

0000001111000101

eHEALTH

**NATIONALE  
IMPLEMENTATIE  
AGENDA (NIA)**

**eHEALTH**

NIA

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Governance en randvoorwaarden	4
1.2 Speerpunten voor de agenda	6
<b>2. Invulling agenda voor 2012-2015</b>	<b>8</b>
2.1 Bewustwording	8
2.2 Opschaling en inbedding	9
2.3 Onderzoek en ontwikkeling	11
<b>3. Bijlage</b>	<b>13</b>
<b>4. Planning</b>	<b>16</b>

# 1. Inleiding

Het gebruik van ICT kan een grote bijdrage leveren aan kwaliteit en doelmatigheid van de gezondheidszorg, vinden de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Zij delen het standpunt dat de verbetering van de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg, en het stimuleren van zelfmanagement, in Nederland onlosmakelijk verbonden zijn met het voortdurend innoveren, introduceren, standaardiseren en opschalen van relevante nieuwe zorg, waaronder eHealth toepassingen.

eHealth wordt gedefinieerd als het gebruik van ICT om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Mits goed ingezet, draagt eHealth bij aan betaalbare, toegankelijke zorg van hoge kwaliteit.

**Succesvolle opschaling van relevante eHealth toepassingen vergt samenwerking van ten minste drie belangrijke veldpartijen in het zorgsysteem:**

1. de zorgverleners, vertegenwoordigd door de KNMG
2. de zorggebruikers, vertegenwoordigd door de NPCF
3. de zorgverzekeraars, vertegenwoordigd door ZN

**Deze partijen zijn het eens over de volgende uitgangspunten:**

- Dat gerichte samenwerking de ontwikkeling en implementatie van eHealth zal versnellen. Kerndoel is het introduceren en opschalen van kostenbesparende en/of kwaliteit verhogende eHealth toepassingen als onderdeel van de zorg, met de nadruk op het gezamenlijk invullen van de essentiële randvoorwaarden hiervoor.
- Dat moderne technologieën, waaronder eHealth, onderdeel moeten zijn van de hedendaagse zorg. Uitgangspunt is nieuw voor oud: e-health wordt ingezet in plaats van of ter voorkoming van gebruikelijke zorg, en niet er bovenop (dus substitutie).
- Dat er een noodzaak is voor standaardisatie van informatie en dat koppeling van deze standaarden aan brede zorgstandaarden belangrijk is
- Er is de intentie om het eigen beleid en de daaruit voortvloeiende activiteiten met de andere partijen af te stemmen om daarmee een zo groot mogelijke versnelling te realiseren bij het introduceren en uitrollen van eHealth toepassingen, waarbij kwaliteit, veiligheid en continuïteit geborgd worden.

- Naast de eigen agenda komt er een gezamenlijke agenda met eHealth toepassingen of thema's waarop wordt samengewerkt: de Nationale Implementatie Agenda eHealth (NIA eHealth). De agenda wordt jaarlijks geactualiseerd volgens een gezamenlijk vastgesteld kader.
- De keuze voor een zakelijke, pragmatische en actiegerichte samenwerking. Op deelterreinen betrekken partijen andere samenwerkingspartners, indien dit de doelstellingen van de NIA ten goede komt.
- Partijen hebben de rol van vaandeldrager richting hun achterban en dragen vanuit die rol de agenda en de voorgestelde aanpak uit.

Deze Nationale Implementatie Agenda (NIA) eHealth is een uitwerking van de in 2011 door partijen benoemde gezamenlijke ambities en uitgangspunten voor de structurele en verantwoorde inbedding van eHealth.

#### Elke partij heeft een kerntaak, namelijk:

- Zorgverzekeraars stroomlijnen hun inkoopbeleid zodanig dat de eHealth toepassingen (of thema's) daadwerkelijk deel uitmaken van het contracteringsbeleid met zorgverleners. Ook benoemen zij daarin welke zorg(toepassingen) hierdoor geheel of deels vervangen worden.
- De medische professionals nemen de eHealth toepassingen daadwerkelijk op in hun daarvoor aangepaste richtlijnen en protocollen.
- De patiënten- en cliëntenorganisaties bevorderen de vraag naar eHealth en de acceptatie ervan. Zij maken afspraken dat de patiënt en/of zorgconsument als gebruiker in voldoende mate wordt betrokken bij ontwikkeling en implementatie. Zij monitoren de ervaringen van patiënten met eHealth en brengen deze ervaringen in als input voor de professionele zorgstandaarden en de zorginkoop.

### 1.1 GOVERNANCE EN RANDVOORWAARDEN

Partijen kiezen voor een actiegerichte organisatie met een zo klein mogelijke bestuurlijke paraplu. De *governance* is gericht op het waarmaken van concrete doelen.

#### Randvoorwaarden voor de samenwerking zijn dat partijen

1. op het gebied van ontwikkeling en gebruik van eHealth toepassingen jaarlijks een eigen beleidsagenda met daaruit voortvloeiende activiteiten bepalen.





**“Je kunt tegenwoordig alles online regelen, behalve je eigen zorg. Hoog tijd dus dat iedere patiënt toegang krijgt tot de vele goede ehealth-mogelijkheden en pilots die er zijn. eHealth zal de impact die de zorg heeft op het leven van veel patiënten een stuk verminderen. Tegelijkertijd krijgen patiënten zo meer grip op hun eigen zorg.”**

*Wilna Wind, directeur patiëntenfederatie NPCF*

2. jaarlijks hun beleid en hun voorgenomen activiteiten met elkaar bespreken/delen, en op basis daarvan een gezamenlijke agenda opstellen met toepassingen en thema's waarop zij willen samenwerken en zich aan die gezamenlijke agenda verbinden (NIA eHealth).
3. jaarlijks de uit de gezamenlijke agenda voortvloeiende activiteiten benoemen, en vaststellen wie daar invulling aan geeft, waar nodig in samenwerking met andere partijen.
4. een gezamenlijk kader hanteren rondom pilots, experimenten, onderzoek (inclusief business modellen), het delen van kennis en ervaringen en het bepalen van nut, noodzaak en prioriteit voor implementatie en opschaling van bewezen toepassingen.

5. bij de implementatie van eHealth toepassingen (ook in pilots, experimenten en onderzoek) reeds bestaande standaarden en normen daadwerkelijk (laten) toepassen, en samenwerken aan de ontwikkeling en/of aanpassing van ontbrekende respectievelijk ontoereikende standaarden.
6. waar het gaat om berichtenuitwisseling, deze standaardiseren en elektronisch en beveiligd laten plaatsvinden. Partijen maken gebruik van de facto actuele eisen/standaarden, zoals die toepasbaar zijn in regionale en/of landelijke netwerken.

Zie de *NIA eHealth Bijlage Governance en Randvoorwaarden* voor een verdere toelichting op 5. en 6.

## 1.2 SPEERPUNTEN VOOR DE AGENDA

Partijen stellen ieder vanuit hun eigen kerntaken een activiteitenplan op. De verschillende activiteiten van de partijen hangen zodanig met elkaar samen dat ze elkaar versterken. De activiteiten richten zich op

1. *bewustwording* van de mogelijkheden die eHealth biedt.
2. *opschaling* van verantwoord gebruik van eHealth toepassingen en van het verder structureel en verantwoord *inbedden* van eHealth in de dagelijkse zorgpraktijk.
3. verder *onderzoek* en verdere *ontwikkeling* op het gebied van eHealth.

Veilige, betrouwbare en tijdige elektronische uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgprofessionals onderling in transmurale zorgnetwerken, tussen zorgprofessionals en patiënten, en tussen patiënten onderling, is hierbij een belangrijk fundament.

Voor de jaren 2012 - 2015 staan de volgende eHealth onderwerpen centraal:

1. (Opschaling van) telemonitoring bij patiënten met diabetes mellitus en bij patiënten met chronisch hartfalen, en teleconsultatie, te beginnen met teledermatologie
2. Versterking eerstelijnszorg en ketenzorgondersteuning
  - a. Meer zelfmanagement door patiënten en gerichte ondersteuning daarbij, zoals bijvoorbeeld zelfmanagement bij antistolling via een zorgportaal;
  - b. ondersteunen van zorgsubstitutie: verhoging van kwaliteit, gemak, efficiency. Hierbij toepassen van een kerndataset (op basis van bijvoorbeeld CCR) door de complete keten;

- c. beslissingsondersteuning van professionals, bijvoorbeeld bij elektronisch voorschrijven van medicatie.
3. E-mental Health: het introduceren en opschalen van effectieve zorgmethoden.
4. Opschaling van oplossingen die tijd- en/of plaatsafhankelijke zorgverlening mogelijk maken, zoals e-consult en e-afspraak.
5. eHealth gericht op patiëntondersteuning en het gebruik van Persoonlijk Gezondheidsdossiers (PGDs) gekoppeld aan bestaande registraties van zorgverleners.
6. Ondersteunen van landelijke en/of regionale initiatieven voor 'langer thuis eHealth'.
7. Ontwikkelen van standaarden voor veilige betrouwbare, consistente en toekomstbestendige uitwisseling van gegevens voor alle geagendeerde eHealth toepassingen.
8. Opstellen van een lange termijn onderzoeks- en innovatieagenda. Afspreken van eenduidige criteria voor eHealth onderzoek, voor snelle en eenduidige beoordeling van eHealth toepassingen, en het uitwisselen van uitkomsten en bevindingen.

## 2. Invulling agenda voor 2012-2015 op hoofdlijnen

### 2.1 BEWUSTWORDING

NIA partners werken samen aan het vergroten van de kennis over eHealth. Zij organiseren waar mogelijk gezamenlijk bij- en nascholing en benutten elkaars deskundigheid bij activiteiten die zij de eigen achterban aanbieden. NIA partners zijn ervan overtuigd dat het bevorderen van de vraagkant een impuls kan geven aan de implementatie van eHealth. NIA partners stellen een communicatieplan op, dat aansluit bij de NIA agenda en dat gericht is op bewustwording bij de ehealth gebruikers: patiënten en zorgverleners.

#### ZN

ZN richt zich op kennisoverdracht op en kennisuitwisseling bij medewerkers van zorgverzekeraars over de inhoud van de inkoopgidsen. Het aanbod is gericht op de onderwerpen uit de agenda. Het doel is zorginkopers die goed zijn geschoold en die deskundig zijn om afspraken te maken over de doelmatige inzet van eHealth toepassingen als (substitutie van) gangbare zorg.

**“Zorgverzekeraars stimuleren en investeren in eHealth om het zelfmanagement van de patiënt te vergroten en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Daarbij is van belang dat “oude” zorg ook echt door nieuwe zorg wordt vervangen. Met de NIA krijgt de verdere uitrol van eHealth een stimulans. Ook vormt de NIA een goede kapstok voor het zorgveld om aan te haken met passende initiatieven.”**

*Pieter Hasekamp, algemeen directeur Zorgverzekeraars Nederland*

#### NPCF

De NPCF richt zich op het versterken van de vraag van de patiënt. Voor 2012 is het primaire speerpunt het ontwikkelen van de eHealth Guide. Deze gids biedt een platform voor de presentatie van eHealth toepassingen. Zowel zorgverle-



ners als patiënten kunnen hun ervaringen met de toepassingen op het platform publiceren. Reviews door experts maken het beeld compleet. Daarnaast start een bewustwordingscampagne. Doel is bewustwording van zorgconsumenten en zorgverleners rond de mogelijke toepassingen van eHealth, versterken van de vraag naar eHealth, vergroten van de keuzemogelijkheden.

### **KNMG**

De KNMG brengt de mogelijkheden van reeds bestaande eHealth toepassingen breed onder de aandacht, en belicht de voordelen en knelpunten bij toepassing in de praktijk. De KNMG biedt hiertoe onder meer themasymposia en bij- en nascholingsactiviteiten aan. Doel is dat zorgaanbieders in staat zijn eHealth toepassingen in hun zorgprocessen in te passen.

## **2.2 OPSCHALING EN INBEDDING**

### **NIA partners**

NIA partners werken gezamenlijk een beoordelingskader uit, dat gehanteerd wordt voor het opstellen van de agenda. Met dit kader kunnen eHealth toepassingen snel en eenduidig worden beoordeeld, aan de hand van vooraf afgesproken criteria: bijdrage aan de kwaliteit van zorg, toegankelijkheid, kostenbesparing en maatschappelijke relevantie. eHealth toepassingen waarvan deze meerwaarde al is aangetoond en die inmiddels een bepaalde mate van volwassenheid bezitten kunnen uitgaan van een hogere score en een snellere opname in de agenda.

### **ZN**

Eén van de speerpunten voor ZN is het invullen van randvoorwaarden voor de zorginkoop. Dit zijn bijvoorbeeld duurzame bekostiging, kwaliteitsnormen, afspraken over (zorg)standaarden. Deze worden vastgelegd in een serie inkoopgidsen. De inkoopgidsen fungeren als leidraad bij de zorginkoop, de uiteindelijke inkoop is aan de individuele zorgverzekeraars. De NIA agenda geeft de prioritering van de onderwerpen aan. Zo wordt in 2012 gestart met een update van de inkoopgids 'telemonitoring hartfalen', en 'telehealth diabetes', en met een inkoopgids 'teleconsultatie'. Zorgverzekeraars volgen in hun inkoopbeleid zoveel mogelijk deze prioritering.

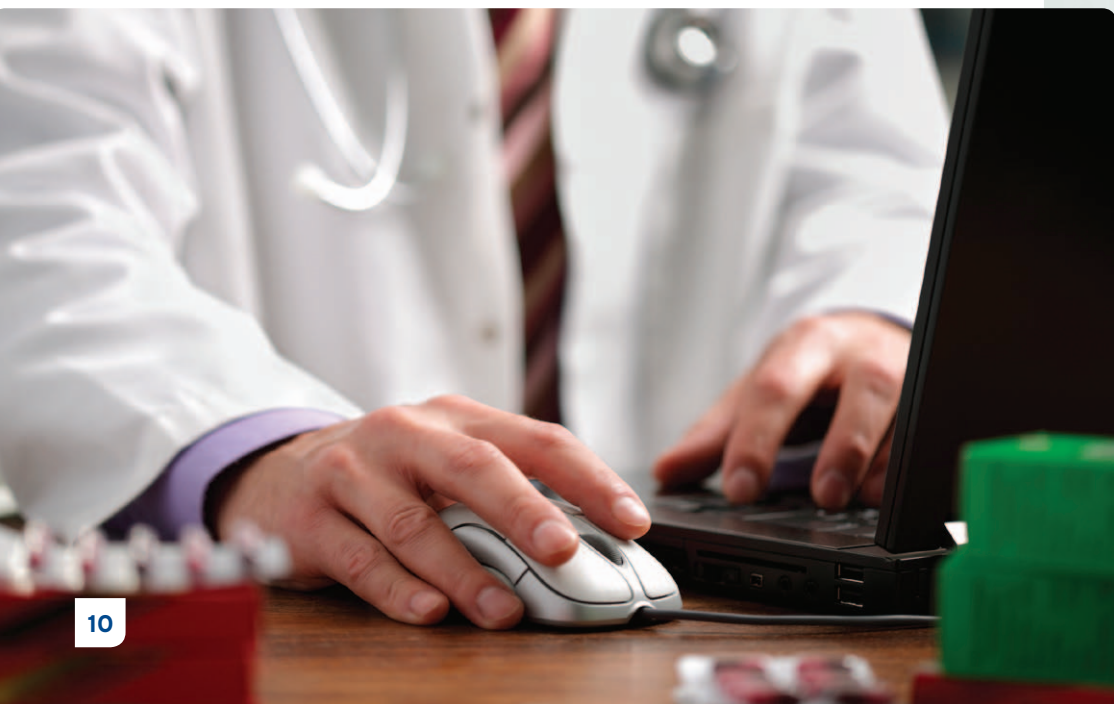
## **NPCF**

De koepels van huisartsen(posten), apothekers en ziekenhuizen, verenigd in VZVZ, spannen zich in om de infrastructuur voor zorgcommunicatie te laten voortbestaan. De NPCF heeft met VZVZ afgesproken om een voorziening voor patiënten op de infrastructuur te gaan realiseren. Daarmee kunnen patiënten hun rechten ten aanzien van (de uitwisseling van) hun medische gegevens uitoefenen; denk aan inzage, toestemming e.d. Ook kunnen zij daarmee beter betrokken worden bij hun zorgproces.

De NPCF zal Nictiz vragen om een set van standaarden op te stellen voor koppeling van patiëntenvoorzieningen aan de infrastructuur voor zorgcommunicatie en de randvoorwaarden voor het gebruik daarvan. De NPCF betreft waar mogelijk verschillende partners, zoals MijnZorgPagina, MijnZorgnet, KankerNL, MedischeGegevens.nl, de Stichting Zorg Binnen Bereik e.a. De NPCF wil open standaarden die na het project te gebruiken zijn door alle aanbieders van PGD functionaliteiten en zorgaanbieders om de patiënt toegang te geven tot zijn medische gegevens.

## **KNMG**

De KNMG wil artsen activeren en stimuleren om eHealth verantwoord toe te passen in hun eigen zorgpraktijk. Hiertoe is in 2011 reeds een klankbordgroep eHealth opgestart met daarin vertegenwoordigers van alle zeven federatiepartners.



**“De KNMG wil dat eHealth een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg wordt. Met digitale communicatiemogelijkheden valt zoveel te winnen: snelle en eenduidige informatie, efficiënt overleg, geen zorg op afspraak maar precies op het moment dat het nodig is, meer regie bij de patiënt. Dat we nu als veldpartijen de handen ineen hebben geslagen, is een unieke stap naar daadwerkelijke brede toepassing van eHealth in de zorg.”**

*Arie Nieuwenhuijzen Kruseman, voorzitter artsenfederatie KNMG*

In samenwerking met de federatiepartners en wetenschappelijke verenigingen zal gewerkt worden aan het opnemen van eHealth toepassingen in de richtlijnen van de beroepsgroepen. Prioritering wordt opgenomen in de NIA agenda. Hierbij zal nadrukkelijk aandacht besteed worden aan de juridische en ethische randvoorwaarden voor verantwoorde toepassing van eHealth.

Een belangrijke randvoorwaarde betreft de verdere standaardisatie (zoals kerndataset, eenheid van taal) volgens een vast stramien van de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens in (transmurale) zorgnetwerken, en de daadwerkelijke toepassing daarvan. De wetenschappelijke verenigingen van de KNMG federatiepartners hebben hierin een belangrijke rol, evenals Nictiz en de toeleveranciers (brancheorganisatie OIZ, HL7-NL, IHE).

### 2.3 ONDERZOEK EN ONTWIKKELING

#### **NIA partners**

NIA partners hebben afgesproken om insluitingscriteria voor experimenten op elkaar af te stemmen en uitkomsten van onderzoek op afgesproken onderwerpen met elkaar te delen. De NIA partners zullen hiertoe samen een lange termijn eHealth onderzoeks- en innovatieagenda opstellen. Een belangrijk aandachtspunt voor deze agenda is het borgen van de toekomstbestendigheid van eHealth toepassingen. NIA partners zoeken samenwerking met relevante partijen, zoals kennisinstituten en universiteiten.

## **ZN**

### Zorgverzekeraars hebben voor 2012 – 2015 als speerpunten:

- Stimuleren van onderzoek naar voor de agenda relevante onderwerpen, zoals effectiviteit, doelmatigheid en substitutiemogelijkheden van eHealth toepassingen. De uitkomsten van het onderzoek kunnen ertoe leiden dat de eHealth toepassing wordt opgenomen in de agenda.
- Stimuleren van onderzoek naar praktische aanknopingspunten die voor zorgverzekeraars relevant zijn (zoals bijvoorbeeld “therapietrouw” bij blended therapie bij angststoornissen en bij depressie). Resultaat: Vergroten van gepast gebruik.
- Onderzoeksresultaten uitwisselen rond onderwerpen die op de agenda staan, en relevante uitkomsten beschikbaar stellen om te verwerken in de inkoopgids.
- Afspraken maken over onderzoek naar hoe invulling te geven aan het thema ‘langer en veilig thuis wonen met eHealth’.

## **NPCF**

De NPCF gaat o.a. met haar achterbanorganisaties eisen opstellen waaraan in haar visie, op termijn, een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) vanuit patiëntperspectief dient te voldoen. Deze eisen zullen zich richten op de gewenste functionaliteiten en niet op de onderliggende techniek. Ook zal de NPCF actief meewerken aan initiatieven die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van een toekomstig PGD, zoals de ontwikkelingen rond het integrale kerndossier op basis van de CCR/CCD standaard. NIA partners worden hierbij betrokken.

## **KNMG**

De KNMG zal in de eerste helft van 2012 de mogelijkheden verkennen van een publiek-privaat consortium voor eHealth onderzoek en innovatie in Nederland. Hierbij zal de KNMG aansluiten bij de reeds lopende initiatieven vanuit ZonMW, het ministerie van VWS en het ministerie van EL&I. Hierbij zal nadrukkelijk de relatie worden gezocht met de roadmaps zoals die momenteel ontwikkeld worden voor de topsector Life Sciences & Health. NIA partners worden hierbij betrokken.



## 3. Bijlage

**Gezien het belang van standaardisatie en elektronische berichtenuitwisseling, maken NIA partners in dit addendum ten aanzien van deze twee onderwerpen de volgende aanvullende afspraken:**

### **AD 5)**

#### **Toepassen van bestaande standaarden en normen en ontwikkelen/aanpassen van ontbrekende of ontoereikende standaarden**

Partijen komen met elkaar overeen dat zij de bestaande geaccepteerde standaarden en normen toepassen. Dat geldt niet alleen voor de bij de samenwerking betrokken partijen KNMG, NPCF en ZN, maar breed voor alle leveranciers van (onderdelen van) eHealth toepassingen.

Daarvoor is het noodzakelijk dat standaarden en normen het predikaat “geaccepteerd” krijgen en gepubliceerd worden op een dusdanige manier dat zij voor alle relevante partijen inzichtelijk zijn (inrichten van een etalage van standaarden). Eenmaal vastgestelde standaarden en normen worden ook onderhouden. Ontwikkeling van ontbrekende standaarden en/of aanpassing van ontoereikende standaarden vindt plaats met betrokkenheid van de relevante partijen. Partijen stellen voor om Nictiz deze rol te geven. In deze rol organiseert en faciliteert Nictiz het standaardisatieproces. De betrokkenheid van de relevante partijen maakt dat er sprake is van “geaccepteerd” zijn. Nictiz zorgt dat de relevante partijen aan tafel zitten en bewaakt samenhang met andere (bijv. buitenlandse) standaarden en normen c.q. voorkomt dat dubbelingen ontstaan. Bovendien zorgt Nictiz voor publicatie en onderhoud. In NIA-verband (maar ook daarbuiten) wordt afgesproken dat:

waar het gaat om de toepassing van eHealth in het zorgproces, de diverse beroepsverenigingen verantwoordelijk zijn voor opstellen/aanpassen van zorgprotocollen en richtlijnen;

- waar het gaat om de procesmatige en technische aspecten van eHealth Nictiz de aangewezen coördinerende, faciliterende en beherende organisatie is;
- ook voor de overige aspecten (w.o. de juridische) Nictiz bovengenoemde rol van organisator en facilitator op zich zal nemen en er op toeziet dat beheer en onderhoud adequaat geregeld zijn;
- het Kwaliteitsinstituut zorg draagt voor de koppeling van de diverse standaarden aan de zorgstandaarden.

Randvoorwaarden in dit kader zijn:

- dat Nictiz als neutrale organisatie opereert en wordt geaccepteerd door alle relevante partijen;
- dat zowel Nictiz als de beroepsverenigingen zich met hun prioriteiten mede richten naar de Nationale Implementatie Agenda eHealth (NIA eHealth). Het Kwaliteitsinstituut kan hierbij een coördinerende rol vervullen;
- dat Nictiz, als neutrale organisatie, verantwoordelijk wordt gemaakt voor vaststelling, publicatie en onderhoud van standaarden en dat daarvoor de benodigde financiële middelen beschikbaar worden gesteld in overleg met VWS;
- dat Nictiz voor nieuw te ontwikkelen standaarden en/of grote aanpassingen daarin daadwerkelijk een faciliterende rol gaat spelen en daarvoor op enigerlei wijze door de betrokken partijen wordt gefinancierd;
- dat Nictiz een procedure ontwikkelt waarlangs de betrokkenheid van de relevante partijen wordt gegarandeerd en hun inbreng wordt geconcretiseerd/geformaliseerd zodat op basis daarvan tot formele vaststelling van standaarden kan worden gekomen;
- dat Nictiz een procedure ontwikkelt waarlangs haar Jaarplan Standaardisatie vorm krijgt en waarbij Nictiz enerzijds voldoende rekening houdt met de prioriteiten, zoals voortkomend uit de NIA eHealth, maar anderzijds ook voldoende ruimte heeft voor invulling van de behoeften uit hoofde van niet eHealth gerelateerde toepassingen en ontwikkelingen;
- dat Nictiz over voldoende kennis, kunde en methodieken beschikt om bovenbeschreven taken op zich te nemen en daardoor de samenhang tussen de diverse ontwikkelingen en standaarden voldoende kan bewaken.

Voorgesteld wordt om als samenwerkende partijen KNMG, NPCF en ZN met Nictiz de verdere uitwerking van de geformuleerde randvoorwaarden ter hand te nemen en daarbij de mogelijkheid geven aan andere partijen, om aan te haken.

#### **AD 6)**

#### **Standaardiseren van berichtuitwisseling en elektronische, beveiligde communicatie laten plaatsvinden via adequate regionale en/of landelijke netwerken**

In de zorgprocessen in het algemeen, en dus ook bij ketenzorg en het gebruik van eHealth toepassingen, is er sprake van frequente berichtuitwisseling, onderling tussen de bij de zorg betrokken zorgaanbieders alsmede tussen de zorgaanbieders en de patiënt. De registraties bij de zorgaanbieders moeten adequaat en uniform te zijn ingericht, de berichtuitwisseling behoort

elektronisch, gestandaardiseerd en veilig plaats te vinden en er moeten adequate communicatiediensten (c.q. netwerkdiensten) functioneren, zowel regionaal als landelijk. Actiepunten in dat verband zijn:

- realiseren van een uniforme inrichting van de bronregistraties bij zorgaanbieders (minimale datasets benoemen, waarmee de zorgaanbieder zowel zijn berichtenverkeer met andere zorgaanbieders en patiënten kan laten plaatsvinden als de vereiste beleids-, sturings- en verantwoordingsrapportages kan vervaardigen en o.a. betrekken van zorgprotocollen, classificaties, detailed clinical models);
- per zorgproces definiëren welke berichten er tussen welke partijen worden uitgewisseld, deze berichten standaardiseren (waar dat nog niet is gebeurd) en overeenkomen om deze ook daadwerkelijk toe te passen. Voor wat betreft de te ontwikkelen standaarden zal qua prioritering rekening worden gehouden met de Nationale Implementatie Agenda eHealth. NB: beveiliging is onderdeel van de standaarden;
- de “standaard” voor communicatiediensten (c.q. netwerkdiensten) vaststellen, publiceren en implementeren. Daarbij rekening houden met regionale berichtenuitwisseling, maar zeker ook met landelijke uitwisseling (tussen regio’s en/of over de regio’s heen; LSP) en voorzien in een mogelijkheid om een communicatiedienst als “adequaate en aan de eisen voldoende” te kunnen bestempelen;

Voorgesteld wordt om Nictiz een belangrijke rol in dit kader te geven en met Nictiz de acties verder aan te scherpen. Belangrijk is de afstemming tussen Nictiz en veldinitiatieven, zoals de op te richten Coöperatie Z3, goed te borgen.

NB: Ten aanzien van de punten 5 en 6 is het van groot belang dat partijen zich richten naar de vastgestelde standaarden en deze niet achteraf opnieuw gaan ontwikkelen dan wel in twijfel gaan trekken. Daarom moet de procedure voor vaststelling zorgvuldig ingericht zijn en moet de toepassing van standaarden zoveel mogelijk ingebed zijn in de richtlijnen van de diverse beroepsgroepen en/of in regelgeving en contractafspraken.

## 4. Planning

Wie	Acties	2012				2013			
		1e kwartaal	2de kwartaal	3de kwartaal	4de kwartaal	1e kwartaal	2de kwartaal	3de kwartaal	4de kwartaal
	<b>eHealth hartfalen</b>								
zn	Bundeling voortgang		■						
zn	Input update inkoopgids		■	■					
zn	Update inkoopgids			■	■				
zn	Training zorginkopers			■	■				
zn	Contractering 2013				■	■			
nia	Evaluatie en monitoring					■	■		
knmg	Deskundigheidsbevordering zorgaanbieders			■	■	■	■	■	■
knmg	Themasymposium telemonitoring hartfalen (KNMG + NVVC)		■						
npcf	Vorbereiding opname in zorgstandaard					■	■		
npcf	Telemonitoring opgenomen in zorgstandaarden					■	■	■	■
npcf	Bewustwording patiënten/consumenten					■	■	■	■
	<b>teleconsultatie</b>								
zn	Knelpuntenanalyse		■						
zn	Input inkoopgids			■	■				
zn	Inkoopgids opstellen			■	■				
zn	Training zorginkopers			■	■				
zn	Contractering 2013				■	■			
nia	Evaluatie en monitoring					■	■		
knmg	Deskundigheidsbevordering zorgaanbieders			■	■	■	■	■	■
knmg	Themasymposium teleconsultatie			■					
npcf	Vorbereiding opname in zorgstandaard					■	■		
npcf	Telemonitoring opgenomen in zorgstandaarden					■	■	■	■
npcf	Bewustwording patiënten/consumenten					■	■	■	■



Wie	Acties	2012				2013			
		1e kwartaal	2de kwartaal	3de kwartaal	4de kwartaal	1e kwartaal	2de kwartaal	3de kwartaal	4de kwartaal
	<b>eMentalhealth (pm)</b>								
	Inventarisatie en knelpuntenanalyse								
	Input inkoopgids								
	Inkoopgids opstellen concept								
	Veldraadpleging								
	<b>Bewustwording</b>								
npcf	bouw eHealth Guide (vergelijkingsite)								
npcf	doelgroeponderzoek								
npcf	bewustwordingscampagne zorgconsumenten								
knmg	Oplevering KNMG eHealth routekaart								
knmg	Uitbouwen dossier eHealth op artsennet.nl								
knmg	Districtsbijeenkomsten Social Media								
knmg	Uitrol KNMG eHealth communicatieplan: informeren, aanwakke- ren, delen en activeren								
	<b>Opschaling en inbedding</b>								
npcf	ontwikkeling standaarden voor toegang tot patiëntgegevens								
npcf	inbouw in infrastructuur								
npcf	proeftuin/pilots/demonstrator								
knmg	Inbedding van eHealth in richtlijnen van beroepsgroepen i..s.m. federatiepartners								
knmg	Actualiseren richtlijn online arts-patiënt contact								

Wie	Acties	2012				2013			
		1e kwartaal	2de kwartaal	3de kwartaal	4de kwartaal	1e kwartaal	2de kwartaal	3de kwartaal	4de kwartaal
	<b>Onderzoek en ontwikkeling</b>								
npcf	visie PGD		■	■	■				
npcf	functionele eisen aan PGDs vanuit patiënten			■	■	■	■	■	■
	inventarisatie initiatieven t.b.v. ehealth Guide						■	■	■
nia	Uitwerken gezamenlijk beoordelingskader			■	■	■			
nia	Actualiseren agenda voor 2013				■				
nia	Verkennen mogelijkheden publiek-privaat consortium voor eHealth onderzoek en innovatie		■	■	■				
nia	Opstellen en actualiseren lange termijn eHealth onderzoeks- en innovatieagenda			■	■	■	■	■	■
nia	Opzetten eHealth monitor				■	■	■	■	■
	<b>e-consulten en e-afspraken</b>								
	<b>Versterking eerstelijnszorg</b>								
knmg	Versterking online eerstelijnszorg (i.s.m. LHV, NHG en VHN)			■	■	■	■	■	■
knmg	Themasymposium patiëntenportalen				■				
	<b>PGD's</b>								
	<b>Langer thuis eHealth</b>								
	<b>Veilige gegevensuitwisseling</b>								
nia	Uitwerking randvoorwaarden standaardisatie met Nictiz			■	■	■	■	■	■

eHEALTH

NIA

Dit is een uitgave van:

**knms**  
voor verantwoorde  
medische zorg

**NP**  
**CF** NEDERLANDSE  
PATIËNTEN  
CONSUMENTEN  
FEDERATIE

Zorgverzekeraars Nederland



Juni 2012