



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Innovatie & Zorgvernieuwing
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55
Contactpersoon
mw. mr. J. Kahlman
T +31 (0)6 223 088 18

Notitie

Verkenning mogelijkheden persoonlijke gezondheidsomgeving binnen de Zorgverzekeringswet

In deze notitie verkennen we op verzoek van VWS op welke manier de aanschaf en het gebruik van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) voor alle burgers zou kunnen passen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw)¹.

Burgers kunnen gemakkelijker (mee)beslissen over zorgkeuzes en regie voeren over hun zorg als zij toegang hebben tot de gezondheidsgegevens die in allerlei dossiers door zorgverleners en instellingen opgeslagen zijn. Verbetering van de toegankelijkheid van de persoonlijke gezondheidsgegevens voor burgers kan daarom bijdragen aan meer passende en doelmatige zorg. Digitale PGO's maken gezondheidsgegevens laagdrempelig beschikbaar voor burgers en zouden daarom in sommige gevallen kunnen bijdragen aan passende zorg. In bijlage A gaan we nader in op de vier principes van passende zorg.

1. Conclusie

Uit onze verkenning blijkt dat de aanschaf en het gebruik van de basis PGO² op dit moment niet past binnen de Zvw. De basis PGO is niet als zelfstandige prestatie opgenomen in de Zvw en kan ook niet worden geschaard onder andere aanspraken. Bij de basis PGO gaat het om het beschikbaar stellen van een infrastructuur die niet gekoppeld is aan een individuele zorgvraag en/of een zorgbehoefte. Het samenbrengen en ontsluiten van de data zodat deze beschikbaar zijn voor alle burgers wordt niet gezien als geneeskundige zorg.

De Zvw heeft als doel om individuen te verzekeren tegen de kosten van geneeskundige zorg. De Zvw is een schadeverzekering³ en de aard van de Zvw bepaalt dat alleen schade kan worden vergoed die volgt uit een bepaalde gezondheidstoestand: een 'medische indicatie'.⁴ De behoefte aan zorg wordt bepaald op basis van zorginhoudelijke criteria. Daarnaast moet de verzekerde redelijkerwijs op de zorg zijn aangewezen⁵. Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt.

¹ Brief VWS, 19 april 2021, kenmerk 1007087

² In samenspraak met VWS hanteren wij de volgende definitie van een basis PGO: *een persoonlijke digitale omgeving waarin alle gezondheidsgegevens zijn samen gebracht en op een inzichtelijke manier toegankelijk zijn voor de patiënt.*

³ Artikel 1, eerste lid, Zvw jo afdeling 2 van titel 17 van Boek 7 van het BW

⁴ Artikel 14 lid 1 van de Zvw

⁵ Artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering

Datum
10 februari 2022
Onze referentie
2021027241

Als de basis PGO voor iedere burger moet worden gefinancierd, ongeacht zijn of haar gezondheidstoestand, is een individuele zorgverzekering daar niet het juiste middel voor. Het uitgangspunt, beschikbaarheid voor iedereen, wringt met de strekking van de Zvw. Daarnaast bevat de basis PGO ook zorggegevens uit andere domeinen, wat het een domeinoverstijgend karakter geeft. Ook dit wringt met financiering vanuit één (zorg)wet.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

Nu de aanschaf en het gebruik van de basis PGO niet past binnen de huidige reikwijdte van de Zvw zijn er twee mogelijkheden. De eerste mogelijkheid is om de regelgeving van de Zvw op bepaalde onderdelen aan te passen. In deze verkenning is indicatief aangegeven waar hiervoor mogelijkheden liggen. De tweede mogelijkheid is dat er gezocht wordt naar een alternatieve manier van financiering (al dan niet met publieke middelen). Nu deze tweede mogelijkheid niet past binnen de wettelijke taken van het Zorginstituut wordt in deze notitie daar niet nader op ingegaan. Op deze tweede mogelijkheid wordt in deze notitie niet nader ingegaan.

2. Wat is de inhoud en reikwijdte van de basis PGO?

In de toekomst is de PGO een veilige digitale omgeving waarin burgers toegang hebben tot al hun persoonlijke gezondheidsgegevens. Te denken valt aan (medische) zorggegevens ten behoeve van zorg die geleverd wordt vanuit de Zvw en vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), op basis van gemeentelijke voorzieningen (Wet maatschappelijke ondersteuning), jeugdgezondheidszorg gegevens (Jeugdwet) en vaccinatiegegevens (Wet publieke gezondheid).⁶ Het is de bedoeling dat alle burgers toegang krijgen tot hun gezondheidsgegevens via een PGO. De Nederlandse PGO implementatie kent internationaal nog geen vergelijkbaar initiatief. In bijlage B gaan we hier nader op in.

In de basis PGO kunnen burgers de gegevens inzien die door alle zorgverleners in dossiers zijn opgeslagen. Daarnaast biedt de basis PGO de mogelijkheid aan de burgers om zelf gegevens op te slaan en om gegevens te delen. Bijvoorbeeld op termijn de voor zorgverlening relevante persoonlijke keuzes als een donor- en reanimatieverklaring. De basis PGO is een technische voorziening die kan bijdragen aan de informatie uitwisseling tussen burgers en zorgverleners en aan de organisatie van zorg. In bijlage C gaan we in op aandachtspunten bij de doorontwikkeling van de PGO.

De basis PGO kan worden uitgebreid met zorginhoudelijke functionaliteiten die gericht zijn op de behandeling van aandoeningen die de gebruiker van de PGO heeft, of op het voorkomen van het ontstaan van aandoeningen of complicaties waar de gebruiker een risico op heeft. Deze functionaliteiten ondersteunen bijvoorbeeld zelfmanagement van specifieke aandoeningen en geïndiceerde of zorggerelateerde preventie⁷. Deze zorginhoudelijke functionaliteiten zouden aangemerkt kunnen worden als vormen van digitale zorg of e-health. Voor een nadere uitleg over e-health verwijzen we naar bijlage D.

⁶ Hierbij zou een burger ook kunnen aangeven toestemming te verlenen dat de gegevens worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

⁷ Zorggerelateerde preventie is zorg die gericht is op het voorkomen van complicaties, het verergeren van de ziekte en beperkingen (bijvoorbeeld in de mobiliteit en zintuiglijke functies). Zorggerelateerde preventie maakt deel uit van de te verzekeren prestaties van de Zvw, denk hierbij bijvoorbeeld aan revalidatie na een hartinfarct.

3. Past de basis PGO binnen de Zvw?

VWS heeft het Zorginstituut gevraagd om te verkennen op welke manier de aanschaf en het gebruik van een PGO binnen de Zvw zou kunnen passen. We hebben de volgende vijf opties onderzocht:

1. Kan de basis PGO gezien worden als geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden;
2. Kan de basis PGO gezien worden als hulpmiddelenzorg?
3. Kan de basis PGO gezien worden als onderdeel van goede zorg?
4. Kan de basis PGO gezien worden als dienst?
5. Kan de basis PGO worden gefinancierd als een algemene dienst ten behoeve van zorg?

Per optie lichten we deze eerst toe en daarna beschrijven we of de optie passend is.

Uit onze verkenning blijkt dat de aanschaf en het gebruik van de basis PGO op dit moment op geen enkele wijze past binnen de Zvw. De oplossingen zijn om de regelgeving van de Zvw aan te passen of te zoeken naar alternatieve financiering.

3.1 Kan de basis PGO gezien worden als geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden?

Geneeskundige zorg omvat (ondermeer) zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Dit betreft de zorg die de beroepsgroep van de huisarts rekent tot het aanvaarde arsenaal van zorg en die geleverd wordt op een wijze die de desbetreffende beroepsgroep als professioneel juist beschouwt. De zorg wordt binnen de huisartsenpraktijk geboden door of namens de huisarts (bijvoorbeeld door een Praktijkondersteuner Huisartsen, POH).

Bij de basis PGO gaat het om het beschikbaar stellen van een infrastructuur die niet per se gekoppeld is aan een actuele individuele zorgvraag en/of een zorgbehoefte. Het samenbrengen en ontsluiten van de data zodat deze beschikbaar zijn voor alle burgers kan niet worden gezien als zorg en valt daarmee ook niet onder geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden.

Voor wat betreft de eventuele bekostiging hebben we op verzoek van VWS samen met de NZa gekeken of er een parallel is tussen de basis PGO en de prestatiebeschrijving Huisartsenzorg inschrijftarief. De uitwerking hiervan treft u in bijlage E.

3.2 Kan de basis PGO worden gezien als hulpmiddelenzorg?

Er zijn veel verschillende soorten hulpmiddelen. Hulpmiddelen zijn in de Zvw functiegericht omschreven. Dit betekent dat een hulpmiddel een nader omschreven functiebeperking/stoornis geheel of gedeeltelijk moet opheffen. Bijvoorbeeld een hulpmiddel "ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie" of "hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem". In de Zvw zijn het indicatiegebied, de inhoud en omvang van de zorg dus algemeen beschreven en de hulpmiddelen die hieronder kunnen vallen zijn niet limitatief opgesomd.⁸

Een basis PGO en de eventuele functionaliteiten die daarin zijn opgenomen,

⁸ Paragraaf 1.4 Regeling zorgverzekering

dragen niet bij aan het opheffen van een nader omschreven beperking of stoornis van de patiënt. Een basis PGO kan daarom niet worden aangemerkt als een hulpmiddel zoals omschreven in de huidige regelgeving. Om in aanmerking te komen voor vergoeding als hulpmiddel is een wijziging van de regelgeving noodzakelijk. Een verkenning van deze mogelijkheid is aan VWS.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

3.3 Kan de basis PGO gezien worden als onderdeel van goede zorg?

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO), dienen zorgverleners goede zorg te verlenen, waarbij zij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de professionele standaard.

Om goede zorg te kunnen leveren kunnen randvoorwaarden noodzakelijk zijn. Het Zorginstituut bepaalt deze randvoorwaarden niet en kan ook geen uitspraak doen over wat randvoorwaardelijk is voor het bieden van goede zorg. Het Zorginstituut heeft, gelet op zijn wettelijke taken en bevoegdheden niet de bevoegdheid om hier een uitspraak over te doen. Als de basis PGO door zorgaanbieders wordt gerekend tot het verlenen van goede zorg, valt het bekostigingsvraagstuk daarvan onder de verantwoordelijkheid van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

3.4 Kan de basis PGO gezien worden als dienst?

In de Zvw is het te verzekeren risico omschreven; het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan bepaalde vormen van zorg of met die zorg verband houdende diensten⁹. Uit de memorie van toelichting blijkt dat met 'die zorg verband houdende diensten' wordt bedoeld verpleging, verzorging, verblijf en vervoer.¹⁰

Om in aanmerking te komen voor vergoeding uit de Zvw dient de basis PGO onder een bestaande dienst te kunnen worden begrepen. Op dit moment voldoet de basis PGO hier niet aan. Er zou kunnen worden onderzocht of de basis PGO als individuele dienst toegevoegd kan worden aan het wettelijk kader. Een dergelijke verkenning is aan VWS.

3.5 Kan de basis PGO worden gefinancierd als een Algemene dienst ten behoeve van verzekerde zorg?

(Eerstelijns)zorg kenmerkt zich door zorgverleners met verschillende expertises en verschillende organisatiestructuren. In het veld is behoefte aan samenwerkingsvormen en netwerkstructuren die de zorg en de ondersteuning, in onderlinge samenhang, rondom de patiënt organiseren. Bij ADZ gaat het om activiteiten als coördinatie, samenwerking en bijbehorende infrastructuur die benodigd zijn voor de organisatie van samenwerking tussen zorgaanbieders. Het gaat dan om activiteiten die een onlosmakelijke relatie hebben met verzekerde zorg in het kader van de Zvw. ADZ is erop gericht om de financiering en declaratie van deze activiteiten te vereenvoudigen.

Om in aanmerking te komen voor financiering vanuit ADZ moet het gaan om zorggerelateerde activiteiten die ten dienste staan aan de aanspraken conform de Zvw. Het Zorginstituut stelt vast of de feitelijke activiteiten of diensten waarvoor zelfstandige bekostiging uit hoofde van de Zvw wordt gezocht, direct verband houden met een zorgvorm onder de functioneel omschreven verzekerde

⁹ Artikel 10 jo. Artikel 11, eerste lid onder a Zvw.

¹⁰ Kamerstuk 29763, nr. 3, vergaderjaar 2003-2004

aanspraken van de Zvw (bijvoorbeeld zorg 'zoals huisartsen plegen te bieden'). Het Zorginstituut hanteert hierbij de in het pakketbeheer gebruikelijke pakketvoorwaarden¹¹. Is aan alle voorwaarden voldaan, dan kwalificeert de werkgroep ADZ de betreffende activiteiten als (onderdeel van) verzekerde zorg.

Om als ADZ bekostigd te kunnen worden, moet aangetoond zijn dat de basis PGO ten dienste staat aan de aanspraken van de Zvw. De basis PGO is geen zorggerelateerde activiteit die ten dienste staat aan een dergelijke aanspraak. Daarnaast bevat de basis PGO zorggegevens uit andere domeinen, wat het een domeinoverstijgend karakter geeft. Daarmee voldoet de basis PGO niet aan de vereisten van ADZ.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

¹¹ Plegen te bieden en stand van de wetenschap en praktijk

Bijlage A Vier principes van passende zorg

De NZa en ZIN hebben in 2020 het rapport *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú*¹² geschreven. In dit rapport worden de vier principes van passende zorg beschreven. Hieronder beschrijven wij kort hoe een PGO in sommige gevallen zou kunnen bijdragen aan deze vier principes.¹³

Principe 1: Passende zorg is waardegedreven

Met een PGO heeft de burger toegang tot gegevens die zelfmanagement van zijn aandoening(en) mogelijk maakt en therapietrouw ondersteunt. Therapietrouw en zelfmanagement op basis van gegevens uit medische dossiers kan bijdragen aan de effectiviteit en doelmatige inzet van zorg.

Principe 2: Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand

Door inzage in zijn eigen medische dossiers beschikt de burger over informatie die relevant is om goed geïnformeerd het gesprek aan te gaan met zijn hulpverlener over behandelmogelijkheden en zorgprocessen. Een PGO ondersteunt zo het proces van samen beslissen.

Principe 3: Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek

Doordat de burger via zijn PGO zijn onderzoek uitslagen kan inzien en de behandeling die hij met zijn zorgverleners heeft afgesproken kan teruglezen, bevordert een PGO zelfmanagement en zorggerelateerde preventie.

De basis PGO kan worden uitgebreid met andere zorginhoudelijke functionaliteiten die het zelfmanagement en zorggerelateerde preventie verder ondersteunen. Zo kunnen PGOs bijdragen aan zorg op de juiste plek.¹⁴

Principe 4: Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte

PGOs kunnen naast zorggerelateerde preventie ook universele, selectieve en geïndiceerde preventie ondersteunen. Vrouwen kunnen bijvoorbeeld nagaan wanneer ze voor het laatst een baarmoederhalsonderzoek hebben gehad en nalezen op welke termijn dit herhaald moet worden (selectieve preventie). Patiënten met beginnende artrose klachten kunnen bijvoorbeeld de beweegadviezen van de huisarts of de fysiotherapeut nalezen. Vervolgens kunnen ze aan de hand van de medische diagnose en de adviezen die ze in hun dossiers lezen op internet meer aanwijzingen vinden over hoe ze de adviezen kunnen uitvoeren thuis, of ze direct uitvoeren (geïndiceerde preventie) Voor universele preventie zullen extra functionaliteiten of modules aan de basis PGO (zoals gedefinieerd door VWS) toegevoegd moeten worden. Selectieve en geïndiceerde preventie kunnen al bevorderd worden met een basis PGO.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

¹² [Advies 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú' | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

¹³ Passende zorg staat niet gelijk aan verzekerde zorg

¹⁴ Dit is vooral relevant voor mensen met chronische problemen en aandoeningen, bijvoorbeeld hypertensie, obesitas, diabetes, COPD, hartfalen, astma of reumatoïde artritis.

Bijlage B Internationale vergelijking en ontwikkelingen

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

Om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen en voortgang van PGO's in andere landen is een analyse gedaan van OECD¹⁵ landen, met een vergelijkbaar gezondheidszorgsysteem, naar de wijze waarop PGO's zijn vormgegeven en gefinancierd. Het gaat hierbij om landen die, net zoals Nederland, een *Etatist Social Health Insurance*¹⁶ kennen; een systeem met regulering door de staat, publieke financiering en private dienstverlening.

Uit deze analyse blijkt dat onder andere Frankrijk, Estland en Hongarije kiezen voor één landelijk PGO. Nederland kiest daarentegen voor keuzevrijheid voor alle burgers en marktwerking door concurrentie tussen PGO-leveranciers als uitgangspunten. Burgers kunnen hierdoor zelf kiezen welke PGO het beste bij hen past o.b.v. functionaliteiten/ interface. Er is dus géén centraal opgelegd landelijke PGO, waarbij alle zorggegevens van burgers op één plek worden ondergebracht en beschikbaar zijn voor alle betrokken zorg- en hulpverleners. Deze keuzevrijheid gaat gepaard met het belang van privacy; aan de privacy-rechten van iedere individuele burger wordt veel waarde gehecht. Dit belang is dan ook terug te zien in de gebruikersrechten van de PGO's; de PGO-gebruiker – de burger – geeft toestemming aan zijn zorgaanbieder(s) voor het ontvangen en delen van (specifieke) medische en gezondheidsgegevens. Deze toestemming is geldend per zorgverlener, welke de burger zelf ook weer kan intrekken. Enkele andere landen kiezen voor eenmalige toestemming bij het in gebruik nemen van een PGO geldend voor gegevensuitwisseling binnen alle huidige en toekomstige zorgtrajecten met alle betrokken zorg- en hulpverleners.

Door de Nederlandse keuze voor een decentrale aanpak met meerdere PGO's en het MedMij Afsprakenstelsel, kent de Nederlandse PGO implementatie nog geen internationale vergelijking.

Binnen de EU vindt momenteel de ontwikkeling van de European Health Data Space (EHDS) plaats. De ontwikkeling van deze gemeenschappelijke Europese ruimte voor gezondheidsgegevens heeft als doel om de uitwisseling van gezondheidsgegevens – waaronder elektronische patiëntendossiers, patiëntenbestanden en genomica-gegevens – te vergemakkelijken niet alleen ter verbetering van de gezondheidszorg (primair datagebruik), maar ook voor gezondheidsonderzoek en beleidsvorming. (secundair datagebruik). Om dit doel te bereiken richt de Commissie zich op het ontwikkelen van een gedeeld framework voor alle EU-lidstaten gericht op cross-border exchange van patiëntgegevens.¹⁷ De ontwikkeling van de EHDS gaat uit van drie pijlers: 1. Een krachtig systeem voor gegevensbeheer en regels voor gegevensuitwisseling; 2. Het borgen van datakwaliteit; 3. Het ontwikkelen van een goede digitale infrastructuur (eHDSI) en stimuleren van interoperabiliteit.

Deze derde pijler, de eHDSI, moet garanderen dat Europese burgers ook op goede gezondheidszorg kunnen rekenen in een ander EU-land. EU-landen kunnen met deze infrastructuur op een veilige, efficiënte en interoperabele wijze gezondheidsgegevens met elkaar uitwisselen. De twee diensten die van deze infrastructuur gebruik zullen gaan maken – het elementair patiëntendossier en het

¹⁵ *Organisation for Economic Cooperation and Development*

¹⁶ K. Böhm et al. *Classifying OECD Healthcare Systems: A Deductive Approach*, September 2012

¹⁷ *European Health Data Space | Volksgezondheid (europa.eu)*

elektronisch recept – zullen voor 2025 geleidelijk ingevoerd worden in 25 Eu-landen, waar Nederland er één van is.¹⁸

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

¹⁸ [Elektronische diensten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg | Volksgezondheid \(europa.eu\)](https://europa.eu/european-council/en/electronic-services-cross-border-healthcare-public-health)

Bijlage C Doorontwikkeling van de PGO

Bij de doorontwikkeling van de PGO's respectievelijk het MedMij Afsprakenstelsel adviseert het Zorginstituut om beide te toetsen op de nieuwe ISO kwaliteitsstandaard voor gezondheidsapps en de DIZRA-principes. Tevens is het raadzaam om de ontwikkelingen rondom de EHDS (zie Bijlage B) mee te nemen in deze doorontwikkeling.

De nieuwe ISO 82304-2 kwaliteitsstandaard voor gezondheidsapps is eind juli 2021 gepubliceerd¹⁹. Deze nieuwe internationale standaard heeft als doel om zorgverleners, consumenten, zorgverzekeraars en zorgautoriteiten in staat te stellen om goed geïnformeerde keuzes te maken omtrent het gebruik van een gezondheidsapp. Deze ISO standaard is het resultaat van een belangrijk internationaal project, waarbij het National eHealth Living Lab (NeLL) één van de kartrekkers is geweest.

De Duurzaam Informatiestelsel Zorg ReferentieArchitectuur (DIZRA)²⁰ is in april 2021 gepubliceerd. DIZRA is een stelsel van standaarden waarmee afspraken gemaakt worden over regie en hergebruik van data met het doel om de zorg doeltreffender en doelmatiger te maken door gezondheidsgegevens en -data op een duurzame wijze te gebruiken. Het gebruik van de FAIR-principes²¹ is een van de uitgangspunten die hiervoor gehanteerd wordt. De vier FAIR-principes samen dienen als framework voor een duurzame datamanagement-aanpak van (onderzoeks)data in organisaties en projecten. Waarbij data enkelvoudig aan de bron geregistreerd wordt voor meervoudig gebruik.

Onze afdeling Informatiemanagement is nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling van de DIZRA. Daarnaast heeft het Zorginstituut ervaring met de toepassing van de DIZRA principes in de praktijk zoals binnen het onderzoek naar gefedereerde modellen, waaronder de Personal Health Train (PHT), en binnen projecten naar de mogelijkheden van FAIR data principes binnen de informatie-uitwisseling in de Nederlandse gezondheidszorg. Indien gewenst, kunnen wij meedenken bij de doorontwikkeling van de PGO en het MedMij afsprakenstelsel in relatie tot de toepassing van de DIZRA-principes.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

¹⁹ [NeLL - ISO lanceert kwaliteitsstandaard voor gezondheidsapps](#)

²⁰ [Manifest - DIZRA \(gitbook.io\)](#)

²¹ FAIR staat acroniem voor: Findability, Accessibility, Interoperability & Reusability.

Bijlage D E-health

Algemeen geldt dat als bestaande, al verzekerde zorg in een e-healthvorm aangeboden wordt, die zorg verzekerde zorg blijft als de samenstelling en de effectiviteit ervan niet wezenlijk wijzigen ten opzichte van de oorspronkelijke zorg. Het omgekeerde geldt ook: zorg die in de oorspronkelijke vorm geen verzekerde zorg was, zal dat ook niet zijn als zij in e-healthvorm wordt aangeboden. De digitale vorm van de zorg dient op gelijke wijze het doel van de fysieke vorm van de zorg te bereiken. E-healthtoepassingen zijn meestal andere aanbiedingsvormen van al bestaande zorg. De beoordeling of het bij specifieke e-health-interventies inderdaad alleen om een andere aanbiedingsvorm gaat, ligt bij de zorgverzekeraar.²²

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

²² Zorginstituut Nederland: Wanneer is E-health verzekerde zorg, 29-11-2011 [Wanneer is E-health verzekerde zorg?](#) | Publicatie | Zorginstituut Nederland

Bijlage E Beleidsregel huisartsenzorg

In de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2021²³ is in artikel 5.2.1 geregeld dat huisartsen een vast bedrag per kwartaal per ingeschrevene krijgen, ongeacht of de ingeschrevene een zorgvraag heeft. Het inschrijftarief is er om ervoor te zorgen dat een huisarts het integrale pakket van huisartsgeneeskundige zorg, 24 uur per dag en 7 dagen per week kan leveren.

Het inschrijftarief is een onderdeel van de vergoeding die huisartsen ontvangen en moet gezien worden in samenhang met het consulttarief en de overige verrichtingen van de huisartsen. Het hele pakket van bekostiging vormt samen de vergoeding die huisartsen ontvangen voor het leveren van huisartsenzorg. Het aspect van beschikbaarheid binnen de bekostiging kan niet los worden gezien van de levering van zorg door de huisarts.

Bij een basis PGO ligt dit anders, omdat die niet aangemerkt kan worden als zorg zoals huisartsen die plegen te bieden.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
10 februari 2022

Onze referentie
2021027241

²³ Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2021 - BR/REG-21144 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)