

Evaluatie Convenant gebruik landelijke zorginfrastructuur 2013-2016

September/oktober 2013

Afzender: Convenantoverleg
Versie: 1.0 (Definitief)
Datum: 4 oktober 2013

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Hoofdpijnen van de evaluatie	4
3	Toezegging en intenties van partijen.....	6
4	Effectiviteitsonderzoek	8
Bijlage 1	Stand van zaken.....	9
Bijlage 2	Individuele input van convenantspartijen.....	15
	Reactie van Koepels (KNMP,VHN en NVZ met input van de LHV).....	15
	Reactie van de LHV	19
	Reactie van Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie	21
	Reactie van Zorgverzekeraars Nederland	22
	Reactie van Stichting OZIS	24
	Reactie van CGM en Microbais	25
	Reactie van Pharmapartners	26
	Reactie van FarMedvisie	27
	Reactie van Protopics	28
	Reactie van Nictiz	29
	Reactie van VZVZ	31
	Reactie van de Regioraad	40

1 Inleiding

Het "Convenant gebruik landelijke zorginfrastructuur 2013-2016" bevat onder andere de volgende passage in de slotbepalingen:

"Voor het bestendigen van het commitment komen convenantpartijen jaarlijks in september bijeen. Dit overleg is overkoepelend aan de governance en zal derhalve ook niet gaan over onderwerpen die op reguliere wijze besproken zijn en worden. Convenantpartijen zullen jaarlijks met elkaar vaststellen, op basis van informatie die via VZVZ na afstemming met governance partijen wordt verstrekt, in hoeverre invulling is gegeven aan de behoeften per partij en het afgegeven commitment."

Deze evaluatie richt zich dus niet zozeer op allerlei operationele zaken die in reguliere overleggen en contacten kunnen worden besproken, maar op de geformuleerde behoeften van de convenant partijen en de mate waarin het afgegeven commitment is en wordt gerealiseerd.

Door het Convenantoverleg is in een aantal stappen gewerkt aan deze evaluatie:

1. De convenant partijen hebben individueel hun input gegeven voor de evaluatie,
2. Deze input is door de VZVZ verwerkt tot dit gezamenlijke advies aan de bestuurders van de convenantpartijen.
3. Deze bestuurders bespreken dit advies op 10 oktober.

De evaluatie is ingericht conform de afspraken in het convenant en is uitgevoerd aan de hand van de volgende vragen aan alle convenantpartijen:

- In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?
- In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?
- In hoeverre vindt u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?
- In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?

Het voorliggende advies geeft in hoofdstuk 2 de hoofdlijnen weer van de evaluatie. Gedurende de evaluatie hebben diverse convenantpartijen hun intenties uitgesproken en toezeggingen gedaan voor het vervolg. Deze zijn beschreven in hoofdstuk 3.

Een belangrijke constatering tijdens de evaluatie is, dat diverse convenantpartijen behoefte hebben aan een onderzoek dat verder gaat dan deze evaluatie en dat de vraag beantwoordt hoe we de beoogde doelen van het convenant nog effectiever kunnen bereiken. In hoofdstuk 4 is een aantal onderwerpen beschreven waarvan wij adviseren om ze in dit "effectiviteitsonderzoek" mee te nemen.

Het advies kent twee bijlagen: Bijlage 1 bevat een overzicht van feiten en cijfers die ten grondslag hebben gelegen aan de evaluatie. Bijlage 2 bevat de individuele input van de convenant partijen voor de evaluatie. Ook is een reactie van de Regioraad, hoewel geen convenant partij, opgenomen.

2 Hoofdpijnen van de evaluatie

Deze samenvatting bevat een rode draad uit de input van de verschillende convenantpartijen. Daarmee is de samenvatting per definitie onvolledig. Voor een volledig beeld van de evaluatie is het dus van belang om bijlage 2 te lezen, met de individuele input van de convenantpartijen.

De convenantpartijen doen in de evaluatie op hoofdpijnen de volgende waarnemingen:

- De aansluitingsgraad van zorgaanbieders op het LSP ligt in lijn met de afgesproken doelstellingen in het businessplan.
- Het aantal door zorgaanbieders aangemelde patiënten ligt fors achter op de doelstellingen in het businessplan. Dit heeft een aantal hoofdoorzaken:
 - Er zijn meer technische aanloopproblemen geweest dan van tevoren ingeschat. Dat gaat van verouderde aansluitsoftware van AISSen en HISSen tot verlopen UZI-passen en -certificaten.
 - Het duurt langer dan ingeschat voordat een regio flink aan de slag is met het LSP en gezamenlijk met de opt-in uitvraag bezig gaat.
 - De website www.ikgeeftoestemming.nl slaat minder aan dan verwacht, ondanks een online marketingcampagne.
 - De problematiek rondom de UZI passen is voor ziekenhuizen een reden om afwachtend te zijn voordat ze gaan aansluiten.
- Er is wel toenemende activiteit en animo onder zorgaanbieders om met het LSP aan de slag te gaan en patiënten aan te melden. Gegeven dit beeld wordt de achterstand in aanmeldingen gekwalificeerd als een vertraagde start is de verwachting dat het aantal aanmeldingen nog flink door zal stijgen. Het is overigens de vraag of de oorspronkelijk gestelde doelen voor het aanmeldingspercentage van patiënten wel realistisch zijn.
- Bij patiëntenfederatie NPCF en haar lidorganisaties komen signalen binnen er bij zorgaanbieders sprake is van een zekere passiviteit in het opt-in proces. Informatiematerialen zijn aanwezig of beschikbaar, maar de toestemmingsvraag wordt niet gesteld.
- De verzekeraars hebben voldaan aan de gemaakte afspraken.
- De planning voor oplevering van EMD+ software is door een aantal leveranciers flink overschreden. Daardoor heeft het implementatietraject van EMD+ ongeveer een half jaar vertraging opgelopen. Ook het met leveranciers afspreken van opleverdata voor nieuwe functionaliteiten loopt moeizaam.
- Één van de evaluatiecriteria voor uitfasering OZIS voor medicatiegegevens is werkbare LSP-functionaliteit. De periode waarin de goede werking kan worden vastgesteld is voor enkele XIS'en sterk verkort. Dit vraagt om nauwe samenwerking in de pilot om in het voorjaar 2014 te kunnen vaststellen dat OZIS daadwerkelijk uitgefaseerd kan worden.
- De VZVZ heeft gereageerd op deze vertraging door intensief met leveranciers te overleggen, de voortgang nauwgezet te monitoren en naar oplossingen te zoeken om toch tot proefimplementaties over te gaan.
- Er ontstaat bij sommige leveranciers een afwachtende houding en minder animo om aan LSP gerelateerde functionaliteit te werken, zowel omdat het aantal aanmeldingen zich langzamer ontwikkelt dan oorspronkelijk beoogd en omdat andere leveranciers hun functionaliteiten later opleveren.
- Van de VZVZ wordt in de toekomst een proactievere rol verwacht in het coördineren en monitoren van de ontwikkeling van LSP-gerelateerde functionaliteiten bij leveranciers, inclusief het oplossen van technische kinderziektes en LSP kwalificaties.
- De NPCF heeft bij de doorstart een intensieve bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal, maar de communicatie naar haar achterban is de laatste periode minder zichtbaar. Bij verschillende partijen leeft de behoefte dat de NPCF deze communicatie intensificeert. NPCF en VZVZ voeren op dit moment een plan uit om lidorganisaties van de NPCF te ondersteunen in de communicatie naar hun leden/doelgroep.

- Iets soortgelijks geldt voor de LHV; aan het begin van het jaar is sterk geïnvesteerd in het overtuigen van de achterban om aan te sluiten op het LSP. Deze communicatie naar de achterban is de laatste periode terughoudender. Verschillende partijen hebben aangegeven behoefte te hebben aan een meer ondersteuning vanuit de LHV in de communicatie naar huisartsen.
- Bij alle partijen is een hoog gevoel van urgentie om het feitelijk gebruik van het LSP te zien groeien in de regio's die nu voorop lopen. Hieruit moet bewijsvoering ontstaan die de andere regio's stimuleert en overtuigt.
- De koepels erkennen de grote inspanning die door de medewerkers van VZVZ wordt gepleegd en de energie die wordt gestoken in hun activiteiten. Het is daarom extra betreurenswaardig dat het beoogde effect niet wordt bereikt. Ook hierbij geldt weer dat partijen met elkaar voor een uitdaging staan en deze ook gezamenlijk moeten oplossen. Met name op de onderwerpen communicatie, ontwikkeling functionaliteit en implementatie is een heroverweging van aanpak en samenwerking aan de orde.
- Er is de behoefte geuit om het governance model van de VZVZ nog eens tegen het licht te houden en waar mogelijk te vereenvoudigen.
- Door verschillende convenantspartijen is de behoefte geuit om de langere termijn doelstellingen voor het aantal aanmeldingen te herijken op de praktijkervaringen tot nu toe. Het is de vraag of het nuttig is om te streven om de hele bevolking aangemeld te krijgen, of de aanmeldingen vooral te focussen op de doelgroepen waarvoor gegevensuitwisseling het meest noodzakelijk is (ouderen, chronische zieken, patiënten met meerdere ziekten en medicijnen, etc.).

3 Toezegging en intenties van partijen

De koepels – LHV, KNMP¹, VHN, NVZ - bestendigen het commitment dat zij initieel hebben afgegeven bij het ondertekenen van het Convenant Landelijke Zorginfrastructuur op 5 november 2012. Zij houden vast aan de overtuiging dat het LSP de state of the art technologie in de zorg gaat worden.

Alle koepels blijven hun leden informeren over de landelijke zorginfrastructuur en blijven hen stimuleren om tot aansluiting op het LSP over te gaan. Voor de zichtbaarheid van de LHV hierbij wordt voor 2014 aanwezigheid in de focusregio's (niet zijnde Twente of Nijmegen) toegezegd. Door deze aanwezigheid kan tevens input (bewijsvoering) worden vergaard voor communicatie naar de achterban van de LHV. De koepels blijven zich onverminderd inspannen om de doelstellingen voor wat betreft aansluitingen door zorgaanbieders vanuit het Businessplan te realiseren. Tevens leveren zij hun bijdrage aan de eventuele aanpassing van het businessplan voor 2014.

De koepels plaatsten enkele opmerkingen bij het afgegeven commitment.

- Zo is er de wens van de LHV om een effectiviteitsonderzoek extern te laten uitvoeren door een daartoe gespecialiseerd, onafhankelijk bureau. De wens voor een extern en onafhankelijk effectiviteitsonderzoek, wordt door de andere koepels gedeeld.
- Goed werkende functionaliteit zoals genoemd in plateau 1 is van cruciaal belang voor verdere implementatie en het uitfaseren van OZIS
- LSP moet de wettelijke taken van zorgaanbieders kunnen ondersteunen (elektronisch voorschrijven en het uitwisselen van labwaarden)
- Een betere controle op geldige en tijdige kwalificaties van ziekenhuissystemen is van belang. NVZ ziet hierin een coördinerende rol voor VZVZ
- Afstemming en besluitvorming over toetreding van nieuwe leden moet duidelijker
- Verhogen van de effectiviteit van VZVZ en de samenwerking met de convenantpartijen
- Herijking/vereenvoudiging van het governance model
- Vergoedingsvoorwaarden huisartsenposten herbezien in het licht van een nog niet werkbare situatie Hwg

De wens van de koepels voor een extern en onafhankelijk effectiviteitsonderzoek wordt door de andere convenantpartijen gesteund. Het doel van een dergelijk onderzoek is geen evaluatie op resultaat, doch een onderzoek naar de effectiviteit van de inzet van capaciteit, middelen en instrumentaria in relatie tot de gemaakte afspraken en gestelde doelen. De insteek van een dergelijk onderzoek is om tot verbeterlagen te komen. Een dergelijk onderzoek zou in het vierde kwartaal van 2013 moeten plaatsvinden.

Zorgverzekeraars Nederland bestendigen eveneens het door hen afgegeven commitment. Per saldo zijn de zorgverzekeraars positief over de ontwikkelingen. Zij hebben echter wel behoefte aan bewijsvoering omtrent gebruik LSP, maar bezien dit in het licht van een half jaar vertraging ten opzichte van de initiële tijdslijn. Zorgverzekeraars willen graag vanuit de focusregio's harde toezeggingen vernemen over het uitzetten van OZIS.

¹ In samenwerking met ASKA, Napco en VKAN

De **Stichting OZIS en de betrokken XIS-leveranciers** - Stichting OZIS, Pharmapartners, CGM Nederland BV en Microbais BV, FarMedvisie BV en Prototics hebben antwoord gegeven op de evaluatievragen. Zij zijn niet eenduidig in het bestendigen van het door hen afgegeven commitment.

Stichting OZIS bestendigt het commitment voor het uitfaseren van de OZIS-standaarden voor dienstwaarneming en medicatiegegevens. Voor dit uitfaseren zijn geen verdere ontwikkelingen nodig. Wel is het van belang dat de gebruikers het LSP actief gaan gebruiken, zodat de OZIS standaarden voor dienstwaarneming ook kunnen worden gestopt.

Pharmapartners meldt dat het commitment is gebaseerd op de overgang naar AORTA communicatie. Pharmapartners vindt het aantal aangesloten huisartsen vooralsnog te laag. Daarbij moet ook het aantal opt-ins omhoog om daadwerkelijk de overgang naar AORTA te kunnen maken.

CGM Nederland BV wil voor het Werkplan 2014 geen commitment afgeven omdat, door het niet nakomen van het commitment op het werkplan 2013 door andere leveranciers, dit in de praktijk geen waarde heeft gehad. CGM heeft wel Ketenzorg, e-Lab en voorschriften op de eigen ontwikkelagenda gezet. De uitfasering van OZIS moet wat CGM betreft wel worden doorgezet.

FarMedvisie BV heeft zich positief noch negatief uitgelaten over het bestendigen van het commitment.

Prototics is - ten gevolge van alle vertraging terughoudend - in het oppakken van nieuwe ontwikkelingen (HIS-KIS).

Het commitment van de **NPCF** blijft onverminderd overeind en ziet voor haarzelf en haar lidorganisaties een rol in het vergroten van het aantal spontane opt-ins. Daarnaast zijn concrete maatregelen nodig om zorgaanbieders te prikkelen en te ondersteunen om het percentage opt-in harder te laten stijgen.

Het commitment van **Nictiz** staat onverminderd overeind en hecht eraan dat bestaande standaarden voor de jeugdgezondheidszorg, elektronisch voorschrijven door apothekers en huisartsen en berichtuitwisseling tussen ziekenhuizen en verloskundigen daadwerkelijk in 2014 binnen de zorginfrastructuur van de VZVZ kunnen worden aangeboden.

VZVZ zal de rol die van haar verwacht wordt in intensievere coördinatie tussen leveranciers en zorgaanbieders rondom concrete toepassingen nadrukkelijke en proactiever invullen. VZVZ ondersteunt het idee om via een onafhankelijk effectiviteitsonderzoek vast te stellen hoe de werkwijze en governance van de VZVZ en de samenwerking tussen convenantspartijen effectiever kan.

4 Effectiviteitsonderzoek

Het is al diverse keren ter sprake geweest dat het de convenantpartijen nuttig lijkt om door een onafhankelijke partij te laten onderzoeken hoe de ontwikkeling, implementatie en het gebruik van het LSP effectiever kan. De gedachte is om dat te doen via een "effectiviteitsonderzoek".

Dit onderzoek zou inzicht moeten opleveren hoe de werkwijze en de inspanningen van de convenantpartijen om de afgesproken doelen te bereiken kan worden verbeterd. Daarbij zouden in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde moeten komen:

- De structuur en het functioneren van de governance van de VZVZ en de met de VZVZ samenhangende rechtspersonen en organen.
- De werkwijze en de regierol van de VZVZ, met name waar het betreft:
 - Implementatie ondersteuning
 - Ontwikkeling
 - Afstemming met koepels
 - Coördinatie en afstemming met leveranciers
 - Afstemming met de regio's
 - Communicatie met koepels, zorgaanbieders en burgers
 - Ondersteuning van het opt-in proces bij zorgaanbieders
- De werkwijze van de koepels, met name waar het betreft:
 - Implementatie ondersteuning
 - Communicatie met zorgaanbieders en patiënten
- De werkwijze van de leveranciers, met name waar het betreft:
 - Het komen tot gesynchroniseerde commitments (onderling en met koepels/VZVZ)
 - Het waarborgen van een haalbare business case voor leveranciers om door te gaan met LSP gerelateerde ontwikkelingen
- Beter inzicht in het daadwerkelijk gebruik van HWG en MG (kwantitatief)
- Concrete praktijkvoorbeelden waarin beschikbaarheid van HWG en MG meerwaarde heeft (kwalitatief)
- Het realiteitsgehalte van de doelstellingen die vastgelegd zijn in het businessplan (met name als het gaat over het percentage aangemelde patiënten)

Bijlage 1 Stand van zaken

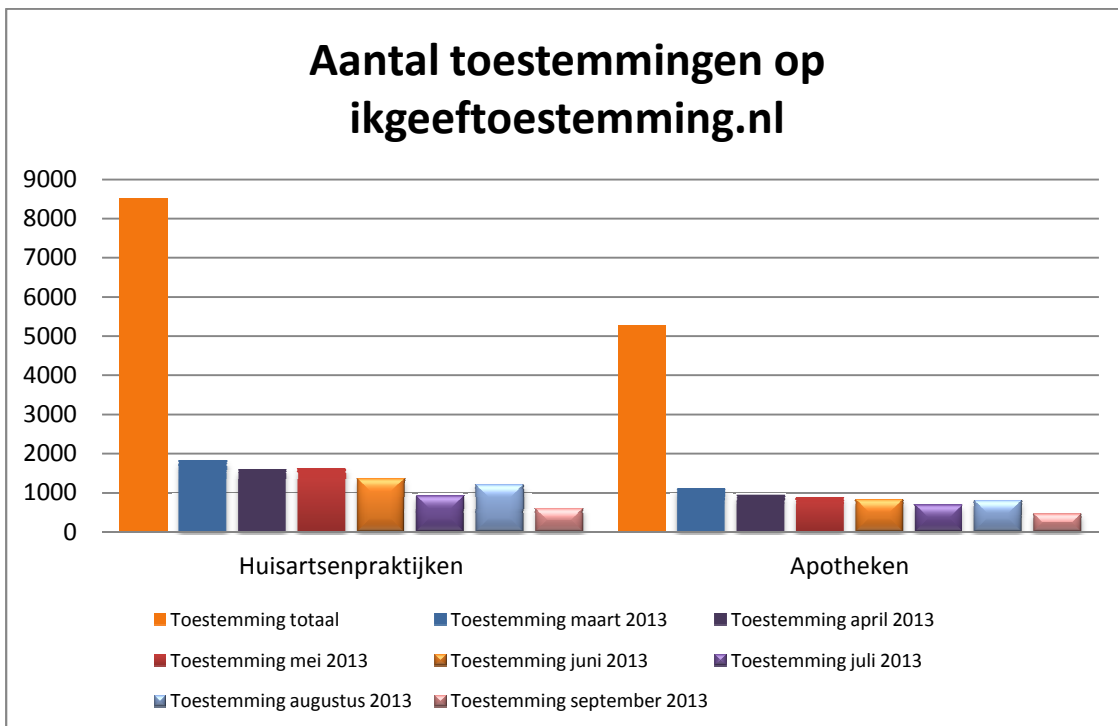
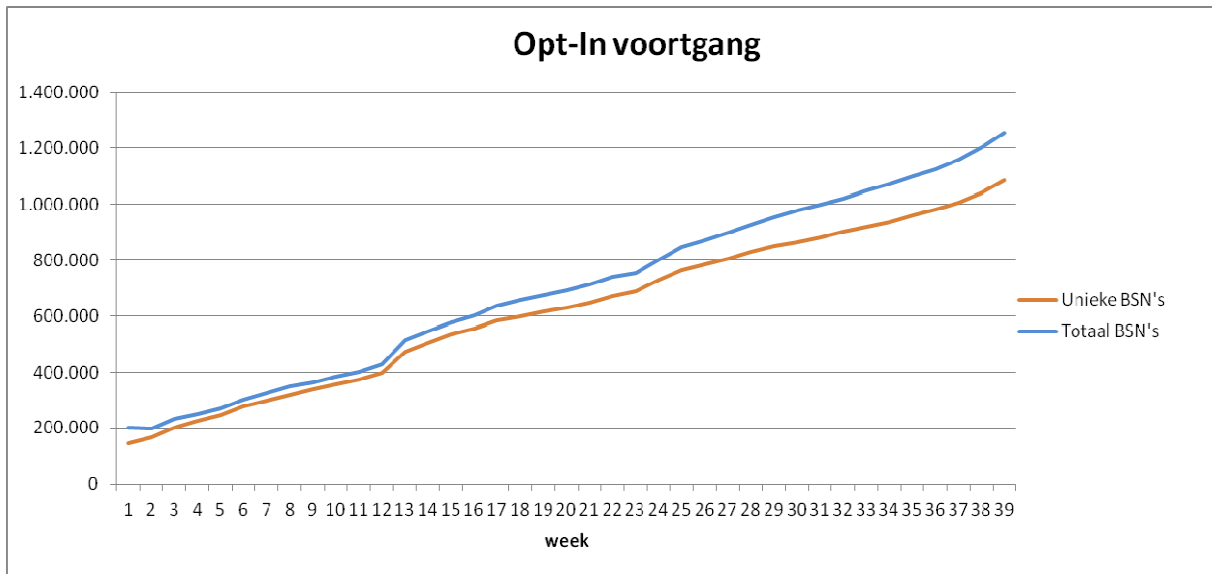
Vanuit het Businessplan zijn de doelstellingen voor de effectieve werking van het LSP gedefinieerd. In onderstaande schema's staan doelstellingen en feitelijke weergaven van de behaalde resultaten ten opzichte van de doelstellingen uit het Businessplan VZVZ 2013 – 2016. Daaronder komen de resultaten van de thematische aspecten aan bod, gerelateerd aan de thema's uit het businessplan.

	2013	2014	2015
Huisartsen			
• Aangesloten huisartsen	70%	90%	95%
• Aangemelde patiëntdossiers	30% - 50%	70%	90%
Huisartsenposten			
• Aangesloten huisartsenposten	90%	100%	100%
• Waarneemretourberichten/bezoek	50%	70%	90%
Apotheken			
• Aangesloten apotheken	70%	90%	95%
• Aangemelde patiëntdossiers	10% - 30%	70%	90%
Ziekenhuizen			
• Aangesloten ziekenhuizen	30%	70%	90%

- Voortgang 2013 aantal aansluitingen per zorgaanbieder en aantal aangemelde patiëntdossiers.

	Totaal	Doelstelling 2013	Gerealiseerd wk 39
Huisartsen	4.091		
• Aangesloten		70%	2.864
• Aangemelde Patiëntdossiers		30%	3.440.515
		50%	5.734.191
Huisartsenposten	128		
• Aangesloten		90%	115
• Waarneem/retourberichten		50%	-
Apotheken	1997		
• Aangesloten		70%	1.398
• Aangemelde patiëntdossiers		10%	1.078.000
		30%	3.234.000
Ziekenhuizen	91		
• Aangesloten ziekenhuizen		30%	27

Voortgang BSN aanmeldingen



Elke week zijn er ca 500 positieve aanmeldingen op ikgeeftoestemming.nl. In totaal hebben ca 16.000 via ikgeeftoestemming.nl hun expliciete toestemming gegeven. Het aantal is erg klein in vergelijking met het totaal aantal verkregen opt-ins.

Voortgang per thema

Thema 1. Veilige en efficiënte waarneming in de huisartsenzorg	
Ingebruikname WDH	
<ul style="list-style-type: none"> Dienstwaarneming Uitfasering OZIS 	Ook gerelateerd aan % opt-in
Thema 2. Veilige en efficiënte medicatie	
Ingebruikname EMD	
<ul style="list-style-type: none"> Verstrekingen ICA Signaalfunctie 	Vertraging bij belangrijke leveranciers Vertraging bij belangrijke leveranciers
Inzage Labwaarden	Proof of Concept met statuscoop. Eerste pilot naar verwachting Q3/Q4
Elektronisch voorschrijven	
<ul style="list-style-type: none"> Reden van voorschrijven Handtekening Wijzigingen op voorschrift 	Standaard afgerond. Xissen leveranciers moeten nog inbouwen. Idem. Capaciteit leveranciers is een issue Kan pas nadat elektronisch voorschrijven beschikbaar is gesteld.
Thema 3. Veilige en optimale spoedzorg	
Spoedbericht (basis)	Decentrale systemen hebben geen vervolg stappen gezet om deze functionaliteit in te bouwen en aan te bieden vanwege beperkte ontwikkel capaciteit in 2013. AZN wil wel aansluiten in 2013
Thema 4. Efficiëntie en gemak voor zorgaanbieders	
Verhuisbericht als tussenoplossing	Op aangeven van de gebruikersverenigingen en van de Ledenraad is dit stopgezet
Authenticatiemiddelen	
<ul style="list-style-type: none"> Alternatief UZI Gebruiksgemak 	Verkennd onderzoek gestart Mogelijkheden voor bluetooth, biometrie. Er blijkt geen concrete vraag
Thema 5. Verhogen betrokkenheid en eigen regie van patiënten	
LSP portaal	
<ul style="list-style-type: none"> Inzage VWI en logging Notificaties Autorisatie Profielen 	Online in productie gerealiseerd Ontwerp opgeleverd. Klaar voor bouwfase verwachting gereed ca 2 maanden na GO. Concept startarchitectuur wordt na interne nu extern gereviewd in klankbordgroep. Na GO 3 tot 4 maanden
Koppeling PGD	Infrastructuur in voorbereiding

Thema 6. Een veilige (spoed) keten voor de geboortezorg	
Veilige (spoed)keten geboortezorg	Geen prioriteit gegeven door zorgaanbieders zelf
Thema 7. Efficiënte gegevensoverdracht in de Jeugdgezondheidszorg	
Gegevensuitwisseling JGZ	
<ul style="list-style-type: none"> • Dossieroverdracht 	Planning is vertraagd. JGZ wil in november 2013 aansluiten om een pilot te starten
<ul style="list-style-type: none"> • RVP 	In afwachting aansluiting RIVM
<ul style="list-style-type: none"> • NHS 	In afwachting aansluiting RIVM
Thema 8. Ondersteuning Ketenzorg	
Ketenbericht	Versneld project gestart. Convenant wordt op 3 oktober met partijen getekend

Voortgang in regionale implementatie

Inmiddels zijn 40 regio's bekend. Binnen de regio's is beweging waarneembaar in de aanloop naar aansluiting c.q. implementatie LSP. Er zijn twee regio's in beheer (Twente en Nijmegen). Een groeiend aantal regio's heeft door het aanleveren van een Plan van Aanpak concrete toezeggingen gedaan met betrekking tot het uitzetten van OZIS. We tellen op dit moment 7 focusregio's. Dit zijn regio's waarbinnen de voorwaarden voor een succesvolle implementatie aanwezig zijn. VZVZ ondersteunt deze regio's met het maximale niveau van service en diensten.

Nr	Regio	PVA Aanw	Akkrd	Opt-in HA	Opt-in Apo	Gem Populatie	Absoluut extra Opt-in's einde jaar	Aantal reeds op-tin (wk 38)	Prognose Opt-in einde jaar
1	Almere					207.900	0	794	
2	Amstelland					147.200	0	12.212	
3	Amsterdam	Ja	Ja	29	20	900.000	308.700	6.392	302.308
4	Apeldoorn					446.600	0	12.305	
5	Arnhem					623.700	0	7.676	
6	Delft Westland					660.956	0	17.515	
7	Den Helder					56.947	0	36	
8	Deventer					98.581	0	17.706	
9	Drechtsteden	Ja				246.400	0	14.793	
10	Drente					415.800	0	18.318	
11	Duin- en bollenstreek	Ja	Nee	20	20	207.818	58.189	21.892	36.297
12	Ede	Ja	Nee	50		264.270	92.495	6.672	85.823
13	Friesland					515.900	0	33.996	
14	Gorinchem					100.100	0	11.468	
15	Groningen					469.700	0	12.955	
16	Haaglanden	Ja	Ja	50	30	723.800	405.328	22.473	382.855
17	Harderwijk					146.300	0	23.705	
18	Kennemerland	Ja	Ja	50	30	649.550	363.748	43.323	320.425
19	Leiden	Ja	Nee	20	20	716.100	200.508	30.225	170.283
20	Midden Brabant					369.600	0	33.488	
21	Midden Holland					244.519	0	4.729	
22	Midden Limburg					179.203	0	20.245	
23	Nijmegen					331.100	0	159.037	
24	Noord Holland					929.665	0	14.081	
25	Noord Limburg					215.600	0	223	
26	Noord Oost Brabant					500.500	0	34.552	
27	Rijnmond Hellegat	Ja	Ja	25	20	1.101.100	346.847	43.689	303.158
28	Tiel					175.544	0	1.705	
29	Twente					762.300	0	290.082	
30	Utrecht					1.386.000	0	96.995	
31	West Brabant					623.700	0	29.724	
32	West Friesland					215.895	0	5.437	
33	Winterswijk					28.946	0	6.276	
34	Zeeland					123.200	0	7.899	
35	Zeeuws Vlaanderen					92.400	0	2	
36	Zoetermeer					92.400	0	0	
37	Zuid Limburg					962.500	0	1.883	
38	Zuid Oost Brabant	Ja	Ja	45	30	693.000	363.825	114.838	248.987
39	Zutphen Doetinchem					145.448	0	13.003	
40	Zwolle					385.000	0	20.524	
Totaal						17.155.242		1.212.868	1.850.135
Huidige aantal opt-ins									1.212.868
Eindtotaal (BEST CASE)									3.063.003
Gemiddeld per week									30.000
Extrapolatie tot einde jaar									510.000
Eindtotaal (WORST CASE)									1.722.868
Realistische inschatting (REALISTISCH)									1.800.000

Toelichting bij bovenstaande tabel

Wat betekent akkoord ?

Het plan is akkoord; er zal een regiovoorziening worden uitgekeerd

Wat betekent de aantallen in de kolom opt-in HA en opt-in Apo ?

Dit zijn de percentages 'opt-in' waar in de plannen commitment voor is afgegeven. Van de aangesloten praktijken wordt dit percentage van de opt-in als doelstelling gehanteerd.

Hoe is gemiddelde populatie berekend (Nijmegen gaf aan een groter aantal inwoners te bestrijken, hoe komen we aan 17,1 inwoners in totaal ipv 16,8 ?)

De tabel gaat uit van het aantal bewoners die worden bediend door de HDS. Niet alle cijfers zijn even actueel. Die van de plannen die geaccordeerd zijn, zijn wel actueel. Overigens is het plan voor de huisartsen in Rijnmond niet maar voor de apothekers wel akkoord.

Wat betekent absoluut extra opt-in en prognose ?

Dit is een calculatie van de prognose zoals in het plan van aanpak staat. Dus aantal inwoners x het aansluitpercentage x opt-in %. Indien het plan meerdere zorgverlenertypes beslaat, dan zijn de opt-ins opgeteld.

Ondersteuning van de regio's geschiedt door het inzetten van implementatie- en programmamanagers alsmede door de ter plaatse werkzame aansluit- en serviceteams. Deze praktische ondersteuning wordt als zeer nuttig ervaren.

Plannen om OZIS uit te faseren

Een toenemend aantal regio's hebben inmiddels concrete plannen geformuleerd en concrete streefdata genoemd om OZIS uit te faseren:

- Amsterdam, apotheken: ingediend plan is alleen voor 2013, OZIS uitfasering wordt niet gemeld, in nieuwsbrief van juli 2013 wordt als streefdatum medio 2014 genoemd.
- Amsterdam, huisartsen: niet van toepassing, hebben geen OZIS.
- Leiden en Alphen a/d Rijn voor apothekers OZIS uit Q1 volgend jaar);
- Duin en Bollenstreek (OZIS uit: einde dit jaar/begin volgende jaar);
- Friesland (voor huisartsen OZIS uit: begin volgend jaar);
- Ede/ Gelderse Vallei (OZIS uit medio volgend jaar);
- Haaglanden (voor apothekers OZIS uit: medio volgend jaar);
- Kennemerland, te weten deelregio Haarlemmermeer (OZIS uit medio volgend jaar);
- Rijnmond: apotheken, streven om per 1-3-2014 OZIS uit te zetten
- Rijnmond: huisartsen, planning medio 2014 OZIS uit
- Twente, deel Almelo (OZIS uit einde dit jaar);
- Utrecht, te weten deelregio Nieuwegein (OZIS uit einde dit jaar/begin volgende jaar);
- Noord Limburg, deelregio Venlo (OZIS uit Q1/Q2 volgend jaar).
- Zuid-Oost Brabant, uitfasering OZIS per medio volgend jaar
- Noord-Oost Brabant, uitfasering OZIS per medio volgend jaar

Bijlage 2 Individuele input van convenantpartijen

Reactie van Koepels (KNMP, VHN en NVZ met input van de LHV)



1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?

De behoeften van de koepels in het convenant betreft de functionaliteit en de mate waarin het LSP een opvolger is voor OZIS. Onderstaand wordt aangegeven hoe de koepels ervaren dat invulling is gegeven aan deze behoeften.

Functionaliteit Hwg (ontwikkeling, testen, implementatie)

De Hwg-functionaliteit is onderdeel van plateau 1; het creëren van de basis gegevensuitwisseling. In het business plan is schematisch de fasering van ontwikkeling / testen / uitrol van functionaliteit opgenomen. Conform deze fasering zou ten tijde van de evaluatie (begin kwartaal 4 2013) de functionaliteit grootschalig in gebruik moeten zijn.

Dit is echter niet het geval omdat de voorgaande fase van pilots / beproeving in de praktijk nog niet succesvol is afgerond. Systemen bevatten nog fouten waardoor de huisartswaarneming via het LSP niet goed verloopt. Dit blokkeert verdere uitrol en implementatie bij zorgaanbieders.

Functionaliteit Mg (ontwikkeling, testen, implementatie)

Voor de functionaliteit voor ICA en Signaalfunctie (medicatiebegeleidend apotheker) zou deze functionaliteit medio 2013 beschikbaar zijn in de XIS'en zodat in het 3^e kwartaal gestart kon worden met pilots voor beproeving in de praktijk en regionale implementaties.

De oplevering van de functionaliteit in meerdere XIS'en is vertraagd waardoor de pilot later start en een langere doorlooptijd heeft.

Gezien deze uitloop en informatie uit gesprekken met leveranciers is de verwachting dat de gewenste functionaliteit, die de apotheek ondersteund bij uitvoering van wettelijk verplichte taken, in fase 2 (labwaarden, elektronisch voorschrijven, reden van voorschrijven, wijziging op voorschrift) niet volledig gerealiseerd gaat worden. Hier wordt bij vraag 4 verder op ingegaan.

Functionaliteit kan op veilige, betrouwbare, werkbare en betaalbare wijze worden betrokken bij het verlenen van zorg

Veilig: Het LSP wordt als veilig ervaren.

Betrouwbaar Hwg: De betrouwbaarheid en werkbare raakt de gehele keten van GBZ tot GBZ inclusief alle schakels.

In de praktijk worden bij Hwg storende fouten ervaren waarbij het voor een zorgaanbieder/GBZ niet altijd duidelijk is waar deze fout te melden. Fouten blijven tussen schakels in de keten 'hangen' waardoor de probleemoplossing soms lang op zich laten wachten. Een strakkere ketenregie door VZVZ is gewenst evenals goed toezicht op het voldoen aan de Aorta kwalificatie-eisen.

Betrouwbaar Mg: Over de betrouwbaarheid zijn geen verdere opmerkingen. De werkbaarheid van de functionaliteit uit plateau 1 kan nog niet worden vastgesteld omdat nog niet alle functionaliteit beschikbaar is.

De pilot ICA / Signaal is bedoeld om snel bevindingen bij het eerste gebruik op te lossen.

Betaalbaar: De LSP-vergoedingen zijn een tegemoetkoming in de kosten voor aansluiting op en gebruik van het LSP waarmee het een betaalbare oplossing is in combinatie met betrouwbaarheid en werkbaarheid.

Conclusie

Aan de behoeften betrouwbaar en werkbaar is nog onvoldoende invulling is gegeven.

Een LSP dat een volwaardige, betrouwbare en werkbare opvolger is van de OZIS infrastructuur. De basisfunctionaliteit voor Hwg is wel ontwikkeld maar zoals bovenstaand is aangegeven, nog onvoldoende betrouwbaar en werkbaar.

Voor Mg is de functionaliteit nog in ontwikkeling en kan dus nog niet worden gezegd of deze voldoende betrouwbaar en werkbaar is.

Conclusie

In maart 2014 vindt overleg plaats tussen convenant partijen om vast te stellen of de overgang naar het LSP op schema ligt zodat stichting OZIS de licentieovereenkomsten van de OZIS-standaard Dienstwaarneming Huisartsen ten behoeve van dienstwaarneming huisartsen c.q. de licentieovereenkomsten van de OZIS-standaard Dienstwaarneming Apotheken ten behoeve van dienstwaarneming apotheken daadwerkelijk op 1 juli 2014 kan intrekken en de OZIS-leveranciers de OZIS-standaard Dienstwaarneming Huisartsen c.q. de OZIS-standaard Dienstwaarneming Apotheken van de markt halen.

De verwachting is dat via serviceteams / ketenregie de problemen rondom Hwg zijn opgelost en dat voor Mg de volledige functionaliteit uit plateau 1 is opgeleverd en werkbaar is mbv pilot ICA / Signaal.

Om in maart 2014 definitief te kunnen besluiten tot uitfasering OZIS is het van belang dat betrokken partijen elkaar de komende periode goed informeren en in samenspraak belemmeringen oplossen.

2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?

Leden informeren over en stimuleren tot aansluiting op en het gebruik van het LSP

Door alle koepels worden de leden op een positieve manier geïnformeerd via de geëigende informatiekkanalen over het LSP.

Waar relevant, stemmen de koepels onderling de informatie op elkaar af zodat met name binnen de eerstelijns zorg consistente en gelijktijdige informatievoorziening plaatsvindt. Ook met VZVZ wordt afstemming gezocht die in het verleden intensiever werd ingevuld dan nu.

De volgende aandachtspunten gelden daarbij:

De communicatie vanuit VHN is nu primair gericht op informatievoorziening en minder op stimulering tot aansluiting en gebruik ivm met de bij vraag 1 genoemde productiebelemmeringen.

De NVZ sluit aan bij het tempo van de 1^e lijn; nu daar het gebruik meer en meer op gang komt, is het ook zinvoller om ziekenhuizen actiever te gaan informeren over het LSP. Bij stimulering voor aansluiting en gebruik ondervindt NVZ hinder en weerstand door de kosten van de UZI-middelen, de behoefte aan flexibeler gebruik van de UZI-middelen en mandatering. Voor al deze punten zijn acties ondernomen die moeten gaan leiden tot concrete maatregelen.

Inspanning voor realiseren van ambitie niveau aansluitingen

Per beroepsgroep / koepel geldt hier een andere status

VHN: het aantal aansluiting zal weer gaan toenemen nadat de productiebelemmeringen zijn opgelost.

NVZ: het aantal aansluitingen zal weer gaan toenemen nadat duidelijkheid is over de punten genoemd bij het eerste deel van de beantwoording van deze vraag. De gestelde ambitie voor 2013 zal gezien de omstandigheden niet gehaald worden.

KNMP: de verwachting is dat het ambitieniveau dit jaar gehaald gaat worden.

LSP als state of the art technologie in de zorg / Evaluatie beroepsnormen

Deze commitments komen aan de orde in de beantwoording van vraag 4.

Conclusie

Het ambitieniveau voor aansluitingen in de eerstelijns wordt (nagenoeg) gehaald.

In de tweedelijns ligt dit door genoemde problemen anders en zal, als de maatregelen voldoende adequaat zijn, volgend jaar een inhaalslag gemaakt worden.

De aanmelding van dossiers blijven achter bij verwachting.

Met name binnen de farmacie is de ondergrens voor dit jaar (10%) nog te ver weg.

De KNMP en de organisaties van apotheek eigenaren hebben de communicatie strategie geherformuleerd. Er wordt voortaan de nadruk gelegd op de toegevoegde waarde van het LSP door aansprekende voorbeelden uit de praktijk. Waarbij duidelijk wordt gemaakt dat dit alleen mogelijk is als ook dossiers zijn aangemeld.

Ook zal door de KNMP en de organisaties van apotheek eigenaren een duidelijker standpunt worden ingenomen over de uitfasering van OZIS waardoor binnen farmacie (nog) meer de noodzaak tot overstap naar het LSP gevoeld gaat worden.

3. In hoeverre vind u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?

De samenwerking met alle convenant partijen wordt als positief en constructief ervaren.

Het convenant overleg biedt een goed platform om elkaar te informeren en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken om de beren op de weg op een zijpad te plaatsen. Waarbij wel geldt dat het de productiviteit van het overleg ten goede zou komen als de agendering daar (nog) beter op aansluit.

De wijze waarop de NPCF invulling geeft aan haar commitment is weinig zichtbaar. Het zou prettig zijn als ook hier in het convenant overleg meer aandacht aan besteed wordt.

Vanuit de leveranciers wordt een constructieve maar ook terughoudende houding ervaren die voortkomt uit het nog te lage gebruiksniveau. Dit effect op de voortgang van de ontwikkelingen.

Door de koepels wordt dit ervaren als een gezamenlijk probleem; er valt niet 1 schuldige partij aan te wijzen en dus ligt de sleutel tot succes ook bij alle betrokken partijen.

Juist in een gremium waar alle partijen bij elkaar komen, of in een governance structuur waarin alle partijen aan elkaar gelieerd zijn, moet open communicatie mogelijk zijn om vanuit behoeften en commitment tot een gezamenlijke aanpak te komen.

De coördinatie van dit proces hangt nu een beetje in de lucht.

Door de koepels wordt gekeken naar VZVZ als verbindende partij tussen alle convenant partijen in. Door de contacten die VZVZ onderhoudt met alle convenant partijen is de verwachting dat daar in een vroegtijdig stadium signalen worden ontvangen dat het realiseren van behoeften of invullen van commitment niet voorspoedig verloopt. Het is zeker niet de verwachting of bedoeling dat VZVZ de oplossing aandraagt en volledig de regie neemt. Wel is de rol voorzien van partijen bij elkaar brengen en het proces begeleiden en faciliteren zodat bijvoorbeeld belemmeringen voor oplevering van functionaliteit transparant worden.

De afgelopen periode waarin AIS-leveranciers, VZVZ en KNMP met elkaar meerdere keren hebben gesproken over ontwikkelagenda 2014 bevestig dat gesprekken met direct betrokkenen de oplossing een stuk dichterbij brengt. In deze kleine setting komen sneller de voorwaarden die ingevuld moeten worden op tafel. De uitkomst van deze gesprekken wordt via de werkplansessies in bredere kring gedeeld. Ook de NVZ heeft inmiddels met dit doel gesprekken met leveranciers gevoerd.

De koepels erkennen de grote inspanning die door de medewerkers van VZVZ wordt gepleegd en de energie die wordt gestoken in hun activiteiten. Het is daarom extra betreurenswaardig dat het beoogde effect niet wordt bereikt. Ook hierbij geldt weer dat partijen met elkaar voor een uitdaging staan en deze ook gezamenlijk moeten oplossen. Met name op de onderwerpen communicatie, ontwikkeling functionaliteit en implementatie is een heroverweging van aanpak en samenwerking aan de orde.

ZN en haar leden hebben de koepels in positieve zin verrast door de open en constructieve opstelling bij meerdere onderwerpen. Het wordt zeer gewaardeerd dat de zorgverzekeraars meedenken met de koepels en ook begrip kunnen en willen opbrengen voor de situatie in het veld.

4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?

De koepels houden vast aan de overtuiging dat het LSP de state of the art technologie in de zorg gaat worden en dat als aan de genoemde behoeften invulling is gegeven, de beroepsnormen worden geëvalueerd.

Daarbij gelden de volgende opmerkingen:

- Werkbare functionaliteit zoals genoemd in plateau 1 is van cruciaal belang voor de verdere implementatie en uitfasering OZIS
- Het LSP moet wettelijke taken van zorgaanbieders kunnen ondersteunen; dit heeft specifiek betrekking op elektronisch voorschrijven en uitwisseling van labwaarden waar in 2014 door IGZ op gehandhaafd gaat worden.
- Voor ziekenhuizen geldt naast de eerder genoemde belemmeringen dat gekwalificeerde functionaliteit niet meer beschikbaar is. Een betere controle op geldige en tijdige kwalificaties is van belang. Hierbij wordt een coördinerende rol voor VZVZ gezien
- De afstemming / besluitvorming over uitbreiding van de gegevensuitwisseling en/of nieuwe toetreders is onduidelijk. Dit moet transparanter worden georganiseerd en over geïnformeerd zodat voor alle convenant partijen duidelijk is wie wat met het LSP kan. En waar nodig hier vanuit beroepsnorm en belangenbehartiging ook input op geleverd kan worden.
- Verhogen van de effectiviteit van VZVZ en de samenwerking met de convenant partijen.
- Herijking / vereenvoudiging van het governance model; minder overleggremia, gerichtere agendering
- Vergoedingsvoorwaarden huisartsenposten: de voorwaarden voor eenmalige vergoeding aanhouden tegen de huidige nog niet werkbare situatie Hwg.

Reactie van de LHV

VZVZ

T.a.v. de heer ir. E. Velzel
Postbus 30920
2500 GX DEN HAAG

Datum 30 september 2013
Ons kenmerk 2013/436635/PH/AB
Betreft Standpunt LHV over evaluatie LSP

Geachte heer Velzel,

De ledenraad van de LHV heeft op 5 februari dit jaar ingestemd met het convenant voor het gebruik van de landelijke zorginfrastructuur 2013-2016. Zij heeft daarmee haar steun gegeven voor het realiseren van de in het businessplan gestelde doelen voor de gehele looptijd van drie jaar. Bestuur en ledenraad vinden het van groot belang dat er tussentijds jaarlijks grondig en zo objectief mogelijk wordt gekeken hoe de voortgang van aansluiten en gebruik van het LSP is, alsook wat de bottlenecks en succes bevorderende factoren zijn. Alleen zo kan het commitment behouden blijven. Zie mijn brief aan u van 25 februari 2013 met titel 'Toelichting bij instemmen convenant LSP' met het kenmerk AP/RvdV/380128.

In het convenant staat dat de convenants partijen jaarlijks in september bijeenkomen voor het bestendigen van hun commitment. Daarvoor is een evaluatie nodig. Ik begrijp dat u al bent begonnen met het verzamelen van input van de verschillende convenantspartijen voor een dergelijke evaluatie. Daar heeft ook onze beleidsmedewerker input voor gegeven. Er wordt bij die evaluatie specifiek gekeken of de landelijke infrastructuur aansluit bij onze behoeften, of ieder zijn commitment heeft gerealiseerd, of men vindt dat de anderen dat hebben gedaan en in hoeverre ieders commitment nog overeind staat. Die evaluatie wordt op 10 oktober besproken in een vergadering van de bestuurders van de aan het convenant deelnemende partijen. Dat is een goede zaak.

Maar wij denken dat het ook nu al mogelijk en gewenst is om breder te kijken. Dat heeft de LHV al eerder kenbaar gemaakt. Zie mijn brief aan u van 7 augustus 2012 met titel 'LHV visie op doorstart en evaluatie LSP' en kenmerk PH/Im/350794. Wij ondersteunen dan ook het voornemen om in het laatste kwartaal dit jaar een breder zogenaamd effectiviteitsonderzoek uit te laten voeren. Wij zijn er voorstander van dat een dergelijk onderzoek wordt uitgevoerd door een professioneel bureau. Dat kan helpen blinde vlekken te ontdekken en aanbevelingen te doen over bijstellingen van de tot nu toe gekozen aanpak zodat de gestelde doelen breder en sneller worden bereikt. Het zou een gemiste kans zijn als we ons niet zouden opstellen voor professionele kritiek en andere zienswijzen.

Onderstaand geef ik u de aandachtspunten die wij nu voor de verdere voortgang van de invoering van het LSP van het grootste belang vinden:

- We moeten ons niet laten verleiden tot ambitieuze vergezichten, maar blijven focussen op het realiseren van waarneem- en medicatiegegevens. Pas als die twee zijn gerealiseerd kunnen er vervolgstappen worden gezet.
- Het slagen van de uitwisseling en beschikbaarheid van de Mwg inclusief ICA is de lakmoesproef voor het LSP. Om dit medicatiedossier tot een succes te maken is het van belang dat geleidelijk steeds meer voorschrijvers en instellingen mee gaan doen. Zolang er geen grote voortgang op de twee primaire dossiers is, lijkt onze focus hierop belangrijker dan het introduceren van nieuwe berichtensoorten
- Voordat nieuwe groepen zorgverleners en patiënten worden benaderd moeten alle technische en organisatorische problemen zijn verholpen om teleurstelling te voorkomen die aanvankelijk enthousiasme doen omslaan in desillusie. Dit is één van de leerpunten uit de nieuw aangesloten regio's: zoals te voorzien blijken er bij pogingen tot daadwerkelijke koppeling van nieuwe applicaties, ondanks eerder verkregen NICTIZ certificaten, talloze problemen van technische aard nog op te lossen. Dat vergt aanzienlijke tijd.
- Het is beter om verstandig op te schalen in plaats van massaal te willen opt-innen. Daaruit vloeit voort dat we de doelstellingen moeten herzien over de percentages opt-in en uiteindelijk meer moeten gaan kijken naar 'zinvolle raadpleging'. Recente maar ook eerdere casuïstiek leert dat niet alleen zorgverleners maar ook het publiek snel vertrouwen kan verliezen wanneer de verwachting is geschapen dat ná toestemming de uitwisseling al een feit is. Techniek op orde en toestemming verkrijgen dienen parallelle processen te zijn.
- Stimuleren werkt beter dan pressen. Dus zorgverleners en patiënten overtuigen van het nut van raadpleging gestaafd met praktijkvoorbeelden werkt beter dan geforceerd gebruik proberen af te dwingen. Ook dat pleit voor geconcentreerde en geleidelijke opschaling.
- Gezien het zeer tegenvallende gebruik van de 'ikgeeftoestemming.nl' voorziening is ons voorstel de hoogte van de opt-in vergoeding niet langer afhankelijk te laten zijn van deze applicatie en dus generiek de opt-in toeslag toe te kennen.
- Er is een tegemoetkomingsregeling voor de UZI middelen. Het is belangrijk dat die middelen zonder problemen worden vergoed om bij zorgverleners de overtuiging te houden dat zij niet nu of in de toekomst de rekening krijgen gepresenteerd van de invoering van het LSP.
- Een versterking van de regio-ondersteuning en het regelen van een platform voor uitwisselen van ervaringen is volgens ons essentieel om de leercurve bij alle partijen steiler te krijgen.

Mijn periode als bestuurslid bij de LHV loopt af op 1 oktober. Omdat de LHV en NHG besturen en directies rond 10 oktober hun jaarlijkse bestuursreis maken zal er geen vertegenwoordiging op bestuurlijk niveau aanwezig kunnen zijn bij het bespreken van de evaluatie van het convenant. De heer Sonneveld zal daarom aan dit overleg deelnemen. Dat doet niet af aan het nog steeds bestaande commitment om doelgericht en met realiteitsbesef de uitwisseling te realiseren van de noodzakelijke gegevens voor goede patiëntenzorg.

Ik wens u en alle andere convenantpartijen succes bij het verder brengen van deze doelstelling middels het in gebruik nemen van het LSP.

Met vriendelijke groet,



Mr. Paul C.M. Habets,
vice-voorzitter LHV

Reactie van Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie

1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?

Hierbij moeten we in acht nemen dat het convenant en de geformuleerde behoeften een tijdshorizon hebben van 3 jaar en dat de evaluatie de periode bestrijkt van de eerste ¾ jaar hiervan. De vraag is dus vooral of de ontwikkelingen tot nu toe voldoende vertrouwen geven om in de geformuleerde behoefte te gaan voorzien.

De percentages aansluitingen van huisartsen, huisartsenposten en apotheken stemmen positief. De achterblijvende cijfers van opt-ins en daarmee onlosmakelijk verbonden de (mogelijkheid) van gebruik baren zorgen, maar er is nog steeds een stijgende lijn te zien.

Het is goed om te zien dat er nog maar 9 regio's in categorie 4 zitten. Dat bewijst dat er op de meeste plaatsen aan gewerkt wordt

2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?

Ook hier weer de relativering dat het commitment een periode van 3 jaar betreft. De vraag is dus in hoeverre in de afgelopen periode naar vermogen en verwachting invulling is gegeven aan het commitment.

Wij hebben aan onze toezeggingen voldaan

3. In hoeverre vind u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?

Voor zover wij kunnen beoordelen doen partijen wat toegezegd is.

4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?

De suggesties en prioriteiten uit met name deze laatste vraag zullen belangrijke input zijn voor het bijgestelde businessplan 2014-2017 en het werkplan 2014.

Ons commitment blijft staan. Wel zal in het komende jaar met name het opt-in percentage harder moeten gaan stijgen dan het tempo waarin het dat nu doet. Enerzijds zijn concrete maatregelen nodig om zorgaanbieders te prikkelen en te ondersteunen, anderzijds moet ook getracht worden om het aantal spontane opt-ins te vergroten. Daarin kunnen patiëntenfederatie NPCF en haar lidorganisaties een rol spelen.

Reactie van Zorgverzekeraars Nederland

1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?

Hierbij moeten we in acht nemen dat het convenant en de geformuleerde behoeften een tijdshorizon hebben van 3 jaar en dat de evaluatie de periode bestrijkt van de eerste ¾ jaar hiervan. De vraag is dus vooral of de ontwikkelingen tot nu toe voldoende vertrouwen geven om in de geformuleerde behoefte te gaan voorzien.

- Het aantal aansluitingen van huisartsen/ apothekers en huisartsenposten voldoet op dit moment al bijna aan de gemaakte afspraken. De verwachting is dat aan het eind van het jaar de gestelde percentages zijn behaald. Het aantal opt-ins (individuele toestemmingen van patiënten/verzekerden) blijft nog fors achter bij de gemaakte afspraken (er zijn nu bijna 1 miljoen unieke personen die toestemming hebben gegeven), maar laat wel een positieve lijn zien. We hebben de hoop dat aan het eind van het jaar het waarneemdossier huisartsen goed gaat lopen. Positieve punt is dat er géén sprake is van tegenwerking en de verwachting is dat we qua planning een half jaar in de tijd opschuiven. Gezien de omstandigheden is dit te billijken. Er staan nu een aantal regio's op de rol om daadwerkelijk het LSP te gaan gebruiken waarbij ook al data voor uitfasering OZIS worden aangekondigd, om de zorgverlening niet in gevaar te brengen moeten de zorgaanbieders tijdig actie ondernemen om voldoende toestemmingen te verkrijgen.

2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?

Ook hier weer de relativering dat het commitment een periode van 3 jaar betreft. De vraag is dus in hoeverre in de afgelopen periode naar vermogen en verwachting invulling is gegeven aan het commitment.

- Als verzekeraars zijn wij van mening dat we aan alle verplichting die we zijn aangegaan hebben voldaan.

3. In hoeverre vind u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?

- Andere partijen werken goed mee, met name KNMP is erg gedreven. Een aantal belangrijke softwareleveranciers lopen achter op planning, we willen graag weten of hier een commitment vraagstuk ligt. Daarnaast constateren we dat de LHV, in vergelijking met de andere koepels, zich vaak wat afwachtend opstelt. Hiervoor geldt - alhoewel minder zwaar- dezelfde commitment-vraag.

4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?

De suggesties en prioriteiten uit met name deze laatste vraag zullen belangrijke input zijn voor het bijgestelde businessplan 2014-2017 en het werkplan 2014.

- Overall zijn we teleurgesteld dat de overeengekomen streefgetallen voor opt-in niet zijn gehaald, maar deze waren wellicht ook wel te ambitieus gesteld. Per saldo zijn we tevreden, zeker gezien het enthousiasme in een groot aantal regio's om nog dit jaar daadwerkelijk te gaan uitwisselen. Wel willen wij graag van deze regio's harde data over de uitfaseerdatum van OZIS en zullen alle zorgaanbieders meer energie moeten stoppen in het structureel stellen van de opt-in vraag aan hun patiënten .

Reactie van Stichting OZIS

1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?

De OZIS standaarden voor dienstwaarneming dienen vervangen te kunnen worden. De landelijke infrastructuur dient daarom minimaal de functionaliteit van die OZIS-standaarden te beiden. En dat is het geval. Echter het gebruik hangt af van het aantal deelnemende zorgverleners en patiënten. Het gebruik door zorgverleners, maar zeker patiënten met opt-in, blijven sterk achter.

De overlegstructuur is nog niet formeel afgesproken, maar dat zal – naar verwachting - binnenkort worden afgerond.

2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?

Stichting OZIS heeft de bij haar aangesloten partijen geïnformeerd over het voornemen om de overeenkomsten van het gebruik van de OZIS-standaarden voor dienstwaarneming te beëindigen. Het daadwerkelijk stoppen is mede aan de gebruikers van de OZIS-omgevingen.

3. In hoeverre vind u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?

Met name het aantal opt-in registraties ligt achter op schema. Het actief gebruik van Aorta is lager dan verwacht waardoor het uitfaseren van OZIS omgevingen ook minder snel verloopt.

4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?

Stichting OZIS staat voor het commitment om de OZIS-standaarden voor dienstwaarneming uit te faseren. Het is van belang dat de gebruikers het LSP actief gaan gebruiken zodat de OZIS-standaarden voor dienstwaarneming kunnen worden gestopt. Voor het uitfaseren van de OZIS-standaarden voor dienstwaarneming zijn geen verdere ontwikkelingen nodig.

Reactie van CGM en Microbais

- 1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?**
 - i. In theorie sluit de ontwikkeling aan. In de praktische uitvoering laat de uitvoering echter te wensen over. Onder meer door het achterblijven van de realisatie bij leveranciers, het te kleine aantal opt-ins en de slechte organisatie rondom verstrekken/vernieuwen van UZI-passen.

- 2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?**
 - i. CGM heeft het commitment nagenoeg op tijd gerealiseerd. Volgens afspraak is de ICA (huisartsen en apotheken) voor Juli opgeleverd. De signaal-functie (huisartsen en apotheken) wordt met lichte vertraging in september opgeleverd.

- 3. In hoeverre vindt u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?**
 - i. Matig. Niet alle leveranciers zijn de beloftes nagekomen. Het kleine aantal opt-ins hebben o.i. te maken met een te lage betrokkenheid van een deel van de zorgverleners. Zij zijn o.i. het best in staat om de burger te motiveren een opt-in te registreren.

- 4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?**
 - i. Wij willen voor volgend jaar geen commitment op een werkplan geven omdat dit in de praktijk geen waarde heeft gehad. Wij vinden dat de zaken uit het werkplan 2013 goed moeten worden afgerond. Toch hebben wij ketenzorg, eLab en voorschriften op onze ontwikkelagenda gezet. De uitfasering van OZIS moet wat ons betreft worden doorgezet.

Reactie van Pharmapartners

- 1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?**

Deze sluit aan bij de behoefte van het uitfaseren van OZIS. PharmaPartners investeert in haar producten om de migratie mogelijk te maken.

- 2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?**

Commitment is gebaseerd op de overgang naar AORTA communicatie. Momenteel maakt 52% van de Medicom huisartsen gebruik van het LSP en 65% van de Pharmacom apotheken. 20% van de apotheken heeft wel een overeenkomst getekend, maar zijn om diverse redenen (o.a. door uitleveren van UZI middelen) nog niet aangesloten. Oplevering van software is circa 6 maanden vertraagd, door ontbreken van opdracht/contracten grote groep klanten. Geen belemmering voor opt-in.

- 3. In hoeverre vind u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?**

Alle leveranciers leveren een inspanning met resultaten om de migratie naar AORTA mogelijk te maken.

De gestelde verwachting omtrent de vergoedingen rond de UZI-middelen is ten nadele van de zorgverlener bijgesteld.

De vergoeding voor aansluitingen van huisartsen is niet afgestemd met het prijsmodel van Medicom. Hierdoor blijft het aansluitpercentage van Medicom huisartsen bij de 50% steken. Ondanks herhaaldelijk aandringen bij VZVZ op aanpassing wordt dit niet adequaat opgelost.

Het aantal opt-ins is nog erg laag. Dit staat een verdere implementatie/overgang in de weg. In hoeverre is hier aandacht aan besteed zoals uitgesproken in een commitment door VZVZ?

Overleg inzake gebruikersraad is voortvarend opgepakt, maar status is onbekend.

- 4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?**

Commitment is gebaseerd op de overgang naar AORTA communicatie.

Momenteel maakt 52% van de Medicom huisartsen gebruik van het LSP en 65% van de Pharmacom apotheken. Met name het aantal huisartsen zal omhoog moeten.

Het aantal opt-ins zal omhoog moeten om daadwerkelijk de overgang te kunnen maken naar AORTA.

Reactie van FarMedvisie

- 1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?**

Geen opmerkingen FV

- 2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?**

Onmogelijk, omdat LSP Care sector nog niet toelaat

- 3. In hoeverre vind u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?**

Onduidelijkheid over planning VZVZ/LSP mbt pasjes en toelaten andere partijen

- 4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?**

Voor burgers moet er de mogelijkheid zijn om hun eigen opt in te beheren. VZVZ kan dan ook andere sectoren toelaten.

UZI pas is nu veel te kostbaar. Wat wordt het alternatief? Wat is daar de stand van zaken?

Reactie van Protopics

1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?

Onze zorgen zijn:

Voortgang aansluiten huisartsen en Apothekers

Smalle basis, snel verbreden naar bv laboratoria, zorggroepen

2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?

We liggen volledig op schema.

3. In hoeverre vind u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?

Apotheek uitrol loopt teveel vertraging op.

4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?

We zijn, door alle vertraging, minder enthousiast geworden om direct weer nieuwe zaken op te pakken, bv HIS-KIS.

Reactie van Nictiz

1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?

Nictiz heeft de taak en de behoefte om als expertisecentrum standaardisatie & interoperabiliteit van digitale informatie-uitwisseling in de zorg te bevorderen en deze standaarden met partijen daadwerkelijk in gebruik te nemen en te onderhouden.

We constateren naar aanleiding hiervan het volgende:

- De door Nictiz in samenwerking met zorgpartijen en industrie ontwikkelde standaarden op het gebied van waarneemgegevens en een actueel medicatieoverzicht worden daadwerkelijk binnen de zorginfrastructuur van de VZVZ beschikbaar gesteld aan de leden. Het aantal potentiële gebruikers (aangesloten zorgverleners) is nagenoeg conform verwachtingen. Het gebruik is nog beperkt aangezien nog niet alle voorwaarden voor gebruik is voldaan in het bijzonder het aantal aangemelde dossier via expliciete toestemming van patiënten.
- Overwogen kan worden de doelstelling of definitie t.a.v. aangesloten patiëntdossiers te heroverwegen. De uitwisseling van gegevens is vooral van belang voor patiënten die regelmatig contact hebben met verschillende zorgaanbieders. Uit een analyse die wij hebben laten uitvoeren door Vektis, blijkt dat de 2,7 miljoen chronisch zieken² gemiddeld met ruim 6 verschillende zorgaanbieders te maken hebben. Wij adviseren te onderzoeken in hoeverre de miljoen mensen die inmiddels toestemming heeft gegeven voor aansluiting tot deze groep behoren.
- De VZVZ is ook gestart om andere standaarden die door Nictiz zijn ontwikkeld op het gebied van jeugdgezondheidszorg (overdrachtdossier), aanvullingen op het gebied van medicatieoverzichten (intoleranties en allergieën), gegevens in een spoedsituatie en labuitslagen voor apothekers beschikbaar te stellen in proefregio's. Dit gebeurt in samenwerking met Nictiz.

2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?

Het Servicecentrum is conform planning door Nictiz overgedragen aan de VZVZ. Er is een dienstverleningsovereenkomst afgesloten tussen Nictiz en de VZVZ. Nictiz heeft en zal zich ook in 2014 blijven inzetten voor het ontwikkelen, beheren en onderhouden van berichtstandaarden die via de zorginfrastructuur van de VZVZ worden aangeboden. In dat opzicht is de samenwerking en taakverdeling op het gebied van ketenzorg vanaf medio 2013 tussen Nictiz en VZVZ veelbelovend.

3. In hoeverre vind u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?

² Cijfers over 2010 en 2011. Gekeken is naar patiënten met diabetes, longaandoeningen of hart- en vaataandoeningen.

Nictiz draagt geen directe verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het convenant en het businessplan. We hebben geen oordeel over andere convenantpartijen behalve dat de samenwerking met de VZVZ zowel op huishoudelijk als inhoudelijk terrein een goede start heeft gekend. Wat betreft dit laatste punt zoekt Nictiz nog wel naar de juiste vorm van afstemming en informatie-uitwisseling. We zullen nadere afspraken hierover maken met de VZVZ voor de komende periode.

4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?

Het commitment van Nictiz staat nog overeind. We vertrouwen erop en vinden het van maatschappelijk belang dat de standaarden die nog op de plank liggen voor de jeugdgezondheidszorg, elektronisch voorschrijven (inclusief elektronische handtekening) door apothekers en huisartsen en berichtuitwisseling tussen ziekenhuizen en verloskundigen daadwerkelijk in 2014 binnen de zorginfrastructuur van de VZVZ kunnen worden aangeboden.

Reactie van VZVZ

1. In hoeverre sluit de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur en haar gebruik aan bij de behoeften die u heeft geformuleerd in het convenant?

De VZVZ heeft behoefte aan:

1. Instrumentarium om de taak als verantwoordelijke voor de gegevensverwerking goed te kunnen uitvoeren

Een aantal aspecten geeft inhoud aan het benodigd instrumentarium:

- *Governance structuur. De governance van de VZVZ is op de vorming van de leveranciers na, ingericht en draait op basis van een geaccordeerde planning en controlcyclus, waarbij is afgestemd dat 2013 als overgangsjaar wordt aangemerkt.*
- *Een juridisch kader voor het waarborgen van het juiste gebruik van de infrastructuur. Dit is inmiddels geregeld in de gebruikersovereenkomst.*

2. Een stabiele financiële basis

- *De financiering van de ontwikkeling en exploitatie van het LSP is inmiddels goed geregeld. Het uitkeren van aansluit- en opt-in-vergoedingen naar zorgaanbieders is gewaarborgd in een overeenkomst tussen ZN en de stichting VZVZ-Derdengelden met een praktische uitwerking in een vergoedingenreglement.*
- *De financiering voor de exploitatie en doorontwikkeling is een tijdelijke financiering van telkens één jaar (3 x één jaar). Voor de continuïteit van de bedrijfsvoering en het aangaan van personele en andere contractuele verplichtingen zou het wenselijk zijn om meer zekerheid te hebben over de meerjaren-financiering.*

3. Commitment van de zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars voor de ontwikkelagenda

- *Voor 2013 is er een gezamenlijk commitment tot stand gekomen wat heeft geleid tot een werkplan 2013. Voor 2014 bevinden partijen zich midden in het proces van het opstellen van een nieuw werkplan voor 2014.*

4. Commitment van XIS leveranciers voor de ontwikkelagenda

- *Er zijn met leveranciers afspraken gemaakt over de ontwikkelagenda voor 2013, vastgelegd in het werkplan 2013. We zien dat met name de oplevering van de EMD+ functionaliteiten bij een aantal belangrijke leveranciers ongeveer een half jaar vertraging heeft opgelopen.*
- *Leveranciers die in het verleden wel gekwalificeerd waren om aan te sluiten op het LSP hebben de aansluitsoftware niet altijd up to date gehouden. Dat heeft geleid tot nogal wat kinderziekten in de onderlinge communicatie tussen de systemen van huisartsen en huisartsenposten.*

5. Commitment van de zorgaanbieders om de conform plan geleverde functionaliteit ook in gebruik te nemen

- *We constateren dat feitelijk gebruik van het LSP trager op gang komt dan aanvankelijk werd aangenomen. Het tempo en de mate waarin zorgaanbieders zich hebben aangesloten ligt in de buurt van de oorspronkelijke planning. Het feitelijk in gebruik nemen en aanmelden van patiënten blijft achter. De oorzaak hiervoor is dat het tijd kost voordat in de regio's de zorgaanbieders tot een gezamenlijke aanpak komen. Bovendien had een aantal leverancierssystemen te kampen met achterstallig onderhoud; de aansluitsoftware op het LSP bleek niet up to date of bevatte fouten. Zorgaanbieders kunnen pas echt aan de slag als deze fouten zijn opgelost.*
- *De oorspronkelijke doelstelling voor het aantal aanmeldingen is, dat op termijn 90% van de patiënten wordt aangemeld. Op grond van de ervaringen in de regio's Twente en Nijmegen is het de vraag of dit realistisch is. We zien daar een redelijk snelle stijging van het aantal aanmeldingen tot ongeveer 50% van de populatie, daarna vlakt de stijging af. Dit is ook wel logisch; lang niet iedere burger heeft een medisch dossier dat uitwisseling noodzakelijk maakt. Het aantal chronische en kwetsbare patiënten bedraagt hooguit 30% van de populatie. Het lijkt dus realistischer om het einddoel na drie jaren (eind 2015) te stellen op hooguit 50% van de populatie. De doelstelling voor 2014 zou kan kunnen liggen op 4-5 miljoen burgers.*

De VZVZ spreekt het volgende commitment uit:

1. De infrastructuur zodanig te beheren en te ontwikkelen dat er een breed draagvlak ontstaat onder patiënten en zorgverleners.

Afgelopen jaar zijn er de volgende patiëntgerichte functionaliteiten ingericht:

- *Opt-in faciliteiten*
- *Ikgeeftoestemming.nl*
- *Communicatieondersteuning voor de zorgverleners ter ondersteuning van hun opt-in proces*
- *LSP-portaal met inzage in de verwijzindex en logging functie*
- *Notificatie binnen het LSP portaal wordt gebouwd (naar verwachting eind 2013 gerealiseerd)*

Voor zorgaanbieders is gewerkt aan:

- *Het implementeren van een regio-indeling het het LSP*
- *Het oplossen van kinderziektes in de communicatie tussen HAPissen en HISsen.*
- *Het ondersteunen van het aansluit- en aanmeldproces*
- *De uitrol van WDH*
- *De voorbereidingen voor de uitrol van EMD+ en eLab*
- *De voorbereidingen voor het realiseren van ketenzorg standaarden en het implementeren daarvan in het LSP*
- *De ondersteuning van de JGZ berichten*

Daarnaast is in samenwerking met koepels van zorgaanbieders en patiënten instructive- en voorlichtingsmateriaal ontwikkeld voor patiënten en zorgaanbieders.

2. Uitvoering geven aan het Businessplan van de VZVZ waaronder de doorontwikkeling van de landelijke zorginfrastructuur, de marktbenadering, adequate ondersteuning van zorgaanbieders bij de implementatie en gebruik alsmede aan de marketing campagne rondom opt-in.

- *De landelijke zorginfrastructuur voldoet aan de meest actuele beveiliging en beschikbaarheidnormen.*
- *De landelijke infrastructuur is technisch opnieuw ingericht, waardoor de operationele kosten fors verlaagd zijn.*
- *In overleg met de convenantpartijen is een regionale marktbenadering tot stand gekomen. Geen landelijke opt-in campagne, doch ter plaatste binnen de regio zorgaanbieders ondersteunen met en bij dit proces. Hiertoe is een implementatieteam voorhanden met aansluitservice. De marketingcampagne rondom opt-in wordt ondersteund door de website ikgeeftoestemming.nl, uitgifte van banners die zorgaanbieders op hun eigen website kunnen plaatsten met een directe link naar ikgeeftoestemming.nl, promotiemateriaal, voorlichtingsfolders en opt-in-antwoordkaarten*

3. Het opleveren van een jaarlijks werkplan waarin de wensen van partijen zijn verwerkt en het commitment van de XIS leveranciers is vastgelegd.
 - *Het opleveren van een jaarlijks werkplan is onderdeel geworden van de met de planning en control cyclus van de VZVZ. Voor 2013 is er een vastgesteld werkplan. Voor 2014 is het werkplan in de maak. In 2014 willen we het proces van opstellen van het werkplan overigens vervroegen, zodat voor de zomer van 2014 de inventarisatieronde met de betrokken koepelorganisaties is afgerond.*
4. Mede uitvoering te zullen geven aan de projectmatige aanpak van de overgang van OZIS omgevingen naar de AORTA infrastructuur onder centrale regie van VZVZ/VZVZ-SC en stichting OZIS. Hiertoe worden in een migratieplan nadere afspraken gemaakt.
 - *Er is geen overkoepelend migratieplan. De stichting OZIS heeft aangegeven dat de regie van de uitfasering primair in de regio ligt. De plannen van aanpak die door regio-organisaties worden aangeleverd, geven inzicht in de uitfasering van OZIS. Informatieverstrekking inzake de OZIS uitfasering is een vast onderdeel van een regionaal plan van aanpak.*
5. Een goed beheerste bedrijfsvoering in te richten, waardoor er onder meer plannen kunnen worden gerealiseerd binnen de begrotingskaders.
 - *Ondanks de eenmalige aanloopkosten voor de inrichting van de governance en de operationele organisatie, lijken de exploitatiekosten binnen de begroting te blijven.*
 - *Ten aanzien van de projectkosten komen de ontwikkelkosten hoger uit dan aanvankelijk was begroot. Eisen van veiligheid en beschikbaarheid brengen extra inspanning met zich mee, die in eerste instantie onvoldoende zijn gerekend.*
6. Het bieden van een overlegstructuur waarin het commitment van alle betrokken partijen zo goed mogelijk georganiseerd wordt.
 - *Door middel van de Ledenraad, de Raad van Toezicht en de diverse adviesraden (Patiënten- en Privacyraad, Koepeladviesraad, Leveranciersraad en de Regioraad) wordt aan alle stakeholders de gelegenheid geboden om mee te denken en te beslissen over de ontwikkelingen binnen de VZVZ.*
 - *Daarnaast is het convenantoverleg een overleg met beleidsmedewerkers van de verschillende convenantpartijen, waar ontwikkelingen kunnen worden voorbereid.*

7. Het bieden van gegevensuitwisseling via de landelijke infrastructuur die voldoet aan de wettelijke eisen en het vertrouwen van de patiënt ondersteunt.
 - *De uitwisseling van gegevens voldoet aan de eisen die de wet daaraan stelt.*

2. In hoeverre heeft u het uitgesproken commitment gerealiseerd?

- Aangesloten zorgaanbieders en Opt-in registraties

	Totaal	Doelstelling 2013		Gerealiseerd wk 37	
Huisartsen	4.091				
Aangesloten		70%	2.864	67%	2.727
Aangemelde Patiëntdossiers		30%	3.440.515	6,6%	756.027
		50%	5.734.191		
Huisartsenposten	128				
Aangesloten		90%	115	80%	102
Waarneem/retourberichten		50%	-	-	-
Apotheken	1997				
Aangesloten		70%	1.398	70%	1.391
Aangemelde patiëntdossiers		10%	1.078.000	3,5%	375.650
		30%	3.234.000		
Ziekenhuizen					
Aangesloten ziekenhuizen	91	30%	27	16%	15

Doelstellingen BP 2013-2016	-	+/-	+	Toelichting
Thema 1. Veilige en efficiënte waarneming in de huisartsenzorg				
Ingebruikname WDH				
• Dienstwaarneming		X		
• Uitfasering OZIS	X			Ook gerelateerd aan % opt-in
Thema 2. Veilige en efficiënte medicatie				
Ingebruikname EMD	X			
• Verstrekkingen	X			
• ICA	X			Vertraging bij belangrijke leveranciers
• Signaalfunctie	X			Vertraging bij belangrijke leveranciers
Inzage Labwaarden		x		Proof of Concept met statuscoop. Eerste pilot naar verwachting Q3/Q4
Elektronisch voorschrijven				
• Reden van voorschrijven		X		Standaard afgerond. Xissen leveranciers moeten nog inbouwen.
• Handtekening		X		Idem. Capaciteit leveranciers is een issue
• Wijzigingen op voorschrift	X			Kan pas nadat elektronisch voorschrijven beschikbaar is gesteld.
Thema 3. Veilige en optimale spoedzorg				
Spoedbericht (basis)	X			Decentrale systemen hebben geen vervolg stappen gezet om deze

				functionaliteit in te bouwen en aan te bieden vanwege beperkte ontwikkel capaciteit in 2013. AZN wil wel aansluiten in 2013
Thema 4. Efficiëntie en gemak voor zorgaanbieders				
Verhuisbericht als tussenoplossing				Op aangeven van de gebruikersverenigingen en van de Ledenraad is dit stopgezet
Authenticatiemiddelen				
• Alternatief UZI		X		Verkennend onderzoek gestart
• Gebruiksgemak	X			Mogelijkheden voor bluetooth, biometrie. Er blijkt geen concrete klantvraag
Thema 5. Verhogen betrokkenheid en eigen regie van patiënten				
LSP portaal				
• Inzage VWI en logging			X	Online in productie gerealiseerd
• Notificaties		X		Ontwerp opgeleverd. Klaar voor bouwfase verwachting gereed ca 2 maanden na GO.
• Autorisatie Profielen	X			Concept startarchitectuur wordt na interne nu extern gereviewd in klankbordgroep. Na GO 3 tot 4 maanden
Koppeling PGD		X		Met Nictiz samengewerkt aan de eisen t.a.v. authenticatieniveau's. Er is nog geen inhoudelijke standard voor gegevensuitwisseling en patiënt authenticatiemiddelen beschikbaar. Standard koppeling GBP (Goed Beheerde Portalen) is opgesteld.
Thema 6. Een veilige (spoed) keten voor de geboortezorg				
Veilige (spoed)keten geboortezorg				Geen prioriteit gegeven door zorgaanbieders zelf

Thema 7. Efficiënte gegevensoverdracht in de Jeugdgezondheidszorg				
Gegevensuitwisseling JGZ				
• Dossieroverdracht		X		Planning is begin 2013 vertraagd door onzekerheid over vervolgaanpak. JGZ wil in november 2013 aansluiten om een pilot te starten
• RVP	X			In afwachting aansluiting RIVM
• NHS	X			In afwachting aansluiting RIVM
Thema 8. Ondersteuning Ketenzorg				
Ketenbericht		x		Versneld project gestart.

3. In hoeverre vindt u dat de andere convenantpartijen hun commitment naar vermogen en verwachting hebben ingevuld?

Patiënten: er is actief meegewerkt aan patiëntenvoorlichting en de ontwikkeling van patiëntfunctionaliteit. Ook is actieve invulling gegeven aan de Patiënten- en Privacyraad.

Koepels van zorgaanbieders: er is intensief gewerkt aan het overtuigen van de achterban via voorlichtingsbijeenkomsten en voorlichtingsmateriaal. Het aantal aangesloten zorgaanbieders ligt in de buurt van de doelstellingen.

Zorgverzekeraars: De financiële afspraken zijn conform afspraak gerealiseerd. (Uiteraard) is er geen sprake geweest van (pogingen tot) toegang tot de medische gegevens.

Leveranciers: Het commitment aan het uitfaseren van OZIS voor WDH en EMD+ is consequent uitgedragen. De ontwikkeling van noodzakelijke functionaliteit conform het werkplan is in gang gezet. De oplevering van deze functionaliteit ondervindt wel vertraging. Bovendien zijn er veel kinderziektes geconstateerd de koppelingen tussen systemen. De leveranciers die dit betreft werken hard aan oplossingen.

Nictiz: Het SCZ is conform afspraak overgedragen naar de VZVZ. Daarnaast is er regelmatig contact geweest tussen Nictiz en de VZVZ over de doorontwikkeling van de standaarden die het LSP ondersteunt.

4. In hoeverre staat het door u uitgesproken commitment nog overeind? En wat is er aan verdere ontwikkeling van de infrastructuur en haar gebruik concreet nodig en belangrijk voor u om dit commitment te bestendigen?

- Het commitment van de VZVZ staat onverminderd overeind. Om dit commitment te bestendigen is een commitment van de overige partijen een voorwaarde. Meer zekerheid over de langere termijn financiering is wenselijk.
- Daarnaast is aanpassing van de doelstellingen ten aanzien van de opt-ins naar een meer realistisch niveau een voorstel. Waarbij de focus van het meten van het aantal aangesloten zorgaanbieders en aangemelde patiëntendossiers wordt verlegd naar het meten van het effectieve gebruik.



Reactie van de Regioraad

Aan: Bestuur VZVZ, t.a.v. Edwin Velzel
Van: Jeroen Straatman, namens de Regioraad
Datum: 18 september 2013
Betreft: aandachtspunten regio's t.b.v. evaluatie en ontwikkelagenda

Hieronder de aandachtspunten van de Regioraad t.b.v.

1. de evaluatie met de Convenantpartners en
2. de VZVZ ontwikkelagenda 2014 e.v.

1. Aandachtspunten voor de evaluatie:

- a. De snelheid en zorgvuldigheid in het UZI-aanvraag en -afgifteproces laat momenteel veel te wensen over. Daar moet snel verbetering in komen.
- b. De discussie over UZI als landelijk authenticatiesysteem zorgverleners moet snel beslecht worden. Regie door VZVZ en de daarin samenwerkende koepels is belangrijk.
- c. Voor de huidige UZI-gebruikers dient de bruikbaarheid van de UZI-pas (apothekers o.a.) te worden verbeterd. De opmerking in het evaluatieoverzicht dat er daarvoor geen klantvraag is, negeert de bestaande kritiek.
- d. Veel meer aandacht voor aanmelden van dossiers.
- e. Vertaling van ervaringen en wensen van koepels naar hun regionale afdelingen en vice versa is belangrijk.
- f. Meer aandacht voor de toegevoegde waarde van de Hwg en Mg voor de hele zorg, niet alleen huisartsen en apothekers: daarmee alle medici en apothekers overtuigen van nut en wenselijkheid van aansluiting en gebruik.
- g. Andere deelsectoren van de zorg buiten de eerste lijn nadrukkelijk meenemen in plannen (ziekenhuizen, GGZ enz.).
- h. Aandacht voor migratie bij introductie zorgcommunicatie: in migratie moet ruimte zijn voor praktische oplossingen en moet een betrouwbaar en haalbaar tijdsspanne opgenomen zijn.
- i. De uitfasering van OZIS moet een expliciete doelstelling blijven. Dan zullen huidige OZIS gebruikers waaronder ziekenhuizen eerder geneigd zijn om werk te maken van aansluiting op het LSP.
- j. De functionaliteit van de uitwisseling van Medicatiegegevens+ (ICA, signaalfunctie t.b.v. medicatiebegeleiding) moet snel worden geïmplementeerd met in achtname van de ervaringen en kritiek in de pilotregio's. Nog steeds is de functionaliteit van OZIS uitgebreider dan die van het LSP. Dat motiveert apothekers niet om te migreren.
- k. Nog niet alle HAP-informatiesystemen voldoen in de praktijk: dat remt het aansluiten op het LSP voor Huisartswaarnemgegevens.
- l. Aandacht voor de kwaliteit van de gegevensuitwisseling via het LSP. De kwantitatieve doelstellingen zijn van belang voor de eerste fase. Na het aansluiten komt het gebruik: ervaringen in de "koploper-regio" Twente m.b.t. de betrouwbaarheid van EMD+ (ICA en signalering) moeten op korte termijn worden opgepakt om afhaken van zorgverleners te voorkomen.
- m. Kwantitatieve doelstellingen moeten worden bijgesteld: het vragen en registreren van opt-ins door de zorgverleners richt zich op de chronische en kwetsbare patiënten, niet op 100% van de populatie.
- n. Wij zien geen meerwaarde in de Portaal www.ikgeeftoestemming.nl: leidt tot verkeerde verwachtingen bij patiënten en geeft een hoop verwarring waar er regionaal (communicatie)beleid is ontwikkeld en toestemming wordt gevraagd door zorgverleners zelf.
- o. Aandacht voor de invulling van het regiobeheer: concrete afspraken over de inhoud, de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden.
- p. Organiseer een platform waar implementatie-ervaringen worden uitgewisseld voor regionale projectleiders; dat enthousiasmeert.

2. Aandachtspunten voor de ontwikkelagenda:

- a. Focus op "afmaken" van de huidige twee informatiestromen (Medicatiegegevens, Huisartswaarneemgegevens): geef prioriteit aan het aanmelden van dossiers. Verbreding van doelstelling/zorgtoepassingen op termijn belangrijk, maar op te korte termijn (1-3 jaar) leidt dat tot verwatering van de doelstellingen en het verzanden van de implementatie.
- b. Zorg voor een volledig sluiten van de Medicatieketen en faciliteer de uitwisseling van het Actuele Medicatie Overzicht; o.a. door het elektronisch voorschrijven/overdragen te realiseren.
- c. Betrek huidige informatiestromen in ketencommunicatie: neem Hwg en Mg mee bij de ontwikkeling van het ketenbericht.
- d. Betrek andere zorgverleners (specialisten GGZ, VVT, ouderenzorg) in de huidige informatiestromen: (poli)klinische medicatie, voorschrijven, recepten, gebruik WDH-gegevens). Dit creëert draagvlak bij overige medici; dit creëert draagvlak bij patiënten doordat ze veel vaker de vraag krijgen om informatie te mogen delen.
- e. Houdt voortdurend aandacht voor interoperabiliteit en afstemming met de ontwikkeling van de systemen van de zorgverleners.
- f. Wij maken ons zorgen over de eigenstandige ontwikkeling van het VZVZ-portaal voor de Patiënt AutorisatieProfielen:
Om de balans tussen "adequate zorginformatie-uitwisseling", "adequate privacybescherming" en "eigen regie patiënt" optimaal in te vullen, worden nu verschillende mechanismen bedacht en ingevoerd:
 - i. Afschermmogelijkheden van onderdelen van dossiers in de diverse XIS-sen.
 - ii. Aanbrengen van autorisatieprofielen op basis van rolcodes (op basis van beleid van zorgkoepels: welk soort zorgverlener heeft welk soort gegevens nodig?) in het LSP.
 - iii. Aanbrengen van dit soort autorisatieprofielen in regionale uitwisselingssystemen (op basis van regionaal beleid, bijv. in XDS-netwerken).
 - iv. Regionale schotten in het LSP.
 - v. Registratie van toestemming voor beschikbaarstelling in de XIS-sen (die nu alleen in combinatie met het LSP werkt).
 - vi. Ontwikkeling van de Patiënt AutorisatieProfielen: een centrale registratie waarbij de patiënt zorgaanbieders in- of uitsluit voor het beschikbaar stellen van gegevens, dan wel voor het opvragen van gegevens.
 - vii. Tot slot is er ook nog de ontwikkeling van de NEN-7521.
Al deze ontwikkelingen vinden plaats door verschillende partijen met verschillende belangen, met als gevolg dat er straks een lappendeken is ontstaan die niemand nog begrijpt en waarbij het wachten is op "ongelukken". Zorgverleners maken zich nu al zorgen over wat er precies wordt uitgewisseld en of ze daar wel verantwoordelijkheid voor kunnen nemen. Dat dreigt alleen maar erger te worden.
Het risico van de eigenstandige ontwikkeling van Patiënt AutorisatieProfielen door de VZVZ is, dat er een PAP Register wordt gebouwd dat alleen bevroegd wordt door het LSP (fase 1). De gewenste oplossing is een PAP register dat direct bevroegd wordt door de Informatiesystemen van de Zorgaanbieders (fase 2). In die situatie dienen alle XIS-leveranciers, ook bij aansluiting op andere structuren dan het LSP, zich te conformeren aan dezelfde standaard. De vraag is of de ontwikkeling van het PAP portaal die nu ter hand wordt genomen door de VZVZ kan leiden tot de uiteindelijke benodigde, generieke oplossing die ook bruikbaar is voor regionale verwijsindexen en voor de XIS-en.
Het ligt voor de hand om eerst die standaard te laten ontwikkelen door NICTIZ, waarbij ruimte moet zijn voor zorgvuldige afweging van de verschillende uitgangspunten en belangen van NPCF, zorgverleners, regio organisaties en andere betrokkenen. Vervolgens kunnen VZVZ, leveranciers van regionale voorzieningen en de XIS-leveranciers de oplossing bouwen en implementeren.

js