

Handreiking MedMij

stimulering PGO's en ontsluiting gezondheidsgegevens

auteur Project Financieringsstelsel
datum 12 oktober 2017

This deliverable contains original unpublished work or work to which the author holds all rights except where clearly indicated otherwise. Acknowledgement of previously published material and of the work of others has been made through appropriate citation, quotation or both.

1. Inleiding en doel handreiking

Het programma MedMij streeft ernaar dat persoonlijke gezondheidsomgevingen een prominente plek gaan innemen in de Nederlandse zorg. In 2020 kan iedereen die dat wil, veilig en gebruiksvriendelijk zijn eigen gezondheidsgegevens verzamelen, beheren en delen in een online omgeving. Om de opkomst van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) te bevorderen stelt MedMij randvoorwaarden aan de betrouwbaarheid, veiligheid en interoperabiliteit, en nemen we belemmeringen weg die de beschikbaarheid en het gebruik in de weg staan. Dit vereist een actieve betrokkenheid van zorgaanbieders, zorggebruikers en leveranciers van de technische oplossingen.

Dit document is bedoeld als informatieve handreiking voor beleidsmakers en andere belanghebbenden die werken aan de ontsluiting en uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgaanbieders en zorggebruikers. De handreiking geeft een overzicht van de strategische doelstellingen, uitgangspunten en planning van MedMij, zodat bijvoorbeeld bij het opstellen van stimuleringsregelingen rekening gehouden kan worden met MedMij. Ook voor ICT- leveranciers die overwegen een rol te vervullen in de ontsluiting en uitwisseling van gegevens volgens MedMij principes, biedt dit document inzicht in de voornemens t.a.v. financiering op te korte termijn.

2. Definitie persoonlijke gezondheidsomgevingen

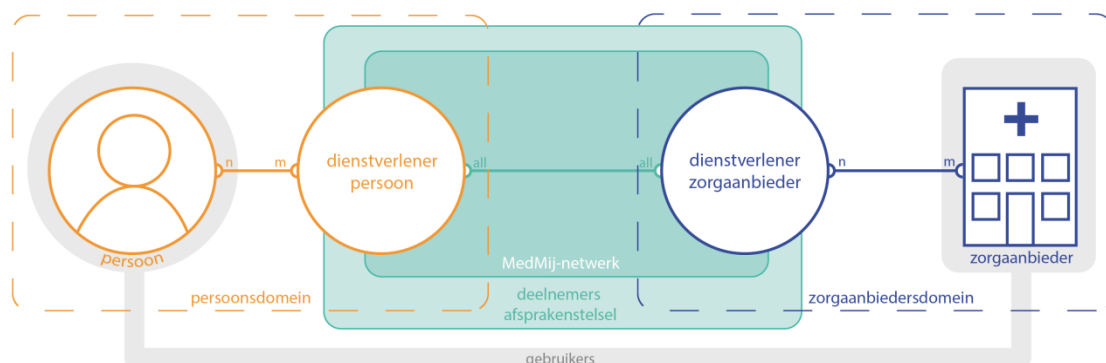
Een persoonlijke gezondheidsomgeving is een digitale omgeving waarin mensen hun meest relevante gezondheidsgegevens kunnen verzamelen, beheren en delen. Deze gegevens hebben bijvoorbeeld betrekking op het curatieve domein, care- en jeugdinstellingen, gezondheidscentra, sportscholen, overheden en zorgverzekeraars. Hiermee is een persoonlijke gezondheidsomgeving een breed online hulpmiddel voor alle Nederlanders in elke fase van het leven, of de persoon nu gezond of ziek is, gehandicapt, ouder, kind of zwanger.

3. Duurzame financiering persoonlijke gezondheidsomgevingen

MedMij werkt aan voorstellen om het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen duurzaam te financieren. Het streven is dat een structurele vorm van financiering voor het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen uiterlijk vanaf 2020 beschikbaar is.

4. Twee vormen van tijdelijke impulsfinanciering in 2018

Om ervoor te zorgen dat het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen en de daaruit volgende toegevoegde waarde al in 2018 op stoom gaat komen, heeft de stuurgroep van MedMij besloten om in 2018 twee vormen van tijdelijke impulsfinanciering uit te werken: een impuls in het persoonsdomein en een impuls in het zorgaanbiedersdomein (zie figuur).



Persoonsdomein: een tijdelijke impulsfinanciering voor persoonlijke gezondheidsomgevingen die toetreden tot het afsprakenstelsel, waarbij gebruikers in 2018 beschikken over minimaal gegevens van huisarts, apotheek en ziekenhuis en daarnaast kunnen zij ook zelfmeetgegevens versturen aan hun zorgverleners. Deze minimale set wordt in 2019 uitgebreid met gegevens uit de care en andere domeinen. MedMij werkt deze tijdelijke impulsfinanciering voor het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen momenteel uit met zorgverzekeraars en de overheid. Het streven is om in 2018 te starten met impulsfinanciering en om deze te laten overgaan in een model voor structurele financiering¹. Eind 2017 volgt hiervoor de concrete informatie.

Zorgaanbiedersdomein: voor het realiseren van toegevoegde waarde voor gebruikers in 2018 zullen gezondheidsgegevens van huisartsen, apothekers en ziekenhuizen richting de individuele persoon moeten worden ontsloten. Dit vraagt om aanpassingen in systemen van zorgaanbieders² en om aansluiting bij het afsprakenstelsel van MedMij. Om dit in 2018 te versnellen werkt MedMij in samenwerking met zorgverzekeraars en overheid ook hiervoor een tijdelijke impulsfinanciering uit. Deze uitwerking wordt eveneens eind 2017 kenbaar gemaakt.

Bij de impulsfinanciering is de keuze voor gegevens uit het curatieve domein een pragmatische keuze, als basis voor verdere verbreding. PGO's dienen brede relevantie aan gezondheidsgegevens te ondersteunen. Daarom wordt parallel ook gewerkt aan aansluiting met andere domeinen, zoals de bijvoorbeeld ontsluiting van gegevens van verpleging, verzorging en thuiszorg. Actiz, V&VN en Nictiz werken bijvoorbeeld aan implementatie van eOverdracht, zodat deze uiteindelijk ontsloten kunnen worden aan PGO's. Ook werken MedMij en het Zorginstituut Nederland samen aan het geschikt maken van iStandaarden voor uitwisseling met PGO's (domeinen iWLZ/iWmo). De MedMij roadmap standaarden 2018 (en verdere jaren) zal brede relevantie gezondheidsgegevens bevatten.

MedMij zet met de impulsfinanciering een belangrijke stap in de realisatie van haar strategische doelstelling, dat in 2020 iedereen die dat wil, veilig en gebruiksvriendelijk zijn eigen gezondheidsgegevens verzamelen, beheren en delen in een online omgeving. Een korte termijn oplossing voor financiering ziet MedMij als cruciaal om verschillende actief betrokken partijen in het persoonsdomein en het zorgaanbiedersdomein te laten toetreden tot het afsprakenstelsel. Zonder een eerste groep toetreders in 2018 zal het afsprakenstelsel voor veilige en betrouwbare uitwisseling niet van de grond komen en kan uitwisseling met PGO's niet ontstaan.

5. Stimuleringsregelingen via hoofdlijnenakkoorden, sectorale plannen, VIPP-regelingen etc.

Voor het bereiken van haar strategische doelstelling heeft MedMij er belang bij, dat ontsluiting van gegevens op allerlei plekken in het zorgaanbiedersdomein wordt gestimuleerd. MedMij kan daarvoor input leveren, zoals in deze handreiking. Veelal ligt het organiseren/stimuleren van de ontsluiting van gegevens echter bij anderen buiten de directe invloedssfeer van MedMij. Een aantal van deze partijen maakt wel deel uit van de MedMij stuurgroep. MedMij sluit hiertoe aan bij de bredere ontwikkelingen binnen het Informatieberaad (opdrachtgever van MedMij), bij beleidsmakers en bij aanpalende programma's:

¹ De invoering van structurele financiering voor PGO's vraagt naar verwachting om een aantal principiële aanpassingen in bestaande wet- en regelgeving en om politieke besluitvorming. Invoering van structurele financiering voor PGO's is daarom voorzien per 2020. Er moet rekening gehouden worden dat impulsfinanciering in 2018 en 2019 nodig zal zijn.

² In de breedste zin: zorgorganisaties (gezondheid, care en cure), overheid (vaccinaties RIVM, donorregister CIBG, eigen bijdragen CAK), gemeenten (indicatiebesluit CIZ), instellingen en instituten die registraties bijhouden van gezondheidsgegevens over de burger of patiënt.

- Naast de strategische ambitie van MedMij worden vanuit het informatieberaad ook deadlines gespecificeerd die relevant zijn voor ontsluiting van gegevens aan burger/patiënt³.
- Het Informatieberaad heeft de open uitnodiging aan veldpartijen gedaan om eigen sectorale plannen in te dienen waarmee de outcome-doelen worden gerealiseerd.
- Nieuwe bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden die vanaf 2019 zullen gelden, worden tot aan het voorjaar van 2018 ontwikkeld/vastgesteld.
- MedMij werkt met Zelfzorg Ondersteund! aan een harmonisatie zodat de basiseisen voor zelfzorgplatformen vanaf 2019 zoveel mogelijk gelijk zijn aan het MedMij afsprakenstelsel.

6. Waaronder stimuleringsregelingen voor de ontsluiting van gegevens?

Zorgaanbieders willen goede zorg leveren en bijdragen aan de regie van mensen over hun gezondheid. Het inzetten van online omgevingen zoals persoonlijke gezondheidsomgevingen als middel voor interactie tussen patiënt en professional is onderdeel van een brede maatschappelijke ontwikkeling. Daarom wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij gezondheidsgegevens ontsluiten naar de patiënt. Tegelijk is elektronische inzage én afschrift van medische gegevens per 2018 een recht volgens de Wet Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens. Ook heeft het Informatieberaad concrete doelen gesteld die eraan bijdragen, dat mensen hun gegevens kunnen gebruiken in een persoonlijke gezondheidsomgeving. Tot slot zal per 28 mei 2018 de Europese Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing zijn. Met name het recht op dataportabiliteit ondersteunt mensen in recht om gegeven te ontvangen die een organisatie van hen heeft.

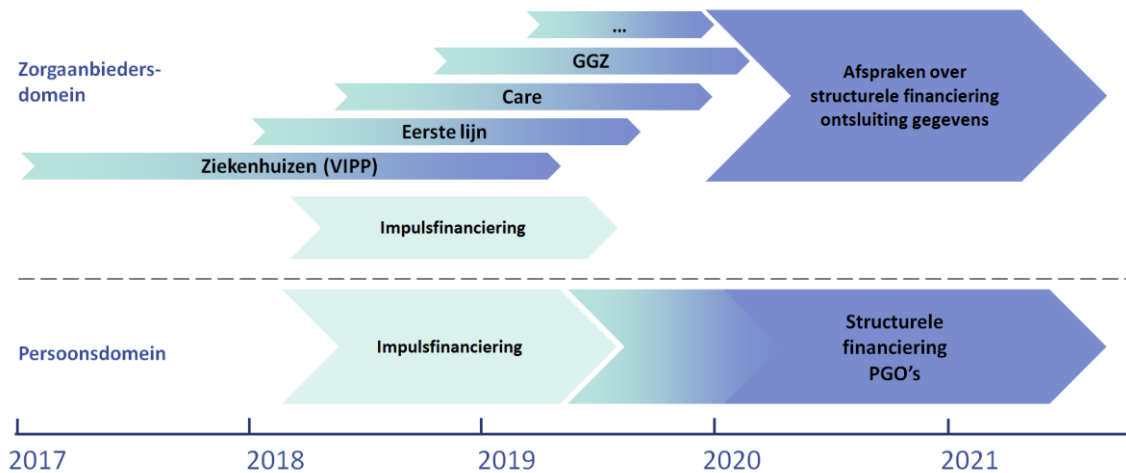
Het ontbreekt zorgaanbieders aan een directe financiële prikkel om investeringen te doen in het ontsluiten van gezondheidsgegevens aan zorggebruikers. De initiele investeringen in organisatie en techniek zijn hoog, terwijl de baten die voortvloeien uit persoonlijke gezondheidsomgevingen gepaard kunnen gaan met lagere omzet. Dit blijkt uit onderzoek van [Gupta](#) (februari 2017). De structurele kosten om gegevens beschikbaar te stellen vragen om duurzame inpassing van ICT binnen de budgettaire kaders cq zorgafspraken. Een stimuleringsregeling zoals het versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) is geschikt om eenmalige kosten te dekken. MedMij voorziet dat een dergelijke regeling een belangrijk instrument kan zijn om een sectorale transitie te realiseren. In verschillende domeinen (eerste lijn, care, GGZ⁴) wordt gesproken over sectorplannen, waarmee ook de gegevensuitwisseling met de patiënt op gang geholpen kan worden.

Met de impulsfinanciering vanuit overheid en zorgverzekeraars wil MedMij stimuleren dat in 2018 al de eerste uitwisseling met PGO's tot stand komt. Maar is het dus niet de enige vorm van financiering die bijdraagt aan meer regie over gezondheidsgegevens. Het is noodzakelijk dat impulsfinanciering overgaat in duurzame, structurele financiering. De onderstaande figuur (en de tabel in de bijlage) biedt een overzicht van verschillende regelingen om ontwikkeling en aanbod PGO's en de ontsluiting van gezondheidgegevens te stimuleren.

³ Outcome-doel 2 'Patiënt Centraal': Alle zorgaanbieders ondersteunen een gelijkwaardiger samenwerking tussen patiënt en zorgverleners en bieden daarom vanaf 1 januari 2020 aan burgers de mogelijkheid hun medische gegevens digitaal en gestructureerd in te zien en die gegevens te ontsluiten voor hun persoonlijke gezondheidsomgeving waaraan zij eigen gegevens kunnen toevoegen.

Target: We spreken af dat alle zorgaanbieders vanaf 1 januari 2018 aan al hun patiënten de mogelijkheid geven hun belangrijkste medische gegevens digitaal in te zien, veilig, op eigen initiatief, zelfstandig, vanuit een willekeurige locatie.

⁴ In de [VWS-begroting 2018](#) worden nieuwe investeringen aangekondigd om patiënten in de geestelijke gezondheidszorg inzicht te geven in hun gegevens, is voor 2018 een bedrag van € 25 miljoen beschikbaar.



7. Uitgangspunten en prikkels

Bij het opstellen van een stimuleringsregeling is het essentieel dat de juiste prikkels zijn ingebouwd en een aantal belangrijke uitgangspunten worden gehanteerd. MedMij vraagt via deze handreiking aandacht voor het volgende:

Prikkels:

- Niet het hebben van een systeem maar het daadwerkelijk gebruik van gegevens in een persoonlijke gezondheidsomgeving door een burger/patiënt geeft⁵ recht op financiering.
- De financiële middelen moeten doelmatig worden besteed. Voorkomen dat ICT-leveranciers dubbel betaald worden voor aanpassingen in techniek.
- Een regeling stimuleert zoveel mogelijk partijen uit te wisselen via de MedMij principes. Beheerders van registratiesystemen stellen via het afsprakenstelsel de gegevens ter beschikking aan elke door de patiënt gekozen persoonlijke gezondheidsomgeving (werkend volgens MedMij).

Uitgangspunten:

- Voor zowel zorgaanbieders die al verder zijn met de uitwisseling van gezondheidsgegevens, als zorgaanbieders die hier nog mee moeten beginnen moet de regeling relevant zijn.
- Een stimuleringsregeling moet een level playing field bieden voor alle geïnteresseerde partijen die willen uitwisselen via de MedMij principes.
- De voorgeschreven outcome van de regeling draagt eraan bij dat gegevens worden ontsloten/uitgewisseld o.b.v. de MedMij-standaarden.
- In lijn met de doelstellingen van MedMij moeten regelingen de uitwisseling met Persoonlijke Gezondheidsomgevingen stimuleren. Er moet worden voorkomen dat een regeling ertoe leidt dat er vele nieuwe patiëntenportalen worden ontwikkeld worden.
- Een stimuleringsregeling biedt ruimte voor meerdere oplossingen die uitwisseling van gegevens via de MedMij principes mogelijk maakt.

⁵ VIPP is dat als volgt voorgeschreven: "tenminste 10% van alle patiënten logt daadwerkelijk in het patiëntenportaal of via de link naar een persoonlijke gezondheidsomgeving in."

- De financiering van PGO's, waarbij de patiënt vrije keuze heeft, dient te verlopen via het persoonsdomein.

8. Rollen bij de ontsluiting van gegevens in het zorgaanbiedersdomein

Om de gegevensuitwisseling, volgens MedMij principes, tussen persoon en professional op gang te brengen zijn er in het zorgaanbiedersdomein twee rollen te onderscheiden.

1. Zorgaanbieders⁶ stellen de betreffende data beschikbaar voor uitwisseling. Hiervoor zullen de huidige softwareleveranciers aanpassingen in hun systemen moeten doen om de data beschikbaar te kunnen stellen.
2. Via een deelnemer aan het MedMij afsprakenstelsel kan de daadwerkelijke uitwisseling tot stand komen. Dit kan dezelfde (XIS-)leverancier zijn van de zorgaanbieder, maar dit kan ook een derde partij zijn.

Aangezien deze partijen niet dezelfde hoeven te zijn spreken wij over 'dienstverlener zorgaanbieder'. De rol dienstverlener zorgaanbieder bevat alle taken die noodzakelijk zijn voor een goede uitwisseling en is breder dan alleen functie van registratiesysteem (in curatieve domein gebruikelijk aangeduid met XIS). Door de zorgaanbieder te stimuleren en de eis te stellen dat hiervoor gegevens op de MedMij principes worden uitgewisseld, zullen deze gegevens open beschikbaar zijn voor alle persoonlijke gezondheidsomgevingen die werken volgens MedMij afsprakenstelsel. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor realiseren van beschikbaarheid van gegevens.

Bij het opstellen van een stimuleringsregeling moet rekening gehouden worden dat zowel registratiesystemen (bijvoorbeeld XIS'en) als andere dienstverleners (connector of gateway, zie [MedMij afsprakenstelsel](#)) in het zorgaanbiederdomein kosten moeten maken. Een XIS maakt kosten voor het beschikbaar stellen van data, wat betrekking kan hebben op de implementatie van een MedMij standaard. Wanneer deze leverancier zelf geen deelnemer is aan het afsprakenstelsel zijn er ook kosten voor de daadwerkelijke uitwisseling via een derde partij. MedMij vraagt financiers om bij uitwerking van een regeling rekening te houden met deze verschillende kostenposten die, van belang zijn in de MedMij architectuur. Wanneer deze rollen verder zijn uitgewerkt, zal MedMij i.s.m. met de praktijk mogelijke businessmodellen specificeren voor onderlinge verrekeningen tussen dienstverleners.

9. Relevante projectresultaten MedMij

Voor beleidsmakers is het relevant om te weten welke MedMij programmaresultaten zijn voorzien in 2017 en 2018. Wanneer zijn bepaalde MedMij standaarden gereed? En welke versie van het afsprakenstelsel biedt een goede basis voor leveranciers om systeemaanpassingen te doen. Hieronder volgt een overzicht:

- Ultimo 2017 zal MedMij publiceren welke functionele eisen gesteld worden aan persoonlijke gezondheidsomgevingen om in 2018 in aanmerking te komen voor financiering.
- Een persoonlijke gezondheidsomgeving moet toegetreden zijn tot het afsprakenstelsel of uitwisselen via een partij die is toegetreden tot het afsprakenstelsel.

⁶ Binnen de strategische doelstelling van MedMij hebben gezondheidsgegevens betrekking op alle sectoren en bronnen binnen de publieke gezondheid, de curatieve en langdurige zorg en het sociaal domein.

- Eind 2017 zal versie 1.0 van het afsprakenstelsel gepubliceerd worden. Op basis van deze versie kunnen leveranciers reeds een groot deel van de aanpassingen doen om te voldoen aan het afsprakenstelsel. De definitieve versie 1.1 die recht geeft op financiering wordt medio 2018 vastgesteld.
- In het najaar 2017 zal een Proof of Concept (PoC) starten met diverse partijen. Deze PoC levert belangrijke specificaties en inzichten die leiden tot aanpassingen van het afsprakenstelsel, wat resulteert in versie 1.1.
- Vanzelfsprekend zal het afsprakenstelsel verder doorontwikkeld worden. De beheerorganisatie MedMij zal afspraken maken met het veld over hoe vaak er een nieuwe release wordt gepubliceerd. Dit om te voorkomen dat leveranciers continue geconfronteerd worden met extra kosten voor systeemaanpassingen a.g.v. nieuwe releases.
- Het ontwikkelen en vaststellen van standaarden die onderdeel zijn van het MedMij afsprakenstelsel gebeurt in samenwerking met het veld. Met oog op uitwerking van impulsfinanciering voor de eerste PGO's met brede gezondheidsgegevens met brede relevantie is de focus op informatie van huisartsen, ziekenhuizen en apothekers. Maar ook de verbreding in de roadmap standaarden is belangrijke doelstelling.
 - In oktober 2017 publiceert MedMij de technische specificaties en de profielen voor de zorginformatiebouwstenen (ZIB) van de basisgegevensset zorg (BGZ)⁷.
 - Ook wordt eind 2017 voor huisartsen en apotheek gespecificeerd welke informatie uitgewisseld moet worden o.b.v. de PDF/A-standaard. Uitwisseling hiervan, gecombineerd met de BGZ en zelfmeetgegevens is *naar verwachting* voorwaarde voor financiering van PGO's.
 - Omdat de PDF/A-standaard is minimale vereiste is en ook gestructureerde uitwisseling bij huisartsen en apotheek recht kan geven op financiering, ontwikkelt MedMij ook twee standaarden voor koplopers.
 - De eerstelijnspartijen LHV, NHG, InEen, de Patiënten Federatie en MedMij zijn overeen gekomen om een standaard te ontwikkelen die gebruikt kan worden voor uitwisseling met de patiënt, conform de nieuwe richtlijn "[Online inzage in het H-dossier door de patiënt](#)".
 - De standaard vanuit het programma Medicatieproces 9.0 is eind 2016 opgeleverd. Er moet worden bepaald of deze nieuwe standaard, of de huidige standaard (de zogenoemde '612') de basis is voor gestructureerde uitwisseling van medicatie-informatie via MedMij.
 - Daarnaast wordt er in 2017 gewerkt aan het geschikt maken van iStandaarden voor uitwisseling met PGO's, er wordt een standaard ontwikkeld voor het online maken van een afspraak, 'eAfspraak'.
 - De roadmap standaarden 2018 wordt eind 2017 gepubliceerd. De volgende gegevens worden overwogen (longlist): vaccinaties, donorregistratie, jeugdgezondheidszorg, verpleegkundige zorg, individueel zorgplan, perinatologie, tandartsen, fysiotherapie, verwijzingen.

Om diverse programma's vanuit MedMij te kunnen blijven voorzien van essentiële input en om de samenhang tussen deze programma's te bewaken is er een belangrijke rol weggelegd voor stakeholder- en leveranciersbetrokkenheid. In dit kader is onderwerp financiering en implementatie belangrijk onderwerp van gesprek. Tevens worden de voornemens m.b.t. financiering continue getoetst op draagvlak en uitvoerbaarheid. Hiertoe organiseert MedMij diverse bijeenkomsten met ICT-leveranciers.

⁷ De informatie waarover de patiënt kan beschikken o.b.v. VIPP module A1 kan mogelijk ook uitgewisseld worden met PGO's. Module A1 schrijft voor: subsidie voor activiteiten die ertoe leiden dat het ziekenhuis uiterlijk per 1 juli 2018 minimaal een download (digitaal, bijvoorbeeld pdf) van de volgende medische gegevens aan de patiënt aanbiedt: elementen BGZ, specialistenbrieven, ontslagbrieven, laboratoriumuitslagen, radiologieverslagen en het type implantaat/prothese.

- Vanuit MedMij stakeholderbetrokkenheid worden door de Patiëntenfederatie gesprekken gevoerd over hoe koepels/brancheorganisaties en individuele zorgaanbieders een bijdrage kunnen leveren aan de ambities van MedMij. Tevens is de Patiëntenfederatie ook trekker van het outcome doel patiënt centraal.
- Vanuit MedMij leveranciersbetrokkenheid wordt in kaart gebracht in hoeverre ICT-leveranciers bereid zijn toe te treden tot het afsprakenstelsel en wat zij daarvoor nodig hebben. Met het oog op de voorgenomen impulsfinanciering van PGO's in 2018 is het essentieel dat een betekenisvol aantal leveranciers van een HIS, AIS en ZIS zal uitwisselen via MedMij principes.
- MedMij zal een uitvoeringstoets (loopt mee met de POC) laten doen om na te gaan hoeveel tijd leveranciers nodig hebben voor aanpassingen van hun systemen, zodat een realistisch beeld verkregen wordt wanneer een stimuleringsregeling van toepassing kan zijn.

Contact

Projectleider Financiering:

Erwin Eisinger,

e.eisinger@medmij.nl

Programmamanager MedMij:

Mark Elstgeest,

m.elstgeest@medmij.nl

Persvragen:

Astrid van der Holst,

a.vanderholst@medmij.nl

Bijlage

Overzicht typen stimuleringsregeling ontsluiting gezondheidsgegevens vanuit zorgaanbieders⁸ voor korte, middellange en lange termijn

| | | Korte termijn op gang krijgen (impuls) | Sectorale transitie | Structurele situatie |
|---|-----------------------|--|---|--|
| Ontsluiting gegevens uit systemen zorgaanbieders | Outcome | In 2018 is op een zeker peilmoment een aantal leveranciers van registratiesystemen van zorgaanbieders toegetreden tot afsprakenstelsel | Hiermee wordt een sectorbrede opschaling toetreding MedMij ingezet voor alle registraties van relevante gezondheidsgegevens | Afspraken over duurzame inpassing van ICT in begroting zorgverleners |
| | Middel | Impulsfinanciering aansluiting ZIS, HIS, AIS en/of andere dienstverleners | Stimuleringsregeling vanuit overheid (VIPP voor andere domeinen) | O.a. aanpassing reguliere beleidsregels NZa |
| | Budget | Ntb | Ziekenhuizen: 105 mln euro. Overige domeinen ntb ⁹ | Ntb ⁹ |
| | Karakter | Aanjagen voorlopers, smeerolie | Implementatie en opschaling | Doorontwikkeling en beheer |
| | Aanpak | Aansluitbudget afsprakenstelsel voor dienstverleners via zorgverzekeraars | Inbreng MedMij in opstellen sectorplannen en subsidieregelingen van overheid. Borging in bestuurlijk akkoord / IB | Bestuurlijke afspraken over structurele financiering |
| | Wie financiert | Zorgverzekeraars | Overheid ¹⁰ (via zorgaanbieders) | Zorgaanbieders |
| | Flankere nd | Stakeholder- en leveranciersbetrokkenheid, aansluiting via PoC, Verplichting Wet Cliëntenrechten, outcome doelen, AVG | Stakeholder- en leveranciersbetrokkenheid, handreiking MedMij | |
| | Periode | 2018-2019 | 2018-2020 | 2020 ev |

⁸ Voor de volledigheid benoemen we dat 'zorgaanbieders' als beheerder van gezondheidsgegevens over de patiënt breed geïnterpreteerd moet worden. Hieronder vallen organisaties onder als CIZ (indicaties), CAK (eigen bijdragen), RIVM (vaccinaties), gemeenten, gezondheidscentra maar ook sportscholen.

⁹ Zie rapportages Gupta (februari 2017) voor indicatieve berekeningen van eenmalige/incidentele en structurele kosten voor ontsluiting van gezondheidsgegevens.

¹⁰ In een markt van ICT-registraties van gezondheidsgegevens mag verwacht worden dat systeemleveranciers eigen investeringen doen om zich te onderscheiden. Dit betekent dat zij mee willen gaan met de ontwikkeling dat de patiënt kan beschikken over zijn gegevens. Ook zorgaanbieders zullen eigen investeringen moeten doen om de 'zorg van de toekomst' te kunnen leveren. Naast investeringen in aanpassingen systemen moeten zorgaanbieders ook investeren in de eigen organisatie.