

Basiseisen platforms voor ondersteunde zelfzorg



Zelfzorg
Ondersteund

Werkgroep Tooling Coöperatie Zelfzorg Ondersteund!

Vincent van Pelt
Lynn Rulkens
Jacqueline Batenburg
Pieter Jeekel

Tjeerd van Althuis
Marcel Heldoorn
Hugo te Kaat
Bart Brandenburg

Versie Historie

Versie	Auteurs	Datum	Omschrijving
1.0	Werkgroep	10-01-2014	1 ^e versie ten behoeve van review door leden en partners van de coöperatie Zelfzorg Ondersteund.
2.0	Werkgroep	18-02-2014	2 ^e versie met commentaar op versie 1.0 verwerkt, wordt gepubliceerd voor 2 ^e revisie door leden en partners en leveranciers.
3.0	Werkgroep	23-06-2014	3 ^e versie, bijgewerkt na revisieronde. Werkgroep is uitgebreid met leden van NHG, NPCF en Nictiz.
2014	Werkgroep	01-09-2014	Definitieve versie voor 2014, inclusief normenkader

Inhoud

VERSIE HISTORIE	1
ONDERDEEL A: INLEIDING	5
WAT: EEN BESCHRIJVING VAN BASISEISEN.....	5
WAAROM: ALS TOETSINGSKADER VOOR ZELFZORGPLATFORMS	5
LEESWIJZER	5
BELANGRIJK OM TE WETEN	6
DANK!	6
VRAGEN EN OPMERKINGEN?.....	6
WAAROM ONDERSTEUNDE ZELFZORG?	7
ZELF BEPALEN, SAMEN DOEN	7
KRACHTENBUNDELING IN COÖPERATIE ZELFZORG ONDERSTEUND	8
DOEL: INVOERING VAN ZELFZORG OP GROTE SCHAAL	8
DEELNEMERS AAN ZO!.....	8
ACTIVITEITEN VAN ZO!.....	8
WAAROM ZELFZORGPLATFORMS?	9
ZELFZORGPLATFORM: ONLINE OMGEVING VOOR ONDERSTEUNING	9
BEGINNEN MET DIABETES MELLITUS TYPE 2.....	9
PRAKTIJSITUATIES DIABETES MELLITUS TYPE 2 (DM2): PERSONA'S	9
1. De heer Ankers.....	9
2. Mevrouw Baars.....	9
3. De heer Cats.....	10
4. Praktijkondersteuner Désirée.....	10
5. Praktijkondersteuner Esther	11
KERNFUNCTIES VOOR DE VIJF DM2 PERSONA'S:	12
GEBRUIKERS BEPALEN DE PRIORITEIT	12
INPUT VAN LEVERANCIERS ZELFZORGPLATFORMS EN ANDERE BETROKKEN PARTIJEN.....	13
SAMENVATTING VAN DE BASISEISEN	14
NORMENKADER	16
ONDERDELEN VAN EEN ZELFZORGPLATFORM.....	16
ONDERDEEL B: BESCHRIJVING VAN DE ONDERDELEN VAN ZELFZORGPLATFORMS	22
1. PERSOONLIJKE GEGEVENS	22
2. ZELFZORGPROCES = ONDERSTEUNING VAN ZELFZORG EN GEDRAGSVERANDERING	22
3. UITKOMSTEN	24
4. MIDDELEN EN RANDVOORWAARDEN.....	24
5. APPLICATIES EN APPARATUUR.....	25
6. KOPPELINGEN	25
ONDERDEEL C: SPECIFICATIE VAN DE ONDERDELEN VAN ZELFZORGPLATFORMS	26
1. PERSOONLIJKE GEGEVENS	26
1.1 PROFIELKENMERKEN	27
1.1.1 Demografische gegevens.....	27

1.1.2	Gezondheidskenmerken	27
1.1.3	Behandelgegevens.....	30
1.2	RELATIES	31
2.	ZELFZORGPROCES = ONDERSTEUNING VAN ZELFZORG EN GEDRAGSVERANDERING	31
	ALGEMEEN.....	31
2.1	PLANNEN: DOELEN EN ACTIES KIEZEN EN AFSPRAKEN VASTLEGGEN.....	32
2.1.1	Doelen kiezen en vastleggen	32
2.1.2	Acties kiezen en vastleggen.....	32
2.1.3	Afspraken maken en vastleggen.....	32
2.2	DOEN: VAARDIGHEDEN AANLEREN, MIDDELEN SELECTEREN, AFSPRAKEN UITVOEREN	32
2.3	CONTROLLEREN: MONITOREN, ANALYSEREN EN EVALUEREN VAN DE RESULTATEN	33
2.4	AANPASSEN: AFSPRAKEN BIJSTELLEN, NIEUWE DOELEN EN ACTIES AFSPREKEN	33
3.	UITKOMSTEN	33
	ALGEMEEN.....	33
3.1	INDIVIDUEEL MONITOREN EN TERUGKOPPELEN	34
3.1.1	Meetwaarden per aandoening.....	34
3.1.2	Feedback + toegekende betekenis.....	34
3.1.3	Grafische weergave.....	34
3.2	RAPPORTAGE OP GROEPSNIVEAU.....	35
3.2.1	Managementinformatie	35
3.2.2	Benchmark en kwaliteitsindicatoren	35
3.2.3	Wetenschappelijke evaluatie.....	35
4.	MIDDELEN EN RANDVOORWAARDEN	37
	ALGEMEEN.....	37
4.1	DE CONTEXT VAN EEN ZELFZORGPLATFORM	37
4.1.1	Privacy, risk en compliance.....	37
4.2	GOED BEHEERD ZORGSYSTEEM (GBZ) EN GOED BEHEERD ZORGNETWERK (GZN).....	38
4.2.1	Gebruikersrollen	38
4.2.2	Beheerorganisatie	40
4.2.3	Beveiliging	41
4.2.4	Schaalbaarheid.....	43
4.2.5	Beschikbaarheid	45
4.2.6	Performance.....	45
4.2.7	Portabiliteit.....	45
4.3	INSTELLINGEN	46
4.3.1	Gebruik	46
4.3.2	Persoonlijke instellingen / personalisatie	46
4.4	GEBRUIKERSONDERSTEUNING	46
4.4.1	Zoekfunctie	46
4.4.2	Helpfunctie	47
4.4.3	Overzichtskaart.....	47
4.5	ARCHITECTUUR.....	47
4.5.1	Applicatiearchitectuur	47
4.5.2	Technische architectuur.....	48
5.	APPLICATIES.....	49

ALGEMEEN.....	49
5.1 COMMUNICATIEFUNCTIE	49
5.2 AGENDAFUNCTIE.....	49
5.3 BESTELFUNCTIE.....	49
5.4 ANDERE APPLICATIES.....	49
5.5 APPARATUUR	50
6. KOPPELINGEN (INTEGRATIE & COMMUNICATIE)	50
6.1 STRUCTUUR- EN COMMUNICATIESTANDAARDEN	51
6.1.1 <i>De relatie tussen standaarden</i>	51
6.1.2 <i>HL7v3 en Clinical Document Architecture (CDA)</i>	51
6.1.3 <i>Classificatie en registratiesystemen en berichtenstandaarden</i>	51
6.1.4 <i>EDIFACT</i>	52
6.1.5 <i>OZIS ketenbericht</i>	52
6.1.6 <i>IHE</i>	52
6.1.7 <i>Continua Version 2012 Design Guide Lines</i>	53
6.1.8 <i>CE-certificering</i>	53
6.1.9 <i>Interface (app store) API</i>	53
6.1.10 <i>Afspraken en kalenders</i>	54
6.2 NETWERKEN.....	54
6.2.1 <i>Schakelpunten, netwerken en informatiesystemen in de zorg</i>	54
6.2.2 <i>Over aorta, LSP en RSP's</i>	55
BEGRIPPEN	57

Onderdeel A: Inleiding

Wat: een beschrijving van basiseisen

In dit document leest u aan welke basiseisen zelfzorgplatforms moeten voldoen: inhoudelijk, functioneel en technisch. Zelfzorgplatforms zijn er voor de zelfzorgondersteuning van mensen met één of meerdere chronische aandoeningen. **In eerste instantie diabetes mellitus (type 2), in een volgende fase ook cardiovasculaire aandoeningen, astma en COPD en andere chronische aandoeningen.**

We hebben het document opgesteld in opdracht van de Coöperatie Zelfzorg Ondersteund (ZO!). Deze coöperatie is een gezamenlijk initiatief van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, en heeft als doel om de toepassing van zelfzorg in Nederland te bevorderen.

Waarom: als toetsingskader voor zelfzorgplatforms

Een toetsingskader voor zelfzorgplatforms, dat is het doel van de beschrijving van de basiseisen. Dit toetsingskader is belangrijk voor verschillende doelgroepen. Allereerst patiënten en zorgverleners. Zij kunnen met de basiseisen en het toetsingskader beoordelen of het platform van hun keuze verantwoord en veilig is. Leveranciers van zelfzorgplatforms gebruiken het kader om hun product zó vorm te geven dat het aan de basiseisen voldoet. Verzekeraars ten slotte zetten de basiseisen in als uitgangspunt voor de inkoopcriteria voor eHealth zelfzorgplatforms. Deze worden 1 januari 2015 van kracht.

De komende tijd neemt de kennis over en ervaring met ondersteunde zelfzorg toe. Vanaf 2015 breiden we de basiseisen in dit document verder uit. Natuurlijk zijn de wensen en ervaringen van de gebruikers (patiënten en zorgverleners) een belangrijke leidraad.

Leeswijzer

U leest nu de inleiding ([Onderdeel A](#)). Hierin beschrijven we wat we onder zelfzorg verstaan en waarom en hoe de Coöperatie Zelfzorg Ondersteund zelfzorg wil bevorderen. Ook leggen we uit waarom digitale zelfzorgplatforms daarin een belangrijke rol kunnen spelen.

In [Onderdeel B](#) van dit document beschrijven we uit welke onderdelen zelfzorgplatforms bestaan en welke basiseisen eraan worden gesteld. Voor een algemeen begrip van het onderwerp is het voldoende om de onderdelen A en B te lezen.

In [Onderdeel C](#) hebben we de inhoudelijke, technische en functionele eisen verder uitgewerkt en gespecificeerd. Dit onderdeel is vooral interessant voor lezers die zich in detail in de materie willen verdiepen.

Naar aanleiding van de basiseisen is een [Normenkader](#) Zelfzorg 2014 opgesteld. Deze lijst zal gebruikt worden om te toetsen in welke mate zelfzorg platforms voldoen aan de basiseisen.

We hebben vaktermen in dit document voor u op een rij gezet en uitgelegd in een [begrippenlijst](#).

Belangrijk om te weten

- De coöperatie ZO! gaat zelf geen platforms of applicaties bouwen. Ze gaat uit van wat er is en gebruikt wat zich bewezen heeft.
- Bestaande standaarden, zowel zorginhoudelijk als technisch, zijn leidend. We willen het wiel niet opnieuw uitvinden.
- Dit document beschrijft de verschillende onderdelen van zelfzorgplatforms. Om zelfzorg te ondersteunen is het niet altijd nodig dat alle onderdelen van een dergelijk platform aanwezig zijn.
- Dit document is geen functioneel of technisch ontwerp waarmee een platform gebouwd kan worden.
- Deze versie van de Basiseisen en het Normenkader Zelfzorg vormt het toetsingskader voor 2015. Het is de verwachting dat deze basiseisen zich de komende jaren verder zullen ontwikkelen. Het is dus (nog steeds) een groeidocument.

Dank!

Dit document is ontstaan met behulp van input van patiënten, zorgverleners, zorgverzekeraars, leveranciers en ICT-deskundigen. Zonder deze bijdragen hadden we het niet kunnen schrijven.

Aan alle mensen die ons hebben geholpen: enorm bedankt!

Amersfoort, 31 augustus 2014

Vincent van Pelt
Lynn Rulkens
Jacqueline Batenburg
Pieter Jeekel

Tjeerd van Althuis
Marcel Heldoorn
Hugo te Kaat
Bart Brandenburg

Vragen en opmerkingen?

Vragen en opmerkingen over dit document kunt u richten aan Pieter Jeekel via:

p.jeekel@zelfzorgondersteund.nl

Waarom ondersteunde zelfzorg?

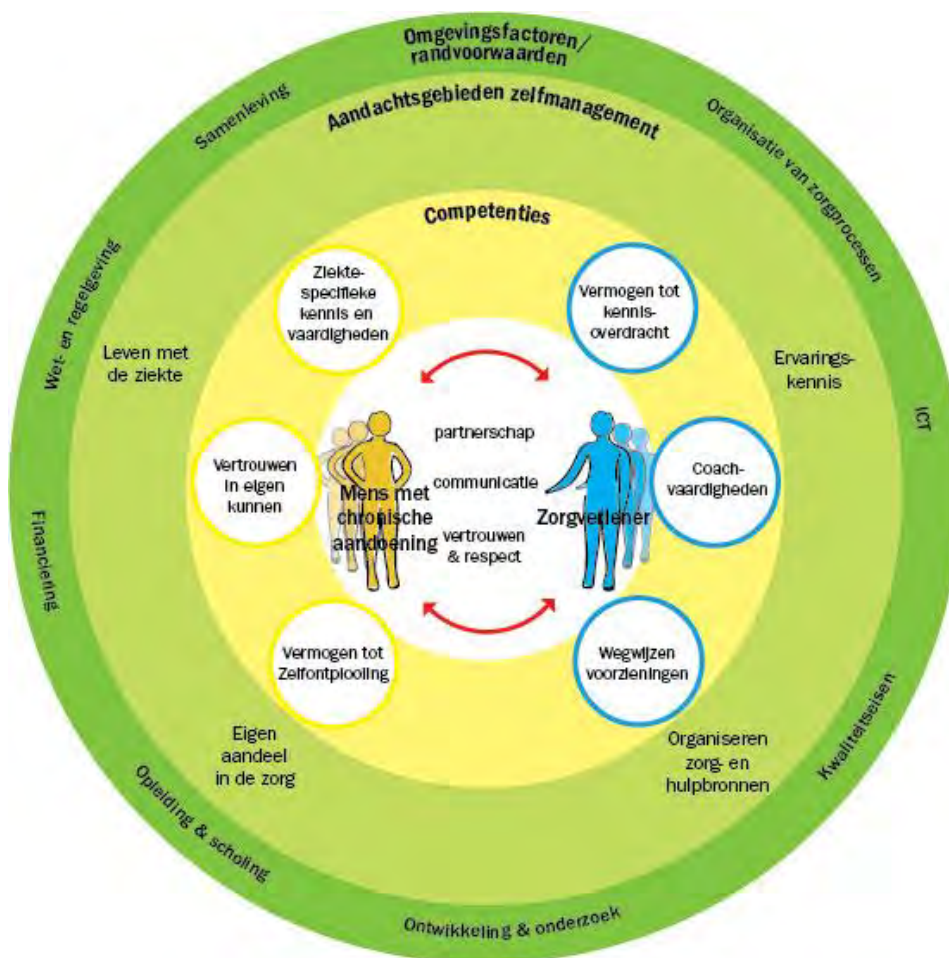
Bij ondersteunde zelfzorg werken patiënten samen met hun zorgverleners aan hun gezondheid. Ze worden daarbij ondersteund door hun omgeving en hulpmiddelen, zoals ICT. De voordelen: een betere kwaliteit van leven voor mensen met een chronische aandoening, een vermindering van de ziektelast en daarmee een grotere doelmatigheid in de zorg. Dat laatste is belangrijk in een tijd waarin het aantal mensen met een aandoening stijgt en de druk op de collectieve uitgaven aan zorg toeneemt.

Zelf bepalen, samen doen

Patiënten maken bij ondersteunde zelfzorg zelf keuzes over hun kwaliteit van leven, en wat dit betekent voor hun gezondheid, leefstijl en gedrag. Ze vertalen hun wensen in gezondheidsdoelen waarmee ze aan de slag gaan. Hoeveel ondersteuning ze daarbij krijgen hangt af van hun draagkracht en draaglast.

Zelfzorg doe je samen. Het is een interactief proces tussen drie partijen: iemand met een chronische aandoening, zijn of haar behandelaar(s) en de andere mensen die ondersteuning bieden. Zelfzorg is bovendien een proces dat zich steeds herhaalt (iteratief). Dit gebeurt volgens de cyclus van plannen – doen – controleren – aanpassen (PDCA-kwaliteitscirkel volgens Deming). De afspraken over wie wat doet, kunnen worden vastgelegd in een individueel zorgplan (IZP).

In de zorg wordt voor zelfzorg vaak de term zelfmanagement gebruikt. Wij hebben de term zelfzorg gekozen. We denken dat deze term door meer mensen begrepen wordt dan zelfmanagement.



Figuur 1 Generiek model zelfmanagement van het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement.

Krachtenbundeling in Coöperatie Zelfzorg Ondersteund

In Zelfzorg Ondersteund (ZO!) bundelen vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hun krachten. **Met als doel: ondersteunde zelfzorg op grote schaal mogelijk maken voor mensen met een chronische aandoening.** Op 21 november 2013 gaf minister Schippers het startsein voor dit gezamenlijke initiatief. Meer informatie is te vinden op www.zelfzorgondersteund.nl

Doel: invoering van zelfzorg op grote schaal

Hoewel het belang en de urgentie van ondersteunde zelfzorg duidelijk zijn, blijft de grootschalige implementatie ervan achter. Daar gaan de **deelnemers van ZO!** mee aan de slag. Samen passen ze, zonder met elkaar te concurreren, op dezelfde manier toe wat al op meerdere plekken ontwikkeld is. Bijvoorbeeld door zelfzorg onderdeel te maken van de reguliere inkoop van zorgverzekeraars, de juiste partijen rond de tafel te brengen, opgedane kennis te ontsluiten en eventuele blinde vlekken in te vullen.

ZO! implementeert stapsgewijs en gericht. De coöperatie begint met diabetes type 2, omdat hiervoor de onderdelen van zelfmanagement grotendeels ontwikkeld zijn. **De ambitie is om binnen drie jaar voor een kwart van de patiënten succesvolle ondersteunde zelfzorg te bieden.** Parallel werkt ZO! verder voor andere chronische aandoeningen, om ondersteunde zelfzorg op grote schaal mogelijk te maken.

Deelnemers aan ZO!

De deelnemers aan ZO! van het eerste uur zijn namens de patiënten: NPCF en DVN. Vanuit de zorgaanbieders: NDF, InEen, NHG en LHV. En de zorgverzekeraars: Achmea, CZ, coöperatie VGZ, Menzis en De Friesland. **Verder nemen partijen als Zorg Binnen Bereik, CbusineZ en Medicinfo deel.** Deze organisaties zetten zich in voor een betere toegankelijkheid van de gezondheidszorg en een hogere kwaliteit van leven voor chronisch zieke patiënten via innovatie en ondersteunde zelfzorg. De komende tijd zullen meer organisaties zich bij de coöperatie aansluiten.

Activiteiten van ZO!

Op dit moment zijn er onder de vlag van ZO! drie werkgroepen actief:

1. De werkgroep inkoop, die inkoopcriteria voor zelfzorg formuleert;
2. De werkgroep implementatie, die doorbraakprojecten op het gebied van zelfzorg organiseert;
3. De werkgroep tooling, die basiseisen en een toetsingskader voor zelfzorgplatforms opstelt.

Dit document is het resultaat van de activiteiten van de werkgroep tooling.

Waarom zelfzorgplatforms?

Zelfzorg kan niet zonder goede ondersteuning. Aan welke voorwaarden moet ondersteuning voldoen? Dat heeft het Coördinatie Platform Zorgstandaarden (CPZ) in 2010 als volgt geformuleerd:

- Zorgcliëntenvoorlichting;
- Ondersteuning zelfbehandeling;
- Beschikbaarheid van interventiemethodieken en zelfzorghulpmiddelen;
- Motivatie;
- Individueel zorgplan met persoonlijke behandeldoelen;
- Digitale infrastructuur: **een persoonlijk gezondheidsdossier** en een patiëntenplatform.

Dit document beschrijft de basiseisen van de digitale infrastructuur. Uiteraard kan een digitaal platform ook gebruikt worden om een of meer van de andere hierboven genoemde voorwaarden te ondersteunen.

Zelfzorgplatform: online omgeving voor ondersteuning

Een zelfzorgplatform is een online omgeving waarin de verschillende onderdelen die nodig zijn voor het (digitaal) ondersteunen van het zelfzorgproces (zie verder) in samenhang met elkaar functioneren. Welke functies en onderdelen er precies inzitten, hangt af van de wensen en behoeften van de hoofdgebruiker (patiënt). Deze moet een zelfzorgplatform zó kunnen inrichten dat hij in één omgeving alles rond zelfzorg kan afhandelen. Dat betekent ook dat er niet één juist platform is. Er kunnen meerdere platforms naast elkaar bestaan die aan de basiseisen voldoen.

Beginnen met diabetes mellitus type 2

De coöperatie Zelfzorg Ondersteund beschrijft en onderzoekt breed, maar implementeert gericht, te beginnen met diabetes mellitus type 2. De theorie van dit document moet praktisch toepasbaar zijn.

De wensen en behoeften van mensen met diabetes mellitus type 2 én hun omgeving, staan centraal bij het bepalen van de noodzakelijke onderdelen en functies van een zelfzorgplatform. Hieruit volgen dan weer de technische en andere standaarden die nodig zijn om de verschillende onderdelen en functies mogelijk te maken.

Om dit inzichtelijk te maken, hebben we een aantal praktijksituaties beschreven in de vorm van persona's.

Praktijksituaties diabetes mellitus type 2 (DM2): persona's

1. De heer Ankers

De heer Ankers, 63 jaar, spreekt met zijn praktijkondersteuner af welke streefwaarden voor DM2 voor het komend jaar worden gehanteerd. In het zelfzorgplatform kan hij daartoe de afgesproken streefwaarden en de DM2 meetgegevens uit de huisartspraktijk inzien. Eigenlijk kijkt hij daar zelden naar. Hij wil gewoon leven en niet teveel met zijn ziekte bezig zijn. Hij komt wel naar controles en ziet verder wel. Het zelfzorgplatform gebruikt hij eigenlijk alleen om herhaalmedicijnen te bestellen. Er gebeuren daardoor minder fouten dan bij het inspreken op een receptenlijst.

2. Mevrouw Baars

Mevrouw Baars, 67 jaar, spreekt met haar praktijkondersteuner af welke streefwaarden voor DM2 en gewichtsreductie voor het komend jaar worden gehanteerd. Zij vindt het fijn om de afgesproken streefwaarden en haar DM2 meetwaarden bij de huisarts via het zelfzorgplatform te kunnen inzien.

Ze houdt zelf, tussen de controles door, haar glucosewaarden, bloeddruk en gewicht bij. In het begin deed ze dat in een schriftje, maar dat vergat ze wel eens mee te nemen naar de controle. Met het zelfzorgplatform kan ze bij een volgende controle haar zelfmetingen samen met de praktijkondersteuner doornemen.

Haar herhaalmedicijnen bestelt zij via het zelfzorgplatform. Handig om dit in haar eigen tijd en vanaf elke plaats te kunnen doen. Handig ook dat zij meteen kan zien wanneer zij haar andere medicijnen moet bestellen.

Met haar kleindochter heeft zij via het zelfzorgplatform de patiënteninformatie die daar werd getoond over DM2 bekeken. Zo weet haar kleindochter meer over haar ziekte. Zij leerde er ook zelf weer wat van.

Haar dochter zegt dat zij ook meer met andere DM2 patiënten informatie op het internet moet delen. Maar dat vindt zij nog een brug te ver, wat moet ze met andere mensen over haar ziekte delen? Ze kan het prima hanteren en in haar dagelijks leven inpassen.

3. De heer Cats

De heer Cats, 58 jaar, spreekt met praktijkondersteuner af welke streefwaarden voor DM2 en gewicht voor de komende jaar worden gehanteerd. Hij heeft een nieuwe baan waarvoor hij veel (buitenlandse) reizen moet maken met onregelmatige werktijden. Daarom spreken ze een coachingstraject af, want hij vreest dat zijn gewicht en glucosewaarden uit de bocht gaan vliegen. Ze leggen voor de komende drie maanden de afgesproken doelen en acties vast.

Voor het coachingstraject houdt hij zelf zijn glucosewaarden en gewicht bij. Op het zelfzorgplatform kan hij zijn zelf gemeten glucosewaarden, gewicht en ook een DM2 dagboek over zijn activiteiten en maaltijden per dag bijhouden. Hij kan ook zijn DM2 gegevens bij de huisarts inzien. **Hij zou het handig vinden als de meetgegevens uit zijn glucosemeter rechtstreeks gekoppeld kunnen worden** zodat hij ze niet meer handmatig hoeft in te voeren.

Ze hebben afgesproken dat de praktijkondersteuner twee keer per maand zijn metingen en DM2 dagboek inkijkt, zodat zij kan hem coachen bij deze verandering in zijn leven. Deze acties zijn vastgelegd in het individueel zorgplan (IZP).

Bij vragen over hoe hij bepaalde problemen het beste aan kan pakken, maakt de heer Cats gebruik van **eConsult**. De praktijkondersteuner kan daarbij ook zijn zelfmetingen meewegen in haar antwoord. Dit heeft twee jaar geleden toen zijn DM dreigde te ontsporen ook prima gewerkt. Na een maand of 4 was alles weer onder controle.

Vanwege zijn drukke agenda vindt hij het ook fijn dat hij afspraken voor het DM2 spreekuur van de praktijkondersteuner zelf kan boeken en kan verzetten via **eAfspraak**. Dat is service 2.0.

4. Praktijkondersteuner Désirée

De huisarts geeft DM2 patiënten inzage in hun dossier voor de DM2 meetwaarden en afgesproken streefwaarden en andere acties uit het individueel zorgplan die in de huisartsenpraktijk zijn vastgelegd. Deze kunnen thuis door de patiënten worden bekeken via het zelfzorgplatform.

Omgekeerd kan Désirée bij de patiënten die hiervoor toestemming hebben gegeven, de zelfmetingen inzien. Dit gebruikt zij vooral als gesprekstof tijdens de controles. Op basis hiervan worden afspraken in

het individueel zorgplan vastgelegd. Als daarbij ook een online coachingstraject is afgesproken, kijkt zij op de afgesproken tijden naar de zelf ingevoerde metingen.

Bij niet spoedeisende vragen kunnen de patiënten een eConsult versturen. De praktijkondersteuner beantwoordt binnen de afgesproken tijd deze vragen. Snel antwoord op vragen helpt de patiënt bij het omgaan met DM2 en de motivatie om goed ingesteld te blijven. Als er een vraag via eConsult binnenkomt, kijkt Désirée op het zelfzorgplatform altijd even naar de zelfmetingen van de patiënt.

De huisartspraktijk krijgt van de DM2 patiënten de verzoeken voor herhaalrecepten digitaal binnen. Deze worden door de praktijkassistente voorbereid en door de huisarts geaccordeerd.

De huisarts vindt het fijn dat haar patiënten op het zelfzorgplatform onafhankelijke patiënteninformatie kunnen vinden. Natuurlijk kan iedereen tegenwoordig zelf op internet zoeken, maar goede betrouwbare en onafhankelijke informatie geeft een gelijkwaardige positie bij een consult voor beide partijen.

5. Praktijkondersteuner Esther

Praktijkondersteuner Esther uit huisartspraktijk De Hoofdstraat begint haar werkdag met het bekijken welke DM2 patiënten in haar agenda zijn ingeboekt. Zij controleert ook of de vereiste laboratoriumresultaten al binnen zijn.

De patiënten krijgen namelijk een week voor de afspraak automatisch een reminder en een laboratoriumformulier via het zelfzorgplatform. Sommige patiënten stuurt Esther van te voren de vraag welke onderwerpen ze op het consult willen bespreken. Andere patiënten zijn haar voor en sturen haar al een eConsult met hun vraag toe.

Voor het consult zelf kijkt naar de individuele streefwaarden en doelen van de patiënt in het individueel zorgplan en de zaken die zij vorige keer besproken hebben. Ook kijkt ze naar de zelfmetingen van de patiënt indien ze daar van de patiënt toestemming voor heeft. Dit geeft haar de kans om het consult en de bespreekpunten goed voor te bereiden.

Eens per week controleert ze ook welke patiënten nog niet op hun reguliere controle zijn geweest, die stuurt zij een extra reminder. Na twee reminders belt ze hen gewoon op. Vaak levert die persoonlijke aanpak meer op dan een reminder.

Patiënten die voor het eerst op haar spreekuur komen nodigt zij direct uit voor het zelfzorgplatform, zodat ze daar al aan kunnen wennen. Tijdens het eerste gesprek laat ze het zelfzorgplatform zien, welke informatie zij daar kunnen vinden en wat ze ermee kunnen doen. Dit helpt een aantal patiënten over de drempel om het te gaan gebruiken. Anderen hebben soms meerdere keren instructie en stimulans nodig om het te proberen.

Ook stuurt zij nieuwkomers een leefstijlvragenlijst toe, die zij via het zelfzorgplatform kunnen invullen. Haar ervaring is dat het vaak pas bij de volgende controle is ingevuld. Resultaten van de vragenlijst kan ze verwerken in haar eigen werkomgeving (HIS of KIS) zodat deze beschikbaar zijn voor de berekening van kwaliteitsindicatoren. Uiteraard is de informatie ook onderwerp van gesprek op het consult en uitgangspunt voor de afspraken die worden vastgelegd in het individueel zorgplan (IZP).

Kernfuncties voor de vijf DM2 persona's:

Uit de hierboven beschreven persona's volgen een aantal functies. Deze zijn samengevat in een tabel.

Tabel 1 Kernfuncties zelfzorgplatform, voortvloeiend uit DM2 persona's

Omschrijving functie	1. Patiënt Ankers	2. Patiënt Baars	3. Patiënt Cats	4. POH Désirée	5. POH Esther
1. Beschikbaar stellen gegevens uit dossier van huisartsenpraktijk (HIS of KIS) aan patiënt.	X	X	X	X	X
a. Meetgegevens (eKernset diabetes)	X	X	X	X	X
b. Doelen en afspraken in het kader van een individueel zorgplan (IZP)	X	X	X	X	X
2. Online functies op het gebied van behandeling met medicijnen (eRecept)	X	X		X	
a. Online aanvragen van herhaalmedicijnen.	X	X		X	
a. Inzage in medicatiedossier van de huisartsenpraktijk door patiënt		X		X	
3. Beschikbaar stellen gegevens uit dossier van patiënt (PGD) aan huisartsenpraktijk		X	X	X	X
a. Zelfmetingen		X	X	X	X
i. Handmatige invoer		X			
ii. Invoer vanuit meetapparaat			X		
b. Dagboeknotities over aandoening			X		
c. Leefstijlinformatie: voedings- en beweegpatroon			X		
d. Autorisatiefunctie (patiënt verleent toegang aan derden tot delen van PGD)				X	X
e. Dashboardfunctie (praktijkmedewerker kan PGD's van patiënten monitoren)				X	X
4. Beschikbaar stellen informatie aan patiënt		X		X	X
a. Algemene informatie over de aandoening(en)		X		X	X
b. Specifieke, door praktijkmedewerker geselecteerde informatie				X	X
5. Online functies op het gebied van communicatie met de praktijk (eConsult)			X	X	X
a. Stellen van vragen door patiënt en beantwoorden door medewerker(s) praktijk			X	X	X
b. Reminderfunctie voor POH voor het tijdig afhandelen van eConsulten				X	X
6. Online functies op het gebied van het maken van agenda-afspraken (eAfspraak)			X		
a. Het boeken van een agenda-afspraak door patiënt op het spreekuur van de praktijk			X		
b. Het wijzigen van een geboekte agenda-afspraak			X		
7. Online functies op het gebied van consultvoorbereiding					X
a. Reminderfunctie naderende afspraak van huisartsenpraktijk naar patiënt					X
b. Klaarzetten laboratoriumformulier door huisartsenpraktijk voor patiënt					X
c. Klaarzetten vragenlijst consultvoorbereiding door huisartsenpraktijk voor patiënt					X
d. Klaarzetten leefstijlvragenlijst door huisartsenpraktijk voor patiënt					X
8. Introductie van zelfzorgplatform door huisartsenpraktijk bij patiënt					X
a. Uitnodigen voor deelname van patiënten door praktijkmedewerker					X
b. Demo van zelfzorgplatform door praktijkmedewerker voor patiënt					X

Gebruikers bepalen de prioriteit

We hebben conceptversies van dit document besproken met vertegenwoordigers van patiëntengroepen, zorgverleners en zorgverzekeraars in een aantal commentaarronden. Op basis van deze gesprekken hebben we een lijst gemaakt met de belangrijkste eisen en wensen per groep.

Deze lijst geeft richting aan het formuleren van de basiseisen en de volgorde waarin ze verplicht worden gesteld. In de tabel hieronder staan de belangrijkste eisen, wensen en verwachtingen.

Tabel 2 Prioriteiten zoals geïnventariseerd tijdens klankbordbijeenkomsten

Patiënten	Zorgverleners	Zorgverzekeraars
<ul style="list-style-type: none"> • Beveiliging & privacy • Individueel zorgplan (of leefplan) • Patiënt bepaalt wie wat mag zien (en krijgt een melding wanneer er is gekeken) • Eenvoudig taalgebruik, gebruiksgemak, toegankelijkheid • Betrouwbare gezondheidsinformatie • Inzage in uitslagen • Gepersonaliseerde feedback • Afspraken maken (agendafunctie) • eConsult • Consult voorbereiden • Gecoacht worden 	<ul style="list-style-type: none"> • Beveiliging & privacy • Individueel zorgplan (generiek) • Koppeling (integratie) met eigen computersystemen (HIS/KIS etc.), dingen niet dubbel doen • Single Sign On • Gebruik van standaarden en coderingssystemen • Kwalitatief goede gezondheidsinformatie • Accreditatie/certificering van de zelfzorgsystemen • Contact met andere zorgverleners • Stimuleren gedragsverandering 	<ul style="list-style-type: none"> • Beveiliging & privacy • Individueel zorgplan (en stimuleren van het gebruik) • Patiënt autoriseert • Afspraken tussen patiënt en zorgverlener vastleggen • Interactie tussen patiënt en zorgverlener stimuleren • Anonieme rapportage van gegevens (bijvoorbeeld tevredenheid, kwaliteit, gezondheidswinst) op groepsniveau • Op termijn: niet alleen voor mensen met een chronische ziekte, maar voor elke burger

Input van leveranciers zelfzorgplatforms en andere betrokken partijen

In februari 2014 is versie 2.0 van dit document gepubliceerd op de website van de coöperatie Zelfzorg Ondersteund en zijn leveranciers van zelfzorgplatforms en andere betrokkenen uitgenodigd om hierop te reageren. Hun belangrijkste bevindingen staan samengevat in onderstaande tabel.

Tabel 3 Samenvatting commentaarronde

Datum	Instantie	Onderwerpen
24-2-2014	Results for Care	Positief commentaar met verschillende aanvullingen
6-3-2014	Niped	"Helemaal geen knelpunten"
19-3-2014	Medicinfo	"Te veel en te snel", liever gefaseerd, gezamenlijk marktstandaard formuleren
20-3-2014	Curavista	Twijfels over absolute wettelijk kader en financierbaarheid
20-3-2014	NDF	Werken op basis van digitale patiënt profielen, bekostiging opnemen in beschrijving
21-3-2014	Nictiz	Uitgebreid commentaar op hoofdlijnen en details
21-3-2014	Philips	Uitgebreid commentaar, aanvullingen en vragen om verduidelijking
21-3-2014	Vital Health	"Te veel en te snel", overlap ontdebellen, liever gefaseerd
22-3-2014	eLabEL	angst voor gebrek aan flexibiliteit, blokkade door grote marktpartijen, terminologie soms verwarrend
23-3-2014	VitaLinq	"Aan de belangrijkste dingen werken wij"
26-3-2014	Hart- en vaatgroep	Perspectief van de patiënt meer naar voren brengen, IZP essentieel
26-3-2014	NHG	Uitgebreid commentaar op hoofdlijnen en details, aanvullingen voor de Use Case

De volgende bronnen hebben geleid tot het vaststellen van de onderdelen van een zelfzorgplatform

1. De praktijksituaties zoals beschreven in de DM2 persona's;
2. De prioriteiten van de verschillende deelnemers aan de klankbordgroepen;
3. Het commentaar van de leveranciers van zelfzorgplatforms.

In de volgende paragraaf worden deze kort beschreven.

In [Onderdeel B](#) van dit document beschrijven we welke basiseisen aan de verschillende onderdelen van zelfzorgplatforms worden gesteld.

In [Onderdeel C](#) hebben we de inhoudelijke, technische en functionele eisen verder uitgewerkt en gespecificeerd.

Samenvatting van de basiseisen

Onderstaande tabel bevat een samenvatting van de basiseisen die - op dit moment - de status 'verplicht' hebben.

Tabel 4 Samenvatting basiseisen

Onderwerp	Omschrijving
1. PERSOONLIJKE GEGEVENS	
NAW en andere persoonlijke gegevens	Naam, adres, postcode, woonplaats, geboortedatum, geslacht, BSN
contactgegevens	Telefoonnummer(s), e-mailadres
zorgverzekeringsgegevens	Naam zorgverzekeraar, klantnummer basisverzekering
meetwaarden, biometrische, diagnostische en laboratorium gegevens	Lengte, gewicht, (berekende) BMI, middelomtrek. De meetwaarden die nodig zijn voor de uitvoering van een zorgstandaard waarvoor het platform gebruikt wordt, voorzien van datum, tijd en bron (door wie gemeten). Te beginnen met: eKernset Diabetes
ziekten en aandoeningen	Ziekten en aandoeningen (gecodeerd)
geneesmiddelovergevoeligheden	Geneesmiddelovergevoeligheden
leefstijl en risicofactoren	Bewegen, roken, alcoholgebruik, voeding, ontspanning (stress), cardiovasculaire risicofactoren
zelfzorg vaardigheden	Begrip gezondheidsinformatie, vermogen en bereidheid tot zelfzorg, eigen effectiviteit, sociale steun
behandeling met geneesmiddelen	Naam geneesmiddel, vorm, sterkte, dosering
niet medicamenteuze behandeling	Soort behandeling, duur
hulpmiddelen	Naam hulpmiddel, omschrijving
2. ZELFZORGPROCES	
doelen en acties kiezen en afspraken vastleggen	Doelen, acties, afspraken met bijbehorende relevante data. Actieplan of zorgagenda.

vaardigheden aanleren, middelen selecteren, afspraken uitvoeren	Betrouwbare, actuele en begrijpelijke gezondheidsinformatie op maat (weten, doen, meten), communicatie (eConsult)
monitoren, analyseren en evalueren van de resultaten	Instelbare streefwaarden, feedback, inclusief advies over de te nemen actie (groen, oranje, rood) op afwijkende waarden. Actielijst of –plan. Reminderfunctie.
afspraken bijstellen, nieuwe doelen en acties afspreken	Overzichten (grafisch/tekstueel) van (streef)doelen en bereikte resultaat. Resultaat van evaluatie bruikbaar als input voor nieuwe doelen en acties.
3. UITKOMSTEN	
Meetwaarden per aandoening	Vastgestelde e-kernsets behorend bij een zorgstandaard (in 1 ^e instantie: eDiabetes kernset)
Feedback + toegekende betekenis	Presentatie nieuwe uitslagen, betekenis-toekenning aan meetwaarden, notificatiefunctie
Grafische weergave	Grafische weergave van (meet)gegevens
Managementinformatie	Standaard managementrapportage
4. MIDDELEN EN RANDVOORWAARDEN	
Privacy, risk en compliance	Voldoen aan wettelijke kaders en normen op het gebied van beheer, beveiliging, schaalbaarheid, beschikbaarheid, performance en portabiliteit
Autorisatie en rol: hoofdgebruiker (patiënt)	Bekijken, bewerken, beheren, communiceren, data uitwisselen, alerts ontvangen
Autorisatie en rol: behandelaar	Bekijken, bewerken, beheren, communiceren, data uitwisselen, alerts ontvangen
Autorisatie en rol: beheerder	Beheren op niveau waarvoor geautoriseerd
Gebruikersondersteuning	Zoeken op trefwoord, gebruikshandleiding, veel gestelde vragen
Architectuur	Adequate en actuele documentatie van de gekozen oplossing
5. APPLICATIES	
Communicatiefunctie	eConsult
Agendafunctie	eAfspraak
Bestelfunctie	eRecept
6. KOPPELINGEN	
Landelijk Schakel Punt (LSP)	LSP (indien beschikbaar voor deze toepassing)
Andere informatiesystemen	HIS, eventueel via KIS
Regionale Service Punten (RSP)	Een beveiligde elektronische berichtendienst
Autorisatiefunctie voor koppelingen	Koppelingen toestaan of weigeren en inzage in status van al dan niet tot stand gekomen koppelingen.

Normenkader

Op basis van de (verplichte) basiseisen is een normenkader vastgesteld, waarmee gecontroleerd kan worden of een zelfzorgtoepassing aan de basiseisen voldoet. Dit normenkader zal als een apart document op de website van de Coöperatie Zelfzorg Ondersteund worden gepubliceerd. Zie hiervoor <http://www.zelfzorgondersteund.nl/werkgroep-tooling.html> Hier is ook informatie te vinden over de procedure van toetsing.

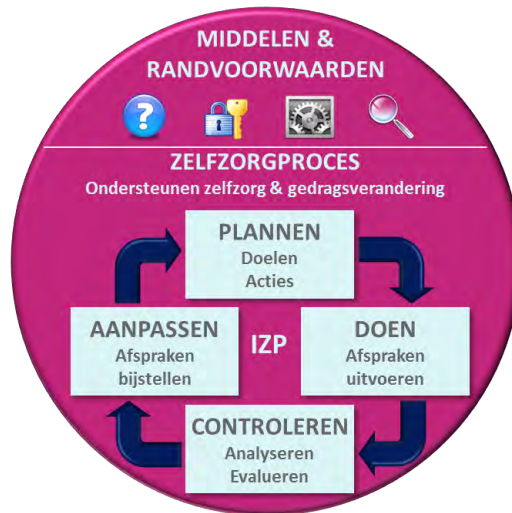
Onderdelen van een zelfzorgplatform

Om een zelfzorg platform te laten functioneren zijn de volgende zes onderdelen nodig:

1. Een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD). Hier worden de persoonlijke gegevens van de patiënt verzameld. Deze gegevens vormen de **input** voor het zelfzorgproces.
2. Een plek waar het (primaire) **zelfzorgproces** zich afspeelt. Dit is de feitelijke ondersteuning van zelfzorg en gedragsverandering in interactie tussen patiënt, zorgverlener en omgeving. Het Individueel Zorgplan (IZP) is hier een onderdeel van.
3. Een onderdeel **output**. Hier worden de uitkomsten van het zelfzorgproces verzameld en zichtbaar gemaakt. Dit kan zowel op individueel als op groepsniveau plaatsvinden.
4. **Middelen en randvoorwaarden** voor het veilig en adequaat verlopen van het proces. Voorbeelden hiervan zijn: beveiliging, instellingen, een zoekfunctie en een helpfunctie.
5. Specifieke **applicaties en apparatuur**, zoals modules voor het uitwisselen van berichten (eConsult), het maken van afspraken, het bestellen van medicijnen of hulpmiddelen en meetapparaten. Deze applicaties en apparatuur kunnen intern en extern zijn.
6. Om deze componenten in samenhang te laten werken, zijn interne en externe **koppelingen** nodig. Bijvoorbeeld:
 - Bericht- en documentstandaarden;
 - Standaarden voor koppelingen met regionale en landelijke schakelpunten en Keten Informatie Systemen;
 - Standaarden voor data uitwisseling met andere informatiesystemen in de zorg (HIS, ZIS, XIS et cetera);
 - API's en interfaces met applicaties en meetapparatuur.

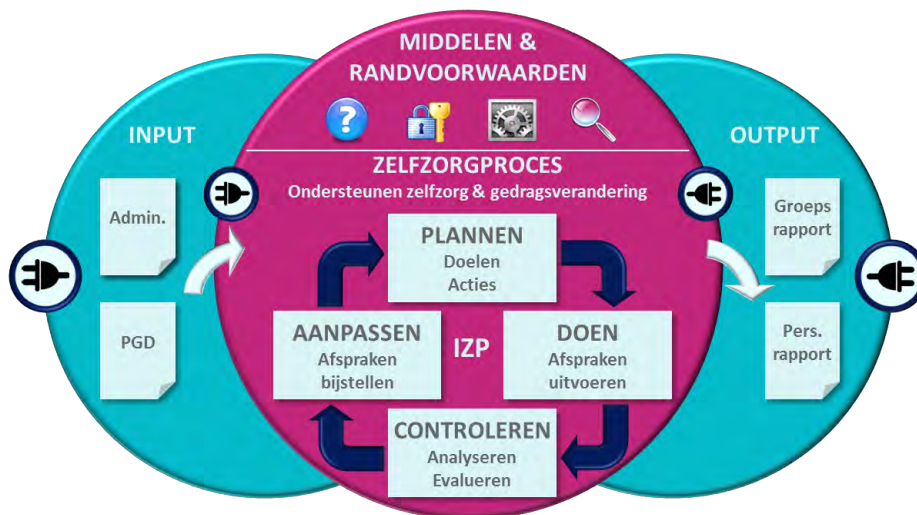
In figuur 2 tot en met 5 op de volgende pagina's hebben we de verschillende onderdelen schematisch voor u op een rij gezet. In de figuren 6 tot en met 10 op de volgende pagina's ziet u de relatie tussen het zelfzorgproces en de overige elementen van het ecosysteem van de zorg.

Het primaire zelfzorgproces bestaat uit een cyclus van plannen, doen, controleren en aanpassen. Deze cyclus werkt als een individueel zorgplan (IZP). Voor een goede werking hiervan zijn enkele middelen en randvoorwaarden nodig, zoals beveiligde toegang, instellingsmogelijkheden en een zoek- en helpfunctie.



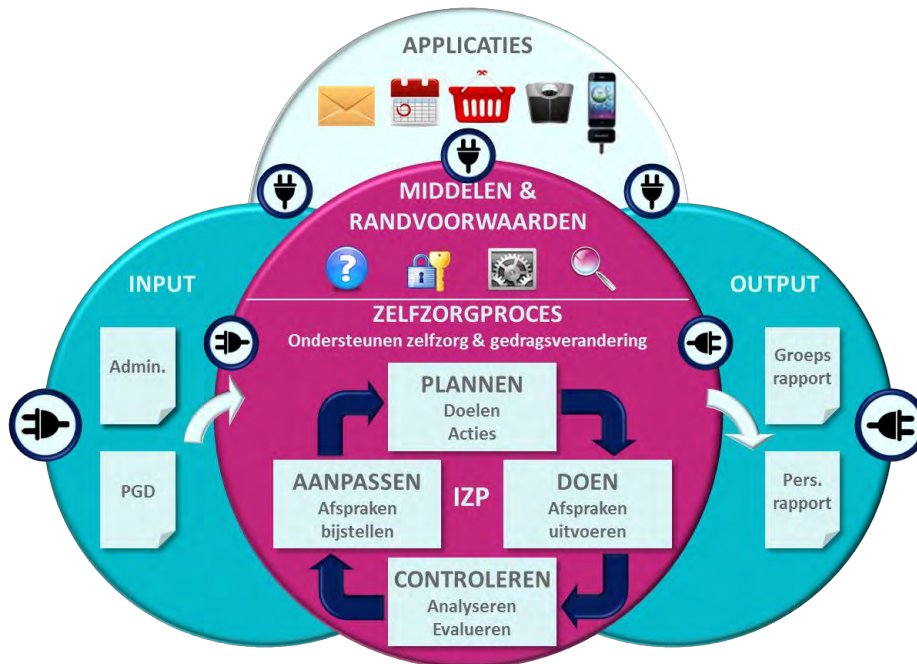
Figuur 2 Het primaire zelfzorgproces

Het zelfzorgproces heeft input nodig en levert output op. Hiervoor zijn interne en externe koppelingen (“stekkers”) nodig.

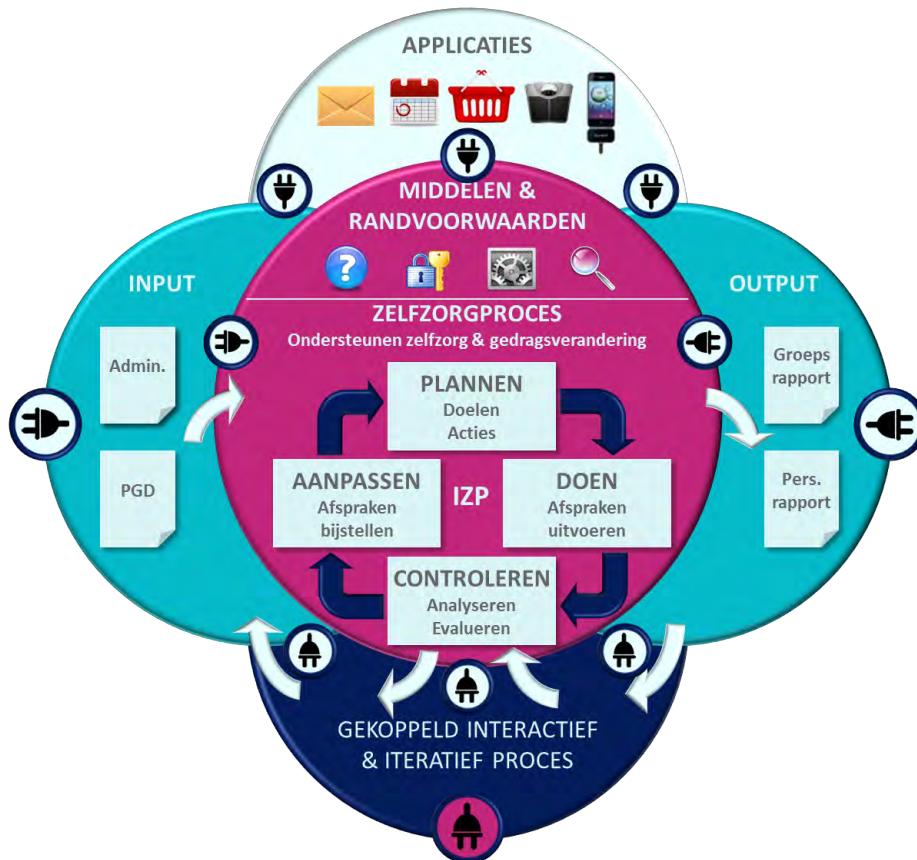


Figuur 3 De input en output van het zelfzorgproces

Applicaties (app's) en (meet)apparaten kunnen gegevens rond het zelfzorgproces aanleveren of nodig hebben. Een set in- en externe koppelingen maakt het proces compleet.



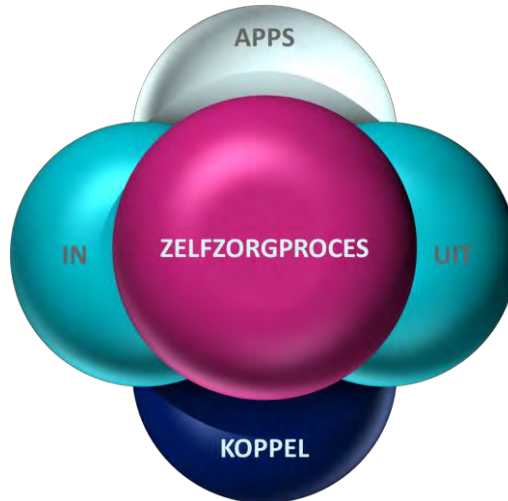
Figuur 4 Applicaties en (meet)apparaten kunnen aan het zelfzorgproces bijdragen



Figuur 5 In- en externe koppelingen maken het proces compleet

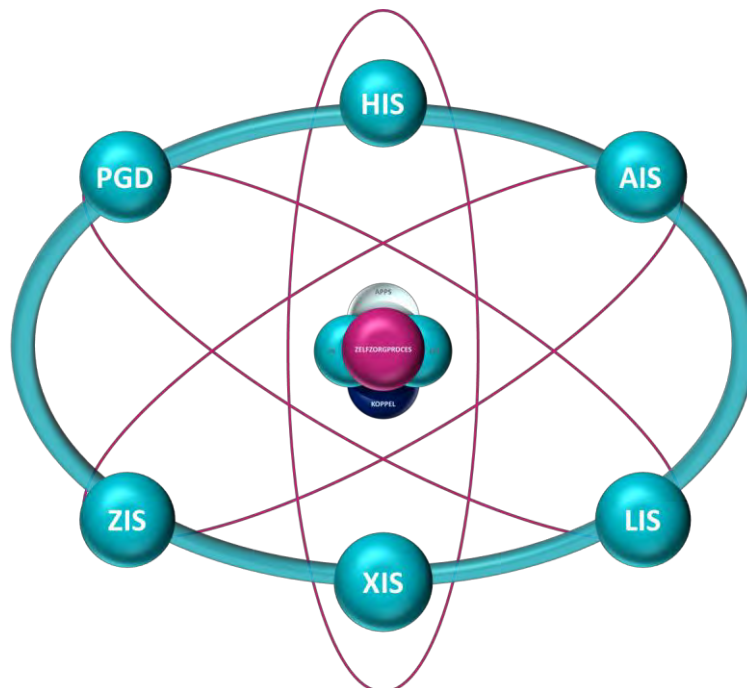
De volgende figuren tonen, stap voor stap, de verschillende onderdelen van het zelfzorg ecosysteem en hun onderlinge relaties.

Hieronder ziet u de kern van het zelfzorgproces, zonder alle details: een proces met input en output, applicaties en koppelmogelijkheden.



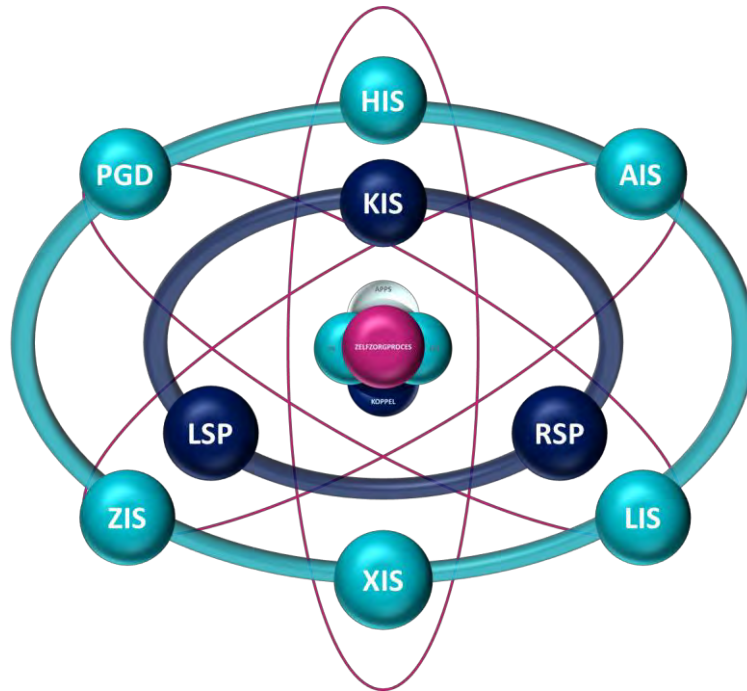
Figuur 6 De kern van het zelfzorgproces

Het zelfzorgproces heeft op verschillende manieren te maken met een ring van informatiesystemen van andere zorgaanbieders, zoals de huisarts, het ziekenhuis, de apotheek en het laboratorium. Ook een (extern) Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD) kan er een relatie mee hebben.



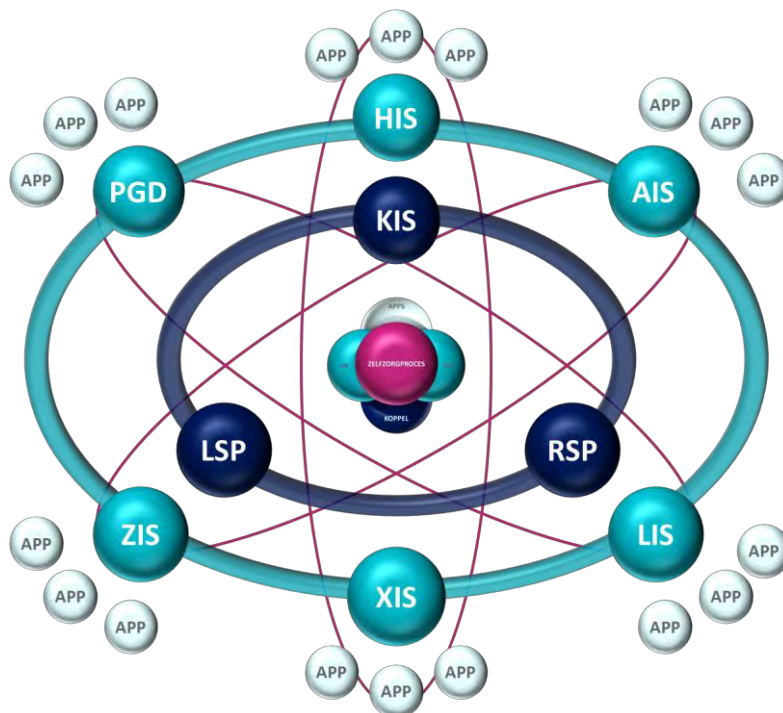
Figuur 7 Het zelfzorgproces en de relaties met andere informatiesystemen en persoonlijk gezondheidsdossier (PGD)

Meestal verlopen deze koppelingen via een landelijk of regionaal schakelpunt of een keteninformatiesysteem.



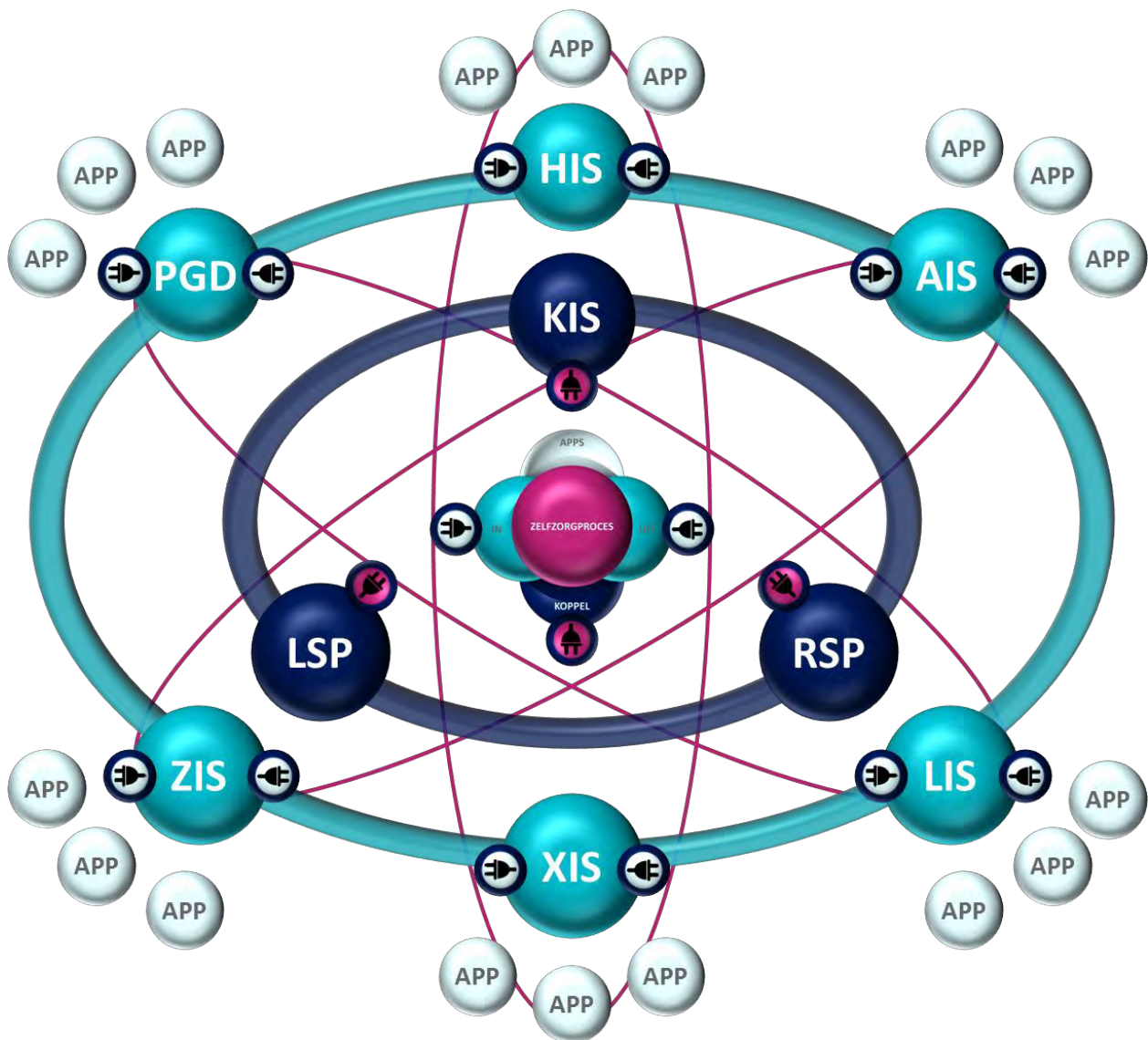
Figuur 8 Schakelpunten op landelijk, regionaal of ketenzorg niveau

Steeds meer mensen gebruiken gezondheidsapps. In de praktijk maakt elke partij in het zelfzorg ecosysteem gebruik van eigen app's. Deze kunnen een bijdrage leveren aan het zelfzorgproces via de eigen informatiesystemen of het PGD of met een directe koppeling.



Figuur 9 Elke gebruiker benut een eigen set applicaties

Als we de “stekkers” toevoegen, levert dit het volgende totaalplaatje op.



Figuur 10 Het volledige Zelfzorg Ecosysteem inclusief koppelingen

LSP	Landelijk schakelpunt	AIS	Apotheek informatie systeem
RSP	Regionaal servicepunt	LIS	Laboratorium informatie systeem
KIS	Keten informatie systeem	XIS	Overige (X) informatie systemen
PGD	Persoonlijk Gezondheidsdossier	ZIS	Ziekenhuis informatie systeem
HIS	Huisarts informatie systeem	APP	Applicaties van de verschillende gebruikers

Onderdeel B: Beschrijving van de onderdelen van zelfzorgplatforms

1. Persoonlijke gegevens

Het platform biedt de mogelijkheid om actuele persoonlijke gegevens van de patiënt en zijn relaties na invoer te verwerken, te wijzigen en op te slaan zodat het systeem op het individu gerichte acties uit kan voeren. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in twee soorten gegevens:

- 1.1 profielkenmerken
- 1.2 relaties

Onder profielkenmerken wordt verstaan: demografische gegevens, zoals naam, adres en woonplaats, gezondheidskenmerken en behandelgegevens.

Met relaties wordt bedoeld: voor de patiënt belangrijke **personen**, zoals behandelaars, familieleden en mantelzorgers en **bronnen**, zoals gegevensbestanden.

Om te bevorderen dat gegevens zo veel mogelijk gestandaardiseerd worden ingevoerd en om de gebruiker te ondersteunen bij het invoeren van deze gegevens biedt het platform een gebruiksvriendelijke manier op deze gegevens betrouwbaar in te voeren. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van vragenlijsten.

Het totaal van de op deze wijze vastgelegde persoonlijke gegevens van een patiënt kan worden beschouwd als onderdeel van een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD). De Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) heeft in 2013 een visiedocument gepubliceerd met de basiseisen waaraan een PGD in de ogen van de patiëntenorganisaties moet voldoen.

Volgens de visie van patiëntenfederatie NPCF is een persoonlijk gezondheidsdossier:

“Een universeel toegankelijk, voor leken begrijpelijk, gebruiksvriendelijk en levenslang hulpmiddel om relevante gezondheidsinformatie te verzamelen, te beheren en te delen, en om regie te kunnen nemen over gezondheid en zorg en om zelfmanagement te ondersteunen via gestandaardiseerde gegevensverzamelingen voor gezondheidsinformatie en geïntegreerde digitale zorgdiensten.”

2. Zelfzorgproces = ondersteuning van zelfzorg en gedragsverandering

De patiënt en zijn zorgverlener(s) worden door het platform geholpen bij het formuleren van (persoonlijke) doelen en het maken van gerichte keuzen. Het systeem maakt daarbij gebruik van de principes van een gedragsveranderingsmodel. De leverancier kan aangeven van welk (wetenschappelijk) model gebruik gemaakt is.

Dit onderdeel van het zelfzorgproces volgt de stappen van een “plannen – doen – controleren – aanpassen” cyclus (PDCA kwaliteitscirkel volgens Deming).

- 2.1 Plannen: doelen en acties kiezen en afspraken hierover vastleggen.
- 2.2 Doen: vaardigheden aanleren, (hulp)middelen selecteren en afspraken uitvoeren
- 2.3 Controleren: monitoren, analyseren en evalueren van de resultaten
- 2.4 Aanpassen: afspraken bijstellen en (in een nieuwe stap 1) nieuwe doelen en acties afspreken

Plannen: Het systeem is - uitgaand van het persoonlijke profiel van de patiënt - in staat om informatiedoelen, behandeldoelen en leefstijldoelen te helpen formuleren en bijbehorende acties te plannen.

Gemaakte afspraken tussen personen kunnen SMART worden vastgelegd en bewaakt.

- Specifiek
- Meetbaar
- Acceptabel
- Realistisch
- Tijdgebonden

Het gaat daarbij om:

- Wat wordt er als doel afgesproken (bijvoorbeeld: streefwaarden);
- Waarmee wordt het bereiken van het doel gerealiseerd (acties, middelen);
- Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering, wie helpt daarbij (rollen);
- Wanneer moet het afgesproken doel bereikt zijn (datum);
- Op welke wijze en wanneer wordt dit geëvalueerd.

Doen: Om de gekozen acties uit te kunnen voeren moeten vaardigheden en middelen kunnen worden vastgelegd, aangeboden en beheerd. Een zelfzorgsysteem stimuleert het aanleren van vaardigheden, ondersteunt het aanbieden van middelen die de gekozen doelen van zelfzorg of gedragsverandering bevorderen en ondersteunt persoonsgerichte coaching. Betrouwbare, actuele en begrijpelijke gezondheidsinformatie vormt een belangrijk onderdeel van deze stap.

Controleren: Om de voortgang te kunnen monitoren is het van belang dat een zelfzorgplatform op basis van de gemaakte afspraken en vooraf benoemde streefwaarden afwijkende trends en meetwaarden kan signaleren en daarvan een notificatie kan sturen aan relevante gebruikers. Op basis van expertadvies door het systeem, interpretatie door een deskundige en/of de behandelaar wordt feedback gegeven en betekenis toegekend aan de (meet)waarden. Dit alles kan ook grafisch worden weergegeven. Tevens biedt het systeem concrete en begrijpelijke handreikingen voor hoe te handelen bij afwijkende waarden.

Aanpassen: Het platform bevat functionaliteit om de resultaten van het proces van zelfzorg en/of gedragsverandering inzichtelijk te maken. Op basis van deze resultaten kunnen doelen, acties en afspraken worden geëvalueerd. Dit vormt de input voor een nieuwe cyclus, met doelen, acties en afspraken.

Deze systematiek is, voor gebruik in de eerste lijn en in ketenzorg, momenteel uitgewerkt in een plan van eisen voor een generiek individueel zorgplan (IZP). Dit is een project van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en Vilans in opdracht van het Kwaliteitsinstituut en gefinancierd door ZonMW. Het [eindrapport](#) van deze werkgroep staat [hier](#). In samenwerking met Nictiz, het expertisecentrum voor standaardisatie en eHealth, wordt momenteel gewerkt aan een standaard voor het digitaal uitwisselen van de onderdelen van een IZP.

3. Uitkomsten

Het platform biedt de mogelijkheid om uitkomsten van het zelfzorgproces op twee niveaus weer te geven.

3.1 Individueel niveau

3.2 Groepsniveau

Gegevens op individueel niveau zijn inzichtelijk voor de patiënt en voor personen zoals behandelaars en mantelzorgers die daartoe door de patiënt gemachtigd zijn.

Gegevens op groepsniveau zijn geanonimiseerd en kunnen worden gebruikt voor managementinformatie, benchmark en kwaliteitsrapportage en wetenschappelijke evaluatie.

De gebruikers van het zelfzorgplatform zijn geïnformeerd over het gebruik van de gegevens voor de verschillende toepassingen en hebben (waar nodig) hiervoor specifieke toestemming verleend.

4. Middelen en randvoorwaarden

Middelen en randvoorwaarden zijn nodig voor het veilig en adequaat gebruik van een zelfzorgplatform. Deze vormen een onderdeel van de technische documentatie van het platform. Deze documentatie dient informatie te bevatten over:

4.1 De context van het zelfzorgplatform

4.2 De criteria van Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ)

4.3 Instellingen waarmee het platform gepersonaliseerd kan worden

4.4 Gebruikersondersteuning, zoals een zoekfunctie en een helpfunctie

4.5 De architectuur van het zelfzorgplatform

In dit onderdeel worden de wettelijke kaders en normen op het gebied van privacy, risk en compliance beschreven.

De normen en regels van een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ) zijn van toepassing. Dit houdt ondermeer in dat het platform is toegankelijk via een login methode die voldoet aan de normen die worden gesteld aan elektronische datasystemen in de zorg. De hoofgebruiker (patiënt) is in staat om te bepalen welke onderdelen van zijn gegevens voor welke andere personen toegankelijk zijn en kan er op vertrouwen dat deze gegevens veilig worden beheerd, opgeslagen en bewaard.

Bij voorkeur kan een platform zo worden ingesteld dat het kan worden gebruikt door mensen met een visuele, auditieve, verstandelijke of motorische beperking.

Het platform dient eenvoudig, bij voorkeur zonder veel uitleg te gebruiken te zijn. Functies die de gebruiker hierbij ondersteunen, zoals een zoekfunctie en een helpfunctie maken onderdeel uit van het platform.

Uit de technische documentatie van het zelfzorgplatform dient te blijken op welke wijze de architectuur van het platform bijdraagt aan een veilige en efficiënte werking.

5. Applicaties en apparatuur

Voor een goed verloop van het zelfzorgproces, kan het nodig zijn dat bepaalde applicaties op apparaten in samenhang met het zelfzorgplatform kunnen functioneren. Te denken valt aan:

- 5.1 Een communicatiemodule, voor het veilig uitwisselen van berichten (eConsult)
- 5.2 Een agendamodule, voor het bijhouden en/of maken van afspraken
- 5.3 Een bestelmodule, voor het bestellen van herhaalrecepten en/of hulpmiddelen
- 5.4 Andere applicaties of modules
- 5.5 Apparatuur, bijvoorbeeld meetapparatuur

Deze applicaties kunnen integraal onderdeel van het platform zijn, maar het moet ook mogelijk zijn om (onder bepaalde randvoorwaarden) externe applicaties of apparaten aan te sluiten.

De standaarden waaraan deze koppelingen dienen te voldoen, worden beschreven in onderdeel 6: koppelingen.

6. Koppelingen

Dit onderdeel beschrijft hoe de integratie en communicatie tussen de verschillende interne en externe onderdelen van zelfzorgplatforms dient plaats te vinden. Het bevat de volgende twee onderdelen:

- 6.1 Structuur- en communicatiestandaarden
- 6.2 Netwerken

De Coöperatie Zelfzorg Ondersteund streeft ernaar dat gebruikers van zelfzorgplatforms op termijn de mogelijkheid hebben op landelijk niveau gegevens uit te wisselen. Bijvoorbeeld door aansluiting op het Landelijk Schakelpunt (LSP) of een ander netwerk met soortgelijke functionaliteit.

Onderdeel C: Specificatie van de onderdelen van zelfzorgplatforms

Een zelfzorgplatform bestaat meestal uit meerdere onderdelen. In toenemende mate ontstaat daardoor ook de situatie dat data op meerdere plekken zijn opgeslagen. De verantwoordelijkheid voor het beheer en het veilig gebruik van (een onderdeel van) een systeem berust bij de eigenaar/hoofdgebruiker ervan. Dat kan een zorgverlener of een zorginstelling zijn, maar - in het geval van een PGD - ook een consument/patiënt. Het is noodzakelijk dat de leveranciers, aanbieders en/of exploitanten van ICT-systemen met de gebruikers ervan afspraken maken over opslag, beveiliging, gebruik en eigendom van de data.

In de volgende paragrafen worden de verschillende onderdelen waaruit zelfzorgplatforms kunnen bestaan verder uitgewerkt.

Onderdelen gemarkeerd met een [V] zijn verplicht, een [F] betekent dat er sprake is van een facultatief onderdeel. Uitgangspunt hierbij zijn de functies zoals in hoofdstuk A beschreven in de [persona's](#).

Bij alle onderdelen, dus zowel de verplichte als de facultatieve is aangegeven waaraan deze minimaal moeten voldoen en welke gedeelten optioneel zijn.

De minimum set aan basiseisen bestaat dus uit: **een opsomming van de onderdelen die als verplicht [V] staan aangemerkt en daarvan de omschrijvingen uit de met 'minimaal' gemarkeerde rijen.**

In dit hoofdstuk wordt regelmatig verwezen naar de klinische bouwstenen van Nictiz. Een overzicht van de tot nu toe opgeleverde klinische bouwstenen vindt u op:

<http://www.nictiz.nl/page/Expertise/Specialistische-zorg/Generieke-overdrachtsgegevens/Klinische-bouwstenen>

Deze bouwstenen zijn specifiek ontwikkeld voor overdracht van gegevens in de 2^e lijn. Sommige zijn ook in de 1^e lijn van toepassing. Daar waar relevant zijn specifieke 1^e lijns standaarden vermeld. Er worden regelmatig nieuwe bouwstenen toegevoegd. Daar waar ze relevant zijn, zullen ze in toekomstige versies van dit rapport worden opgenomen.

1. Persoonlijke gegevens

Het platform biedt de mogelijkheid om actuele persoonlijke data van de patiënt en zijn relaties na invoer te verwerken, te wijzigen en op te slaan zodat het systeem op het individu gerichte acties uit kan voeren. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in twee soorten data: profielkenmerken en relaties.

Het totaal van de op de hieronder beschreven wijze vastgelegde persoonlijke gegevens van een patiënt kan worden beschouwd als een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD). De Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) heeft in 2013 een visiedocument gepubliceerd met de basiseisen waaraan een PGD in de ogen van de patiëntenorganisaties moet voldoen.

Het verdient aanbeveling bij de ontwikkeling van een PGD rekening te houden met deze uitgangspunten.

1.1 Profielkenmerken

1.1.1 Demografische gegevens

1.1.1.1 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze **NAW en andere persoonlijke gegevens** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Naam, adres, postcode, woonplaats, geboortedatum, geslacht, BSN
	<i>Optioneel</i>	Etniciteit, geloof, maatschappelijke overtuiging, foto en/of avatar
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/864/nl.nfu.OverdrachtPatient-v1.1.1.pdf
	<i>Optioneel</i>	Andere relevante bouwstenen uit generieke overdrachtgegevens (Nictiz)

1.1.1.2 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze **contactgegevens** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Telefoonnummer(s), e-mailadres
	<i>Optioneel</i>	Social media gegevens, webadressen (URL)
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/864/nl.nfu.OverdrachtPatient-v1.1.1.pdf
	<i>Optioneel</i>	API's social media

1.1.1.3 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze **zorgverzekeringsgegevens en andere financiële gegevens** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Naam zorgverzekeraar, klantnummer basisverzekering
	<i>Optioneel</i>	Gegevens aanvullende verzekering, betaalgegevens
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/843/nl.nfu.OverdrachtBetalen-v1.1.1.pdf
	<i>Optioneel</i>	Validatieregels betaalgegevens

1.1.1.4 [F] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze gegevens aangaande **opleiding en dagelijkse bezigheden** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Hoogst genoten opleiding, dagelijkse werkzaamheden
	<i>Optioneel</i>	Hobby's, interesses, andere bezigheden
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/863/nl.nfu.OverdrachtOpleiding-v1.1.1.pdf
	<i>Optioneel</i>	Gevalideerde vragenlijsten opleiding en dagelijkse bezigheden

1.1.2 Gezondheidskenmerken

1.1.2.1 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze **meetwaarden, biometrische, diagnostische en laboratorium gegevens** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Lengte, gewicht, (berekende) BMI, middelomtrek. De meetwaarden die nodig zijn voor de uitvoering van een zorgstandaard waarvoor het platform gebruikt wordt, voorzien van datum, tijd en bron (door wie gemeten). Te beginnen met: eKernset Diabetes
	<i>Optioneel</i>	Alle overige relevante meetwaarden en andere biometrische, diagnostische en laboratoriumgegevens. Overige metadata behorende bij meetwaarden.
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/857/nl.nfu.OverdrachtLengte-v1.1.pdf https://www.nictiz.nl/module/360/851/nl.nfu.OverdrachtGewicht-v1.1.pdf Nederlandse normen BMI en middelomtrek, gebaseerd op richtlijnen WHO (International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI) Labuitslagen: https://www.nictiz.nl/module/360/856/nl.nfu.OverdrachtLabUitslag-v1.1.pdf Tekstuitslag: https://www.nictiz.nl/module/360/870/nl.nfu.OverdrachtTekstUitslag-v1.1.pdf óf HIS tabel NHG: Diagnostische bepalingen (inclusief lab codes)
	<i>Optioneel</i>	

- 1.1.2.2 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze één of meerdere **ziekten en aandoeningen** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren. Deze gegevens dienen te zijn voorzien van een begindatum en (indien van toepassing) een einddatum aan de hand waarvan de status (actueel of historie) kan worden bepaald.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Ziekten en aandoeningen
	<i>Optioneel</i>	Problemen, klachten en symptomen
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/868/nl.nfu.OverdrachtProblemen-v1.1.pdf (deze bouwsteen maakt gebruik van Snomed, ICD en ICF) of ICPC-1 (Nederlandse versie), Nictiz heeft laten weten deze aan de bouwsteen te zullen toevoegen.
	<i>Optioneel</i>	DSM (4 of 5)

- 1.1.2.3 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze **genesmiddellovergevoeligheden** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Geneesmiddellovergevoeligheden
	<i>Optioneel</i>	Overige allergieën en intoleranties, ernst, soort klachten
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/840/nl.nfu.OverdrachtAlert-v1.1.pdf óf G-standaard (voor medicatie)
	<i>Optioneel</i>	Lijsten van overige allergenen (bijvoorbeeld: voedingsmiddelen, planten en dieren, contactallergenen, hulpstoffen medicatie et cetera)

1.1.2.4 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze informatie over **leefstijl en risicofactoren** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Bewegen, roken, alcoholgebruik, voeding, ontspanning (stress), cardiovasculaire risicofactoren
	<i>Optioneel</i>	Andere leefstijl gerelateerde parameters
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Alcoholgebruik: https://www.nictiz.nl/module/360/854/nl.nfu.OverdrachtIntoxicatieAlcohol-v1.1.pdf Tabakgebruik: https://www.nictiz.nl/module/360/855/nl.nfu.OverdrachtIntoxicatieTabak-v1.1.pdf Drugsgebruik: https://www.nictiz.nl/module/360/848/nl.nfu.OverdrachtDrugsgebruik-v1.1.pdf NHG tabel diagnostische bepalingen en eDiabetes kernset Bewegen: Nederlandse Norm Gezond Bewegen, Fitnorm en Combinorm, Advies Consensus Vragenlijsten Sport en Bewegen (TNO) Roken: Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving (CBO), Meetinstrumenten voor onderzoek naar Roken en Stoppen met Roken (Stivoro). Alcohol: Richtlijn Goede Voeding (Gezondheidsraad). 5-shot en/of Audit test, eventueel de MATE vragenlijsten. Voeding: Richtlijn Goede Voeding (Gezondheidsraad). Eetdagboek of voedselrequentievragenlijst (VVL). Ontspanning: 4-DKL, distress screener, andere gevalideerde GGZ vragenlijsten CVRM: Preventieconsult (NHG)
	<i>Optioneel</i>	Overige (gevalideerde) vragenlijsten

1.1.2.5 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze informatie over **zelfzorg vaardigheden** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Begrip gezondheidsinformatie, vermogen en bereidheid tot zelfzorg, eigen effectiviteit, sociale steun
	<i>Optioneel</i>	Copingstijl, persoonlijkheid, locus of control, psychische klachten
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Eén gevalideerde vragenlijst zoals SeMaS of PAM13, NHG tabel diagnostische bepalingen
	<i>Optioneel</i>	

1.1.2.6 [F] Het platform biedt de mogelijkheid om op gestandaardiseerde wijze **ontvangen vaccinaties** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren. De gegevens dienen te zijn voorzien van een datum (vaccinatiedatum).

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Naam vaccin, dosis, datum
---------------	-----------------	---------------------------

	<i>Optioneel</i>	Geldigheidsduur, herhaaladvies
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/872/nl.nfu.OverdrachtVaccinatie-v1.1.pdf óf G-standaard (voor vaccins)
	<i>Optioneel</i>	Rijksvaccinatie Programma (RVP)

1.1.2.7 [F] Het platform biedt de mogelijkheid om informatie over **persoonlijke voorkeuren** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Persoonlijke aantekeningen
	<i>Optioneel</i>	Donorcodicil, niet reanimeren verklaring, levenstestament
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	Donorregister

1.1.3 Behandelgegevens

1.1.3.1 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om informatie over **behandeling met geneesmiddelen** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren. Deze gegevens dienen te zijn voorzien van een begindatum en (indien van toepassing) een einddatum aan de hand waarvan de status (actueel of historie) kan worden bepaald.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Naam geneesmiddel, vorm, sterkte, dosering
	<i>Optioneel</i>	Overige gebruiksvoorschriften, bijwerkingen, interacties, hoeveelheid voorgeschreven
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	G-standaard (Z-index)
	<i>Optioneel</i>	Doseringstabel (NHG), formularia, apotheek.nl, meldpunt medicijnen (Lareb)

1.1.3.2 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om informatie over **niet medicamenteuze behandeling** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren. Deze gegevens dienen te zijn voorzien van een begindatum en (indien van toepassing) een einddatum aan de hand waarvan de status (actueel of historie) kan worden bepaald.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Soort behandeling, duur
	<i>Optioneel</i>	Resultaat, bijwerkingen
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	Behandelcodes

1.1.3.3 [V] Het platform biedt de mogelijkheid om informatie over **hulpmiddelen** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren. Deze gegevens dienen te zijn voorzien van een begindatum en (indien van toepassing) een einddatum aan de hand waarvan de status (actueel of historie) kan worden bepaald.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Naam hulpmiddel, omschrijving
	<i>Optioneel</i>	Overige bijzonderheden
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	G-standaard (Z-index)
	<i>Optioneel</i>	CLIQ, lijst hulpmiddelen, barcodes

- 1.1.3.4 [F] Het platform biedt de mogelijkheid om informatie over **behandeling met zelfzorgmiddelen (inclusief alternatieve geneesmiddelen)** op te slaan, te wijzigen, te verwijderen en waar nodig te valideren. Deze gegevens dienen te zijn voorzien van een begindatum en (indien van toepassing) een einddatum aan de hand waarvan de status (actueel of historie) kan worden bepaald.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Naam zelfzorgmiddel, vorm, sterkte, dosering
	<i>Optioneel</i>	Overige gebruiksvoorschriften, bijwerkingen, interacties
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	Bestand zelfzorgmiddelen, barcodes

1.2 Relaties

In het platform bestaan relaties tussen de verschillende **personen** die gebruik maken van het platform. Ook zijn er relaties tussen de **databestanden** binnen en buiten het platform.

Het platform biedt de mogelijkheid verschillende gebruikersrollen van personen te definiëren en te ondersteunen. Bij een gebruikersrol horen rechten en mogelijkheden. Gebruikersrollen staan in een bepaalde relatie tot elkaar, bijvoorbeeld met betrekking tot de uitwisseling van gegevens. Dit wordt nader beschreven in hoofdstuk 4: [Middelen en Randvoorwaarden](#)

Om uitwisseling van gegevens tussen interne en externe databestanden mogelijk te maken, moet de wijze waarop het platform de koppeling tussen deze bestanden tot stand brengt te worden beschreven. Zie voor een nadere beschrijving hiervan hoofdstuk 6: [Koppelingen](#).

2. Zelfzorgproces = ondersteuning van zelfzorg en gedragsverandering

Algemeen

De patiënt en zijn zorgverlener(s) worden door het platform geholpen bij het formuleren van (persoonlijke) doelen en het maken van gerichte keuzen. Het systeem maakt daarbij gebruik van de principes van een gedragsveranderingsmodel. De leverancier kan aangeven van welk (wetenschappelijk) model gebruik gemaakt is.

Dit onderdeel van het zelfzorgproces volgt de stappen van een “plannen – doen – controleren – aanpassen” cyclus (PDCA kwaliteitscirkel volgens Deming).

Deze systematiek wordt, voor gebruik in de eerste lijn en in ketenzorg, momenteel uitgewerkt in een plan van eisen voor een generiek individueel zorgplan. Dit is een project van het Nederlands Huisartsen

Genootschap (NHG), de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en Vilans in opdracht van het Kwaliteitsinstituut en gefinancierd door ZonMW.

2.1 Plannen: doelen en acties kiezen en afspraken vastleggen

Het systeem is - uitgaand van het persoonlijke profiel van de patiënt - in staat om informatiedoelen, behandeldoelen en leefstijldoelen te helpen formuleren en bijbehorende acties te plannen.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Doelen, acties, afspraken met bijbehorende relevante data. Actieplan of zorgagenda.
	<i>Optioneel</i>	Gekozen middelen en methoden
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	PvE generiek IZP (NHG, NPCF en Vilans) https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/rapport_pve_izp_eindversie_300114.pdf Technische beschrijving en datamodel volgen binnenkort.
	<i>Optioneel</i>	SFMPC-model: Somatisch, Functioneel, Maatschappelijk, Psychologisch, Communicatief

2.1.1 Doelen kiezen en vastleggen

2.1.1.1 Het platform biedt de mogelijkheid aan een gebruiker om, op basis van diens persoonlijk profiel een doel te kiezen (uit een keuzelijst) of zelf te formuleren (als vrije tekst).

2.1.1.2 Een doel moet kunnen worden ingevoerd, afgesloten en geëvalueerd. De relevante gegevens hiervoor (wie, wat, wanneer, waarmee, resultaat – zie bijvoorbeeld het programma van eisen generiek IZP van NHG, NPCF en Vilans) moeten kunnen worden vastgelegd.

2.1.2 Acties kiezen en vastleggen

2.1.2.1 Het platform biedt de mogelijkheid om bij een gekozen doel acties te kiezen die kunnen helpen om het doel te bereiken.

2.1.2.2 Een doel-actie combinatie moet kunnen worden ingevoerd, afgesloten en geëvalueerd. De relevante gegevens hiervoor moeten kunnen worden vastgelegd.

2.1.3 Afspraken maken en vastleggen

2.1.3.1 Het platform biedt de mogelijkheid om, in het kader van doelen en acties, afspraken te maken, bijvoorbeeld tussen patiënten en zorgaanbieders.

2.1.3.2 Afspraken en de daarbij behorende relevante gegevens moeten kunnen worden ingevoerd, gewijzigd en verwijderd.

2.1.3.3 De combinatie van doelen, acties en afspraken moet kunnen worden bijgehouden in een actieplan of zorgagenda.

2.2 Doen: vaardigheden aanleren, middelen selecteren, afspraken uitvoeren

Het systeem stimuleert het aanleren van vaardigheden, ondersteunt het aanbieden van middelen die de gekozen doelen van zelfzorg of gedragsverandering bevorderen en ondersteunt persoonsgerichte coaching. Dit alles gericht op het ondersteunen van het uitvoeren van de gemaakte afspraken.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Betrouwbare, actuele en begrijpelijke gezondheidsinformatie op maat (weten, doen, meten), communicatie (eConsult)
	<i>Optioneel</i>	e-learning, (online) coaching

Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Relevante inhoudelijke zorgstandaarden
	<i>Optioneel</i>	

2.3 Controleren: monitoren, analyseren en evalueren van de resultaten

Het platform kan op basis van de gemaakte afspraken en vooraf benoemde streefwaarden afwijkende trends en meetwaarden signaleren en daarvan een notificatie sturen aan relevante gebruikers. Op basis van expertadvies door het systeem, interpretatie door een deskundige en/of de behandelaar wordt feedback gegeven en betekenis toegekend aan de meetwaarden. Dit alles kan ook grafisch worden weergegeven. Tevens biedt het systeem handreikingen hoe te handelen bij afwijkende waarden.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Instelbare streefwaarden, feedback, inclusief advies over de te nemen actie (groen, oranje, rood) op afwijkende waarden. Actielijst of –plan. Reminderfunctie.
	<i>Optioneel</i>	Algoritmen op basis waarvan behandeladvies op maat
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Relevante inhoudelijke zorgstandaarden
	<i>Optioneel</i>	

2.4 Aanpassen: afspraken bijstellen, nieuwe doelen en acties afspreken

Het platform kan de resultaten van het proces van zelfzorg en/of gedragsverandering inzichtelijk te maken. Op basis van deze resultaten kunnen doelen, acties en afspraken worden geëvalueerd. Dit vormt, zo nodig, de input voor een nieuwe cyclus, met doelen, acties en afspraken.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Overzichten (grafisch/tekstueel) van (streef)doelen en bereikte resultaat. Resultaat van evaluatie bruikbaar als input voor nieuwe doelen en acties.
	<i>Optioneel</i>	
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Relevante inhoudelijke zorgstandaarden
	<i>Optioneel</i>	

3. Uitkomsten

Algemeen

Het platform biedt de mogelijkheid om uitkomsten van het zelfzorgproces zowel op individueel als groepsniveau te monitoren en terug te koppelen. Daartoe kan het systeem meetwaarden en uitkomsten per aandoening presenteren. Ook kan er op basis van expertadvies door het systeem, interpretatie door een deskundige en/of de behandelaar feedback worden gegeven en betekenis worden toegekend aan de meetwaarden en uitkomsten. Dit alles kan ook grafisch worden weergegeven. Daarnaast biedt het platform mogelijkheden voor terugkoppeling op een meer algemeen niveau in de vorm van managementinformatie, benchmarking per groep, aandoening en praktijk en inzicht in de realisatie van gestelde kwaliteitsindicatoren.

3.1 Individueel monitoren en terugkoppelen

3.1.1 Meetwaarden per aandoening

[V] De patiënt en zijn zorgverlener kunnen met behulp van het zelfzorgplatform ontwikkelingen en trends volgen van biometrische meetwaarden, waaronder uitslagen van bloedonderzoek. Welke meetwaarden moeten kunnen worden ingevoerd, opgeslagen en getoond hangt af van de aandoening(en) van de patiënt. Meetwaarden die worden benoemd in algemeen erkende zorgstandaarden worden als verplicht verondersteld voor het zelfzorgplatform.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Vastgestelde e-kernsets behorend bij een zorgstandaard (in 1 ^e instantie: eDiabetes kernset)
	<i>Optioneel</i>	
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Zorgstandaarden, NHG standaarden, Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken - LESA's, Landelijke Transmurale Afspraken - LTA's en Multidisciplinaire afspraken - MDR'en
	<i>Optioneel</i>	

3.1.2 Feedback + toegekende betekenis

[V] Door een zorgplatform gebruikte meetwaarden kunnen van een betekenis worden voorzien. Dit kan via een waardering door de zorgverlener, een waardering door een geautomatiseerd kennissysteem (wat zich binnen het platform kan bevinden, maar ook een extern kennissysteem kan zijn), door patiënt en zorgverlener overeengekomen grenswaarden met daaraan gekoppeld een specifieke actie. Een zorgplatform ondersteunt door middel van deze toegekende betekenis vroege opsporing van complicaties en monitoring van de voortgang van zelfzorgacties waarbij meetbare streefwaarden zijn geformuleerd. Een platform kan gevraagd en ongevraagd notificaties versturen aan patiënt en/of zorgverlener bij het overschrijden van ingestelde grenswaarden en/of het bereiken van bepaalde streefwaarden. Wanneer er sprake is van invoer van nieuwe meetgegevens of het toekennen van een nieuwe of aanvullende betekenis dan worden deze ter kennisname gepresenteerd aan de patiënt en/of zorgverlener.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Presentatie nieuwe uitslagen, betekenis-toekenning aan meetwaarden, notificatiefunctie
	<i>Optioneel</i>	Kennissysteem
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	extern kennissysteem

3.1.3 Grafische weergave

[V] (Reeksen van) meetgegevens kunnen door het platform visueel (grafisch) worden weergegeven.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Grafische weergave van meetgegevens
	<i>Optioneel</i>	Gebruikers kunnen zelf de grafische weergave aanpassen
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	

3.2 Rapportage op groepsniveau

[V] Het platform kan (geanonimiseerd) rapporten verzorgen op verzoek van patiënt en/of zorgverlener waarin (meet)gegevens worden getoond op basis van één of meer gemeenschappelijke kenmerken van een groep patiënten die gebruik maken van het zelfzorgplatform. Dit kan dezelfde diagnose zijn, maar ook naar aanleiding van overeenkomsten binnen een bepaalde diagnosegroep. Zo doende kan de individuele waarde(nreeks) worden vergeleken met een groep. Deze rapportagefunctie kan worden gebruikt voor vergelijking van het individu (patiënt) met de 'peergroup'; voor een vergelijking van een deelverzameling met andere deelverzamelingen (bijvoorbeeld een zorgverlenerspraktijk met andere praktijken) en voor rapportage over kritische prestatie-indicatoren in het kader van kwaliteitsmanagement en resultaatsafspraken met zorgverzekeraars.

De hoofdgebruiker (patiënt) heeft van alle gegevens die op deze wijze worden gerapporteerd

- Inzage in een overzicht waarin staat welke gegevens waarvoor gebruikt worden;
- De mogelijkheid om voor het gebruik van deze gegevens per onderdeel toestemming te verlenen of te weigeren;
- Inzage in de verleende of geweigerde toestemming en de mogelijkheid om hierin wijzigingen aan te brengen.

3.2.1 Managementinformatie

[V] Het platform kan de gebruiker(s) voorzien van overzichten ten behoeve van beleidskeuzen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan overzichten van meetwaarden of uitkomsten van gebruikers per diagnosegroep.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Standaard managementrapportage
	<i>Optioneel</i>	Rapportagefunctie met behulp van query's
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	

3.2.2 Benchmark en kwaliteitsindicatoren

[F] Het platform biedt de mogelijkheid om groepen en/of deelverzamelingen en de bijbehorende data geanonimiseerd te vergelijken met andere groepen en/of deelverzamelingen zodat de uitkomsten op individueel- en groepsniveau vergeleken kunnen worden met andere zorgpraktijken. Deze functie kan ook gebruikt worden ten behoeve van rapportage over kwaliteitsindicatoren en kritische prestatie-indicatoren.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Standaard benchmark- en kwaliteitsrapportages
	<i>Optioneel</i>	Benchmark- en kwaliteitsrapportage met behulp van query's
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	

3.2.3 Wetenschappelijke evaluatie

[F] Het platform biedt een anonimiseerbare exportfunctie van data van platformgebruikers naar veelgebruikte databaseformaten. Binnen de platformomgeving kunnen voorgestructureerde vragenlijsten aan platformgebruikers worden aangeboden.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Anonimiseerbare exportfunctie (dump) van data. Vragenlijstfunctionaliteit.
	<i>Optioneel</i>	Statistische bewerkingen en rapportages.
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	

4. Middelen en Randvoorwaarden

Algemeen

In dit onderdeel worden de wettelijke kaders en normen op het gebied van privacy en beveiliging beschreven en op welke wijze demogelijkheden en architectuur van het platform bijdragen aan een gebruiksvriendelijk, veilige en efficiënte werking.

4.1 De context van een zelfzorgplatform

4.1.1 Privacy, risk en compliance

4.1.1.1 Wettelijke kaders en normen

Een zelfzorgplatform bevat zowel persoonlijke gegevens als medische gegevens. Een zelfzorgplatform valt dan ook in de categorie van de hoogste betrouwbaarheidsklasse (klasse 4) zoals gedefinieerd in de "[handreiking betrouwbaarheidsniveaus](#)" van het "[Forum en College Standaardisatie](#)", een overheidsorgaan ter bevordering van interoperabiliteit.

Hierop is, op dit moment, minimaal de volgende wet en regelgeving van toepassing

- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ)
- Toezichtkaders van Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Conceptwet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

Verder zijn de volgende normen van toepassing voor zover ze relevant zijn voor het zelfzorgplatform:

- Norm NEN7510 (informatiebeveiliging)
- Norm NEN7512 (vertrouwensbasis voor gegevensverwerking)
- Norm NEN7513 (logging)

4.1.1.2 Geïntegreerd zelfzorgplatform

Als het gaat om de eisen in het kader van Privacy, risk en compliance dan beschouwen we een zelfzorgplatform als een patiëntenportaal. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen een portaal dat (nog) op zichzelf staat en geen automatische koppelingen heeft met andere systemen (HIS, ZIS, AIS enz.) Het verdient echter de voorkeur dat zelfzorgplatforms gegevens uit kunnen wisselen met de zorgsystemen van ziekenhuizen, huisartsen, apothekers en/of andere informatiesystemen. Op dit moment is het nog onduidelijk of uitwisseling vanuit een patiëntenportaal en/of een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) via het Landelijk Schakelpunt (LSP) zal kunnen plaatsvinden.

Voor aansluiting op het LSP gelden primair de eisen die gesteld zijn door [VZVZ](#). Wanneer voldaan wordt aan deze eisen, spreken we van een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ).

De [ICT-beveiligingsrichtlijnen voor webapplicaties](#) van het Nationaal Cyber Security Centrum vormen een goede praktische basis om door te groeien naar een Goed Beheerd Zorgsysteem.

4.2 Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ) en Goed beheerd ZorgNetwerk (GZN).

Er is een normenkader opgesteld voor een “Goed Beheerd Zorgsysteem” (GBZ). Dit normenkader bevat een deel van de normen zoals gesteld in NEN7510 en NEN7512.

De eisen die aan connectiviteit worden gesteld zijn omschreven in het normenkader voor een “Goed beheerd ZorgNetwerk” (GZN).

Dit hoofdstuk is gebaseerd op relevante eisen uit het GBZ en aangevuld met specifieke kwaliteitseisen voor een zelfzorgplatform.

De uitgebreide eisen rondom een GBZ en een GZN zijn te vinden op de sites van Nictiz en VZVZ:

<http://www.nictiz.nl/page/Standaarden/AORTA/AORTA-2012-html>

https://www.vzvez.nl/uploaded/FILES/htmlcontent/AORTA2013/AORTA_GZN_PvE_Goedbeheerd%20ZorgNetwerk.pdf

4.2.1 Gebruikersrollen

4.2.1.1 [V] Het platform kent en ondersteunt de rol van **hoofdgebruiker (patiënt)** en de verschillende functies die bij deze rol en de relatie met andere gebruikers horen. Bij het gebruik van het platform voor de ondersteuning van zelfzorg van een of meerdere chronische aandoeningen is de hoofdgebruiker de patiënt. De gegevens van één hoofdgebruiker vormen samen het **dossier** van die hoofdgebruiker.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Bekijken, bewerken, beheren, communiceren, data uitwisselen, alerts ontvangen
	<i>Optioneel</i>	Functies overdragen aan andere gebruikers
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Persona's Diabetes, technische documentatie, logisch datamodel, standaarden voor uitwisselen van berichten en data
	<i>Optioneel</i>	

4.2.1.2 [V] Het platform kent en ondersteunt de rol van **behandelaar** en de verschillende functies die bij deze rol en de relatie met andere gebruikers horen. Optioneel kunnen meerdere behandelaarsrollen worden gedefinieerd, bijvoorbeeld: hoofdbehandelaar en deelbehandelaar.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Bekijken, bewerken, beheren, communiceren, data uitwisselen, alerts ontvangen
	<i>Optioneel</i>	Functies overdragen aan andere gebruikers
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Persona's Diabetes, technische documentatie, logisch datamodel, standaarden voor uitwisselen van berichten en data, rol behandelaars zoals gedefinieerd in zorgstandaarden
	<i>Optioneel</i>	

4.2.1.3 [F] Het platform kent en ondersteunt de rol van **belangrijke derde** (gezinslid, mantelzorger et cetera) en de verschillende functies die bij deze rol in relatie tot die van de hoofdgebruiker en

andere gebruikers horen. Optioneel: een of meerdere hoofdgebruikers en familieleden vormen samen een groepsverband. Aandachtspunt: de rol van minderjarigen (kinderen).

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Bekijken, communiceren
	<i>Optioneel</i>	Functies overnemen van de hoofdgebruiker, bewerken, beheren, data uitwisselen, alerts ontvangen
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	https://www.nictiz.nl/module/360/843/nl.nfu.OverdrachtBetalen-v1.1.pdf Persona's Diabetes, technische documentatie, logisch datamodel, standaarden voor uitwisselen van berichten en data
	<i>Optioneel</i>	

4.2.1.4 [F] Het platform kent en ondersteunt de rol van **deskundige** en de verschillende functies die bij deze rol en de relatie met andere gebruikers horen. Een deskundige kan door de hoofdgebruiker en optioneel door één of meerdere andere gebruikers worden geraadpleegd, bijvoorbeeld in de vorm van een eConsult.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Communiceren
	<i>Optioneel</i>	Bekijken, bewerken, alerts ontvangen
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Persona's Diabetes, technische documentatie, logisch datamodel, standaarden voor uitwisselen van berichten en data, rol behandelaars zoals gedefinieerd in zorgstandaarden
	<i>Optioneel</i>	

4.2.1.5 [F] Het platform kent en ondersteunt de relaties met **andere hoofdgebruikers** en de verschillende functies, communicatiemogelijkheden en uitwisseling van gegevens die bij deze relaties horen. Een aantal hoofdgebruikers kan op deze wijze een groep of community vormen.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Communiceren
	<i>Optioneel</i>	Bekijken, bewerken, alerts ontvangen
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Persona's Diabetes, technische documentatie, logisch datamodel, standaarden voor uitwisselen van berichten en data.
	<i>Optioneel</i>	

4.2.1.6 [V] Het platform kent en ondersteunt de rol van **beheerder** op diverse niveaus. Het hoogste niveau is dat van **stelselbeheerder**, het laagste niveau dat van een individuele **(hoofd)gebruiker**. Eventuele tussenliggende beheerniveaus dienen te zijn gespecificeerd in de documentatie.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Beheren op niveau waarvoor geautoriseerd
	<i>Optioneel</i>	Communiceren
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Persona's Diabetes, technische documentatie, logisch datamodel, standaarden voor uitwisselen van berichten en data.
	<i>Optioneel</i>	

4.2.2 Beheerorganisatie.

Het zelfzorgplatform moet goed beheerd worden. De afspraken hierover zijn vastgelegd in een Service Level Agreement (SLA). Het is belangrijk dat gebruikers (patiënten, burgers) ergens terecht kunnen voor vragen en/of suggesties. Daarnaast is het belangrijk dat er bij problemen contact op genomen kan worden met een servicedesk of een ander ondersteunend orgaan. Verder dient er professioneel systeembeheer plaats te vinden.

Ondersteuning van gebruikers

De servicedesk dient gebruikers te ondersteunen bij problemen (incidenten) op het zelfzorgplatform, geïntegreerde systemen en de integratie tussen het platform en geïntegreerde systemen.

De servicedesk dient:

- Gebruikers een inschatting te geven van de verwachte oplostermijn;
- Gebruikers regelmatig te informeren over de voortgang van de oplossing;
- Incidenten en problemen te registreren en beheren.

Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Review, Monitoring

Toegangslog bijhouden en beheren.

Het zelfzorgplatform dient een toegangslog te hebben. In deze toegangslog is te zien wie, met welke rol, welke functies gebruikt heeft inclusief tijdstippen van gebruik.

De beheerorganisatie moet een toegangslogbeheerder (rol) benoemen. De toegangslogbeheerder moet verzoeken van de toezichthouder en/of de hoofdgebruiker (patiënt) om de toegangslog te raadplegen inwilligen.

Dit is nodig omdat de toezichthouder en/of de hoofdgebruiker (patiënt) op het zorgplatform voor het uitvoeren van zijn bevoegdheden informatie nodig kan hebben over de gebeurtenissen in relatie met het zelfzorgplatform.

Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Review

Systeembeheer

De systeembeheerder mag patiëntdata slechts inzien indien dit noodzakelijk is voor het oplossen van problemen. Vanuit zijn ondersteunende rol kan het voor een beheerder nodig zijn data te bekijken. Mede vanwege deze eis is het nodig dat de beheerder expliciet door de

organisatieverantwoordelijke is aangewezen en gebonden is aan een geheimhoudingsplicht. Dit is nodig om te borgen dat de gegevens te allen tijd als vertrouwelijk behandeld worden.	
Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Review

4.2.3 Beveiliging

De gebruiker hoeft maar één keer in te loggen om toegang te krijgen tot alle applicaties en diensten binnen het platform (single sign on).

Bij de identificatie van de persoon die toegang vraagt tot het platform wordt, afhankelijk van het vertrouwensniveau gebruik gemaakt van een algemeen (als veilig) geaccepteerde standaard, bijvoorbeeld door middel van 2-factor authenticatie. Dit kan op verschillende manieren worden gerealiseerd, bijvoorbeeld met behulp van E-DigID en BSN (voor zorgconsument) en UZI pas (voor de zorgprofessional.)

Een gebruiker krijgt geen toegang tot het platform tenzij de identiteit van de gebruiker met zekerheid is vastgesteld en de gebruiker inderdaad de vereiste autorisatie heeft.

Indien de gebruiker een verkeerde toegangscode en/of wachtwoord gebruikt dan wordt dit op neutrale wijze aan de betrokkene gemeld. Tevens wordt verwezen naar de omgeving waar een vergeten wachtwoord kan worden opgevraagd of een nieuw wachtwoord kan worden ingesteld.

Voor sommige toepassingen is het noodzakelijk dat er sprake is van een bestaande behandelrelatie tussen zorgconsument en zorgverlener. Dit moet gecontroleerd kunnen worden via matching van de unieke identificatiegegevens van de zorgconsument met identieke gegevens het informatiesysteem van de zorgaanbieder.

Gebruikers hebben alleen toegang tot die onderdelen van het platform waartoe zij rechten hebben ontvangen.

Er is zowel sprake van autorisatie op individueel als op groepsniveau. Hiervoor dient een Role-Based Access Control (RBAC) model te zijn opgesteld en geïmplementeerd.

De zorgconsument kan op elk gewenst moment rechten toekennen aan andere gebruikers en rechten ontnemen aan andere gebruikers voor zover het de toegang betreft tot zijn eigen platformomgeving en applicaties waarbij gebruik wordt gemaakt van zijn persoonlijke gegevens.

De autorisatie van een gebruiker omvat de informatie die een gebruiker op het platform kan bekijken, de (zorg)toepassingen waartoe de gebruiker toegang heeft en tot welke de functionaliteiten (onderdelen) binnen de (zorg)toepassingen.

Vertrouwensniveau laag

Het systeem moet een gebruiker de mogelijkheid bieden een gebruikerssessie op vertrouwensniveau laag te starten door het invoeren van zijn gebruikersnaam en wachtwoord. Dit

is nodig opdat gebruikers in staat te stellen laagdrempelig kennis te laten nemen van de applicatie.	
Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Test
Vertrouwensniveau midden	
<p>Het systeem moet een gebruiker de mogelijkheid bieden een gebruikerssessie op vertrouwensniveau midden te starten door “two factor authentication” of “Multi factor authentication”. Het gaat hierbij om een wijze van authenticatie waarbij twee of meer factoren vereist zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. iets wat een gebruiker weet, 2. iets wat een gebruiker heeft, 3. iets wat een gebruiker is. <p>Een voorbeeld hiervan is DigID met SMS token. Zodra medische gegevens worden vastgelegd is vertrouwens niveau midden vereist.</p>	
Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Test

In de toekomst zal vertrouwensniveau hoog ter beschikking komen (eID) en vermoedelijk van toepassing worden verklaard op de beveiliging van zorggegevens.

Gebruikerssessie afsluiten	
<p>Het zelfzorg platform moet in staat zijn een gebruikerssessie af te sluiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. op commando van de gebruiker (zoals een muisklik of toetsencombinatie); 2. wanneer de applicatie gedurende een bepaalde tijd niet is gebruikt; 3. wanneer de sessie gedurende een bepaalde in te stellen tijd open staat. <p>Dit is nodig opdat een gebruiker zelf zijn gebruikerssessie kan uitloggen met de zekerheid dat niemand anders zijn sessie kan voortzetten en vervolgens zijn bevoegdheden kan misbruiken. Daarnaast is deze eis nodig om te tegen te gaan dat een in onbruik geraakte sessie door een onbevoegde kan worden misbruikt.</p>	
Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Test

Beveiliging van patiëntgegevens

Voor het zelfzorgplatform moet zijn gedefinieerd:

- hoe wordt gewaarborgd dat patiëntgegevens niet kunnen lekken naar onbetrouwbare bestemmingen,
- hoe wordt gewaarborgd dat anderen dan bevoegde gebruikers geen toegang tot (delen van) het zelfzorgplatform kunnen krijgen.

Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Review, Monitoring

Authentiek systeem

De gebruiker moet vast kunnen stellen of het zelfzorgplatform authentiek is. Om dit vast te kunnen stellen dient het platform beschikbaar gesteld te worden via Secure http (Https) op basis van een severcertificaat gecertificeerd door een Certificate Authority (CA) onder de root van de Staat der Nederlanden.

Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Review

Fysieke locatie infrastructuur

Om er voor te zorgen dat de infrastructuur volledig onder Nederlandse wet- en regelgeving valt moet de technische infrastructuur van het zelfzorg platform zich op Nederlands grondgebied bevinden. **NB: mogelijk is deze eis strijdig met Europese regelgeving, die stelt dat patiëntdata in elke lidstaat van de Europese Unie mogen worden opgeslagen.**

Karakter	Verplicht
Verificatiewijze	Demo

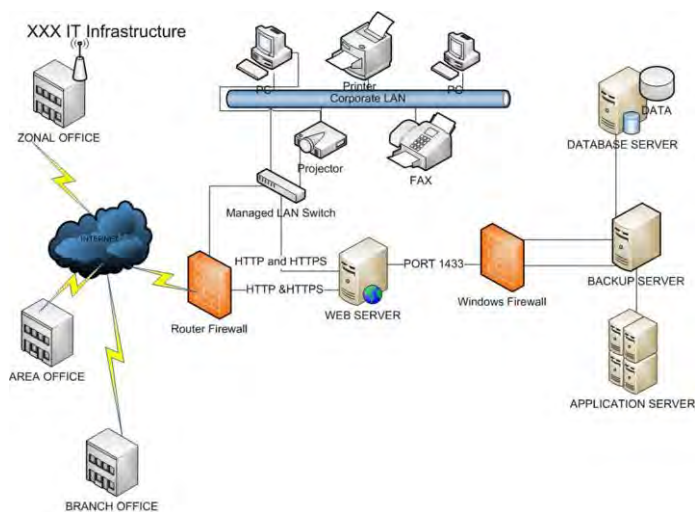
4.2.4 Schaalbaarheid

Schaalbaarheid.

Schaalbaarheid is de mogelijkheid om de omvang en capaciteit van de ICT-systemen te kunnen veranderen zonder dat het systeem hiervoor uit de lucht (down) gebracht moet worden. Bij een goed schaalbaar ICT-systeem kan hieraan worden voldaan door bijvoorbeeld het bijgeschakelen van

servers of het bijplaatsen van disks, geheugen, etc.	
Karakter	<p>Minimaal: 50.000 gebruikers.</p> <p>Gewenst: 300.000 gebruikers.</p>
Verificatiewijze	<p>De leverancier moet d.m.v. een erkende belastingtest (loadtest) aantonen dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het minimum aantal van 50.000 gebruikers de beschreven de use cases in Stakeholders en use cases kan uitvoeren zonder dat de Performance van het systeem verminderd. 2. Het systeem flexibel opgeschaald kan worden door het toevoegen van hardware en/of software zonder dat daarvoor de werking van de applicatie gestopt moet worden.

Voor het beoordelen van de schaalbaarheid dient de applicatieleverancier onder ander inzicht te geven in de infrastructuur en de wijze waarop de software op deze infrastructuur is geïnstalleerd.



Figuur 11 Voorbeeld van een infrastructuur overzicht

Er wordt onder andere gekeken naar maatregelen als:

- Clustering
- Database clustering
- Schaalbare storage (RAID)
- Schaalbare bandbreedte
- Virtuele machines
- Queing.

4.2.5 Beschikbaarheid

Beschikbaarheid.	
Met uitzondering van gepland onderhoud dient het zelfzorgplatform te allen tijde beschikbaar te zijn.	
Karakter	Minimaal: 99,5%.
Verificatiewijze	Review, monitoring De leverancier moet inzicht geven in de infrastructuur (Zie figuur 4) zodat beoordeeld kan worden of aan dit criterium voldaan kan worden.

Gepland onderhoud.	
Gepland onderhoud van het zelfzorgplatform mag niet meer dan twaalf keer per jaar voorkomen en dient niet langer dan een uur te duren. Gepland onderhoud wordt bij voorkeur uitgevoerd binnen aangetoonde daluren.	
Karakter	Maximaal: 12x per jaar.
Verificatiewijze	Review, monitoring

4.2.6 Performance

Met performance wordt bedoeld hoe lang het duurt voordat een gebruiker een actie kan uitvoeren op een scherm. De gebruikersbeleving t.a.v. performance wordt sterk beïnvloed door de mate waarin hij moet wachten. Hoe lang duurt het voordat de eindgebruiker verder kan navigeren? Hoe lang moet een gebruiker wachten voordat hij op een knop kan drukken, een video kan starten of kan beginnen met het invullen van een formulier?

De verwachtingen van gebruikers worden sterk beïnvloed door hun ervaringen op het web. Populaire sites als google.com, facebook.com en nu.nl bepalen de norm. Deze sites laten momenteel response tijden van 1-5 seconden zien.

De leverancier moet d.m.v. een erkende performancetest aantonen dat de gebruiker binnen 2 tot 5 seconden een actie kan uitvoeren op elk scherm relevant voor de beschreven de use cases in [Stakeholders en use cases](#).

4.2.7 Portabiliteit

Het is belangrijk dat een patiënt en/of zorggroep gemakkelijk kan wisselen van zelfzorgplatform. Er mag geen sprake zijn van "lock in". Om dit te kunnen moet de data van een patiënt gemakkelijk geëxporteerd en geïmporteerd kunnen worden.

4.3 Instellingen

4.3.1 Gebruik

[F] Het platform kan ook worden gebruikt door mensen met een visuele, auditieve, verstandelijke of motorische beperking. Maar ook senioren, mensen met kleurenblindheid, mensen met dyslexie en mensen die Nederlands als tweede taal spreken.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	aanpasbaarheid lettergrootte en kleuren
	<i>Optioneel</i>	voorleesfunctie
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	WCAG 2.0 W3C of Drempeelvrij A.
	<i>Optioneel</i>	

4.3.2 Persoonlijke instellingen / personalisatie

[F] De gebruiker kan de profielgegevens en instellingen zelf aanpassen. De gebruiker kan ook zelf de “look and feel” van zijn persoonlijke pagina (werkomgeving) binnen het platform bepalen. Als de invoer van de gebruiker is verwerkt, dan wordt de “personalisatie” automatisch toegepast bij de volgende keren dat de gebruiker op het platform inlogt, totdat de instellingen opnieuw door de gebruiker worden aangepast.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	aanpasbaarheid scherminstellingen (look and feel), geheugen voor persoonlijke instellingen
	<i>Optioneel</i>	
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	WCAG 2.0 W3C of Drempeelvrij A.
	<i>Optioneel</i>	

4.4 Gebruikersondersteuning

Het zelfzorgplatform moet voor de gebruiker eenvoudig in gebruik zijn. Binnen het platform kan de gebruiker op drie verschillende manieren de gezochte informatie benaderen: door rond te kijken (browsen), door te navigeren door een menustructuur, door te zoeken op trefwoord of zinsnede. Het platform biedt daartoe een zoekfunctie en een helpfunctie en (optioneel) een overzicht van de beschikbare functionaliteiten (sitemap).

4.4.1 Zoekfunctie

[V] Het platform biedt een zoekfunctie aan. Er kan bijvoorbeeld worden gezocht op een combinatie van één of meerdere trefwoorden of op alfabet. Optionele functionaliteit: de gebruiker kan na elke zoekactie de mate van relevantie en/of de mate van volledigheid van het getoonde resultaat aangeven; de zoekmachine heeft een geheugen voor de laatste zoekacties of er kunnen favorieten worden opgegeven. De leverancier geeft aan welke zoekfunctionaliteit aanwezig is.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	zoeken op trefwoord
	<i>Optioneel</i>	externe zoekmachine kan binnen platform zoekacties uitvoeren
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	

4.4.2 Helpfunctie

[V] Het platform kent een helpfunctie die gebruikers ondersteunt bij vragen met betrekking tot de toegang tot en de werking van het platform. Dit kan een veel gestelde vragenlijst zijn, een online handleiding of demo, maar ook een online of telefonisch loket waar vragen kunnen worden gesteld.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	gebruikershandleiding, veel gestelde vragenlijst
	<i>Optioneel</i>	online en/of telefonische klantenservice
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	Service Level Agreement (responstijden)

4.4.3 Overzichtskaart

[F] Het platform biedt één of meerdere andere mogelijkheden om een overzicht van de inhoud ervan te bekijken, bijvoorbeeld een sitemap.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	sitemap
	<i>Optioneel</i>	
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	

4.5 Architectuur

4.5.1 Applicatiearchitectuur

4.5.1.1 Aanpasbaarheid

Een zelfzorgplatform moet goed aanpasbaar zijn zodat een zekere toekomstvastheid is gegarandeerd. Het systeem moet als het ware kunnen meegroeien met toekomstige ontwikkelingen.

Om goede aanpasbaarheid te garanderen is een opdeling in lagen en modules belangrijk. Door een scheiding van presentatie, business logica, integratie (middleware), transactie/applicatie en data zijn deze lagen afzonderlijk aanpasbaar en vervangbaar.

Figuur 5 toont een voorbeeld van een dergelijke opbouw in lagen.



Figuur 12 Voorbeeld van applicatiearchitectuur in lagen

Een goede modulaire opbouw van de applicatie levert flexibiliteit op die ten goede komt aan de aanpasbaarheid.



De leverancier dient een overzicht van modules en onderlinge koppelingen beschikbaar te stellen. Dit overzicht wordt beoordeeld op de aspecten samenhang en koppeling.

Er zal gekeken worden naar de mate waarin het systeem specifiek dan wel generiek is gebouwd. In dit kader wordt er gekeken of een applicatie generiek is te gebruiken of specifiek is voor bijvoorbeeld diabetes of COPD of een andere specifieke doelgroep.

Checkvragen zijn bijvoorbeeld:

- Wat moet er gebeuren om een andere chronische ziekte toe te voegen?
- Wat moet er gebeuren als er gebruik gemaakt moet gaan worden van een andere identity provider?
- Wat moet er gebeuren als er gebruik gemaakt moet gaan worden van een extern Persoonlijk Gezondheids Dossier (PGD)?

4.5.2 Technische architectuur

In verband met een toetsing op een toekomst vaste oplossing dienen de zelfzorgplatforms op recente hardware en software te draaien. Uitgangspunt is een n-1 norm wat inhoudt dat de hardware en software maximaal één versie achterloopt t.o.v. generale available (GA) versie.

4.5.2.1 Serverside infrastructuur

- Op welke besturingssystemen draait het platform?
- Welk Database Management systeem wordt gebruikt?
- Welke Runtime frameworks (.NET, Java enz.) worden gebruikt?
- Welke technologie voor Indexing en Search wordt gebruikt?

4.5.2.2 *Clientside infrastructuur*

- Het platform moet beschikbaar zijn voor mobile, tablet en desktop devices. Responsive design op basis van HTML5 heeft de voorkeur.
- Het platform moet beschikbaar zijn voor de volgende clientside besturingssystemen:
 - Windows
 - IOS
 - Android

4.5.2.3 *Software ontwikkelplatformen*

De leverancier dient in de documentatie te kunnen aangeven:

- Op basis van welke software ontwikkel frameworks is de applicatie gebouwd? Is dit framework toekomstvast?
- Op welke wijze wordt er aan software version control gedaan?
- Op welke wijze wordt er gedocumenteerd?

5. Applicaties

In dit onderdeel worden beknopt enkele functies van interne en/of externe applicaties beschreven. De technische standaarden waaraan deze dienen te voldoen worden beschreven in [hoofdstuk 6](#).

Algemeen

5.1 Communicatiefunctie

[V] Patiënten kunnen op een veilige manier berichten (eConsulten) uitwisselen met andere gebruikers van het platform. De leverancier kan aangeven welke communicatie- en berichtenstandaarden worden gebruikt.

5.2 Agendafunctie

[V] Patiënten kunnen een afspraak met hun zorgverlener maken en/of zien welke afspraken gepland zijn. [F] Daarnaast kunnen patiënten hun (zorg)agenda of actieplan bijhouden via het platform.

5.3 Bestelfunctie

[V] Gebruikers (patiënten) kunnen een (herhaal)recept bij hun zorgaanbieder indienen. [F] Gebruikers kunnen relevante medische hulpmiddelen bestellen.

5.4 Andere applicaties

[F] Er kan apparatuur en software van derden aan het platform worden gekoppeld. Ook als deze overlappende functionaliteit heeft met platformfunctionaliteit. Het systeem bevat daartoe een aantal standaard interfaces ("stekkers") voor de aansluitingen.

De integriteit en samenhang van het zelfzorgproces (zie hoofdstuk 2) mag niet door externe applicaties worden gehinderd. Ook zal de leverancier van apparatuur of software (applicaties) aan de algemene eisen ten aanzien van conformiteit, koppeling aan platforms (het gebruik van interoperabiliteitsstandaarden) en nog op te stellen service level agreement (SLA) moeten voldoen.

Externe applicaties kunnen gegevens uitwisselen met het platform door middel van generieke standaarden. Voorbeelden van externe applicaties zijn:

- zelfzorg ondersteunende games;
- de “mijn polis” applicaties (zorgverzekeraars);
- externe leefstijl applicaties;
- externe informatie of e-learning applicaties.

5.5 Apparatuur

[F] Het platform beschikt over koppelvlakken voor gangbare medische hulpmiddelen en meetapparatuur. Voorbeelden van dit soort apparaten zijn:

- Glucosemeter;
- Weegschaal;
- Bloedrukmeter;
- Stappenteller;
- Spirometer

6. Koppelingen (integratie & communicatie)

Er dient een koppeling met de diverse huisartsinformatiesystemen, keteninformatiesystemen en andere relevante zorginformatiesystemen tot stand gebracht te kunnen worden. Via extracties uit deze systemen en gestandaardiseerd berichtenverkeer moeten gegevens getoond kunnen worden op het zelfzorgplatform. Er wordt daarbij gebruik gemaakt van een algemeen erkende (markt)standaarden voor berichtenverkeer.

De hoofdgebruiker (patiënt) heeft van alle gegevens die op deze wijze worden gekoppeld:

- Inzage in een overzicht waarin staat welke gegevens via welke koppelingen worden uitgewisseld;
- De mogelijkheid om voor deze koppelingen per onderdeel toestemming te verlenen of te weigeren;
- Inzage in de verleende of geweigerde toestemming en de mogelijkheid om hierin wijzigingen aan te brengen.

Het systeem bevat een aantal standaard interfaces (“stekkers”) voor het aansluiten van software van derden.

Data kunnen vanuit het platform worden geëxporteerd naar algemeen (in de zorg) gebruikte database-, spreadsheet- en tekstformaten.

Het platform kan data vanuit algemeen (in de zorg) gebruikte database-, spreadsheet- en tekstformaten importeren en verwerken.

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van een aantal (in de zorg) gebruikelijke normen en standaarden. De leverancier van een zelfzorgplatform of –applicatie dient in de documentatie aan te geven welke normen en standaarden zijn toegepast.

6.1 Structuur- en communicatiestandaarden

6.1.1 De relatie tussen standaarden

Er zijn verschillende netwerken en standaarden die uitwisseling van medische gegevens mogelijk maken. Berichten die via het Landelijk Schakelpunt (LSP) worden uitgewisseld zijn gebaseerd op HL7v3. Regionale Service Platformen (RSP's) bieden netwerken in de regio's aan. Een belangrijk verschil tussen een RSP en het LSP is dat de regie van een RSP bij een regionale organisatie is belegd en de regie van het LSP bij een landelijke vereniging van zorgaanbieders (VZVZ).

OZIS (Open Zorg Informatie Systeem) heeft een regionale opzet. Een OZIS-ring maakt vaak onderdeel uit van een Regionaal Service Platform. OZIS is gebaseerd op EDIFACT-berichten.

In het convenant landelijke zorginfrastructuur 2013-2016 hebben zorgaanbieders, patiëntenfederatie NPCF en zorgverzekeraars uitgesproken om te gaan migreren naar de landelijke zorginfrastructuur op basis van AORTA/LSP en de bijbehorende normen en standaarden. De coöperatie Zelfzorg Ondersteund onderschrijft deze intentie.

6.1.2 HL7v3 en Clinical Document Architecture (CDA)

HL7 levert een familie van standaarden voor interoperabiliteit die de zorgverlening verbeteren, workflow optimaliseren, dubbelzinnigheid verminderen en bijdragen aan de verspreiding van kennis onder al onze stakeholders, zoals zorgaanbieders, overheidsinstanties, leveranciers, andere standaarden-ontwikkellorganisaties en patiënten.

De Clinical Document Architecture (CDA) levert een uitwisselingsmodel voor zorginhoudelijke documenten (zoals ontslagbrieven en voortgangsverslag). CDA documenten zijn zowel leesbaar voor computers als voor mensen. CDA documenten kunnen worden getoond via web browsers maar ook via mobile apps.

Het advies van ZO! is om zoveel mogelijk te bewegen naar HL7v3 en CDA.

Detailinformatie is te vinden via:

<http://www.hl7.nl/>

<http://www.hl7.org/>

6.1.3 Classificatie en registratiesystemen en berichtenstandaarden

6.1.3.1 ICPC

De International Classification of Primary Care is een in de eerstelijnszorg gebruikelijke registratiemethode waarmee klachten, onderzoek en diagnoses geregistreerd kunnen worden. In Nederland wordt de versie van het Nederlands Huisartsen Genootschap gebruikt.

6.1.3.2 ICD

De International Classification of Diseases wordt gepubliceerd door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO)

6.1.3.3 DSM

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders is een Amerikaans systeem dat gangbaar is voor het registeren van symptomen, diagnoses en omstandigheden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

6.1.3.4 SNOMED-CT

SNOMED-CT is een internationaal, medisch terminologiestelsel en bevat een grote verzameling standaardtermen met hun synoniemen. De termen worden in de directe patiëntenzorg gebruikt voor de vastlegging van klachten, symptomen, omstandigheden, ziekteprocessen, interventies, diagnoses, resultaten en besluitvorming. SNOMED-CT staat voor 'Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms' en wordt beheerd door de IHTSDO. De termen in SNOMED-CT zijn Engelstalig. Delen ervan zijn vertaald in het Deens, Frans, Spaans, en Zweeds. In 2013 zullen de eerste vertalingen van termen naar het Nederlands plaatsvinden.

Meer info: <http://www.nictiz.nl/page/Standaarden/SNOMED-CT>

Een leverancier van een zelfzorgplatform moet kunnen aangeven welk registratiesysteem wordt toegepast.

6.1.4 EDIFACT

EDIFACT is een internationale berichtenstandaard voor EDI (Electronic Data Interchange). EDIFACT is opgezet door de Verenigde Naties en is een afkorting van (United Nations) Electronic Data Interchange For Administration, Commerce and Transport en werd het eerst gepubliceerd in maart 1987. Binnen de retail en logistiek wordt EDIFACT veel gebruikt.

Ook binnen de zorg zijn er EDIFACT standaarden ontwikkeld. Vooral de eerste lijn communiceert veel met EDIFACT. In onderstaande tabel is een overzicht van enkele veel gebruikte EDIFACT berichten, gebruikt in de zorg.

Berichttype	Omschrijving	Document
MEDEHB	EHBO bericht	Specificatie Edifact Berichten
MEDLAB	Laboratoriumbericht	
MEDMUT	Patiënt mutatiebericht	
MEDOVZ	Overzichtbericht	
MEDRAD	Radiologiebericht	
MEDREC	Receptbericht	
MEDSPE	Specialistenbrief	
MEDVRI	Vrij-bericht	

De exacte specificaties van deze berichten zijn gepubliceerd door NICTIZ.

<http://www.nictiz.nl/page/Standaarden/Edifact>

Voor zover producten bestaande integraties hebben op basis van de beschreven EDIFACT berichten wordt dit goed bevonden binnen het toetsingskader van Zelfzorg Ondersteund.

Het wordt echter sterk aangeraden om bij onderhoud deze integraties om te bouwen naar HL7v3 en CDA.

6.1.5 OZIS ketenbericht

Stichting OZIS heeft in december 2008 de communicatiestandaard OZIS-Ketenzorg vastgesteld. Met deze standaard komt de Stichting tegemoet aan de dringende behoefte van ketenzorggroepen aan betere informatie-uitwisseling ten behoeve van betere zorgverlening en efficiëntere praktijkvoering.

6.1.6 IHE

De organisatie Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) heeft de XDR en XDS standaarden ontwikkeld.

6.1.7 Continua Version 2012 Design Guide Lines

Continua Health Alliance stimuleert en certificeert persoonlijke gezondheidstoepassingen zoals weegschalen, bloeddrukmeters, fitness apparatuur etc.



Meer info:

<http://www.continuaalliance.org/node/116>

http://en.wikipedia.org/wiki/Continua_Health_Alliance

6.1.8 CE-certificering

Veel industriële producten die binnen de Europese Unie (EU) op de markt verschijnen, moeten een CE-markering hebben. De CE-markering is een keurmerk. Het geeft aan dat het product voldoet aan wettelijke eisen op het gebied van veiligheid, gezondheid en milieu. De CE-markering geldt voor meer dan 20 productgroepen.

Sommige medische apps vallen onder de Wet op de medische hulpmiddelen. Het gevolg hiervan is dat deze apps een CE markering nodig hebben. Niet alle apps kwalificeren als medisch hulpmiddel. Dit is wél het geval indien de app een diagnose stelt, meetfunctie heeft of wordt gebruikt voor behandeling.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft aangekondigd vanaf januari 2014 te gaan toezien op naleving van de Wet op de medische hulpmiddelen. Zij zal daartoe onder meer inspecties gaan uitvoeren bij ontwikkelaars van medische apps.

De leverancier van een zelfzorgplatform of –applicatie dient te voldoen aan de voor de betreffende toepassing geldende verplichting tot CE certificering.

Meer info: <http://www.nictiz.nl/page/Publicaties/Whitepapers>

6.1.9 Interface (app store) API.



Het platform dient de belangrijkste functionaliteiten beschikbaar te stellen aan de buitenwereld zodat er vanuit andere systemen en/of apps geïntegreerd kan worden. De Application Programming Interface (API) dient duidelijk gedocumenteerd te zijn. De API is bij voorkeur ontsloten via algemeen geaccepteerde webstandaarden zoals REST-en/of SOAP- services.

De leverancier dient de API documentatie aan te leveren en aan te tonen dat betreffende API via REST of SOAP beschikbaar is voor de buitenwereld.

Human API is een initiatief waarbij gepoogd wordt één interface voor de uitwisseling van gezondheidsdata te creëren. Zie <http://humanapi.co/> Het is nog niet duidelijk wat de betekenis van deze standaard is of wordt voor de Nederlandse zorgsituatie.

6.1.10 Afspraken en kalenders.

Voor het maken van afspraken dient gebruik gemaakt te kunnen worden van internetstandaarden zoals beschreven en doorontwikkeld door The Calendaring and Scheduling Consortium, CalConnect (<http://www.calconnect.org>).

Ondersteuning van de CalDAV standaard (<http://en.wikipedia.org/wiki/CalDAV>) is een pré.

6.2 Netwerken

6.2.1 Schakelpunten, netwerken en informatiesystemen in de zorg

6.2.1.1 (V*) Het platform heeft (op termijn) de mogelijkheid om te koppelen en data uit te wisselen met een landelijk netwerk, zoals het **Landelijk Schakel Punt (LSP)**

Inhoud	<i>Minimaal</i>	LSP (wanneer beschikbaar voor deze toepassing)
	<i>Optioneel</i>	eID (wanneer beschikbaar)
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	GBZ, DigiD in de zorg
	<i>Optioneel</i>	

6.2.1.2 (V*) Het platform heeft de mogelijkheid om te koppelen en data uit te wisselen met één of meerdere **andere informatiesystemen** van zorgaanbieders (HIS, ZIS, LIS, AIS et cetera) die voor de hoofdgebruiker relevant zijn in het kader van zelfzorg. Deze koppeling kan eventueel verlopen via een **keteninformatiesysteem (KIS)**.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	HIS, eventueel via KIS
	<i>Optioneel</i>	Alle overige
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	eDiabetes kernset
	<i>Optioneel</i>	Overige

6.2.1.3 (V*) Het platform heeft de mogelijkheid om te koppelen en data uit te wisselen met één of meerdere **Regionale Service Punten (RSP)**.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Een beveiligde elektronische berichtendienst
	<i>Optioneel</i>	Zorgdomein, zorgmail
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Edifact, HL7v3
	<i>Optioneel</i>	EN ISO 13606

* Er dient minimaal één koppelfunctie met een informatiesysteem of schakelpunt aanwezig te zijn.

- 6.2.1.4 [F] Het platform biedt de hoofdgebruiker de mogelijkheid om gegevens die door zijn **zorgverzekeraar(s)** zijn geregistreerd, zoals klantnummer, soort verzekering en gedeclareerde zorg in te zien en desgewenst aan het persoonlijk dossier toe te voegen.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Zorgverzekering (basisverzekering)
	<i>Optioneel</i>	Aanvullende en overige verzekeringen
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	Vektis, VeCoZo
	<i>Optioneel</i>	

- 6.2.1.5 [F] Het platform biedt de hoofdgebruiker de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen met overige databestanden (buiten de zorg) zoals van gemeenten en werkgevers.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	(nog) geen specificaties
	<i>Optioneel</i>	Gemeente (GBA), arbodiensten, verzuim- en gezondheidsmanagement werkgever
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	

- 6.2.1.6 [F] Het platform biedt de hoofdgebruiker de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen met de databestanden van (patiënten)verenigingen en andere organisaties die voor de ondersteuning van zelfzorg relevant zijn.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	Patiëntenverenigingen
	<i>Optioneel</i>	Overige organisaties en verenigingen (bijvoorbeeld mantelzorgorganisaties)
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	Ledeninformatie, educatie, diensten, ledenvoordeel

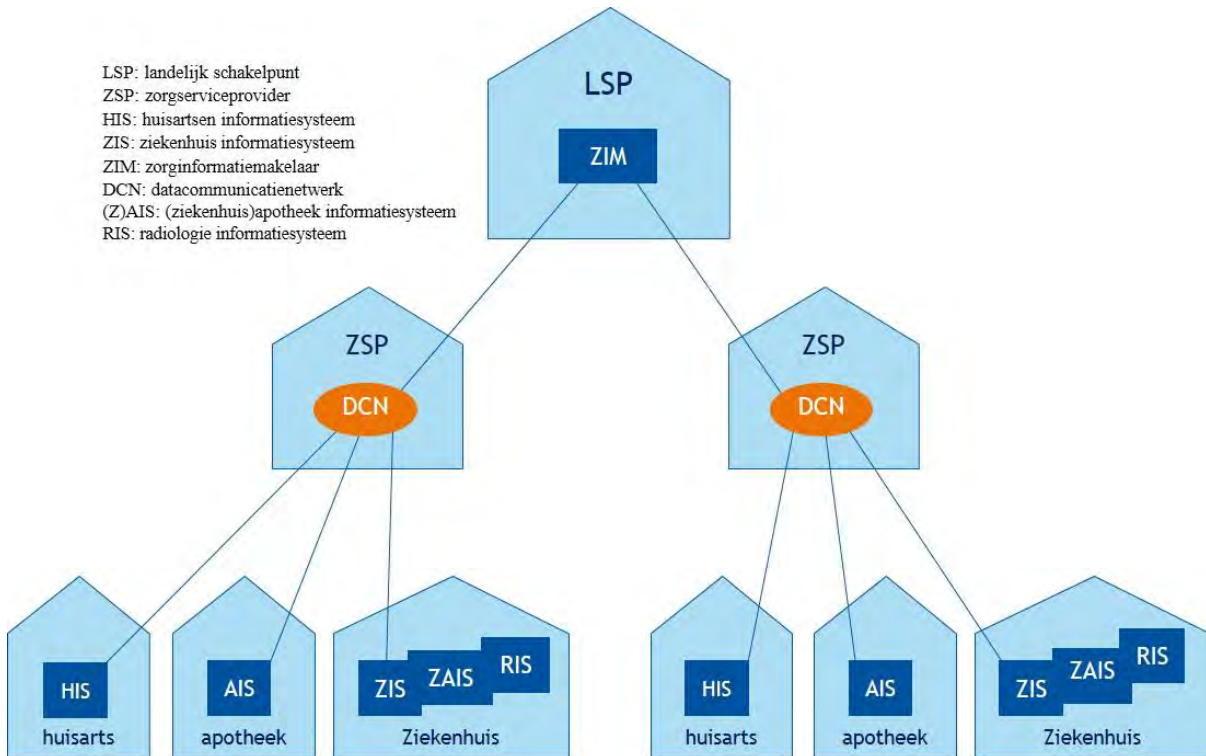
- 6.2.1.7 [F] Het platform biedt de mogelijkheid om relevante sociale kaartgegevens te raadplegen en, indien relevant, op te nemen in het dossier.

Inhoud	<i>Minimaal</i>	(nog) geen specificaties
	<i>Optioneel</i>	Zorgkaart Nederland, regionale sociale kaart systemen
Bronnen of standaarden	<i>Minimaal</i>	
	<i>Optioneel</i>	

6.2.2 Over aorta, LSP en RSP's

Voor het digitaal uitwisselen van gegevens is standaardisatie nodig. Zowel standaardisatie van de techniek als van de inhoud van het bericht. Daarom heeft Nictiz de infrastructuur voor zorgcommunicatie ontworpen. Deze ICT-infrastructuur, inclusief de benodigde inhoudelijke specificaties en technische standaarden, heet AORTA. Via het Landelijk Schakel Punt (LSP) kunnen huisartsen, huisartsposten, apotheken en ziekenhuizen tijd- en plaats onafhankelijk beschikken over medicatie- en

huisartswaarneemgegevens. Deze gegevens worden uitgewisseld met gestandaardiseerde berichten. De berichtstandaarden die hiervoor nodig zijn, maken onderdeel uit van de AORTA-architectuur. Het LSP maakt gebruik van de architectuur van AORTA.



Dit LSP registreert waar patiëntgegevens opvraagbaar zijn, welke gegevens zijn opgevraagd en door wie dit is gedaan. Het LSP valt onder de verantwoordelijkheid van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). In opdracht van VZVZ exploiteert het Servicecentrum Zorgcommunicatie het LSP. Zorgverleners kunnen zich vrijwillig aansluiten op het LSP. Voor het beschikbaar stellen en raadplegen van medische gegevens via het LSP moeten zij vooraf toestemming vragen aan hun patiënten.

Naast het LSP bestaan er in Nederland ook een aantal Regionale Servicepunten (RSP's). Gebruik van een RSP dient zo veel mogelijk via de in dit hoofdstuk beschreven normen en standaarden plaats te vinden.

Begrippen

<i>Functie</i>	Een activiteit die met behulp van het zelfzorg platform kan worden uitgevoerd.
<i>Verplicht [V]</i>	Een functie die wordt beschouwd als een essentieel en daardoor verplicht onderdeel van het platform.
<i>Facultatief [F]</i>	Een functie die wordt beschouwd als een wenselijk onderdeel van het platform.
<i>Minimaal</i>	De minimale onderdelen waaruit een functie bestaat.
<i>Optioneel</i>	Eventuele extra onderdelen die aan een functie kunnen worden toegevoegd.
<i>Gestandaardiseerd</i>	Een omschrijving van de uniforme wijze waarop gegevens worden opgeslagen en – zo nodig – kunnen worden uitgewisseld. Standaarden kunnen ook betrekking hebben op manier waarop processen verlopen of de wijze waarop de infrastructuur is ingericht. Waar mogelijk en van toepassing wordt verwezen naar (een voorbeeld van) de betreffende standaard. De mate waarin deze standaarden zijn geïmplementeerd kan verschillen. Van de leverancier van een platform wordt verwacht dat deze kan aangeven of een standaard is toegepast, en zo ja welke.
<i>Valideren</i>	De methode waarop de betrouwbaarheid en correctheid van ingevoerde gegevens wordt gewaarborgd. Valideren kan bestaan uit: <ul style="list-style-type: none"> a. Controle op het format van de invoer (voorbeeld: e-mailadres, telefoonnummer) b. Controle op de waarde of eenheid van de invoer (voorbeeld: biometrische gegevens, meetwaarden) c. Controle van de invoer in vergelijking met gegevens in een bronbestand (voorbeeld: BSN, zorgverzekeringsnummer) Van de leverancier van een platform wordt verwacht dat deze kan aangeven of en op welke wijze validering is toegepast.
<i>Bronnen en/of Standaarden:</i>	Een omschrijving van de standaarden en of bronbestanden die op een functie van toepassing <i>kunnen</i> zijn. Deze omschrijving is niet limitatief. Van de leverancier van een platform wordt verwacht dat deze kan aangeven of een standaard of bronbestand is toegepast, en zo ja welke.
<i>Streefwaarde</i>	De range waarbinnen de uitslag van een meetwaarde van de gebruiker van het platform zich dient te bevinden. Een streefwaarde kan default zijn ingesteld (bijvoorbeeld op basis van een norm of zorgstandaard) of zijn gepersonaliseerd.
<i>Alert</i>	Een waarschuwing die het platform afgeeft wanneer een streefwaarde wordt overschreden.
<i>Gebruikersrol</i>	De rol (inclusief rechten en functionele mogelijkheden) die aan een gebruiker van het platform is toegekend. Bijvoorbeeld: hoofdgebruiker (patiënt), behandelaar, deskundige, beheerder et cetera
<i>Dossier</i>	Alle onderdelen van het platform, inclusief de daarin opgenomen data, die aan één hoofdgebruiker (patiënt) zijn gekoppeld. Een dossier vormt een functionele eenheid binnen het zelfzorg platform.
<i>Bekijken</i>	Het raadplegen van één of meerdere onderdelen van een dossier.
<i>Bewerken</i>	Het toevoegen, wijzigen of verwijderen van gegevens in een dossier.
<i>Beheren</i>	Het configureren, aan- of uitzetten van onderdelen van het platform, autoriseren van toegang tot onderdelen of functies van het platform, toevoegen of verwijderen van gebruikers. De beheertaak dient per gebruikersrol omschreven te worden.
<i>Communiceren</i>	Het versturen van berichten (tekst, spraak en/of beeld) vanuit of naar het platform
<i>Data uitwisselen</i>	Het versturen van databestanden en/of documenten vanuit of naar het platform