

Functionele inrichting Be-My-Coach

Inleiding

Be-My-Coach (BMC) is een samenhang van Ehealth-applicaties, waarbij de focus ligt op:

1. Juiste ondersteuning op de juiste plaats voor kind (ouder);
2. De zorgverlener en de patiënt van juiste informatie voorzien in het zorgpad.
3. Samen Beslissen

Dit vertaalt zich naar het inzichtelijk maken van het zorgpad en het kunnen delen van juiste en betrouwbare (uitkomst)informatie met kinderen en zorgprofessionals, opdat keuzes voor samen beslissen kunnen worden ondersteund. Daarmee wordt invulling gegeven aan het hoofddoel van het project (zie kader hieronder).

Hoofddoel: *Het kind (8-13¹ jaar oud) met overgewicht/obesitas (en gezin) in staat stellen om op basis van (uitkomst)informatie, mee te beslissen over bij kind (en gezin) best passende zorg, alsook samenwerking met en tussen (zorg)professionals te verbeteren.*

In dit document is de functionele inrichting van Be-My-Coach (BMC) beschreven.

Uitgangspunten

BMC hanteert de onderstaande uitgangspunten voor de functionele inrichting.

1. Zowel zorgprofessionals, als kind (en gezin) zijn eindgebruikers van Be-My-Coach. Be-My-Coach bestaat op hoofdlijnen uit een samenhang van drie onderdelen:
 - applicatie voor zorgprofessionals²;
 - applicatie voor kind en gezin (patiënt)
 - een sociale kaart, die vanuit beide applicaties te raadplegen is.
2. Het opslaan en verwerken van gegevens vindt plaats binnen de wettelijke en technische kaders. Daarbij wordt, indien haalbaar en relevant, zoveel mogelijk voldaan aan:
 - Data uitwisseling en registratie aan de bron;
 - [ZIBs](#);
 - [DIZRA principes](#)
3. De doelstelling van het project, de roadmap/ planning, alsook het beschikbare budget is leidend voor de realisatie van Be-My-Coach en de volgorde waarin resultaten worden gerealiseerd.
4. Be-My-Coach moet gebruiksvriendelijk zijn en zo veel mogelijk aansluiten bij bestaande werkprocessen, zodat het gebruik door zorgprofessionals en kinderen (en gezinnen) zo optimaal mogelijk is. Dit betekent o.a. dat:
 - een zorgprofessional zo min mogelijk verschillende systemen gebruikt, dus door het gebruik van het EPD toegang heeft tot BMC. Anders is de kans reëel dat BMC niet gebruikt gaat worden.

¹ Kinderen die nog op de basisschool zitten.

² zie de definitie in de uitwerking 'applicatie voor zorgprofessionals'

- het functioneel ontwerp getoetst moet worden bij de doelgroep (zorgprofessionals, kind/ ouders)

NB: Mocht punt 4 in strijd komen met punt 2, dan is de gebruiksvriendelijkheid leidend (uitgangspunt 4), omdat het succes van het project hier grotendeels van afhankelijk is.

5. Verwerken van (persoons)gegevens

- Voor bepaalde toepassingen in BMC, zoals beslisondersteuning, moeten naar verwachting (persoons)gegevens worden verwerkt (o.a. opgeslagen binnen het account).
- Het is wenselijk dat een minimale set aan gegevens beschikbaar is, zodat zorgprofessionals het kind (en gezin) kunnen ondersteunen met de juiste informatie op het juiste moment in het zorgpad³;
- Er kunnen alleen persoons/gezondheidsgegevens worden opgeslagen indien een 'account' is aangemaakt in BMC (pas na de 1e iteratie).
- Om informatie op het juiste moment en met prompts te kunnen delen is dossiervorming en het opslaan van gegevens nodig.
- Persoonsgegevens hoeven niet over de tijd gevolgd te worden. Monitoring is geen doel van de BMC-applicatie. Het doel van de BMC-applicatie is het verstrekken van informatie en adviezen op het juiste moment en op de juiste plaats. De monitoringfunctie is een functie die thuishoort in een EPD als onderdeel van de behandeling/ leefstijlinterventie. BMC is geen leefstijlinterventie. In latere iteraties van de BMC-applicatie zouden eventueel gegevens uit het EPD opgehaald kunnen worden om kind (en gezin) in staat te stellen hun eigen progressie te monitoren. . Een dergelijke functie is 'nice to have' als er tijd/budget overblijft.
- (Persoons)gegevens worden conform wet- en regelgeving verwerkt.

6. Gegevensuitwisseling is niet de hoofddoelstelling van dit project, maar wel noodzakelijk om tot een duurzaam en effectief resultaat (product) te komen. Dit betekent dat (persoons)gegevens die voor BMC worden verwerkt, kunnen worden ontsloten via een EPD en/of PGO, dan wel applicaties van derden (zoals [KLIK](#))⁴. Het is nadrukkelijk niet het doel dat BMC functies gaat overnemen van een EPD/PGO. Het ontsluiten van (persoons)gegevens naar een EPD of via een PGO heeft in volgorde van prioriteit niet de eerste prioriteit.

Het vastleggen/ wijzigen van toestemmingen (o.a. koppelen met applicatie voor zorgprofessionals) moet goed geborgd zijn⁵. Het kind (en gezin) neemt hierin de regie, en zorgprofessionals hebben de rol om te bevorderen dat het kind (en gezin) zijn/ haar regie kan nemen. Zie ook uitgangspunt 7.

Uitgaande van registratie aan de bron is het relevant dat BMC gekoppeld kan worden met het EPD van zorgprofessionals (bijvoorbeeld huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen en de centrale zorgverlener⁶). Dit betekent dat BMC een koppeling moet bieden om informatie-uitwisseling mogelijk te maken.

7. Centrale regievoering BMC

³ In de uitwerking van de Metro Map wordt nader bepaald welke gegevens worden verwerkt en welke verwerkingsactiviteiten van toepassing zijn.

⁴ Voor zover bekend maakt YCND gebruik van KLIK als systeem om vragenlijsten uit te zetten.

⁵ De technische werkgroep bepaalt op welke wijze dit wordt ingevuld.

⁶ Voor zover bekend maakt YCND gebruik van KLIK als systeem voor documentatie voor de centrale zorgverlener.

Het kind (en gezin) kan zelfstandig gebruik maken van BMC, ongeacht of zij wel/ niet een formeel zorgpad doorlopen. Door de regie bij het kind (en gezin) te beleggen kan de toestemming (onboardingsproces) van delen van informatie effectief georganiseerd worden, het stelt het kind (en gezin) centraal en sluit mogelijk beter aan bij de visie van Oplossingsgericht Werken (OGW).

In bepaalde gevallen zal ook de zorgprofessional juist de regie moeten nemen. Bij deze complexe doelgroep zal er regelmatig een zetje nodig zijn, anders gaan ouders/kind BMC mogelijk niet gebruiken. De regie zal daarom naar verwachting, secundair, ook bij de professional moeten kunnen liggen.

Op termijn, zodra de netwerkaanpak in de regio Gelderse Vallei is ingebed, vervult de centrale zorgverlener een spilfunctie tussen hulpverleners en het kind(en gezin). Dit betekent dat de centrale zorgverlener samen met het kind (en gezin) zal bepalen welke zorgprofessionals op welk moment worden ingezet. Maar het formele zorgpad voor een kind (en gezin) kan wel starten bij verschillende type zorgverleners (zie de uitwerking van de Metro Map). Al deze zorgprofessionals (huisarts, jeugdarts/ jeugdverpleegkundige, kinderarts en centrale zorgverlener) moeten dus een dossier kunnen openen (een formeel zorgpad) in BMC. Het kind (en gezin) heeft de regie om het formele zorgpad (dossier) te koppelen aan het eigen account in BMC, zie ook uitgangspunt 8.

8. Toegankelijkheid

- Zowel voor zorgverleners als voor kind (en gezin) komt er een 'openbare' versie van BMC beschikbaar. Beide groepen hebben de mogelijkheid om een account aan te maken (geen verplichting!);
- Naast de openbare versie komt er een 'gesloten' versie beschikbaar (alleen mogelijk nadat een formeel zorgpad is geopend en het dossier gekoppeld is aan het account van kind (en gezin)), waarbinnen de zorgprofessionals de mogelijkheid heeft om in het zorgpad specifieke informatie (content) te delen en beschikbaar te stellen aan kind (en gezin);
- Alleen zorgprofessionals in het adherentiegebied (*let op: het adherentiegebied voor dit project moet nog nader geconcretiseerd worden!*) van het project Be-My-Coach (regio Gelderse Vallei) kunnen een formeel zorgpad (dossier) openen en gebruik maken van de 'gesloten' versie van BMC. Pas bij opschaling kan dit worden uitgebreid naar andere adherentiegebieden;
- Afhankelijk van of het kind (en gezin) een formeel zorgpad doorloopt, wordt bepaald welke content beschikbaar wordt gesteld:
 - De 'openbare' versie bevat de basisinformatie voor kind en gezin.
 - De 'gesloten' versie bevat meer toegespitste informatie (content) passend bij de situatie en positie in het zorgpad voor kind en gezin. Op deze manier hebben zorgprofessionals beter grip op, en kunnen ze beter sturen welke informatie het best passend is op welk moment. Voorkomen moet worden dat informatie in de 'openbare' versie kan gaan leiden tot overbezorgde kinderen/ouders en een toename van onnodige zorgvraag.
- Een formeel behandeltraject en bijbehorende dossier in BMC, kan alleen door de zorgprofessional worden gestart. De koppeling (het geven van toestemming) wordt echter tot stand gebracht door het kind (en gezin).
Concreet betekent dit het volgende:

- Het kind (en gezin) heeft de mogelijkheid om zelfstandig een account (en dus een inlog) aan te maken en toestemming voor verwerken van (persoons)gegevens vast te leggen;
 - Zorgprofessionals hebben de verantwoordelijkheid om het kind (en gezin) te wijzen op het bestaan en gebruik van de BMC-applicatie;
 - Zorgprofessionals hebben de verantwoordelijkheid om een dossier te openen in de BMC-applicatie, indien het kind (en gezin) het formele zorgpad doorloopt.
 - Het kind (en gezin) heeft de verantwoordelijkheid om zorgprofessionals toestemming te geven het eigen account te koppelen aan het dossier dat door de zorgprofessionals is geopend. In de praktijk zal dit zeer waarschijnlijk betekenen dat het koppelen van applicaties in de spreekkamer zal gebeuren; hiermee voorkom je bovendien dat ouder/kind thuis tegen technische problemen aanlopen.
- Een koppeling tussen de applicatie zorgprofessional (dossier) met het account van het kind (en gezin) kan alleen tot stand komen indien het kind en/ of de ouder hiervoor toestemming geeft. Hiervoor gelden de volgende uitgangspunten:
 - Het kind (en gezin) maken in principe gebruik van één account;
 - Onder de 12 maakt de ouder een account aan. Toestemming moet op basis van identificatie van ouder/ gezaghebbende;
 - Boven de 12, maar jonger dan 16 jaar kan het kind of de ouder het account aanmaken. Toestemming moet op basis van identificatie van ouder/ gezaghebbende en kind;
 - Boven de 16 kan alleen het kind (valt buiten de doelgroep van BMC) een account aanmaken.
 - Indien een kind/ouder gebruik maakt van de applicatie (zonder koppeling met het dossier dat door de zorgprofessional is geopend), een zogenaamde 'gesloten' versie, levert het maken van een account geen extra functionaliteit op, behalve het kunnen geven van toestemmingen.
 - Het heeft de voorkeur om een bewaartermijn aan te houden van 5 jaar na het afronden van een behandeltraject, waarbij het kind (en gezin) altijd de mogelijkheid heeft om een verzoek in te dienen om gegevens eerder te verwijderen (recht op vergetelheid). Indien na overleg met een jurist blijkt dat er andere verplichtingen van toepassing zijn aangaande bewaartermijnen, wordt de bewaartermijn hierop aangepast.

9. Sociale kaart

De sociale kaart is een integraal onderdeel van BMC. De functionele uitwerking is in een apart document uitgewerkt ( 230104_Presentatie Ontwerp sociale kaart_v1.1.pptx). De demo-omgeving is via [deze link](#) te bekijken.

De werkgroep techniek werkt aan de verdere uitwerking van de sociale kaart. Ook hiervoor geldt dat registratie aan bron een belangrijk uitgangspunt is. Dit betekent dat bij voorkeur zo veel mogelijk gebruik gemaakt wordt van bestaande databronnen om de sociale kaart te vullen.

10. Oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken is een integraal onderdeel van BMC, zodat zorgprofessionals zich een passende communicatiestijl eigen maken (onderdeel inwerktraject) en daarmee bijdragen aan een effectieve manier om de leefstijl van kinderen (en gezinnen) blijvend te veranderen.

De projectgroep inhoud geeft aan dat er behoefte is aan een digitale toolbox met instructies/ materialen als vorm voor e-learning, zodat professionals kennis kunnen gaan toepassen in de praktijk. De werkgroep ICE zal nader uitwerken hoe concreet invulling wordt gegeven aan oplossingsgericht in Be-My-Coach.

11. Afbakening wat betreft zorgvraag en onderliggende problematiek

De centrale zorgverlener bepaalt of de medisch inhoudelijke behandeling van overgewicht prioriteit krijgt of dat er eerst andere problematiek, zoals schulden, moet worden opgepakt. De scope van dit project is de medisch inhoudelijke behandeling. Het sociaal domein en daaraan gerelateerde problematiek valt buiten de scope van dit project. Wel zal er een verwijzing worden opgenomen naar relevante loketten/ instanties in relatie tot thema's die een directe relatie hebben met overgewicht.

Dit betekent dat de volgende type (zorg)aanbieders zullen worden opgenomen in de sociale kaart:

- Paramedici (fysiotherapeuten, ergotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten)
- Leefstijlcoaches / kindergezondheidscoaches
- Centrum voor Jeugd en Gezin / sociaal wijkteam, o.a. te bereiken voor maatschappelijk werk en opvoedondersteuning
- (Medische) psychologie
- Medisch specialisten (specialisaties): MDL, Kindergeneeskunde

Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI's) worden opgenomen in de sociale kaart indien erkend door Loket Gezond Leven. GLI's (of GLI+) worden aangeboden door een samenwerking van bovenstaande aanbieders.

De bovenstaande zorgverleners bieden interventies aan die verdeeld kunnen worden onder 3 pijlers:

1. Voeding
2. Bewegen
3. Rust & Ontspanning

Waar mogelijk wordt gelinkt naar bestaande sociale kaarten van gemeenten waarin nuldelijks / voorliggend open toegankelijk aanbod op te vinden is, zoals sport- en beweegmogelijkheden in de buurt, naschoolse activiteiten of welzijnsaanbod.

12. (Continu) meten en uitzetten van vragenlijsten (o.a. PREM/ PROMs en/of bijhouden van dagboek)

Het beschikbaar stellen van vragenlijsten (o.a. PREM⁷/PROM⁸) en vastleggen van dagboeken (o.a. Mijn Eetmeter) is geen standaard onderdeel van de openbare versie van BMC. Het zijn functionaliteiten die beschikbaar gesteld worden door zorgprofessionals indien dit passend/ geschikt is voor het kind (en gezin) en van toegevoegde waarde is. Dit betekent dat de zorgprofessional beslist wanneer deze opties in BMC beschikbaar worden gesteld aan het kind (en gezin). Hiermee wordt geborgd dat alleen relevante en passende informatie en verzoeken aan het kind beschikbaar worden gesteld in de 'gesloten' versie.

13. Type content

⁷ Patient Reported Experience Measures

⁸ Patient Reported Outcome Measures

Het type content dat (minimaal) beschikbaar wordt gesteld aan kind en ouders en zorgprofessionals is hieronder uiteengezet:

- Tekst
- Filmpjes
- Afbeeldingen/ praatplaten (visualisaties).

Het moet mogelijk zijn om tekst (inclusief afbeeldingen) en praatplaten te printen, indien dat wenselijk is. Immers niet alle gebruikers zijn digitaal vaardig of wensen informatie fysiek te ontvangen.

Gamification is een mooie en waardevolle ontwikkeling. De werkgroep acht het echter niet waarschijnlijk dat dit type content haalbaar is binnen de financiële middelen en tijdsbestek van dit project. Indien relevante games beschikbaar zijn, wordt bekeken of deze geschikt en toegankelijk zijn voor Be-My-Coach.

14. Beperkte gezondheidsvaardigheden

BMC houdt op de volgende wijze rekening met beperkte gezondheidsvaardigheden:

- Content is los toegespitst op kind(leeftijdscategorie 8-12 jaar); danwel op zijn/haar ouders.
- Informatie is op maat, passend bij de situatie en op het juiste moment;
- BMC houdt rekening met kleurenblindheid;
- BMC maakt het mogelijk om de lettergrootte aan te passen;
- Daar waar mogelijk zal de informatie cultuursensitief zijn, bijvoorbeeld specifieke informatie rondom de Ramadan.
- De focus van BMC-applicatie ligt bij het verstrekken van informatie in de Nederlandse taal.

15. Opschalen naar andere regio's

Voor het opschalen naar andere regio's zijn de volgende uitgangspunten belangrijk:

- Adequaate invulling geven aan uitgangspunt 2, 4 en 5;
- BMC sluit zo veel mogelijk aan bij het landelijke model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht/ en obesitas;

De werkgroep inhoud adviseert de werkgroep ICE om in kader van opschaling de effectiviteit van BMC inzichtelijk te maken, als bewijsvoering dat BMC werkt. Deze bewijsvoering kan als input gebruikt worden voor het doorlopen van een erkenningstraject bij vakgenoten, financiers (o.a. zorgverzekeraars) en beleidsbepalers (landelijke en lokale overheid).

Ontwerp samenhang Ehealth-applicaties Be-My-Coach

Be-My-Coach (BMC) is een werkende samenhang van Ehealth-applicaties gericht op toepassingen voor ondersteuning van kinderen met overgewicht/obesitas, hun gezin en betrokken (zorg)professionals.

Be-My-Coach bestaat op hoofdlijnen uit een samenhang van drie onderdelen:

1. applicatie voor zorgprofessionals
2. applicatie voor kind en gezin (patiënt)
3. een sociale kaart, die vanuit beide applicaties te raadplegen is.

Applicatie voor zorgprofessionals

Doelgroep

Zorgprofessionals richten zich in het project BMC op kinderen (en ouders) in de leeftijd van 4-18 jaar. Dit betekent concreet dat de protocollen en richtlijnen voor zorgprofessionals voor deze leeftijdscategorie zijn verwerkt in het zorgpad. Let op: dit betreft dus niet de content (informatie) die aan kinderen (en ouders) beschikbaar wordt gesteld, deze zal in de eerste iteratie afgebakend worden tot de leeftijdsgroep 8-12 jaar.

Verwachte gebruikers

- 1e iteratie: we focussen op de diagnostische fase van het zorgpad, waarin voornamelijk kinderarts, huisarts, jeugdarts/-verpleegkundige en de centrale zorgverlener een rol hebben.
- Mogelijke in latere iteraties: paramedici krijgen ook toegang tot de applicatie voor zorgprofessionals.

Hoofddoelen / -functies

- Het digitaliseren en samenvoegen van alle bestaande protocollen in een zorgpad (met behulp van [metromapping](#));
- Zorgprofessionals ondersteunen bij uitvragen van informatie aan het kind (en gezin) ten behoeve van anamnese, diagnostiek en behandeling (denk aan vragenlijst, E-dagboek, PROMs/ PREMs, etc.). Waar wenselijk en haalbaar integreren met applicaties van derden voor toevoegen van deze functionaliteiten.
- Digitale ondersteuning voor zorgprofessionals en kind (en gezin) bij beslismomenten;
- Op het juiste moment in het zorgpad proactief (digitale) informatie verstrekken aan het kind (en gezin);
- Toegang tot de sociale kaart met als doel een passende zorgprofessional te vinden om naar te verwijzen;
- Uitwisseling van gegevens (secundair doel): Na toestemming van het kind/ ouders, de gegevens over het kind inzien en of opslaan in het EPD, delen via PGO of in andere applicatie van derden;

Gebruikersomgeving

Bij voorkeur is de applicatie primair geschikt voor gebruik op een laptop/computer. Immers, zorgprofessionals werken bij het uitvoeren van hun taken op een laptop/computer. Mocht er bij de doelgroep behoefte zijn aan een applicatie die ook gebruikt kan worden op een tablet/ mobiele telefoon, kunnen hiervoor in een latere fase de opties gezocht worden.

Toegankelijkheid

Zorgprofessionals kunnen gebruik maken van de 'gesloten' of 'openbare' versie van BMC; bij voorkeur via SSO (single-sign-on) vanuit het EPD (technisch: AD of Azure AD).

In dit project hebben alleen zorgprofessionals, die behandelaar zijn van een kind met overgewicht/ obesitas, binnen onze startregio (Wageningen - Barneveld - Veenendaal - Ede - Rhenen) de mogelijkheid om een account aan te maken, waarmee ze het zorgpad kunnen doorlopen en waarbij bewaren / opnieuw raadplegen van de gegevens mogelijk is.

Om de toegang tot de applicatie voor zorgprofessionals te beheren, dient er een beheerder aangesteld te worden (ook buiten de subsidieperiode om) die gebruikers met een account toegang kan geven, dan wel kan blokkeren of verwijderen. Omdat het aantal gebruikers op dit moment nog beperkt is tot artsen en centraal zorgverleners, denken wij dat het gedurende de projectperiode financieel haalbaar is om deze rol te beleggen. Na de projectperiode moet opnieuw bepaald gaan worden hoe deze rol in stand gehouden kan worden.

Iedere zorgprofessional buiten de startregio kan de 'openbare' versie van BMC doorlopen. Hierbij is er geen mogelijkheid om gegevens te bewaren voor een later moment.

Verwerking/ bescherming (persoons)gegevens:

We werken vanuit de doelstelling dat informatie aan de bron (EPD/HIS) wordt geregistreerd en hergebruikt. Op verschillende momenten in het zorgpad wordt door zorgprofessionals informatie vergaard (o.a. uit vragenlijsten⁹, bij lichamelijk onderzoek, etc.), welke alleen indien nodig worden opgeslagen in Be-My-Coach (in een latere fase ook in het EPD en of via PGO). Dit doen we alleen indien het niet mogelijk is deze gegevens op te slaan in het EPD. Deze (persoons)gegevens worden gebruikt bij belangrijke beslismomenten in het zorgpad ten behoeve van anamnese, diagnostiek en behandeling. We slaan bij voorkeur geen herleidbare (persoons)gegevens (zoals naam/geboortedatum) op. Indien dat wel nodig is moet er een duidelijk doelbinding zijn (AVG).

Hieronder is weergegeven welke (persoons)gegevens o.a. kunnen worden vastgelegd en noodzakelijk zijn om het zorgpad te doorlopen (deze lijst is niet uitputtend en is mede afhankelijk van de uitwerking van het zorgpad met behulp Metro Mapping):

- Geslacht
- Groeigegevens: lengte, gewicht, BMI, buikomtrek (incl SDS)
- Bloeddruk (incl p-waarde)
- Risicofactoren (per RF ja/nee)
- Verdenking onderliggende aandoening (per aandoening ja/nee)
- Co-morbiditeit (per aandoening ja/nee)
- Gewichtsgelateerd gezondheidsrisico
- PROMs (optioneel)
- PREMs (optioneel)
- Leefstijldagboek (optioneel)

De (persoons)gegevens worden opgeslagen onder een unieke code. Deze unieke code kan in het EPD opgeslagen worden om op een later moment de gegevens opnieuw te kunnen bekijken en evt. aanpassen. Om gegevens van een zorgpad te kunnen opvragen/aanvullen heeft de zorgverlener de unieke code nodig. De 'applicatie voor zorgprofessionals' moet een SSO met EPD ondersteunen, zodat rechtstreeks vanuit het EPD het juiste dossier geopend kan worden.

⁹ Vastgelegd tijdens een consult of 'thuis' ingevuld op verzoek van een zorgprofessional door het kind (al dan niet samen met ouder(s)).

Gegevensuitwisseling met een EPD/ via een PGO

Het ontsluiten van (persoons)gegevens naar een EPD of via een PGO is onderdeel van het project, maar heeft in volgorde van prioriteit geen prioriteit. Er wordt nog nader bepaald hoe en welke (persoon)gegevens worden uitgewisseld met/via een EPD/PGO, alsook hoe gebruik wordt gemaakt van bestaande applicaties van andere partijen. Dit zal door de technische werkgroep verder worden uitgewerkt.

Overzicht functionaliteiten applicatie

- De ‘openbare’ versie van BMC maakt het mogelijk de volgende acties uit te voeren:
 - De zorgverlener kan voor een kind het zorgpad doorlopen.
 - Daarbij kan hij/zij gegevens over het kind invoeren om de juiste stappen te zien (deze gegevens worden niet opgeslagen en alleen gebruikt voor de actuele sessie om de logica van het zorgpad te doorlopen).
- Als zorgverlener wil ik kunnen inloggen in de ‘gesloten’ versie van de applicatie om vervolgens de volgende acties te kunnen ondernemen:
 - Ik kan een nieuw dossier openen. Er wordt dan een unieke code gegenereerd.
 - Ik kan voor een patiënt het zorgpad doorlopen. Daarbij kan ik gegevens over de patiënt invoeren/overnemen uit het EPD om de juiste stappen te zien (deze gegevens worden opgeslagen).
 - Ik kan de status van het zorgpad voor die patiënt opslaan onder een unieke code.
 - Ik kan een patiënt zoeken door een unieke code in te voeren die bij mij bekend is vanuit het EPD of van een eerder moment.
 - Ik kan vervolgens voor die patiënt inzien waar ze zich in het zorgpad bevinden.
 - In het zorgpad zie ik welke informatie ik aan de patiënt moet uitvragen.
 - In het zorgpad zie ik welke informatie ik met de patiënt moet delen. Hierbij wordt een link opgenomen naar de juiste pagina van de ‘applicatie voor kind en gezin’.
 - In het zorgpad zie ik welke informatie ik bij de doorverwijzing moet doorgeven aan de volgende zorgverlener.
 - Ik kan kind (en gezin) een ‘gestandaardiseerd bericht sturen’ (pushbericht) m.b.t. de volgende onderwerpen (na koppeling van de applicaties):
 - attenderen op informatie in de applicatie voor kind (en gezin), passend bij het zorgpad;
 - Optioneel: verzoek om een vragenlijst / leefstijldagboek in te vullen;
 - Optioneel: verzoek om toestemmingen vast te leggen (gebruik en delen van data voor vastgestelde doeleinden, alsook uitnodigen om deel te nemen aan de evaluatie van BMC);
 - Ik kan de sociale kaart bevragen via de API (een koppeling naar data en/of applicatie om functionaliteit beschikbaar te stellen).
 - Ik kan via een digitale toolbox kennis en vaardigheden opdoen om op een passende manier het gesprek met kind (en gezin) te voeren, middels de methodiek van oplossingsgericht werken. Waar mogelijk wordt de digitale toolbox actief aangeboden op passende momenten in het zorgpad.

Planning/ roadmap

We stellen voor de applicatie in stappen te realiseren afhankelijk van het verloop van het project en het restant van de subsidieperiode / begroting:

- Iteratie 1: we realiseren de ‘openbare’ versie waar je nog geen gegevens kan opslaan.
- Iteratie 2: we realiseren:

- het inlogportaal voor de zorgprofessionals uit onze regio waarbij gegevens opgeslagen kunnen worden onder een unieke code. Deze zou als URL in een dossier gezet kunnen worden, maar we hopen een single-sign-on vanuit het EPD te maken, waarbij de zorgverlener met een knop direct het betreffende unieke code kan openen. De BMC applicatie kan een conclusie geven van de ingevulde gegevens, die de zorgverlener dan zelf moet overnemen in het EPD. *Bijvoorbeeld: graad ... obesitas, met/zonder risicofactoren, met/zonder comorbiditeit, ... verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico.*
- het koppelen van dossiers in de 'applicatie zorgprofessional' en 'applicatie ouder/kind' (zie verderop voor de praktische uitwerking hiervan).
- mogelijkheid om gestandaardiseerde berichten te versturen vanuit de applicatie van de zorgverlener naar de applicatie voor kind (en gezin).
- Voor latere iteraties wordt een wensenlijst vastgesteld en nader bepaalt welke functionaliteiten worden gerealiseerd.

Applicatie voor kind en gezin (patiënt)

Doelgroep / gebruikers

De doelgroep waarvoor content beschikbaar wordt gesteld is afgebakend tot kinderen (en ouders) in de bovenbouw van de basisschool (leeftijd van 8-12/13 jaar), niet regiogebonden. Afhankelijk van de beschikbare financiering en tijd kan in latere iteraties de doelgroep uitgebreid worden.

De doelgroep is gericht op kinderen in de leeftijd van 8-13 jaar. In februari is dit door de stuurgroep vastgesteld met de volgende onderbouwing:

- Voor deze doelgroep is relatief veel content (informatie) ontwikkeld;
- Een scherpe afbakening in leeftijd zorgt dat het verschil in leeftijd beperkt is en dat het aansluiten van content op deze doelgroep te overzien is;
- Een scherpe afbakening in leeftijd maakt het mogelijk de beschikbare middelen in te zetten voor maximale kwaliteit en resultaat voor de doelgroep 8-13 jaar;

Nog nader vast te stellen onderdelen van BMC komen beschikbaar in het publieke domein en kan door iedereen gebruikt worden. Welke onderdelen hiervoor in aanmerking komen hangt mede af van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van content, alsook de voorwaarden die worden gesteld voor het gebruik van bestaande technische oplossingen. Van belang is om duidelijk te communiceren voor welke doelgroep BMC is ontwikkeld. De applicatie is te gebruiken voor andere leeftijdscategorieën, maar dan is de content mogelijk onvoldoende passend bij de ontwikkelingsleeftijd.

Wat betreft de content is besproken om specifieke content voor de ouders beschikbaar te stellen. Dit betekent dat in de applicatie de keuze gemaakt kan worden om de content gericht op kind of gericht op ouders te lezen/in te zien. De wijze waarop dit in de applicatie wordt uitgewerkt is nog niet besloten. Je moet makkelijk kunnen switchen tussen de content voor ouder en kind.

Voor het verkrijgen van toestemming, informatie-uitwisseling en Samen Beslissen met kinderen zijn er 3 mogelijke situaties t.a.v. privacy en toestemming:

1. Als het kind jonger is dan 12 jaar; ouders geven toestemming, ;
2. Als het kind tussen 12 en 16 jaar is: ouders en kind geven beiden toestemming, ;
3. Als het kind 16 jaar of ouder is: het kind geeft toestemming.

De focus ligt dus in eerste instantie op situatie 1, in een latere fase tijd en budget beschikbaar is binnen de subsidieperiode, wordt nog nader besloten of ook situatie 2 mogelijk gemaakt wordt.

Hoofddoelen/ -functies

Het eindresultaat van applicatie omvat de volgende hoofddoelen/ -functies. De volgorde waarin deze doelen en functies worden gerealiseerd is afhankelijk van de roadmap (planning).

- Het beschikbaar stellen van persoonsgerichte (uitkomst)informatie en adviezen op het juiste moment in het zorgpad en op een bij kind (en gezin) aansluitende wijze (leeftijd, gezondheidsvaardigheden, belevingswereld);
- Het ontvangen van gestandaardiseerde berichten/ verzoeken van zorgprofessionals (zie applicatie zorgprofessionals);
- Het vastleggen van informatieverzoeken, zoals vragenlijsten (o.a. PROMs/ PREMs) en/of een leefstijldagboek (bijv. [Mijn Eetmeter](#)) en deelname aan de evaluatie van BMC. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van bestaande applicaties van derden;
- Het vastleggen/ wijzigen van toestemmingen (o.a. koppelen met applicatie voor zorgprofessionals). Professionals toestemming geven om vastgelegde gegevens over het kind in

te zien in Be-My-Coach/ PGO en of op te slaan in het EPD (de gegevens blijven van het kind/ouders en zijn gekoppeld aan de gebruiker van Be-My-Coach);

- Toegang tot de sociale kaart met als doel een passende zorgprofessional te vinden, dan wel te verwijzen naar relevante loketten/ sociale kaart van gemeenten m.b.t. voorliggende voorzieningen.

Gebruikersomgeving

We vragen bij de doelgroep uit welke gebruikersomgeving het meest passend is. Bij voorkeur is de applicatie “responsive”; dat betekent dat hij zowel beschikbaar is als webapplicatie voor PC/laptop alsook voor een mobiele telefoon of tablet. Nadat de gewenste gebruiksomgeving is vastgesteld werkt de projectgroep techniek uit wat de beste technische oplossing is.

Toegankelijkheid:

De applicatie is toegankelijk via een ‘openbare’ en een ‘gesloten’ versie. Daarbij heeft het kind (en gezin) de mogelijkheid om een eigen account aan te maken.

Een account aanmaken is nodig in de volgende gevallen:

- de zorgprofessional verzoekt het kind (ouder) gebruik te maken van de applicatie kind (en gezin), waarvoor een koppeling tot stand wordt gebracht met het dossier dat door de zorgprofessional is geopend;
- het ontvangen van pushberichten (kan pas na koppeling met het dossier).
- het vastleggen van toestemming m.b.t. gebruik en uitwisseling van (persoons)gegevens.

Verwerking/ bescherming (persoons)gegevens

Zie uitgangspunt 5 en 6.

Kinderen/ ouder(s) moeten in de applicatie kind (en gezin) toestemmingen kunnen vastleggen voor:

- gebruik en opslag van (persoons)gegevens;
- gebruik van gegevens voor onderzoek;
- koppelen met zorgprofessional (en daarmee delen van (persoon)gegevens).

Planning/ roadmap

We stellen voor de applicatie in stappen te realiseren afhankelijk van het verloop van het project en het restant van de subsidieperiode / begroting:

- Iteratie 1:
 - De ‘openbare’ versie van de applicatie is toegankelijk, er is nog geen koppeling met het dossier dat door zorgprofessionals is geopend. Voor de verdere invulling van de content, zie [Uitgangspunten content - kinderen met overgewicht](#).
- Iteratie 2:
 - De ‘gesloten’ versie, met het inlogportaal voor het kind (en gezin) komt beschikbaar.
 - De applicatie kind (en gezin) kan gekoppeld worden aan het dossier dat door de zorgprofessional in het zorgverlenersportaal is aangemaakt;
 - Kind (en gezin) kunnen berichten ontvangen met informatie op maat, op het juiste moment in het zorgpad;
- Latere iteraties:
 - Het beschikbaar stellen van vragenlijsten (o.a. PROM/ PREM/ leefstijldagboeken). Idealiter zouden deze zelfmetingen inzichtelijk zijn voor meerdere zorgverleners en ook direct toegevoegd kunnen worden aan het EPD voor analyse of om ze te kunnen vervolgen in de tijd.
 - Het ontsluiten/ delen van (persoons)gegevens met of via een EPD/PGO.