

HEALTH DEAL

Stimulering gezondheid door persoonlijke preventie via e-health

Partijen:

1. De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer P. Blokhuis, hierna te noemen: VWS;
2. De Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat, mevrouw M.C.G. Keijzer, hierna te noemen: EZK;

Partijen 1 tot en met 2 ieder handelend in zijn hoedanigheid van bestuursorgaan, hierna samen te noemen: Rijksoverheid;

3. Nederlandse Hartstichting; te dezen vertegenwoordigd door de heer F. Italianer; hierna te noemen: Hartstichting;
4. Stichting Diabetes Fonds; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw J.W.M. Dessing; hierna te noemen: Diabetes Fonds;
5. Stichting Longfonds; te dezen vertegenwoordigd door de heer M. Rutgers; hierna te noemen: Longfonds;
6. Nierstichting Nederland; te dezen vertegenwoordigd door de heer T.A.J. Oostrom; hierna te noemen: Nierstichting;
7. Nederlands Huisartsen Genootschap; te dezen vertegenwoordigd door de heer R.F. Dijkstra; hierna te noemen: NHG;
8. Landelijke Huisartsen Vereniging; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw N.A. Kalsbeek; hierna te noemen: LHV;
9. NIPED Prevention B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer C.K. van Kalken; hierna te noemen: NIPED;

Partijen 3 tot en met 9 hierna samen te noemen: Heel Nederland Gezonder;

10. Stichting Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw drs. P. Heijdenrijk; hierna te noemen: Pharos;
11. Stichting Menzis Beheer; te dezen vertegenwoordigd door de heer R. Wenselaar, hierna te noemen: Menzis;
12. Nederlandse Public Health Federatie; te dezen vertegenwoordigd door de heer T. Plochg; hierna te noemen: NPHF;

13. Stichting Institute for Positive Health; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw M. Huber; hierna te noemen: Institute for Positive Health;

14. Stichting VitaValley, te dezen vertegenwoordigd door de heer P.C. Hermans; hierna te noemen: VitaValley.

Algemene overwegingen

- a) De verwachting is dat de komende jaren de zorgvraag verder toeneemt waardoor de zorguitgaven stijgen. Innovatieve oplossingen zijn nodig om de gezondheid en de kwaliteit van zorg te verbeteren en daarmee de medische kwaliteit van het leven van de Nederlander. In de praktijk blijkt dat innovaties vaak stranden omdat ze zich moeilijk laten opschalen of verbreden.
- b) Creativiteit en ondernemerschap zijn essentieel om innovaties te kunnen ontwikkelen en opschalen. Bedrijven en maatschappelijke organisaties nemen volop concrete initiatieven voor vernieuwing van de zorg. Met een Health Deal aanpak wil het kabinet deze initiatieven faciliteren en optimaal benutten. Een Health Deal biedt economische kansen. De vraag naar duurzame oplossingen voor gezondheid en zorg speelt wereldwijd. Nederlandse oplossingen kunnen investeringen aantrekken en zorgen voor werkgelegenheid.
- c) Een Health Deal biedt bedrijven en organisaties een laagdrempelige mogelijkheid om samen met de overheid te werken aan het stimuleren van innovaties. Initiatieven uit het veld staan aan de basis van deze Health Deal. Daar waar deze tegen belemmeringen aanlopen die volgens de initiatiefnemers kunnen worden aangepakt op rijksniveau, wil het kabinet zich inzetten deze weg te nemen of op te lossen om zo de initiatieven te faciliteren en te versnellen. In een Health Deal leggen Partijen hierover concrete afspraken schriftelijk vast.
- d) De resultaten van een Health Deal kunnen gebruikt worden bij andere, vergelijkbare projecten, waardoor er navolging kan plaatsvinden en de reikwijdte van een Health Deal kan worden vergroot zonder dat daar specifieke ondersteuning vanuit de Rijksoverheid tegenover staat.

Specifieke overwegingen

Partijen overwegen dat:

- a. inzicht in de eigen gezondheid het startpunt is voor gezonder leven. E-health instrumenten kunnen worden ingezet om de eigen gezondheid in beeld te brengen. Op basis van zelf ingebrachte gegevens ontvangt de gebruiker persoonlijke adviezen om in actie te komen voor verbetering of handhaving van de eigen gezondheid. Persoonlijke preventie houdt de mens gezond en draagt bij aan het voorkomen van aandoeningen.
- b. gezonder leven en preventie hoog op hun agenda's staan, maar dat de inzet van e-health instrumenten ten behoeve van persoonlijke preventie achter blijft.
- c. de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland groot zijn. In achterstandswijken wordt meer gerookt, komen meer hartinfarcten voor en slikken bewoners meer antidepressiva. Het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden is groot. Hoogopgeleide mannen en vrouwen leven respectievelijk 14,3 en 15,3 jaar langer zonder beperkingen dan laagopgeleiden. Steeds meer mensen - van steeds jongere leeftijd - krijgen een chronische ziekte. De zorgvraag en het aantal chronische aandoeningen is hoger bij mensen met lage Sociaal Economische Status. Persoonlijke preventie voor deze achterstandsgroepen zou een extra impuls kunnen geven bij het inlopen van hun gezondheidsachterstand, maar duurzaam gebruik van e-health instrumenten ontbreekt.
- d. er belemmeringen zijn die de duurzame inbedding van e-health instrumenten in de weg staan. Bijvoorbeeld, er ontbreken afspraken over financiering van het gebruik van e-health instrumenten. Daarnaast weten gebruikers meestal niet of een e-health instrument voldoende kwaliteit heeft en betrouwbaar is.
- e. de aanleiding voor deze Health Deal is voortgekomen uit de beweging 'Heel Nederland Gezonder'. In deze beweging werken Hartstichting, Nierstichting, Diabetes Fonds, Longfonds, NHG, LHV en NIPED samen om persoonlijke preventie via e-health instrumenten breed toegankelijk te maken in Nederland. Heel Nederland Gezonder heeft obstakels gesignaleerd die de toegankelijkheid van e-health instrumenten in de weg staan. Om die obstakels weg te nemen wensen Partijen deze Health Deal te sluiten.
- f. deze Health Deal de ontwikkeling en uitrol van e-health instrumenten in den brede beoogt en niet het bevorderen van één specifiek e-health instrument. Partijen nodigen nadrukkelijk andere initiatieven van e-health instrumenten uit - die voldoen aan de definitie onder artikel 1, lid d - om deel te nemen als Partij bij de Health Deal. Deze initiatiefnemers kunnen toetreden tot de Health Deal zoals in onder artikel 26 omschreven.
- g. deze Health Deal zich richt op het opdoen van kennis en ervaring met e-health instrumenten aan de hand van één of meer pilots met een concreet e-health instrument, zoals de Persoonlijke Gezondheidscheck. De resultaten hiervan worden algemeen beschikbaar gesteld, zodat andere initiatiefnemers van e-health instrumenten hiervan kunnen profiteren.
- h. Heel Holland Gezonder heeft zich in de voorfase van de Health Deal ingespannen om andere initiatieven van e-health instrumenten te betrekken bij deze Health Deal.

Artikel 1. Definities

In deze Health Deal wordt verstaan onder:

- a. Gezondheid: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren¹.
- b. Persoonlijke preventie: het op basis van individuele behoeften en risicofactoren inschatten van de kans op een aantasting of verder achteruitgaan van de eigen gezondheid en met passende informatie of (leefstijl)interventies hierop zelf inspelen om de eigen gezondheid te beheersen of te verbeteren.
- c. E-health: het gebruik van software technologie om de gezondheid te verbeteren.
- d. Persoonlijke preventie via e-health instrumenten: online instrumenten voor inwoners van Nederland vanaf 18 jaar waarmee hun gezondheid verbeterd of op niveau gehouden wordt door persoonlijke preventie én de aansluiting op de leefomgeving van de gebruiker dat diens gezondheid ondersteunt. Dergelijke instrumenten bieden de gebruiker de mogelijkheid om eigen data over mentale én fysieke gezondheid stap voor stap in één e-health instrument in te brengen. Daarna ontvangt de gebruiker op basis van een gevalideerde methode een kwalitatief en betrouwbaar gezondheidsrapport met adviezen over het beheersen of verbeteren van de eigen gezondheid en een overzicht van organisaties (bijv. diëtiste, sportvereniging, etc.) waar de gebruiker terecht kan voor ondersteuning.
- e. E-health infrastructuur: het geheel van relevante betrokkenen en de onderlinge wisselwerking van hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom persoonlijke preventie via e-health instrumenten in Nederland.
- f. Opschaling: is het proces waarbij een innovatie, die zich heeft bewezen, op grotere schaal wordt toegepast. Denk aan schaalvergroting van één locatie naar de hele regio, of aan het breed verspreiden van consumentenproducten op het terrein van preventie.
- g. Achterstandsgroepen of groepen met een lage sociaaleconomische status (SES): SES staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder met het daaraan verbonden aanzien en prestige. De sociale status van een wijk is afgeleid van een aantal kenmerken van mensen die er wonen: opleiding, inkomen en de positie op de arbeidsmarkt. Opleiding is de meest gebruikte indicator. In Nederland heeft 10% alleen basisonderwijs genoten en 20% heeft een vmbo-diploma, mbo 1 of avo onderbouw. Andere cijfers: Nederland kent 2,5 miljoen laaggeletterden en 29% van de bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. (Bron: Pharos)

1. Doelstelling en resultaten

Artikel 2. Doelstelling

Het doel van deze Health Deal is het oplossen van knelpunten die het ontwikkelen en toepassen van laagdrempelige e-health instrumenten voor persoonlijke preventie belemmeren zodat deze instrumenten gemakkelijker kunnen worden gebruikt en opgeschaald.

¹ Bron: Machteld Huber, Institute for Positive Health. www.iph.nl

De Health Deal zal bijdragen aan het creëren van een duurzame infrastructuur rondom de inzet van e-health instrumenten ten behoeve van persoonlijke preventie in Nederland. De uitkomsten van deze Health Deal kunnen ook bijdragen aan de evaluatie van de meerwaarde van preventieve e-health initiatieven in het algemeen. De inzichten die Partijen verkrijgen bij de uitvoering van deze Health Deal dragen bij aan het algemeen belang van gezondheid in Nederland en worden voor iedereen toegankelijk gemaakt.

Artikel 3. Resultaten

De beoogde resultaten van deze Health Deal zijn:

- a. Het beschrijven en inrichten van een door relevante betrokkenen gedragen e-health infrastructuur voor persoonlijke preventie.
- b. Een toename van het aantal gebruikerservaringen met persoonlijke preventie via e-health instrumenten. In 2020 heeft 10% van het aantal Nederlanders kennis gemaakt met e-health instrumenten voor persoonlijke preventie.

2. Actielijnen

Om de doelstelling van deze Health Deal te realiseren wordt door Partijen samengewerkt aan de hand van de volgende drie actielijnen:

- a. Actielijn 1: Implementatie en adoptie
- b. Actielijn 2: Financieringssystemen
- c. Actielijn 3: Randvoorwaarden en criteria

Per actielijn wordt een werkgroep gevormd met specifieke inzet van bepaalde Partijen. De Rijksoverheid draagt in het algemeen bij aan de doelstelling van deze Health Deal maar neemt niet standaard deel aan de werkgroepen.

3. Actielijn 1: Implementatie en adoptie

Artikel 4. Knelpunt Actielijn 1 Implementatie en adoptie

Duurzame inbedding van persoonlijke preventie via e-health instrumenten vindt op zeer bescheiden schaal plaats. De oorzaken zijn het gebrek aan kennis en vaardigheden van zorgprofessionals en gebruikers over hoe e-health instrumenten kunnen worden ingezet om de eigen gezondheid te verbeteren of te beheersen. Daarnaast worden e-health instrumenten zonder overleg met deze zorgprofessionals en gebruikers ontwikkeld. Meestal staan de e-health instrumenten los van de leefomgeving van de gebruiker waardoor het beoogde effect van het e-health instrument niet wordt gerealiseerd.

Artikel 5. Doel Actielijn 1 Implementatie en adoptie

Een handleiding voor het effectief inzetten van e-health instrumenten.

Artikel 6. Aanpak Actielijn 1 Implementatie en adoptie

Binnen deze actielijn wordt ingezoomd op achterstandsgroepen. Deze focus is enerzijds te motiveren doordat hier een grote inhaalslag op het terrein van de gezondheid door persoonlijke preventie gemaakt kan worden en anderzijds dat deze kennis toegepast kan worden bij implementatie en adoptie van e-health instrumenten bij andere bevolkingsgroepen.

Artikel 7. Resultaten Actielijn 1 Implementatie en adoptie

De te behalen resultaten van deze actielijn zijn:

- a. Een overzicht van bestaande effectieve implementatiestrategieën.
- b. Een overzicht van randvoorwaarden waaraan een e-health instrument moet voldoen t.b.v. het gebruik door achterstandsgroepen.
- c. 10 pilots met een e-health instrument in wijken met achterstandsgroepen waarbij in totaal circa 5000 burgers dit instrument gebruiken.
- d. Een overzicht van faal- en succesfactoren van implementatie en adoptie van e-health instrumenten. Te denken valt aan vaardigheden en gedrag van gebruikers en zorgprofessionals, de wijze waarop deze bij de ontwikkeling betrokken kunnen worden en de wijze waarop het e-health instrument aangeboden en gebruikt wordt (specifiek door achterstandsgroepen).
- e. Een praktische handleiding voor het opstellen van een regionaal implementatieplan voor de inzet van persoonlijke preventie via e-health instrumenten.
- f. Een plan van aanpak om de resultaten opgenomen onder b, c en d onder de aandacht te brengen bij beslissers met als doel de opgedane kennis in de praktijk te brengen.
- g. De uitvoering van het onder e. genoemde plan van aanpak door Partijen van de op hen van toepassing zijnde acties.

Artikel 8. Inzet en acties van Partijen Actielijn 1 Implementatie en adoptie

Partijen te weten Pharos, Institute for Positive Health, Menzis en een vertegenwoordiging van Heel Nederland Gezonder zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep Implementatie en adoptie' afvaardigen:
 - met expertise op het gebied van implementatietrajecten van e-health instrumenten voor persoonlijke preventie gericht op achterstandsgroepen;
 - met andere kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze actielijn;
 - met beschikbare inzet van 64 uur per twaalf maanden in de periode van 15 maart 2018 tot en met 14 maart 2021;
- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de werkwijze van de werkgroep;
- c. vaststellen of en, zo ja, welke andere partijen betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

VitaValley zal:

- a. de werkgroep begeleiden en de voortgang bewaken;
- b. de aansluiting van andere partijen organiseren.

4. Actielijn 2: Financieringssystemen

Artikel 9. Knelpunt Actielijn 2 Financieringssystemen

Er zijn maar weinig mensen die structureel gebruik kunnen maken van e-health instrumenten voor persoonlijke preventie. De oorzaak hiervan is het ontbreken van een financiële vergoeding en de bereidheid van de burger om dit zelf te betalen, Uitzondering hierop zijn werkgevers die e-health instrumenten voor hun werknemers beschikbaar stellen.

Artikel 10. Doel Actielijn 2 Financieringssystemen

Gedragen scenario's voor nieuwe financieringssystemen zodat alle burgers van e-health instrumenten gebruik kunnen maken en aanbieders van e-health instrumenten voor persoonlijke preventie een duurzaam verdienmodel kunnen ontwikkelen.

Artikel 11. Aanpak Actielijn 2 Financieringssystemen

Het betreft het beschrijven van verdienmodellen en het inventariseren van knelpunten voor invoering. Vervolgens het inventariseren van strategieën om tot nieuwe financieringssystemen te komen.

Artikel 12. Resultaten Actielijn 2 Financieringssystemen

De te behalen resultaten van deze actielijn zijn:

- a. Een overzicht van financieringsmogelijkheden waarmee zoveel mogelijk burgers structureel gebruik kunnen maken van e-health instrumenten voor persoonlijke preventie.
- b. Praktische handleidingen voor toepassing van de verdienmodellen, waaronder voorbeelden van inkoopcontracten.
- c. Een overzicht van knelpunten om deze financieringssystemen in te voeren.
- d. Een plan van aanpak om de gedragen financieringssystemen onder de aandacht te brengen bij beslissers.
- e. De uitvoering door Partijen van de op hen van toepassing zijnde acties in het plan van aanpak onder d. genoemd.

Artikel 13. Inzet en acties van Partijen Actielijn 2 Financieringssystemen:

Partijen te weten NPHF, Menzis en een vertegenwoordiging van Heel Nederland Gezonder zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep Financieringssystemen' afvaardigen:
 - met expertise op het gebied van verdienmodellen en financieringssystemen in de zorg;
 - met andere kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze actielijn;
 - met beschikbare inzet van 64 uur per twaalf maanden in de periode van 15 maart 2018 tot en met 14 maart 2021;
- a. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de werkwijze van de werkgroep;
- b. vaststellen of en welke andere partijen betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- c. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

VitaValley zal:

- a. de werkgroep begeleiden en de voortgang bewaken;
- b. de aansluiting van andere partijen organiseren;
- c. een Social Return On Investment analyse uitvoeren.

5. Actielijn 3: Randvoorwaarden en criteria

Artikel 14. Knelpunt Actielijn 3 Randvoorwaarden en criteria

Ontwikkelaars, inkopers en gebruikers van e-health instrumenten voor persoonlijke preventie hebben behoefte aan randvoorwaarden en criteria waar kwalitatieve en betrouwbare e-health instrumenten aan moeten voldoen. Een overzicht hiervan ontbreekt. Dit belemmert de opschaling van e-health instrumenten voor persoonlijke preventie.

Artikel 15. Doel Actielijn 3 Randvoorwaarden en criteria

Een leesbaar en toegankelijk overzicht van randvoorwaarden en criteria van kwalitatieve en betrouwbare e-health instrumenten voor persoonlijke preventie. Het betreft hier randvoorwaarden en criteria die betrekking hebben op o.a. de functionaliteiten, de wetenschappelijke onderbouwing (validatie), de beveiliging en het gebruik van data en de mogelijkheden tot koppeling met andere datasystemen.

Artikel 16. Aanpak Actielijn 3 Randvoorwaarden en criteria

Voor de uitvoering van deze actielijn zal voor wat betreft

- a. de criteria over de wetenschappelijke grondslag van een e-health instrument gebruik gemaakt worden van de inzichten van artsorganisaties, gezondheidsfondsen en overige organisaties die zich richten op het bevorderen van de gezondheid van de bevolking;
- b. de mogelijkheden tot het onderling kunnen koppelen van e-health instrumenten gebruik worden gemaakt van de kennis die wordt ontwikkeld door 'MedMij²';
- c. de randvoorwaarden die betrekking hebben op aan het gebruik en de beveiliging van data zullen aansluiten op de relevante wet- en regelgeving plus getoetste en betrouwbaar gebleken gebruikersvoorwaarden, privacy verklaringen en disclaimer;
- d. de randvoorwaarden en criteria die nodig en gewenst zijn zal in overleg met Partijen in deze Health Deal worden geïnventariseerd.

Artikel 17. Resultaten Actielijn 3 Randvoorwaarden en criteria

De te behalen resultaten van deze actielijn zijn:

- a. Een digitaal overzicht van randvoorwaarden en criteria voor het ontwikkelen en toepassen van e-health instrumenten.
- b. Een plan van aanpak om het overzicht van randvoorwaarden en criteria onder de aandacht te brengen bij burgers, vertegenwoordigers van burgers en organisaties die e-health instrumenten inkopen.

² MedMij is een programmabureau dat ervoor gaat zorgen dat iedereen die dat wil kan beschikken over zijn gezondheidsgegevens in één persoonlijke gezondheidsomgeving (www.medmij.nl).

- c. De uitvoering door Partijen van de op hen van toepassing zijnde acties in de plannen van aanpak onder b. en c. genoemd.

Artikel 18. Inzet en acties Partijen Actielijn 3 Randvoorwaarden en criteria

Partijen te weten Pharos, Menzis en een vertegenwoordiging van Heel Nederland Gezonder zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep Randvoorwaarden en criteria' afvaardigen:
- met expertise op de terreinen zoals in artikel 16 a. tot en met d. genoemd;
 - met andere kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze actielijn;
 - met beschikbare inzet van 64 uur per twaalf maanden in de periode van 15 maart 2018 tot en met 14 maart 2021;
- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de werkwijze van de werkgroep;
- c. vaststellen of en welke andere partijen betrokken moeten worden om het plan uit te voeren.

VitaValley zal:

- a. de werkgroep begeleiden en de voortgang bewaken;
- b. de aansluiting van andere partijen organiseren.

6. Inzet en acties Rijksoverheid

Artikel 19. Inzet en acties VWS en EZK

VWS zal zich inspannen om:

- a. nieuwe inzichten over het bereik van de beoogde doelgroep, werkzame interventies, het terugdringen van laaggeletterdheid en het verhogen van gezondheidsvaardigheden met de overige Partijen te delen. De expertise van Pharos wordt hiervoor ingezet en gebruikt;
- b. daar waar nieuw beleid wordt ontwikkeld dat raakt aan persoonlijke preventie via e-health, de ervaringen (zie actielijnen) uit deze Health Deal te betrekken;
- c. daar waar de overige Partijen in de uitvoering van de Health Deal belemmeringen ervaren, onderzoeken of en hoe aantoonbare belemmeringen kunnen worden weggenomen;
- d. ontwikkelingen op het terrein van relevante onderzoeksprogramma's en internationale wet- en regelgeving met de overige Partijen te delen;
- e. de Health Deal te faciliteren door bijvoorbeeld overleg te faciliteren tussen de overige Partijen en andere relevante organisaties over bovengenoemde thema's;
- f. de doelstelling van het inzetten van persoonlijke preventie via e-health om de gezondheid te stimuleren en naar buiten toe uit te dragen daar waar mogelijk en nodig;
- g. een bijdrage te leveren aan de communicatie over de Health Deal.

EZK zal zich inspannen om:

- a. de doelstelling van het inzetten van persoonlijke preventie via e-health instrumenten om de gezondheid te stimuleren en naar buiten toe uit te dragen daar waar mogelijk;
- b. belemmeringen in wet- en regelgeving voor de ontwikkeling van e-health instrumenten waar nodig zoveel mogelijk weg te nemen of hiervoor oplossingen voor aan te dragen;

- c. binnen haar netwerk andere relevante betrokkenen attenderen op deze Health Deal en ter ondersteuning van deze Health Deal verschillende relevante betrokkenen met elkaar in contact brengen.

VWS en EZK zullen:

- a. samen met de overige Partijen de voortgang van de Health Deal bewaken en gevraagd of ongevraagd aanbevelingen doen om de voortgang te stimuleren en zo nodig in overleg treden met de overige Partijen.
- b. informatie bieden over en een wegwijzer bieden naar het bestaande financieringsinstrumentarium (bijvoorbeeld voor e-health en wetenschappelijk onderzoek)

7. Werkwijze

Artikel 20. Stuurgroep

Partijen stellen een Stuurgroep in met de volgende taken:

- a. Bewaken van de voortgang van de Health Deal;
- b. Adviseren van Partijen over wijzigingen in de Health Deal;
- c. Ambassadeurschap: het doel van deze Health Deal in brede zin uitdragen;
- d. Adviseren van Partijen over de toetreding van nieuwe partijen;
- e. Uitvoeren van tussenevaluaties en een eindevaluatie.

De Stuurgroep wordt samengesteld uit een aantal vertegenwoordigers van Partijen. Deze samenstelling is als volgt:

- a. Institute for Positive Health
- b. Menzis
- c. Pharos
- d. LHV
- e. Rijksoverheid
- f. VitaValley

Binnen 3 maanden na ondertekening van deze Health Deal start de Stuurgroep met haar werkzaamheden. De Stuurgroep kiest uit haar midden een voorzitter of stelt een voorzitter aan die niet één van de Partijen vertegenwoordigt.

Artikel 21. Werkgroepen

Na ondertekening van deze Health Deal zullen per actielijn de werkgroepen worden samengesteld. De samenstelling per werkgroep is opgenomen onder artikelen 8, 13 en 18. Binnen 3 maanden na ondertekening van deze Health Deal starten de Werkgroepen met hun werkzaamheden. Binnen 6 maanden na ondertekening van deze Health Deal presenteren de werkgroepen concrete uitvoeringsplannen.

Artikel 22. Uitvoering

VitaValley verzorgt het management van de uitvoering van de Health Deal. De werkzaamheden zijn onder meer:

- a. Ondersteunen van de Stuurgroep;
- b. Adviseren aan de Stuurgroep over toelating van nieuwe Partijen;
- c. Voorzitten en ondersteunen van de Werkgroepen;
- d. Monitoren van de voortgang;
- e. Opstellen van rapportages en communicatie.

Artikel 23. Jaarlijkse bijeenkomst

Tenminste eenmaal per jaar organiseert VitaValley voor alle Partijen een bijeenkomst waarin de voortgang van de werkzaamheden, de onderlinge samenwerking en behaalde resultaten besproken worden. Doel hiervan is het bevorderen van de onderlinge kennisuitwisseling om daarmee een extra impuls te geven aan de uitvoering van de Health Deal.

8. Slotbepalingen

Artikel 24. Uitvoering in overeenstemming met (Europese) wet- en regelgeving

De afspraken in deze Health Deal worden in overeenstemming met de in Nederland geldende wet- en regelgeving uitgevoerd. Dit geldt in het bijzonder voor zover de afspraken vallen onder de werking van de (Europese) regels met betrekking tot aanbesteding, mededinging, staatssteun, het vrij verkeer van diensten en technische normen en voorschriften.

Artikel 25. Wijzigingen

Een wijziging in de Health Deal vraagt de schriftelijke instemming van de Partijen. Partijen kunnen een voorstel tot wijziging indienen bij VitaValley, dat binnen zes weken na ontvangst van het voorstel tot wijziging in overleg treedt met de Stuurgroep en met hen de voorgestelde wijziging zal afstemmen. De Stuurgroep adviseert Partijen over de voorgestelde wijziging. Partijen beslissen of de voorgestelde wijziging wordt geaccepteerd, wordt aangepast zodat het kan worden geaccepteerd als wijziging of wordt afgewezen. Alle wijzigingen worden als bijlagen inclusief schriftelijke instemming van de Partijen aan de Health Deal gehecht.

Artikel 26. Toetreding

Er kunnen nieuwe partijen toetreden tot deze Health Deal.

Een nieuwe partij die wil toetreden tot de Health Deal moet concreet een bijdrage leveren aan deze Health Deal. Deze partij maakt haar verzoek tot toetreding (inclusief een beschrijving van haar bijdrage aan de Health Deal) schriftelijk bekend aan VitaValley. Het verzoek van de nieuwe toetredende partij wordt voorgelegd aan de Stuurgroep. De Stuurgroep adviseert Partijen over toelating tot de Health Deal. Partijen beslissen of de nieuwe partij wordt toegelaten. De nieuwe toetredende partij verkrijgt met voornoemde instemming automatisch de status van Partij bij de Health Deal. Vanaf dat moment gelden voor die

Partij de voor haar uit de Health Deal voortvloeiende rechten en verplichtingen. Partijen zullen hun instemming met toetreding niet op onredelijke gronden weigeren. Het verzoek tot toetreding van een nieuwe partij en de verklaring tot instemming worden als bijlage aan de Health Deal gehecht.

Artikel 27. Opzegging

Elke Partij kan deze Health Deal (te allen tijde) met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden schriftelijk opzeggen in geval van een zwaarwegende reden die ertoe leidt dat van de betreffende Partij geen ongewijzigde naleving van de Health Deal kan worden gevergd. Hierover dient (te allen tijde) eerst overleg gepleegd door de betreffende Partij met de Stuurgroep.

Artikel 28. Openbaarmaking en geheimhouding

Deze Health Deal zal samen met andere afgesloten Health Deals openbaar worden gemaakt. Hierdoor kunnen anderen kennis nemen van de gesloten Health Deals, zodat navolging hiervan kan worden bevorderd.

Artikel 29. Evaluatie

De Stuurgroep is verantwoordelijk om na één en twee jaar een beknopte interim-evaluatie en na drie jaar een eindevaluatie van de gehaalde resultaten te maken en te publiceren.

Artikel 30. Citeertitel

De Health Deal dient te worden aangehaald als Health Deal 'Stimulering gezondheid door persoonlijke preventie via e-health'.

Artikel 31. Nakoming

Partijen komen overeen dat de nakoming van de afspraken van de Health Deal niet in rechte afdwingbaar is. Geen van de Partijen levert in het kader van deze Health Deal een bijdrage die als commercieel advies of een dienst beschouwd kan worden.

Artikel 32. Inwerkingtreding

Deze Health Deal treedt in werking met ingang van de dag na ondertekening door alle Partijen en loopt uiterlijk tot en met 14 maart 2021. Drie maanden voor de afloop van deze termijn treden Partijen in overleg over afronding of verlenging van de Health Deal. De looptijd van de verschillende acties en projecten in het kader van het innovatieprogramma, worden opgenomen in de plannings- en uitvoeringsdocumentatie en dienen binnen de bovengenoemde termijnen vallen.

Partijen nemen de uitvoering van alle in deze Health Deal genoemde afspraken zo snel mogelijk ter hand.

Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend te Nijmegen op 15 maart 2018 door:

1	De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport P. Blokhuis	2	De Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat M.C.G. Keijzer
3	Nederlandse Hartstichting F. Italianer	4	Stichting Diabetes Fonds J.W.M. Dessing
5	Stichting Longfonds M. Rutgers	6	Nierstichting Nederland T.A.J. Oostrom
7	Nederlands Huisartsen Genootschap R.F. Dijkstra	8	Landelijke Huisartsen Vereniging N.A. Kalsbeek
9	NIPED Prevention B.V. C.K. van Kalken	10	Stichting Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen P. Heijdenrijk
11	Stichting Menzis Beheer R. Wenselaar	12	Nederlandse Public Health Federatie T. Plochg
13	Stichting Institute for Positive Health M. Huber	14	Stichting VitaValley P.C. Hermans