

Convenant gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020

Status: Eindversie 1.0
Datum: november 2015

PARTIJEN

- De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), te dezen vertegenwoordigd door mevrouw drs. C. Littooi, bestuurslid;
- De Vereniging Eerstelijnszorgorganisaties (InEen), te dezen vertegenwoordigd door mevrouw drs. A.D. Mosterdijk, directeur;
- De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), te dezen vertegenwoordigd door drs. M. van der Starre, directeur;
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), te dezen vertegenwoordigd door mr. J.A.M. Landman, directeur;
- De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), te dezen vertegenwoordigd door drs. R.J.D.C. Freitag, voorzitter;

Met daarnaast specifiek de organisaties van apothek eigenaren:

- Nederlandse Apothekers Coöperatie (NAPCO), te dezen vertegenwoordigd door drs. B. Arents voorzitter;
- Associatie van Ketenapotheken (ASKA), te dezen vertegenwoordigd door drs. B.E. Tolhuisen, voorzitter;
- Alphega apotheek, te dezen vertegenwoordigd door drs. J.W. ten Pas;

- GGZ Nederland, te dezen vertegenwoordigd door dr. J.L. Klompenhouwer, bestuurder;
- SAN Centra voor medische diagnostiek, te dezen vertegenwoordigd door L. Kliphuis, directeur;
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), te dezen vertegenwoordigd door mevrouw M. de Jeu, voorzitter;
- Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), te dezen vertegenwoordigd door G.J. van Miltenburg, MBA, bestuurder;
- Patiëntenfederatie NPCF, te dezen vertegenwoordigd door mevrouw drs. D.A. Veldman, directeur-bestuurder;
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN), te dezen vertegenwoordigd door mr. A. Rouvoet, voorzitter;
- Leveranciersvereniging NedXis, te dezen vertegenwoordigd door ing. R.A. Nederlof, MBA/MBI, voorzitter;

De XIS-leveranciers:

- Caresoft B.V., te dezen vertegenwoordigd door de heer L. Wubs, directeur;
- Compu Group Medical Nederland B.V. (incl. LabelSoft), te dezen vertegenwoordigd door de heer T.J.M. Peters, algemeen directeur a.i.;
- OmniHis B.V., te dezen vertegenwoordigd door mr. drs. H. Kolk, directeur;
- PharmaPartners B.V., te dezen vertegenwoordigd door de heer R.P.F. Blomsma, algemeen directeur;
- Promedico ICT B.V., te dezen vertegenwoordigd door mevrouw P. van Arkel, algemeen directeur;
- Topicus Zorg 1^e lijn B.V., te dezen vertegenwoordigd door de heer W. de Jong, directeur;
- Topicus Zorg 2^e lijn B.V., te dezen vertegenwoordigd door de heer H.W. Brand, directeur;
- FarmedVisie B.V., te dezen vertegenwoordigd door mr. R.M. van Wijk, algemeen directeur;

- Het Nationale ICT instituut in de Zorg (Nictiz), te dezen vertegenwoordigd door mevrouw dr. E.M.S.J. van Gennip, bestuurder/directeur;

OVERWEGENDE DAT

De gezamenlijke convenantpartijen de landelijke zorginfrastructuur als een gemeenschappelijke infrastructuur beschouwen, waarover gegevens van zorgtoepassingen kunnen worden uitgewisseld en die tevens faciliteiten kan bieden voor de ontwikkeling van E-health en de ondersteuning van zelfmanagement door patiënten.

Op basis van de positieve ontwikkelingen en evaluaties in de eerste convenantperiode van 2013-2016 hebben de gezamenlijke convenantpartijen vastgesteld voldoende progressie en perspectief te zien voor een volgende convenantperiode van 2016-2020.

Met het gebruik van onderdelen van de landelijke zorginfrastructuur streven de convenantpartijen de volgende doelstellingen na:

- a) betere en veiliger zorg door gegevens beschikbaar te hebben en het doorvoeren van gemeenschappelijke standaarden voor registratie en uitwisseling van medische gegevens;
- b) het bevorderen van doelmatigheid in de zorg door het bevorderen van eenmalige registratie van gegevens en het verminderen overdrachtsproblemen;
- c) het hiertoe in stand houden en verder ontwikkelen van een betrouwbare, werkbare en een doelmatig ingerichte infrastructuur;
- d) meer betrokkenheid van patiënten bij hun eigen gezondheid en behandeling door:
 - het vergroten van inzicht in en zeggenschap over de uitwisseling van medische gegevens;
 - toegang tot en communicatie over zijn medische gegevens;
 - het bieden van faciliteiten voor E-health- en zelfmanagementtoepassingen en persoonlijke gezondheidsdossiers (PGD's).

De convenantpartijen gaan daarbij uit van de volgende uitgangspunten:

- e) de relatie patiënt - zorgverleners is leidend voor de gekozen oplossingen;
- f) randvoorwaarden worden gevormd door wet en regelgeving (zoals de WGBO, de Wbp en de Kwz) en de toezichtkaders van IGZ en de zienswijze van het CBP;
- g) de inrichting en het gebruik van de landelijke zorginfrastructuur voldoet aan de eisen van beveiliging en bescherming van de privacy;
- h) het bijbehorende businessplan "Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020" biedt perspectief op en uitwerking van de toekomstvastheid van de landelijke zorginfrastructuur;
- i) tenminste gedurende de convenantperiode en met de intentie tot doorzetting daarna, zullen partijen zich maximaal inspannen om de doelstellingen, zoals beschreven in het businessplan "Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020" (in paragraaf 6.1, 6.2 en 6.3) en bijgevoegde convenant bijlage "rollen en verantwoordelijkheden in de uitwisselingsketen" te realiseren vanuit de eigen verantwoordelijkheid;
- j) om verdere opschaling en intensief gebruik van de infrastructuur te realiseren zijn makkelijk toe te passen basisfunctionaliteiten, gebruiksgemak, effectieve communicatie met gebruikers en patiënten en gebruikersondersteuning van groot belang. De verantwoordelijkheidsverdeling in de keten en een adequate invulling daarvan worden in het businessplan "Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020" nader uitgewerkt;
- k) de infrastructuur en de diensten van VZVZ staan open voor deelname van nieuwe zorgaanbieders en voor nieuwe en aanvullende toepassingen op het gebied van gegevensuitwisseling in de zorg. Deze mogen de werking van de huidige basisfunctionaliteiten en doorontwikkeling daarvan niet belemmeren;
- l) tussentijdse toetreding van nieuwe partijen tot dit convenant staat open op basis van de doelstellingen in dit convenant en het algemene patiëntbelang.

De gezamenlijke convenantpartijen realiseren zich bovendien dat de landelijke zorginfrastructuur gebaseerd moet zijn op breed maatschappelijk vertrouwen en dat rekening gehouden dient te worden met de politieke context.

Patiënten, vertegenwoordigd door patiëntenfederatie NPCF hebben behoefte aan:

- Patiëntveiligheid, beginnend met medicatieoverzicht, waarneming buiten kantooruren en spoedzorg;
- Informatievoorziening onafhankelijk van tijd en plaats (gegevens volgen de patiënt);
- Samenhangende en patiëntgerichte communicatie en informatievoorziening;
- Het verhogen van de betrokkenheid, zeggenschap en eigen regie van de patiënt;
- Heldere randvoorwaarden betreffende de uitwisseling van medische gegevens;
- Een gestandaardiseerde basis voor een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD);
- Borging van het patiëntperspectief in de ontwikkeling van de landelijke zorginfrastructuur.

De patiëntenfederatie NPCF spreekt het volgende commitment uit:

- De patiëntenfederatie ondersteunt en faciliteert de informatievoorziening aan de patiënt t.b.v. een efficiënt en voorspoedig verloop van het toestemmingsproces;
- De patiëntenfederatie draagt actief bij aan de (door)ontwikkeling van het patiëntportaal van de landelijke zorginfrastructuur, het opstellen, het testen en implementeren van de uitwisselingsstandaard voor het PGD en de toegangsbeveiliging voor de patiënt;
- De patiëntenfederatie brengt het patiëntenperspectief in bij de implementatie en (door)ontwikkeling van de bestaande en toekomstige zorgtoepassingen;
- De patiëntenfederatie onderschrijft het belang van advisering op het gebied van Patiënt & Privacy en draagt daar actief aan bij;
- De patiëntenfederatie draagt naar patiënten en hun organisaties uit dat de landelijke zorginfrastructuur voldoet aan eisen van beveiliging en bescherming van de privacy en bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van zorg.

De zorgaanbieders, vertegenwoordigd door de LHV, InEen, NVZ, NFU, KNMP, SAN, NVAVG en GGZ-NL hebben behoefte aan:

- Een goedwerkende infrastructuur voor uitwisseling van gegevens tussen huisartsen, huisartsenpost, apotheken, ziekenhuizen, laboratoria, GGZ-instellingen en AVG's (artsen voor verstandelijk gehandicapten). De basisfunctionaliteiten voor de uitwisseling van huisartswaarneemgegevens (Hwg genoemd, tussen huisartspraktijk en huisartsenpost), medicatiegegevens (Mg genoemd) en labwaarden worden zodanig beheerd en onderhouden dat zorgaanbieders deze op een veilige, betrouwbare, werkbare en betaalbare wijze kunnen betrekken bij het verlenen van zorg;
- Een robuuste, stabiele beheerorganisatie van VZVZ met adequate kennis van de zorgprocessen die nodig is voor de coördinatie van de LSP-keten;
- Een partij (VZVZ) die snel en adequaat reageert en coördineert bij verstoringen in het berichtenverkeer dat via het LSP verloopt;
- Verantwoordelijkheden in de LSP-keten die helder en goed afgebakend zijn en naadloos op elkaar aansluiten;
- Doorontwikkeling van functionaliteit, op basis van behoefteanalyse onder gebruikers die in de pas loopt met de ontwikkelingen in de zorgpraktijk, maatschappelijke behoefte en/of wet- en regelgeving en daaruit voortvloeiende behoefte aan sectoroverstijgende gegevensuitwisseling;
- Procedures voor ontwikkeling en implementatie van nieuwe functionaliteit met Proof of Concepts en gefaseerde pilots met actieve betrokkenheid van gebruikers;

- Een wijze van invulling van deze behoeften en bijbehorende tijdlijn die zijn vastgelegd in het businessplan "Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020".

De LHV, InEen, NVZ, NFU, KNMP, SAN, NVAVG en GGZ-NL spreken het volgende commitment uit:

- De koepels informeren hun leden over en stimuleren hen tot het gebruik van de landelijke zorginfrastructuur; de koepels zien in de gemaakte afspraken goede waarborgen om de geformuleerde doelstellingen te bereiken, de invulling van de genoemde behoeften vormt het overtuigende bewijs voor de leden;
- De koepels spreken de overtuiging uit dat de landelijke zorginfrastructuur de state-of-the-art infrastructuur binnen de beroepsgroepen wordt, omdat vertrouwde, veilige, efficiënte en beheersbare ICT onmisbaar is voor het verlenen van goede zorg en de landelijke zorginfrastructuur daar de best mogelijke oplossing voor biedt;
- Zodra aan de genoemde behoeften invulling is gegeven worden de beroepsnormen met de beroepsgroep geëvalueerd met als doelstelling de uitwisseling van specifiek te benoemen gegevenssets binnen de landelijke zorginfrastructuur onderdeel te maken van die normen. Waar in dit convenant KNMP staat of wordt bedoeld, heeft dit ook betrekking op NAPCO, ASKA en VKAN.

VZVZ heeft behoefte aan:

- Instrumentarium om de taak als verantwoordelijke voor de gegevensverwerking goed te kunnen uitvoeren;
- Een stabiele financiële basis;
- Een versterking van haar beheers- en dienstverleningsorganisatie in lijn met de marktvraag, de toename van het LSP-gebruik en de eisen voor het voeren van een ketenregie;
- Commitment van de zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars op de uitvoering van de ontwikkelagenda welke op basis van een behoefteanalyse onder gebruikers is opgesteld (met prioriteit op de centrale basisfunctionaliteiten);
- Commitment van XIS-leveranciers op de te ontwikkelen functionaliteiten en de uitvoering van de ontwikkelagenda welke op basis van een behoefteanalyse onder gebruikers is opgesteld (met prioriteit op de centrale basisfunctionaliteiten);
- Commitment van de zorgaanbieders om de conform plan geleverde functionaliteit ook in gebruik te nemen.

VZVZ spreekt het volgende commitment uit:

De infrastructuur zo te beheren en te ontwikkelen dat er een breed draagvlak ontstaat onder patiënten en zorgverleners door:

1. Uitvoering geven aan het businessplan "Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020" waaronder de doorontwikkeling van de landelijke zorginfrastructuur, de gebruikersbenadering, adequate ondersteuning van zorgaanbieders bij de implementatie en het gebruik en de campagnes rondom opt-in;
2. Het coördineren van een 'ongoing' werkplan waarin de wensen en commitment van partijen zijn verwerkt en het commitment van de XIS-leveranciers en de beschikbare financiering van en door partijen is vastgelegd;
3. Een goed beheerste en opgeschaalde bedrijfsvoering in te richten, waardoor onder meer de plannen kunnen worden gerealiseerd binnen de financieringskaders;
4. Het bieden van een overleg- en adviesstructuur waarin het commitment van betrokken partijen zo goed mogelijk georganiseerd wordt;
5. Het bieden van gegevensuitwisseling via de landelijke zorginfrastructuur die voldoet aan de wettelijke eisen en het vertrouwen van de patiënt ondersteunt;

6. Het inzetten op het intensiveren van het gebruik van de zorginfrastructuur en laagdrempelig gebruik van het LSP (via verbeteringen in toepassingen, hulpmiddelen en gebruikersvoorzieningen);
7. Het coördineren van de LSP-gerelateerde ketenuitwisseling in een neutrale coördinatie- en verbindingsrol waarbij de verantwoordelijkheden en uitvoering bij betreffende partijen blijven liggen.

Zorgverzekeraars, vertegenwoordigd door ZN hebben behoefte aan:

- Een veilige en gestandaardiseerde infrastructuur voor informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en patiënten, waarbij wordt voldaan aan wettelijke eisen en wensen van betrokken partijen;
- Aantoonbare effecten van informatie-uitwisseling en beheersing van de kosten die daaraan zijn verbonden, waarbij wordt voorkomen dat voorzieningen dubbel worden ingericht en/of dubbel worden betaald;
- Een basis voor innovatie en zelfmanagement door e-Health;
- Duidelijkheid scheppen over de taakafbakening van regio-organisaties en VZVZ, eventueel de financiering daarop aanpassen en een goede samenwerking waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise.

Zorgverzekeraars, vertegenwoordigd door ZN, spreken het volgende commitment uit:

- ZN en haar leden hebben geen toegang tot medische gegevens;
- ZN en haar leden verzorgen de financiering onder de in het businessplan "Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020" geschetste condities en geformuleerde afspraken en mijlpalen;
- ZN voert bedoelde financiering centraal namens alle verzekeraars uit, dus separaat van de gebruikelijke uitvoeringspraktijk van de zorgaanbieders;
- ZN en haar leden zien de landelijke zorginfrastructuur als non-concurrentiële infrastructuur. De leden van ZN zullen tijdens de convenantperiode geen van elkaar divergerende eisen rond de landelijke zorginfrastructuur stellen en zien voortsnog geen aanleiding voor individuele verplichtstelling van zorgaanbieders tot aansluiting. ZN en haar leden zullen tijdens de convenantperiode, waar dat noodzakelijk wordt geacht in verband met het achterblijven van specifieke regio's, gezamenlijk acties definiëren ter extra stimulering van de specifiek in betreffende regio betrokken zorgaanbieders.

Leveranciersvereniging NedXis en de betrokken XIS-leveranciers hebben behoefte aan:

- Betrokkenheid bij en invloed op de ontwikkeling van het 'ongoing' werkplan van de landelijke zorginfrastructuur;
- Blijvend voldoende afname van de communicatiefunctie voor Huisartswaarneemgegevens en Medicatiegegevens in het kader van de verdere ontwikkeling van de gegevensuitwisseling via de landelijke zorginfrastructuur;
- Blijvend voldoende financiering vanuit de gebruikers (via separate financiering door zorgverzekeraars) voor het in stand houden van de bestaande toepassingen en aanpassing hiervan aan wetgeving;
- De ontwikkeling van nieuwe toepassingen, waarbij gebruik wordt gemaakt van de landelijke zorginfrastructuur, op basis van business cases;
- Een goed functionerende formele overlegstructuur met VZVZ, Nictiz en andere relevante convenantpartijen over toekomstige ontwikkelingen ten behoeve van de landelijke zorginfrastructuur;
- Participatie van de leveranciers in het overleg van de Leveranciersraad, Nictiz en VZVZ waar de jaaractiviteiten worden afgestemd;

- Een goed beheerste en opgeschaalde bedrijfsvoering van het Landelijk Schakelpunt door VZVZ en een toereikende personele capaciteit bij VZVZ en de met VZVZ samenwerkende toeleveranciers.

Leveranciersvereniging NedXis en de betrokken XIS-leveranciers spreken het volgende commitment uit:

- De XIS-leveranciers zullen onder voorbehoud van bovenstaande condities (betrokkenheid, afname, financiering, business case, overlegstructuur en participatie) meewerken aan het in stand houden van de bestaande toepassingen Huisartswaarneemgegevens en Medicatiegegevens en de ontwikkeling van nieuwe toepassingen voor de landelijke zorginfrastructuur en het tijdig realiseren van de afgesproken functionaliteit op basis van jaarlijks overeen te komen realistische werkplannen.

Nictiz heeft behoefte aan:

Nictiz wil vanuit expertise op het gebied van nationale en internationale informatiestandaarden, bijdragen aan meer patiëntempowerment, meer patiëntveiligheid, betere zorg voor chronisch zieken en meer transparantie. Nictiz wordt door de overheid gefinancierd om:

- het zorgveld te helpen bij het gezamenlijk ontwikkelen en implementeren van informatiestandaarden;
- trends in ICT in de zorg te monitoren en te duiden, via de jaarlijkse e-Health monitor en TrendITion.

Nictiz heeft behoefte aan samenwerkingspartners die deze ambitie delen, daarin investeren en een significante bijdrage kunnen leveren aan verbetering van de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en patiënten. VZVZ is voor Nictiz daarom een belangrijke samenwerkingspartner vanwege het brede draagvlak en de landelijke zorginfrastructuur die door VZVZ wordt aangeboden.

Nictiz spreekt het volgende commitment uit:

- Nictiz zal zich blijven inzetten voor het ontwikkelen, beheren, kwalificeren en onderhouden van de informatiestandaarden (waaronder HL7 voor de eerste en tweede lijn) die (onder andere) door de landelijke zorginfrastructuur worden gebruikt;
- Nictiz zal zich inzetten voor harmonisatie van initiatieven in Nederland op het gebied van interoperabiliteit en eenduidige registratie.

Rol van de patiënt

De patiënt ontwikkelt zich als partner in het zorgproces met een eigen verantwoordelijkheid en regie en wordt daarmee nadrukkelijker speler in de informatievoorziening. De gegevens via de landelijke zorginfrastructuur worden uitgewisseld met de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. Om goede zorg te kunnen verlenen met raadpleging van de landelijke zorginfrastructuur is het van belang dat patiënten bereid zijn en in staat gesteld worden om goed geïnformeerd hun toestemming te verlenen. Daarnaast dient de patiënt uitgerust te kunnen worden met mogelijke voorzieningen om zelfmanagement en zelfregie uit te kunnen oefenen. Partijen ondersteunen de mogelijkheden voor de patiënt om zijn rechten te kunnen uitoefenen, ten aanzien van de landelijke zorginfrastructuur, waaronder:

- De registratie van de toestemming van de patiënt voor gegevensuitwisseling via de landelijke zorginfrastructuur voor zover wettelijk verplicht, en daarmee indirect het recht van afscherming van het dossier;

- Het recht van (digitale) inzage in het eigen dossier;
- Het recht van inzage in welke zorgverlener de gegevens van de patiënt heeft geraadpleegd (inzage in de logging);
- Het recht van gedeeltelijke afscherming van gegevens uit het dossier;
- Mogelijke oplossingen voor de implementatie van een persoonlijk gezondheidsdossier.

Partijen spannen zich actief in om:

- Patiënten te informeren over het nut en noodzaak van gebruik van de landelijke zorginfrastructuur;
- Het verbeteren en stimuleren van online toestemmingsverlening voor patiënten in aansluiting op vigerende wet- en regelgeving;
- Concreet invulling geven aan functionaliteit en toegevoegde waarde voor patiënt/ burger, waarbij een relatie wordt gelegd naar PGD-ontwikkelingen, patiëntauthenticatie en patiëntportaal.

Regionalisatie

De Eerste en Tweede Kamer hebben er in beginsel op aangedrongen om de landelijke zorginfrastructuur een regionaal karakter te geven. Ook groepen huisartsen en apotheken hadden deze uitdrukkelijke wens. Dergelijke regiostructuur is momenteel geïmplementeerd en van kracht rondom de Huisartsen Diensten Structuren en Dienstapotheken. Voor ziekenhuizen en gebruikers die behoren tot meer dan één regio is binnen de regionale opzet een uitzondering gemaakt. Voor GGZ-instellingen en andere grote zorginstellingen die behoren tot meer dan een regio kan bij aansluiting op het LSP dezelfde uitzondering worden gemaakt. In de komende periode wordt nader invulling gegeven aan een eenduidig uitgevoerd beleid door regiobeheerders. Een jaarlijkse rapportage voor bovenregionale bevraging zal beschikbaar komen. Verder zal de ingevoerde regionalisatie worden geëvalueerd met betrokken partijen.

Governance en organisatie

Er zijn veel partijen betrokken bij VZVZ en de landelijke zorginfrastructuur. De huidige governance van VZVZ blijft vooralsnog ongewijzigd van kracht in de komende periode. Zo blijven alle partijen goed tot hun recht komen en adequaat betrokken bij de implementatie en de doorontwikkeling van de landelijke zorginfrastructuur. Op het administratieve niveau vindt een reductie en vereenvoudiging plaats in het aantal jaarlijkse bijeenkomsten per adviesraad door het combineren van overleggen van adviesraden bij overlap in onderwerpen. Dit heeft twee voordelen: verminderen van belasting van VZVZ-organisatie én het voordeel dat de raden ook van elkaars zienswijze op de hoogte zijn en zo beter tot een gezamenlijke, eensluidende beslissing of advies kunnen komen. De overleggen van de (gecombineerde) adviesraden zullen indien nodig worden voorbereid met betrokken beleidsmedewerkers. Binnen twee jaar zal een volgende evaluatie van het governancemodel met partijen plaatsvinden.

Organisatorisch zal binnen de VZVZ-organisatie een onderscheid worden aangebracht op het beheer, de doorontwikkeling en de ondersteuning van het centrale basisplatform en de huidige basisfunctionaliteiten. Daarnaast komt er een research- en innovatiefocus op: nieuwe toetreders, nieuwe ontwikkelingen en uitwisselingsdiensten zonder directe interventie of belemmering op de huidige centrale basisfunctionaliteiten. Deze focus richt zich op nieuwe vragen uit de zorgmarkt (bijv. op het gebied van standaarden, infrastructuren, gebruikersfunctionaliteiten, nieuwe toetreders, centrale voorzieningen, koppeling van (e-Health)innovaties en patiëntfunctionaliteit). Nieuwe activiteiten sluiten zichtbaar en toetsbaar aan bij een duidelijk geïdentificeerde, uitgewerkte en door partijen onderschreven behoefte bij zorgaanbieders en/of patiënten.

VZVZ werkt de voor haar relevante thema's uit dit convenant en het businessplan "Gebruik landelijke infrastructuur 2016-2020" uit in haar interne ondernemingsplan 2016-2020.

Financiering

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en VZVZ hebben voor de jaren 2016 t/m 2020 een financieringsmodel uitgewerkt met vier componenten:

1. De **centrale kosten voor de LSP-infrastructuur met bijbehorende diensten**. Dit betreft de exploitatie en doorontwikkeling van het LSP. Deze kosten worden centraal vergoed door de zorgverzekeraars (ZN) aan VZVZ op basis van een, mede door zorgverzekeraars goedgekeurde, meerjarenbegroting. Het VZVZ interne ondernemingsplan 2016-2020 vormt hiervoor de basis. Een voorwaarde voor continuering van deze financiering is dat het LSP ook daadwerkelijk in gebruik blijft door de zorgaanbieders.
2. De **(regionale) implementatie- en beheerkosten**. Dit betreft de (regionale)ondersteuning aan samenwerkende zorgaanbieders om gezamenlijk het LSP in gebruik te houden, te verbreden en te verdiepen. Hiervoor wordt in het interne ondernemingsplan 2016-2020 van VZVZ een aanpak met bijbehorende begroting opgenomen.
3. De **decentrale kosten**. Deze financieringsafspraken hebben betrekking op de financiering door zorgverzekeraars van de eenmalige en structurele kosten die zorgaanbieders maken voor het gebruiken van de zorginfrastructuur. De betrokken partijen (zorgverzekeraars, koepels en leveranciers) spreken een structureel vergoedingsmodel af op basis van een onafhankelijke actuele toets. In een separate overeenkomst tussen ZN en de betrokken koepels worden de financieringsafspraken en de condities waaronder wordt gefinancierd expliciet vastgelegd. Deze overeenkomst vormt de leidraad voor de structurele vergoedingen. VZVZ geeft uitvoering aan deze overeenkomst.
4. Voor wijzigingen t.g.v. nieuwe toepassingen, nieuwe toetredingen van partijen en wijziging in regelgeving dienen door daarbij betrokken partijen separate business cases te worden opgesteld, waarvan financieringsafspraken onderdeel uitmaken. Op basis van de uitkomst kan dan een weloverwogen besluit worden genomen voor **de inrichting en financiering van dergelijke nieuwe ontwikkelprojecten**.

Slotbepalingen

Met dit vervolgconvenant en het businessplan "Gebruik landelijke infrastructuur 2016-2020" spreken partijen een commitment uit om gezamenlijk de landelijke zorginfrastructuur (nu de brede ingebruikname van de basisfunctionaliteit een feit is) naar een succesvol en intensief gebruik te brengen door invulling van de behoeften van de afzonderlijke partijen. Dit is geen eenmalig commitment maar een betrokkenheid bij de volledige uitvoeringsperiode zodat een stabiele basis voor de landelijke zorginfrastructuur bestaat en bij voorkeur ook na de convenantperiode kan worden voortgezet.

Convenantpartijen zullen jaarlijks de voortgang en uitvoering van het Convenant en Businessplan 2016-2020 evalueren. Indien blijkt dat een stabiele basis voor de landelijke zorginfrastructuur onder druk komt te staan op basis van de invulling van de behoeften of nakoming van het commitment, treden de convenantpartijen in overleg over bijstelling van het convenant.

Indien zich tussentijds bijzondere omstandigheden voordoen die van grote betekenis zijn voor de landelijke zorginfrastructuur dan treden partijen met elkaar in overleg. Iedere convenantpartij kan hiertoe een schriftelijk en onderbouwd verzoek indienen bij de Raad van Bestuur van VZVZ die vervolgens bepaalt welke betrokken convenantpartijen, op basis van de impact op de in dit convenant genoemde behoeften en commitment, in overleg treden. De Raad van Bestuur van VZVZ organiseert dit overleg. Alle convenantpartijen worden geïnformeerd over het verzoek en (de uitkomsten van) het overleg.

Ondertekening vindt plaats onder voorbehoud van goedkeuring door de besturen, directies c.q. de ledenraden van de convenantpartijen.

Convenant Bijlage: "Rollen en verantwoordelijkheden in de uitwisselingsketen"

De betrokken partijen spelen de volgende rollen in de keten van gegevensuitwisseling:

Gebruikers en gebruikersverenigingen

- de keten start en eindigt bij de gebruikers die uiteindelijk het eindmandaat hebben;
- aansturing van gecontracteerde leveranciers;
- verantwoordelijk voor het *functionele beheer* van de systemen en applicaties;
- betrekken van gebruikers bij het ontwikkelproces en het realiseren van communicatie over de betrokkenheid bij de vernieuwingen;
- het opstellen van instructie- en informatiemateriaal over het gebruik van het LSP in relatie tot de informatiesystemen (XIS). Dit in afstemming met de leveranciers;
- behoeftebepaling en prioritering van gewenste oplossingen en functionaliteiten;
- testen en valideren van oplossingen en aanpassingen;
- sturing van GBZ-beheer, het *technische beheer* van de systemen en het ICT en telefonienetwerk;
- realisatie van patiënttoestemming.

Leveranciers

- leveren van contractueel overeengekomen diensten, systemen, support en service aan gebruikers;
- *technisch beheer* en de *ontwikkeling* van de wijzigingen in de XIS-applicatie en nieuwe functionaliteit;
- stellen applicatie- en verstoringsinstructies, materialen etc. (XIS-gebruik, LSP handeling etc.) op en stellen die beschikbaar en verspreiden die aan hun gebruikers;
- het opstellen van instructie en informatiemateriaal over gebruik LSP in relatie tot de informatiesystemen (XIS) samen met gebruikers;
- verantwoordelijk en aanspreekbaar voor door hen opgeleverde zaken en het updaten en onderhoud daarvan;
- opvolging en oplossing van issues en verstoringen (1^e lijnssupport).

Regionale ondersteuningsorganisaties (RSO)

- leggen verbinding met gebruikers en gebruikersverenigingen om prioriteringen en wensen/behoefte vanuit gebruikers en regio's te coördineren;
- stellen gebruikerstips, praktische handleidingen (gericht op overbrugging XIS-sen en doelgroepen) en de regionale processen en regionale afspraken op en verspreiden die aan hun gebruikers;
- regionale expertiserol om de informatie goed te vertalen: sommige zaken vanuit een regionale context ontbreken of vragen om andere vertaling;
- ondersteuning bij eindgebruikerstesten en -validatie met protocollen en regioconfiguraties.
- diensten in de regio initiëren, implementeren, exploiteren en doorontwikkelen, evenals de bijbehorende randvoorwaarden creëren;
- bewaken van de samenhang van RSO-diensten;
- bevordering van kennisontwikkeling en kennisdeling bij de participanten en binnen de eigen organisatie en deelname aan landelijke bijeenkomsten en ontwikkelingsactiviteiten;
- monitoring en handhaving van de regionale afspraken (zelfevaluatie, visitatie, audit, beheer/controle van de logging).

Koepels

- zorg- en medisch inhoudelijke beleidsbepaling voor gegevensuitwisseling;
- vertegenwoordiging van de beroepsgroep van gebruikers en patiënten op landelijke thema's;
- bijdrage aan de ontwikkelagenda's voor de beroepsgroep (LSP-gerelateerd).

VZVZ

- verantwoordelijk voor het *technisch en functioneel beheer van het LSP* en de bijbehorende infrastructuur (centrale technische componenten);

- coördinatie over de gehele (landelijke) keten (geen formele aansturing) op basis van commitment van alle betrokken partijen;
- zorgt voor overzicht, inzicht, dispatch naar partijen van acties en monitort de opvolgingsstatus binnen de uitwisselingsketen (alleen gerelateerd aan het LSP);
- stelt de algemene en landelijke instructies, materialen en tips op aangaande de zorginfrastructuur, LSP-gebruik en –verstoringen en toestemmingen;
- overzicht over het totale pakket, signalering van zaken, betrekken van centrale partijen (koepels) waar nodig en centrale afspraken tussen partijen;
- centrale registratie en coördinatie van LSP-gerelateerde issues en 2^e lijns support.