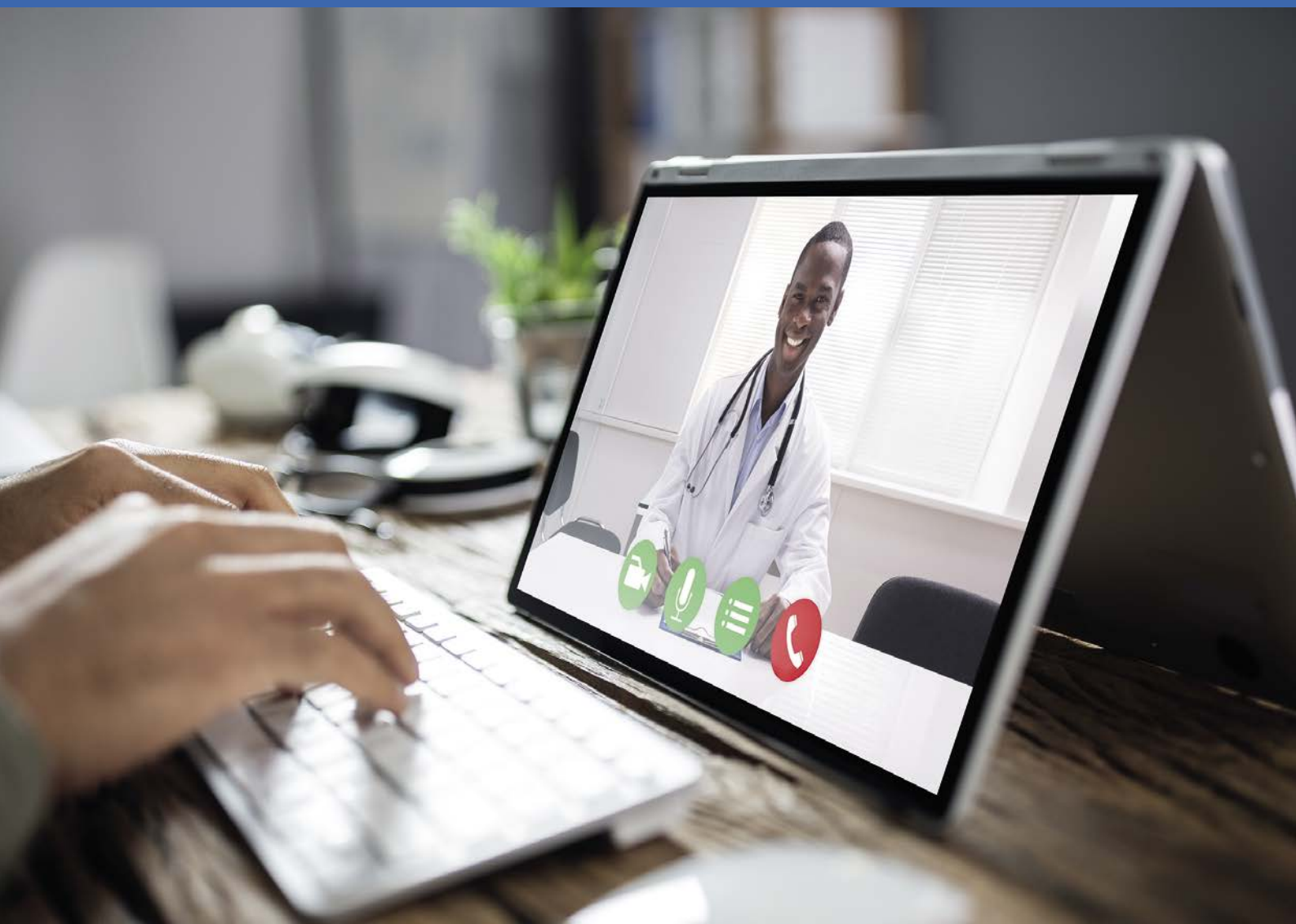
Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

De E-healthmonitor 2021-2023

Plan van aanpak op *hoofdlijnen*



Achtergrond

Zorg leveren in een digitaal tijdperk kent steeds meer mogelijkheden
Moderne technologie maakt zorg op afstand mogelijk en kan zelfmanagement van patiënten bevorderen [1]. De ontwikkelingen van digitale toepassingen in de zorg gaan snel en steeds meer mensen en zorgorganisaties zien de toegevoegde waarde in van e-health [2]. Uitdagingen binnen de zorg vragen om een transitie binnen het huidige zorgproces, waarbij onder andere gekeken wordt naar e-health oplossingen die de zorg betaalbaarder, toegankelijker en/of kwalitatief beter kunnen maken. Deze transitie naar een meer digitaal zorgproces is niet vanzelfsprekend: e-health toepassingen komen niet altijd goed van de grond, verdwijnen soms na verloop van tijd weer, of worden slechts gebruikt door een kleine groep gebruikers [3, 4].

Tekstbox 1. Wat is e-health?
In de monitor hanteren we een brede definitie die in de (Nederlandse) literatuur en onder beleidsmakers vaker wordt gebruikt: 'E-health is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren' [5].

Behoefte aan monitoring e-health in het verleden en heden
In 2013 verscheen de eerste E-healthmonitor, uitgevoerd door het Nivel en Nictiz [6]. Gedurende zes jaar brachten zij jaarlijks de ontwikkeling van e-health in Nederland in kaart [1, 7-11]. In de basis betrof het een kwantitatief onderzoek door middel van vragenlijsten onder stakeholders (artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, patiënten en zorggebruikers). Daarnaast werden – wisselend per jaar - inzichten vergaard met behulp van consultatierondes en panelbijeenkomsten. De boodschappen van de E-healthmonitor door de jaren heen illustreren de ontwikkeling van de toepassing van e-health in de zorg: van experimentele nieuwigheid - over en later mét de patiënt - naar een steeds doelgerichtere integratie van e-health in het zorgproces.

In 2019 kwam de E-healthmonitor in deze opzet tot een einde [1]. De minister voor Medische Zorg heeft tijdens de begrotingsbehandeling van 2019 aangegeven ook in de periode hierna zicht te willen hebben op de stand van zaken met betrekking tot het gebruik van digitale toepassingen in de zorg [12]. In 2019/2020 heeft de Algemene Rekenkamer (ARK) een onderzoek uitgevoerd naar de opschaling van e-health in de ouderenzorg [13]. De ARK beveelt aan om passende doelstellingen te formuleren voor de opschaling van e-health, in termen van zowel ambitie als verantwoordelijkheid en rol. Hiermee kan de minister niet alleen beoordelen of het beleid al dan niet moet worden gewijzigd, maar kan de minister zich ook aan het parlement verantwoorden over de resultaten van het gevoerde beleid.

Verkenning E-healthmonitor
Begin 2020 heeft het RIVM op verzoek van VWS verkend hoe e-health in een monitor in kaart kan worden gebracht en kan worden gestimuleerd [14]. Dit RIVM rapport 'Verkenning e-healthmonitor: de digitale transitie in de zorg in beeld' stelt voor om in een nieuwe monitor de omvang van de digitale zorg (i.e. inzet en implementatie van e-health) in cijfers weer te geven en aanvullend ook te duiden waarom digitale hulpmiddelen wel of niet worden gebruikt.

Plan van aanpak en uitvoering E-healthmonitor
Medio 2020 heeft het ministerie van VWS bij het RIVM het aanvullende verzoek gedaan voor een traject van ontwerp, onderzoek en kennisintegratie rondom de E-healthmonitor. Dit verzoek was drieledig:

1. Voor eind 2020 een rapportage opleveren over de stand van zaken rond e-health op basis van beschikbare databronnen (o.a. CBS, Vektis, Nivel, VIPP monitor, Patiëntenfederatie Nederland, de COVID-19 peilingen van het Nivel). Het product betreft een rapportage over reeds beschikbare cijfers van vóór de coronapandemie en de eerste inzichten tijdens de pandemie (zie ook tekstbox 2).
2. In 2020 een plan van aanpak opleveren voor de opzet en invulling van de E-healthmonitor, conform het door het RIVM opgeleverde rapport [14].
3. Uitvoeren van de E-healthmonitor in de jaren 2021 tot en met 2023 conform het rapport en het gemaakte ontwerp in 2020.

In deze factsheet wordt punt 2, het plan van aanpak uitgewerkt.

Tekstbox 2. Ontwikkeling e-health onder invloed van COVID-19
Zorgaanbieders hebben gedurende de COVID-19 pandemie fysiek contact met patiënten verminderd. Ook patiënten zelf hebben vanwege COVID-19 een minder groot beroep gedaan op de reguliere zorg. Verscheidene andere vormen van zorg op afstand hebben tijdens de COVID-19 pandemie een grote vlucht genomen. Digitale toepassingen zoals beeldbellen en e-consulten kunnen patiënten op afstand ondersteunen. Welke gevolgen de COVID-19 pandemie heeft voor het aanbod en gebruik van e-health wordt onder andere voor de eerstelijnszorg onderzocht door het Nivel en zal in de E-healthmonitor ook meegenomen worden.

Uitgangspunten E-healthmonitor

Onderstaande uitgangspunten, beschreven in de eerder genoemde RIVM rapportage, liggen aan de basis van de toekomstige E-healthmonitor en betreffen vier voorwaarden [14]. De nieuwe monitor:

1. bevat indicatoren die de transitie binnen de zorg op het gebied van e-health weerspiegelen en draagt bij aan stimuleren van e-healthtoepassingen;
2. maakt (regionale) verschillen inzichtelijk;
3. meet niet alleen kwantitatief, maar geeft ook een kwalitatieve verdieping m.b.t de implementatie van e-health;
4. is zoveel mogelijk gebaseerd op bestaande informatie.

Onderzoeksdoel

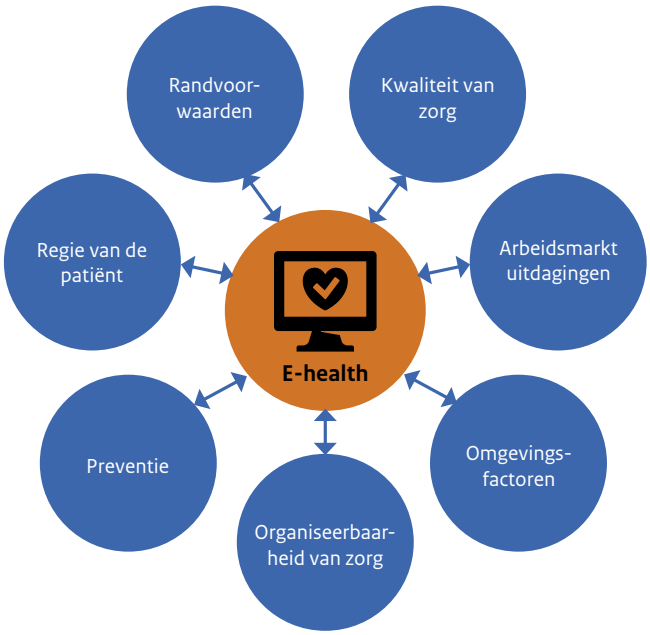
Het doel van de monitor is de inzet van e-health in kaart te brengen en hieruit lessen te trekken hoe e-health toepassingen gestimuleerd kunnen worden. Daarom zal deze monitor worden uitgevoerd in de vorm van een lerende evaluatie. Er zal inzicht worden gegeven in de voortgang van de transitie van reguliere zorg naar een combinatie van 'traditionele' en digitale zorg (blended care). Verder zullen de effecten hiervan op kwaliteit en organiseerbaarheid van zorg, regie van de patiënt, preventie en arbeidsmarktvraagstukken in kaart worden gebracht.

Onderzoeksvragen

Naar aanleiding van het onderzoeksdoel zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd, gebaseerd op de ordening in onderwerpen voor indicatoren (zie 'voorlopige onderwerpen voor indicatoren' en tabel 1):

1. In hoeverre wordt voldaan aan de randvoorwaarden voor de inzet van e-health?
2. Wat zijn de ontwikkelingen op het gebied van digitale zorg m.b.t.:
   1. de kwaliteit van zorg
   2. de arbeidsmarktuitdagingen
   3. regie van de patiënt
   4. preventie
   5. omgevingsfactoren
   6. organiseerbaarheid van zorg
3. Welke lessen kunnen we trekken op basis van punt 1 en 2 en lokale best practices om de transitie in de zorg te stimuleren?

In figuur 1 worden de hoofdonderwerpen voor de transitie van e-health in de zorg weergegeven.



Figuur 1 Hoofdonderwerpen voor de transitie in e-health

Lerend evalueren

De lerende evaluatie is de overkoepelende aanpak binnen deze monitor (zie tekstbox 3). Aan de hand van indicatoren wordt inzage gegeven in de inzet van e-health. Deze inzichten worden gedeeld met betrokken professionals, patiënten, burgers, bestuurders en vertegenwoordigers van het beleid om deze te inspireren en te stimuleren. De inzichten kunnen aanleiding zijn voor gedachtenwisseling met stakeholders en leiden tot (aanvullende) inspanningen van betrokken met betrekking tot digitale transitie. Naar aanleiding van werksessies binnen de lerende evaluatie kunnen de scope of indicatoren worden aangepast.

Tekstbox 3. Lerend evalueren
In de lerende evaluatie staan de ontwikkeling en het stimuleren van de toepassing van e-health centraal. Hierbij heeft de lerende evaluatie tot doel om cyclisch inzicht te geven in de voortgang van de digitale transitie en hoe deze verder gestimuleerd kan worden. Wat maakt nu dat het in sommige situaties de implementatie van een e-health toepassing juist wel lukt? Hierbij spelen zichtbare factoren (zoals beschikbare bekostiging) alsook niet zichtbare factoren (bijvoorbeeld leiderschap) een rol. De lerende evaluatie heeft tot doel om met verkregen inzichten betrokken professionals, bestuurders en vertegenwoordigers in het beleid te inspireren en te stimuleren. De praktijk, het beleid alsook het onderzoek kan op basis van de inzichten worden bijgestuurd of verfijnd om de transitie verder te versterken.

Voorlopige onderwerpen voor indicatoren

Een van de aanbevelingen uit het rapport over de verkenning van een E-healthmonitor is om bij de monitoring gebruik te maken van indicatoren [14]. Onderstaande onderwerpen voor indicatoren werden door stakeholders aangedragen (zie tabel 1)[14]. Indicatoren zijn belangrijk om inzicht te krijgen in een betekenisvolle verandering in de transitie naar een meer digitaal zorgproces en dragen bij aan het beantwoorden van onderzoeksvragen 1 en 2.

Het gaat om de volgende hoofdonderwerpen: randvoorwaarden voor een optimale inzet voor en gebruik van e-health en maatschappelijke uitdagingen waaraan e-health een bijdrage zou kunnen leveren (de kwaliteit van zorg, organiseerbaarheid van zorg, arbeidsmarktvraagstukken, regie van de patiënt, preventie en omgevingsfactoren). De indicatoren worden aan de start van het project verder uitgewerkt.

Tabel 1. Onderwerpen voor indicatoren

Randvoorwaarden
Interoperabiliteit
Gebruiksgemak
Kosteneffectiviteit
Wet- en regelgeving
Kwaliteit van zorg
Tevredenheid/ervaring eindgebruikers
Effectiviteit
Toegankelijkheid
Organiseerbaarheid van zorg
Gegevensuitwisseling
Arbeidsmarktuitdagingen
Werkplezier
Ervaren werkdruk
Vervanging oud door nieuw werkproces
Regie van de patiënt
Shared decision making / samen beslissen
Toegang tot en gebruik van PGO's
Zelfredzaamheid/zelfmanagement
Preventie
Stimuleren gezond gedrag
Preventie van (meer) zorg
Omgevingsfactoren
Veranderbereidheid
Digitale vaardigheden

Doelstellingen voor de opschaling van e-health

Als reactie op het rapport van de ARK zullen, samen met stakeholders, doelstellingen voor de opschaling van e-health worden geformuleerd [13]. Een voorzet hiervoor wordt gegeven in bijlage 1.

Uitvoering

De E-healthmonitor bestaat uit twee werkpakketten:
1. Jaarlijkse actualisatie indicatoren (kwantitatieve cijfers) 2021-2022-2023
2. Kwalitatief onderzoek: ontwikkeling in e-health toepassingen

Werkpakket 1: Jaarlijkse actualisatie indicatoren (kwantitatieve cijfers) 2021-2022-2023

Periode: 1 januari 2021 – 1 maart 2024

Werkzaamheden:

Fase 1: Operationalisering van indicatoren en bepalen van databronnen

Samen met samenwerkingspartners worden de onderwerpen voor indicatoren uit tabel 1 aan de start van het project verder uitgewerkt. Ook kunnen er enkele indicatoren toe worden gevoegd of juist worden geschrapt. De indicatoren zullen zoveel mogelijk identiek blijven in de komende jaren om trends te kunnen signaleren. Bij veranderingen in beschikbaarheid van data kunnen deze mogelijk herijkt worden.

Per indicator wordt beschreven: 1) het onderwerp van de indicator inclusief operationalisatie (de 'teller' en 'noemer'), 2) de rationale achter de indicator en 3) de kwaliteit van de (te verwerven) data. Bij het uitwerken van de indicatoren is een aantal criteria van belang:
- relevantie: de indicator verwijst naar een activiteit van betekenis binnen digitale zorg;
- validiteit: de indicator meet op correcte wijze;
- beïnvloedbaarheid: dát wat de indicator meet, kan beïnvloed worden door het handelen van de overheid of andere betrokken organisaties;
- eenduidig meetbaar: het is mogelijk om eenduidige definities vast te stellen en te hanteren, waardoor er tussen bijvoorbeeld regio's, verschillende doelgroepen van digitale zorg of in de tijd uniform gemeten kan worden;
- beschikbaarheid data: als er nog geen registratie beschikbaar is, kan deze met enige moeite verzameld worden, zoals via panels van patiënten en zorgverleners.

Nadat de indicatorenset is vastgesteld zullen afspraken over data via registraties en panels van patiënten en zorgverleners worden gemaakt en vervolgens worden verzameld (zie tekstbox 4). De verwachting is dat meerdere databronnen zullen worden geraadpleegd en gekoppeld, zoals via het CBS en Vektis.

Samenhangend met deze indicatoren worden, in samenspraak met stakeholders, passende doelstellingen geformuleerd voor de opschaling van e-health (zie bijlage 1).

Tekstbox 4: Panels van patiënten en zorgprofessionals
Een van de aanbevelingen is om voor de indicatoren data te verzamelen met reeds bestaande patiëntenpanels en panels van (zorg)professionals [14]. Er zijn verschillende panels waar gebruik van gemaakt zou kunnen worden. Zo beschikt vrijwel elk ziekenhuis over een patiëntenpanel. Ook organisaties voor patiëntbelangen zoals Patiëntenfederatie Nederland zetten vragenlijsten uit onder hun leden. Daarnaast kunnen aandoening specifieke belangenverenigingen van patiënten een andere belangrijke bron vormen voor data. Een ander meer specifiek panel is er van het Trimbos Instituut (voor mensen met psychische aandoeningen). Het Nivel heeft verscheidende panels, onder andere voor chronisch zieken en gehandicapten (inclusief kwetsbare ouderen) en een breder panel van consumenten, waar ook patiënten in voorkomen. Ook panels van (zorg)professionals kunnen helpen in het aanleveren van data gerelateerd aan indicatoren. Panels zoals bijvoorbeeld het KNMG artsenpanel, het Medisch Panel voor artsen, apothekers van Respondenten.nl en het Nivel panel voor Verpleegkundigen en Verzorgenden kunnen informatie geven over indicatoren. Ook is het goed om aansluiting te zoeken bij bestaande vragenlijsten en om contact te leggen met andere netwerken, zoals het CMIO en het CNIO netwerk, of met andere belangenorganisaties zoals de FMS.

Fase 2: Jaarlijkse kwantitatieve analyse

De resultaten worden beschreven in een jaarlijks op te leveren factsheet. Hierdoor worden ontwikkelingen in de indicatoren zichtbaar. In deze factsheets wordt een beknopte duiding gegeven van de gevonden resultaten. In infographics worden de kernboodschappen visueel samengevat.

Product:
- De factsheet in 2021 bevat een uitgewerkte indicatorenset en verantwoording hiervan. Deze factsheet beschrijft daarnaast de resultaten over verzamelde data aan de hand van de indicatoren voor het jaar 2021.
- In 2022 en 2023 worden factsheets opgeleverd met de meest recente data.

Werkpakket 2: Kwalitatief onderzoek: ontwikkeling in e-health toepassingen

Niet alleen de bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van de digitale transitie maar ook het onderliggende proces wordt in dit deel in kaart gebracht, evenals de eisen die aan organisaties gesteld worden om e-health effectief in te zetten. De onderzoeksthema's in werkpakket 2 zullen worden gekozen in overleg met VWS, de onderzoekspartners, de klankbordgroep, landelijke partijen en regio's (zie paragraaf 'governance').

Periode: 1 januari 2021- 1 maart 2024

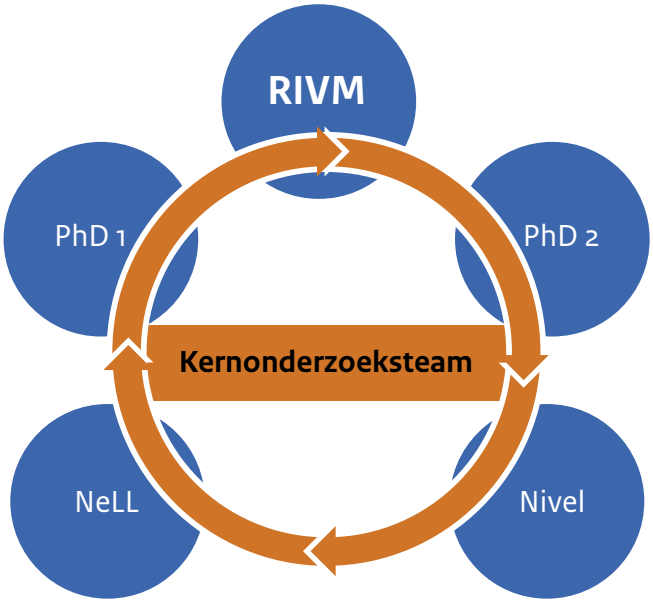
Werkzaamheden:
- In verschillende regio's zullen jaarlijkse expertsessies worden georganiseerd waarbinnen gereflecteerd kan worden op de ontwikkeling en resultaten rondom de indicatoren uit werkpakket 1. Wat betekenen deze resultaten en wat is er nodig om implementatie van e-health verder te bevorderen?
- Focusgroepen met stakeholders worden georganiseerd om bevorderende en belemmerende factoren en het onderliggende proces in kaart te brengen.
- Daarnaast vindt onderzoek plaats naar good practices van digitale zorg.

Producten:
- Factsheets over verslagen van bijeenkomsten en verzamelde inzichten (frequentie: jaarlijks, 2021 t/m begin 2024);
- Wetenschappelijke publicaties over transitie van e-health in Nederland, good practices alsook de algemene inzichten om e-health te stimuleren (2022, 2023 en 2024);
- Presentatie(s) over de stand van zaken/(tussentijdse) resultaten (indien relevant).

Mijlpaal	Wat	Wie	Wanneer
Bepalen doelen	Definitieve doelen (strategisch, tactisch)	RIVM, NeLL en Nivel, in samenspraak met VWS en klankbordgroep	2020 Q4, 2021 Q1
Operationalisatie indicatorenset	Operationaliseren van indicatoren en bepalen van databronnen[1]	RIVM, NeLL en Nivel	2021 Q1 en Q2
Uitvoeren onderzoek	Kwalitatief en kwantitatief, incl. vaststellen en verwerven benodigde data voor operationalisering indicatoren	RIVM, NeLL en Nivel, m.b.v. veldpartijen	Vanaf Q2 2021
Factsheet kwantitatief onderzoek	Uitgewerkte indicatoren, resultaten over verzamelde data aan de hand van de indicatoren[2]	RIVM, NeLL en Nivel	Jaarlijks Q4
Factsheets kwalitatief onderzoek	Bevat inzichten lerende evaluatie, verslagen van bijeenkomsten	RIVM, NeLL en Nivel	Jaarlijks Q4
Wetenschappelijke publicaties	Mixed methods: o.a. transitie van e-health in Nederland, good practices alsook de algemene inzichten om e-health te stimuleren	RIVM, NeLL en Nivel	2022, 2023 en 2024
Presentaties	Over de stand van zaken/ (tussentijdse) resultaten	RIVM, NeLL en Nivel	Indien relevant

Governance

Het RIVM heeft de programmaleiding over de E-healthmonitor, is penvoerder en hoofdaannemer van het programma. Net als bij het verkennende onderzoek zal het RIVM bij dit onderzoek nadrukkelijk externe partijen betrekken, zie hieronder. Met twee organisaties - het NeLL (National e-health Living Lab) en het Nivel - wordt een nauwe samenwerking aangegaan. Het RIVM, NeLL en het Nivel vormen hiermee een kernonderzoeksteam voor de monitor en zullen iedere twee weken overleg voeren over de koers en invulling van het onderzoek (zie figuur 2). Twee PhD studenten zullen eind 2020 voor dit project worden aangesteld en zijn ook onderdeel van het kernonderzoeks-team.



Figuur 2 Kernonderzoeksteam

[1] Geoperationaliseerde indicatoren worden jaarlijks herijkt.

[2] In 2022 en 2023 worden factsheets opgeleverd met de meest recente data.

Relevante te betrekken organisaties en netwerken op alfabetische volgorde
CBS, Citrienfonds, CMIO Netwerk, CNIO Netwerk, DIRMI Foundation, Founda, GGD GHOR Nederland, GGZ Nederland, Jeugdzorg, FMS, Gezondheids-econoom en oud-hoogleraar Public Health UMC Utrecht, Harteraad, Hooglerarenoverleg e-health, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Ksyos, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Luscii, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlands Paramedisch Instituut, Nederlandse Zorgautoriteit, NFU, Nictiz, NVZ, ontwikkelaars e-health, Open Universiteit, Patiëntenfederatie, Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RvS), RSO Nederland, Spindok, Trimbos-instituut, Vektis, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), VitaValley, Vliegwiel voor digitale innovatie, Zorgverzekeraars Nederland, Zorgbelang Brabant/Zeeland.

Klankbordgroep en onderzoekspartners
Het kernonderzoeksteam wordt ondersteund door een klankbordgroep van belangrijke partijen op het gebied van e-health. Hierbij streven wij er naar om alle stakeholders van het zorgspectrum (proportioneel) vertegenwoordigd te hebben in de klankbordgroep. Deze klankbordgroep, die belangrijke input geeft voor het onderzoek en kritisch meeleest en feedback geeft op conceptproducten komt frequent bijeen. Het kernonderzoeksteam zal de input van de klankbordgroep benutten om zo goed en breed mogelijk de opdracht uit te voeren door uitwisseling van informatie en kennis. Ook met de onderzoekspartners, organisaties die mee zullen denken en bij zullen dragen aan een goede dataverzameling voor de E-healthmonitor wordt regelmatig overlegd.

Raakvlak met Juiste Zorg op de Juiste Plek
Aangezien de monitor Juiste Zorg op de Juiste Plek zich ook deels richt op e-health vindt regelmatige kennisuitwisseling plaats tussen deze initiatieven. De essentie van JZOJP is: het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health).

VWS is opdrachtgever
VWS is opdrachtgever en bespreekt de voortgang, timing en planning van de monitor met het RIVM. Daarnaast kan VWS in dit overleg voorkeuren voor onderzoeksthema's aandragen zodat verkregen resultaten goed aansluiten op het te voeren beleid van VWS. De opdrachtgever heeft geen invloed op de gebruikte onderzoeksmethoden en de resultaten van het onderzoek. De resultaten zijn openbaar en worden onafhankelijk van opdrachtgever gerapporteerd. VWS zal worden uitgenodigd voor de klankbordgroep-vergaderingen.

Bijlage 1 Doelstellingen voor de opschaling van e-health

Om betekenisvolle veranderingen in de transitie naar een meer digitaal zorgproces te kunnen bepalen worden strategische en tactische doelstellingen geformuleerd. Een aanzet voor deze doelstellingen wordt hieronder geschetst. Deze doelstellingen zullen aan de start van het project met de stakeholders worden uitgewerkt. Afhankelijk van de te kiezen onderzoeksthema's en ontwikkelingen binnen e-health worden hier gaandeweg het onderzoek aanvullende operationele doelstellingen aan toegevoegd.

In hoeverre is er sprake van:

- verbetering in kwaliteit en organiseerbaarheid van de zorg door de inzet van digitale zorg (bijv. door inzicht in patiëntervaring wat betreft digitale zorg en zorginformatie, integratie van bewezen effectieve (digitale) interventies en verbetering van toegankelijkheid van zorg door digitale toepassingen);
- vermindering van arbeidsmarktuitdagingen als gevolg van digitalisering (bijv. door inzicht in de mate van werkplezier en ervaren werkdruk en de mate waarin 'nieuwe' werkwijzen de 'oude' vervangen);
- verbeterde patiëntregie (bijv. door inzet toepassingen t.b.v. shared decision making/samen beslissen, mogelijk maken van toegang tot en stimulering PGO's en zelfredzaamheid)
- de inzet van digitale middelen ter preventie van (meer) zorg (bijv. door stimulering van gezond gedrag en therapietrouw m.b.t. digitale toepassingen, inzet e-health t.b.v. preventie);
- ontwikkelingen binnen e-health m.b.t. het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Daarnaast wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling van randvoorwaarden en omgevingsfactoren, zoals:

- Gegevensuitwisseling: in hoeverre is er een toename in digitale gegevensuitwisseling?
- Kosteneffectiviteit: in hoeverre is de geboden digitale zorg kosteneffectief?
- Digitale vaardigheden: van zowel zorgaanbieders als zorggebruikers

Referenties

1. Wouters M, Huygens M, Voogdt H, et al. Samen aan zet – eHealth-monitor 2019. Den Haag & Utrecht: Nictiz & Nivel.; 2019.
2. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implement Sci 2009;7(4).
3. Fleuren MA, Paulussen TG, Van Dommelen P, et al. Towards a measurement instrument for determinants of innovations. Int J Qual Health Care 2014;26(5):501-10.
4. van Raalte B. Adoptie van professionele eHealth (achtergrondstudie). Den Haag: De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.; 2015.
5. van Lettow B, Wouters M, Sinnige J, et al. E-Health, wat is dat? Den Haag: Nictiz; 2019.
6. Krijgsman J, De Bie J, Burghouts A, et al. eHealth, verder dan je denkt - eHealth-monitor 2013. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL; 2013.
7. Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, et al. Op naar meerwaarde - eHealth-monitor 2014. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.; 2014.
8. Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, et al. Tussen vonk en vlam - eHealth-monitor 2015. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL; 2015.
9. Krijgsman J, Swinkels I, van Lettow B, et al. Meer dan techniek - eHealth-monitor 2016. . Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.; 2016.
10. Wouters M, Swinkels I, Sinnige J, et al. Kies bewust voor eHealth - eHealthmonitor 2017. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL; 2017.
11. Wouters M, Swinkels I, van Lettow B, et al. E-health in verschillende snelheden – eHealth-monitor 2018. Den Haag & Utrecht Nictiz & NIVEL; 2018.
12. VWS. Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019. Den Haag; 2018.
13. Algemene_Rekenkamer. Resultaten verantwoordingsonderzoek 2019 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI). Den Haag; 2020.
14. Schnoor K, Wouters M, Ossendorp B, et al. Verkenning e-healthmonitor: de digitale transitie in de zorg in beeld. Bilthoven: RIVM; 2020.

Auteurs

Myrah Wouters
Cathy Rompelberg
Bernadette Ossendorp
Anita Suijkerbuijk

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

november 2020

In samenwerking met:

National eHealth Living Lab

NIVEL

De zorg voor morgen begint vandaag

012314