

Vergaderjaar 2018–2019

**27 529**

## **Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg**

**Nr. 184**

### **BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 juni 2019

#### **Inleiding**

Innovatie door slimme toepassing van gezondheidstechnologie voegt steeds meer waarde toe aan de zorg in Nederland. Patiënten kunnen steeds meer zorg ontvangen in hun eigen omgeving en op momenten dat het hen past, met behulp van telemonitoring via beeldbellen of app-contact, vanuit een geïntegreerd netwerk dat over traditionele domeinen heen gaat. Met deze technologie kunnen mensen veel vaker de zorg thuis ontvangen. Daardoor is de zorg altijd dichtbij. Net zo van belang is dat veel onnodige verplaatsingen, dubbel werk en miscommunicatie worden voorkomen: de juiste zorg op het juiste moment met de juiste informatie op de juiste plek.

Dat is niet alleen een positieve, maar ook een noodzakelijke ontwikkeling, want de zorg in Nederland staat voor een grote opgave. De zorgkosten stijgen, de bevolking vergrijsst en de beroepsbevolking krimpt. Voor krimpregio's in Nederland is het vinden van voldoende personeel nu al een groot probleem. Als wij de zorg in zijn huidige vorm zouden continueren, dan zou over 20 jaar 1 op de 4 mensen in de zorg moeten gaan werken. Dat kan niet. Om dat tij te keren hebben daarom een groot aantal acties in gang gezet, verankerd in hoofdlijnenakkoorden en programma's. Daarbij is opschaling van innovatieve zorg een belangrijke randvoorwaarde. Willen wij de kwaliteit, toegankelijkheid en organiseerbaarheid in de zorg behouden, dan is volle kracht vooruit vereist in de opschaling van innovatieve zorg.

Met deze brief doen wij verslag van wat er het afgelopen jaar is gerealiseerd en wordt uitgevoerd binnen de bestaande activiteiten in deze transitie. Daarnaast blikken we vooruit op wat aanvullend nog nodig is om nieuwe manieren van zorg verlenen daadwerkelijk gemeengoed te laten

zijn. De boodschap van deze brief is dan ook: er gaat veel goed, maar het kan en moet nog veel beter om innovatieve zorg ook daadwerkelijk de zorg van nu te laten zijn.

### **Samenvatting**

- Opschaling van innovatieve toepassingen van gezondheidstechnologie is verankerd in hoofdlijnenakkoorden en programma's. Die ondersteunen wij voluit, met de bedoeling om verder te versnellen, met een breed scala aan activiteiten dat gaandeweg effect gaat sorteren, zoals vergroten van digitale vaardigheden van zorgprofessionals en patiënten en bewustwordingscampagnes als Zorg van nu.
- Wij zien, na een fase van onderzoeken en uitproberen, dat steeds meer vormen van technologie succesvol geïmplementeerd en opgeschaald worden. Het thema digitale vaardigheden is enorm gaan leven, de eerste Persoonlijke Gezondheidsomgevingen hebben het MedMij-label verworven, steeds meer verzekeraars sluiten meerjarige contracten om de digitale transformatie te begeleiden. Veel technologieën met *low tech, high impact* zoals contact op afstand, gebruik van slimme sensoren en zelfmetingen, zijn ook steeds meer zichtbaar in de zorg. Het gaat dus de goede kant op.
- Tegelijkertijd blijkt, o.a. uit cijfers uit de e-healthmonitor dat het gebruik nog achter blijft bij wat mogelijk en noodzakelijk is. Er ligt dus nog een aanzienlijke opgave. De komende periode moeten dan ook de mouwen worden opgestroopt, door de partijen in het veld en door VWS. De rol van VWS verbreedt daarbij van stimuleren en enthousiasmeren naar ook in de praktijk ondersteunen en helpen.

#### **Zorg op afstand biedt meerwaarde in de GGZ**

Zorg op afstand wordt in toenemende mate gebruikt. Cliënten kunnen contact hebben met hun behandelaar op het moment dat zij klachten of angsten ervaren. De behandelaar kan dan ook optreden op het moment dat de cliënt dit het hardste nodig heeft. Daarnaast biedt e-health patiënten de mogelijkheid om met hun psychische gezondheid bezig te zijn als ze niet bij de behandelaar zitten, bijv. door oefeningen tussen de behandelsessies te doen of een dagboek-app bij te houden waardoor je inzicht krijgt in wanneer je neerslachtige gevoelens krijgt. Verschillende GGZ instellingen werken al met deze methode. Zo biedt PsyQ een online behandeling om angst- of stemmingsklachten te volgen. Contact tussen behandelaar en patiënt vindt plaats via beeldbellen en/of een chatfunctie. Patiënten van GGZ Noord Holland Noord geven aan zij zich online vaak makkelijker kunnen uiten dan bij face-to-face gesprekken. Ook Parnassia Groep heeft veel online behandelingen. Er zijn online-programma's zonder en met begeleiding van een hulpverlener. Een psycholoog bij PsyQ: «Ik had met een patiënt die kampt met een angststoornis afgesproken dat zij met de bus naar haar werk zou gaan en dat ik stand-by zou staan om haar te steunen als ze in paniek zou raken. Tijdens de busrit stuurde ze een chatbericht dat ze in paniek dreigde te raken. Ik herinnerde haar aan de ontspanningsoefeningen die wij eerder met elkaar hadden geoefend en vertelde haar dat ik ervan overtuigd was het haar zou lukken. Even later ontving ik een chatberichtje met een spierballen-emoji van een trotse en blije patiënt vanaf haar werk.»

#### **Belang van innovatie wordt breed gedeeld**

Opschaling van innovatie, zowel in het zorgproces als technologisch, is een belangrijke pijler van de programma's die deze kabinetsperiode in

gang zijn gezet, en van de hoofdlijnenakkoorden die met het veld zijn gesloten.

Ook uw Kamer wijst met regelmaat, onder andere met de motie van het lid Arno Rutte<sup>1</sup>, op het belang van snelle opschaling van slimme, innovatieve zorg voor mensen met hartfalen, COPD en andere chronische aandoeningen.

### **De transformatie van zorg komt op stoom**

Het goede nieuws is dat er in de zorgpraktijk steeds meer mooie voorbeelden te zien zijn van innovaties die ook daadwerkelijk opschalen en tot verbetering leiden.

Veel technologieën met *low tech, high impact* zoals contact op afstand, gebruik van slimme sensoren en zelfmetingen, beginnen langzamerhand terrein te winnen in de zorg, maar zijn nog geen gemeengoed.

Wij zien tal van initiatieven om medisch specialistische zorg vanuit het ziekenhuis meer thuis (of dichterbij, of op het werk) te bieden, waardoor patiënten onnodig ziekenhuisbezoek wordt bespaard en zorgpersoneel wordt ontlast.

Zo maken 500 mensen met hartklachten, verzekerd bij Zilveren Kruis, gebruik van telemonitoring. Na een volledig gebruiksjaar zijn de eerste resultaten daarvan bekend: het aantal verpleegdagen is met 40% afgenomen en het aantal ambulanceritten met 30%. Het aantal SEH bezoeken is zelfs met 70% gedaald.

Zorgverzekeraars maken monitoring op afstand ook steeds vaker onderdeel van de reguliere contractering. Virtual reality toepassingen en «blended care» maken behandeltrajecten in de GGZ effectiever én efficiënter. Communicatieplatforms vereenvoudigen en versterken de interactie tussen cliënten, professionals en mantelzorgers en vergroten zo de zelfredzaamheid en eigen regie. Slim incontinentiemateriaal vindt zijn weg naar steeds meer zorginstellingen, en sensoren zorgen voor een veiliger leefomgeving.

#### **Telemonitoring met beeldbellen voor COPD patiënten**

Steeds meer COPD-patiënten kunnen hun metingen thuis verrichten in plaats van hiervoor naar het ziekenhuis te gaan. De introductie van thuismetingen moet leiden tot minder spoed- en heropnames en lagere zorgkosten. Verzekeraar Menzis heeft het voortouw genomen bij het maken van meerjarige afspraken met ziekenhuizen die deze vorm van zorg aanbieden. Ook andere verzekeraars haken steeds meer aan. Zo zag het Slingeland het aantal heropnames met 28% afnemen sinds de introductie van COPD In Beeld, een dienst van zorgorganisatie Sensire en Slingeland waarin de thuismeetapp van zorginnovatiebedrijf FocusCura al langer wordt ingezet. Om ziekenhuizen te stimuleren tot kostenbesparingen heeft verzekeraar Menzis voor de vergoeding van deze nieuwe vorm van COPD-zorg een meerjarencontract op basis van shared savings ontwikkeld. Om in aanmerking te komen voor een dergelijke financieringsconstructie moeten de ziekenhuizen het thuismeten eerst volledig hebben geïmplementeerd.

Sinds dit jaar maakt Menzis met *alle* ziekenhuizen die zij onder contract hebben afspraken over implementatie van telemonitoring.

<sup>1</sup> Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 24. Onder andere op 20 december 2018 (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 118) bent u geïnformeerd over de acties die VWS onderneemt om invulling te geven aan deze motie.

## **Technologie is een middel, innovatie is mensenwerk**

Het besef dat transformatie van zorg niet klaar is bij de introductie van technologie, maar ook daadwerkelijk een verandering van de organisatie van zorg vraagt, wordt inmiddels breed gedeeld. Het is goed om te zien dat op dat terrein steeds meer de samenwerking wordt gezocht en gevonden om het proces van opschaling ook landelijk te faciliteren. Zo is in de Vliegwielfcoalitie – een initiatief van de Patiëntenfederatie – een groot aantal zorgpartijen verenigd om inkooparrangementen voor e-health te ontwikkelen waar alle grotere verzekeraars (pre-concurrentieel) gebruik van maken. En de brede Coalitie Digivaardig in de Zorg, waarbij meer dan 40 partijen zijn aangesloten, ontwikkelt en ontsluit lesmateriaal onder het motto «delen is vermenigvuldigen». Ook in bredere zin vinden zorgpartijen, patiëntenvertegenwoordigers, bedrijfsleven, onderzoeks- en onderwijsinstellingen en financiers elkaar gaandeweg makkelijker en slaan de handen ineen om samen een zorg- en ondersteuningsaanbod te ontwikkelen dat optimaal aansluit bij de huidige en toekomstige behoeften van de inwoners in de regio.

Daarbij pakken zorgverzekeraars ook steeds meer hun regierol, door in de vorm van shared savings en meerjarencontracten zorgaanbieders de ruimte te geven om hun zorgprocessen te transformeren, zonder dat de zorg die nu geleverd wordt in gevaar komt en zorgaanbieders de tijd krijgen hun organisatie opnieuw in te richten. In de afgelopen 3 jaar zijn er 70 van dergelijke meerjarencontracten gesloten. Dit zijn allemaal resultaten en ontwikkelingen waar de zorg trots op mag zijn en ook moet zijn.

## **Het glas is halfvol, maar nog niet vol**

Ondanks dat er dus veel is gerealiseerd, zijn wij er nog niet. Uit de e-healthmonitor van 2018, uitgevoerd door Nictiz en Nivel, blijkt immers dat nog niet iedereen even voortvarend aan de slag is met e-health. De meeste beweging is te zien bij toepassingen die worden ingezet voor en door zorgverleners, zoals het gebruik van elektronische patiëntendossiers en uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners. Verpleegkundigen in de huisartsenzorg geven aan dat 94% van de gegevensuitwisseling nu digitaal plaatsvindt. In 2014 was dat nog 78%. Uitwisselingen tussen zorgverlener en patiënt of cliënt komen tot nog toe minder tot stand. De rapportage laat zien dat patiënten, cliënten, verpleegkundigen en medisch specialisten steeds meer waarde hechten aan online inzage en dat ook steeds meer gebruiken. De huisartsenzorg blijft hierin nog achter. 88% van de huisartsen biedt mogelijkheid tot online contact, maar slechts 15% van de patiënten weet dat die mogelijkheid bestaat.

Beeldbellen wordt vooral in de ziekenhuiszorg (21% in 2018, een verdubbeling ten opzichte van 2017) ingezet. Daar zien we ook dat naast beeldbellen ook andere manieren van contact op afstand, zoals app-contact (zie onderstaand kader), mail of telefonisch, steeds meer worden ingezet en deels ook in de plaats komen van beeldbellen. De huisartsenzorg en ouderenzorg blijven daarin achter. Tegelijkertijd blijkt ook dat degenen die werken met nieuwe vormen van digitaal ondersteunde zorg, hier enthousiast over zijn.

Dus ook in de komende periode blijven opschaling, implementatie en delen van kennis onverminderd noodzakelijk.

### **Communicatie tussen arts en patiënt met Beter dichtbij**

BeterDichtbij laat zien dat het mogelijk is om met relatief eenvoudige technologie een grote impact te creëren. Deze mobiele dienst maakt digitaal contact tussen zorgverleners en hun patiënten mogelijk; makkelijk en veilig. Communicatie (via berichtenuitwisseling) staat centraal maar het is ook mogelijk om als patiënt eigen verzamelde

data eenvoudig en veilig te sturen naar de eigen zorgverlener. Voor patiënten is het een extra service en geruistellend om de dokter «in de broekzak» te hebben. Zorgverleners besparen zo tijd. Ziekenhuizen en ook huisartsenpraktijken kunnen hiermee op een laagdrempelige manier zorg steeds meer thuis aanbieden. 18 ziekenhuizen in Nederland nemen inmiddels deel aan BeterDichtbij en in 3 regio's zijn ook de huisartsen al aangesloten. BeterDichtbij streeft naar landelijke dekking.

### **Het oude blijft bestaan naast het nieuwe**

Bijkomend probleem is dat nieuwe manieren van werken, naast oude werkwijzen blijven bestaan. Door een combinatie van gebrek aan bewijs en gebrek aan procesinnovatie wordt onvoldoende ruimte gemaakt om innovaties of bestaande (kosten)effectieve innovaties slim in het zorgproces op te nemen (opschaling) en om verouderde technologie/methoden niet meer te gebruiken (de-implementatie). Het transformatieproces stopt dan bij de creatie van het nieuwe, zonder dat het oude verdwijnt. Het gevolg is stapeling. Door het gebrek aan kennis over de effectiviteit van een bepaald hulpmiddel voor een specifieke patiënt, kan het gepast gebruik of maatwerk voor de patiënt ook niet worden bevorderd.

### **Vruchtbare grond en gunstig klimaat**

Voor een succesvolle transitie naar meer digitale zorg moet sprake zijn van twee componenten: een vruchtbare grond en een gunstig klimaat. Met vruchtbare grond bedoelen wij een digitale infrastructuur, waarmee de noodzakelijke «patiëntvolgendheid» van informatie mogelijk wordt gemaakt. Er zijn versnellingsprogramma's<sup>2</sup> gestart in de Care (InZicht), ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, GGZ (VIPP), in de geboortezorg (BabyConnect) en in de huisartsenzorg (OPEN)<sup>3</sup>. Specifiek voor de VIPP GGZ is ook een stimulering opgenomen voor e-health toepassingen. Uw Kamer is door de Minister voor Medische Zorg en Sport met verschillende brieven (20 december 2018<sup>4</sup> en 9 april jl.<sup>5</sup>) geïnformeerd over de voortgang en het voornemen om via wetgeving elektronische gegevensuitwisseling te verplichten. Voor de zomer ontvangt uw Kamer een brief over de contouren van deze wet. In deze brief zullen wij voornamelijk stilstaan bij de acties die het ministerie onderneemt om een gunstig innovatieklimaat te realiseren.

### **Bereikte resultaten in het afgelopen jaar**

Om goed te kunnen beoordelen waar extra inzet nodig is, moet eerst worden teruggeblikt op wat in het afgelopen jaar is bereikt. Hieronder worden de resultaten op digitale vaardigheden, digitaal zelfmanagement, bewustwording van de mogelijkheden van innovaties en zorginkoop uitgelicht. In de bijlage<sup>6</sup> bij deze brief zullen een aantal andere resultaten over het voetlicht worden gebracht.

<sup>2</sup> de zogenaamde VIPP-regelingen voor Versnelling van de Informatie-uitwisseling tussen Patiënt en Professional.

<sup>3</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 183.

<sup>4</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 166.

<sup>5</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 183.

<sup>6</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

### *Resultaat: innovatie is verankerd in programma's en akkoorden*

In programma's en hoofdlijnenakkoorden is de noodzaak van een voortvarende transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek door alle partijen onderschreven. Een toegenomen sense of urgency heeft zich daarmee vertaald in het afscheid nemen van vrijblijvendheid. De schaarste aan personeel, zoals nu ervaren en voorzien voor later, geeft extra stimulansen om het proces naar slimme, gepaste, digitaal ondersteunde zorg te versnellen. En ook het flankeren van de beweging met bijpassende financiële kaders, zoals een afnemende volumegroei in de medisch-specialistische zorg (van 0,8% in 2019 naar 0,0% in 2022) en een toenemende groei in de eerste lijn (2,5% in 2019/2020 resp. 3% in 2021/2022) onderstreept dat het menens is met de in gang gezette beweging.

In een aantal programma's en hoofdlijnenakkoorden stelt VWS financiële middelen beschikbaar om innovatie te stimuleren (SET regeling, transformatiegelden). Dit draagt bij aan een klimaatverandering in de zorg.

Daarnaast worden verschillende vormen van kennisdeling georganiseerd, in de vorm van bijeenkomsten, het uitwisselen van goede voorbeelden of het verbinden van verschillende (regionale) partijen. In de voortgangrapportages van deze programma's en akkoorden, wordt u specifiek geïnformeerd over de voortgang.

In de volgende programma's heeft dit een plek:

- Hoofdlijnakkkoord Medisch-Specialistische Zorg
- Hoofdlijnakkkoord Wijkverpleging
- Hoofdlijnakkkoord huisartsenzorg
- Hoofdlijnenakkkoord GGZ
- Programma Een tegen eenzaamheid
- Programma Thuis in het Verpleeghuis/Waardigheid en Trots (op locatie). Over de voortgang binnen dit programma, onder meer op het gebied van innovatie, heeft uw Kamer recentelijk een brief ontvangen<sup>7</sup>. In de bijlage bij deze rapportage lichten we nog een aantal resultaten toe.
- Programma Volwaardig Leven
- Programma Uitkomstgerichte zorg
- Programma Werken in de Zorg
- Programma Langer Thuis
- Preventieakkkoord
- Beweging de Juiste Zorg op de Juiste Plek

### *Resultaten Digitaal zelfmanagement en Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO)*

- Toegankelijke en duidelijke informatie over gezondheid is cruciaal. Thuisarts.nl voorziet daar in, voor een groeiende schare gebruikers. Per maand
- heeft Thuisarts inmiddels 1.7 mln unieke bezoekers. In samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten en de Patiëntenfederatie is er steeds meer informatie over aandoeningen via thuisarts te vinden. Ook is er een mediatheek toegevoegd met meer dan 60 afbeeldingen en 140 video's, die onder andere bij het consult kunnen worden gebruikt. Hiermee wordt het «samen beslissen» concreet ondersteund.
- Daarnaast is inzage in je eigen gezondheid cruciaal om je gezondheid ook goed te kunnen managen. Het afsprakenstelsel MedMij voor Persoonlijke Gezondheidsomgevingen en de bijbehorende informatie-standaarden zijn op 27 september 2018 vastgesteld. Uw Kamer is hier eerder per brief<sup>8</sup> over geïnformeerd.

<sup>7</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 411.

<sup>8</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 166.

- In juli 2018 is een impulsfinanciering opengesteld voor leveranciers van PGO's voor de aanpassing van een PGO aan het MedMij-stelsel. In totaal is aan vijftientig leveranciers een impulssubsidie toegekend. Uw Kamer is hier in bovengenoemde brief over geïnformeerd.
- Op dinsdag 16 april jl. is het eerste MedMij-certificaat aan twee leveranciers uitgereikt, nadat zij alle testen met goed gevolg hadden doorlopen.

### **Het programma MedMij**

Dit initiatief van Patiëntenfederatie Nederland met partners in de zorg, gaat ervoor zorgen dat iedereen die dat wil kan beschikken over zijn gezondheidsgegevens in één persoonlijke gezondheidsomgeving. MedMij bouwt zelf geen persoonlijke gezondheidsomgevingen, maar stelt spelregels op waaraan beschikbare persoonlijke gezondheidsomgevingen moeten voldoen om met alle andere op het afsprakenstelsel van MedMij aangesloten partijen gegevens te kunnen uitwisselen. De kerntaak van MedMij is het mogelijk maken en stimuleren van de digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen inwoners van Nederland en hun zorgverleners en het creëren van vertrouwen dat dit op een veilige, gebruikersvriendelijke, toekomstvaste manier gebeurt. Het beschikken over de eigen gezondheidsinformatie is belangrijk om patiënten in staat te stellen het juiste gesprek te voeren met hun zorgverlener.

### Vooruitblik activiteiten digitaal zelfmanagement en PGO's

- Om mensen te helpen met het scheiden van betrouwbare van onbetrouwbare informatie, verkennen momenteel diverse partijen, patiëntvertegenwoordigers, zorgverleners, zorgverzekeraars, VNO-NCW, het National eHealth Living Lab (NeLL) en GGD's hoe beschikbaarheid en gebruik van onafhankelijke, betrouwbare gezondheidsinformatie door een bundeling van krachten kan worden bevorderd.
- VWS ondersteunt dit vanuit de € 10 mln. aan innovatiemiddelen die bij regeerakkoord beschikbaar zijn gesteld.
- Vanaf oktober 2019 kunnen burgers op grond van een subsidieregeling kosteloos een PGO kiezen dat voldoet aan de MedMij-eisen. Rondom de openstelling van deze regeling worden communicatie-activiteiten over het belang en de mogelijkheden van het gebruik van een PGO gestart.

### *Resultaten Digitale en innovatieve vaardigheden*

- VWS participeert in de Coalitie Digivaardig in de Zorg<sup>9</sup>. De coalitie heeft als missie: iedereen in de zorg voldoende digitaal vaardig om goede zorg te kunnen leveren. Zij richt zich op vijf doelgroepen: de patiënt, de zorgprofessional, de bestuurder, de ICT'er in de zorg en de zorgopleider. De coalitie vormt een actief netwerk met werkconferenties en werkgroepen waar tips en ervaringen worden uitgewisseld en samenwerkingen worden gestart. Ook ontwikkelt de coalitie materiaal zoals bijvoorbeeld de digitale zelftest voor verpleegkundigen en een handreiking voor digicoaches. Omdat de coalitie zich op verschillende doelgroepen in de zorg richt en bottom-up georganiseerd is, wordt alle kennis en het ontwikkelde materiaal meegenomen naar de zorgprak-

<sup>9</sup> De Coalitie is een groeiende bottom-up beweging van (momenteel) 41 partijen, waar kennis, activiteiten en materiaal wordt uitgewisseld ter bevordering van digitale vaardigheden in zorg en welzijn. Iedereen die zich in wil zetten voor digitale vaardigheden kan aansluiten. Op de website <https://coalitiedigivaardigindezorg.nl/coalitie/> is te vinden welke partijen op dit moment zijn aangesloten.

- tijk. De komende tijd zal er ook meer worden gefocust op de vragen die opkomen bij de opschaling van digitale vaardigheden in de zorg.
- Vanuit de coalitie is samen met het zorg- en onderwijsveld ook de kennissite voor digitale vaardigheden [www.digivaardiginzorg.nl](http://www.digivaardiginzorg.nl) doorontwikkeld en landelijk beschikbaar gesteld. Op deze kennissite, ontwikkeld door 's Heeren Loo, zijn de leermiddelen nu geschikt gemaakt voor de gehele gehandicaptenzorg en ouderenzorg. De nieuwe website levert enthousiaste reacties van bezoekers op. Het bezoekersaantal van de website is ook flink gestegen sinds de lancering: van 1 april t/m 21 mei: 56.451.
  - Inmiddels zijn ook verschillende regio's met de kenniswebsite aan de slag.
    - o Utrechtzorg was de eerste regio die de handschoen oppakte en voert sinds 1 januari 2019 het programma uit bij 14 organisaties in de VVT-sector met financiering van het Zilveren Kruis.
    - o De nevenregio Gooi en Vechtstreek gaat dit najaar ook aan de slag met een groep organisaties uit deze sector vanuit dezelfde ontwikkelgelden.
    - o Transvorm Brabant gaat een aanvraag doen bij de provincie en de aanwezige zorgorganisaties van de inspiratiesessie waren zeer enthousiast over het programma.
    - o Bestuurders van Care2Care Zuid Holland hebben ja gezegd tegen het onderwerp en gaan gezamenlijk aan de slag.
    - o Twente is een start aan het voorbereiden, evenals Zorgplein Noord.
    - o Rotterdam en Amsterdam gaan met diverse partijen aan de slag.
  - De directie van Regioplus heeft zich hierin een belangrijke aanjager betoond. De ervaringen van Regioplus worden gedeeld op de website en met de coalitie. De kennissite dient daarmee als een plek om kennis te halen en te delen zodat iedereen uit de zorgpraktijk de kans heeft zijn/haar digitale vaardigheden te verbeteren.
  - VWS heeft zich aangesloten bij de Alliantie Nederland Digivaardig, opgezet onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Binnenlandse Zaken. De alliantie is een samenwerking van publieke en private partijen die gezamenlijk willen bijdragen aan een inclusieve digitale samenleving. Dat wil zeggen dat iedereen zo veel mogelijk kan meedoen in de digitaliserende samenleving. Zorg is één van de vier pijlers van dit traject. De alliantie is op dit moment in de opstartfase. Binnen de actielijn zorg wordt nu met private en publieke partijen en ervaringsdeskundigen samen besloten welke acties het meest urgent zijn en daadwerkelijk voor het verschil kunnen zorgen. Bij deze challenges wordt met verschillende partijen samengewerkt aan hetzelfde doel, iedereen vanuit zijn eigen expertise en altijd samen met de mensen die het betreft. Voorbeelden van partijen die zijn aangesloten bij de Alliantie zijn Samsung, Vodafone Ziggo, Zorgverzekeraars Nederland, Pharos, Koninklijke Bibliotheek, Stichting Lezen en Schrijven, Tilburg University, VUMC en nog vele andere.
  - VWS steunt het programma eHealth4All van Pharos – het expertisecentrum gezondheidsverschillen. Grote groepen Nederlanders staan op achterstand bij het gebruik van eHealth. Digitale toepassingen zijn te ingewikkeld en te weinig gebruiksvriendelijk. Er ligt een stevige opgave om hier verandering in te brengen want anders is de kans groot dat gezondheidsverschillen alleen maar toenemen. In het programma eHealth4All werkt Pharos samen met ontwikkelaars en een groot aantal zorgpartijen aan toegankelijke e-health waar iedereen mee uit de voeten kan: ook laaggeletterden en mensen met beperkte digitale en/of gezondheidsvaardigheden.
  - Eén van de activiteiten van het programma is het toegankelijk maken van patiëntportalen (online patiëntomgevingen) van ziekenhuizen. Samen met ziekenhuizen is onderzocht wat daarbij komt kijken, zowel vanuit het perspectief van patiënten, zorgverleners als de organisatie.



Een testpanel van taalambassadeurs doet concrete verbetervoorstellen. Er wordt nu een actieonderzoek opgestart om de bevindingen verder uit te diepen en te vertalen naar een praktisch kader met handvatten voor patiëntportalen die echt voor iedereen toegankelijk zijn.

- Via het kennisnet van de NVZ wordt deze kennis breed beschikbaar gesteld aan alle ziekenhuizen waarmee zij kunnen zorgen voor meer toegankelijke portalen en daarmee tot meer zelfregie van patiënten over hun eigen gezondheid en zorg.
- Inmiddels is door de LHV, NHG en InEen eenzelfde traject met Pharos gestart voor de eerste lijn: OPEN (Online Patiëntinzage in de Eerstelijnszorg).

#### Vooruitblik activiteiten digitale vaardigheden

- De kennissite [www.digivaardigidezorg.nl](http://www.digivaardigidezorg.nl) wordt doorontwikkeld voor het onderwijs zodat ook studenten en docenten van zorgopleidingen leermiddelen kunnen vinden en delen op het gebied van digitale zorg. Het is namelijk van belang dat ook de toekomstige zorgprofessionals al starten met voldoende digitale vaardigheden. Daarom wordt met Mbo- en Hbo-instellingen gesproken om digitale vaardigheden en e-health meer in het onderwijs te integreren.
- Na de zomer organiseert het programma Zorg van Nu (zie onder) samen met de ouderenbond KBO-PCOB zogenaamde tea-health bijeenkomsten. Hier worden circa 300 tabletcoaches getraind in het digitaal vaardiger maken van ouderen en kunnen zij tevens kennis opdoen van slimme zorgoplossingen.

#### *Resultaten Zorg van Nu, bewustwordingscampagne*

- Het programma Zorg van Nu is in 2018 van start gegaan met een bewustwordingscampagne over de beschikbare mogelijkheden van innovatieve zorg. Deze activiteiten worden de komende tijd voortgezet. Via website, twitter en facebook worden professionals en burgers geïnformeerd over deze mogelijkheden.
- De facebookpagina @Zorgvannu heeft zich in korte tijd ontwikkeld tot de grootste community op het gebied van e-health in Nederland. In het eerste kwartaal van 2019 zijn er meer dan 4.000 volgers bij gekomen, de teller staat nu boven de 8.500.
- De berichten van Zorg van Nu worden niet alleen gelezen, maar ook actief gedeeld en geliket. Deze pagina wordt vaker dan gemiddeld bezocht.
- De teams van Zorg van Nu zijn in 2018 op 66 plekken in het land ingezet met stands, voorlichtings- en demonstratiemateriaal en gesprekken met bezoekers. Zo werden beurzen, onderwijsinstellingen, winkelcentra, zorginstellingen, bibliotheken en gemeentehuizen aangedaan. In het eerste kwartaal van 2019 zijn er 41 inzetten van het team geweest, waarbij het zwaartepunt heeft gelegen op ziekenhuizen en zorginstellingen. Het team heeft in het eerste kwartaal van 2019 11.434 gesprekken gevoerd. Dat brengt het totaal sinds het begin van de campagne in september 2018 op 32.576 gesprekken.
- Mensen geven aan na een gesprek met het team meer te weten over nieuwe zorgoplossingen, staan hier positiever tegenover en zijn van plan om er vaker informatie over te zoeken – bijvoorbeeld via [zorgvannu.nl](http://zorgvannu.nl).
- Op de website van Zorg van Nu is een regelingenwaaier te vinden met alle zestien tijdelijke financiële regelingen die beschikbaar zijn om de transitie naar digitale zorg te ondersteunen.

### **Slimme luiers van Abena**

De slimme luier, onder meer toegepast door Eveen en Philadelphia, wordt steeds vaker ingezet. Abena, de fabrikant van het incontinentiemateriaal, heeft deze voorzien van nauwkeurige sensoren, die door een klein clipje aan het materiaal te bevestigen draadloos verbonden zijn met de app van de zorgmedewerker. Deze sensoren monitoren continu het verzadigingsniveau van het incontinentiemateriaal. Dit stelt medewerkers in staat om het incontinentiemateriaal van cliënten precies op het juiste moment te verschonen en dit is inzicht is gewenst want op veel zorgafdelingen is veelal 80% van de cliënten incontinent. Bewoners hoeven door dit product niet meer in een nat bed te liggen, terwijl het aantal onnodige verschoningen tot het minimum kan worden beperkt. Dit leidt in de praktijk ook echt tot betere resultaten. Abena geeft aan dat er 73% minder natte bedden zijn op afdelingen die het gebruiken. Ook rapporteren zij een 28% tijdsbesparing van de zorg, 20% afname van totale kosten en 30% minder verschoningen (vooral voorkomen van onnodige verschoningen). Deze cijfers komen uit de eindrapportage die is opgesteld bij de Challenge Verpleeghuizen in 2018. Inmiddels wordt bij 15 zorginstellingen (in de gehandicaptensector en de ouderenzorg) het slimme incontinentiemateriaal ingezet, met ca. 300 gebruikers. Abena geeft aan dat zij kunnen opschalen naar 10.000 cliënten, maar dat dit veelal afhangt van het draagvlak binnen de zorginstelling. Onlangs heeft Abena de Europese «Kate Granger award for compassionate care» gewonnen.

### *Resultaten stimuleren van innovatieve zorginkoop*

- In de zorgcontractering komt het belang van meerjarige afspraken waarmee de transformatie wordt ondersteund steeds meer naar voren.
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) start dit jaar met het (geanonimiseerd) zichtbaar maken van goede voorbeelden van contracten die innovatieve zorgconcepten/e-health bevorderen.
- Verzekeraars zoeken ook steeds vaker naar nieuwe contractevormen. Zo blijkt uit een inventarisatie van het RIVM in oktober 2018 dat verzekeraars steeds vaker meerjarencontracten afsluiten, met name in de Medisch-Specialistische Zorg. In de afgelopen 3 jaar zijn er 70 meerjarencontracten gesloten door zorgverzekeraars.
- ZN en VWS organiseerden op 16 mei 2019 een masterclass «Inkoop innovatieve zorg met inzet technologie» voor zorgkantoren. Bij deze bijeenkomst waren circa 70 medewerkers van zorgkantoren aanwezig. Tijdens de masterclass werd het belang van innovatie gedeeld. Belangrijkste resultaat is dat de dialoog met aanbieders over innovatie een plek krijgt in de contractering voor 2020. Bij de inkoop voor 2021 zijn concrete afspraken over innovatie onderdeel van elk contract.

In de bijlage wordt<sup>10</sup> daarnaast gemeld wat er op het gebied van bekostiging, kwaliteitstoezicht en wegwijzen in het zorgstelsel is bereikt. Daarnaast besteden wij in de bijlage<sup>11</sup> ook aandacht aan de activiteiten die we hebben gedaan op het terrein van het verbinden en versterken van stakeholders: health deals, vliegwielcoalitie, juiste zorg op de juiste plek, gezonde mening (panel),

e-healthweek, health impact bonds, het bevorderen van samenwerking tussen zorg en het bedrijfsleven, de e-healthmeetlat en dwarsdenkbijeenkomsten. Ook besteden we aandacht aan de activiteiten op het gebied van

<sup>10</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>11</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

het ontwikkelen van innovaties: actieonderzoek innovatieve zorg, Seed capital regeling en Dutch Hacking Health.

### **Vooruitblik: intensivering ondersteuning**

Bovenstaande activiteiten laten zien dat er op onderdelen mooie resultaten zijn geboekt. Tegelijkertijd zien wij dat ook op alle onderdelen blijvende inzet of intensivering nodig is.

Wij zien daarnaast dat een accentverschuiving nodig is in de rolinvulling van VWS. Waar wij aanvankelijk op dit terrein vooral een agenderende, informerende en stimulerende rol hadden is nu ook een ondersteunende en helpende rol nodig. De prioriteit zal daarbij liggen bij initiatieven en ontwikkelingen

- o die aansluiten bij de behoeften van patiënten en cliënten
- o met een regionale component
- o die (mede) gericht zijn op arbeidsbesparing (zodat tijd vrijkomt voor persoonlijke zorg)
- o en die domein overstijgend zijn (de ontwikkeling van silo's naar netwerken).

Betrokkenheid van patiënten en cliënten en gerichte aandacht voor mensen met beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden blijven daarbij belangrijke speerpunten.

### **Hoe ziet die ondersteuning eruit?**

Vanuit de verschillende programma's zijn al de nodige ondersteuningsactiviteiten vormgegeven. Zo kunnen vanuit de Stimuleringsregeling e-health thuis<sup>12</sup> (verwijzing naar Kamerbrief + website) en de voucherregeling de Juiste Zorg op de Juiste Plek samenwerkende partijen en regionale coalities procesondersteuning ter beschikking krijgen.

#### *VWS vaker op locatie*

Samenhangend met een sterkere oriëntatie op «de regio» – waar opschaling van innovatie gerealiseerd moet worden – zijn ambtenaren van VWS ook meer dan voorheen aanwezig «op locatie». Om voeling te houden met de ontwikkelingen, waar nodig en gewenst de helpende hand te bieden bij het leggen van verbindingen en het duiden van regelgeving of het geven van advies. Daarbij hoort ook het – op verzoek – bij elkaar brengen van partijen om te helpen een vastgelopen of te traag verlopend proces vlot te trekken. Daarnaast zullen vanuit het programma Werken in de Zorg regionale steunpunten worden vormgegeven die behulpzaam zijn bij het versnellen van innovaties met impact op de arbeidsmarkt.

#### *Hulpmiddelen beter beschikbaar*

Op 26 april jl. is de aangekondigde visiebrief over Medische Technologie aan uw Kamer verzonden<sup>13</sup>. Met de visie wordt beoogd zo goed mogelijk in te spelen op de snelle technologische ontwikkelingen, zodat zij optimaal bijdragen aan oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken. Daarbij willen we geen duizend bloemen laten bloeien, maar het systeem zó inrichten dat de juiste slimme MedTech oplossingen beschikbaar komen. Hiertoe zal VWS o.a. het Health Innovation Initiative (Hii) Holland ondersteunen. Hii Holland gaat zich richten op begeleiding van veelbelovende innovaties naar de patiënt, pakket en adoptie in de praktijk.

<sup>12</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 168.

<sup>13</sup> Kamerstukken 32 805 en 31 765, nr. 82.

De in de visie geschetste ambities zullen in de komende tijd samen met veldpartijen worden uitgewerkt in een Nationale Agenda MedTech 2020–2024.

#### *Beter ondersteunen bij innovatievraagstukken*

Daarnaast kunnen VWS-beleid en -regelgeving nog beter verduidelijkt en verhelderd worden. Vaak blijken ervaren belemmeringen te berusten op onvoldoende kennis van of onvoldoende duidelijke regelgeving. Onbekendheid met de regelgeving leidt tot het verkleinen van de gevoelde oplossingsruimte en tot handelingsverlegenheid. Wij zullen daarom de huidige samenwerking tussen Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland, ZonMw en Ministerie VWS in Zorgvoorinnoveren intensiveren. De ondersteuning richting innovatoren wordt uitgebreid, enerzijds door de «eerstelijns» vraagbaakfunctie te versterken, anderzijds door specialisten in de «moederorganisaties» eerder en directer te betrekken bij de beantwoording van meer complexe vragen.

#### *Doorontwikkeling communicatieprogramma Zorg van nu*

Ook gaat VWS de informatieteams van het programma «Zorg van nu» verder ontwikkelen, zodat inhoudelijk nog sterkere teams naar zorgaanbieders gaan en daar op maat voorlichting geven. Bestuurders van zorginstellingen hebben een grote invloed op het succesvol implementeren van innovaties. Bij de doorontwikkeling van de teams zal dan ook worden gekeken naar het goed adviseren en informeren van bestuurders. Zo kan het team een instelling voor verpleeghuiszorg voorlichten over innovaties die een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de instelling. Zorg van nu krijgt ook een rol bij de voorlichting over het gebruik van Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's).

#### *Bevorderen sociale innovatie via bekostiging*

Als beloning voor nieuwe vormen van zorg en ondersteuning ten opzichte van bestaande lager uitvalt, kunnen met de invoering daarvan gewenste kostenbesparingen worden bereikt. Tegelijkertijd is in die situatie de prikkel om te veranderen of mee te werken aan verandering vanuit financieel oogpunt negatief, en komen innovaties pas van de grond als het water aan de lippen staat (bijvoorbeeld in de vorm van het arbeidsmarkt-vraagstuk). In de komende periode verkennen we daarom met de NZa de mogelijkheden om digitaal ondersteunde sociale innovatie vanuit bekostigingsperspectief aantrekkelijker te maken. Daarbij kan gedacht worden aan prikkels voor preventie, het bekostigen van netwerkzorg en vormen van beloning van resultaten.

#### **Tot slot**

Zoals bij alles in de zorg, komt het ook bij innovatie aan op de bereidheid tot samenwerken. Wij kunnen en mogen met elkaar geen tijd verliezen bij het slimmer organiseren van onze zorg, en in straf tempo van digitaal het nieuwe normaal maken. Wij roepen het veld op om die samenwerking te

zoeken, binnen uw organisatie en daarbuiten, om de zorg ook voor toekomstig generaties beschikbaar en betaalbaar te houden. Geen tijd dus om op onze lauweren te rusten, maar een tijd om door te pakken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis