

Vergaderjaar 2020–2021

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 232

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2020

In deze brief beschrijf ik de stand van zaken met betrekking tot de structurele financiering van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Ik voldoe hiermee aan toezeggingen om u hierover te informeren¹. De definitieve keuze voor structurele financiering van PGO's kan naar verwachting eind 2021 gemaakt worden.

In de voortgangsrapportage Innovatie en zorgvernieuwing van 28 september 2020² is uiteengezet wat PGO's zijn en wat de stand van zaken is. Ik zal dit kort samenvatten ten behoeve van de leesbaarheid van deze brief. Daarna zal ik, zoals toegezegd in de voortgangsrapportage, ingaan op de verlenging van de tijdelijke gebruikersregeling voor PGO's. Tot slot beschrijf ik de voortgang om structurele financiering van PGO's mogelijk te maken en wat de verdere stappen zijn om tot een keuze voor een structurele financiering te komen.

Persoonlijke gezondheidsomgevingen

Met een PGO kan iedere Nederlander zijn gezondheidsgegevens beheren in een app of op een website. Bijvoorbeeld de gegevens die in het systeem staan bij het ziekenhuis, de huisarts en de verloskundige. Er kunnen ook eigen gegevens aan worden toegevoegd, bijvoorbeeld uit gezondheidsapps. Daarmee heeft iedereen op één plek overzicht van al zijn medische gegevens en kan desgewenst ook zelf (mee)werken aan zijn of haar behandeling en gezondheid.

Vanzelfsprekend wil ik dat deze gezondheidsgegevens veilig uitgewisseld kunnen worden. Samen met de Patiëntenfederatie Nederland, zorgaanbieders en zorgverzekeraars en in opdracht van het Informatieberaad Zorg zijn afspraken gemaakt om gegevens veilig en betrouwbaar te delen. Deze afspraken noemen we het MedMij-afsprakenstelsel. Zorgaanbieders en

¹ In het AO gegevensuitwisseling in de zorg van 9-10-2019 (Kamerstuk 27 529, nr. 195) en het AO slimme zorg van 7-11-2019 (Kamerstuk 27 529, nr. 208)

² Kamerstuk 27 529, nr. 218 inclusief de bijlage over de actielijnen

aanbieders van PGO's met het MedMij-label moeten zich aan dit afsprakenstelsel houden. Zo is zeker gesteld dat uitwisselen van gezondheidsgegevens met een PGO met het MedMij-label veilig gebeurt. Er zijn inmiddels 30 leveranciers van PGO's die het MedMij-label hebben behaald.

Voor zorgaanbieders geldt dat ook zij hun systemen geschikt moeten maken om gegevens te ontsluiten naar PGO's. Vanuit VWS zijn hiertoe verschillende stimuleringsregelingen (de zogenaamde VIPP-regelingen) ingezet. Instellingen kunnen zo informatie richting PGO's ontsluiten door het MedMij-label te halen. Mede als gevolg van de Covid-19 crisis is hier enige vertraging ontstaan. Ik verwacht echter dat de uitwisseling in 2021 op grotere schaal mogelijk wordt. Bovendien is er, in lijn met de motie van het lid Diertens³, een traject in gang gezet om vaccinatiegegevens te ontsluiten naar PGO's, zodat burgers zelf toegang kunnen hebben tot deze informatie. In het eerste kwartaal van 2021 zal ik uw Kamer hierover nader informeren.

Met een PGO-alliantie van patiënten-, branche-, consumenten- en welzijnsorganisaties wordt gewerkt aan het bekender maken van PGO's onder zorgverleners en burgers, in het programma PGO on air.

Tijdelijke gebruikersregeling

Ik wil verder dat er zo min mogelijk financiële barrières zijn voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens.⁴ Om dit te bewerkstelligen is een gebruikersregeling voor PGO's ingesteld. De gebruikersregeling is een tijdelijke financieringsregeling met een optie voor jaarlijkse verlenging tot en met 2023. Leveranciers krijgen betaald voor elke gebruiker die tenminste één keer actief gegevens heeft opgehaald of gedeeld. Dit bedrag is vastgesteld op 7,50 euro per actieve gebruiker. De gebruikersregeling is geen subsidie, maar een zogenoemde «open house» regeling: een vorm van aanbesteding, waarbij er geen limiet zit op het aantal leveranciers dat zich inschrijft of het aantal gebruikers dat zich aanmeldt. Iedere leverancier die voldoet aan de criteria kan toetreden. De PGO moet het MedMij-label hebben en voldoen aan de informatiestandaarden voor ziekenhuiszorg, huisartsgegevens, medicatiegegevens, zelfmeetgegevens en GGZ-gegevens. In 2021 zal hier ook de standaard voor de langdurige zorg aan worden toegevoegd.

In de hiervoor genoemde voortgangsrapportage heb ik eveneens aangegeven dat de uitwisseling van gezondheidsgegevens in 2020 door de Covid-19 uitbraak, maar ook door andere factoren, langzamer op gang is gekomen dan aanvankelijk werd verwacht en dat de «open house» regeling daarom in 2021 zal worden voortgezet. Ik zou daarbij nog bezien wat de gevolgen van de vertraging zijn voor de ontwikkelings- en exploitatiekosten van PGO's en of de huidige regeling aanpassing nodig heeft. Op basis van een kostprijsonderzoek (bijgesloten) dat deze zomer is uitgevoerd door M&I partners, heb ik besloten om in 2021 als tegemoetkoming in de kosten van herkwalificatie van informatiestandaarden een lumpsum bijdrage van 30.000 euro per tot de regeling toegelaten leverancier in de regeling op te nemen.

Ik realiseer mij dat dit slechts een deel van de extra kosten dekt die leveranciers moeten maken om bij MedMij aangesloten te blijven en van de «open house» regeling gebruik te kunnen maken. Echter, ik verwacht dat in 2021 de uitwisseling op gang komt en dat daarmee de PGO-leveranciers kunnen beginnen met het terugverdienen van de gemaakte kosten. De tijdelijke vergoeding kan derhalve gezien worden als een gedeeltelijke overbrugging tot dat moment.

³ Kamerstuk 35 182, nr. 4

⁴ Een PGO leverancier mag wel aanvullende gebruiksmogelijkheden tegen betaling aanbieden, zoals extra apps. Dit moet echter los staan van de medische gegevensuitwisseling.

Structurele financiering

Het is op dit moment nog niet nodig om te komen tot een structurele financiering van PGO's. Het gebruik was in 2020 immers nog maar mondjesmaat mogelijk en de inzet van PGO's in het zorgproces is nog volop in ontwikkeling. Verder ligt niet onmiddellijk een vanzelfsprekende financiering voor de hand. PGO's kunnen gegevens bevatten vanuit verschillende domeinen (Zvw, langdurige zorg, Wmo) en uitwisseling is mogelijk met verschillende zorgprofessionals (huisarts, specialist, fysiotherapeut etc.). Ook kan het gaan om zowel preventie als zorg. Vanwege deze complexiteit heeft MedMij in 2019 voor intern gebruik door het bureau Gupta een inventarisatie laten uitvoeren van alle mogelijke opties voor financiering. Hierbij is alleen gekeken naar financieringsvormen, waarbij de burger geen of slechts gedeeltelijk lasten draagt. Er is voorts gekeken naar vergoeding als zorg (uit verschillende domeinen zoals Zvw, Wmo en Wlz) en vergoedingen op een andere manier (zoals directe inkoop door overheid, compensatie van de burger en inkoop door werkgevers). De verschillende opties zijn afgezet tegen criteria als haalbaarheid, gewenste prikkel voor gebruik, ongewenste effecten etc. Het onderzoek concludeerde dat financiering van een PGO vanuit de Zvw het meest voor de hand lijkt te liggen. De onderzoekers noemen diverse redenen.

Zo vindt het delen van gegevens tussen zorgverlener en patiënt binnen een behandelovereenkomst plaats. Ook kan worden gesteld dat een persoonlijke gezondheidsomgeving completere dossiers oplevert en zo zorgverleners helpt om hun werk beter te doen en patiënten om beter geïnformeerd het gesprek met de arts aan te gaan. Patiënten en zorgverleners delen ook nu al gegevens op andere manieren (papier, mondeling) en proberen zo een completer beeld te krijgen. Het uitwisselen en delen maken dus al deel uit van de zorgverlening die veelal vanuit de Zvw wordt gefinancierd. Met een PGO wordt dat eenvoudiger en overzichtelijker. Ik verken met het Zorginstituut Nederland of en hoe de PGO inderdaad onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet kan vallen. Ondanks dat dit het meest voor de hand ligt, is het niet eenvoudig. De zorgverzekering is immers een individuele schadeverzekering, gericht op de vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg van mensen die ziek zijn. Mocht uit de verkenning met het Zorginstituut blijken dat de PGO vergoed kan worden uit de Zvw, dan is de volgende vraag vanuit welk segment vergoeding kan plaatsvinden. Het onderzoek noemt vier meest voor de hand liggende manieren voor vergoeding van de persoonlijke gezondheidsomgeving vanuit de Zvw, namelijk via of als:

- 1) huisartsenzorg;
- 2) algemene dienst ten behoeve van verzekerde zorg (ADZ);
- 3) zorgdienst binnen een nieuw te definiëren wettelijk segment;
- 4) persoonsgebonden hulpmiddel voor gebruik in de thuissituatie.

Dit jaar heb ik samen met o.a. de NZa en Zorginstituut Nederland deze opties van een eerste analyse voorzien. De eerste twee opties vielen daarbij snel af. Huisartsenzorg staat dicht bij de mensen, maar beslaat maar een deel van de gegevensuitwisseling. De ADZ richt zich op gemeenschappelijke diensten en initiatieven door zorgaanbieders en lijkt daarmee niet passend voor financiering van PGO's, die zich richten op en in het bezit zijn van patiënten en burgers. Ik verwijs u verder naar mijn eerdere brief over de ADZ.⁵

De derde optie stelt voor om de PGO als een nieuw wettelijk segment te definiëren binnen de Zorgverzekeringswet. In het onderzoek wordt de vergelijking getrokken met de geriatrische revalidatiezorg, die gedefinieerd wordt in het Besluit Zorgverzekering art 2.5c. Dit is alleen mogelijk

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 1071

als duidelijk is dat de PGO past bij de aanspraken van de Zorgverzekeringswet.

De vierde mogelijkheid is de PGO te classificeren als extramuraal hulpmiddel, net als diabetesmaterialen of hoortoestellen. De vraag daarbij is of een PGO past binnen de definitie die wordt gegeven binnen de Wet medische hulpmiddelen.⁶ Oftewel is het software voor diagnostische doeleinden om ziekte tegen te gaan of beperkingen te compenseren? Het hierboven genoemde Gupta rapport concludeert van wel, maar hier kunnen nog vraagtekens bij worden gezet. Het opslaan, uploaden en delen van gegevens in een PGO valt immers niet onder «behandeling, preventie, bewaking, diagnose, verlichting of compensatie van ziekte of handicap». Een PGO doet geen meting en geeft geen advies op basis van de gegevens.

Ik wil de mogelijkheid om PGO's te financieren vanuit de Zvw derhalve verder verkennen met het Zorginstituut Nederland, en betrek daarbij ook de NZa en de zorgverzekeraars. In de loop van 2021 zal mijn opvolger of ik, uw Kamer nader informeren welke financiering het meest aangewezen is en op welke termijn dat kan worden gerealiseerd. Daarbij geldt zoals hierboven toegelicht dat de mogelijkheid bestaat om de huidige gebruikersregeling te verlengen.

Tot slot

Ik verwacht dat komend jaar meer mensen aan de slag kunnen met een veilige persoonlijke gezondheidsomgeving en dat dit op den duur net als internetbankieren gemeengoed wordt. Ik wil dat dit met voldoende keuzemogelijkheden toegankelijk wordt voor eenieder. Een passende structurele financiering voor PGO's moet dit mogelijk maken.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark

⁶ Definitie medisch hulpmiddel: [...] elke software [...] die alleen of in combinatie wordt gebruikt, met inbegrip van elk hulpstuk en de software die voor de goede werking ervan benodigd is, die door de fabrikant speciaal is bestemd om te worden gebruikt voor diagnostische of therapeutische doeleinden, en door de fabrikant is bestemd om bij de mens te worden aangewend voor:

- [...] diagnose, preventie, bewaking, behandeling of verlichting van ziekten,
- diagnose, bewaking, behandeling, verlichting of compensatie van verwondingen of een handicap.