

HEALTH DEAL H-6

I-JGZ: Een gezonde jeugd door een geïntegreerde toepassing van digitale innovaties

Partijen:

1. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer H.M. de Jonge, hierna te noemen: VWS;
2. De Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat, mevrouw mr. drs. M.C.G. Keijzer, hierna te noemen: EZK;

Partijen 1 tot en met 2 ieder handelend in zijn hoedanigheid van bestuursorgaan, hierna samen te noemen: *Rijksoverheid*;

3. Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek TNO; te dezen vertegenwoordigd door de heer P. van Dijken, hierna te noemen TNO;
4. Stichting Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; te dezen vertegenwoordigd door de heer I. Ivakic, hierna te noemen NCJ;
5. Stichting Life Sciences Health - TKI; te dezen vertegenwoordigd door de heer N. van Meeteren, hierna te noemen HH;
6. Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland; te dezen vertegenwoordigd door de heer H. Backx, hierna te noemen GGD GHOR;
7. ActiZ; te dezen vertegenwoordigd door de heer C. Laureij hierna te noemen ActiZ;
8. Stichting Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw P. Heijdenrijk, hierna te noemen Pharos;
9. Stichting Opvoeden.nl; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw E. Verkerk, hierna te noemen Opvoeden.nl;

Partijen 3 tot en met 9, hierna samen te noemen: *Kennis- en Netwerkinstellingen*;

10. Stichting CJG Rijnmond; te dezen vertegenwoordigd door de heer H. Butselaar, hierna te noemen CJG Rijnmond;
11. Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden; te dezen vertegenwoordigd door de heer J. de Gouw, hierna te noemen GGD HM;
12. Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden; te dezen vertegenwoordigd door de heer J. Pierik, hierna te noemen VGGM;

13. Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West; te dezen vertegenwoordigd door de heer R. Boumans, hierna te noemen JGZ ZHW;

14. Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) Amsterdam-Amstelland; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw J. Manshanden, hierna te noemen GGD Amsterdam;

15. GGD Zuid-Limburg, te dezen vertegenwoordigd door de heer A. Bovens, hierna te noemen GGD Zuid-Limburg;

16. Stichting Zuidzorg; te dezen vertegenwoordigd door de heer C. Laureij, hierna te noemen Zuidzorg;

Partijen 10 tot en met 16, hierna samen te noemen: *JGZ-organisaties*;

17. Gino B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer M. Nijp, hierna te noemen Gino;

18. Topicus.Healthcare B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer H. Brand, hierna te noemen Topicus;

19. EagleScience B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer M. Grootjen, hierna te noemen EagleScience;

20. Inforium B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer M. Oei, hierna te noemen Inforium;

21. Allegro Sultum B.V.; te dezen vertegenwoordigd door haar bestuurder Qraz B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer Nienhuis, hierna te noemen Allegro Sultum;

22. Eljakim Information Technology B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer E. Schrijvers, hierna te noemen Eljakim;

23. Finalist IT Group B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer Martijn van Breukelen, hierna te noemen Finalist.

Partijen 17 tot en met 23, hierna samen te noemen: *Software-ontwikkelaars*.

24. Vereniging Nederlandse Gemeenten ; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw J. Kriens, hierna te noemen VNG.

Algemene overwegingen

- a. De verwachting is dat de komende jaren de vraag naar zorg en ondersteuning in Nederland verder zal toenemen waardoor de zorguitgaven een steeds groter aandeel in het totaal van de uitgaven gaan innemen. Innovatieve oplossingen zijn nodig om bij te dragen aan duurzame zorg én om de kosten beheersbaar te houden. In de praktijk blijkt echter dat zorginnovaties vaak stranden omdat ze zich moeilijk laten opschalen of verbreden.
- b. Creativiteit en ondernemerschap zijn essentieel om innovaties te kunnen ontwikkelen en opschalen. Bedrijven en maatschappelijke organisaties nemen volop concrete initiatieven voor vernieuwing van de zorg. Met een Health Deal-aanpak wil het kabinet deze initiatieven faciliteren en optimaal benutten. Een Health Deal biedt economische kansen. De vraag naar duurzame oplossingen voor gezondheid en zorg speelt wereldwijd. Nederlandse oplossingen kunnen investeringen aantrekken en zorgen voor werkgelegenheid.
- c. Een Health Deal biedt bedrijven en organisaties een laagdrempelige mogelijkheid om samen met de overheid te werken aan het stimuleren van innovaties. Initiatieven uit het veld staan aan de basis van deze Health Deal. Daar waar deze tegen belemmeringen aanlopen die volgens de initiatiefnemers kunnen worden aangepakt op Rijksniveau, wil het kabinet zich inzetten deze weg te nemen of op te lossen om zo de initiatieven te faciliteren en te versnellen. In een Health Deal leggen Partijen hierover concrete afspraken schriftelijk vast.
- d. De resultaten van een Health Deal kunnen gebruikt worden bij andere, vergelijkbare projecten, waardoor er navolging kan plaatsvinden en de reikwijdte van een Health Deal kan worden vergroot zonder dat daar specifieke ondersteuning vanuit de Rijksoverheid tegenover staat.

Specifieke overwegingen

Partijen overwegen dat

- de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in transitie is, met als stip op de horizon de Visie JGZ 3.0. Deze visie wordt op dit moment ontwikkeld door de sector om richting te geven voor de toekomst en te verbinden met andere domeinen en zorgpartners. Het vormt ook de basis voor afspraken en activiteiten die regionaal/lokaal moeten worden uitgewerkt met gemeenten en netwerkpartners. Er zijn vier speerpunten benoemd, waarlangs de visie wordt geconcretiseerd: Preventie, Samenwerken, Lerend Vermogen en *Blended Health*.
- langs het laatstgenoemde speerpunt, Blendend Health, de JGZ visie 3.0 en de Health Deal I-JGZ elkaar zullen versterken. Dit speerpunt betreft namelijk het gereed maken van de JGZ voor het gebruik van digitale innovaties. Met de Health Deal I-JGZ wordt de gewenste transitie in de JGZ gefaciliteerd, door de ervaren knelpunten rond een geïntegreerde toepassing van digitale innovaties te helpen oplossen en daartoe de nodige randvoorwaarden te creëren.
- een belangrijk doel van de transitie in het jeugddomein het versterken van de eigen kracht van de jeugdige en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale omgeving is. Preventie, uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en van eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders zijn daarbij leidend. Gezinnen in kwetsbare situaties kunnen een extra steuntje in de rug gebruiken om hun kind een goede start te geven en groei- en (psychische) ontwikkelingsproblemen te voorkomen. Dit is recent benadrukt in het actieprogramma "Kansrijke Start" van VWS¹. Bij het voeren van eigen regie worden jeugdigen en ouders ondersteund door JGZ-organisaties. Zij bieden preventieve zorg voor alle jeugdigen, vanaf de geboorte tot 18 jaar.
- om regie te kunnen voeren het van belang is dat ouders kunnen beschikken over betrouwbare informatie over de groei en gezondheid van hun kind. Daarbij gaat het niet alleen om algemene informatie, maar juist ook om gepersonaliseerde informatie die is toegesneden op de individuele situatie van het kind of de jeugdige. Technologische ontwikkelingen bieden daartoe veel nieuwe kansen, bijvoorbeeld met de inzet van slimme, gepersonaliseerde digitale innovaties (onder andere gesprekstools, apps en sociale media). Met behulp van algemene én gepersonaliseerde informatie wordt 'samen beslissen' vanzelfsprekend. Digitale innovaties vormen zo een belangrijke bijdrage aan een succesvolle transitie in het jeugddomein én aan het versterken van het vakmanschap van de professional. Bovendien kan de inzet van nieuwe technologie bijdragen aan het helpen ondervangen van een verwacht toekomstig tekort aan professionals.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/09/11/kamerbrief-over-programma-kansrijke-start>, geraadpleegd april 2019

- de inzet op digitale gegevensuitwisseling een wettelijke impuls heeft gekregen met de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Deze wet (wet ABVPZ) regelt dat cliënten (ouders en de jeugdigen zelf vanaf 12 jaar) recht hebben op elektronische inzage in het dossier en een elektronisch afschrift daarvan.
- hergebruik van kindgegevens daar waar nodig met/na toestemming van ouders en/of kinderen uit de digitale dossiers in de JGZ aansluit bij het outcome-doel van het Informatieberaad Zorg: eenmalige vastlegging van gegevens, meervoudig gebruik.
- digitale dienstverlening bijdraagt aan de flexibiliteit van de dienstverlening (TNS NIPO, 2016²) en aansluit op de maatschappelijke ontwikkeling dat kinderen, jeugdigen en ouders steeds meer online zijn (in 2015 al gemiddeld 8,5 uur per dag, SCP, 2015³). Het is daarom van belang dat JGZ-organisaties niet alleen offline in contact staan met jeugdigen en hun ouders, maar ook online, met behulp van digitale diensten. Recent onderstreepte minister Bruno Bruins in een brief aan de Tweede Kamer de urgentie om te komen tot digitale gegevensuitwisseling, ook in de JGZ: 'Ik geef alle betrokkenen drie maanden de tijd om samen met mij tot een roadmap te komen van met prioriteit te digitaliseren zorgprocessen en bijbehorende (te verplichten) standaarden'.⁴
- er behoefte is aan de ontwikkeling van digitale innovaties die jeugdigen en ouders ondersteunen bij hun regievoering. Als gevolg van de decentralisatie in het jeugddomein, worden digitale innovaties nu echter vaak los van elkaar ontwikkeld, waardoor kennis en gegevens van verschillende hulpverleners en cliënten niet samen kunnen komen. Dit staat slim gebruik en personalisatie van die innovaties in de weg.
- beschikbare digitale innovaties vaak slechts lokaal worden ingezet. De impact blijft daardoor gering, terwijl juist ook digitale innovaties gemakkelijk schaalbaar zouden moeten zijn. Het gebruik van digitale innovaties door de individuele JGZ-professional blijft nog beperkt, waardoor innovaties nog zeer beperkt geïntegreerd worden in werkprocessen. Daardoor dragen digitale innovaties onvoldoende bij aan het verbeteren van de efficiëntie en effectiviteit van hulpverlening, gezamenlijke besluitvorming en het probleemoplossend vermogen van het gezin, en daarmee ook onvoldoende aan de ontwikkeling en gezondheid van de jeugd.
- voor een verbetering van de hier geschetste situatie het nodig is digitale innovaties in de JGZ zodanig te ontwikkelen dat alle JGZ-organisaties ze makkelijk kunnen gebruiken. Zo geeft het actieprogramma "Kansrijke Start" aan dat er behoefte is aan een 'digitaal platform', waar ouders terecht kunnen voor advies en voorlichting over jeugdgezondheid, dan wel worden verwezen naar betrouwbare websites, zoals opvoeden.nl, veiligheid.nl en RIVM.nl. Ook verwijzing naar de offline wereld zal aan

² <https://assets.ncj.nl/docs/8602c0ec-58be-43c1-aef6-edef593ceab5.pdf>

³ <https://digitaal.scp.nl/eenweekinkaart1/assets/pdf/een-week-in-kaart-editie-1-SCP.pdf>

⁴ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2018Z24626&did=2018D61418.

de orde zijn, als dat nodig lijkt.

- deze Health Deal I-JGZ een initiatief is om te komen tot een geïntegreerde en daarmee gepersonaliseerde toepassing van digitale innovaties ten behoeve van een gezonde jeugd. I-JGZ faciliteert de ontsluiting van de digitale dossiers in de JGZ en wil kindgegevens beschikbaar maken voor gepersonaliseerde adviezen aan en elektronische inzage door ouders met inachtneming van de hiervoor genoemde Wet ABVPZ. I-JGZ richt zich in beginsel op ouders met vragen en zorgen over de ontwikkeling en groei van hun kind van 0-12 jaar.
- de ontwikkeling van I-JGZ vraagt om commitment van en samenwerking tussen diverse organisaties. Door het sluiten van deze Health Deal onderstrepen Partijen ieders betrokkenheid om de gedeelde ambitie te realiseren. Deze Health Deal draagt bij aan het creëren van een infrastructuur die voortbouwt op reeds beschikbare (lokale) succesvolle initiatieven op het gebied van digitale innovaties in de JGZ. Daarbij wordt programmatisch gewerkt aan breed inzetbare digitale innovaties, gebaseerd op de (systeem)integratie en personalisatie van digitale innovaties. Hiertoe worden de volgende gekoppelde modules ontwikkeld en ingezet:
 - Een Oudermodule om zelf a) de ontwikkeling van de jeugdige en eventuele hulpvragen in kaart te brengen en b) passende voorlichting en advies te krijgen;
 - Een Gespreksmodule voor ouders en professionals, om samen de ontwikkeling van de jeugdige en eventuele zorgen te bespreken en passende voorlichting/hulp in de buurt te selecteren;
 - Een Slimme richtlijnenmodule voor geautomatiseerde anamnesevragen en passend advies op basis van gegevens van ouders en professionals, uit Digitaal Dossier JGZ en Oudermodule.
- I-JGZ een belangrijk maatschappelijk verdienmodel is. Ouders worden beter van I-JGZ omdat zij flexibeler ondersteund worden bij de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen. I-JGZ maakt online en persoonlijk advies op maat mogelijk. Dit neemt onzekerheden weg en vergroot de eigen kracht. Ook kunnen ouders een beroep doen op de JGZ wanneer zij dat zelf nodig vinden (eigen regie). De JGZ werkt flexibeler en meer vraaggestuurd, wat maakt dat zij beter bereikbaar is en er meer ruimte komt voor kwetsbare gezinnen. Dit draagt weer bij aan de efficiëntie en kwaliteit van de JGZ.
- om I-JGZ te realiseren aan bepaalde randvoorwaarden moet worden voldaan. Allereerst is inzicht nodig in baten en kosten van I-JGZ, waarop Partijen hun commitment voor samenwerking kunnen baseren. Een financieringsmodel voor landelijke en duurzame bekostiging van I-JGZ is nodig om kansen te creëren voor implementatie en bestending. Een landelijke afsprakenstel conform het afsprakenstelsel van Medmij kan als kapstok dienen voor de lokale invulling van I-JGZ. Daarbij moeten JGZ-professionals zich adequaat ondersteund weten in het inzetten van digitale innovaties. Al deze randvoorwaardelijke aspecten worden gezamenlijk opgepakt in de Health Deal I-JGZ.

- om de doelstelling van I-JGZ te bereiken, wordt zowel een *top-down*-benadering - via Actielijnen - als een *bottom-up*-benadering - via I-JGZ-Proeftuinen gehanteerd. Vanuit vier Actielijnen, die worden uitgevoerd door Werkgroepen, zetten de Partijen van de Health Deal I-JGZ zich gezamenlijk in om knelpunten bij de inzet van digitale innovaties in de JGZ op te lossen. Binnen de I-JGZ-Proeftuinen zetten Partijen zich in voor de praktische realisatie van I-JGZ. Een I-JGZ-Proeftuin bestaat uit één JGZ-organisatie die een I-JGZ-toepassing (bestaande uit twee of meer geïntegreerde digitale innovaties) in de praktijk inzet ter ondersteuning van ouders en professionals. De Health Deal I-JGZ sluit aan bij bestaande Proeftuinen waarin de JGZ-organisaties GGD HM, CJG Rijnmond, VGGM en JGZ ZHW actief zijn. De Proeftuinen zetten digitale innovaties in van de Health Deal betrokken partners, en indien relevant, ook van organisaties die (nog) niet actief zijn binnen de Health Deal. Op deze wijze wordt in de praktijk ervaring opgedaan met de innovaties. Dit komt ten goede aan de landelijke implementatie van I-JGZ bij JGZ-organisaties die op een later moment met digitale innovaties aan de slag gaan. De beoogde wisselwerking tussen Actielijnen en Proeftuinen is in Bijlage 1 gevisualiseerd.

1. Definities, doelstelling en resultaten

Artikel 1. Definities

In deze Health Deal wordt door Partijen verstaan onder:

- a. JGZ: jeugdgezondheidszorg, zijnde de preventieve zorg voor de jeugd zoals die geboden wordt door JGZ-organisaties;
- b. Digitale innovaties in de JGZ: nieuwe digitale technologieën in de preventieve zorg voor jeugd;
- c. I-JGZ: sectorbreed initiatief om te komen tot een geïntegreerde en gepersonaliseerde toepassing van digitale innovaties ten behoeve van de eigen regie van het gezin, de kwaliteit van de zorg en (uiteindelijk) een gezonde jeugd. De I in I-JGZ verwijst naar 'Ik als gebruiker';
- d. I-JGZ-Proeftuin: een JGZ-organisatie die de Actielijnen zoals voorgestaan in de onderhavige Health Deal uitvoert, door twee of meer geïntegreerde digitale innovaties in de praktijk toe te passen met als doel het versterken van jeugdigen en hun ouders bij het voeren van regie over hun leven;
- e. Transitie in het jeugddomein: de Jeugdwet (2015) maakt gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. Dat is inclusief specialistische hulp zoals jeugd-ggz, jeugd-vb en gesloten jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het uitgangspunt is om het jeugdbeleid en de voorzieningen efficiënter en effectiever te maken. Het uiteindelijke doel is het versterken van de eigen kracht van de jeugdige en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van gezin en sociale omgeving (NJI⁵). ;
- f. Personalisatie: het geheel van methoden en technieken om gebruikers informatie aan te bieden, die voor hen op maat gegenereerd wordt aan de hand van gegevens over jeugdige en gezin, behoeften, mogelijkheden en voorkeuren;
- g. Implementatie: procesmatige en/of planmatige invoering van een vernieuwing of verandering, dusdanig dat de vernieuwing of verandering is geïntegreerd in het beroepsmatige handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de sector.
- h. (Systeem)integratie: koppelen van verschillende ICT-systemen om te komen tot gegevensuitwisseling en combinatie van functionaliteiten. Bijvoorbeeld het koppelen van het digitaal dossier van de jeugdgezondheidszorg (ook wel DD JGZ genoemd) aan een app voor ouders, voor enerzijds ontsluiting van gegevens van de JGZ aan ouders, en anderzijds om ouders de mogelijkheid te bieden zelf afspraken in te plannen bij de JGZ.
- i. Value case: een beschrijving van de voornaamste relevante Partijen voor I-JGZ en welke financiële én maatschappelijke kosten en baten deze innovatie voor hen heeft. Bij het vaststellen van kosten en baten per Partij is naast aandacht voor de terugverdientijd ook aandacht voor de bijdrage aan de duurzaamheid van de JGZ, de tevredenheid van cliënten en de kwaliteit van leven van de jeugd.
- j. Publiek-private samenwerking (PPS): een samenwerkingsverband waarbij overheidsinstanties met private partijen samenwerken aan het realiseren van een project met maatschappelijke relevantie, op basis van een heldere taak- en risicoverdeling en met behoud van eigen identiteit en verantwoordelijkheid.

⁵ <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Eigen-kracht-versterken-jeugd-en-ouders.pdf>

Artikel 2. Doelstelling

De JGZ zit in een proces van transitie ten behoeve van het versterken van de eigen kracht van de jeugdige en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale omgeving. Om deze transitie te ondersteunen is een integratie van systemen en daarmee gepersonaliseerde toepassing van digitale innovaties voor ouders en JGZ-professionals van belang. Het doel van de Health Deal I-JGZ is dan ook het oplossen van knelpunten die deze toepassing van digitale innovaties in de weg staan.

Artikel 3. Resultaten

De beoogde resultaten van de Health Deal I-JGZ zijn:

- a. een overzicht van geïnventariseerde knelpunten bij de toepassing van digitale innovaties vanuit de regionale I-JGZ-Proeftuinen;
- b. voorstellen voor oplossingen van de belangrijkste knelpunten;
- c. een beschrijving van de opgedane ervaringen en geleerde lessen;
- d. een implementatieplan om I-JGZ landelijk op te schalen, met actiepunten ten behoeve van een duurzame bestending;
- e. de JGZ-organisaties benoemd onder Artikel 5 passen het onder d. genoemde implementatieplan toe;
- f. Schriftelijk commitment van alle, nog niet bij deze Health Deal aangesloten, JGZ-organisaties om het onder d. genoemde implementatieplan ook uit te voeren.

2. Actielijnen en Proeftuinen

Artikel 4. Actielijnen

Om de doelstelling van deze Health Deal te realiseren wordt door Partijen samengewerkt aan de hand van de volgende vier Actielijnen:

- a. Actielijn 1: Samenwerking volgens een gezamenlijke doelstelling en aanpak
- b. Actielijn 2: Financieringssystemen/randvoorwaarden
- c. Actielijn 3: ICT, landelijke infrastructuur voor lokale invulling
- d. Actielijn 4: Ondersteuning van professionals in het gebruik van digitale innovaties

Per Actielijn wordt een Werkgroep gevormd met specifieke inzet van bepaalde Partijen. Bijlage 2 geeft de voorgestelde invulling van de Stuur- en Werkgroepen weer. De Rijksoverheid draagt in algemene zin bij aan de doelstelling van deze Health Deal, maar neemt niet standaard deel aan de Werkgroepen.

Artikel 5. Proeftuinen

De JGZ-organisaties VGGM, CJG Rijnmond, GGD Hollands Midden, JGZ Zuid-Holland West vormen in hun werkgebied de Proeftuinen voor de Health Deal I-JGZ. Deze Proeftuinen betreffen lopende initiatieven die met de Health Deal verder worden aangejaagd en ondersteund. De I-JGZ-Proeftuinen zetten zich in voor de praktische realisatie van I-JGZ.

3. Actielijn 1: Samenwerking volgens een gezamenlijke doelstelling en aanpak

Artikel 6. Knelpunt Actielijn 1 Samenwerking

De doelstelling van I-JGZ kan alleen worden bereikt door een goede samenwerking tussen Partijen. Deze samenwerking komt pas van de grond wanneer Partijen het nut en belang (de baten) van I-JGZ voor hun eigen rol/organisatie inzien, ten nadele van mogelijke kosten. Hierbij is het van belang om ook oog te hebben voor wat op landelijk niveau de baten en kosten zijn. Het knelpunt is dat voor Partijen de baten en kosten nog onvoldoende duidelijk zijn, waardoor de samenwerking nog niet optimaal functioneert.

Artikel 7. Doel Actielijn 1 Samenwerking

Inzicht in welke Partijen welke baten zien in I-JGZ, welke investering dit van hen vraagt en welke kosten zij hiervoor moeten maken.

Artikel 8. Aanpak Actielijn 1 Samenwerking

Binnen deze Actielijn wordt op basis van interviews met Partijen gewerkt aan een *value case*.

Artikel 9. Resultaten Actielijn 1 Samenwerking

De te behalen resultaten van deze Actielijn zijn:

- a. een overzicht van de digitale innovaties, die worden toegepast in het kader van de Health Deal I-JGZ en de waarde die Partijen hechten aan de beoogde samenwerking hieraan;
- b. een overzicht van de diverse waarden en hoe deze elkaar kunnen versterken in het belang van de ouders en het kind;
- c. uitkomsten van onderzoek door Partijen naar de mogelijkheden en geïnteresseerde partners voor een PPS rond I-JGZ;
- d. vier Proeftuinen die concreet aan de slag zijn met samenwerking rond een geïntegreerde toepassing van digitale innovaties;
- e. een plan van aanpak voor de samenwerking tussen de Proeftuinen rond een geïntegreerde toepassing van digitale innovaties, dat ook als blauwdruk kan dienen voor Proeftuinen die in de toekomst aansluiten.

Artikel 10. Inzet en acties van Partijen Actielijn 1 Samenwerking

De in deze Actielijn samenwerkende Partijen, zoals weergegeven in Bijlage 2, zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep Samenwerking' afvaardigen:
 - die op de werkvloer betrokken is bij de beoogde samenwerking in de vier Proeftuinen;
 - met kennis en ervaring bijdraagt aan de uitvoering van deze Actielijn;
 - met beschikbare inzet van 120 uur per twaalf maanden in de periode van 2 september 2019 tot en met 2 september 2021;
- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de taakverdeling en de werkwijze van de Werkgroep;
- c. vaststellen of, en zo ja, welke andere partners betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

De vertegenwoordiger van NCJ is tevens voorzitter van de Werkgroep en zal:

- a. de Werkgroep begeleiden, de voortgang van de werkzaamheden van de Werkgroep bewaken en hierover schriftelijk rapporteren aan de Stuurgroep;
- b. zorg dragen voor de communicatie met de Stuurgroep over de bereikte resultaten.

4. Actielijn 2: Financieringssystemen/randvoorwaarden

Artikel 11. Knelpunt Actielijn 2 Financieringssystemen/randvoorwaarden

De budgetten voor de JGZ worden decentraal vastgesteld en iedere gemeente hanteert daarbij haar eigen financieringsregels en -systemen. Rond innovatie hebben gemeenten een eigen agenda en speerpunten. Dat maakt het uitdagend om innovaties in de JGZ landelijk te implementeren. Dit geldt zeker ook voor digitale innovaties, zoals I-JGZ. Het knelpunt is dat niet iedere gemeente dezelfde prioriteiten heeft en ook niet vanzelfsprekend middelen ter beschikking stelt.

Artikel 12. Doel Actielijn 2 Financieringssystemen/randvoorwaarden

Een financieringsmodel voor landelijke en duurzame bekostiging van I-JGZ ontwikkelen, op basis van decentrale financieringsbronnen, waarbij de gemeenten als publieke partij met landelijke private partijen optrekken in de bekostiging van I-JGZ.

Artikel 13. Aanpak Actielijn 2 Financieringssystemen/randvoorwaarden

Binnen deze Actielijn inventariseren Partijen lokale financieringsregels en -systemen en verkennen zo de mogelijkheden voor een duurzame bekostiging van I-JGZ. Partijen werken verder aan een onderzoek naar de mogelijkheden voor een PPS rond I-JGZ.

Artikel 14. Resultaten Actielijn 2 Financieringssystemen/randvoorwaarden

De te behalen resultaten van deze Actielijn zijn:

- a. beschrijving van verschillende lokale financieringsregels en -systemen in de JGZ met voor- en nadelen voor de ontwikkeling van I-JGZ, inclusief een overzicht van *best practices*;
- b. een plan van aanpak voor JGZ-organisaties hoe zij met het financieringsmodel lokaal budget kunnen vastleggen voor landelijke financiering van I-JGZ;
- c. een gezamenlijk voorstel met geïnteresseerde partners om te komen tot een PPS rond I-JGZ.

Artikel 15. Inzet en acties van Partijen Actielijn 2 Financieringssystemen/randvoorwaarden:

De in deze Actielijn samenwerkende Partijen, zoals weergegeven in Bijlage 2, zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep Financieringssystemen/randvoorwaarden' afvaardigen:
 - met expertise op het gebied van financieringssystemen in de JGZ;
 - met andere kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze Actielijn (onder andere financieringsmodellen);
 - met beschikbare inzet van 120 uur per twaalf maanden in de periode van 2 september 2019 tot en met 2 september 2021;

- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de taakverdeling en de werkwijze van de Werkgroep;
- c. vaststellen of, en zo ja, welke andere partners betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

De vertegenwoordiger van JGZ ZHW is tevens voorzitter van de Werkgroep.

JGZ ZHW zal:

- a. de Werkgroep begeleiden, de voortgang van de werkzaamheden van de Werkgroep bewaken en hierover schriftelijk rapporteren aan de Stuurgroep;
- b. zorg dragen voor de communicatie met de Stuurgroep over de bereikte resultaten;

TNO zal de trekkersrol vervullen bij het onderzoek naar de mogelijkheden en geïnteresseerde partners voor een PPS rond I-JGZ en aan de hand van dat onderzoek zorgdragen voor een verdere uitwerking:

- a. het opstellen van een voorstel voor en plan van aanpak voor het opzetten van een PPS;
- b. het vormen van een consortium van partners die willen deelnemen aan PPS, inclusief één of meer Partijen die deelnemen aan de Health Deal en andere externe deelnemers (onder andere private deelnemers).

5. Actielijn 3: ICT, landelijke infrastructuur voor lokale invulling

Artikel 16. Knelpunt Actielijn 3 ICT

Iedere JGZ-organisatie trekt haar eigen plan ten aanzien van de inrichting van de ICT en er is weinig uitwisseling van technologie en kennis op dit vlak. Bovendien zijn er meerdere ICT-leveranciers, waardoor het technisch gezien zeer beperkt mogelijk is gegevens uit te wisselen tussen professionals en ouders en/of jeugdigen. Met de toenemende aandacht voor privacy en veiligheid worden steeds strengere eisen gesteld aan ICT-ontwikkeling en de integratie tussen systemen in het Jeugd domein. Deze factoren zijn knelpunten in de ontwikkeling van een landelijke infrastructuur.

Artikel 17. Doel Actielijn 3 ICT

Een landelijke afspraken set die als kapstok dient voor de lokale invulling van I-JGZ, zodat de inrichting van de ICT binnen de JGZ gestroomlijnd kan worden, en JGZ-organisaties digitale innovaties kunnen gaan inzetten voor het leveren van efficiënte en effectieve zorg.

Artikel 18. Aanpak Actielijn 3 ICT

Binnen deze Actielijn worden criteria opgesteld voor functionaliteiten, content, gebruikersgemak, privacy en veiligheid, het gebruik van gegevens en de mogelijkheden tot koppeling met andere gegevenssystemen. Dit gebeurt conform het afsprakenstelsel van Medmij (www.medmij.nl/afsprakenstelsel). Medmij legt verbinding tussen het persoonlijke en het zorgverlenersdomein, zodat ook jeugdigen vanaf 16 jaar kunnen beschikken over de eigen gegevens om regie te kunnen voeren. Zo wordt optimale interoperabiliteit bevorderd, met jeugdigen/ouders, maar ook tussen zorgverleners onderling.

Artikel 19. Resultaten Actielijn 3 ICT

De te behalen resultaten van deze Actielijn zijn:

- a. een overzicht van knelpunten en maatregelen om te komen tot een uniforme inrichting van de ICT in de JGZ;
- b. een landelijke afsprakenet waaraan de ICT-inrichting in de JGZ moet voldoen;
- c. toetsing van de afsprakenet aan relevante wet- en regelgeving;
- d. commitment van bij deze Health Deal betrokken softwareleveranciers aan de landelijke afsprakenet, zodat ICT-voorzieningen compatibel zijn;
- e. vier Proeftuinen met inzet van I-JGZ-toepassingen, waarbij de inrichting van de ICT voldoet aan de landelijke afsprakenet.

Artikel 20. Inzet en acties Partijen Actielijn 3 ICT

De in deze Actielijn samenwerkende Partijen, zoals weergegeven in Bijlage 2, zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep ICT' afvaardigen:
 - met expertise op de terreinen zoals in artikel 19 a. tot en met e. genoemd;
 - met andere kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze Actielijn;
 - met beschikbare inzet van 120 uur per twaalf maanden in de periode van 2 september 2019 tot en met 2 september 2021;
- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de taakverdeling en de werkwijze van de Werkgroep;
- c. vaststellen of, en zo ja, welke andere partners betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

De vertegenwoordiger van GGD GHOR Nederland is tevens voorzitter van de Werkgroep en zal:

- a. de Werkgroep begeleiden, de voortgang van de werkzaamheden van de Werkgroep bewaken en hierover schriftelijk rapporteren aan de Stuurgroep;
- b. zorg dragen voor de communicatie met de Stuurgroep over de bereikte resultaten.

6. Actielijn 4: Ondersteuning professionals in het gebruik digitale innovaties

Artikel 21. Knelpunt Actielijn 4 Professionals

JGZ-professionals worden regelmatig geconfronteerd met digitale innovaties, gericht op het versterken van het partnerschap met ouders, kinderen en jeugdigen. Door organisatorische veranderingen en toenemende werkdruk vanwege een stijgend tekort aan personeel, komen professionals onvoldoende toe aan het implementeren van digitale innovaties. Door dit knelpunt komen digitale innovaties niet tot wasdom, ook niet die innovaties waarvan bekend is dat zij het werk van JGZ-organisaties efficiënter en effectiever kunnen maken.

Artikel 22. Doel Actielijn 4 Professionals

JGZ-professionals voelen zich adequaat ondersteund in het inzetten van digitale innovaties, zodat zij beter in staat zijn het probleemoplossend vermogen van ouders en de sociale omgeving te versterken.

Artikel 23. Aanpak Actielijn 4 Professionals

Binnen deze Actielijn wordt gewerkt aan een generiek implementatieplan voor digitale innovaties in de JGZ. Dit plan biedt houvast voor de verspreiding, adoptie en het gebruik van digitale innovaties.

Artikel 24. Resultaten Actielijn 4 Professionals

De te behalen resultaten van deze Actielijn zijn:

- a. Een generiek implementatieplan voor digitale innovaties binnen de JGZ;
- b. Een actieplan voor JGZ-organisaties om hun professionals te kunnen ondersteunen in het werken met digitale innovaties;
- c. Een actieplan om het werken met digitale innovaties binnen de JGZ onderdeel te maken van de JGZ-opleidingen;
- d. Een actieplan voor het beheer en onderhoud van de gebruikte innovaties.

Artikel 25. Inzet en acties Partijen Actielijn 4 Professionals

De in deze Actielijn samenwerkende Partijen, zoals weergegeven in Bijlage 2, zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep Professionals' afvaardigen:
 - met expertise op de terreinen zoals in artikel 24a. ten en met d. genoemd;
 - met additionele kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze Actielijn;
 - met beschikbare inzet van 120 uur per twaalf maanden in de periode van 2 september 2019 tot en met 2 september 2021;
- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de taakverdeling en de werkwijze van de Werkgroep;
- c. vaststellen of, en zo ja, welke andere partners betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

De vertegenwoordiger van ActiZ is tevens voorzitter van de Werkgroep en zal:

- a. de Werkgroep begeleiden, de voortgang van de werkzaamheden van de Werkgroep bewaken en hierover schriftelijk rapporteren aan de Stuurgroep;
- b. zorg dragen voor de communicatie met de Stuurgroep over de bereikte resultaten.

7. Inzet en acties

Artikel 26. Inzet en acties van Partijen

Partijen zullen zich inspannen om:

- a. betrokkenheid in alle lagen van de eigen organisatie te bewerkstelligen;
- b. resultaten actief te verspreiden onder JGZ-organisaties en in relevante netwerken;
- c. de VNG te betrekken bij en/of onderdeel maken van de Health Deal.

Artikel 27. Inzet en acties Rijksoverheid

Rijksoverheid zal zich inspannen om:

- a. samen met de overige Partijen de voortgang van de Health Deal I-JGZ te bewaken en, gevraagd of ongevraagd, aanbevelingen te doen om de voortgang te stimuleren en zo nodig in overleg te treden met de overige Partijen;
- b. daar waar in de uitvoering van de Health Deal belemmeringen worden ervaren, te onderzoeken of, en hoe, deze kunnen worden weggenomen;
- c. desgevraagd informatie en een wegwijzer te bieden naar bestaande financiële instrumenten voor kennisontwikkeling en onderzoek;
- d. ontwikkelingen van relevante onderzoeksprogramma's en internationale wet- en regelgeving te delen;
- e. contacten tot stand te brengen met voor de Health Deal I-JGZ relevante organisaties in haar netwerk;
- f. binnen de eigen organisatie informatie te delen over deze Health Deal;
- g. de Health Deal I-JGZ waar relevant en mogelijk naar buiten toe uit te dragen.

8. Werkwijze

Artikel 28. Stuurgroep

Partijen stellen een Stuurgroep in met de volgende taken:

- a. bewaken van de voortgang van de Health Deal;
- b. adviseren van Partijen over wijzigingen in de Health Deal;
- c. ambassadeurschap: het doel van deze Health Deal in brede zin uitdragen;
- d. adviseren van Partijen over de toetreding van nieuwe partijen;
- e. vaststellen en publiceren van voortgangsrapportages en (tussentijdse) evaluaties;
- f. sturen op het genereren van additionele financiering voor de uitvoering van deze Health Deal in kind of cash.

De Stuurgroep wordt samengesteld uit een aantal vertegenwoordigers van Partijen (zie Bijlage 3). Deze samenstelling is als volgt:

- a. de vertegenwoordigers van NCJ en TNO zijnde het Programmamanagement;
- b. de voorzitters van de Werkgroepen;
- c. Rijksoverheid (op uitnodiging, waarnemend).

De Stuurgroep wijst de vertegenwoordiger van NCJ, tevens beschikbaar gesteld voor het Programmamanagement, als voorzitter. De Stuurgroep komt ten minste eenmaal per drie maanden bijeen. Binnen drie maanden na ondertekening van deze Health Deal start de Stuurgroep met haar werkzaamheden.

Artikel 29. Werkgroepen

Partijen werken per Actielijn in verschillende samenstellingen samen. Per Actielijn wordt een voorzitter aangewezen. De invulling van de Stuurgroep en Werkgroepen is opgenomen in Bijlage 2. De verantwoordelijkheden van de Werkgroepen en haar voorzitters zijn opgenomen onder artikelen 10, 15, 20 en 25. De Werkgroepen komen ten minste eenmaal per drie maanden bijeen. Binnen drie maanden na ondertekening van deze Health Deal

starten de Werkgroepen met hun werkzaamheden. Binnen zes maanden na ondertekening van deze Health Deal presenteren de Werkgroepen concrete uitvoeringsplannen.

Artikel 30. Programmamanagement

Partijen beleggen het Programmamanagement van de uitvoering van de Health Deal I-JGZ bij NCJ en TNO. NCJ en TNO zullen uit hun organisatie een vertegenwoordiger beschikbaar stellen met relevante expertise op het gebied van Programmamanagement en een beschikbare inzet van 120 uur per twaalf maanden in de periode van 2 september 2019 tot en met 2 september 2021.

Het Programmamanagement heeft tot taken:

- a. ondersteuning aan de Stuurgroep;
- b. advisering aan de Stuurgroep over toelating van nieuwe Partijen;
- c. advisering en ondersteuning van de Werkgroepen;
- d. monitoring van de voortgang van de uitvoering van de Health Deal;
- e. opstellen van voortgangsrapportages en communicatie;
- f. het organiseren van de jaarlijkse bijeenkomst zoals bedoeld in Artikel 31.

In september 2019 start het Programmamanagement met de werkzaamheden.

Artikel 31. Jaarlijkse bijeenkomst

Ten minste eenmaal per jaar organiseert het Programmamanagement voor alle Partijen een bijeenkomst waarin de voortgang van de werkzaamheden, de onderlinge samenwerking en behaalde resultaten in het kader van de Health Deal I-JGZ besproken worden. Doel hiervan is het bevorderen van de onderlinge kennisuitwisseling om daarmee een extra impuls te geven aan de verdere uitvoering van de Health Deal I-JGZ.

9. Slotbepalingen

Artikel 32. Uitvoering in overeenstemming met (Europese) wet- en regelgeving

De afspraken in deze Health Deal I-JGZ worden in overeenstemming met de in Nederland geldende wet- en regelgeving uitgevoerd. Dit geldt in het bijzonder voor zover de afspraken vallen onder de werking van de (Europese) regels met betrekking tot aanbesteding, mededinging, staatssteun, privacy, het vrij verkeer van diensten en technische normen en voorschriften.

Artikel 33. Wijzigingen

Een wijziging in de Health Deal I-JGZ vraagt de schriftelijke instemming van alle Partijen. Partijen kunnen een voorstel tot wijziging indienen bij het Programmamanagement, dat binnen zes weken na ontvangst van het voorstel tot wijziging in overleg treedt met de Stuurgroep en met hen de voorgestelde wijziging zal bespreken. De Stuurgroep adviseert Partijen over de voorgestelde wijziging. Partijen beslissen naar aanleiding van het advies van de Stuurgroep bij unanimiteit of de voorgestelde wijziging wordt geaccepteerd, wordt aangepast zodat het kan worden geaccepteerd als wijziging, of wordt afgewezen en delen dit schriftelijk of per e-mail mee aan het Programmamanagement. Alle wijzigingen worden

als bijlagen inclusief de verklaringen schriftelijke instemming van de Partijen aan de Health Deal I-JGZ gehecht.

Artikel 34. Toetreding

Er kunnen nieuwe Partijen kunnen toetreden tot deze Health Deal I-JGZ die een betekenisvolle en concrete bijdrage leveren aan het bereiken van de doelstelling van deze deal. Een nieuwe partij maakt haar verzoek tot toetreding (inclusief een beschrijving van haar bijdrage aan de Health Deal I-JGZ) schriftelijk bekend aan het Programmamanagement. Het verzoek van de nieuwe partij wordt voorgelegd aan de Stuurgroep. De Stuurgroep adviseert Partijen over toelating van de nieuwe partij tot de Health Deal. Partijen beslissen bij unanimiteit of de nieuwe partij wordt toegelaten en delen hun instemming schriftelijk of per e-mail mee aan het Programmamanagement. Partijen zullen hun instemming met toetreding niet op onredelijke gronden weigeren. Na instemming door alle Partijen verkrijgt de nieuwe partij de status van Partij bij de Health Deal. Vanaf dat moment gelden voor die Partij de voor haar uit de Health Deal I-JGZ voortvloeiende rechten en verplichtingen. Het verzoek tot toetreding van een nieuwe partij en de verklaringen tot instemming worden als bijlagen aan de Health Deal I-JGZ gehecht.

Artikel 35. Opzegging

Elke Partij kan deze Health Deal (te allen tijde) met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden schriftelijk opzeggen in geval van een zwaarwegende reden die ertoe leidt dat van de betreffende Partij geen ongewijzigde naleving van de Health Deal kan worden gevergd. Hierover dient (te allen tijde) eerst overleg gepleegd te worden door de betreffende Partij met de Stuurgroep.

Artikel 36. Openbaarmaking

Deze Health Deal zal samen met andere afgesloten Health Deals openbaar worden gemaakt. Hierdoor kunnen anderen kennis nemen van de gesloten Health Deals, zodat navolging hiervan kan worden bevorderd.

Artikel 37. Evaluatie

De Stuurgroep is verantwoordelijk om na één jaar een beknopte interim-evaluatie en na twee jaar een eindevaluatie van de gehaalde resultaten te maken en te publiceren.

Artikel 38. Citeertitel

De Health Deal dient te worden aangehaald als 'Health Deal I-JGZ'.

Artikel 39. Nakoming

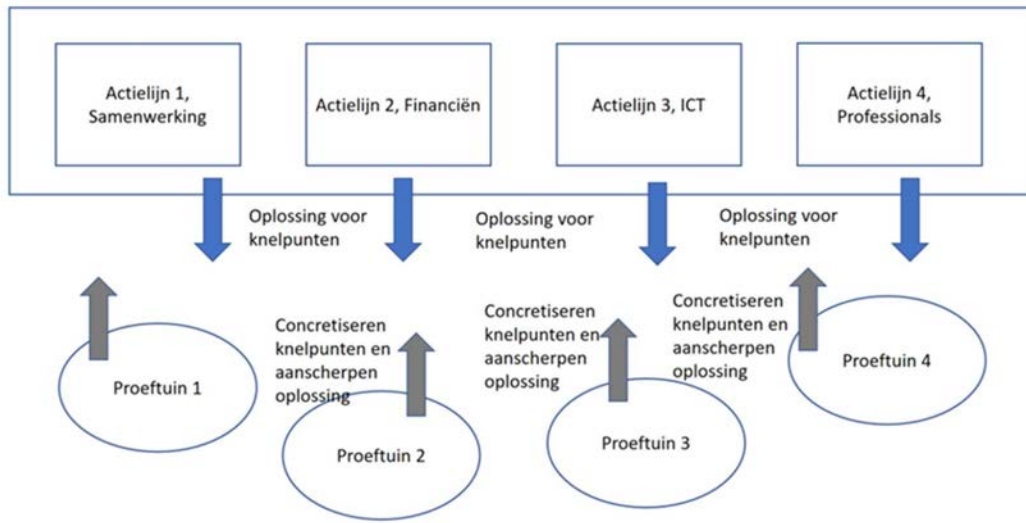
Partijen komen overeen dat de nakoming van de afspraken van de Health Deal niet in rechte afdwingbaar is. Geen van de Partijen levert in het kader van deze Health Deal een bijdrage die als commercieel advies of een dienst beschouwd kan worden.

Artikel 40. Inwerkingtreding

Deze Health Deal treedt in werking vanaf 2 september 2019 na ondertekening door alle Partijen en heeft looptijd van 24 maanden. Drie maanden voor de afloop van de looptijd treden Partijen in overleg over afronding of verlenging van de Health Deal. De looptijd van

de verschillende acties en projecten in het kader van het innovatieprogramma, worden opgenomen in de plannings- en uitvoeringsdocumentatie en dienen binnen de looptijd van deze Health Deal te vallen. Partijen nemen de uitvoering van alle in deze Health Deal genoemde afspraken zo snel mogelijk ter hand.

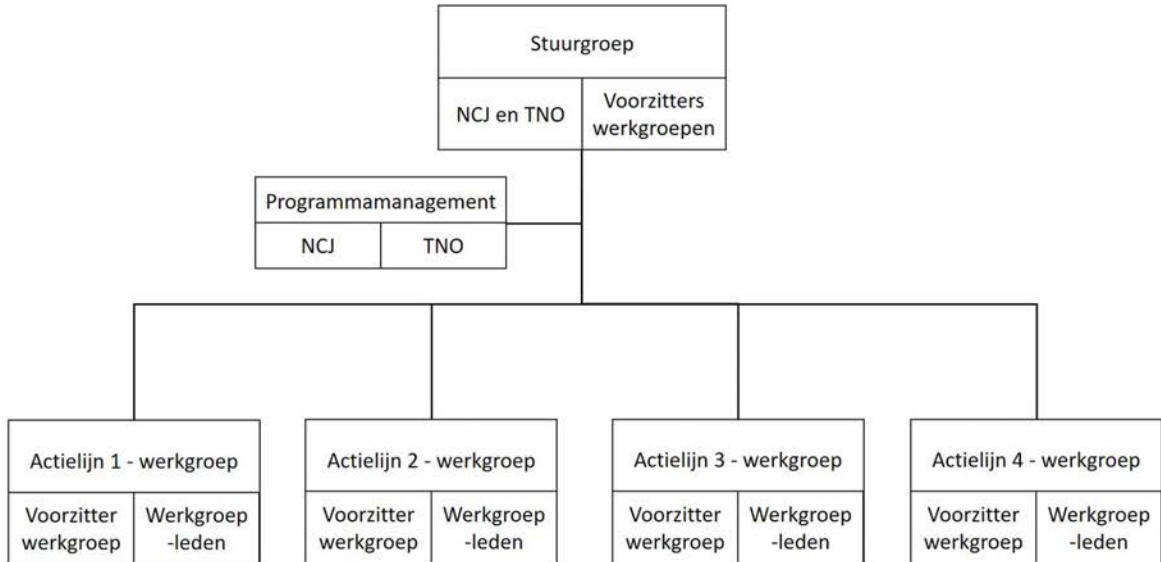
Bijlage 1. Wisselwerking tussen Actielijnen en Proeftuinen



Bijlage 2. Invulling Stuurgroep en Werkgroepen

Partijen Health Deal	Werkgroepen (V=voorzitter; X=lid)				
	Stuurgroep	Actielijn 1: Samenwerking	Actielijn 2: Financiering	Actielijn 3: ICT	Actielijn 4: Professionals
TNO	X	X	X	X	
NCJ	V	V		X	
GGD GHOR Nederland	X		X	V	
ActiZ	X				V
Pharos					X
Opvoeden.nl					X
CJG Rijnmond		X	X		
GGD HM				X	X
VGGM		X			X
JGZ ZHW	X		V	X	
GGD Amsterdam		X			
GGD Zuid-Limburg		X			
Zuidzorg					X
Gino Software		X		X	
Topicus			X	X	
EagleScience				X	
Inforium				X	
Allegro Sultum		X		X	
Eljakim				X	
Finalist				X	

Bijlage 3. Organogram



Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend op 24 april 2019 door:

1	VWS H.M. de Jonge	2	EZK M.C.G. Keijzer
3	TNO P. van Dijken	4	NCJ I. Ivakic
5	HH N. van Meeteren	6	GGD GHOR H. Backx
7	ActiZ C. Laureij	8	Pharos P. Heijdenrijk
9	Opvoeden.nl E. Verkerk	10	CJG Rijnmond H. Butselaar
11	GGD HM J. de Gouw	12	VGGM J. Pierik
13	JGZ ZHW R. Boumans	14	GGD Amsterdam J. Manshanden

15	GGD Zuid-Limburg A. Bovens	16	Zuidzorg C. Laureij
17	Gino M. Nijp	18	Topicus H. Brand
19	EagleScience M. Grootjen	20	Inforium M. Oei
21	Allegro Sultum A.J.C. Nienhuis	22	Eljakim E. Schrijvers
23	Finalist M. van Breukelen	24	VNG J. Kriens