kunnen doen en niet in allerlei digitale toepassingen hoeven te werken. Trijn wil daarom de regionale data-infrastructuur coördineren en realiseren. Om dat te kunnen doen, heeft de regio zicht nodig op de digitale toepassingen en het gebruik ervan.

### Uitdaging

In 2023 is onderzoek gedaan naar de verschillende toepassingen in de regio. Een [interactieve infographic](#) geeft een actueel overzicht van het aantal en de aard van de digitale toepassingen in de regio Utrecht. Aan dit onderzoek willen wij in 2024 opvolging geven.

### Doelstelling

Van databeschikbaarheid is het belangrijk te weten welke gegevens in welke toepassing staan en hoe toegankelijk de data zijn. Kunnen we die bijvoorbeeld makkelijk vinden en hergebruiken? En via welke standaarden kunnen ze worden uitgewisseld?

### Resultaat

Met de antwoorden kunnen gegevens voor elke zorgprofessional makkelijk vindbaar, inzichtelijk en geschikt voor hergebruik worden. Ook kunnen zorgprofessionals naar behoefte gegevens ophalen, doorgeven en verwerken. Zo kunnen we in de regio een harmonisatieslag gaan maken en het aantal toepassingen verminderen.

### Opbrengsten

Dit onderzoek vergemakkelijkt de harmonisatie van toepassingen en databeschikbaarheidsopgave.

### Inwonerbetrokkenheid

Voor dit onderwerp is inwonerbetrokkenheid niet opportuun.

### Professionalbetrokkenheid

Voor dit onderwerp is professionalbetrokkenheid niet opportuun.

### Planning

Een plan van aanpak wordt nog gemaakt.

### Kosten

De kosten volgen uit het plan van aanpak.

## 10 Informatieveiligheid en privacy

Informatieveiligheid en privacy is een belangrijk thema bij implementatie van functionaliteiten en het gebruik van deze functionaliteiten in de toekomst. Het thema is daarmee een rode draad. Het voordeel is dat leden gebruik kunnen maken van collectieve kennis: zij hoeven niet volledig zelfstandig expertise in te zetten maar kunnen profiteren van de gezamenlijkheid.

### Uitdaging

Niet alleen neemt wet- en regelgeving voor informatieveiligheid en privacy toe, ook hulpverleners en inwoners stellen eisen. Patiënten verwachten dat de zeer privacygevoelige informatie die zij delen, in veilige handen is. Dit vraagt actie op het gebied van:

- Borging in processen inclusief benodigde beheersmaatregelen;
- Bewustzijn en scholing;
- Continuïteit en betrouwbaarheid van IT en -infrastructuur.

### Doelstelling

Trijn wil als eerste regionaal de kennis en bewustwording over het thema vergroten. Daar waar nodig kunnen we kennis leveren met partnerorganisaties zoals de HHU-kennistafel, die verbonden is aan universiteiten en de hogeschool. Daarnaast geven we informatieveiligheid en privacy de juiste aandacht bij de realisatie van onze projecten en de opzet van de data-architectuur. Tot slot maakt het thema deel uitvan de uitwerking van onze strategie en het plan van aanpak voor de beheerorganisatie van Trijn.

### Resultaat

Informatieveiligheid en privacy is structureel onderdeel van alle voorbereiding en uitvoering van implementaties. Bovendien zijn de functionaliteiten die op regioniveau worden beheerd op veilige wijze ingericht en is de data-architectuur zo ontworpen dat informatieveiligheid en de privacy van de inwoner gegarandeerd worden, conform wet- en regelgeving.

### Opbrengsten

Een toename van informatieveiligheid en gewaarborgde privacy:

- Reduceert risico's voor de lidorganisaties bij implementaties;
- Borgt de veiligheid van privacygevoelige gegevens van inwoners en patiënten;
- Leidt tot een veilig ingerichte beheerorganisatie;
- Helpt om de data-architectuur te baseren op de bijbehorende principes.

### Inwonerbetrokkenheid

Over informatieveiligheid en privacy willen we structureel met inwoners in gesprek. Om hun input te verzamelen, maar ook om te kijken waar zij behoefte aan hebben. Op welke manier willen zij bijvoorbeeld geïnformeerd blijven? Dit doen we met Regionale inwonerstafel van HHU.

### Professionalbetrokkenheid

Voor dit onderwerp willen we de *privacy-* en *security-officers* in de regio betrekken. In welke vorm dat gebeurt, moeten we nog bespreken. Er is al veel informatie en materiaal beschikbaar om het bewustzijn van professionals te verhogen. Dat willen we graag inzetten in samenwerking met leden. Ook hierbij is het weer belangrijk om ervaringen te toetsen.

### Planning

Een plan van aanpak wordt nog gemaakt, waarbij gebruik wordt gemaakt van wat al beschikbaar is. Denk hierbij aan programma's zoals [Digivaardig in de zorg](#). Parallel aan de opzet van het plan nemen we al uitgangspunten mee uit andere trajecten, bijvoorbeeld de uitwerking van de data-architectuur.

### Kosten

De kosten volgen uit het plan van aanpak.

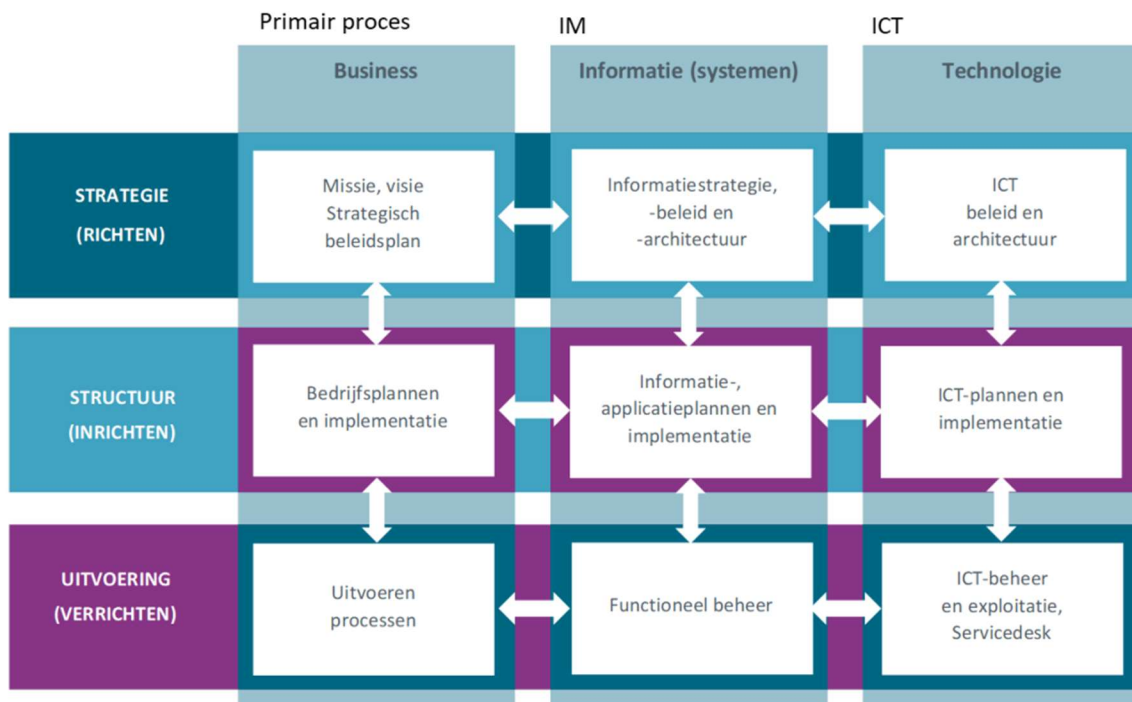
## 11 Hoe richten we de beheerorganisatie duurzaam in?

### Uitdaging

Regionaal beheer is van belang daar waar afspraken en functionaliteit voor bovensectoraal gebruik samenkomen. De realisatie van het werkprogramma stelt eisen aan de organisatie van de beheerfunctie van Trijn. Het vraagt om het uitdenken van een model dat flexibel is en in de ( nabije) toekomst aansluit bij de behoefte.

### Doelstelling

We willen een beheerorganisatie inrichten die gebaseerd is op de principes van professioneel informatiemanagement. De afbeelding geeft de principes weer, die bovenal aansluiten bij de ontwikkelingen op regionaal niveau. Dit betekent klein beginnen, met opties om eenvoudig mogelijkheden op- en af te schalen. Daarbij kijken we ook wat externe partijen te bieden hebben en verkennen we mogelijkheden bij de leden van Trijn.



Bron: M&I Partners, *Hoe richt je informatiemanagement optimaal in?*

### Resultaat

Een ingerichte beheerorganisatie aansluitend op de behoefte en flexibel voor op- en afschaling. De beheerorganisatie is in een strategisch document uitgewerkt. Bovendien is een verkenning uitgevoerd en een advies geformuleerd voor de uitvoering en passende partij(en).

### Opbrengsten

Een regionale beheerorganisatie maakt het mogelijk om functionaliteit op regionaal niveau aan te bieden, te onderhouden en verder te verbeteren en aan te passen bij veranderingen in de samenwerking in de regio. Bovendien is de privacy en informatieveiligheid ingeregeld, naast het bieden van service, ondersteuning en gebruiksbeheer.



### **Inwonerbetrokkenheid**

Voor dit onderwerp is inwonerbetrokkenheid niet opportuun.

### **Professionalbetrokkenheid**

Voor dit onderwerp is professionalbetrokkenheid niet opportuun. Wel zal onderdeel van de uitvoering van het beheer het monitoren van ervaringen van eindgebruikers zijn. Hoe wordt bijvoorbeeld de dienstverlening en ondersteuning van een servicedesk ervaren, worden wensen van eindgebruikers voldoende meegenomen en wat zijn oplostijden van een leverancier?

### **Planning**

In september 2023 is gestart met de uitwerking, met de focus op strategie, plan van aanpak en kleinschalig opstarten. De verdere uitwerking vindt in 2024 plaats.

### **Kosten**

De kosten volgen uit het plan van aanpak.

## 12 Digitaliseringsopgave acute zorg netwerk (NAZMN)

In de acute zorgketen is kenmerkend dat er kortdurend zeer diverse zorgaanbieders zijn. Zij behandelen vaak onbekende patiënten met complexe aandoeningen. Informatie over hen moet relevant, actueel en snel beschikbaar zijn.

Nog niet alle informatie wordt met elkaar uitgewisseld, terwijl dit voor de zorg van patiënten in acute situaties van levensbelang kan zijn. De urgentie is hoog. Daarom hebben de landelijke branche- en beroepsorganisaties van spoedzorgaanbieders afgesproken dat de gegevensuitwisseling tussen hen in 2023 gerealiseerd moet zijn. De landelijke standaard is de richtlijn 'gegevensuitwisseling huisarts – huisartsenpost – ambulancevoorziening – afdeling spoedeisende hulp'. Die gaat in per september 2023. In de richtlijn staat wie welke informatie wanneer uitwisselt. Trijn wil in de regio zorgen dat zorgaanbieders kunnen voldoen aan de richtlijn.

### Uitdaging

De basis voor de digitaliseringsopgave van de acute zorg in onze regio is verbinding met de reguliere zorg. De twee kunnen niet los worden gezien. Regionaal moeten goede werkafspraken worden gemaakt waarop de digitalisering kan worden geplot. Deze werkafspraken krijgen hun plek op de roadmap RTA, met regionale publicatie.

Professionals werkzaam in het acute zorgnetwerk willen graag *realtime* inzicht in de gegevens van de patiënt. Een wens die veel breder speelt en waar we met de regionale data-architectuur stappen in willen gaan zetten. Het ligt voor de hand een casus acute zorg als één van de eerste stappen te benoemen. Daarnaast moet de uitwisseling van gegevens goed geïmplementeerd en doorontwikkeld worden.

### Doelstelling

Er zijn vijf belangrijke doelstellingen:

- Het aanvullen van de roadmap RTA met werkafspraken voor de acute zorg (onderdeel beheerdiensten);
- Het inzichtelijk en beschikbaar maken van de belangrijkste gegevens over de patiënt voor het acute zorgnetwerk;
- In navolging van MSB! de standaarden implementeren voor gegevensuitwisseling in de acute- en ambulance zorg, in samenwerking met landelijke organisaties;
- De uitwisseling tussen ziekenhuizen;
- Het uitwisselen van beelden inclusief onderzoeksgegevens en rapportage (tijdelijk conform Wegiz).

### Resultaat

Een vlot lopend proces waarbij iedere professional op het juiste moment beschikt over de juiste gegevens en weet welke stappen gezet moeten worden. Hiermee bereiken we dat de patiënt in een acute situatie op de juiste plek met de juiste zorg terecht komt.

### Opbrengsten

Door digitale gegevensuitwisseling worden zorgverleners beter ondersteund in hun werk, vinden er minder onnodige herhaling van onderzoek plaats en neemt de administratielast af. Dit zorgt ervoor dat patiënten sneller de juiste zorg ontvangen, kwalitatief betere zorg en betere gezondheidsuitkomsten gerealiseerd kunnen worden.

### Inwonerbetrokkenheid

Op verschillende momenten maken we gebruik van een panel dat een dwarsdoorsnede van de samenleving is. Daarmee krijgen we inzicht in knelpunten in de acute zorg. Steeds onderzoeken we of onze plannen aansluiten bij hun wensen en behoeften. Na implementatie zetten we een enquête onder patiënten uit om te meten of er verbetering is. Dit doen we met de regionale inwonerstafel van HHU.

### **Professionalbetrokkenheid**

Het meenemen van de professionals is voorwaardelijk voor goede implementatie. De professionals worden via de verschillende platforms meegenomen. Een klankbordgroep met een brede vertegenwoordiging van professionals denkt mee en toetst op inhoud en haalbaarheid.

### **Planning**

In 2023 wordt een start gemaakt met de concretisering van de digitaliseringsopgave. Die wordt gevat in een plan van aanpak. Tegelijkertijd zal een IZA-aanvraag worden uitgeschreven. De planning voor 2024 is daarom nog niet in te vullen.

### **Kosten**

De kosten volgen uit het plan van aanpak.

## 13 Programma Digitale communicatie huisarts – specialist

### Uitdaging

Teleconsultatie is een toepassing die al even in gebruik is. Inmiddels is de gehanteerde term meedenkconsult. De toepassing is echter door ieder voor zich in gebruik. Met het programma willen we op regionaal niveau werkafspraken maken over hoe we met meedenkconsulten omgaan, zodat ze laagdrempelig en breed kunnen worden ingezet. De zorgverzekeraar is nog zoekende naar de voorwaarden voor declaratie van de meedenkconsulten. Gezamenlijke afspraken van zorgaanbieders over een uniforme werkwijze geven zorgverzekeraars meer richting om de voorwaarden vorm te geven. Om voor zorgprofessionals de drempel te verlagen, willen we op regionaal niveau de werkwijze harmoniseren en een keuze voor een digitaal platform voor communicatie en verwijzing maken.

### Doelstelling

Aansluitend op het werkprogramma 2023-2025 van Trijn en vanuit *quadruple aim* is de doelstelling om een uniforme, regionale basisinfrastructuur neer te zetten voor digitale communicatie binnen het totale zorgnetwerk, met goede koppelingen met de dossiers. De communicatie tussen huisarts en specialist is binnen het zorgnetwerk cruciaal om patiënten goede, passende en doorlopende zorg te geven. Maar in een goed functionerend zorgnetwerk is het minstens even belangrijk dat onder anderen de kaderhuisarts, specialist ouderenzorg (SO) of psychiater met patiënten communiceren en afstemmen. Meedenkconsulten kunnen een sleutel zijn om de kwaliteit van de diagnostiek en behandeling te verhogen en onnodige verwijzingen te voorkomen. Met de regionale inzet van uniforme digitale hulpmiddelen bij meedenkconsulten willen we bereiken dat zorgprofessionals in de regio de consulten laagdrempelig en op uniforme wijze kunnen uitvoeren. We willen alle beschikbare medische expertise slim en doelmatig verbinden.

We hanteren deze uitgangspunten:

- We houden oog voor de patiënt: die hoort de juiste zorg op de juiste plek te krijgen;
- De basisinfrastructuur is duurzaam en bestendig om uit te bouwen, zowel op technisch vlak als in de samenwerking;
- We werken vanuit een collectief regionaal belang.

Voor het programma is bestuurlijk commitment en draagvlak nodig bij de start van het traject. Via het convenant organiseren we dit bestuurlijk commitment.

### Aanpak in het kort

#### 1. Meedenkconsult

- A. Inrichten van meedenkconsult tussen huisarts en specialist. Dit bij alle drie de regionale huisartsenorganisaties, in verbinding met Huisartsen Eemland, en met de vier ziekenhuizen, inclusief alle specialismen.
- B. Horizontaal verwijzen en consulteren huisarts en kaderhuisarts.
- C. Toevoegen overige eerstelijnsprofessionals: verloskundige, fysiotherapeut, apotheker etc.
- D. Toevoegen van VVT, GGZ (SO en psychiater), en specialist en huisarts.

De stappen kunnen deels parallel lopen. Stap 1A is het fundament, en daarmee onontbeerlijk om met andere deelprojecten en -stappen te kunnen starten.

#### 2. Doorontwikkeling meedenkconsult

- A. Triëren van verwijzingen en overleg hierover.
- B. Tweerichtingscommunicatie in meedenkconsult.
- C. Ombuigen van verwijzing naar meedenkconsult: beide kanten uit.

#### 3. Opzetten MDO vanuit een consultvraag

Multidisciplinaire beantwoording van een complexe zorgvraag.

## Resultaat

Een eenduidig werkproces voor digitaal overleg waarin onnodige verwijzingen worden voorkomen, ondersteund door een toepassing die integreerbaar is in de eigen werkomgeving.

## Opbrengsten

### Regionale digitale samenwerking leidt tot...

 Een toename van...	 Een afname van...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereikbaarheid specialist voor huisarts</li> <li>• Verbetering kwaliteit van zorg</li> <li>• Keuzeverbreiding voor de zorgprofessional</li> <li>• Werkplezier</li> <li>• Transmurale kennisoverdracht en kennisdeling</li> <li>• Verwijzingen op de juiste plek</li> <li>• Gelijkwaardige informatiepositie tussen patiënt en zorgprofessional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustraties over een consult/vraag</li> <li>• Telefonische verstoringen op een dag</li> <li>• Onnodige verwijzingen naar de tweede lijn</li> <li>• Kans op over- of onderbehandeling</li> <li>• Zorgkosten</li> <li>• Onnodige tijd</li> </ul>

Bron: National Library of Medicine, ontleend aan [From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider](#)

## Inwonerbetrokkenheid

Wanneer we het werkproces in de basis hebben beschreven, bevragen we een dwarsdoorsnede van de samenleving over hoe dit proces aansluit op hun behoeften en wensen. Zodra een keuze voor de ondersteunende toepassing is gemaakt, consulteren we deze groep opnieuw. Na implementatie zetten we een enquête uit onder patiënten om te onderzoeken of ze verbetering ervaren. Dit doen we met de regionale inwonerstafel van HHU.

## Professionalbetrokkenheid

Professionals betrekken is voorwaardelijk voor een goede implementatie. We doen dat via de verschillende platforms. Naast participatie in de werkgroepen, is er een klankbordgroep met een brede vertegenwoordiging van professionals die meedenken en de inhoud en haalbaarheid toetsen. Ook inventariseren we in de pilotfase ervaringen van professionals om in te zetten bij de verdere implementatie. Bijvoorbeeld ervaringen op het gebied van instructie en scholing.

## Planning

Zie hiervoor het uitgebreide plan van aanpak.

## Kosten

Zie hiervoor het uitgebreide plan van aanpak.

## 14 IZA-aanvraag snelle toets Trijn

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is een akkoord tussen beroeps- en brancheorganisaties over de ‘integrale’ aanpak van de gezondheidszorg in de periode 2023 tot en met 2026. Digitalisering en gegevensuitwisseling heeft daarin een belangrijke plek. Met het akkoord is onder andere afgesproken dat partijen intensiever met elkaar samenwerken, de eerstelijnszorg versterkt wordt en er ingezet wordt op preventie. Verregaande samenwerking in en tussen de regio’s en de verschillende zorgdomeinen is een van de uitgangspunten. De landelijke en regionale trajecten voor samenwerking en gegevensuitwisseling krijgen hierdoor meer prioriteit.

### Apart document IZA

De uitdaging, doelstelling en het beoogde impact en resultaat zijn uitgewerkt in een apart document. Trijn heeft als penvoerder het fundament digitalisering en gegevensuitwisseling van het IZA Regioplan Midden-Nederland opgesteld. De aanvraag was in de tijd eerder opgesteld dan het fundament. De IZA-aanvraag snelle toets zal hierop aangescherpt worden.

### Inwonerbetrokkenheid

Het IZA-regioplan Midden-Nederland is opgesteld met betrokkenheid van inwoners uit onze regio. Daarbij is gebruikgemaakt van de structuur die in HHU-verband is ingericht. Voor de digitaliseringsopgave zullen we vanuit Trijn meermaals een inwonerspanel inzetten dat een dwarsdoorsnede van de samenleving is. Daarbij zullen we steeds onderzoeken of onze plannen aansluiten bij hun wensen en behoeften. Na implementatie houden we een enquête onder patiënten om verbetering te meten. Dit doen we met de regionale inwonerstafel van HHU.

### Professionalbetrokkenheid

Professionals betrekken is een belangrijke voorwaarde voor een goede implementatie. We doen dat via de verschillende platforms. Een klankbordgroep met een brede vertegenwoordiging van professionals denkt mee en toetst op inhoud en haalbaarheid.

### Planning

In 2023 is een start gemaakt met de concretisering van de digitaliseringsopgave. Die wordt gevat in een plan van aanpak. Tegelijkertijd zal een IZA-aanvraag worden uitgeschreven. De planning voor 2024 is daarom nog niet in te vullen.

### Kosten

De kosten volgen uit het plan van aanpak.

## 15 Implementatie generieke functies

De nationale visie en strategie (NVS) van het ministerie van VWS vragen om keuzes voor generieke functies:

- Adressering
- Toestemmingenregister
- Identificatie
- Authenticatie
- Autorisatie
- Localisatie
- Logging

De implementatie van generieke functies verloopt via de regio's.

### Uitdaging

Regionaal willen we nu al voorsorteren op de adresseringsfunctie en de toestemmingsfunctie. In 2023 is gestart met de implementatie van het Zorgadresboek (ZorgAB) van VZVZ. In 2024 komt daar de toestemmingsfunctionaliteit bij. Waarschijnlijk is dit de combinatie van Mitz en Nuts.

- Vervolg implementatie ZorgAB
- Kwartiermakerschap Toestemmingsfunctie in de regio
- Coördinatie implementatie toestemmingsfunctie in de regio

De adresseringsfunctie en de toestemmingsfunctie zijn cruciaal voor de databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling waarmee we stapsgewijs aan de slag gaan via het verbindend fundament.

### Doelstelling

We willen de juiste organisatie en professional kunnen vinden en adresseren en daar op de juiste manier mee communiceren. Met informatie die de professional via veronderstelde en expliciete toestemming mag ontvangen.

### Resultaat

De juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment voorzien van de juiste informatie.

### Opbrengsten

De opbrengst zit hem vooral in tijdswinst en juistheid van adressering, waardoor communicatie aankomt. Dit heeft daarmee ook een positief gevolg voor de kwaliteit van zorg. Bovendien kunnen gegevens gedeeld worden zonder dat twijfel bestaat of de informatie gedeeld mocht worden.

### Inwonerbetrokkenheid

Bij de ontwikkeling van de generieke functies is Trijn niet betrokken. Bij de implementatie in de regio vragen we de betrokken organisaties om gedurende dit proces hun patiënten mee te nemen in wat wordt gedaan en waarom, en wat van hen wordt verwacht. Ook besteden we aandacht aan de manier waarop alle inwoners het beste meegenomen moeten worden en hoe instructie en begeleiding vorm krijgen.

### Professionalbetrokkenheid

Bij de ontwikkeling van de generieke functies is Trijn niet betrokken. Wij hebben vernomen dat een brede groep professionals is betrokken bij de ontwikkeling. Op het moment dat de generieke functies in gebruik kunnen worden genomen, zal de implementatie wel getoetst worden. Denk aan de effecten van



communicatie en instructie. Waar mogelijk zullen we dit in kleine stappen doen, zodat feedback goed meegenomen kan worden.

### **Planning**

Een plan van aanpak wordt nog gemaakt.

### **Kosten**

De kosten volgen uit het plan van aanpak.

## 16 Overzicht leden en samenwerkingspartners van Trijn



In 2024 is de verwachting dat de IVVU als geheel aansluit. De IVVU is een vereniging van zorgorganisaties in de regio Utrecht. De leden richten zich op het bieden van kwalitatief verantwoorde ouderenzorg in de meest brede zin. De Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU) loopt in 2024 als kandidaatlid een jaar mee.

In 2024 zetten we in op deelname van het sociaal- en welzijnsdomein, de GGD/JGZ en meer GGZ-partijen. Ook zoeken we de verbinding met Samen Sterker Eemland vanuit de IZA-opgave.

### Samenwerkingspartners

- Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland
- Raedelijk
- Health Hub Utrecht (HHU)