

Convenant

Informatie-uitwisseling ketenzorg

1. Inleiding

Ontwikkelingen in de zorg

In het zorgdomein zijn een aantal ontwikkelingen zichtbaar die relevant zijn voor de ketenzorg:

- de samenstelling en complexiteit van de zorgvraag in ons land verandert in hoog tempo en de kosten van de zorg blijven stijgen;
- een toenemend aantal mensen lijdt aan een of meer chronische aandoeningen;
- de inrichting en organisatie van het zorgaanbod, vooral in de eerste lijn, is sterk in ontwikkeling;
- zorgstandaarden komen tot stand, waarin inhoud van de zorg, inclusief de rol van de chronische patiënt, de organisatiestructuur van het zorgproces en de bijbehorende kwaliteitsindicatoren beschreven staat;
- samenwerking tussen zorgaanbieders en Ketenzorg (integrale samenwerking tussen verschillende aanbieders van zorg) is een kernbegrip.

De informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders die gezamenlijk de zorg van een chronisch zieke patiënt op zich nemen én de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en patiënten is daarmee van groot belang voor de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg. Mede door informatie-uitwisseling die voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen, bv. qua structuur en inhoud in de zorgketen, wordt goede, efficiënte en veilige patiëntenzorg ondersteund.

De huidige praktijk

In de praktijk wisselen zorgaanbieders in de ketenzorg al veel informatie uit. Dit gebeurt, al dan niet met de patiënt, om verschillende redenen en op verschillende manieren, met gebruik van diverse berichtstandaarden en infrastructuren die niet of nauwelijks op elkaar aansluiten.

De informatiehuishouding rondom chronische patiënten is versnipperd en onvoldoende gestandaardiseerd. Daar waar in de praktijk standaarden worden gehanteerd, is sprake van gebrekkige en/of vrijblijvende implementaties.

Het volume van feitelijke uitwisseling is mede door de diversiteit aan marktoplossingen informatie-uitwisseling ketenzorg niet te kwantificeren maar lijkt substantieel. Hieruit blijkt ook de behoefte aan uitwisseling van informatie binnen de ketenzorg. Tegelijkertijd maakt deze situatie helder dat standaardisatie niet vanzelf ontstaat en dat een gezamenlijke visie en actieplan noodzakelijk is.

Perspectief

Er is een brede ambitie om te komen tot eenmalige gegevensregistratie bij de bron, meervoudig gebruik van informatie in het zorgproces, voor benchmarking en voor landelijke verantwoording. Omdat standaardisatie belangrijk kan bijdragen aan een effectievere, betere, veiligere en op termijn goedkopere patiëntenzorg, is behoefte aan een gestandaardiseerde “oplossing voor informatie-uitwisseling in de ketenzorg”.

De redenen hiervoor zijn:

- behoefte aan uitwisseling van betrouwbare¹ patiëntinformatie tussen de ketenpartners inclusief de patiënt;
- behoefte aan informatie over het behandelproces bij de patiënt om de rol van medebehandelaar en/of zelfmanagement in te kunnen vullen;
- noodzaak tot verbetering van interoperabiliteit tussen systemen van de ketenpartners;
- behoefte aan eenduidige afspraken over de medische inhoud van gegevensuitwisseling tussen de ketenpartners die gebaseerd is op de actuele zorgstandaarden;
- behoefte aan eenduidige afspraken over de te gebruiken infrastructuur;
- behoefte aan terugbrengen van beheerlast van verschillende berichten en infrastructuren.

Positionering

Dit convenant informatie-uitwisseling ketenzorg, moet worden gezien in het verlengde van het convenant “Gebruik Landelijke Zorginfrastructuur 2013 /2016” en het onderliggende businessplan VZVZ 2013-2016.

Er wordt een programma ingericht en een programmaplan opgesteld om de doelstellingen in het kader van de informatie-uitwisseling ketenzorg te realiseren: het programma “informatie-uitwisseling ketenzorg”. Doelstelling van het programma is het realiseren van een adequate, toekomstbestendige en integrale oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg, conform de afspraken zoals omschreven in paragraaf 5 van dit convenant. Op initiatief van partijen zal de VZVZ optreden als opdrachtgever van het programma “informatie-uitwisseling ketenzorg”. VZVZ heeft daarmee ingestemd.

Het programmaplan “informatie-uitwisseling ketenzorg” is onlosmakelijk verbonden met het convenant “informatie-uitwisseling ketenzorg” en moet worden beschouwd als een bijlage bij dit convenant. Het programma “informatie-uitwisseling ketenzorg” voorziet in een eigen governance, welke in het programmaplan wordt opgenomen en uitgewerkt.

¹ Staat van de gezondheidszorg 2011, IGz, oktober 2011
http://www.igz.nl/Images/2011-10%20Staat%20van%20de%20Gezondheidszorg%202011_tcm294-310059.pdf

2. De partijen

Een aantal Nederlandse organisaties voelen zich verantwoordelijk voor het bereiken van een efficiënte en effectieve Ketenzorg in Nederland, waarvoor een consistente toepassing van standaarden bij informatie-uitwisseling onontbeerlijk is. Om die reden heeft een aantal organisaties het initiatief genomen tot het opstellen en ondertekenen van dit convenant. Deze partijen onderschrijven allen het maatschappelijk belang en het belang voor de zorg in Nederland van efficiënte en effectieve ketenzorg.

De navolgende partijen (A) voorzien het programma van adviezen en/of hebben een toetsende rol. Vanuit deze betrokkenheid ondertekenen deze partijen dit convenant:

- De NPCF
- Het NHG
- NedHIS
- Het Kwaliteitsinstituut betuigt haar waardering en instemming d.m.v. de aangehechte brief

De navolgende partijen (B) hebben vanuit hun rol (als opdrachtgever, HIS/KIS leverancier, financier, ontwikkelaar of beoogd afnemer en/of gebruiker) een direct belang bij efficiënte en effectieve ketenzorg en ondertekenen vanuit die hoedanigheid dit convenant:

- De VZVZ
- De leveranciers van HIS/KIS systemen en verwante applicaties ten behoeve van de eerstelijns zorg
- Bestuur stichting OZIS (als licentiehouder van de OZIS-Ketenzorgstandaard)
- Het LVG/LOK
- De NDF (mede namens en in opdracht van PON, LAN, Platform Vitale Vaten)
- ZN (namens en in opdracht van de zorgverzekeraars)
- Nictiz

3. Overwegende dat

- de inhoud van de zorg en het zorgproces zoals vastgelegd in a) de zorgstandaarden en b) de relatie patiënt/zorgaanbieders, leidend zijn voor de gekozen “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg”;
- standaarden en normen belangrijke aanjagers zijn voor betere ketenzorg van chronisch zieke patiënten;
- zowel zorgaanbieders als patiënten hun “rol” in het zorgproces adequaat moeten kunnen vervullen;
- patiënten daarvoor ook over informatie over hun ziekte, behandeling en het zorgproces moeten kunnen beschikken;
- er bij veel chronisch zieken sprake is van co- of multimorbiditeit waarbij dezelfde of overlappende gegevens vastgelegd en uitgewisseld moeten worden;
- het voor zorgaanbieders van belang is om informatie die vastgelegd is door de patiënt in het proces te betrekken;
- er een goede “vertaling” komt van zorgstandaarden naar informatiestandaarden;
- het digitaal dossier bij ketenzorgpartners correct wordt bijgehouden;
- de huidige marktsituatie voor informatie-uitwisseling in de ketenzorg geen landelijke regie en visie op het punt van standaardisatie kent;
- het gebruik van gestandaardiseerde informatie-uitwisseling voor ketenzorg gestimuleerd moet worden;
- de grootschalige invoering van informatie-uitwisseling in de ketenzorg wordt belemmerd door het gebrek aan uniformering en uniforme implementatie;
- het voor de Nederlandse markt van belang is om een consistente en goede invulling van informatiestandaarden voor ketenzorg te bieden, over de verschillende zorgdomeinen en organisaties heen;
- geconstateerd is dat er bij industrie en zorg behoefte is aan een eenduidige en toekomstvaste standaard;
- randvoorwaarden worden gevormd door wet- en regelgeving;
- elke partij een verantwoordelijkheid heeft in de keten en daarmee een verantwoordelijkheid heeft om informatie-uitwisseling voor ketenzorg mogelijk te maken;
- gezamenlijk gewerkt moet worden om bovenstaande standaardisatie en implementatie te bereiken en hiervoor een landelijke regie noodzakelijk is;

- diverse initiatieven zijn genomen ter bevordering van optimalisering van informatiestromen in de keten, waarop dit convenant kan voortbouwen;
Zo heeft een aantal leveranciers gezamenlijk een HIS-KIS convenant gesloten, is het LOK actief met de landelijke benchmark ketenzorg en is op initiatief van o.a. NDF, PON en Platform Vitale Vaten en met steun van het NHG en het Kwaliteitsinstituut in de pilot “informatiestandaard Cardiometabole aandoeningen” een cardiometabole kernset ontwikkeld die in samenwerking met de LAN ook verbreed is naar Astma/COPD;
- op het punt van ketenzorg afspraken zijn gemaakt in het kader van de nationale implementatieagenda eHEALTH van KNMG, ZN en NPCF;
- het LOK, LVG, NHG en NedHIS het voornemen hebben een systeem voor toetsing van HIS en KIS systemen op te zetten, in samenwerking met Nictiz;
- VZVZ in zijn businessplan heeft opgenomen in 2014 ketenzorg te implementeren;
- Stichting OZIS voornemens is de OZIS-standaard ketenzorg beschikbaar te houden zolang er geen alternatieve standaard voor de ketenzorg beschikbaar is;
- de OZIS-standaard ketenzorg in overleg met de gebruikers wordt uitgefaseerd zodra een breed geaccepteerde alternatieve standaard voor de ketenzorg beschikbaar is en door de gebruikers van de OZIS standaard in gebruik kan worden genomen, met inachtneming van een voldoende lange overgangperiode;
- het moment van uitfasen van de OZIS-standaard ketenzorg wordt bepaald aan de hand van een aantal vooraf bepaalde kwalitatieve criteria, die meetbaar zijn zodat objectief kan worden vastgesteld of de doelstellingen gehaald zijn voor het bepalen van het moment van uitzetten van de standaard (bij het opstellen van deze criteria worden OZIS, LOK en NedHIS betrokken); voor het uitfasen van de OZIS-ketenzorgstandaard staat een (in overleg met het bestuur van OZIS) nader te bepalen termijn nadat is aangetoond dat, ook naar het oordeel van de zorgaanbieders, de nieuwe standaard goed werkt op basis van vastgestelde kwalitatieve criteria (een flexibele termijn die aansluit bij de specifieke situatie van de zorgaanbieder behoort tot de mogelijkheden);
- digitale gegevensuitwisseling in de keten niet een puur technisch issue is. Het vraagt om discipline aan de kant van de zorgaanbieder om een goed digitaal dossier bij te houden en de bereidheid deze informatie met andere zorgaanbieders in de keten te delen.

4. De convenantpartijen gaan samenwerken om

- betere en veilige zorg te realiseren voor patiënten met chronische aandoeningen;
- doelmatigheid in de keten te bevorderen door vermindering van administratieve lasten en overdrachtsproblemen;
- informatie-uitwisseling met de patiënt te faciliteren en stimuleren, zodat die zijn rol als medebehandelaar en/of regisseur goed kan invullen;
- een standaard voor informatie-uitwisseling (inclusief terminologie, classificatie, informatie model) ten behoeve van ketenzorg te realiseren en in stand te houden;
- door middel van een verbeterde informatie-uitwisseling ketenzorg “waarde” toe te voegen voor zowel eindgebruikers als leveranciers (zie propositie).

Propositie informatie-uitwisseling ketenzorg

Een geïmplementeerde referentiearchitectuur voor informatie-uitwisseling ketenzorg faciliteert een structurele verbetering in de gegevensuitwisseling tussen huisartsen, ketenpartners, zorggroep(en) en op termijn de specialisten en patiënten.

Het aantal aandoeningen die middels ketenzorg worden behandeld groeit, de behoefte aan gegevensuitwisseling stijgt naarmate het aantal betrokken ketenpartners stijgt en de rol van de patiënt neemt toe. In dit sterk veranderende veld kan de geïmplementeerde referentiearchitectuur de ontwikkeling, beheer en beveiliging van nieuwe toepassingen beheersbaar maken.

Nieuwe ketenzorgonderwerpen kunnen in de toekomst met relatief weinig inspanning worden toegevoegd aan de bestaande oplossingen. Welke gegevens worden uitgewisseld wordt voor een belangrijk deel bepaald door instellingen van de applicaties (LSP en zorgaanbiederapplicaties). De rol van de patiënt wordt groter; deze heeft toegang tot de LSP registratie (verwijsindex, logging), bepaalt wie zijn gegevens beschikbaar mogen stellen en wie zijn gegevens mag raadplegen.

Daarnaast wordt het voor gebruikers van de ketenzorgoplossingen mogelijk om de gegevens op een gecontroleerde en eenvoudige manier te delen. Daar waar de referentiearchitectuur voor ketenzorg nieuwe oplossingen aanbiedt voor gegevensuitwisseling, is het herbruikbaar voor andere zorgtoepassingen. Denk aan dienstwaarneming huisartsen, verwijzingen (huisarts, specialist) en medicatiegegevens.

In vergelijking met de huidige situatie biedt een referentiearchitectuur voor ketenzorg voordelen:

- uitwisseling van gegevens tussen meerdere zorgaanbieders is mogelijk;
- iedere zorgaanbieder kan beschikken over actuele informatie;
- het is een veilige, geautoriseerde communicatie;
- alleen relevante gegevens worden verstuurd;
- wijzigingen kunnen relatief snel worden doorgevoerd;

- er is centrale regie op ontwikkeling en beheer door VZVZ;
- aansluiting op ontwikkelingen in tweede lijn zijn geborgd door gebruik te maken van herbruikbare standaarden.

Bovenstaande levert niet alleen voor de zorgaanbieders, maar ook voor ICT-leveranciers meerwaarde op door een flexibele geïmplementeerde basis voor andere zorgtoepassingen.

5. Convenantpartijen `B` spreken daartoe het volgende af

Ten aanzien van het proces:

- a) Een **referentiearchitectuur** “informatie-uitwisseling ketenzorg” wordt opgesteld die de basis vormt voor alle (actuele en toekomstige) implementaties van de beoogde “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg”.
- b) De focus en prioriteit (van het onderliggende programma) ligt in eerste instantie bij de 1^e lijn, met name de uitwisseling tussen HIS en KIS. Onderdeel van het programma ketenzorg is een specifiek project “uitbreidingsstrategie”. In dit project wordt verkend of en zo ja op welke wijze zowel in de breedte als in de diepte invulling kan worden gegeven aan de uitbreiding van de scope van “informatie-uitwisseling ketenzorg”.
- c) Voorafgaand aan de definitieve uitrol van de “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” wordt een pilot gedefinieerd, geïmplementeerd en geëvalueerd.
- d) De eerder opgedane ervaringen met ketenzorg implementaties en projecten wordt maximaal ingezet (hergebruik van opgedane kennis en ervaring).
- e) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” wordt gerealiseerd op basis van het programmaplan “informatie-uitwisseling ketenzorg”, waarvoor de VZVZ als opdrachtgever zal optreden.
- f) Nadat de nieuwe standaard voor de ketenzorg beschikbaar is en op basis van de nader te bepalen kwalitatieve doelstellingen goed werkt, treden het bestuur van stichting OZIS en het bestuur van VZVZ met elkaar in overleg of de uitfasering van de OZIS-standaard ketenzorg van een concrete datum kan worden voorzien.
- g) Het bestuur van OZIS zal de datum voor het uitfaseren van het OZIS-ketenbericht naar de eigen achterban communiceren, zodra de beoogde “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” operationeel voor de uitrol beschikbaar is, blijkend uit de evaluatie van de pilot en het besluit tot verdere uitrol.

Ten aanzien van de inhoud:

- h) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” implementeert tenminste de **dataset** uit de OZIS ketenzorg², aangevuld met de dataset cardiometabole aandoeningen (diabetes, CVRM, Astma/COPD, nierschade en obesitas). Daarbij wordt rekening gehouden met bestaande berichten en datasets (hergebruik waar mogelijk). De dataset wordt door het Kwaliteitsinstituut getoetst aan de geaccepteerde zorgstandaarden.
- i) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” wordt zo ingericht dat doorontwikkeling en uitbreiding van de scope, inbegrepen de tweede lijn, kan plaatsvinden op basis van de opgestelde referentiearchitectuur.

² De dataset OZIS Ketenzorg is inclusief medicatie en episodes.

- j) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” die voor de pilot wordt geïmplementeerd is geschikt voor volledige uitrol, maar bevat niet noodzakelijkerwijs alle componenten uit de opgestelde referentiearchitectuur.
- k) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” ondersteunt functionaliteit voor opvragen (pull) en versturen (push), dit geldt in een latere fase ook voor systemen bedoeld voor de patiënt.
- l) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” maakt gegevensuitwisseling tussen alle typen zorginformatiesystemen in de ketenzorg mogelijk, in een latere fase inclusief persoonlijke gezondheidsdossiers.

Ten aanzien van de kwaliteit:

- m) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” voldoet aan de gangbare beveiligingsnormen uit de NEN7510, NEN7512, NEN7513.
- n) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” is gebaseerd op internationale open standaarden en de “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” is zelf ook een open standaard.
- o) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” voldoet aan het toetsingskader van het kwaliteitsinstituut, zodat de “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” kan worden opgenomen in het register.

Ten aanzien van de structuur:

- p) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” maakt gebruik van de **VZVZ-zorginfrastructuur**³, inclusief authenticatie m.b.v. UZI-passen. Gebruik van aanvullende componenten voor logging, patiëntrechten etc. wordt bepaald in de op te stellen referentiearchitectuur. Uitgangspunt daarbij is hergebruik van bestaande componenten, tenzij een toekomstvaste architectuur dit in de weg staat.
- q) De “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” biedt flexibele gegevensuitwisseling op maat op basis van HL7 en bouwstenen. Tenzij in de referentiearchitectuur anders overeengekomen wordt HL7 CDA⁴ R2 gebruikt als model.

Ten aanzien van de kosten en contractering:

- r) De convenantpartijen zijn voor alle fasen in beginsel zelf verantwoordelijk voor de eigen businesscase alsmede voor de initiële kosten en investeringen, ook de kosten die samenhangen met reeds lopende experimenten en pilots.

³ De VZVZ-Zorg Infrastructuur bestaat uit gekwalificeerde netwerkvoorzieningen en optioneel gebruik van aanvullende services zoals authenticatie, autorisatie, logging, verwijzindex, patiëntrecht, routing etc.

⁴ Dit model en de bouwblokken zijn geschikt om in de toekomst huisartswaarneming op door te ontwikkelen.

- s) Zorgverzekeraars Nederland zal bevorderen dat de leden/zorgverzekeraars de “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” integraal onderdeel doen uitmaken van de contractering ketenzorg vanaf 2016.
- t) Zorgverzekeraars zullen middelen beschikbaar stellen voor het ontwikkelen en uitvoeren/ implementeren van de pilots ketenzorg in 2014, zoals bedoeld in het programmaplan ketenzorg. Deelnemende stakeholders worden uit deze extra middelen via de VZVZ gecompenseerd voor de extra kosten die direct voortvloeien uit deelname aan de pilots. Hieronder worden niet verstaan de kosten en investeringen zoals bedoeld onder (r).
- u) Zorgverzekeraars zullen bij een geslaagde implementatie - welke zal blijken uit de evaluatie van de pilots en het besluit tot uitrol in 2015 - de oplossing “voor informatie-uitwisseling ketenzorg” aan zorgaanbieders gedurende een afgebakende periode van maximaal 2 jaar een geormerkte vergoeding beschikbaar stellen. Hiermee worden zorgaanbieders die de “oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg” implementeren gestimuleerd en in staat gesteld de in dit kader benodigde diensten en producten bij ICT leveranciers in te kopen.
- v) Het programmaplan voorziet in een specifiek project dat zowel beoogt stakeholders te voorzien van relevante informatie gericht op het opstellen van de eigen businesscase, alsmede het opstellen van een financieringsmodel voor de geormerkte vergoeding (u). Dit financieringsmodel zal in belangrijke mate uitgaan van aantoonbaar extra kosten voor de zorgaanbieder.

Het financieringsmodel zal worden vastgelegd in een protocol dat de instemming heeft van partijen. Over de uitvoering van het protocol worden alsdan nadere afspraken gemaakt. De financiering van de kosten voor de pilots (t) en geormerkte vergoedingen (u) door de zorgverzekeraars, vindt plaats binnen de grenzen van het beschikbare meerjaren budget voor de z.g. LSP vergoedingen.

Ten aanzien van implementatie:

- w) Leveranciers ondersteunen de oplossing in de producten die in de ketenzorg gebruikt worden;
- x) Alle stakeholders stimuleren hun achterban actief tot het gebruik van de ontwikkelde oplossing en zullen een ondersteuningsaanbod bieden die hen helpen bij de implementatie in de eigen organisatie;

Ten aanzien van de planning:

fase 0 (juni – november 2013)

- opstellen en ondertekenen convenant
- opstellen en vaststellen programmaplan

fase 1 (2013):

- opleveren dataset
- referentiearchitectuur (specificaties) voor proof of concept gereed en vastgesteld
- opleveren HL7 bouwstenen/bericht voor proof of concept
- voorbereiden pilot

fase 2 (2014):

- opleveren HL7 bouwstenen/berichten
- proof of concept
- afronden referentiearchitectuur
- toepassing operationeel
- uitvoeren pilot

fase 3 (2015)

- evalueren pilot
- uitrol en implementatie
- gebruik nieuwe standaard informatie-uitwisseling Ketenzorg

6. Slot

De ondertekenaars van dit convenant spreken namens de achterban hun commitment uit met alle voor hen relevante afspraken zoals vermeld in paragraaf 5 van dit convenant en voor alle fasen van het programma. Deze partijen worden op hun eigen domein en expertisegebied van meet af aan betrokken bij de uitwerking van de (deel)projecten.

Alle ondertekenaars spreken uit zich als “partner” gezamenlijk te willen inzetten voor de realisatie van verbeterde digitale informatie-uitwisseling tussen betrokkenen in de ketenzorg, alsmede actief te willen samenwerken gericht op het ontwikkelen, realiseren en gebruiken van de standaard voor ketenzorg, welke is gebaseerd op de referentiearchitectuur ketenzorg van de VZVZ.

De voortgang van het programma wordt tenminste jaarlijks in december met de convenantpartijen geëvalueerd. De uitkomst van de evaluatie is wezenlijk van invloed op het besluit van de opdrachtgever een volgende fase van het programma in te gaan.

Bijlage 1

programmaplan ketenzorg versie 2.0; d.d. 30 oktober 2013 (apart document)

Bijlage 2

brief CVZ/ Kwaliteitsinstituut i.o. d.d. 24 september 2013

Bijlage 3

overzicht definities

Tekenblad convenant ketenzorg 30 oktober 2013; voor akkoord

**Landelijke Vereniging
georganiseerde eerste lijn (LVG)**

dr. M.J.H. Roosenboom
Waarnemend directeur

**Landelijke organisatie voor
Ketenzorg (LOK)**

drs. M. L.F Klomp, huisarts
Lid van het bestuur

Kenniscentrum Ketenzorg Zwolle

prof. dr. H.J.G Bilo
Directeur

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

dr. P.F. Hasekamp
Algemeen directeur

**Nederlandse Diabetes Federatie
(NDF) (mede namens en in
opdracht van PON, LAN en
Platform Vitale Vaten)**

dr. I de Weerd
Directeur

**Nederlandse Patiënten en
Consumenten Federatie (NPCF)**

mevrouw W. Wind
Algemeen Directeur

**Nederlandse Huisartsen
Genootschap (NHG)**

de heer T.R. van Althuis MPH
Teamleider automatisering

Stichting OZIS

de heer T.J.M. Peters
Secretaris van het bestuur

Tekenblad convenant ketenzorg 30 oktober 2013; voor akkoord

NedHIS

drs. A.E Mol, huisarts
Voorzitter

**CompuGroup Medical Nederland
CGM**

ir. E. de Wilde
CEO

Vitalhealth software

(mede namens en in opdracht van
PharmaPartners B.V., Porta Vita en
Promedico ICT B.v.)

de heer L. van de Tang
CEO

Care2U

drs. M. Boerkamp MSc
Directeur

Premezis

drs. S.C.M.J. van Sundert
Directeur

Caresharing

drs. T. Rietjens, huisarts
Algemeen directeur

Omnihis BV

mr. drs. H. Kolk,
Directeur.

Het **CVZ/Kwaliteitsinstituut** i.o.
heeft op 24 september 2013
schriftelijk waardering en
instemming uitgesproken met dit
convenant (zie bijlage 2)

; 30

**Het Nationale ICT Instituut in de
Zorg (Nictiz)**

dr. E.M.S.J van Gennip
Directeur

**Vereniging van Zorgaanbieders voor
Zorgcommunicatie VZVZ**

ir. E. Velzel
Directeur

Bijlage 2



College voor Zorgverzekeringen

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Convenantpartijen Informatie-uitwisseling ketenzorg

0540.2013109550

Datum 24 september 2013
Betreft Convenant Informatie-uitwisseling ketenzorg

**College voor
zorgverzekeringen**
Kwaliteitsinstituut

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.cvz.nl
info@cvz.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon
N.T.J.P. Rozing
T +31 (0)20 797 82 77

Onze referentie
2013109550

Geachte convenantpartijen,

Het CVZ/Kwaliteitsinstituut i.o. feliciteert u met uw voorgenomen convenant en bijbehorend programma om van informatie-uitwisseling in de ketenzorg een succes te maken. De bereidheid van de convenantpartijen om het gemeenschappelijk belang van integrale en effectieve samenwerking in de keten voorop te stellen, is een grote stap voorwaarts. De door u onderschreven uitgangspunten als een eenduidige vertaling van goede zorg naar eenmalige vastlegging bij de bron voor meervoudig gebruik van informatie zijn essentieel voor een effectief en doelmatig zorgproces. Tevens zijn wij verheugd dat u kiest voor een gestandaardiseerde "oplossing voor informatie-uitwisseling ketenzorg", los van specifieke marktoplossingen.

Aandacht vragen wij u voor doorontwikkeling naar berichtenuitwisseling met ketenpartners in de tweedelijns curatieve zorg en langdurige (care) zorg waarbij eenheid van taal (zoals Snomed, Loinc, ICPC, ICD10 en ICF) een belangrijk aspect is. Daarnaast is structurele inspanning nodig voor het onderhoud op de verzameling van standaarden en de daarbij vereiste communicatie naar alle stakeholders. Het Kwaliteitsinstituut biedt aan, in nauwe samenwerking met Nictiz, te willen faciliteren in het bereiken van de beschreven doelstellingen.

Hoogachtend,

Mw. prof. dr. D. Delnoij
Hoofd Kwaliteitsinstituut

Pagina 1 van 1

Bijlage 3

definities

Beveiligingsnormen NEN

Een door het Nederlands Normalisatie-instituut ontwikkelde set van normen voor informatiebeveiliging voor de zorgsector in Nederland, bestaande uit de NEN7510 (informatiebeveiliging), 7512 (vertrouwensbasis voor gegevensuitwisseling), 7513 (logging) en de in ontwikkeling zijnde NEN7521 (toegang tot patiëntgegevens).

Chronische patiënt

Patiënt met een chronische ziekte, een ziekte die een lange tijd voortduurt.

Dataset

Een verzameling medische gegevens die binnen een bepaald zorgproces uitgewisseld wordt. Op basis van een dataset wordt er een informatiestandaard opgesteld.

(Eenmalige registratie aan) de bron

Binnen de oplossing voor Ketenzorg worden alle gegevens eenmalig geregistreerd bij de zorgaanbieder die deze beheert. Het LSP en de aangesloten zorgtoepassingen zullen de toegang tot deze patiëntgegevens voor alle binnen de ketenzorg actieve zorgaanbieders verzorgen, waarbij de actualiteit van deze gegevens gewaarborgd is.

eHEALTH

eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name Internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

HL7 model (HL7 CDA R2)

Clinical Document Architecture Release 2, een model onderdeel van de HL7v3 methodologie, dat een uitwisselingsformaat in XML voor documenten in de zorgsector beschrijft. Release 2 houdt in dat header en body volledig op het HL7v3 Referentie Informatie Model gebaseerd zijn.

HIS, KIS en ZIS systemen

Huisartsinformatiesystemen, Ketenzorginformatiesystemen en Ziekenhuisinformatiesystemen.

Informatiestandaard

Een informatiestandaard is in de praktijk een verzameling van afspraken die er voor zorgen dat zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen

Infrastructuur

De technische faciliteiten die nodig zijn om op een beveiligde manier inter-operabele gegevensuitwisseling tussen verschillende heterogene zorgsystemen mogelijk te maken.

Interoperabiliteit

De mogelijkheid van verschillende autonome, heterogene systemen om met elkaar te communiceren en interacteren. Om dit te bewerkstelligen zijn standaarden, protocollen en procedures nodig voor de afstemming van de verschillende systemen op elkaar

Ketenpartners

De verschillende zorgaanbieders en –verleners in een ketenzorgtraject.

Ketenzorg

Zorg waarin de verschillende schakels van zorgverlening op elkaar zijn afgestemd zodat een samenhangend zorgtraject ontstaat gericht op een specifieke patiëntencategorie.

OZIS

De Stichting OZIS is een samenwerkingsverband van leveranciers van informatiesystemen. Stichting OZIS heeft ten doel de mogelijkheden voor elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgaanbieders te vergroten door middel van het (doen) vaststellen en zo nodig (laten) ontwikkelen van standaarden ten behoeve van de uitwisseling van informatie en het bevorderen van de implementatie en het gebruik van de standaarden.

Pull

Het (ad hoc) bevrogen van een bronsysteem, waarbij de ontvanger aangeeft welke gegevens hij uit een standaardset van gegevens wenst te ontvangen en waarbij deze gegevens door een bronsysteem beschikbaar gesteld worden voor opvragen door meerdere zorgaanbieders.

Push

Het verzenden van een bericht, waarbij de verzender bepaalt welke gegevens verzonden worden naar een geadresseerde (bekende) ontvanger.

Referentiearchitectuur

IT architectuur met een bepaalde abstractheid in zich met breder toepasbare modellen en principes, die nog vertaald moeten worden naar een specifieke situatie om echt bruikbaar te zijn. Wat in het ketenzorgproject onder het begrip referentiearchitectuur wordt verstaan is dan ook geen echte referentiearchitectuur maar een concrete IT architectuur.

Standaardisatie

Standaardisatie is overeenstemming over het hanteren van een bepaalde norm of standaard voor het ontwerp, de constructie, het testen of gebruiken van een product, proces of informatie.

UZI-passen

Persoonsgebonden vertrouwensmiddelen voor zorgaanbieders en hun medewerkers, uitgegeven door het CIBG.

Zorgcontractering

(Jaarlijkse) contractonderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars waarin o.a. prijs, kwantiteit en kwaliteit deel van de onderhandelingen zijn.

Zorgstandaard

Een omschrijving van de standaarden waaraan (processen van) zorgvoorziening die hoort bij een bepaalde aandoening minimaal dient te voldoen