

8 Tips voor starten met eHealth diensten in ziekenhuizen

WHITEPAPER

Betere zorg
door betere informatie



Datum 12 december 2012	ID Nummer 12016		
Auteur Marinka de Jong			
Redactie Jacqueline Nell			

Samenvatting

eHealth is een goede ontwikkeling en de digitale wereld ligt aan onze voeten. Maar waarom gaan veel innovatieve eHealth initiatieven op een gegeven moment toch weer als een nachtkars uit?

Wat vaststaat is dat het opstarten van eHealth diensten meer inhoudt dan een Raad van Bestuur die iets met eHealth wil. Ook een enkele specialist die voorstander is van eHealth, is niet voldoende. Dit blijkt uit de ervaringen van projectleiders in ziekenhuizen die bezig zijn met de implementatie en uitrol van eHealth.

De sleutel voor succes heeft nog niemand nog kunnen vinden, maar deze whitepaper voorziet wel in aanbevelingen die ontleend zijn uit praktijkervaringen van de projectleiders. De aanbevelingen bieden handvatten voor het starten van eHealth diensten in de tweede lijn:

1. win de 'hearts en minds' van patiënten door eHealth aan te laten sluiten op de behoefte van de patiënt;
2. zorg voor een goede businesscase;

3. zorg voor draagvlak bij de Raad van Bestuur, de medisch specialisten en ondersteunend personeel;
4. maak voor de medisch specialisten duidelijk dat eHealth een andere manier van werken is, ondersteun ze hierbij en neem misverstanden weg;
5. schep duidelijkheid voor medisch specialisten over de financiële vergoeding;
6. maak voor medisch specialisten duidelijk welke informatie in het EPD afkomstig van de patiënt zelf is;
7. pas het beveiligingsniveau aan aan de eHealth dienst;
8. zorg dat er een loket is ingericht waar patiënten met vragen terecht kunnen en centraliseer eHealth initiatieven.

Inleiding

Toepassingen van eHealth schieten als paddenstoelen uit de grond. Op dit moment bestaan er al meer dan 33.000 eHealth toepassingen: zorginstellingen bieden een website waar patiënten een afspraak met hun zorgverlener digitaal kunnen plannen of online een opnameformulier kunnen invullen. Daarnaast is een steeds grotere groep patiënten op zoek naar meer; zij zoeken informatie over gezondheid en ziekte op internet, wisselen informatie uit met lotgenoten en willen van hun zorgverlener informatie over hun eigen ziekteproces^{[1] [2]}.

Door arbeidsbesparende innovaties met behulp van ICT kan de zorg nog beter aansluiten op de behoeften van een steeds groter wordende groep patiënten en tevens efficiënter georganiseerd worden. Met de doorbraak van nieuwe media, zoals web 2.0 toepassingen en smartphones is de sterkere informatiepositie voor de patiënt een feit^[3].

Artsenkoepel KNMG, patiëntenfederatie NPCF en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zien het belang van eHealth in en hebben samen afspraken gemaakt in de Nationale Implementatie Agenda eHealth (NIA). Afspraken om de verdere ontwikkeling van eHealth te stimuleren. Dat is van belang omdat eHealth bijdraagt aan betaalbare, toegankelijke zorg van hoge kwaliteit en meer eigen regie voor patiënten^[4].

In theorie klinkt dit als een win-winsituatie; efficiëntere en betaalbare zorg, tegelijkertijd ook tevreden patiënten en gestimuleerd door koepelorganisaties van artsen, patiënten en zorgverzekeraars. De praktijk is echter weerbarstig. Hoe vaak lees je niet over innovatieve eHealth-projecten die op een gegeven moment toch weer als een nachtkaaars uitgaan? Komt het doordat de Raad van Bestuur onvoldoende ICT-kennis heeft? Hebben bestuursleden een te hoge verwachting? Bestaan er nog teveel misverstanden zoals dat eHealth bovenop het andere werk komt? Is het nieuwe bekostigingssysteem in DOT nog onvoldoende ingericht op eHealth? Of staat het gebrek aan focus op de eindgebruiker opschaling in de weg?

Wat vaststaat is dat het opstarten van eHealth diensten meer inhoudt dan een Raad van Bestuur die iets met eHealth wil. Ook een enkele specialist die voorstander is van eHealth, is niet voldoende. Dit blijkt uit de ervaringen van projectleiders in ziekenhuizen die bezig zijn met de implementatie en uitrol van eHealth.

Deze whitepaper is tot stand gekomen door een groepsgesprek met projectleiders eHealth uit de tweedelij (ziekenhuizen). In dit groepsgesprek wisselden Jeannette Ruijter (Flevoziekenhuis), Angelique Groot (Ziekenhuis Gelderse Vallei) en Jolanda van Blaaderen (UMC Utrecht) hun ervaringen met eHealth in de voorbereidende fase uit. De focus van deze whitepaper ligt op tips als je wilt starten met een eHealth dienst. Waar moet je aan denken voordat je eHealth diensten inzet.

Wat is het doel van deze whitepaper?

Het doel van deze whitepaper is tweeledig:

- het delen van praktijkervaringen van geïmplementeerde eHealth diensten in ziekenhuizen;
- het bieden van handvatten aan de doelgroep; organisaties die willen starten met het inzetten van eHealth diensten in de tweede lijn.

Wie is de doelgroep?

Deze whitepaper is geschreven voor projectleiders die werkzaam zijn in de tweedelij en andere betrokkenen die plannen hebben om aan de slag te gaan met eHealth. De tips en tricks uit deze whitepaper richten zich op de voorbereidende fase van een eHealth dienst.

Wat zijn eHealth diensten?

Waar de één het heeft over mobiele 'apps' en websites voor patiënten, heeft de ander het over elektronische uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgverleners. Beide voorbeelden kunnen gerekend worden onder het begrip eHealth, afhankelijk van welke definitie men hanteert.

Krijgsman en Klein Wolterink^[5] hanteren in hun whitepaper 'Ordering in de wereld van eHealth' de volgende definitie:

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

Deze definitie is de verkorte versie van de definitie die in 2002 is gebruikt door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in de achtergrondstudie 'Inzicht in e-health'^[6].

eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Middels nieuwe technologieën en vormen van zorg zal eHealth een bijdrage leveren aan kwaliteitsverbetering en doelmatigheid van preventie en zorgtrajecten. eHealth kan daarbij een op zichzelf staand traject zijn, maar is even zozeer van belang als het gaat om de integratie en stroomlijning van bestaande zorgtrajecten. eHealth biedt daarbij de patiënt meer mogelijkheden om zicht en invloed te krijgen op zijn eigen zorgtraject.

In hun whitepaper brengen Krijgsman en Klein Wolterink^[5] in eHealth een ordening aan langs drie dimensies: de plaats in het zorgproces, de gebruikers en de toegepaste techniek. Hierdoor ontstaat een gestructureerd overzicht.

Tips en tricks

De praktijkervaringen van de eHealth projectleiders zijn gecategoriseerd in acht aandachtsgebieden. Deze aandachtsgebieden zijn:

1. patiëntgebonden aspecten;
2. businesscase;
3. draagvlak;
4. werkproces;
5. financiële afhandeling;
6. informatie-uitwisseling;
7. informatiebeveiliging (authenticatie);
8. organisatie.

1. Patiëntgebonden aspecten

Het blijkt geen zin te hebben om eHealth toepassingen te ontwikkelen, omdat de Raad van Bestuur er om vraagt, het technisch mogelijk is of voor kostenreductie. Patiënten gebruiken alleen iets nieuws als het in hun beleving beter of fijner is dan het huidige alternatief.

Jolanda van Blaaderen

'Niet elke doelgroep zal aansluiting vinden bij een eHealth oplossing. Het mag daarom ook niet voor elke patiënt vervanging van de huidige zorg/behandeling zijn, maar een extra toevoeging of vervanging bij die patiënten die dit wel kunnen en willen.'

eHealth moet een duidelijke meerwaarde opleveren voor patiënten. Vergeet niet tijdens de ontwikkeling de patiënt er bij te betrekken en pas zo nodig het processchema of ontwerp aan als

de toepassing niet aansluit op de behoefte van de patiënt. Patiënten met een chronische aandoening als COPD, die langdurig ziek zijn of fysiek niet in staat het ziekenhuis te bezoeken, zullen eerder geneigd zijn gebruik te maken een eHealth dienst met zware beveiligingsprocedure te gebruiken dan patiënten die eenmalig het ziekenhuis bezoeken. De whitepaper 'Hoe betrek ik patiënten bij de ontwikkeling van eHealth diensten?' gaat dieper in op welke momenten patiënten bij de ontwikkeling van een eHealth dienst betrokken kunnen worden en welke mogelijkheden er zijn om dit te doen^[7].

Angelique Groot

'Wij beginnen in de ontwerpfase bij de patiënt, nemen het zorgpad van de patiënt als uitgangspunt en herontwerpen dit met de inzet van eZorg. Daarna leggen we dit hen voor. Wat vindt hij er van en wat heeft hij gemist. Vervolgens schakelen we door naar de zorgverlener.'

2. Businesscase

Een goede businesscase biedt de zakelijke rechtvaardiging van de eHealth dienst, beschrijft de effecten vanuit diverse invalshoeken en geeft een reëel beeld van de te verwachten kosten en baten. Op basis van de businesscase kan de Raad van Bestuur transparante keuzes maken en relaties leggen tussen kwaliteit, kosten en baten. Ook een eHealth dienst die geen geld of tijdswinst oplevert, maar wel leidt tot een hogere kwaliteit van de zorg, levert een positieve businesscase op.

Begin dan ook zo vroeg mogelijk met het opstellen van de businesscase, want dit schept duidelijkheid voor de betrokkenen. Bij veranderende omstandigheden moet een businesscase ook aangepast worden. Het is belangrijk dat de businesscase de volgende elementen bevat:

- welk (zorg)proces vervangt de eHealth dienst;
- welke tijdswinst levert eHealth dienst op;
- wat bespaart de eHealth dienst;
- in hoeverre verhoogt de eHealth dienst de kwaliteit van de zorg;
- wat is de meerwaarde voor de patiënt, zorgverlener en andere belangrijke stakeholders;
- hoe kan de eHealth dienst worden vergoed.

In de whitepaper 'De businesscase als succesfactor voor eHealth diensten'^[8] zijn de belangrijke valkuilen en tips op een rijtje gezet.

3. Draagvlak

Het is een menselijke eigenschap om aan het oude vertrouwde en bekende te willen vasthouden. Daarom roepen veranderingen vaak weerstand op. Maar ook al is er geen weerstand, dan gaat het afleren van iets vertrouwd en het aanleren van iets nieuws niet vanzelf. Als projectleider moet je in samenwerking met het management het veranderproces dat de eHealth dienst teweegbrengt, goed begeleiden. Het management (de lijn) is verantwoordelijk dat medewerkers mee gaan doen. eHealth heeft consequenties voor medewerkers persoonlijk, omdat ze op een andere manier moeten gaan werken of zelfs ander werk krijgen. Betrek medisch specialisten en patiënten actief in het eHealth initiatief. Hun kennis en ondersteuning is essentieel.

Angelique Groot

'eHealth komt er niet bij. Met eHealth ga je iets nieuws doen en je laat iets ouds los.'

Een tip die alle eHealthprojectleiders onderschrijven, is om in vroeg stadium draagvlak te creëren bij de Raad van Bestuur. Een goede businesscase bijvoorbeeld helpt de Raad van Bestuur in haar besluitvorming.

Jeannette Ruijter

'Elke vakgroep heeft zijn eigen regels. Begin klein en ga met medisch specialisten in gesprek.'

4. Werkproces

Bij veel medisch specialisten heerst de angst dat ze de regie over hun werkproces kwijtraken en of de ICT betrouwbaar is. Een veel gehoorde vraag is dan ook 'wat is de invloed van eConsult op mijn proces?' Ook het adagium 'eerst zien dan geloven' voert vaak de boventoon. eHealth diensten grijpen inderdaad in op het werkproces van de medisch specialist. Medisch specialisten vrezen bij eConsult voor een overload aan e-mails. Een andere angst is voor overboekingen als patiënten zelf via internet afspraken kunnen maken.

Angelique Groot

'Als je te lang blijft hangen in de ontwikkelfase, dan neemt de passie af en de weerstand toe'

Als je medisch specialisten laat meedenken en in de testfase actief betreft dan neemt dit al veel angsten weg. Ook het inschakelen van enthousiaste medisch specialisten helpt bij het overtuigen van collega's dat eHealth het werkproces positief beïnvloedt: het verhoogt de zelfredzaamheid van de patiënt en komt niet bovenop het andere werk maar in plaats van. Laat medisch specialisten zien dat patiënten niet rechtstreeks naar hun kunnen mailen, maar dat er altijd een portal tussen zit. De medisch secretaresses kunnen een groot deel van de vragen beantwoorden. Vragen die zij niet meteen kunnen afhandelen, zetten zij door naar de medisch specialist. Hij kan op zijn beurt deze vragen op een zelfgekozen moment beantwoorden. Doordat bijvoorbeeld medisch secretaresses een deel van de vragen kunnen beantwoorden, kunnen medisch specialisten meer tijd besteden aan belangrijkere werkzaamheden.

Jolanda van Blaaderen

'Wij zetten medici die gebruiken maken van een eHealth dienst in als ambassadeurs voor een volgende vakgroep. Artsen zijn zo sneller overtuigd van de meerwaarde. Bovendien kunnen deze ambassadeurs specifieke angsten wegnemen.'

5. Financiële afhandeling

Zorgverzekeraars vergoeden (nog) niet alle toepassingen van eHealth. Door de huidige regelgeving rond face-to-face-contact, waarbij fysiek contact tussen medisch specialist en patiënt verplicht is om een DBC te kunnen openen, zijn niet alle eHealth toepassingen declarabel. Hier komt wel verandering in, want eHealth toepassingen krijgen de ruimte binnen de huidige DBC-bekostiging. In nauw overleg met de branchepartijen, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het veld is een groslijst vastgesteld, waaruit voor 2013 een aantal onderwerpen zijn uitgewerkt in de release RZ13a. Om eHealth activiteiten zichtbaar te maken in het DBC-systeem is de zorgactiviteit teleconsult in de RZ13a opgenomen^{[9][10]}.

Angelique Groot

‘Om de financiering van eHealth goed van de grond te krijgen, moeten er meer eHealth toepassingen ingebed kunnen worden in de zorgproducten.’

Veel medisch specialisten hebben behoefte aan helderheid over de financiële vergoeding voor hun werkzaamheden die voortkomen uit een eHealth dienst. In de voorbereidende fase is het belangrijk dat hier aandacht aan wordt besteed. Ontvangen medisch specialisten een vergoeding van het ziekenhuis? Of kan de Raad van Bestuur met een zorgverzekeraar afspraken voor een vergoeding maken? Veel zorgverzekeraars vergoeden een eHealth dienst als de toepassing een andere behandeling vervangt. Het wordt lastiger als het een nieuwe activiteit is.

6. Informatie-uitwisseling

Bij veel eHealth diensten is er sprake van informatie-uitwisseling. Een specifieke vorm van informatie-uitwisseling is de inzage in het medisch dossier en/of het toevoegen van informatie in dat dossier door de patiënt. Als patiënten de mogelijkheid zullen krijgen thuis via internet informatie in hun patiëntomgeving te plaatsen, vraagt dit om aanvullende maatregelen (naast beveiliging).

In ziekenhuizen komt het nog wel eens voor dat door technische en/of infrastructurele beperkingen de patiëntomgeving los gekoppeld is van het EPD. Verpleegkundigen of ander ondersteunend personeel moeten dan de patiëntinformatie (zoals ingevulde vragenlijsten) kopiëren en plakken in het EPD, zodat de medisch specialist de gegevens kan inzien. Dit is niet efficiënt en geen wenselijke situatie, want het kost veel tijd en de kans op fouten is groot. Om dergelijke fouten te vermijden, is het belangrijk om in de voorbereidende fase hiervan bewust te zijn.

Voor een geslaagd eHealth initiatief is het dan ook wenselijk om één bronsysteem te hanteren. Patiënten kunnen in het EPD dat voor hen is opengesteld, hun medische gegevens raadplegen en/of gegevens toevoegen. Als patiënten bijvoorbeeld hun eigen meetwaarden of andere informatie toevoegen in het EPD, dan is het voor medisch specialisten belangrijk om te weten of de meting of informatie van de patiënt zelf afkomstig is of dat het informatie is van een collega. Het moet voor de medisch specialist duidelijk zijn van wie de informatie afkomstig is. Naast het labelen van informatie is het bovendien raadzaam de medisch specialisten vroegtijdig op de hoogte te brengen als patiënten bijvoorbeeld inzage in het EPD krijgen. Verslaglegging in het EPD van specialisten is niet in eerste instantie bedoeld om de patiënt te informeren en vraagt een aanpassing van de verslaglegging.

Jolanda van Blaaderen.

‘Maak het mogelijk om op een vastgesteld moment te starten met het openzetten van (een deel van) het EPD. Medisch specialisten kunnen hiermee rekening houden met hun verslaglegging.’

7. Informatiebeveiliging (authenticatie)

Bij het gebruik van eHealth is het noodzakelijk om het zo veilig mogelijk te maken. De verschillende vormen van eHealth vereisen een andere aanpak. Het maken van een online afspraak vereist een ander beveiligingsniveau dan het inzien en delen van patiëntinformatie via een patiëntportaal. Soms kan inloggen met een gebruikersnaam met wachtwoord volstaan en voor andere diensten is DigiD met SMS een minimale vereiste. Het ontbreekt helaas vooralsnog aan een duidelijk protocol hiervoor. Er zijn een aantal wetten en normen die ieder een deel van de informatiebeveiliging afdekt. Zo zijn onder andere de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de

Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp) en de NEN 7512 'Informatiebeveiliging in de zorg - Vertrouwensbasis voor gegevensuitwisseling' van belang voor eHealth^[11].

Jeannette Ruijter

'Wij voeren een twee sporen beleid uit: met gebruikersnaam en wachtwoord kunnen patiënten een online afspraak maken, vragenlijsten opsturen en algemene patiëntinformatie downloaden. Voor specifiekere patiëntinformatie is DigiD nodig.'

Elke patiënt wil op een zo veilig mogelijke manier toegang krijgen tot zijn patiëntomgeving. Daarmee creëer je ook een spanningsveld tussen beveiliging en gebruikersgemak. Over het algemeen willen patiënten in zo min mogelijk stappen het authenticatie-proces doorlopen. Als een patiënt te veel moeite moet doen, zal dit dan ook tot minder gebruik van de eHealth dienst leiden.

Informatiebeveiliging omvat meer dan enkel weten dat de juiste persoon bij de informatie komt (authenticatie) en deze eventueel aanvult. Daarnaast zijn het veilig opslaan van informatie, veilige informatie-uitwisseling en autorisatie andere aspecten van informatiebeveiliging. De ICT-afdeling speelt een grote rol bij het opstellen en uitvoeren van het informatiebeveiligingsbeleid en is een belangrijke gesprekspartner.

Het blijkt niet makkelijk te zijn om uit te vinden welk beveiligingsniveau bij welke vorm van eHealth dienst hoort. De KNMG-richtlijn 'Online arts-patiënt contact' kan hulp bieden. Ook een gesprek met een jurist en de security-officer in een vroegtijdig stadium is aan te bevelen^[12].

Jolanda van Blaaderen

'Mijn tip is om een security-audit te laten uitvoeren. Dat is duur, maar dan heb je wel meer zekerheid over je beveiliging.'

8. Organisatie

eHealth is nog een relatief nieuwe techniek in de gezondheidszorg. Voor veel patiënten zal een eHealth dienst nieuw zijn en wat nieuw is, gaat gepaard met vragen. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat patiënten met hun gebruikersnaam en wachtwoord geen toegang meer krijgen tot hun patiëntomgeving.

Voordat een eHealth dienst wordt geïmplementeerd, is het zaak om de organisatie zo in te richten dat patiënten met hun vragen en (inlog)problemen bij een loket of bij een helpdesk terecht kunnen. Het liefst een centraal loket, zodat de patiënt niet hoeft te zoeken met wie hij contact op moet nemen. De helpdeskmedewerker moet dan wel op de hoogte zijn van de *ins* en *outs* van de eHealth dienst, zodat hij goed kan beoordelen of hij zelf de vragen kan beantwoorden of doorspeelt naar bijvoorbeeld de functioneel beheerder.

Jeannette Ruijter

'Alle vragen en klachten komen binnen bij het Patiënt Informatiepunt en van daaruit worden ze eventueel doorgestuurd naar de functioneel beheerder.'

Veel (kleine) eHealth initiatieven in een ziekenhuis worden decentraal gestart en blijken voor de lange termijn niet levensvatbaar. Dat is jammer vanwege de inspanning die het heeft gekost. eHealth initiatieven hebben een grotere kans op een goede doorstart als de eHealth kennis en krachten worden gebundeld en er ziekenhuisbreed wordt bedacht hoe je met eHealth omgaat en waar je heen wilt. Dit kan bereikt worden met bijvoorbeeld een eHealth vernieuwingsprogramma.

Top 8 aanbevelingen

eHealth is een goede ontwikkeling en de digitale wereld ligt aan onze voeten. De sleutel voor succes heeft nog niemand kunnen vinden, maar met deze whitepaper kunnen we u wel van aanbevelingen voorzien die u mee kunt nemen in de voorbereidende fase:

1. win de 'hearts en minds' van patiënten door eHealth aan te laten sluiten op de behoefte van de patiënt;
2. zorg voor een goede businesscase;
3. zorg voor draagvlak bij de Raad van Bestuur, de medisch specialisten en ondersteunend personeel;
4. maak voor de medisch specialisten duidelijk dat eHealth een andere manier van werken is, ondersteun ze hierbij en neem misverstanden weg;
5. schep duidelijkheid voor medisch specialisten over de financiële vergoeding;
6. maak voor medisch specialisten duidelijk welke informatie in het EPD afkomstig van de patiënt zelf is;
7. pas het beveiligingsniveau aan aan de eHealth dienst;
8. zorg dat er een loket is ingericht waar patiënten met vragen terecht kunnen en centraliseer eHealth initiatieven.

Meer informatie

Deze whitepaper is een aanzet tot verdere ontwikkeling voor iedereen die de zorg aan patiënten met behulp van eHealth wil verbeteren. Wilt u van gedachten wisselen over wat u in deze whitepaper heeft gelezen of meer informatie? Neem dan contact op met Marinka de Jong (mdejong@nictiz.nl).

Over de auteur

Drs. M. (Marinka) de Jong-Fintelman is kennismanager bij Nictiz. Binnen het standaardisatiegebied 'Patiënt en Zelfmanagement' stuurt zij activiteiten aan die de positie van de patiënt in het zorgproces versterken. Marinka zorgt voor kennisdeling, door middel van artikelen, whitepapers en bijdragen aan congressen en symposia. U kunt Marinka volgen via twitter: @patientenzo.

Over de redacteur

Drs. J.A. Nell-Bergwerff is communicatieadviseur bij Nictiz. Haar uitdaging is met de juiste producten in begrijpelijke taal Nictiz als expertisecentrum in ICT-zorg te positioneren. Hierbij gebruikt ze offline, online en social media om de producten beschikbaar te stellen aan de sector. Jacqueline is actief op twitter (@Nictiz en @JacquelineNell).

Over de geïnterviewden

Jeannette Ruijter is beleidsmedewerker zorginformatisering in het Flevoziekenhuis. Vanuit haar rol als beleidsmedewerker zorginformatisering is zij betrokken bij het onderzoeken en toepassen van nieuwe eHealth-ontwikkelingen. Vanaf 2009 is zij als projectleider betrokken bij mijnFlevoziekenhuis.nl.

Angelique Groot is marketeer en projectleider eHealth bij het ziekenhuis Gelderse Vallei. Angelique is betrokken bij het strategisch beleid van het ziekenhuis en helpt met het ontwikkelen en integreren van internettechnologie in de zorgprocessen van patiënten.

Jolanda van Blaaderen is werkzaam bij de Directie Informatie Technologie van het UMC Utrecht. Als consultant en projectleider houdt zij zich sinds 2005 bezig met het realiseren, implementeren en

uitrollen van zorgportalen.

Achtergrondinformatie

Als referentiemateriaal zijn de volgende bronnen gebruikt:

1. Platform Internetzorg en Patiëntportalen - Ontwikkelingen in internetzorg voor patiënten (2012, Nictiz)
2. M. Heldoorn, E. van Herk en S. Veereschild - Patiëntportalen in Nederland, online inzage in mijn medische gegevens (2011, Nictiz)
3. Rachel Gerards - De patiënt als gezagvoerder, de dokter als copiloot, de weg naar een gedigitaliseerde zorgrelatie (2010, Nictiz)
4. www.knmg.artsennet.nl: nationale Implementatie Agenda eHealth (NIA) (2012)
5. Johan Krijgsman en Gé Klein Wolterink - Ordening in de wereld van eHealth (2012, Nictiz)
6. Van Rijen, A. et al., Inzicht in e-health, achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies E-health in zicht (2002)
7. van Alebeek, A. et al., Hoe betrek ik patiënten bij de ontwikkeling van eHealth diensten? (2012, Nictiz)
8. Flim, C. et al., De businesscase als succesfactor voor eHealth diensten (2012, Nictiz)
9. www.dbconderhoud.nl: hoofdlijnen DBC-pakket 2013 bekend
10. www.dbconderhoud.nl: hoofdlijnen wijzigingen Release Ziekenhuiszorg 2013
11. www.zorgvoorinnoveren.nl
12. KNMG-Richtlijn 'Online arts-patiënt contact'

Lijst met afkortingen

DBC - Diagnose Behandel Combinatie

DOT systeem - DBC's Op weg naar Transparantie

Optimale toepassing van eHealth en ICT in de zorg kan niet zonder standaardisatie. In nauwe samenwerking met zorgverleners, koepelorganisaties, standaardisatieorganisaties en industrie draagt Nictiz zorg voor de ontwikkeling en beschikbaarheid van de noodzakelijke standaarden. We doen dit door het organiseren van gemeenschappelijke ontwikkelprojecten, kennisoverdracht en kwaliteitstoetsing.

Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

T 070 - 317 34 50

 @Nictiz
info@nictiz.nl
www.nictiz.nl