

Notitie Overzicht Nederlandse PGD-platforms

November 2014

1. Inleiding

Een Persoonlijk GezondheidsDossier (PGD) is een persoonlijk gezondheidsinformatiesysteem. PGD's hebben in potentie veel voordelen. Toch zijn er nog weinig inwoners van Nederland die een PGD actief gebruiken. Dat kan en moet anders. Daarom zijn de NPCF, de KNMG en ZN het project *PGD Kader 2020* begonnen, mede gefinancierd vanuit het Innovatiefonds van de Zorgverzekeraars. Doel van dit project is de ontwikkeling en opschaling van PGD's te faciliteren en te versnellen.

Als onderdeel van dit project presenteren we een beschouwend overzicht van beschikbare platforms waarop PGD's werken. Eerder is al een overzicht gepubliceerd van platforms die in het buitenland beschikbaar zijn. Deze notitie presenteert het overzicht van PGD platforms binnen Nederland.

Het doel van dit overzicht is een algemeen beeld te geven: Waar staat 'de markt' nu? Is die klaar voor verdere opschaling? Het overzicht is niet bedoeld als ranglijst welk platform het beste is.

2. Wat is een PGD? En wat is een PGD platform?

In 2013 heeft de NPCF in haar visie op het PGD¹ al een definitie gepubliceerd:

“Een Persoonlijk Gezondheidsdossier is een (...) levenslang hulpmiddel om relevante gezondheidsinformatie te verzamelen, te beheren en te delen (...) via gestandaardiseerde gegevensverzamelingen voor gezondheidsinformatie en geïntegreerde digitale zorgdiensten.”

Een voorwaarde hierbij is dat een PGD digitaal toegankelijk is. Het voorliggende overzicht richt zich op PGD *platforms*. Een PGD platform is de technologie waarop een PGD werkt.

3. Typen PGD platform

Deze notitie geeft een overzicht van PGD-platforms die worden aangeboden op de Nederlandse markt. Daarbij merken we op dat niet alle PGD platforms (al) volledig binnen de bovenstaande definitie vallen. Veel platforms zijn bijvoorbeeld (nog) niet bedoeld om een leven lang mee te gaan.




In feite onderscheiden we vier typen 'PGD-achtige' platforms op de Nederlandse markt:

- Platforms gemaakt als PGD
- Platforms gemaakt als zelfzorg platform die zich (willen) ontwikkelen richting PGD
- Platforms gemaakt als zelfzorg platform die elementen bevatten van een PGD
- Platforms gemaakt vanuit een onderzoeksdoelstelling die elementen bevatten van een PGD

4. Samenstelling en doel van het overzicht

Het overzicht is zorgvuldig opgesteld. Zo hebben we interviews gehouden met de ontwikkelaars van alle platforms. Daarin konden zij reageren en meer informatie geven. Toch blijft het overzicht enkel een inschatting – onze inschatting. Het is geen objectief eindoordeel per platform. De bedoeling van het overzicht is dan ook om een beeld te geven van PGD's in Nederland in het algemeen, niet om een ranglijst van individuele platforms te geven. In Bijlage A gaan we dieper in op de methode van de beschouwing.

Van elk platform is een beschouwing opgenomen van de ontwikkeling van het platform. Die drukken we uit in tekst en in een kleurcode. De legenda van de kleurcode is als volgt:

Rood		De waarde van het PGD platform is op deze invalshoek niet of onvoldoende uitgewerkt voor verdere opschaling
Oranje		De waarde van het PGD platform is op deze invalshoek op onderdelen voldoende uitgewerkt, maar op andere onderdelen niet
Groen		De waarde van het PGD platform is op deze invalshoek voldoende uitgewerkt voor verdere opschaling

¹ Bierma, L., & Heldoorn, M. (2013) *Het persoonlijk gezondheidsdossier: de visie van patiëntenfederatie NPCF*. (NPCF) [Link](#).

5. Resultaten

Platforms gemaakt als PGD

#	Platform	Eigenaar	Samenvatting	Waarde inwoner	Waarde professional	Waarde investeerder	Veiligheid vertrouwen, privacy	Verzamelen en beheren	Uitwisselen
I	Patiënt1	Patiënt1 BV	Gratis basis PGD met aanvullende (betaalde) diensten.	Biedt basisdossier. Functies worden uitgebreid wanneer een zorgverlener die beschikbaar stelt.	Overzicht over zorgbeeld en ondersteuning vanuit behandelplannen.	Meerdere stromen: instellingen (voor eerstelijns deel KIS-vergoeding in DBC), gebruikers, onderzoekers, etc.	Voldoet aan de geldende normen, getoetst door externe partijen; geregistreerd bij CBP.	Eenduidige verzameling gegevens van diverse bronnen, deels zelfs gecodeerd.	Leest vanuit HIS/AIS en één EPD. Eerste koppelingen met devices.
II	HealthVault (ook in VS en elders)	Microsoft	Solide internationaal platform met veel mogelijkheden; geschikt voor de Nederlandse markt.	In Nederland nog niet hoog: Partners moeten de waarde voor de burger toevoegen op basis van de technologie.	Hangt in Nederland af van partnerorganisaties. In potentie goed maar nog niet uitgewerkt.	Wisselend per land, regio of contract. Afhankelijk van de partners die de toegevoegde waarde moeten leveren.	Technisch goed uitgewerkt. Voldoet aan de Europese richtlijnen. Juridische vormgeving binnen Nederland wordt aan gewerkt.	Goede inrichting, met mogelijkheden voor wellness en social. In US gelinkt naar honderden eHealth-apps.	Database als open ontwikkelplatform op basis van internationale standaarden.
III	QULI (Quality of Life)	QULI corporatie (wordt QULI bv.)	Basisplatform, met sociaalnetwerk functie, uit te breiden met apps naar keuze.	Qua visie veelbelovend, qua content focus op zelfmanagement (inladen bestanden, notificaties).	Kan duidelijke meerwaarde bieden, maar dat hangt af van de gebruikte apps.	Zorgaanbieders betalen op basis van daadwerkelijk gebruik. Terugverdiend model op basis van waarde voor instelling.	Beveiliging goed geregeld. Bevat kwaliteitstoets door artsen om apps goed te keuren.	Mate van modellering van gegevens moet nog groeien met het gebruik. Quli is hier al wel goed op voorbereid.	Ontworpen als 'appstore' en bovengemiddeld bruikbaar voor uitwisseling. Daadwerkelijke openheid en standaardisatie is nog een issue.
IV	Drimpy	Drimpy BV	Opgezet als PGD met daarvoor ingericht dossier. Functies om met vrienden / artsen / experts te koppelen.	Merendeels inzage, meer functies bij koppeling met deelnemende specialist of pro-Drimpy klant.	Alleen pro-versie biedt professional functies. Deze zijn in ontwikkeling maar nog niet gekoppeld met EPD's.	Zorgaanbieders betalen, maar moeten dan zelf de baten zien te realiseren.	Beveiliging goed geregeld en gecertificeerd. Verfijnd systeem voor autorisatieprofielen door de patiënt.	Goed opgezet dossier maar wel beperkt van opzet. Moet door de patiënt zelf gevuld worden.	Uitgaande info is goed geregeld. Inkomende informatie is nog nauwelijks verbonden met de buitenwereld.
V	MyALERT (ook in andere landen)	ALERT Life Sciences Computing	Internationaal actief PGD dat ook in Nederland (in het Nederlands) wordt aangeboden.	Biedt goed opgezet dossier, digitale communicatie en andere tools. Niet bekend bij Nederlandse zorgverleners.	Goede functies voor gegevensuitwisseling, maar in de Nederlandse praktijk niet met enig EPD / HIS verbonden.	Betaald abonnement door patiënten of instellingen. Volumes in Nederland echter nog laag.	Security is goed ingericht volgens internationale standaarden. Communicatie over privacy niet makkelijk te vinden.	Dossier voor medische en wellness gegevens, die gestructureerd worden opgeslagen.	Gebaseerd op IHE-XDS standaarden. Nog geen Nederlandse instellingen als partners. Geen meetdevices.
VI	Mijn Gezondheid. Net (MGN)	Pharma-Partners BV	Zelfstandig PGD, ontstaan vanuit huisartsen en apotheeksystemen	Goed, maar alleen wanneer aangeboden door eigen huisarts en/of apotheek. Verbreding afhankelijk van verdere koppelingen.	Duidelijke meerwaarde voor zorgaanbieders: online afspraken, e-consulten, inzage in dossier en voorlichting. Goede integratie met HIS en AIS.	Schaalbaarheid voorlopig beperkt tot Pharma-partners klanten (Medicom en Pharmacom).	Goed beveiligd, bijvoorbeeld met het hoogste zekerheidsniveau van DigiD.	Dossier bevat alle eerstelijns-gerelateerde gegevens. Gelegenheid voor eigen informatie m.u.v. zelfmetingen en beelden.	Werkt prima binnen de eerstelijns, maar uitbreiding naar andere zorg nog niet vormgegeven.
VII	Medische gegevens.nl	Meddex (handelsnaam van MyownFile BV)	Verzamelaarsplaats voor medische gegevens van diverse zorgverleners, aan te vullen met eigen data. Te delen met andere zorgverleners mits aangesloten.	Instellingsonafhankelijk opgezet, voorziet in een basis behoefte. Aanvullende functionaliteit en interactie moet door anderen worden ingevuld.	De patiënt die actief het dossier gebruikt is meer betrokken bij de eigen zorg. Second opinion functie voorkomt dubbele onderzoeken.	Betaald door zorgaanbieders, maar bij gebrek aan eenduidigheid in de markt blijft deelname beperkt.	Veiligheidscomponent wordt regelmatig getoetst. Delen met andere zorgverleners alleen door patiënt zelf.	Gestructureerde databank van een grote en diverse selectie zorggegevens.	Ingaande uitwisseling is (technisch) goed geregeld, maar met slechts een beperkt aantal zorginstellingen; uitgaand vooralsnog beperkt tot inzage.

Platforms gemaakt als zelfzorg platform die zich (willen) ontwikkelen richting PGD

#	Platform	Eigenaar	Samenvatting	Waarde inwoner	Waarde professional	Waarde investeerder	Veiligheid, vertrouwen, privacy	Verzamelen en beheren	Uitwisselen
I	Mijn Gezondheid Platform (MGP)	MedicInfo	PGD voor zelfzorg i.s.m. huisarts. Patiënt kan ook eigen gegevens opslaan.	Gegevens opslaan, zelfzorgadviezen, communicatie met arts en informatiedoelen. MedicInfo site biedt veel algemene voorlichting.	Biedt interessante functies (thuismeten, communicatie, individueel zorgplan). Maar het is niet gekoppeld met alle HIS-en.	Het systeem wordt ondersteund door CZ en VGZ. Huisarts groepen betalen voor gebruik	Er vindt op regelmatige basis een audit plaats. Een CE-markering ontbreekt nog.	Gestructureerde verzameling vanuit NHG standaarden. Vooral aandoening-specifiek maar patiënt kan ook eigen data opnemen.	Het IZP en voorbereidingen voor een consult kunnen uitgewisseld worden. Maar er zijn weinig partijen om mee te koppelen: enkele KIS-en en labs.
II	Minddistrict	Minddistrict B.V.	Platform voor zorgaanbieder en patiënten voor eHealth toepassingen.	Geïntegreerde coaching en behandelomgeving voor patiënt, deels afhankelijk van zorgverlener.	Vooral gericht op samenwerking met patiënt via eHealth coaching en behandelmethoden.	Betaald vanuit zorgaanbieders, die zo hun eHealth diensten aanbieden (inclusief Menz en Geest van Menzis)	Duidelijk aandacht voor security, onderstreept door certificaten. Privacybeleid niet duidelijk gecommuniceerd.	Focus op beschikbaar stellen van eHealth diensten, niet op dossier voor gezondheid en zorg in de breedte.	Interoperabiliteit met een (beperkt) aantal instellingen is geregeld, maar weinig zorginhoudelijke koppelingen.
III	Karify	IPPZ BV	Ecosysteem: instellingen bouwen hun eigen diensten in een zgn. 'healthspace'. Nog sterk in pilot fase.	Prima; mits zorginstelling hierop is aangesloten. Per januari ook als persoonlijk dossier, zonder koppeling met instelling.	Prima: diensten zoals inschrijving, e-consult, e-behandeling, educatie en dossiervorming.	Instellingen betalen. Gezond business model. Groot groeipotentieel vanuit klantenkring MijnTherapie.	Duidelijke aandacht besteed, via heldere 'Karify wet'.	Beperkt tot informatie uit de aangeboden diensten. Patiënt kan informatie uploaden, waaronder bestanden van artsen.	Uitwisseling goed mogelijk, maar alleen met aangesloten instellingen en EPD leveranciers die willen meewerken.

Platforms gemaakt als zelfzorg platform die elementen bevatten van een PGD

#	Platform	Eigenaar	Samenvatting	Waarde inwoner	Waarde professional	Waarde investeerder	Veiligheid, vertrouwen, privacy	Verzamelen en beheren	Uitwisselen
I	PortaVita	Portavita BV	Module van het Keten Informatie Systeem van PortaVita.	Biedt veel meerwaarde bij specifieke behandelcontext; daarbuiten slechts beperkt te gebruiken	Voor de betrokken professionals erg bruikbaar	Koppeling met begeleidende zelfzorg betekent inkomsten vanuit instellingen, die zelf hiermee voldoende waarde realiseren binnen de zorg.	Beveiliging goed geregeld en gecertificeerd.	Slaat alleen datgene op wat voor-gestructureerd is binnen zelfzorgmodules.	Duidelijk standaard datamodel waarmee uitwisseling met diverse partijen is gerealiseerd.
II	Curavista eHealth platform	Curavista BV	Aandoening-specifiek persoonlijk dossier voor patiënt en professional	Grote waarde bij ziektespecifiek zelfmanagement in samenwerking met zorgprofessionals; niet als breed PGD.	Goede eHealth componenten verbeteren de behandeling. Ook kwantitatieve data over patiënten.	Betaling grotendeels door zorginstellingen voor zorg en onderzoek; waarde moet binnen instelling worden gerealiseerd.	Voldoet aan EU standaarden voor veiligheid. Toestemming per module te regelen.	Gestructureerde opslag van gegevens per module op basis van standaarden; niet onafhankelijk van module te beheren.	Uitwisseling middels contextuele koppelingen (tabblad in EPD) en uploaden van eigen bestanden.
III	VitalHealth Zelf-management	VitalHealth Software Group Inc.	Module van Keten Informatie Systeem (KIS), gericht op chronische patiënten in het KIS	Biedt zelfmanagement functies aan chronisch zieken. Daarmee meer dan alleen een portal.	Professional kan de begeleiding van de patiënt vanuit het KIS vormgeven en monitoren.	Zorginstellingen betalen, om o.a. zelfmeting mogelijk te maken. Op dat vlak veel concurrentie.	Beveiliging komt vanuit de KIS beveiliging. Nog geen aparte communicatie hierover aan patiënt.	Verzamelt informatie vanuit verschillende instellingen, maar voor specifiek ziektebeeld.	Communiqueert met KIS, dat op zijn beurt uitwisselt met alle HIS-en.

Platforms gemaakt vanuit een onderzoeksdoelstelling met elementen van een PGD

#	Platform	Eigenaar	Samenvatting	Waarde inwoner	Waarde professional	Waarde investeerder	Veiligheid, vertrouwen, privacy	Verzamelen en beheren	Uitwisselen
I	e-Vita	VitalHealth (initiator is Stichting Zorg binnen Bereik; SZBB)	Interactief zorgplatform voor patiënten van drie chronische ziektes	Inwoner wordt goed ondersteund voor zelfzorg voor specifieke aandoeningen. Geen breed PGD	Als zelfzorg tool gericht op communicatie tussen patiënt en POH'er. Anderen ook toegang.	Voor SZBB een onderzoeksproject. De ontwikkelde functionaliteit krijgt een belangrijke plek in VitalHealth ZM.	Voldoet goed aan NEN-normen. Alle informatie gecodeerd opgeslagen	Gestructureerd dossier volgens NHG normen. Toegesplitst op zelfzorg, niet als PGD	Koppeling met HIS en enkele devices. Niet gericht op koppeling met andere artsen
II	MijnZorgNet	Radboud UMC	Netwerk voor samenwerking met zorgverleners en mantelzorgers, beperkte dossierfunctie.	Prima contact met zorgverleners en mantelzorgers, aangevuld met behandelmodules, maar beperkt dossier voor patiënt zelf.	Biedt meerwaarde als veilige omgeving voor digitaal patiëntcontact, en via behandelmodules.	Er is geen commerciële aanbieder, opgezet vanuit een research setting.	Is goed beveiligd volgens geldende wet- en regelgeving. Maakt gebruik van DigiD.	Gestructureerde databank alleen op module niveau. Hergebruik als PGD over modules heen is niet ingericht.	Nog geen koppeling met EPD en beperkte functies voor gegevensuitwisseling.
III	C3PO	Roessingh Research & Development	Platform voor R&D naar zorg op afstand. Nu in opstartende fase naar productiemodel	Maakt zorg intensiever en structureert revalidatie. Maar nog niet alle PGD functies	Afzonderlijk portaal maakt gebruik erg afhankelijk van intrinsieke motivatie van zorgverlener	Vooraf onderzoeks-subsidies, maar inmiddels ook enige inkomsten uit regulier gebruik zorginstellingen	Openheid en transparantie nog niet helemaal vormgegeven. In ontwikkeling via onderzoeksproject.	Beheert persoonlijke en monitoring gegevens. Beperkte ruimte voor eigen input door patiënt	Geen integratie met EPD. Standaardisatie is nog een issue.

6. Bevindingen

Het opstellen van de impressies middels kleurcoderingen kan niet zonder een aantal beperkingen (zie voor meer informatie bijlage A). Toch worden uit dit overzicht wel een aantal trends duidelijk:

Algemeen

Nederlandse platforms zitten nog niet op hetzelfde niveau als de (top van) de buitenlandse platforms

In het buitenlandse overzicht platforms scoorden twee platforms een groene score op vijf invalshoeken, en verschillende andere op vier invalshoeken. Binnen Nederland scoort momenteel maar één platform een groene score op vier invalshoeken.

De grens van wat een PGD is, is niet altijd scherp

Van de zestien platforms in het overzicht is iets minder dan de helft puur gebouwd als PGD. Andere platforms zijn gebouwd vanuit onderzoeksperspectief of zelfzorg-ondersteuning. Zelfs de pure PGD's voldoen (nog) niet altijd aan de visie van de NPCF van een platform dat een leven lang mee kan gaan.

Waarde voor inwoner

Binnen Nederland is het een uitdaging om voldoende waarde te bieden voor de inwoner

Slechts twee platforms scoren een groene score op de waarde voor de inwoner. Breekpunt is in veel gevallen dat het dossier gericht is op één aandoening. Inwoners kunnen vaak niet zelf kiezen welke gegevens zij op willen slaan.

Zorg staat centraal bij de Nederlandse platforms; er zijn nauwelijks functies voor 'wellness'

Momenteel biedt maar één platform (HealthVault) de mogelijkheid om wellness gegevens op te slaan. Alle andere platforms beperken zich tot medische gegevens.

Waarde voor de inwoner hangt samen met het verzamelen en beheren van gegevens.

Platforms met een rode score voor het verzamelen van gegevens behalen geen groene score voor de waarde voor de inwoner. Een goed dossier is een voorwaarde voor goede inwonervoorwaarden.

Waarde voor professionals

Nederlandse platforms bieden meer waarde voor professionals dan buitenlandse platforms

Veel buitenlandse platforms scoren rode waarderingen, maar in het Nederlandse overzicht worden juist vrij veel groene scores op de waarde voor de professional behaald. Dit geldt uitsluitend voor de zorgprofessional; voor fitnesscoaches, diëtisten en andere wellness professionals is geen waarde.

Waarde voor de professional hangt samen met uitwisselen van gegevens.

Platforms met een rode score voor het uitwisselen van gegevens behalen geen groene score voor de waarde voor de professional. Goede koppelingen zijn hier een voorwaarde voor.

Waarde voor investeerders

Er zijn nog weinig voorbeelden van PGD platforms met een solide businessmodel

In Nederland krijgen slechts drie platforms een groene score op de waarde voor de investeerder. In het buitenlandse overzicht is al geconcludeerd dat schaalgrootte invloed heeft op het businessmodel. In Nederland is de schaalgrootte van PGD platforms nog zeer beperkt; vrijwel geen enkel platform heeft meer dan 100.000 gebruikers.

Alleen de drie platforms die zich ontwikkelden van zelfzorg platform naar PGD behalen een groene score – in hun hoedanigheid als zelfzorgplatform.

De drie platforms met een groene score hebben deze score als zelfzorg platform. Zelfzorg is namelijk al opgenomen in de bekostigingsstructuur van de zorg, terwijl het leveren van een ‘puur’ PGD dat nog niet is. Als PGD alleen zouden ook deze platforms geen groene score behaald hebben.

Nederland kent relatief weinig verscheidenheid aan businessmodellen

Voor de meeste Nederlandse platforms loopt het businessmodel (al dan niet succesvol) via zorginstellingen. In het buitenland zijn voorbeelden van businessmodellen via de werkgever, de verkoop van data, de nationale overheid of uitsluitend via de zorgverzekeraar. Ook komen in het buitenland freemium / premium modellen veel vaker voor.

Veiligheid, vertrouwen en privacy

Nederlandse platforms scoren hebben veiligheid en privacy doorgaans goed op orde

Veel platforms behalen een groene score voor deze invalshoek. Nederlandse platforms scoren hier relatief beter dan buitenlandse platforms, deels ook omdat geen enkel binnenlands platform een businessmodel heeft via de werkgever, de verkoop van data of uitsluitend via de zorgverzekeraar.

Goede communicatie is belangrijk voor vertrouwen

Zelfs bij de zes platforms die geen groene score behalen op deze invalshoek, is de veiligheid doorgaans niet problematisch. Vaker is de communicatie over hun privacybeleid niet goed, omdat de informatie niet gemakkelijk te vinden of te begrijpen is.

Verzamelen, opslaan en beheren van informatie

‘Pure’ PGD’s hebben doorgaans een beter dossier

De platforms die puur ontwikkeld zijn om als PGD te fungeren, halen vaker een groene score dan de overige platforms. Geen enkel ‘puur’ zelfzorg platform (dat slechts elementen van een PGD bevat) haalt een groene score. Zij beperken zich tot de gezondheidsinformatie die in het kader van de aangeboden zelfzorgprogramma’s relevant zijn.

Uitwisselen van informatie

Uitwisseling van gegevens lijkt (zonder overheidsbeleid) onhaalbaar op korte termijn

Slechts vier platforms behalen een groene score, en ook deze platforms wisselen nog niet op grote schaal gegevens uit met zorginstellingen. De vier platforms met een groene score zijn van hun kant goed ingericht voor uitwisseling, maar aan de kant van de zorginstellingen heeft nog maar een beperkt aantal zorginstellingen een koppeling tot stand gebracht. Er zijn geen aanwijzingen dat de Nederlandse zorginstellingen op het punt staan om massaal met PGD’s te koppelen.

7. Aanbevelingen voor opstarten en opschalen van PGD initiatieven

Uit de bovenstaande bevindingen zien wij een aantal belangrijke lessen voor de implementatie en opschaling van PGD's. We doen vijf aanbevelingen:

- I. Ontwikkelaars van PGD platforms zullen creatief op zoek moeten gaan naar nieuwe businessmodellen. Vaak zijn er in eerste instantie nog wel subsidie- of onderzoeksgelden beschikbaar. Te veel afhankelijkheid hiervan betekent echter dat het moeilijk wordt om uiteindelijk op eigen benen te staan. Het overzicht van buitenlandse PGD platforms biedt inspiratie voor andere businessmodellen, net als de Nederlandse platforms die ontwikkeld zijn vanuit zelfzorg.
- II. Kijk verder dan medische zorg. In Nederland zijn er nauwelijks platforms te vinden die aandacht besteden aan 'wellness', fitheid. Dit lijkt een gemiste kans, te meer omdat het voor Nederlandse platforms zo'n uitdaging is om genoeg meerwaarde te bieden aan inwoners. Daarmee zeggen we niet dat de platforms geen enkele meerwaarde bieden aan niemand, maar wel dat er momenteel niet genoeg meerwaarde is voor massale adoptie. Binnen de zorg kan het moeilijk zijn deze waarde te vinden, al is het maar vanwege de beperkte bereidheid van zorgaanbieders om te koppelen met PGD's. Juist daarom kan het goed zijn de samenwerking te zoeken met fitnesscoaches, sportaanbieders, of apps zoals *runkeeper*.
- III. PGD platforms doen er goed aan om actief de samenwerking met leveranciers van zelfzorg en andere digitale zorgdiensten te zoeken, om meerwaarde voor de professional te bieden. Bij de professional ligt tenslotte een noodzakelijke voorwaarde voor verdere opschaling.
- IV. Omgekeerd doen zelfzorgplatforms (en andere aanbieders van persoonlijke digitale zorgdiensten) er goed aan te koppelen met bestaande PGD platforms, om meerwaarde voor de inwoner te bieden. Deze zelfzorg platforms zijn vaak goed ontwikkeld, maar hun dossier is slechts gericht op één diagnose. Op langere termijn biedt dit niet genoeg waarde voor inwoners.
- V. Zorgaanbieders zullen bekend moeten worden met de meerwaarde van een PGD boven een eigen portaal. Het ontbreekt té vaak aan een koppeling met de systemen van (meerdere) zorgaanbieders. Zij zullen meer nadruk moeten leggen op uitwisseling van gegevens. Het betreft hier uitwisseling met de patiënt zelf, dus privacyvraagstukken hoeven geen obstakel te zijn.

Bijlage A: Beschouwing en methode

Samenstelling van de lijst

Bij de samenstelling van het overzicht is ernaar gestreefd een zo breed mogelijk beeld te geven van PGD platforms en platforms met PGD-elementen die in Nederland worden aangeboden.

De lijst is samengesteld vanuit het beeld van de NPCF op de markt van platforms in Nederland. Dit beeld hebben we getoetst aan eerdere lijsten van PGD's in Nederland door IQ Healthcare², Universiteit Twente³ en TNO⁴. Deze lijsten gebruikten wel andere definities van een PGD.

Ons overzicht is misschien nog niet compleet. Het is mogelijk dat we platforms over het hoofd hebben gezien. Bovendien is het begrip 'PGD platform' moeilijk af te bakenen, vooral de categorie *platforms die gemaakt zijn als zelfzorg platform en elementen bevatten van een PGD*.

Invalshoeken voor de beschouwing

Voor ieder platform geven we onze beschrijving van de mogelijkheden voor opschaling. We hebben ieder platform beschouwd op de zes invalshoeken van het PGD Kader 2020. De zes invalshoeken zijn:

- 1. Verzamelen, opslaan en beheren van gezondheidsinformatie**
Biedt het platform een persoonlijk dossier waarin alle vereiste informatie over gezondheid en zorg gestructureerd wordt verzameld?
- 2. Uitwisselen van gezondheidsinformatie**
Biedt het platform volgende mogelijkheden voor het uitwisselen van inkomende, uitgaande en interactieve informatie?
- 3. Veiligheid, vertrouwen en privacy**
Biedt het platform voldoende technische en organisatorische maatregelen om een goede basis voor vertrouwen te bieden?
- 4. Waarde voor inwoners**
Bieden de functies en diensten van het platform voldoende meerwaarde aan de inwoner en diens omgeving? PGD's zijn niet alleen voor 'patiënten' maar ook voor gezonde mensen. Daarom spreken we liever over 'inwoners'.
- 5. Waarde voor de betrokken professionals bij gezondheid en zorg**
Bieden de functies van het platform meerwaarde aan professionals zoals behandelaren?
- 6. Waarde voor de investeerder**
Ligt er een duurzaam businessmodel ten grondslag aan het gebruik van het platform?

Methode van beschouwen

Om voor iedere invalshoek een beschouwing te geven, is als eerste stap openbare informatie over de platforms verzameld. Op basis daarvan is een eerste analyse over de platforms opgesteld.

Om deze analyse te toetsen, zijn interviews gehouden met de partijen achter de platforms. Daarin werd de ontwikkeling van het platform op alle invalshoeken besproken. Voor alle platforms is een interview gehouden. Op basis van deze interviews is de beschouwing per platform bijgewerkt, en daarna nogmaals schriftelijk teruggekoppeld. Ondanks de zorgvuldige methode blijft de beschouwing een inschatting, geen objectief eindoordeel.



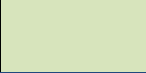
² Kool, R.B., Verhoef, L.M., Kremer, J.A.M. (2014) *Explorerende studie over de toekomstige rol van het persoonlijk gezondheidsdossier*. (Radboud UMC - IQ Healthcare). [Link](#).

³ Dubbink, D.F. (2013). *Personal Healthrecords in Dutch Hospitals; is the hype already over?* (Masterthesis Universiteit van Twente). [Link](#).

⁴ Barelds, R.J., Blanson Henkemans, O.A., & Hilgersom, M.J.C. (2009) *Het Persoonlijk Gezondheidsdossier: Een foto van het PGD in Nederland*. (TNO). [Link](#).

Scores

Onze visie op de mogelijkheden voor opschaling is weergegeven met een kleurcode per invalshoek:

Rood		De waarde van het PGD platform is op deze invalshoek niet of onvoldoende uitgewerkt voor verdere opschaling
Oranje		De waarde van het PGD platform is op deze invalshoek op onderdelen voldoende uitgewerkt, maar op andere onderdelen niet
Groen		De waarde van het PGD platform is op deze invalshoek voldoende uitgewerkt voor verdere opschaling

Bij deze codering gelden een aantal kanttekeningen. Ten eerste zijn de kleurcodes onze kwalitatieve inschatting. Kwalitatieve beschouwingen kennen altijd een aantal beperkingen, zo ook dit keer. De grenzen tussen scores zijn niet zo scherp als bij kwantitatieve beoordelingen. De grote onderlinge verschillen tussen de platforms maken een meer cijfermatige beoordeling echter onmogelijk.

Ten tweede is de kleurcodering een momentopname. Het gaat om de inschatting per zomer 2014. Veel van de platforms worden nog verder ontwikkeld. Dan kan de score ook veranderen.

Ten derde zien we dat de eisen toenemen met de schaal en de ambities van een PGD. Aan de beveiliging van bescheiden lokaal platform worden bijvoorbeeld andere eisen gesteld dan aan een ambitieus landelijk dekkend netwerk. Dezelfde specificaties geven dan niet altijd dezelfde kleurcode.

Samenvatting

Samenvattend zijn de tekst en de kleurcoderingen enkel een indicatie van de mogelijkheden voor verdere opschaling. Ze zijn niet bedoeld als objectief eindoordeel over een platform. Deze indicaties per platform geven samen een overzicht van de situatie in de Nederlandse markt als geheel. Dat is de kracht van het overzicht: een algemeen beeld van PGD platforms in Nederland, niet een ranglijst van individuele platforms.