

CONVENANT
GEBRUIK LANDELIJKE ZORGINFRASTRUCTUUR
2013 - 2016

Oplegger bij het Businessplan VZVZ 2013-2016 (versie 2.1)

CONVENANT

GEBRUIK LANDELIJKE ZORGINFRASTRUCTUUR

2013 - 2016

Oplegger bij het Businessplan VZVZ 2013-2016 (versie 2.1)

PARTIJEN

- De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), te dezen vertegenwoordigd door Mr. P.C.M. Habets, vice voorzitter
- De Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), te dezen vertegenwoordigd door de heer M.J.M. Bontje, voorzitter
- De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), te dezen vertegenwoordigd door drs. M. van der Starre, directeur
- De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), te dezen vertegenwoordigd door drs P.C.M. Haarbosch, bestuurslid

Met daarnaast specifiek de organisaties van apotheek eigenaren:

- Nederlandse Apothekers Coöperatie (NAPCO), te dezen vertegenwoordigd door drs H.J.R Derksema
- Associatie van Ketenapotheken (ASKA), te dezen vertegenwoordigd door drs G.J. Klein Nulent
- Vereniging van Kring-apotheken Nederland (VKAN), te dezen vertegenwoordigd door drs J.W. ten Pas
- Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), te dezen vertegenwoordigd door Ir. E. Velzel, bestuurder
- De patiëntenfederatie NPCF, te dezen vertegenwoordigd door Mw.W. Wind, algemeen directeur
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN), te dezen vertegenwoordigd door Mr. A. Rouvoet, voorzitter
- Stichting OZIS, te dezen vertegenwoordigd door ing. R.A. Nederlof, MBA/MBI, voorzitter

De volgende XIS-leveranciers:

- Caresoft B.V., te dezen vertegenwoordigd door de heer L.Wubs, directeur
- CompuGroup Medical Nederland B.V., te dezen vertegenwoordigd door de heer T.J.M. Peters, algemeen directeur
- Labelsoft Clinical IT B.V., te dezen vertegenwoordigd door de heer A.J. Elzenga, directeur
- Microbais Automatisering B.V., te dezen vertegenwoordigd door de heer C.M.C. Goossens, Manager Research & Development
- OmniHis B.V., te dezen vertegenwoordigd door Mr. drs. H. Kolk, directeur
- PharmaPartners B.V., te dezen vertegenwoordigd door ing. R.A. Nederlof MBA/MBI, directeur

- Promedico ICT B.V., te dezen vertegenwoordigd door Mw. M. Dekker, Commercieel manager
- Protopics B.V., te dezen vertegenwoordigd door ir. B.A.R. Buitenhuis, directeur
- FarmedVisie B.V., te dezen vertegenwoordigd door Mr. R.M. van Wijk, algemeen directeur
- Het Nationale ICT instituut in de Zorg (NICTIZ), te dezen vertegenwoordigd door Mr. H. Bosma, voorzitter van het bestuur

OVERWEGENDE DAT

De gezamenlijke convenantpartijen de landelijke zorginfrastructuur als een gemeenschappelijke infrastructuur beschouwen waarover gegevens van zorgtoepassingen kunnen worden uitgewisseld en die tevens faciliteiten kan bieden voor de ontwikkeling van E-health en de ondersteuning van zelfmanagement. Met het gebruik van onderdelen van de landelijke zorginfrastructuur streven de convenantpartijen de volgende doelstellingen na:

- a betere en veiliger zorg door gegevens beschikbaar te hebben voor de waarneming en medebehandeling en voor het uitvoeren van de richtlijn overdracht van medicatiegegevens en door het doorvoeren van gemeenschappelijke standaarden voor registratie en uitwisseling van medische gegevens;
- b het bevorderen van doelmatigheid in de zorg door vermindering van administratieve lasten en overdrachtsproblemen;
- c het hiertoe in stand houden en verder ontwikkelen van een betrouwbare, werkbare en betaalbare infrastructuur;
- d het behouden van door de zorg geleverde investeringen in de infrastructuur, in aanpassingen van hun systemen, in ingevoerde standaardisatie en ervaringen en knowhow;
- e meer betrokkenheid van patiënten bij hun eigen gezondheid en behandeling door:
 - het vergroten van inzicht in en zeggenschap over de uitwisseling van medische gegevens;
 - toegang tot en communicatie over zijn medische gegevens;
 - het bieden van faciliteiten voor E-health en zelfmanagement toepassingen.

De convenantpartijen gaan daarbij uit van de volgende uitgangspunten:

- f de relatie patiënt - zorgverleners is leidend voor de gekozen oplossingen;
- g randvoorwaarden worden gevormd door wet en regelgeving (zoals de WGBO, de Wbp en de Kwz) en de toezichtkaders van IGZ en de zienswijze van het CBP;
- h de inrichting en het gebruik van de landelijke zorginfrastructuur voldoet aan zeer hoge eisen van beveiliging en bescherming van de privacy;
- i het businessplan 2013-2016 van de VZVZ (versie 2.1) biedt overtuigend perspectief op de toekomstvastheid van de landelijke zorginfrastructuur;
- j tenminste gedurende de convenant periode en met de intentie tot doorzetting daarna, zullen partijen zich maximaal inspannen om de doelstellingen, zoals genoemd in het businessplan van de VZVZ (versie 2.1) te realiseren vanuit de eigen verantwoordelijkheid;
- k de infrastructuur staat open voor deelname van nieuwe zorgaanbieders en voor nieuwe toepassingen op het gebied van gegevensuitwisseling in de zorg.

De gezamenlijke convenantpartijen realiseren zich bovendien dat de landelijke zorginfrastructuur gebaseerd moet zijn op breed maatschappelijk vertrouwen en dat rekening gehouden dient te worden met de politieke context.

Patiënten, vertegenwoordigd door patiëntenfederatie NPCF hebben behoefte aan:

- Patiëntveiligheid, beginnend met medicatieoverzicht, waarneming buiten kantooruren en spoedzorg;
- Informatievoorziening onafhankelijk van tijd en plaats (gegevens volgen de patiënt);
- Het verhogen van de betrokkenheid, zeggenschap en eigen regie van de patiënt;
- Heldere randvoorwaarden betreffende de uitwisseling van medische gegevens;
- Een gestandaardiseerde basis voor een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD);
- Borging van het patiëntperspectief in de ontwikkeling van de landelijke zorginfrastructuur.

De patiëntenfederatie NPCF spreekt het volgende commitment uit:

- De patiëntenfederatie ondersteunt en faciliteert de informatievoorziening aan de patiënt t.b.v. een efficiënt en voorspoedig verloop van het toestemmingsproces;
- De patiëntenfederatie draagt actief bij aan de ontwikkeling van het patiëntportaal van de landelijke zorginfrastructuur, het opstellen, het testen en implementeren van de standaard voor het PGD en de toegangsbeveiliging voor de patiënt;
- De patiëntenfederatie brengt het patiëntenperspectief in bij de implementatie en (door)ontwikkeling van de bestaande en toekomstige zorgtoepassingen;
- De patiëntenfederatie onderschrijft het belang van de Patiënten- en Privacyraad en draagt daar actief aan bij ;
- De patiëntenfederatie draagt naar patiënten en hun organisaties uit dat de landelijke zorginfrastructuur voldoet aan zeer hoge eisen van beveiliging en bescherming van de privacy en bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van zorg.

De zorgaanbieders, vertegenwoordigd door de LHV, VHN, NVZ en KNMP¹ hebben behoefte aan:

- Functionaliteit voor de uitwisseling van huisartswaarneemgegevens (WDH of Hwg genoemd), medicatiegegevens (EMD+ of Mg genoemd) en lab-waarden tussen huisartsen, huisartsenpost, apotheken en ziekenhuizen die zover is ontwikkeld, getest en geïmplementeerd dat zorgaanbieders deze op een veilige, betrouwbare, werkbare en betaalbare wijze kunnen betrekken bij het verlenen van zorg;
- Een landelijke infrastructuur die een volwaardige, betrouwbare en werkbare opvolger is van de OZIS infrastructuur.
- De wijze van invulling van deze behoeften en bijbehorende tijdlijn zijn vastgelegd in het businessplan van de VZVZ (versie 2.1).

De LHV, VHN, NVZ en KNMP spreken het volgende commitment uit:

- De koepels informeren hun leden over en stimuleren hen tot aansluiting op en het gebruik van de landelijke zorginfrastructuur; de koepels zien in de gemaakte afspraken goede waarborgen om de geformuleerde doelstellingen te bereiken, de invulling van de genoemde behoeften vormt het overtuigende bewijs voor de leden;
- De koepels spannen zich maximaal in om het aantal aangesloten zorgaanbieders volgens de in het business plan van de VZVZ (versie 2.1) genoemde tijdlijn te realiseren met hun leden;
- De koepels spreken de overtuiging uit dat de landelijke zorginfrastructuur de state-of-the-art infrastructuur binnen de beroepsgroepen wordt omdat vertrouwde, veilige, efficiënte en beheersbare ICT onmisbaar is voor het verlenen van goede zorg en de landelijke infrastructuur daar de best mogelijke oplossing voor biedt;
- Zodra aan de genoemde behoeften invulling is gegeven worden de beroepsnormen met de beroepsgroep geëvalueerd met als doelstelling de landelijke zorginfrastructuur onderdeel te maken van die normen.

¹ Waar in dit convenant KNMP staat of wordt bedoeld, heeft dit ook betrekking op NAPCO, ASKA en VKAN.

De VZVZ heeft behoefte aan:

- Instrumentarium om de taak als verantwoordelijke voor de gegevensverwerking goed te kunnen uitvoeren;
- Een stabiele financiële basis;
- Commitment van de zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars voor de ontwikkelagenda;
- Commitment van XIS leveranciers voor de ontwikkelagenda;
- Commitment van de zorgaanbieders om de conform plan geleverde functionaliteit ook in gebruik te nemen.

De VZVZ spreekt het volgende commitment uit:

- De infrastructuur zo te beheren en te ontwikkelen dat er een breed draagvlak ontstaat onder patiënten en zorgverleners;
- Uitvoering geven aan het business plan van de VZVZ waaronder de doorontwikkeling van de landelijke zorginfrastructuur, de marktbenadering, adequate ondersteuning van zorgaanbieders bij de implementatie en het gebruik en de marketingcampagne rondom opt-in;
- Het opleveren van een jaarlijks werkplan waarin de wensen van partijen zijn verwerkt en het commitment van de XIS leveranciers is vastgelegd;
- Mede uitvoering te zullen geven aan de projectmatige aanpak van de overgang van OZIS-omgevingen naar de Aorta-infrastructuur onder centrale regie van het Servicecentrum Zorgcommunicatie / VZVZ en Stichting OZIS. Hiertoe worden in een migratieplan nadere afspraken gemaakt;
- Een goed beheerste bedrijfsvoering in te richten, waardoor onder meer de plannen kunnen worden gerealiseerd binnen de begrotingskaders;
- Het bieden van een overlegstructuur waarin het commitment van alle betrokken partijen zo goed mogelijk georganiseerd wordt;
- Het bieden van gegevensuitwisseling via de landelijke infrastructuur die voldoet aan de wettelijke eisen en het vertrouwen van de patiënt ondersteunt.

Zorgverzekeraars, vertegenwoordigd door ZN hebben behoefte aan:

- Een veilige en gestandaardiseerde infrastructuur voor informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en patiënten, waarbij wordt voldaan aan wettelijke eisen en wensen van betrokken partijen;
- Beheersing van de kosten die daaraan zijn verbonden, waarbij wordt voorkomen dat voorzieningen dubbel worden ingericht en/of dubbel worden betaald;
- Een basis voor innovatie en zelfmanagement door eHealth.

Zorgverzekeraars, vertegenwoordigd door ZN spreken het volgende commitment uit:

- ZN en haar leden hebben geen toegang tot medische gegevens;
- ZN en haar leden verzorgen de financiering onder de in het businessplan geschetste condities en geformuleerde afspraken en mijlpalen;
- ZN voert bedoelde financiering centraal namens alle verzekeraars uit, dus separaat van de gebruikelijke uitvoeringspraktijk van de zorgaanbieders;
- ZN en haar leden zullen door het beschikbaar stellen van informatiemateriaal de verzekerden zodanig informeren dat zij worden gestimuleerd om gebruik te maken van de te ontwikkelen website voor het geven van de opt-in toestemming;

- ZN en haar leden zien de landelijke infrastructuur als non-concurrentiële infrastructuur. De leden van ZN zullen tijdens de convenantperiode geen van elkaar divergerende eisen rond de landelijke zorginfrastructuur stellen en zien voornamelijk geen aanleiding voor individuele verplichtstelling van zorgaanbieders tot aansluiting. ZN en haar leden zullen tijdens de convenantperiode, waar dat noodzakelijk wordt geacht in verband met het achterblijven van specifieke regio's, gezamenlijk acties definiëren ter extra stimulering van de specifiek in betreffende regio betrokken zorgaanbieders.

Stichting OZIS en de betrokken XIS-leveranciers hebben behoefte aan:

- Om de OZIS-standaarden Dienstwaarneming Apotheken en Dienstwaarneming Huisartsen te migreren naar de Aorta-standaarden Medicatiegegevens en Huisartswaarneemgegevens;
- Om de gegevensuitwisseling via de landelijke zorginfrastructuur verder te ontwikkelen en daartoe betrokken te zijn bij de ontwikkeling van het jaarlijks werkplan van de landelijke infrastructuur;
- Om goede invulling te geven aan een formele overleg structuur met de betrokken partijen over de toekomstige ontwikkelingen ten behoeve van de landelijke zorginfrastructuur. De leveranciers participeren in het overleg met de Gebruikersraad en het SCZ waar de jaaractiviteiten worden afgestemd.

Stichting OZIS en de betrokken XIS-leveranciers spreken het volgende commitment uit:

- De gegevensuitwisseling Dienstwaarneming Huisartsen en Dienstwaarneming Apotheken op basis van de OZIS-infrastructuur wordt uit gefaseerd . Het berichtenverkeer wordt gemigreerd naar de Aorta-infrastructuur;
- Mede uitvoering te zullen geven aan de projectmatige aanpak van de overgang van OZIS-omgevingen naar de Aorta-infrastructuur onder centrale regie van het Servicecentrum Zorgcommunicatie / VZVZ en Stichting OZIS. Hiertoe worden in een migratieplan nadere afspraken gemaakt;
- De XIS-leveranciers zullen onder voorbehoud van blijvende voldoende afname van de betreffende communicatiefunctie door hun gebruikers meewerken mee aan de ontwikkeling van nieuwe toepassingen voor de Infrastructuur voor zorgcommunicatie en het tijdig realiseren van de afgesproken functionaliteit op basis van jaarlijks afgesproken realistische werkplannen.

Nictiz heeft behoefte aan:

- Het bevorderen als expertisecentrum van de standaardisatie van informatie-uitwisseling in de zorg. Door het centraal beschikbaar (blijven)stellen van de Aorta-infrastructuur en dienstverlening kunnen waarneemgegevens en medicatiegegevens worden uitgewisseld. De standaarden voor deze set berichten zijn door Nictiz in samenwerking met zorgpartijen, industrie en overheid ontwikkeld; het gebruik hiervan levert een wezenlijke bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling en met patiënten.

Nictiz spreekt het volgende commitment uit:

- Nictiz is in 2012 gesplitst in een expertisecentrum, dat zich o.a. bezighoudt met het ontwikkelen van informatiestandaarden en een bedrijfsonderdeel (Servicecentrum Zorgcommunicatie (SCZ)) dat zich bezighoudt met de exploitatie van de landelijke zorginfrastructuur. Nictiz zal het SCZ overdragen aan de VZVZ.
- Nictiz zal, binnen haar mogelijkheden, zich blijven inzetten voor het ontwikkelen, beheren en onderhouden van de berichten die via de Aorta-infrastructuur worden uitgewisseld. Hierover zal afstemming plaatsvinden met de VZVZ, ICT-leveranciers en andere zorgpartijen.

Toestemming patiënt

Vanaf 1 januari 2013 mogen gegevens via de landelijke zorginfrastructuur alleen nog worden uitgewisseld met de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt.

Zowel de landelijke zorginfrastructuur als de hierop aangesloten informatiesystemen (XIS'en) zijn er op toegepast dat de zorgaanbieder kan voldoen aan de wettelijke vereisten voor de registratie van de wel of niet verleende toestemming.

Om goede zorg te kunnen verlenen met raadpleging van de landelijke infrastructuur is het van belang dat patiënten bereid zijn hun toestemming te verlenen.

Partijen ondersteunen de mogelijkheden om de patiënt zijn rechten te kunnen laten uitoefenen, ten aanzien van de landelijke infrastructuur waaronder:

- De registratie van de toestemming van de patiënt voor gegevensuitwisseling via de landelijke infrastructuur voor zover wettelijk verplicht, en daarmee indirect het recht van afscherming van het dossier;
- Het recht van (digitale) inzage in het eigen dossier;
- Het recht van inzage in welke zorgverlener de gegevens van de patiënt heeft geraadpleegd (inzage in de logging);
- Het recht van gedeeltelijke afscherming van gegevens uit het dossier;
- Mogelijke oplossingen voor de implementatie van een persoonlijk gezondheidsdossier.

Partijen spannen zich actief in om patiënten te informeren over het nut en noodzaak van gebruik van de landelijke zorginfrastructuur, en over de mogelijkheden om de patiënt haar rechten te kunnen laten uitoefenen.

Regionalisatie

De Eerste en Tweede Kamer hebben er op aangedrongen om het landelijke zorginfrastructuur een regionaal karakter te geven. Ook groepen huisartsen en apotheken hadden deze uitdrukkelijke wens. De voornaamste reden hiervoor is het creëren van een overzichtelijke kleinschaliger structuur in plaats van een landelijke en anonieme infrastructuur.

Voor deze regionalisatie is een opzet gemaakt van regio's rondom de Huisartsen Diensten Structuren en Dienstapotheken. Dat zal naar verwachting leiden tot 40 à 50 regio's. Voor ziekenhuizen en gebruikers die behoren tot meer dan één regio wordt binnen de regionale opzet een uitzondering gemaakt. In de landelijke zorginfrastructuur zullen vervolgens functies worden ingebouwd die het anonieme karakter tegengaan, zoals de mogelijkheid om patiënten een bericht te sturen als hun gegevens zijn geraadpleegd. Ook krijgen patiënten de mogelijkheid om centraal hun toestemming gedifferentieerd vast te leggen. Als deze mogelijkheden zijn ingebouwd zal worden geëvalueerd in hoeverre de ingevoerde regionalisatie nog noodzakelijk is voor het creëren van vertrouwen in de infrastructuur.

Governance en organisatie

Er zijn veel partijen betrokken bij de VZVZ en de landelijke zorginfrastructuur. De governance van de VZVZ wordt zo ingericht dat deze partijen allen goed tot hun recht komen en adequaat betrokken worden bij de implementatie en de doorontwikkeling van de landelijke zorginfrastructuur.

Het Servicecentrum voor Zorgcommunicatie (SCZ), nu nog onderdeel van Nictiz, zal juridisch gekoppeld worden aan de VZVZ, waarna de VZVZ en het SCZ als één geïntegreerde organisatie zullen optreden.

Zo snel mogelijk nadat het convenant is getekend zal er een tijdelijke governance structuur worden ingericht. Hiertoe wordt een interim Raad van Toezicht aangesteld die een tijdelijk bestuur benoemt, en die tot de definitieve Ledenraad is samengesteld (streefdatum 1 april 2013) toeziet op de overgang van de huidige governance naar de governance die in het businessplan is beschreven. Ook de begroting voor 2013 zal door deze Raad van Toezicht worden goedgekeurd, voordat deze wordt voorgelegd aan de Ledenraad.

Deze Raad van Toezicht zal dezelfde structuur hebben als beschreven in het businessplan: 2 vertegenwoordigers van de zorgaanbieders, 2 vertegenwoordigers van de verzekeraars, 2 patiëntenvertegenwoordigers

en een onafhankelijk voorzitter. De huidige Ledenraad (de vier koepels) wordt gevraagd in overleg met betrokken partijen de vertegenwoordigers vanuit de zorgaanbieders aan te dragen, ZN wordt gevraagd de vertegenwoordigers van de verzekeraars aan te dragen en de Patiënten- en Privacyraad wordt gevraagd de patiëntenvertegenwoordigers aan te dragen.

Als de nieuwe Ledenraad is ingericht, dan zal de interim Raad van Toezicht een nieuwe Raad van Toezicht voordragen voor definitieve benoeming.

Financiering

Verzekeraars, zorgaanbieders en de VZVZ hebben voor de jaren 2013 t/m 2015 en financieringsmodel uitgewerkt met vier componenten:

1. De **Centrale LSP voorziening**. Dit betreft de exploitatie en doorontwikkeling van het LSP. Deze kosten worden centraal vergoed aan de VZVZ op basis van een mede door verzekeraars goedgekeurde jaarbegroting. Een voorwaarde voor de continuering van deze financiering is dat het LSP ook daadwerkelijk in gebruik genomen wordt door de zorgaanbieders.
2. De **(regionale) implementatie- en beheerkosten**. Dit betreft kosten die groepen van samenwerkende zorgaanbieders moeten maken om gezamenlijk het LSP in gebruik te nemen en te houden. Hiervoor wordt voor 2013 €800.000,- opgenomen in de begroting van de VZVZ. Voor de jaren daarna is hiervoor een PM post opgenomen die wordt ingevuld op basis van een onderbouwing van de kosten en de meerwaarde van de regionale implementatie- en beheerkosten.
3. De **eenmalige decentrale kosten**. Dit zijn de kosten die individuele zorgaanbieders moeten maken om aan te sluiten (met name de opt-in kosten en het (her)aansluiten op de XIS communicatiemodules). Deze kosten worden op basis van een vooraf vastgesteld normbedrag uitgekeerd aan zorgaanbieders op het moment dat ze zich hebben aangesloten op het LSP.
4. De **structurele decentrale kosten**. Dit zijn de kosten die individuele zorgaanbieders jaarlijks moeten maken voor hun LSP aansluiting (met name de kosten van de XIS communicatiemodules en eventueel de UZI-passen). Deze kosten worden vergoed op basis van daadwerkelijk gebruik van het LSP.

Deze financieringsafspraken hebben betrekking op de financiering van zorgaanbieders door zorgverzekeraars. Deze partijen hebben met elkaar een vergoedingsmodel voor 3 jaar uitgewerkt op basis waarvan het businessplan gerealiseerd wordt. In een separate overeenkomst tussen ZN, de VZVZ en de koepels worden de financieringsafspraken en de condities waaronder wordt gefinancierd expliciet vastgelegd. Deze overeenkomst vormt de leidraad voor de vergoedingen in de komende 3 jaar. Het Kostenoverzicht versie 14 en de toelichtende notitie Financiële vergoeding LSP versie 3.0 d.d. 30-10-2012 vormen de basis voor bedoelde overeenkomst.

De wijze waarop de XIS leveranciers hun licentiekosten in rekening brengen aan zorgaanbieders staat hier geheel los van. Het businessplan doet daarover ook geen uitspraken.

Slotbepalingen

Met het convenant en het onderliggende businessplan van de VZVZ (versie 2.1) spreken partijen een commitment uit om gezamenlijk de landelijke zorginfrastructuur tot een succes te maken door invulling van de behoeften van de afzonderlijke partijen. Dit is geen eenmalig commitment maar een betrokkenheid bij de volledige uitvoeringsperiode zodat een stabiele basis voor de landelijke zorginfrastructuur bestaat en bij voorkeur ook na de convenants-periode kan worden voortgezet.

Voor het bestendigen van het commitment komen convenantpartijen jaarlijks in september bijeen. Dit overleg is overkoepelend aan de governance en zal derhalve ook niet gaan over onderwerpen die op reguliere wijze besproken zijn en worden. Convenantpartijen zullen jaarlijks met elkaar vaststellen, op basis van informatie die via de VZVZ na afstemming met governance partijen wordt verstrekt, in hoeverre invulling is gegeven aan de behoeften per partij en het afgegeven commitment. Indien blijkt dat een stabiele basis voor

de landelijke infrastructuur ontbreekt op basis van de invulling van de behoeften of nakoming van het commitment, treden de convenantpartijen in overleg over bijstelling van het convenant.

In de evaluatiegesprekken wordt besloten of de landelijke zorginfrastructuur voldoende succesvol is om de landelijke zorginfrastructuur ook na de convenantperiode met gezamenlijke inspanning te continueren. Alsdan kunnen convenantpartijen afspraken maken over voortgang, ontwikkeling en financiering. Indien partijen de landelijke zorginfrastructuur in gezamenlijkheid willen continueren, zijn ZN en haar leden voornemens de financiering, op een wijze die recht doet aan de dan geldende situatie, te continueren.

Indien zich tussentijds bijzondere omstandigheden voordoen die van grote betekenis zijn voor de landelijke zorginfrastructuur dan treden partijen met elkaar in overleg. Iedere convenantpartij kan hiertoe een schriftelijk en onderbouwd verzoek indienen bij de Raad van Bestuur die van de VZVZ vervolgens bepaalt welke convenantpartijen op basis van de impact op de in dit convenant genoemde behoeften en commitment in overleg treden. De Raad van Bestuur van de VZVZ organiseert dit overleg. Alle convenantpartijen worden geïnformeerd over het verzoek en (de uitkomsten van) het overleg.

Uiterlijk in maart 2014 treden de convenant partijen met elkaar in overleg om vast te stellen of de overgang naar Aorta op schema ligt zodat stichting OZIS de licentieovereenkomsten van de OZIS-standaard Dienstwaarneming Huisartsen ten behoeve van dienstwaarneming huisartsen c.q. de licentieovereenkomsten van de OZIS-standaard Dienstwaarneming Apotheken ten behoeve van dienstwaarneming apotheken daadwerkelijk op 1 juli 2014 kan intrekken en de OZIS-leveranciers de OZIS-standaard Dienstwaarneming Huisartsen c.q. de OZIS-standaard Dienstwaarneming Apotheken van de markt halen. Indien wordt vastgesteld dat het doel niet tijdig gehaald gaat worden komt de continuïteit van de gegevensuitwisseling in gevaar en kan worden besloten de termijn te verlengen.

Daar waar dit convenant minder expliciet is of in tegenspraak met het businessplan van de VZVZ (versie 2.1), prevaleert het businessplan.

Ondertekening vindt plaats onder voorbehoud van goedkeuring door de besturen, directies c.q. de ledenraden van de convenantpartijen.