



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Indicatoren E-healthmonitor 2021-2023 en doelstellingen voor e-health

RIVM-briefrapport 2021-0060
A.W.M. Suijkerbuijk et al.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Indicatoren E-healthmonitor 2021-2023 en doelstellingen voor e-health

RIVM-briefrapport 2021-0060
A.W.M. Suijkerbuijk et al.

Colofon

© RIVM 2021

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2021-0060

J.J. Aardoom (auteur), LUMC/NeLL
L. van Deursen (auteur) RIVM, LUMC/NeLL
C.J.M. Rempelberg (auteur), RIVM
L.M.B. Standaar (auteur) RIVM, Nivel
A.W.M. Suijkerbuijk (auteur), RIVM
L.H.D. van Tuyl (auteur), Nivel
A. Versluis (auteur), LUMC/NeLL
M.J.M. Wouters (auteur), RIVM

Contact:

A.W.M. Suijkerbuijk
V&Z\Voeding, Preventie en Zorg\Kwaliteit van zorg &
gezondheidseconomie
anita.suijkerbuijk@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het kader van onderzoek binnen programma 6 Volksgezondheid en Zorg (VEZ)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Indicatoren E-healthmonitor 2021-2023 en doelstellingen voor e-health

Het ministerie van VWS zoekt naar mogelijkheden om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, en de kwaliteit te verbeteren. E-health, oftewel digitale zorg op afstand, geeft daar mogelijkheden voor. Het ministerie van VWS wil weten in hoeverre de zorg tussen 2021 en 2023 digitaal wordt en welke effecten dat heeft op patiënten en zorgverleners.

E-health is heel divers en kan breed worden ingezet. Voorbeelden zijn consulten met huisartsen via videobellen, gezondheidsapps voor patiënten, en websites met informatie over medische zorg. Het RIVM ontwikkelt een monitor om de overgang van onderdelen van de zorg naar e-health met cijfers in kaart te kunnen brengen. Het RIVM doet dat samen met het Nivel en het National eHealth Living Lab (NeLL). De monitor geeft aan wie e-health gebruikt en waarvoor. Ook geeft hij aan waarom digitale hulpmiddelen wel of niet worden gebruikt en hoe het gebruik bevalt.

Voor de monitor hebben de drie organisaties nu uitgezocht welke gegevens nodig zijn om het gebruik van e-health in de zorg te kunnen meten, de zogeheten indicatoren. Een voorbeeld is in welke mate huisartsen e-health gebruiken, of in welke mate burgers een online afspraak maken bij een ziekenhuis. Daarnaast is beschreven welke indicatoren zijn gekozen, om welke meetgegevens het precies gaat en hoe gegevens kunnen worden verkregen. Sommige meetgegevens zijn ook in de vorige monitor tot en met 2019 verzameld. Op deze manier kunnen de ontwikkelingen door de jaren heen worden gevolgd.

Daarnaast hebben het RIVM, Nivel en NeLL op verzoek van het ministerie van VWS doelen voor e-health omschreven. Het gaat onder andere om een betere kwaliteit en organisatie van de zorg, meer eigen regie van de patiënt over de zorg, aandacht voor preventie, en ondersteuning van personeel in de zorg. De E-healthmonitor kan laten zien hoe deze doelen zich ontwikkelen.

Kernwoorden: e-health, E-healthmonitor, indicatoren, doelstellingen, digitale zorg

Synopsis

2021-2023 E-health monitor indicators and e-health goals

The Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport is looking for ways to make care more affordable and accessible as well as to improve the quality of care. E-health, in other words health care delivered remotely via digital technologies, is one way of doing this. The Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport wishes to know to what extent healthcare will become more digital between 2021 and 2023 and what effect this will have on patients and care providers.

E-health is very diverse and can be deployed across a broad range of services. Examples include consultations with general practitioners via video calls, health apps for patients, and websites with information on medical care. RIVM is developing a monitor to be able to track the transition of healthcare components to e-health with the help of facts and numbers. RIVM is doing this in collaboration with the Nivel and the National eHealth Living Lab (NeLL). The monitor identifies which parties are using e-health and for what purpose. It also indicates why digital resources are or are not being used and to what extent the users are satisfied with its use.

Within the above context, the three collaborating organisations have now analysed which data is needed in order to be able to use e-health in the healthcare sector, the so-called indicators. Examples include to what degree general practitioners are actually using e-health, or to what degree citizens make online appointments with a hospital. In addition, the analysis describes which indicators have been selected, which specific measurement data are involved, and how data can be obtained. Some measurement data was also collected in the previous monitor up to and including 2019. Collecting this data makes it possible to follow developments in this area over the years.

In addition, at the request of the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport, RIVM, Nivel and NeLL have formulated goals for e-health. These goals include improving the quality and organisation of the healthcare sector, giving patients more of a say in their own care, an increased focus on prevention, and providing support to personnel in the healthcare sector. The E-health monitor can provide insight into how these goals are progressing.

Keywords: e-health, E-health monitor, indicators, goals, digital care

Inhoudsopgave

Samenvatting – 9

1 Inleiding – 11

1.1 Indicatoren voor de E-healthmonitor 2021-2023 – 11

1.2 Doelstellingen voor e-health – 12

1.3 Leeswijzer – 12

2 Indicatoren – 13

2.1 Methode voor bepalen indicatoren – 13

3 Doelstellingen voor de opschaling van e-health – 27

3.1 Inleiding – 27

3.2 Gevolgde methode – 27

3.3 Streefcijfers voor operationele doelstellingen – 28

3.4 Strategische doelstellingen – 28

3.5 Tactische doelstellingen – 29

4 Beschouwing – 33

5 Referenties – 35

Bijlage 1 – 37

Bijlage 2 – 38

Samenvatting

Indicatoren E-healthmonitor 2021-2023 en doelstellingen voor e-health

Om de veranderende zorgvraag, stijgende zorgkosten en arbeidsmarktkrapte binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden wordt gezocht naar manieren om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwalitatief beter te maken. Moderne technologie maakt zorg op afstand mogelijk. De inzet van e-health kan de gezondheidszorg hierbij ondersteunen. Het ministerie van VWS heeft het RIVM verzocht een E-healthmonitor op te zetten voor de jaren 2021 tot en met 2023. Het RIVM doet dit samen met het Nivel en het National eHealth Living Lab (NeLL).

Deze E-healthmonitor brengt de digitale transitie van reguliere zorg naar meer digitale zorg in kaart en laat ontwikkelingen van digitale zorg zien op het gebied van kwaliteit en organisatie van zorg; de eigen regie van de patiënt; de bijdrage van e-health aan preventie; de impact op de arbeidsmarkt en de rol van randvoorwaarden en omgevingsfactoren. Dit wordt onder andere inzichtelijk gemaakt door het verzamelen en presenteren van (jaarlijkse) cijfers op het gebied van digitale zorg en door lokale succesvolle voorbeelden ('good practices') in beeld te brengen. Het verzamelen van inzicht in cijfers in het gebruik en de waardering van digitale zorg is de eerste stap voor de lerende evaluatie. In de lerende evaluatie staan de ontwikkeling en het stimuleren van e-health centraal. Door betrokken professionals, patiënten, burgers, bestuurders en vertegenwoordigers van het beleid cyclisch inzicht te geven in de voortgang van de digitale transitie kan het hen inspireren tot het gebruik van digitale zorg.

Voor de monitoring van de jaarlijkse cijfers omtrent digitale zorg wordt gebruik gemaakt van indicatoren. Dit rapport beschrijft de totstandkoming van deze indicatoren. Op basis van input van experts tijdens een verkenning van de E-healthmonitor, gesprekken met medewerkers van VWS, en een rapport van de RVS zijn strategische doelstellingen (t.a.v. organiseerbaarheid en kwaliteit van zorg) en tactische doelstellingen (t.a.v. patiëntregie, arbeidsmarkttuitdagingen, gezondheidsverschillen, preventie, omgevingsfactoren en randvoorwaarden) voor de opschaling van e-health geformuleerd en beschreven in dit rapport. De E-healthmonitor geeft inzicht in de ontwikkelingen ten aanzien van deze doelstellingen.

1 Inleiding

Om de veranderende zorgvraag, stijgende zorgkosten en arbeidsmarktkrapte binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden wordt gezocht naar manieren om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwalitatief beter te maken. Hiertoe zal de zorg anders georganiseerd moeten worden. Zorg leveren in een digitaal tijdperk kent steeds meer mogelijkheden. De inzet van e-health kan de gezondheidszorg hierbij ondersteunen. Onder e-health verstaan we de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren [1]. Dit kan dus gaan om de mogelijkheid van videobellen met zorgverleners, om het gebruik van apps en informatieve websites als ondersteuning voor patiënten, maar ook om het gebruik van een digitale medicijn dispenser voor thuiswonende ouderen. De rapportages van de e-healthmonitor tussen 2013 en 2019 en de factsheet "E-health in 2020" die in 2020 over e-health verschenen is, illustreren de beweging die gaande is op het gebied van e-health: de transformatie van reguliere zorg naar steeds meer digitale zorg [2-8]. De COVID-19 pandemie heeft deze beweging een extra impuls gegeven [9].

Begin 2020 heeft het RIVM op verzoek van VWS verkend hoe e-health gebruik in een monitor in kaart kan worden gebracht en gestimuleerd kan worden [10]. Dit RIVM rapport 'Verkenning e-healthmonitor: de digitale transitie in de zorg in beeld' stelt voor om in een nieuwe monitor de omvang van de digitale zorg (i.e. inzet en implementatie van e-health) in cijfers weer te geven en aanvullend ook te duiden waarom digitale hulpmiddelen wel of niet worden gebruikt. VWS heeft vervolgens het RIVM verzocht om deze nieuwe monitor vorm te geven voor de jaren 2021-2023. Het RIVM doet dit samen met het Nivel en het National eHealth Living Lab (NeLL).

1.1 Indicatoren voor de E-healthmonitor 2021-2023

De nieuwe E-healthmonitor brengt de ontwikkelingen op het gebied van digitale zorg in kaart waaronder de invloed van e-health op de kwaliteit en organisatie van zorg; de eigen regie van de patiënt; preventie; arbeidsmarkttuitdagingen en de rol van randvoorwaarden en omgevingsfactoren. Dit wordt inzichtelijk gemaakt door het verzamelen van (jaarlijkse) cijfers op het gebied van digitale zorg en door succesvolle voorbeelden ('good practices') in beeld te brengen. Daarnaast zal ook verdiepend kwalitatief onderzoek plaatsvinden om na te gaan waarom e-health in de ene situatie wel en in andere situaties niet goed van de grond komt, wat bevorderende en belemmerende factoren zijn en wat nodig is voor opschaling van e-health. De methode van het lerend evalueren wordt toegepast waarin er interactie is tussen het onderzoek en betrokken professionals, burgers, patiënten en andere gebruikers van e-health. Inzicht in de cijfers rondom e-health, de ervaringen van betrokkenen en in good practices kunnen opschaling van digitale zorg verder stimuleren. In een plan van aanpak worden de activiteiten voor deze nieuwe E-healthmonitor globaal beschreven [11].

Voor het verzamelen van jaarlijkse cijfers op het gebied van digitale zorg is een indicatorenset vastgesteld. Een indicator wordt beschouwd als een instrument om een vooraf bepaald onderdeel of resultaat van een proces te meten en het verloop hiervan te kunnen volgen [12]. Het heeft een signalerende functie met betrekking tot bovengenoemde elementen van zorg (kwaliteit en organisatie, eigen regie, preventie, arbeidsmarktuitdagingen, randvoorwaarden en omgevingsfactoren). Daarnaast moeten indicatoren gerelateerd zijn aan (de uitkomst van) het zorgproces, kunnen leiden tot verbeteracties, en eenvoudig meetbaar, beschikbaar en breed toepasbaar zijn. Tot slot is de validiteit ook van groot belang: meet de indicator wat deze beoogt te meten?

1.2 Doelstellingen voor e-health

In 2019/2020 heeft de Algemene Rekenkamer (ARK) een onderzoek uitgevoerd naar de opschaling van e-health in de ouderenzorg [13]. De ARK heeft VWS aanbevolen om passende doelstellingen te formuleren voor de opschaling van e-health, in termen van zowel ambitie als verantwoordelijkheid en rol. Hiermee kan de minister niet alleen beoordelen of het beleid al dan niet moet worden gewijzigd, maar kan de minister zich ook aan het parlement verantwoorden over de resultaten van het gevoerde beleid. De monitor kan globaal inzicht geven in hoeverre doelstellingen voor e-health behaald worden.

1.3 Leeswijzer

Dit briefrapport bevat de operationalisatie van de indicatorenset voor de E-healthmonitor. Hoofdstuk 2 presenteert de uitgewerkte indicatorenset en beschrijft hoe deze tot stand is gekomen. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op strategische en tactische doelstellingen voor e-health en hoe deze zijn bepaald. In hoofdstuk 4 wordt een korte beschouwing op dit rapport gegeven.

2 Indicatoren

Bij het vaststellen van een indicatorenset is het belangrijk dat de indicatoren breed gedragen worden door experts vanuit de wetenschap, het beleid en de praktijk. In dit hoofdstuk beschrijven we welke methode is gehanteerd om tot een passende indicatorenset voor de monitor te komen. Ook wordt de definitieve indicatorenset gepresenteerd.

2.1 Methode voor bepalen indicatoren

Vragenlijst onder stakeholders

Om te inventariseren wat vanuit verschillende invalshoeken nodig of gewenst is voor het ontwerp van de E-healthmonitor is in februari 2020 een vragenlijst uitgestuurd naar een groep stakeholders, waaronder vertegenwoordigers van patiënten, (zorg)verleners, koepelorganisaties, kennis-, overheids- en onderwijsinstellingen, zorgverzekeraars en andere betrokkenen bij e-health, zoals zorgondernemers [10]. Potentiële respondenten kregen tien dagen de tijd om de vragenlijst in te vullen en ontvingen één herinnering als zij deze nog niet hadden ingevuld.

In de vragenlijst werd gevraagd naar goede indicatoren om de transitie van reguliere zorg naar meer digitale zorg te meten. Daarnaast werd hen een aantal mogelijke ordeningen voorgelegd waarmee de indicatoren konden worden gecategoriseerd. Deze ordeningen waren gebaseerd op bestaande literatuur en andere bestaande monitors. Stakeholders werd ook gevraagd waarom ze voor deze ordening kozen. Tot slot werd aan stakeholders gevraagd naar hun kennis over beschikbare data met betrekking tot e-health, zowel kwantitatief als kwalitatief. Deze data moest zowel meerjarig als openbaar zijn; meerjarig, zodat het een transitie in kaart kan brengen en openbaar, zodat het gebruikt kan worden in de monitor. De data, ingevuld door respondenten, is op deze voorwaarden gecontroleerd.

De vragenlijst is verstuurd naar 65 stakeholders, waarvan 71% deze heeft ingevuld [10]. De organisaties die de vragenlijst hebben ingevuld zijn weergegeven in bijlage 1. 126 mogelijke (onderwerpen voor) indicatoren werden genoemd voor de monitor. De meest gekozen ordening betrof maatschappelijke uitdagingen waaraan e-health een bijdrage zou kunnen leveren: de kwaliteit van zorg, regie van de patiënt, arbeidsmarktuirdagingen, preventie en cultuur. Respondenten gaven een aantal redenen als onderbouwing voor deze keuze. In hoofdlijnen waren die redenen dat 1) deze ordening goed de maatschappelijke problemen en verantwoordelijkheden aangeeft, 2) het een goede, hanteerbare basis is en 3) het een mooie, concrete kapstok kan vormen voor de indicatoren. Deze maatschappelijke uitdagingen weerspiegelen doelen waar de digitale transitie in de zorg aan kan bijdragen. Op deze manier wordt niet te veel nadruk gelegd op individuele technische toepassingen, die het risico lopen na verloop van tijd niet meer aan te sluiten op de praktijk. Onderstaande figuur toont de hoofdonderwerpen voor indicatoren, afkomstig uit bovengenoemde

ordering op maatschappelijke uitdagingen, aangevuld met randvoorwaarden, omgevingsfactoren en organiseerbaarheid van zorg. Deze laatste drie onderwerpen werden ook door de experts als essentieel voor de monitor beschouwd.



Figuur 1 Hoofdonderwerpen voor indicatoren

Expertessies

Respondenten van de vragenlijst zijn uitgenodigd om deel te nemen aan een expertsessie [10]. In deze bijeenkomst werden de uitkomsten van de vragenlijst bediscussieerd en is input gevraagd voor het prioriteren van mogelijk geschikte indicatoren die door de respondenten in de vragenlijst werden genoemd. Aanwezigen konden een score (0-10, maar maximaal 10 punten in totaal per maatschappelijke uitdaging) toekennen aan mogelijke indicatoren. Vervolgens werd de toegekende waardering en prioritering voor de indicatoren plenair bediscussieerd. Ook mogelijke databronnen en geschiktheid om verschillende indicatoren te meten, werden besproken. Hieronder wordt een overzicht gegeven van onderwerpen voor indicatoren die door experts als belangrijk voor de E-healthmonitor worden beschouwd.

Onderwerpen voor indicatoren:

1. *Organiseerbaarheid van zorg*
 - Gericht beleid
 - Gegevensuitwisseling
 - Toegankelijkheid
2. *Kwaliteit van zorg*
 - Ervaren tevredenheid eindgebruikers
 - Effectiviteit
3. *Arbeidsmarktuitdagingen*
 - Werkplezier
 - Ervaren werkdruk
 - Vervanging oud door nieuw werkproces
4. *Regie van de patiënt*
 - Shared decision making / samen beslissen

- Toegang tot en gebruik van PGO's¹
 - Zelfredzaamheid / zelfmanagement
5. *Preventie*
- Stimuleren gezond gedrag
 - Preventie van (meer) zorg
6. *Omgevingsfactoren*
- Veranderbereidheid
 - Digitale vaardigheden
7. *Randvoorwaarden*
- Interoperabiliteit
 - Gebruiksgemak

Indicatoren die niet passen in kwantitatief onderzoek en in kwalitatief onderzoek verkend worden

- Kosteneffectiviteit (kosten vs baten)
- Wet- en regelgeving

Om uitspraken te kunnen doen over kosteneffectiviteit van digitale zorg is zelfstandig onderzoek hier naar nodig. Dat vindt op dit moment nog maar beperkt plaats. Elementen hiervan, zoals implementatiekosten van digitale zorg komen wel aan bod in de E-healthmonitor. Wat betreft wet- en regelgeving komen met name aspecten van privacy aan bod in de E-healthmonitor.

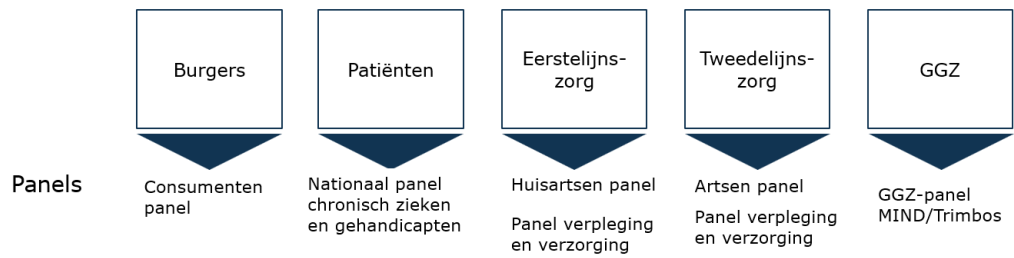
Operationalisering

De geïdentificeerde onderwerpen voor indicatoren werden in januari en februari 2021 door het onderzoeksteam van de E-healthmonitor verder uitgewerkt en voorgelegd aan de klankbordgroep en aan de contactpersonen van VWS. De organisaties die deelnemen aan de klankbordgroep worden beschreven in bijlage 2. Dit resulteerde in de indicatorenset zoals opgenomen in tabel 1 (definities) en tabel 2 (doelgroep en data).

Data voor de monitor

Voor alle indicatoren uit tabel 1 is vervolgens nagegaan of gegevens al beschikbaar zijn/momenteel al verzameld worden in andere monitors/onderzoeken en of hiervan gebruik kan worden gemaakt, zie tabel 2. Databronnen betreffen hier bijvoorbeeld data van het CBS, VIPP-programma's en Vektis. Voor de indicatoren waar nog geen data over beschikbaar is, zullen gegevens worden verzameld, voornamelijk via panels. Er is hiervoor een inventarisatie gemaakt van bestaande panels. Vervolgens is een aantal panels geselecteerd (zie figuur 2). Voor deze panels wordt een vragenlijst opgesteld die de gewenste informatie zal opleveren voor de indicatoren. De onderwerpen voor indicatoren zullen tot slot ook aan bod komen in aanvullend kwalitatief onderzoek.

¹ Persoonlijke Gezondheidsomgevingen



Figuur 2 Geselecteerde panels voor de E-healthmonitor. Deze selectie maakt het mogelijk om het gebruik van e-health vanuit verschillende perspectieven inzichtelijk te maken.

Tabel 1 Overzicht indicatoren E-healthmonitor: uitleg en definitie (teller en noemer) per indicator

Onderwerpen voor indicatoren	Uitleg	Teller	Noemer
Organiseerbaarheid van zorg			
Gericht beleid	De mate waarin e-health doelgericht wordt ingezet, als onderdeel van beleid	Het aantal zorgverleners dat aangeeft dat e-health een structureel onderdeel is van het beleid van de eigen organisatie	Het totaal aantal zorgorganisaties (bestuurder, manager), zorgverleners
Gegevensuitwisseling	De mate waarin digitale gegevens tussen organisaties, professionals en patiënten/cliënten worden uitgewisseld	Het aantal organisaties, professionals en patiënten, cliënten en bewoners dat digitaal medische gegevens uitwisselt	Het totaal aantal organisaties, professionals en patiënten, cliënten en bewoners
Toegankelijkheid	De mate waarin e-health voor iedereen toegankelijk (vindbaar en beschikbaar) en toepasbaar is	Het aantal gebruikers dat aangeeft dat e-health (toepassingen) vindbaar, beschikbaar, en voor hen toepasbaar zijn	Het totaal aantal gebruikers
Kwaliteit van zorg			
Ervaren tevredenheid eindgebruikers	De mate waarin gebruikers tevreden zijn over e-health en het hun zorgvraag beantwoord heeft	Het aantal gebruikers dat (zeer) tevreden is over e-health	Het aantal gebruikers van digitale zorg
Effectiviteit	De mate waarin e-health bijdraagt aan een verbeterde zorg en daarmee kwaliteit van leven	1. het aantal professionals dat aangeeft dat e-health bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van zorg 2. het aantal patiënten, cliënten, bewoners dat aangeeft dat e-health bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg/kwaliteit van leven	1. Het totaal aantal professionals 2. Het totaal aantal patiënten, cliënten en bewoners
Arbeidsmarktuiddagingen			
Werkplezier	De mate waarin e-health en de effecten hiervan bijdragen aan werkplezier	Het aantal zorgverleners dat gebruik maakt van en aangeeft dat e-health bijdraagt aan het werkplezier	Het totaal aantal zorgverleners

Onderwerpen voor indicatoren	Uitleg	Teller	Noemer
Ervaren werkdruk	De mate waarin professionals e-health beleven en of het bijdraagt aan een afname (of toename) van werkdruk	Het aantal zorgverleners dat gebruik maakt van en aangeeft dat e-health bijdraagt aan een afname (of toename) van werkdruk	Het totaal aantal zorgverleners
Vervanging oud door nieuw werkproces	De mate waarin reguliere werk-/zorgprocessen (deels) worden vervangen door e-health toepassingen en/of digitale processen	Het aantal zorgverleners dat aangeeft dat reguliere zorgprocessen (deels) worden vervangen door digitale processen	Het totaal aantal zorgverleners
Regie van de patiënt			
Shared decision making / samen beslissen	De mate waarin shared decision making, ondersteund door digitale toepassingen en/of informatievoorziening wordt ingezet	Het aantal patiënten, cliënten, bewoners en zorgverleners dat gebruikt maakt van shared decision making/ samen beslissen ondersteund door digitale toepassingen zoals digitale keuzehulpen	Het totaal aantal patiënten, cliënten, bewoners en zorgverleners dat gebruikt maakt van shared decision making
Toegang tot en gebruik van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)	De mate waarin burgers, patiënten en cliënten toegang hebben tot en gebruik maken van PGO's	Het aantal burgers, patiënten en cliënten dat bekend is met PGO's en 1. hier toegang toe heeft en 2. hier gebruik van maakt	Het totaal aantal burgers, patiënten en cliënten
Zelfredzaamheid / zelfmanagement	De mate waarin e-health bijdraagt aan zelfredzaamheid van de patiënten, cliënten en bewoners, het vermogen om voor zichzelf te zorgen	1. Het aantal patiënten, cliënten en bewoners dat aangeeft door e-health beter voor zichzelf te kunnen zorgen 2. Het aantal zorgverleners dat aangeeft dat patiënten e.a. door e-health beter voor zichzelf kunnen zorgen/ minder beroep doen op de zorgverlener	1. Het totaal aantal patiënten, cliënten en bewoners 2. Het totaal aantal zorgverleners

Onderwerpen voor indicatoren	Uitleg	Teller	Noemer
Preventie			
Stimuleren gezond gedrag	De mate waarin digitale toepassingen gezond gedrag bevorderen	1. Het aantal burgers, consumenten dat aangeeft met behulp van digitale toepassingen gezonder te gaan leven en/of het aantal burgers, consumenten dat aangeeft dankzij digitale hulpmiddelen bewuster te zijn van gezond gedrag 2. Het aantal zorgverleners dat e-health inzet om gezond gedrag te bevorderen	1. Het totaal aantal burgers, consumenten 2. Het totaal aantal zorgverleners
Preventie van (meer) zorg	De mate waarin digitale toepassingen meer zorg voorkomen (door bijvoorbeeld therapietrouw en zorggerelateerde preventie)	Het aantal patiënten, cliënten, bewoners en professionals dat aangeeft door digitale toepassingen minder gebruik te maken van (reguliere) zorg	Het totaal aantal patiënten, cliënten, bewoners en professionals
Omgevingsfactoren			
Veranderbereidheid	De mate waarin gebruikers de intentie hebben om van e-health gebruik te (gaan) maken	Het aantal burgers, consumenten, patiënten, cliënten, bewoners en professionals dat nog geen gebruik maakt van digitale zorg maar deze wel wil gaan gebruiken, ook als dit ten koste gaat van reguliere zorg	Het totaal aantal burgers, consumenten, patiënten, cliënten, bewoners en professionals
Digitale vaardigheden	De mate waarin gebruikers vaardig zijn in digitale toepassingen	Het aantal burgers, consumenten, patiënten, cliënten, bewoners en professionals dat digitaal vaardig is	Het totaal aantal burgers, consumenten, patiënten, cliënten, bewoners en professionals
Randvoorwaarden			

Onderwerpen voor indicatoren	Uitleg	Teller	Noemer
Interoperabiliteit	De mate waarin registratie-, communicatie- en meetsystemen, noodzakelijk voor e-health, op elkaar aansluiten en samenwerken t.b.v. noodzakelijke uitwisseling van (medische) gegevens	Het aantal organisaties dat de architectuur zo heeft ingericht (of hiertoe in ontwikkeling is) dat informatie eenduidig kan worden vastgelegd en gedeeld, teneinde interoperabel te kunnen werken	Het totaal aantal organisaties
Gebruiksgemak	Gebruiksgemak van e-health toepassingen	Het aantal gebruikers dat aangeeft dat e-health goed toe te passen is in het dagelijks leven	Het aantal gebruikers van e-health toepassingen
Indicatoren voor verdiepend kwalitatief onderzoek			
Kosteneffectiviteit (kosten vs baten)	De mate waarin (volgens zorgverleners) e-health toepassingen kosteneffectief, doelmatig zijn, dat wil zeggen een goede balans hebben tussen kosten en baten	Het aantal zorgverleners dat op basis van ervaring met e-health toepassingen van mening is dat, de kosten in balans zijn met de baten/deze kosteneffectief zijn/meerwaarde heeft	Het totaal aantal zorgverleners dat ervaring heeft met e-health toepassingen
Wet- en regelgeving	De mate waarin wet- en regelgeving bevorderend of belemmerend is voor e-health toepassingen	Het aantal zorgverleners en bestuurders/managers binnen de zorg dat op basis van ervaring van mening is dat wet- en regelgeving bevorderend dan wel belemmerend is	Het totaal aantal zorgverleners en bestuurders/managers binnen de zorg

Tabel 2 Indicatoren E-healthmonitor: domein van zorg, doelgroep, beschikbaarheid data, mogelijke databron en datahouder per indicator.

Onderwerpen voor indicatoren	Domein van zorg	Doelgroep	Data al beschikbaar?	Mogelijke databron	Datahouder
Organiseerbaarheid van zorg					
Gericht beleid	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Zorgverleners en zorgorganisaties (managers, bestuurders)	Nee		
Gegevensuitwisseling	Eerstelij, tweedelij, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Patiënten, cliënten, bewoners, professionals	Deels	VIPP-monitor	VIPP-programma
Toegankelijkheid	Eerstelij, tweedelij, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Verschil in gebruik in relatie tot achtergrond, e.g. mensen met lagere sociaal-economische status, om lagere gezondheids-/ digitale vaardigheden.	Deels	VIPP-monitor	VIPP-programma
Kwaliteit van zorg					
Ervaren tevredenheid eindgebruikers	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met	Patiënten, cliënten, bewoners, professionals	Nee		

Onderwerpen voor indicatoren	Domein van zorg	Doelgroep	Data al beschikbaar?	Mogelijke databron	Datahouder
	een (verstandelijke) handicap				
Effectiviteit	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Patiënten, cliënten, bewoners, professionals	Nee		
Arbeidsmarktuitdagingen					
Werkplezier	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Zorgverleners	Nee		
Ervaren werkdruk	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Zorgverleners	Nee		
Vervanging oud door nieuw werkproces	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Zorgverleners	Deels	Vektis data over declaraties van e-consulten en videobellen en CBS Werkgeversenquête Zorg en Welzijn	Vektis en CBS
Regie van de patiënt					

Onderwerpen voor indicatoren	Domein van zorg	Doelgroep	Data al beschikbaar?	Mogelijke databron	Datahouder
Shared decision making / samen beslissen	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Patiënten, cliënten, bewoners, zorgverleners	Nee		
Toegang tot en gebruik van PGO's	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Burgers, patiënten en cliënten	Deels	MedMij, VIPP-monitor	MedMij, VIPP-programma en Patiëntenfederatie
Zelfredzaamheid / zelfmanagement	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Patiënten, cliënten en bewoners, zorgverleners	Nee		
Preventie					
Stimuleren gezond gedrag	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Burgers, consumenten, zorgverleners, paramedici	Nee		

Onderwerpen voor indicatoren	Domein van zorg	Doelgroep	Data al beschikbaar?	Mogelijke databron	Datahouder
Preventie van (meer) zorg	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Patiënten, cliënten, bewoners, zorgverleners	Nee		
Omgevingsfactoren					
Veranderbereidheid	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Burgers, consumenten, patiënten, cliënten, bewoners en zorgverleners	Deels	CBS enquête 'ICT-gebruik van huishoudens en personen'	CBS
Digitale vaardigheden	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Burgers, consumenten, patiënten, cliënten, bewoners en zorgverleners	Deels	CBS enquête 'ICT-gebruik van huishoudens en personen'	CBS
Randvoorwaarden					
Interoperabiliteit	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Zorgorganisaties, -aanbieders	Deels	VIPP-monitor, VIPP OPEN, VIPP InZicht, Twiin, RSO Nederland, Stichting MedMij	VIPP-programma, Twiin,
Gebruiksgemak	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met	Patiënten, cliënten, zorgverleners, zorgorganisaties	Nee, waarschijnlijk niet	Data evt. reeds beschikbaar via Patiëntenfederatie / Pharos.	

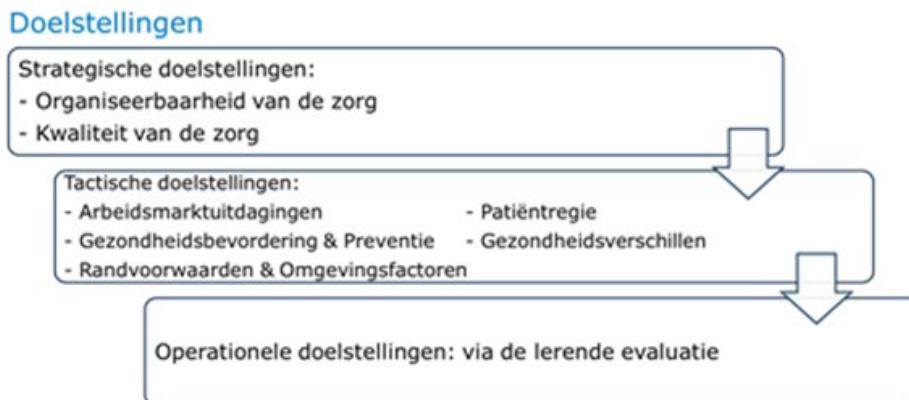
Onderwerpen voor indicatoren	Domein van zorg	Doelgroep	Data al beschikbaar?	Mogelijke databron	Datahouder
	een (verstandelijke) handicap				
Indicatoren voor verdiepend kwalitatief onderzoek					
Kosteneffectiviteit (kosten vs baten)	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Zorgorganisaties, -aanbieders, patiënten, zorggebruikers, zorgverzekeraars, NZa	Nee	Beschreven kosteneffectiviteit van de tool (literatuuronderzoek). Kwalitatief onderzoek via casesudies. Vragenlijst, in relatie tot individuele componenten of stellingen.	Lusci (casestudy)
Wet- en regelgeving	Eerstelij, tweedelij, GGZ, ouderenzorg, zorg voor mensen met een (verstandelijke) handicap	Zorgverleners, zorgorganisaties, ontwikkelaars	Nee	Uitvragen in kwalitatief onderzoek.	

3 Doelstellingen voor de opschaling van e-health

In dit hoofdstuk beschrijven we welke methode is gehanteerd om tot doelstellingen voor de opschaling van e-health te komen. Daarnaast worden strategische en tactische doelstellingen gepresenteerd.

3.1 Inleiding

Om betekenisvolle veranderingen in de transitie naar een meer digitaal zorgproces te kunnen meten zijn doelstellingen op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau noodzakelijk. Dit digitale zorgproces is zowel gericht op digitale informatie als digitale communicatie en kan ook hybride zijn en een combinatie van reguliere zorg en digitale zorg betreffen (*blended care*). De strategische en tactische doelstellingen over digitale zorg die gedurende de looptijd van de E-healthmonitor worden aangehouden zijn in dit hoofdstuk opgenomen en passen bij de hoofdonderwerpen voor indicatoren zoals weergegeven in figuur 1. De strategische doelstellingen sluiten aan op de missie van VWS om te streven naar een toegankelijke, duurzame en kwalitatief goede gezondheidszorg (zie figuur 3 en paragraaf 3.4). Deze strategische doelstellingen zijn daarom richtinggevend en van meer algemene aard en kennen een lange tijdshorizon. De tactische doelstellingen kennen een middellange termijn en zijn specifiek van aard; ze gaan in op verschillende elementen van zorg (zie figuur 3 en paragraaf 3.5).



Figuur 3 Schematische weergave van de doelstellingen voor de opschaling van e-health die gedurende de looptijd van de E-healthmonitor worden aangehouden.

3.2 Gevolgde methode

De doelstellingen zijn tot stand gekomen door gesprekken en input van medewerkers van VWS, input van experts tijdens de verkenning van de E-healthmonitor in 2020 en door gebruik te maken van het RVS rapport "Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis" [14]. Zo beschrijft dit rapport dat digitale zorg:

1. kan bijdragen aan oplossingen voor het dreigende arbeidsmarkttekort in de zorg;

2. het de positie en het netwerk van (kwetsbare) burgers, patiënten en hun mantelzorgers kan versterken en
3. ziekten en aandoeningen tijdig kan signaleren en behandelen om zorg waar mogelijk te voorkomen.

3.3 Streefcijfers voor operationele doelstellingen

Het is niet mogelijk om exacte streefcijfers voor deze doelstellingen aan te geven omdat deze ontbreken in beleidsdocumenten over digitale zorg. Daarnaast kan niet goed bepaald worden of het behalen van deze doelstellingen volledig toegeschreven kan worden aan het gebruik van digitale zorg. Een causale relatie is vaak niet vast te stellen en in de praktijk is vaak sprake van een veelvoud van factoren die bijdragen aan het al dan niet bereiken van een doelstelling. Aan de hand van indicatoren en verdiepend kwalitatief onderzoek is het wel mogelijk om de gevonden resultaten te duiden en inzichtelijk te maken in welke mate er ontwikkeling is ten aanzien van doelstellingen en welke rol e-health hierin speelt.

Tijdens de looptijd van de E-healthmonitor zullen ook, samen met veldpartijen, operationele doelstellingen worden geformuleerd. Voor deze doelstellingen zullen samen met deze partijen wel streefcijfers worden bepaald. Deze operationele doelstellingen voor e-health zijn ook van belang voor VWS. Er zal worden nagegaan of en in hoeverre het beleid van VWS bijdraagt aan de realisering van deze operationele doelstellingen of wat verder nodig is om deze doelstellingen te bereiken. De methode van het lerend evalueren zal hierbij worden gebruikt [11].

3.4 Strategische doelstellingen²

1. Verbetering in de **organiseerbaarheid** van de zorg door de inzet van digitale zorg

De E-healthmonitor maakt inzichtelijk in hoeverre (de toepassing van) digitale zorg bijdraagt aan de organiseerbaarheid van zorg. In hoeverre de doelstelling is bereikt zal in kaart worden gebracht door na te gaan wat de stand van zaken is m.b.t. (o.a.):

- verbetering van toegankelijkheid van zorg door beschikbaarheid en vindbaarheid van digitale toepassingen voor patiënten en zorgverleners;
- een verbeterde gegevensuitwisseling tussen organisaties, professionals en patiënten/cliënten;
- gericht beleid van zorgorganisaties voor de transformatie van reguliere zorg naar meer digitale zorg, evenals de implementatie en voorwaarden hiervan;
- het beleid is afgestemd met de zorgverleners, zodat de wensen en behoeften van de organisatie en haar zorgverleners zo goed mogelijk op elkaar aansluiten;
- voldoende ruimte in bekostiging van e-health voor zorgaanbieders;
- de bekostigingssystematiek stimuleert de inzet van digitale zorg.

² Zowel de strategische als tactische doelstellingen kennen verschillende perspectieven. Soms omvat het patiënten/cliënten én zorgverleners. In andere gevallen alleen patiënten/cliënten of zorgverleners. Deze perspectieven worden zo goed mogelijk aangegeven in de tekst.

2. Verbetering in **kwaliteit** van de zorg en het effect op kwaliteit van leven door de inzet van digitale zorg

De E-healthmonitor maakt inzichtelijk in hoeverre de toepassing van digitale zorg bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit van zorg. In hoeverre de doelstelling is bereikt zal in kaart worden gebracht door na te gaan wat de stand van zaken is m.b.t. (o.a.):

- succesvolle integratie van digitale interventies in het zorgproces voor betere kwaliteit van leven;
- het opnemen van toepassingen van digitale zorg in professionele handreikingen, richtlijnen en kwaliteitsstandaarden.

3.5 Tactische doelstellingen³

3. Vermindering van **arbeidsmarktuiddagingen** als gevolg van de inzet van digitale zorg

De E-healthmonitor maakt inzichtelijk in hoeverre de inzet van digitale zorg leidt tot vermindering van arbeidsmarktuiddagingen zoals een hoge werkdruk en personeelstekorten. In hoeverre de doelstelling is bereikt zal in kaart worden gebracht door na te gaan wat de stand van zaken is m.b.t. (o.a.):

- meer werkplezier;
- verlaagde werkdruk van zorgverleners zoals ervaren door digitale zorg;
- de mate waarin nieuwe digitale zorgprocessen reguliere zorgprocessen transformeren.

4. Verbeterde **patiëntregie** door de inzet van digitale zorg

De E-healthmonitor maakt inzichtelijk in hoeverre de inzet van digitale zorg leidt tot verbetering van patiëntregie.

Patiëntervaringen wat betreft digitale zorg en zorginformatie zijn hierin leidend.

In hoeverre de doelstelling is bereikt zal in kaart worden gebracht door na te gaan wat de stand van zaken is m.b.t. (o.a.):

- de bijdrage van digitale toepassingen aan shared decision making/ samen beslissen;
- het gebruik van zorginformatie zoals geboden op websites en platforms;
- bekendheid met PGO's, het mogelijk maken van toegang tot en stimulering van gebruik van PGO's;
- verbeterde zelfredzaamheid als gevolg van digitale toepassingen zoals het langer thuis blijven wonen en het ontlasten van mantelzorgers. Verbeterde zelfredzaamheid kan ook leiden tot een verbeterde kwaliteit van leven.

³ Zowel de strategische als tactische doelstellingen kennen verschillende perspectieven. Soms omvat het patiënten/cliënten én zorgverleners. In andere gevallen alleen patiënten/cliënten of zorgverleners. Deze perspectieven worden zo goed mogelijk aangegeven in de tekst.

5. Gezondheidsbevordering en **preventie** van (meer) zorg door de inzet van digitale zorg.

De E-healthmonitor maakt inzichtelijk in hoeverre de toepassing van digitale zorg bijdraagt aan gezondheidsbevordering en preventie van (meer) zorg.

In hoeverre de doelstelling is bereikt zal in kaart worden gebracht door na te gaan wat de stand van zaken is m.b.t. (o.a.):

- de stimulering van gezond gedrag en therapietrouw m.b.t. digitale toepassingen om meer zorg te voorkomen en
- de inzet van e-health voor gezondheidsbevordering.

6. Het terugdringen van **gezondheidsverschillen** door de inzet van digitale zorg

De E-healthmonitor maakt inzichtelijk in hoeverre de inzet van digitale zorg gezondheidsverschillen terugdringt.

Gebruikerservaringen zijn hierin leidend.

In hoeverre de doelstelling is bereikt zal in kaart worden gebracht door na te gaan wat de stand van zaken is m.b.t. (o.a.):

- de verdeling van gebruik van e-health over de gehele populatie (op basis van sociaal-demografische kenmerken);
- de beschikbaarheid van op maat gemaakte digitale toepassingen voor nader te bepalen risicogroepen; zowel patiëntgroepen als specifieke groepen in de maatschappij;
- de transformatie van reguliere zorgprocessen naar meer digitale zorgprocessen voor specifieke groepen in de maatschappij.

7. Het verbeteren van **randvoorwaarden en omgevingsfactoren** voor de inzet van digitale zorg

De E-healthmonitor maakt inzichtelijk wat de stand van zaken is van de randvoorwaarden en omgevingsfactoren die noodzakelijk zijn voor de inzet van digitale zorg.

In hoeverre de doelstelling is bereikt zal in kaart worden gebracht door na te gaan of (o.a.):

- de mate waarin organisaties interoperabel zijn, dat wil zeggen in hoeverre registratie-, communicatie- en meetsystemen, noodzakelijk voor e-health, op elkaar aansluiten en samenwerken t.b.v. uitwisseling van (medische) gegevens;
- digitale zorg kosteneffectief is t.o.v. reguliere zorg;
- patiënten en cliënten digitaal vaardig zijn;
- zorgverleners digitaal vaardig zijn en de mogelijkheid krijgen zich hierin te ontwikkelen;
- zorgverleners laagdrempelig toegang hebben tot de juiste informatie, en in hoeverre zorgverleners vinden dat ze voldoende ondersteund worden in e-health;
- gebruikers bekend zijn met de mogelijkheden en oplossingsrichtingen van digitale zorg;
- e-health toepassingen gemakkelijk te gebruiken zijn;

- er sprake is van veranderbereidheid, de bereidheid om digitale zorg te gaan gebruiken als ook de bereidheid om reguliere zorg los te laten;
- zorgaanbieders op de hoogte zijn van wet- en regelgeving en in welke mate zij deze als activerend dan wel belemmerend ervaren.

4 Beschouwing

Dit briefrapport beschrijft een set van indicatoren voor het kwantitatieve deel van de E-healthmonitor. De indicatoren en doelstellingen zoals opgenomen in dit rapport zullen als uitgangspunt dienen voor de jaarlijkse rapportages van de E-healthmonitor 2021-2023. De indicatoren zullen zoveel mogelijk identiek blijven in de komende jaren om trends te kunnen signaleren. Daarnaast zijn enkele indicatoren identiek aan de eerdere e-healthmonitor zoals deze werd uitgevoerd tot en met 2019. Hierdoor is het mogelijk om ook trends over langere tijd in beeld te brengen. Bij veranderingen in beschikbaarheid van data kunnen sommige indicatoren mogelijk herijkt worden. Daarnaast is het mogelijk dat er een enkele indicator aan deze set wordt toegevoegd.

In aanvulling op deze kwantitatieve verkenning in de E-healthmonitor zal verdiepend kwalitatief onderzoek plaatsvinden in de vorm van een lerende evaluatie. In de lerende evaluatie staan de ontwikkeling en het stimuleren van de toepassing van e-health centraal. De lerende evaluatie heeft tot doel om betrokken professionals, patiënten, burgers, bestuurders en vertegenwoordigers van het beleid cyclisch inzicht te geven in de voortgang van de digitale transitie en daarmee te inspireren tot het gebruik van digitale zorg.

5 Referenties

- [1] van Lettow B, Wouters M, Sinnige J, et al. E-Health, wat is dat? Den Haag: Nictiz; 2019.
- [2] Krijgsman J, Swinkels I, van Lettow B, et al. Meer dan techniek - eHealth-monitor 2016. . Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.; 2016.
- [3] Wouters M, Huygens M, Voogdt H, et al. Samen aan zet – eHealth-monitor 2019. . Den Haag & Utrecht: Nictiz & Nivel.; 2019.
- [4] Wouters M, Swinkels I, Sinnige J, et al. Kies bewust voor eHealth - eHealthmonitor 2017. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL; 2017.
- [5] Wouters M, Swinkels I, van Lettow B, et al. E-health in verschillende snelheden – eHealth-monitor 2018. . Den Haag & Utrecht Nictiz & NIVEL; 2018.
- [6] Krijgsman J, De Bie J, Burghouts A, et al. eHealth, verder dan je denkt - eHealth-monitor 2013. . Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL; 2013.
- [7] Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, et al. Op naar meerwaarde - eHealth-monitor 2014. . Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.; 2014.
- [8] Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, et al. Tussen vonk en vlam - eHealth-monitor 2015. . Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL; 2015.
- [9] RIVM. Stand van zaken e-health in 2020. Bilthoven: RIVM; 2020.
- [10] Schnoor K, Wouters M, Ossendorp B, et al. Verkenning e-healthmonitor: de digitale transitie in de zorg in beeld. Bilthoven: RIVM; 2020.
- [11] RIVM. Plan van aanpak E-healthmonitor. Bilthoven: RIVM; 2020.
- [12] Donabedian a. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Michigan, 1980.
- [13] Algemene Rekenkamer. Resultaten verantwoordingsonderzoek 2019 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI). Den Haag; 2020.
- [14] RVS. Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis. Den Haag: RVS; 2020.

Bijlage 1

Organisaties die deelnamen aan de survey voor de verkenning van de e-healthmonitor in 2020 [10].

Actiz	National e-health Living Lab (NeLL)
CBS	
CZ	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
DIRMI Foundation	Nederlands Paramedisch Instituut
Founda	
Gemeente Rotterdam	Nederlandse zorgautoriteit
Gemeente Utrecht	Nivel
Gezondheidseconoom en oud-hoogleraar Public Health UMC Utrecht	Nictiz
GGD GHOR Nederland	Open Universiteit
GZB/EVG (RIVM)	Patiëntenfederatie
Harteraad	Radboudumc -IQ healthcare
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	Saxenburgh
Interactive Studios	Spindok
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	Trimbos-instituut
KNMP: Brancheorganisatie voor apothekers	Vektis
Ksyos	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Landelijke Huisartsen Vereniging	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
Luscii	VitaValley
Martini Ziekenhuis	Vliegwielen voor digitale innovatie
Menzis	University of Twente
	Zilveren Kruis
	Zorgbelang Brabant/Zeeland

Bijlage 2

Organisaties die deelnemen aan de klankbordgroep voor de E-healthmonitor

- Actiz
- CMIO Netwerk
- CNIO netwerk
- De Nederlandse GGZ
- Faculteit Psychologie en onderwijswetenschappen (OU)
- FMS
- Gemeente Rotterdam
- KNGF
- KNMG
- KNMP
- Menzis
- Nederlands Paramedisch Instituut
- NFU
- NHG
- NVZ
- Patiëntenfederatie
- V&VN
- VGN
- Vilans
- ZN
- Zorgthuis.nl

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag