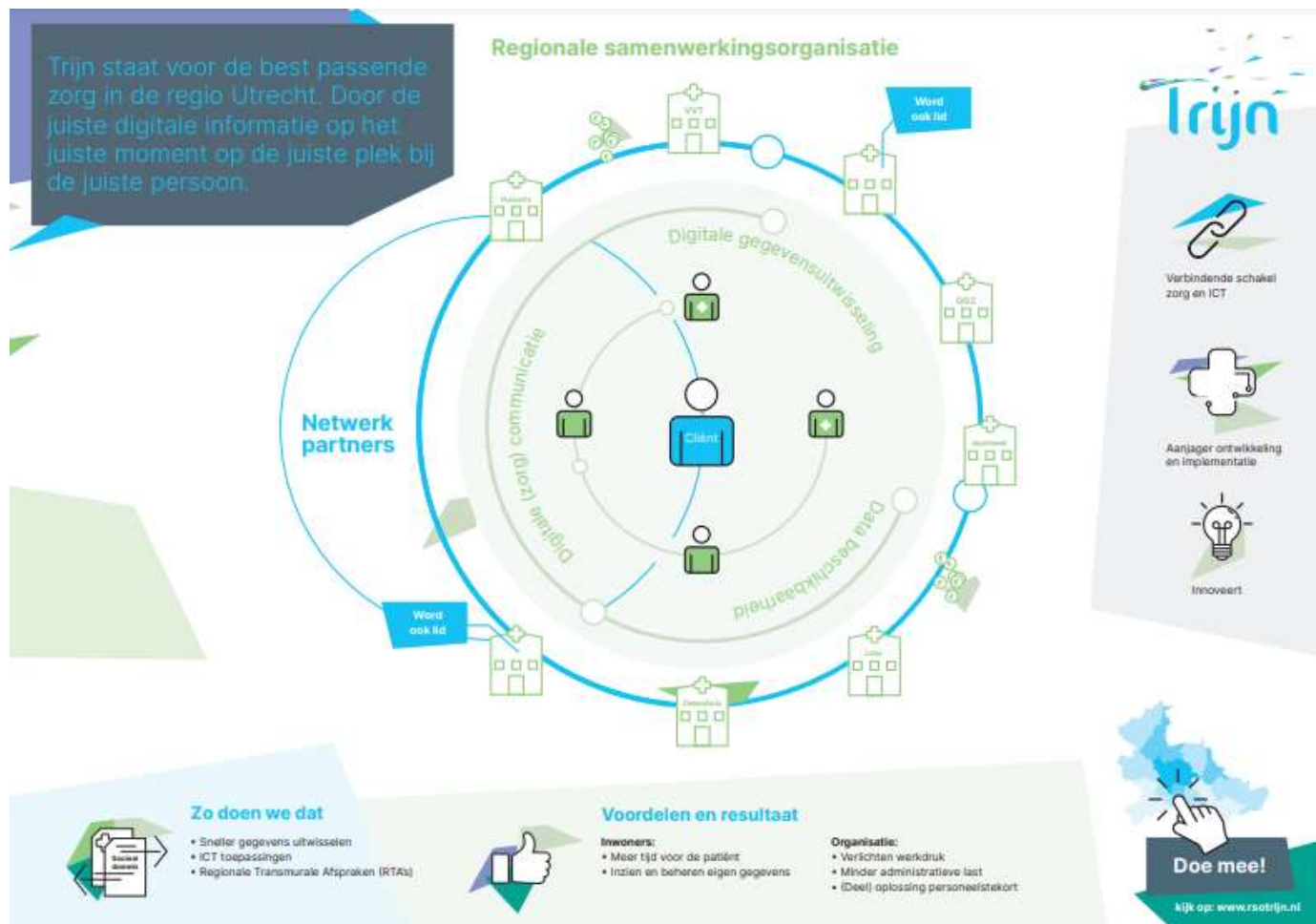


JAARPLAN 2025

Datum: 11 december 2024
 Opsteller: Eva Marquarita
 Status: Definitief, versie 1.0

Historie: 20 augustus 2023, versie 0.1 (eerste oplevering, interne bespreking, afstemming NAZMN)
 3 september 2024, versie 0.1 (verspreiding onder Platforms Digitalisering, RTA en CXIO)
 4 september 2024, versie 0.1 (bespreking eerste versie met bestuur Trijn)
 17 september 2024, versie 0.2 (na verwerking input HUS/SterkZorg en UMC Utrecht)
 20 september 2024, versie 0.3 (na verwerking input St Antonius Ziekenhuis)
 24 september 2024, versie 0.4 (na verwerking input Meander Medisch Centrum, RegiozorgNU)
 2 oktober 2024, versie 0.5 (na bijeenkomst gezamenlijke platforms)
 7 oktober 2024, versie 0.6 (na redactie van Communicatie Trijn)
 8 oktober 2024, versie 0.7 (na verwerking input IVVU)
 10 oktober 2024, versie 0.8 (na input Unicum Huisartsenzorg)
 11 oktober 2024, versie 0.9 (na input Altrecht)



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

Voorwoord

Veel sneller dan we allemaal verwacht hadden, is Trijn een volwaardige speler in de regio Midden-Nederland. Een organisatie waar mensen graag mee samenwerken. Het is een succes dat Trijn zonder de toegewijde leden en medewerkers onmogelijk had kunnen behalen. Een resultaat om trots op te zijn!

Trijn staat midden in de ontwikkelingen die landelijk, regionaal en organisatie-specifiek op ons allemaal in de regio afkomen. Trijn is aanzet om het fundament te leggen voor de huidige en toekomstige transformatieopgaven in onze regio. Dat gaat het leeuwendeel van ons werk opeisen.

Die veranderingen verschillen op accenten met de 'lange lijn' van onze activiteiten, maar komen wel samen in het transformatieplan. We zien veel kansen en grijpen die zo veel mogelijk aan om verbetering voor de professionals in zorg en welzijn én voor de gezondheid van onze inwoners door te voeren.

Trijn komt daarmee in een fase van optimaliseren en consolideren. Dat betekent geenszins dat het rustiger wordt. Integendeel: we moeten kracht bijzetten, professionaliseren en ons blijven ontwikkelen.

Nu en in 2025 bedenken we hoe we Trijn organiseren om de transformatieopgave een plek te geven in de staande organisatie en in de beheerorganisatie. Om het transformatieplan uit te kunnen voeren, gaan we bouwen aan regionale kennis, kunde en expertise. Die willen we behouden en uitbouwen voor de continuïteit in de regio.

Na de IZA-periode zullen de ontwikkelingen doorgaan. Daar willen we in de regio op in kunnen spelen. Als directeur van Trijn heb ik er alle vertrouwen in dat we dit samen met alle leden en partnerorganisaties bereiken.

Eva Marquarita, MSc MBA
Directeur Trijn

Heb je vragen over het jaarplan of wil je een suggestie doen? Neem dan contact op met Trijn via info@rsotrijn.nl.

Inhoud

Leeswijzer	4
1 Inleiding	5
2 Projecten geïnitieerd in 2024 met een vervolg in de IZA transformatieopgave	6
3 Context	7
4 Pijlers voor 2025	9
5 Bureau	10
6 Beheerdiensten	12
7 Projecten	13
8 Planning	14
9 Begroting	15
10 Overzicht leden en samenwerkingspartners van Trijn	15
Bijlage 1 Werkgroep Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens	16
Bijlage 2 Informatieveiligheid en privacy	17
Bijlage 3 Digitaliseringsopgave acute zorg netwerk (NAZMN)	18

Leeswijzer

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 2024 externe financiering aangevraagd. Met deze subsidie kunnen we naar verwachting de programma's en projecten in 2025 financieren.

We werken aan de doorlopende netwerk- en beheeractiviteiten. Over de beheerdiensten lees je meer in hoofdstuk 4. In de uitvoering van projecten richt onze aandacht zich voornamelijk op de IZA-transformatieopgave. Een aantal trajecten loopt daarnaast door: Babyconnect, KIK-V en de eOverdracht. Meer daarover lees je in hoofdstuk 5.

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 2025 aan bod: 'netwerkzorg', '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.

1 Inleiding

Voor je ligt het jaarplan 2025 van RSO Trijn. Het jaarplan is een afgeleide van het werkprogramma 2023-2025. Het werkprogramma beschrijft wat onze visie, missie, ambitie en meerjarendoelen zijn.

Voor 2025 stellen we ons tot doel om:

1. Netwerkgorg een impuls te geven met afgestemde werkafspraken (o.a. de RTA's) en afgebakende *use cases*, zowel vanuit het perspectief van de inwoner als vanuit het perspectief van de zorgprofessional;
2. Voort te gaan op de ingezette weg voor digitalisering en databeschikbaarheid op basis van het transformatieplan. Het [Fundament digitalisering en gegevensuitwisseling](#) bij het IZA-regioplan realiseert het transformatieplan;
3. Hybride zorg in regionaal verband meer een plek te geven vanuit de goede voorbeelden in onze regio zoals Zorg bij Jou van het St. Antonius Ziekenhuis, Lusciï-programma's, en thuismedicatie¹. Dit onderwerp is onderdeel van de gezamenlijke IZA-aanvraag regionaal medisch service centrum (RMSC) en ook van de fundamenteopgave waarbij harmonisatie van toepassingen in de komende jaren gerealiseerd wordt;
4. Incidenten in de samenwerking in het netwerk te duiden (transmuraal incident melden (TIM) en daar gezamenlijk oplossingen voor te vinden in bijvoorbeeld nieuwe werkafspraken;
5. Meer aansluiting te krijgen bij het sociaal domein, de wijkzorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de publieke gezondheid. Hierbij spelen de gemeenten en het zorgkantoor ook een belangrijke rol.

Voorwaarde hierbij is dat wij ons bureau en onze beheerorganisatie continu blijven professionaliseren. Hiermee beogen we in onze regio passende zorg te realiseren: zorg op het juiste moment op de juiste plek, voorzien van de juiste informatie. Trijn heeft daarbij vooral een rol op het gebied van organisatie-overstijgende vraagstukken. En wel als kennispartner, coördinator, stimulator, aanjager 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 derde kwartaal van 2024 oplevert. Zo kunnen alle leden er rekening mee houden in hun programmering, plannen en inzet van mensen en middelen.

Het jaarplan is op basis van de inbreng van leden en de netwerkpartners samengesteld. De leden spreken we regelmatig via de verschillende gremia, platforms en werkgroepen. De samenwerkingspartners spreken we eveneens op reguliere basis. De samenwerking met partners die (nog) geen lid van Trijn zijn, is nu meer dan de voorgaande jaren van groot belang, omdat de IZA-transformatieopgave verder reikt dan slechts de leden van Trijn.

Helaas hebben we ook onder Trijn moeten herprioriteren. In ons werkprogramma stonden bijvoorbeeld onderwerpen als beeldbeschikbaarheid, Zorg4, MedMij-projecten en beslisondersteuning. Voor de beeldbeschikbaarheid is een landelijk programma in ontwikkeling dat we zullen afwachten. Hergebruik van het Zorg4-initiatief krijgt een plek in de IZA-transformatieopgave. Met MedMij blijven we in gesprek en wanneer opportuun kunnen we onderzoeken of we nog een aanvulling op ons programma kunnen doen. In onze IZA-transformatie zitten wel elementen inbegrepen die ook vanuit MedMij-perspectief van belang zijn. Beslisondersteuning voor zorgaanbieders willen we een plek geven in het stuk hybride zorg. Dat krijgt gestalte in een separate IZA-aanvraag.

¹ Digizo.nu voor de landelijke initiatieven.

2 Projecten geïnitieerd in 2024 met een vervolg in de IZA-transformatieopgave

Het jaarplan en het beoogde transformatieplan liggen in elkaars verlengde. Projecten die onder regie van Trijn zijn uitgevoerd in 2024, en in 2025 een vervolg krijgen in de IZA-transformatieopgave, zijn:

- **De uitvoering van het programma [Digitale communicatie huisarts – specialist](#). De status:**
 - Programma van eisen opgeleverd;
 - RTA opgeleverd;
 - Optimalisatie werkprocessen doorgevoerd;
 - Optimalisatie 'digitale toepassing huidige leverancier' is een tussenstation in afwachting van een duurzame keuze vanuit CumuluZ-toepassing.

De verbreding naar bijvoorbeeld overleg met kaderartsen en andere sectoren krijgt een vervolg in de IZA-transformatieopgave.

- **Inrichting van de [netwerkgang vanuit inwonersperspectief](#). De status:**
 - Visiedocument opgeleverd;
 - Plan van aanpak opgeleverd;
 - Programma van eisen opgeleverd;
 - Werkafspraken opgeleverd;
 - Keuze voor leverancier is een tussenstation in afwachting van een duurzame keuze vanuit CumuluZ-toepassing.

De implementatie en het toewerken naar een duurzame digitale toepassing krijgt een vervolg in de IZA-transformatieopgave.

- **De implementatie van ZORG-AB en Mitz. De status:**
 - De eerste implementaties en voorbereiding voor brede implementatie zijn opgeleverd. Brede implementatie van de [generieke functies](#), met ZORG-AB en Mitz als eerste twee, krijgt een vervolg in de IZA-transformatieopgave.

- **De opschaling van de implementatie van de Minimale eOverdracht (MeO). De status:**
 - Plan van aanpak opgeleverd;
 - RTA eOverdracht in ontwikkeling;
 - Implementatie MeO bij koplopers gerealiseerd.

De verbreding naar volledige implementatie van de eOverdracht krijgt een vervolg in de IZA-transformatieopgave.

- **De databeschikbaarheid en digitalisering in de acute zorg. De status:**
 - De digitale vooraankondiging 'Ambulance – SEH' ([berichten 8, 9 en 10](#)) en de terugkoppeling ([bericht 12](#)) zijn voor een goed deel regiobreed geïmplementeerd;
 - Triagistverwijzing 'Huisartsenpost (HAP) → SEH' ([berichten 15](#)) is voor een goed deel regiobreed geïmplementeerd;
 - Waar mogelijk meedoen met koplopertrajecten voor de implementatie van de uitwisseling 'Spoedsamenvatting en rapportage' uit de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg;
 - Implementeren 'Spoedmelding' tussen meldkamer en HAP;
 - Advies leverancierskeuze digitale zelftriage opgeleverd;
 - Publicatie van de [RTA Acute zorg op de website van Trijn](#) gerealiseerd;
 - Uitwerking 'regionale inventarisatie gegevensuitwisseling acute zorg' opgeleverd.

De gegevensuitwisseling krijgt een vervolg in de uitvoering van MSB!2.0. De databeschikbaarheid via inzagefunctie (voor o.a. VVT en ggz) en de implementatie van de digitale zelftriage krijgen een vervolg in de IZA-transformatieopgave.

3 Context

Het jaarplan 2025 is een nadere uitwerking van het werkprogramma voor de komende jaren. De algemene ledenvergadering van Trijn heeft [het werkprogramma 2023-2025](#) op 21 december 2022 vastgesteld. Zowel ons jaarplan als ons werkprogramma scherpen we aan op basis van de landelijke en regionale context. Waar nodig maken we nieuwe keuzes en geven we sommige zaken voorrang boven andere.

3.1 Digitaliseringsoverzicht voor de zorg in Nederland

Het [digitaliseringsoverzicht](#) wordt jaarlijks geactualiseerd. Het bevat enerzijds de landelijke programmering op het gebied van digitalisering van de zorg. Anderzijds staan er onderwerpen in met een digitaliseringscomponent waarmee Trijn zich bezighoudt. We noemen het document daarom 'Overzicht digitalisering in de zorg'. Het biedt per zorgsector een overzicht van relevante ontwikkelingen op het gebied van:

- Wetgeving, landelijk beleid en landelijke prioriteiten;
- VIPP-programma's en andere subsidieregelingen;
- (Inter)regionale ontwikkelingen.

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

3.2 Transformatieplan IZA 'Digitalisering en databeschikbaarheid als drijvende kracht voor netwerkgorg in Midden-Nederland'

Het [transformatieplan Midden-Nederland](#) helpt ons om stap voor stap het [Fundament digitalisering en gegevensuitwisseling](#) van het IZA-regioplan te realiseren. 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).

90% van de projecten onder Trijn houden verband met het IZA-transformatieplan. De verhouding tussen IZA-onderwerpen en Trijn-onderwerpen kan leiden tot een spanningsveld. We willen zowel de IZA-opgave en onze eigen plannen recht doen en voorkomen dat innovatie geremd wordt. We gaan hierbij slim om met de inzet. De ervaren druk bij alle deelnemers is groot, er speelt ook veel. We werken zo veel mogelijk met sectorvertegenwoordiging en proberen dubbele inzet zo veel mogelijk te voorkomen. Dat blijkt lastig omdat verschillende professionals vanuit onze leden veel kennis en expertise hebben op meerdere onderdelen van onze thema's.

3.3 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 en RTA's opnemen in de [roadmap RTA](#) en publiceren via [de RTA-pagina van Trijn](#);
- b. Ondersteunen bij het realiseren van innovaties en digitalisering in de acute keten;
- c. Databeschikbaarheid, als onderdeel van de regionale data-architectuur;
- d. Standaarden voor databeschikbaarheid implementeren.

3.4 IVVU

De [IVVU](#) is de koepel van Utrechtse VVT-organisaties. Per 1 oktober 2024 is de IVVU toegetreden tot Trijn. Dat betekent dat Trijn kennis heeft genomen van de strategische digitaliseringsagenda die door de IVVU is opgesteld. Onderdelen daarvan zijn meegenomen in het transformatieplan. Andere onderdelen zullen in samenwerking gerealiseerd worden. Ook zetten we ons in om datagedreven werken met behulp van KIK-V te bevorderen.

3.5 VGU

Met de [VGU](#), koepel voor gehandicaptenzorg-organisaties in de regio Utrecht, verkennen we 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 onder de vlag van de VGU vallen, maar ook door de VGU kennis te laten maken met Trijn-onderdelen.

3.6 Samen Sterker Eemland (SSE)

Vanuit Trijn zullen we actief de verbinding zoeken met de plannen van [Samen Sterker Eemland](#) en meer specifiek het Digitaal Netwerk Platform (DNP) binnen SSE. Onze regio's zijn nauw verbonden. Meerdere van onze leden, zoals Meander MC en de VVT-leden via het lidmaatschap van de IVVU, 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 en middelen, en 'dingen niet dubbel doen'.

3.7 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 ligt op:

- kunnen samenwerken in de verschillende netwerken;
- digitaalvaardig maken en houden van professionals en inwoners;
- inzichtelijk maken en monitoren van HHU-trajecten.

De eerste twee hebben hun plek gekregen in het IZA-regioplan en de laatste heeft geresulteerd in de ontwikkeling van de [Health Hub Utrecht in beeld-app](#) die Trijn in samenwerking met de HHU medio 2024 heeft opgeleverd.

3.8 Gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraars

Zonder goede verbinding en samenwerking met de gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraars in de regio is het haast ondoenlijk alle doelstellingen te realiseren. Zowel de gemeenten, het zorgkantoor als de verzekeraars hebben een digitaliseringsstrategie. Hoewel Trijn daarbij betrokken is, is het van belang hier blijvend gezamenlijk op te sturen, en te monitoren dat deze meegenomen worden in de realisatie van het transformatieplan.

3.9 Verbinding met regionale netwerken

Trijn houdt actief verbinding met regionale netwerken zoals Sociaal domein, Eerstelijns 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. Afgesproken is dat die én de (transmurale) werkafspraken zo veel als mogelijk bij Trijn worden neergelegd.

4 Pijlers voor 2025

In 2024 hebben we drie pijlers gedefinieerd, die we ook hanteren voor het jaarplan 2025:

- Netwerkgang;
- Basis op orde;
- Regionale data- en applicatiearchitectuur.

Op deze pijlers zijn we verdergegaan bij het schrijven van het [Fundament digitalisering en gegevensuitwisseling](#) als onderdeel van het IZA-regioplan Midden-Nederland. Daarmee zijn het ook de uitgangspunten geworden voor de regionale transformatieopgave die onder Trijn uitgevoerd wordt.

4.1 Netwerkgang

Onder netwerkgang verstaan we het onderling kunnen samenwerken om inwoners gezonder en gelukkiger te maken. 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 werksafspraken](#) en een [netwerkgangplatform](#). Een platform waar professionals op samen kunnen werken en dossierinzage hebben. 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, digitale zorgpaden, zorg op afstand en een regionaal medisch servicecentrum 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 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 netwerkgang.

4.2 Basis op orde

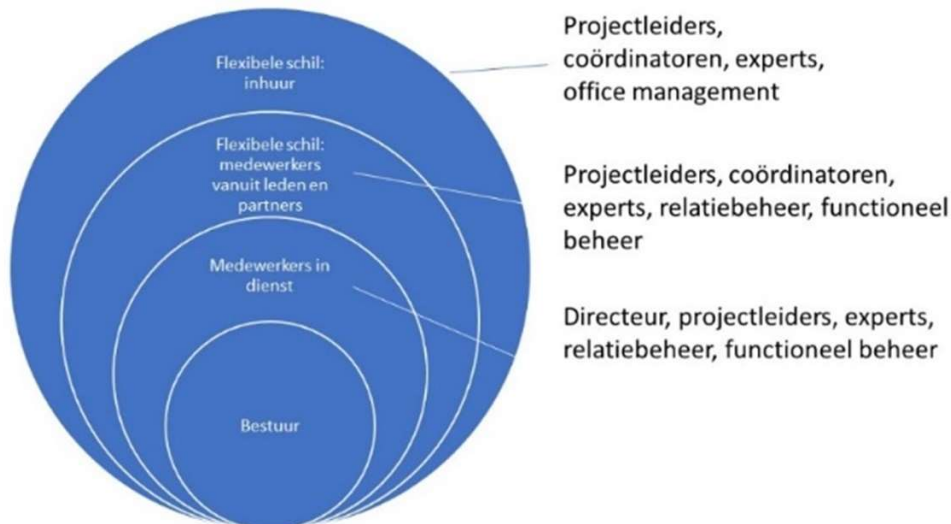
Om te kunnen transformeren is het belangrijk eerst de basis op orde te hebben. Onderdeel hiervan is de implementatie van standaarden. Hierbij denken we aan de landelijke infrastructuren (zoals LSP, XDS, Cumuluz), FHIR-standaarden voor de koppelingen, de Wegiz-standaarden voor de meest cruciale overdrachten en de standaarden voor de acute zorg en de ambulancezorg. 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 (FAIR). Het werken met generieke functies voor bijvoorbeeld adressering en toestemmingen is voorwaardelijk. Hier zetten we in de regio vol op in.

4.3 Regionale data- en applicatiearchitectuur

Om de netwerkgang in onze regio echt te kunnen faciliteren, willen we met elkaar een regionale data- en applicatiearchitectuur realiseren. De overgang naar deze architectuur verloopt makkelijker als de basis op orde is. In onze regio kunnen we voortborduren op zowel regionale als landelijke kennis en ervaring. Voor primair datagebruik kan dat met Data Delen Midden-Nederland, BabyConnect, CumuluZ en Zorg bij Jou. En voor secundair en tertiair datagebruik met Health-RI, waarin de regio stappen zet samen met de Health Data Space Utrecht (HDSU). Een initiatief van het UMC Utrecht. [Deze laatste twee](#) zullen we op elkaar aan moeten laten sluiten voor het effectiefste resultaat in de regio. Stapsgewijs maken we een moderne data-architectuur beschikbaar voor netwerkgang en implementeren die in onze regio. Een cruciale rol is weggelegd voor de samenwerking met UMC Utrecht bij de ontwikkeling van het dataplatform.

5 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. Hoewel projecten voornamelijk extern gefinancierd worden, is het onze filosofie om zo veel mogelijk met interne projectleiders te werken. Dit vanwege kennisbehoud en kostenefficiëntie.



5.1 Bestuur, platforms en werkorganisatie

Het bestuur van Trijn:

- Marc Koster (vertegenwoordiger vanuit de ziekenhuizen, voorzitter)
- Gerben Douma (vertegenwoordiger vanuit de VVT en buurtteams)
- Stefan de Kort (vertegenwoordiger vanuit de ggz en mentaal welzijn)
- Sam Siemssen, (vertegenwoordiger vanuit de eerste lijn, vicevoorzitter en penningmeester)
- Eva Marquarita (directeur – dagelijks bestuur en secretaris van de ALV)

Adviserende gremia met vertegenwoordiging vanuit alle leden:

- Platform RTA
- Platform Digitalisering
- Architectuurboard (in oprichting)
- Regionale CIO-groep
- Platform CXIO

De werkorganisatie van Trijn:

- Caroline Hartevelde, secretaresse
- Hannah van Dijk, trainee / junior projectleider
- Nadia van Beerschoten, junior projectleider
- Chris Slijkhuis, projectleider (externe inhuur)
- Mi Sun van der Mannen, projectleider (extern via Sterkz.org)
- Lars Zijm, bi- en procesmodellering / projectmanagement (externe inhuur)
- Mbalia Dopper-Hovius, projectleider
- Elske van der Pol, programmamanager
- Liesbeth van den Heuvel, programmamanager
- Eva Marquarita, directeur

5.2 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. De meeste werkgroepen worden georganiseerd binnen de uitvoering van de IZA-transformatieopgave. De enige werkgroep die buiten de IZA-transformatieopgave valt, is die voor Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens.

Zie bijlage 1 voor een gedetailleerde beschrijving van de werkgroep Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens .

5.3 Informatieveiligheid en privacy

[Informatieveiligheid en privacy](#) wordt een steeds belangrijker thema bij digitaliseringsvraagstukken in de zorg. Trijn wil bijdragen aan een hoger bewustzijn en kennisniveau door:

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

Zie bijlage 2 voor een gedetailleerde beschrijving van het thema [informatieveiligheid en privacy](#).

5.4 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. Voor projecten richten we altijd een Teams-omgeving in met toegankelijke projectdocumentatie die hergebruikt kan worden.

6 Beheerdiensten

Trijn voert een aantal beheerdiensten uit in 2025:

- **[Roadmap RTA](#)** | De grote uitdaging voor 2025 is om de regio te laten weten dat we samenwerken aan RTA's en werkafspraken; de professionals in onze regio moeten de RTA's kunnen vinden en volgens de afspraken gaan werken. Aandacht voor brede implementatie en communicatie zijn daarbij speerpunten. De IZA transformatieopgave bepaalt mede de roadmap.
- **[Transmuraal incident melden \(TIM\)](#)** | In 2024 is het TIM-beheerproces verder geprofessionaliseerd en is een aanpassing aan Zenya gedaan. In 2025 is aandacht voor de verwerkersovereenkomsten, bredere implementatie van TIM en het vertalen naar kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid binnen de aangesloten organisaties, bijvoorbeeld door het aanpassen van RTA's.
- **[Convenant over medicatiegegevens: digitaal receptenverkeer](#)** | Dit convenant kan worden opgeheven wanneer MP 9.0 volledig is geïmplementeerd.
- **[Babyconnect \(onder voorwaarden\)](#)** | In 2025 wordt samen met het landelijk programma, de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) en de RSO's het landelijk en regionale beheer verder vormgegeven.
- **[Twiin](#)** | In 2024 is Trijn Twiin-dienstverlener geworden. Organisaties kunnen nu dus Twiin-deelnemer worden. In 2025 richten we de Twiin-afspraken in door eerst de huidige situatie in beeld te krijgen en daarop verder te gaan. Dit is eveneens onderdeel van de IZA-transformatieopgave.

Inwonervertegenwoordiging² | Dit blijft integraal onderdeel van onze activiteiten.

Wij merken dat steeds meer beheervraagstukken bij Trijn terechtkomen. We zetten daarom in op duurzame inrichting van de beheerorganisatie³. Dit omvat:

- Helpdeskfunctie met meldingenapplicatie;
- Leveranciersbeheer;
- Contractmanagement;
- Gebruikersbeheer en -ondersteuning (functioneel en licht-technisch);
- Gebruikersgroepen;
- Monitoring;
- DPIA-coördinatie⁴
- Communicatie;
- Doorontwikkeling.

² In diverse beheerdiensten (RTA's en TIM tweemaal per jaar bij de casuïstiekbespreking), projecten en initiatieven.

³ Zie hoofdstuk 11 uit het [jaarplan 2024](#).

⁴ DPIA is *data protection impact assessment*. Daarmee brengen we vooraf de privacyrisico's van een gegevensverwerking in kaart.

7 Projecten

Projecten worden gestart na goedkeuring door de ALV. Advies vanuit de platforms en de Architectuurboard ondersteunt bij de besluitvorming. Projecten kunnen pas worden uitgevoerd wanneer de financiering duidelijk is. 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 zo een goede mix van expertise, en idealiter een steeds wisselende samenstelling zodat de capaciteit verdeeld is over de lidorganisaties. Van de leden van Trijn wordt verwacht dat zij zich committeren aan de uitkomsten.

In 2025 lopen onder regie van Trijn de volgende projecten, achter elk project staat de financier benoemd:

- De uitvoering van het IZA-transformatieplan [Digitalisering en databeschikbaarheid als drijvende kracht voor netwerkzorg in Midden-Nederland](#). De IZA-transformatiegelden lopen via de zorgverzekeraars. Uit het transformatieplan blijkt wat de benodigde inzet van medewerkers uit de deelnemende organisaties is;
- De implementatie van datagedreven werken in de langdurige zorg met behulp van [KIK-V](#). Dit loopt door als zelfstandig project en is vooral voor de VVT van belang. Daarnaast bevordert het de gestructureerde gegevensbeschikbaarheid en dossierinzage. Zie ook [de website van KIK-V](#). De financier is Zorginstituut Nederland. Uit het implementatieplan blijkt wat de benodigde inzet van medewerkers uit de deelnemende organisaties is;
- [Babyconnect](#) loopt door als zelfstandig project voor zolang de regionale implementatie loopt. Dit project levert belangrijke inzichten voor de te realiseren regionale data- en applicatiearchitectuur. Zie ook de website van [het programma Babyconnect](#). Uit het plan van aanpak blijkt wat de benodigde inzet van medewerkers uit deelnemende organisaties is. De financier is het ministerie van VWS;
- De implementatie van de Minimale eOverdracht (MeO) met de koplopergroep. Uit het plan van aanpak blijkt wat de benodigde inzet van medewerkers uit deelnemende organisaties is. De financier is het ministerie van VWS via ICTU;
- De Praktijkbeproeving eOverdracht met twee VVT-instellingen, een ziekenhuis en twee ggz-instellingen (VWS). Uit het plan van aanpak blijkt wat de benodigde inzet van medewerkers uit deelnemende organisaties is. De financier is het ministerie van VWS via ICTU;
- De gegevensuitwisseling in de [acute zorg en ambulancezorg en voor het ZCC](#). Dit doet Trijn samen met NAZMN, het ZCC Midden-Nederland en RAVU. De financiers zijn ROAZ, ICTU/MSB2.0! en VZVZ. Uit de plannen van aanpak blijkt wat de benodigde inzet van medewerkers uit deelnemende organisaties is. Meer hierover lees je in bijlage 3.

NB De projecten staan in willekeurige volgorde. De volgorde van de opsomming zegt dus niets over de prioritering.

8 Planning

De planning die volgt uit de IZA Transformatieplan IZA IZA 'Digitalisering en databeschikbaarheid als drijvende kracht voor netwerkzorg in Midden-Nederland' is leidend. Wanneer het gereed is, publiceren we het plan op de website van Trijn.

De planning van KIK-V wordt in samenspraak met de IVVU gemaakt. Wanneer het plan inclusief de planning gereed en vastgesteld is, publiceren we het op de website van Trijn.

De planning van Babyconnect is gepubliceerd op de Teams-omgeving waar de deelnemers toegang tot hebben.

De planning van MeO is gepubliceerd op de Teams-omgeving waar de deelnemers toegang tot hebben.

De planning van de Praktijkbeproeving eOverdracht is gepubliceerd op de Teams-omgeving waar de deelnemers toegang tot hebben.

De planning van de gegevensuitwisseling in de acute zorg en ambulancezorg is gepubliceerd op de Teams-omgeving waar de deelnemers toegang tot hebben.

Alle bijeenkomsten van de gremia onder Trijn worden in september doorgepland voor 2025 en gepubliceerd op de website van Trijn.

9 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. De begroting is een los document.

10 Overzicht leden en samenwerkingspartners van Trijn



In 2025 zetten we in op deelname van het sociaal- en welzijnsdomein, de GGD/JGZ, VGU en meer ggz-partijen. Ook zoeken we de verbinding met Samen Sterker Eemland vanuit de IZA-opgave.

Samenwerkingspartners

- Inwonersorganisaties verenigd in Utrecht Samen
- Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland
- Samen Sterker Eemland
- Raedelijk
- Health Hub Utrecht (HHU)
- Utrecht Zorg
- Gemeenten U23 en zorgverzekeraars
- Regionale netwerken

Bijlage 1 Werkgroep Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens

Voordat onze regio kan meedoen in de opschaling van de implementatie van MP9.0, hebben we lopende verbeteringen van knelpunten met elkaar op te lossen. Bovendien verwacht de werkgroep op dit onderwerp nog tegen zaken aan te lopen die niet direct in IZA-verband of via digitalisering kan worden opgelost. Daarnaast vraagt de implementatie van het nieuwe medicatieproces MP9 om voorbereiding. Vanwege MP9.0 moet via Platform RTA de RTA voor regionale medicatieafspraken worden herzien.

Kans

NvZ, NVZA, NFU en KNMP hebben een [landelijke handreiking voor digitaal receptenverkeer](#) opgesteld. Onder een digitaal recept verstaan we altijd een volwaardig recept en géén vooraankondiging. In de regio is sinds enkele jaren tussen partijen een [convenant](#) van kracht. Medicatievoorschrijvende en -verstreckende partijen en andere betrokkenen kunnen zo het proces op een vertrouwde, veilige en zorgvuldige wijze laten verlopen. De landelijke handreiking laat nog een aantal zaken open die in de regio inmiddels goed belegd zijn. De werkgroep wil de knelpunten oplossen die regionaal ervaren worden in de uitvoering van de convenantafspraken.

Doelstelling

- Digitaal receptenverkeer loopt vlot in de regio Midden-Nederland.
- Reductie van incidenten over dit onderwerp (voor een deel meetbaar vanuit TIM).
- Gegevens voor het voorschrijven, verstrekken of aanpassen van medicatie zijn digitaal voorhanden.

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 klaarliggen 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. Er is minder risico op fouten en minder risico op misbruik en dubbelingen.

Een kloppend en actueel medicatieoverzicht betekent voor alle partijen winst in snelheid, tijd, capaciteit en kwaliteit. Hetgeen in IZA-verband wordt gerealiseerd. De winst voor patiënten is de opmaat. Door de communicatie tussen systemen ervaren zorgverleners en apothekers een betere samenwerking en mogelijkheden voor terugkoppeling. Het resulteert in minder tijdverlies door nabellen, controleren, herstellen, et cetera.

Inwonerbetrokkenheid

Vooralsnog is de werkgroep vooral gericht op probleemoplossing in de digitale communicatie tussen apothekers en collega-zorgaanbieders.

Professionalbetrokkenheid

De leden van de werkgroep communiceren intern over de besproken onderwerpen en afspraken die gemaakt worden. Wanneer nodig schakelen zij met hun achterban.

Planning

Werkgroep Digitaal receptenverkeer / medicatiegegevens	Aantal bijeenkomsten per jaar	Duur	Aantal experts
	4	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.

Bijlage 2 Informatieveiligheid en privacy

In deze bijlage lees je meer over informatieveiligheid en privacy. Het 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:

- Juridische borging in onder andere contracten, verwerkersovereenkomsten en inkoopvoorwaarden;
- 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 uit van 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 de regionale inwonerstafel HHU in gesprek. Om hun input te verzamelen. Op welke manier willen zij bijvoorbeeld geïnformeerd blijven?

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.

Bijlage 3 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 relevante 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 om zich tot het uiterste in te spannen zodat de databeschikbaarheid tussen hen zo snel mogelijk gerealiseerd is. De landelijke standaard is de richtlijn 'Gegevensuitwisseling acute zorg'. In de richtlijn staat wie welke informatie wanneer uitwisselt. Trijn wil in de regio zorgen dat zorgaanbieders kunnen voldoen aan de richtlijn.

Daarnaast is zorgcoördinatie een belangrijk thema in de acute zorg. Ook onze regio wil uitvoering geven aan het implementatieplan Zorgcoördinatie van VWS. Er wordt een transformatieplan opgesteld, waarop Trijn aansluit met de digitaliseringsopgave.

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 actueel en in gevallen *realtime* inzicht in de gegevens van de patiënt. Een kan de eerste stap zijn. Daarnaast is het goed om mee te kijken met het initiatief in Eemland om een ECG vanuit de ambulance live te tonen op de SEH. Het is 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 via een viewer;
- In navolging van MSB! de standaarden implementeren voor databeschikbaarheid in de acute- en ambulance zorg, in samenwerking met landelijke organisaties;
- De uitwisseling tussen ziekenhuizen;
- Een wens is geuit om ook beelden inclusief onderzoeksgegevens en rapportage (tijdelijk conform Wegiz) beschikbaar te hebben in acute situaties. Dit zou onderdeel van een viewer kunnen zijn.

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 databeschikbaarheid worden zorgverleners beter ondersteund in hun werk, vindt er minder onnodige herhaling van onderzoek plaats en neemt de administratielast af. Dit zorgt ervoor dat patiënten sneller de juiste zorg ontvangen, dat de zorg van hogere kwaliteit is en dat 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

Veel van de onderwerpen zullen belegd wordt in het IZA-transformatieplan van Trijn. Onderdelen zullen onder MSB!2.0 vallen en onder het ROAZ- en het ZCC-plan. Met elkaar zullen we in beeld brengen waar wat vanuit governance- en financieringsaspecten een plek heeft.

Kosten

De kosten volgen uit het plan van aanpak.