

Vergaderjaar 2019–2020

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 194

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2019

Met deze brief bied ik, mede namens de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, uw Kamer de e-healthmonitor 2019 aan¹, zoals uitgevoerd door Nictiz en Nivel. Hiermee geef ik gehoor aan het verzoek van uw Kamer van 30 oktober jl. Tevens bied ik uw Kamer een door het NIVEL uitgevoerde quick scan naar de succes- en faalfactoren bij het invoeren van slimme zorg thuis voor patiënten met COPD en hartfalen aan². Met deze quick scan schetsen wij een eerste beeld van de stand van zaken ten aanzien van de motie van het lid Arno Rutte³. In deze brief gaan we eerst in op de genoemde rapportages, geven we een reactie op de conclusies en gaan we in op vervolgactiviteiten in de komende periode.

Brede toepassing van innovatieve zorg is een cruciale randvoorwaarde voor het betaalbaar en organiseerbaar houden van ons stelsel van gezondheid en zorg. De rapportages bevestigen enerzijds het beeld dat alles wat op dit terrein in gang is gezet zijn vruchten begint af te werpen. Anderzijds laten zij zien dat het tempo van verandering nog niet hoog genoeg is om de vraagstukken waarvoor wij staan het hoofd te bieden. De grote uitdaging voor de komende periode is dan ook om die noodzakelijke versnelling te realiseren.

Samenvatting van deze brief

- De e-healthmonitor van Nictiz/Nivel laat zien dat het merendeel van de professionals meer wil doen met e-health in de zorg. Tegelijkertijd blijken de doelstellingen van het vorige kabinet nog niet behaald.
- Uit deze monitor komt naar voren dat er twee belangrijke drempels zijn om met e-health aan de slag te gaan, te weten falende ICT systemen

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Kamerstuk 35 000XVI, nr. 24

en het onvoldoende aanpassen van zorgprocessen, waardoor een stapeling van bestaand en nieuw werk ontstaat.

- De quick scan is uitgevoerd door NIVEL bij vijf ziekenhuizen die voorop lopen op het gebied van slimme zorg voor patiënten met COPD of hartfalen.
- In de quick scan wordt aangegeven dat een gezamenlijke visie, een gedeeld plan, het delen van successen en veel doorzettingsvermogen cruciaal zijn voor het opschalen van slimme zorg. Tegelijkertijd worden falende ICT systemen en het lastig realiseren van duurzame vergoedingen als drempels genoemd.
- In reactie op deze beide rapporten geven we aan dat het positief is dat het veld meer wil, maar dat er echt meer snelheid nodig is om de uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden.
- Tegelijk noemen we een aantal voorbeelden van partijen die stappen zetten.
- Tevens laten we zien wat we de afgelopen periode hebben gedaan en nog gaan doen om ICT te verbeteren (onder meer via de VIPP-programma's) en het veranderen van zorgprocessen te faciliteren via Juiste Zorg op de Juiste Plek, de regeling stimulering e-health thuis en via Zorg voor innoveren.
- We constateren wel dat het nog niet snel genoeg gaat. Daarom wordt in de brief ook stilgestaan bij aanvullende maatregelen die we gaan nemen rond ICT, PGO's, Zorg van Nu, Zorg voor innoveren, inkoop en bekostiging.

Stand van zaken in de rapportages

Doelstellingen en resultaten e-healthmonitor

De e-healthmonitor meet sinds 2013 de beschikbaarheid en het gebruik van e-health onder burgers, patiënten, verpleegkundigen en artsen. Daarbij is de stand van zaken zoals geformuleerd in de drie e-health doelstellingen van het vorige kabinet meegenomen. Deze doelstellingen zijn:

1. 80 procent van de chronisch zieken heeft binnen vijf jaar direct toegang tot bepaalde medische gegevens. Van de overige mensen betreft dit 40 procent;
2. 75 procent van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen, die dit willen en hiertoe in staat zijn, kunnen binnen vijf jaar zelfstandig metingen uitvoeren, veelal in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door een zorgverlener;
3. Iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt, heeft in 2019 de mogelijkheid om – desgewenst – via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren.

De monitor laat zien dat er vooral onder professionals veel enthousiasme is als het gaat om slimme zorg. Zij geven in ruime meerderheid aan dat zij met e-health aan de slag willen: 61% van de medisch specialisten, 59% van de huisartsen en 75% van de verpleegkundigen. Onder patiënten is dat enthousiasme lager (33%). Wel zijn de patiënten die werken met slimme zorg hier enthousiast over en willen ze er meer mee doen.

Tegelijkertijd constateren de onderzoekers dat het aanbod achterblijft bij de vraag. De drie bovengenoemde doelstellingen zijn daarmee niet gehaald.

Zo stijgt het aanbod van online inzage weliswaar gestaag (doelstelling 1), maar blijft het nog achter bij de beoogde 80%. Het aanbod in de ziekenhuissector is het afgelopen jaar toegenomen van 38% naar 56%. De huisartsenzorg loopt verder achter: van 24 naar 39%.

Als het gaat om het uitvoeren van zelfmetingen (doelstelling 2), dan geeft 39% van de chronisch zieken aan dat zij deze niet wil uitvoeren. 40% van de chronisch zieken voert deze metingen wel uit. Daarmee kan geconcludeerd worden dat de doelstelling wel is gehaald, zij het dat een aanzienlijk deel van de patiënten er (nog) geen behoefte aan heeft.

De onderzoekers constateren een daling van het gebruik van beeldbellen (doelstelling 3): van 21% naar 14% in de ziekenhuiszorg en van 23% naar 15% in de ouderenzorg. De onderzoekers geven wel aan dat er inmiddels andere vormen van contact via een beeldscherm op afstand (zoals bijvoorbeeld app contact) hun intrede hebben gedaan in de ziekenhuiszorg. Deze vormen van contact worden als laagdrempelig ervaren (patiënt en zorgverlener hoeven immers niet gelijktijdig beschikbaar te zijn). In de ouderenzorg wordt het gebruik van beeldbellen als te omslachtig ervaren. Toezichhoudende technieken (domotica) worden daar meer wel als een zinvolle toepassing gezien (84% in de ouderenzorg). Ook in de ziekenhuiszorg worden deze meer toegepast (58%).

De belangrijkste drempels voor het werken met e-health zijn volgens de onderzoekers slecht werkende ICT systemen en het onvoldoende aanpassen van zorgprocessen zodat e-health bovenop bestaande werkzaamheden komt. De onderzoekers bevelen aan om meer samen te werken aan het slechten van barrières.

Quick scan vijf vooruitlopende ziekenhuizen

Het NIVEL heeft in opdracht van VWS als een quick scan uitgevoerd bij vijf verschillende ziekenhuizen die vooruitlopen op het gebied van slimme zorg aan patiënten met COPD of hartfalen: het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, het Franciscus Gasthuis, het Slingeland ziekenhuis, het Leids Universitair Medisch Centrum en de Isala Klinieken. Het doel was om inzicht te krijgen in de wijze waarop vormen van slimme zorg voor COPD en hartfalen zijn ingezet binnen de medisch-specialistische zorg. Uit de analyse komt een aantal succesfactoren naar voren:

- Er moet sprake zijn van een gedeelde visie en ambitie van de betrokkenen om de juiste zorg op de juiste plek te leveren. E-health is daarbij een middel, geen doel op zich.
- Pas als de ambitie is geformuleerd, moet worden gekeken naar een passende oplossing. Het eerder geformuleerde doel moet daarbij uitgangspunt blijven.
- Goede samenwerking in een enthousiast en gemotiveerd team dat écht in de innovatie gelooft is essentieel. Er is een groot doorzettingsvermogen nodig van het team om de hobbels gedurende het innovatieproces te overwinnen.
- Voor verdere opschaling is het belangrijk om successen te delen. Patiënten voelen zich meer betrokken bij hun behandeling en de laagdrempelige zorg geeft hen een veilig gevoel. Doordat patiënten tevreden zijn, vinden zorgprofessionals zelf dat ze betere zorg leveren.

Ondanks dat alle deelnemers ervan overtuigd zijn dat ze betere zorg leveren, zijn er volgens henzelf nog een aantal hobbels te nemen om de slimme zorg thuis een stap verder te brengen. De belangrijkste hobbels die zij noemen, hebben betrekking op de ICT: systemen die niet goed aansluiten op elkaar of niet werken.

Daarnaast geven de deelnemers aan dat vergoedingen beter aangepast zouden moeten worden op deze nieuwe vorm van zorg. Transformatiegelden en het VIPP (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional) bieden tot op zekere hoogte ondersteuning, maar de inzet hiervan zou toegankelijker en doelmatiger kunnen volgens een aantal deelnemers.

Reactie op de resultaten van de monitor en de quick scan

De monitor laat zien dat het met het draagvlak voor slimme zorg/e-health wel goed zit. Dat is behoorlijke winst ten opzichte van een aantal jaar geleden, toen professionals nog vooral het idee hadden dat het moest van de overheid of van de verzekeraar, of om financiële redenen. Dat het enthousiasme onder patiënten minder groot is dan onder professionals is logisch, omdat het voor patiënten lastiger te beoordelen wat deze vormen van zorg precies betekenen voor de zorg die ze nu ontvangen. Zij zullen vaker enthousiast worden als de zorgverlener dat is.

Urgentie wordt nog niet voldoende omgezet in daden

Tegelijkertijd is het zorgelijk dat dit nog niet terug te zien is in een forse toename van het gebruik van slimme zorg. De vraag naar zorg en maatschappelijke ondersteuning zal de komende jaren fors toenemen. Tegelijk is er krapte op de arbeidsmarkt en daalt het aantal mantelzorgers. Deze schaarbeweging van stijgende zorgvraag en krapte in het aanbod stelt de zorg voor grote uitdagingen. Noch het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw), noch het domein van de langdurige zorg (Wlz), noch de zorg die in het gemeentelijk domein (Wmo en Jeugdwet) wordt geboden, is er voldoende op geprepareerd om deze uitdaging binnen het eigen domein op te lossen. Zo gaat het stelsel uit van vormen van zorgplicht bij de inkopers van zorg. Daarbij is de vraag of elk van die partijen op termijn nog wel aan zijn zorgplicht kan voldoen als ieder voor zich de problemen tracht op te lossen. Dat noopt alle partijen tot gezamenlijke actie om ook de transformatie naar slimme zorg veel intensiever op te pakken dan tot nog toe gebeurt.

De-implementatie randvoorwaarde voor opschaling

Uit de monitor en de quick scan blijkt dat het realiseren van de digitale transformatie in de zorg de nodige volharding vergt. Het succesvol implementeren van het nieuwe betekent dat tegelijkertijd afscheid wordt genomen van het oude. Als werkwijze en gedrag niet veranderen, kan er een «stuck in the middle» ontstaan, waarbij de voordelen van het nieuwe niet uit de verf komen terwijl de kosten van het oude blijven doorlopen. Bestuursvoorzitter Goffin van het Zuyderland ziekenhuis formuleerde het onlangs als volgt: «E-health zie ik niet langer als extra toepassing maar als substitutie van zorg. (.) Om substantiële financiële en gezondheidswinst te behalen, kunnen het traditionele zorgproces en e-health niet in gelijke mate naast elkaar bestaan. Je móet kiezen.»

Veel partijen hebben de handschoen opgepakt

De verandering die Zuyderland doormaakt staat niet op zichzelf. Ik heb signalen dat het steeds meer partijen in de zorg menens is. Dat is terug te zien in het toenemend aantal berichten van zorgorganisaties die nu serieuze opschaling aan het realiseren zijn. Een informele en algemene schatting is dat op dit moment zo'n tweederde van de ziekenhuizen is gestart met digitale zorg en thuismeting. Waar het tot vorig jaar nog vooral ging over pilots en proeftuinen (25–50 patiënten) is in 2019 een verschuiving merkbaar naar (plannen voor) opschaling (>150 patiënten per vakgroep). Meest voorkomende aandachtsgebieden zijn COPD, hartfalen, hypertensie en zwangerschapshypertensie. Een aantal voorbeelden (onder vele) van concrete opschalingstrajecten:

- Het platform BeterDichtbij is inmiddels bij 21 ziekenhuizen in gebruik, en het gebruik is steeds sneller aan het groeien. Kern van het platform is de berichtendienst, waarbij patiënten veilig kunnen appen met hun

arts/verpleegkundige. Recent zijn ook beeldbellen, toegang tot de content van thuisarts.nl en apotheek.nl toegevoegd en kunnen data van andere apps worden verwerkt. Binnenkort komt een koppeling met het ziekenhuis-EPD beschikbaar. Het streven is om eind 2021 35 á 40 ziekenhuizen aangesloten te hebben.

- Ook voor de telemonitoring-toepassingen die gebruikt worden bij hartfalen en COPD is een integratie met het ziekenhuis-EPD gerealiseerd. De koppelingen zijn gebaseerd op standaarden die door het Informatieberaad Zorg vastgesteld zijn. Dit is het type koppelingen tussen systemen dat randvoorwaardelijk is voor een grootschalige toepassing en inbedding in het primaire zorgproces.
- Ook in de langdurige zorg zijn gaandeweg meer initiatieven de pilotfase ontgroeid. Zo heeft de instelling voor gehandicaptenzorg De Waerden de ambitie om, na een proefperiode van 4 jaar, samen met collega-zorginstellingen een (beeldscherm)zorgcentrale op te zetten die heel Noord-Holland 24 uur per dag kan bedienen. Inmiddels zijn twee andere instellingen aangehaakt, en zijn er 17 professionele beeldzorgmedewerkers die twee centrales bemensen. Personeelskrapte én de wens om de regie van de cliënten te vergroten zijn belangrijke drijfveren bij het verder opschalen.
- OZOverbindzorg, platform voor communicatie tussen iedereen in het netwerk van de patiënt, is in de afgelopen jaren gestaag gegroeid. In de afgelopen twee jaar is het aantal cliënten, mantelzorgers en professionals dat met OZOverbindzorg communiceert gegroeid van 20.000 naar ruim 70.000, verspreid over het land. Dit schooljaar start OZOverbindzorg met een pilot met onderwijs en jeugd(gezondheidszorg).
- Philadelphia heeft met DigiContact een mooie vorm van zorg op afstand ontwikkelt, met behulp van beeldschermzorg en telefonie. Inmiddels werken ook ander instellingen in de gehandicaptenzorg die hiermee, bijvoorbeeld Middin, Amsta en Cordaan.
- In de GGZ sector zijn vormen van blended care al langer gemeengoed. Een voorloper hierin is Vincent van Gogh die fors inzet op slimme zorg (zorgrobots, een platform met betrouwbare gezondheidsinformatie, virtual reality om angststoornissen aan te pakken, het ondersteunen van huisartsen met een portaal, beeldschermzorg). Dit levert indrukwekkende resultaten op in een sector gekenmerkt door tekorten: Vincent van Gogh werkt niet langer met interim-psychiaters en heeft het laagste ziekteverzuim in de sector.

Meerjarencontracten worden vaker afgesloten

Ook verzekeraars pakken vaker dan voorheen hun rol. De afgelopen 3 jaar zijn er 80 meerjarencontracten gesloten.

Zorgverzekeraar VGZ heeft met meerdere ziekenhuizen (onder meer het Albert Schweitzerziekenhuis en het Maxima Medisch Centrum) een meerjarencontract voor de duur van 5 jaar gesloten onder het motto «Zinnige Zorg». Met behulp van shared savings afspraken worden zorgprofessionals gestimuleerd om initiatieven te ontwikkelen die leiden tot betere zorg en lagere kosten.

Het bovengenoemde Zuyderland ziekenhuis staat op het punt om een tienjarencontract met zorgverzekeraar CZ te tekenen. Onder het motto «de beste zorg, zo thuis mogelijk» wordt een krimp van 1.000 naar 850 bedden – en daarmee een kleinere nieuwbouw – gerealiseerd, vooral door e-health een boost te geven en zorg te verplaatsen naar patiënten thuis. Daarnaast heeft Zorgverzekeraars Nederland een taskforce digitale zorg ingesteld met als focus het zoeken naar mogelijkheden om kosteneffectieve initiatieven landelijk op te schalen.

Dat zijn hoopgevendende signalen. Tegelijkertijd laat ook de financieringsvraag van de vooruitlopende ziekenhuizen in het NIVEL rapport zien, dat dit nog geen staand beleid is van verzekeraars.

Ruimte in de bekostiging

In de afgelopen periode heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook gekeken naar manieren om de bekostiging te versimpelen. In de voortgangsrapportage Innovatie & zorgvernieuwing⁴ is verwezen naar de bekostigingswijzer die de NZa over dit onderwerp heeft gepubliceerd.

ICT-infrastructuur in de zorg moet beter

Zoals hierboven geschetst blijkt slecht functionerende ICT-infrastructuur een belangrijke drempel om ook met e-health te (blijven) werken. Omgekeerd zal een vloeiende informatie-uitwisseling over domeinen heen een belangrijke stimulans zijn om met e-health te gaan werken, en zal het voorkomen van dubbele invoer en uitvraag het werkplezier aanzienlijk verhogen en frustratie bij patiënten wegnemen.

Aan de totstandkoming van de «Juiste Informatie op het juiste moment op de Juiste Plek», een noodzakelijke randvoorwaarde voor zinvolle toepassing van e-health, wordt sectorbreed en vanuit het ministerie hard gewerkt. Want elektronische gegevensuitwisseling is randvoorwaardelijk voor goede zorg.

Hier ligt een gezamenlijke opgave. In de praktijk blijkt elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onvoldoende tot stand gekomen te zijn. Mede op verzoek van het veld, vertegenwoordigd in het Informatieberaad Zorg, en uw Kamer heb ik aangekondigd⁵ hierop regie te nemen. In het Algemeen Overleg Gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming van 9 oktober jl. heb ik daarover met u gesproken. Ik wil door middel van wetgeving bereiken dat informatie niet meer via fax, papier of DVD moet worden gedeeld, dat ongeacht bij welke zorgverlener de patiënt is, hij of zij haar verhaal maar één keer hoeft te vertellen, zorgprofessionals geen informatie meer hoeven over te typen en vermijdbare fouten als gevolg van gebrekkige informatie-uitwisseling worden voorkomen. Voor de zomer heb ik hierover met de leden van het Informatieberaad Zorg afspraken gemaakt. Afsproken is te beginnen met een eerste set van vier gegevensuitwisselingen die een grote impact hebben en meerdere zorgsectoren omvatten. Op dit moment wordt gewerkt aan de benodigde wetgeving, eind 2020 zal ik het wetvoorstel aan uw Kamer sturen. Daarnaast bekijk ik wat er nodig is om op korte termijn een basisset informatie beschikbaar te hebben in geval van acute zorg. Zoals ik u in het Algemeen Overleg van 9 oktober heb toegezegd, kom ik daar eind dit jaar op terug.

Er zijn meerdere partijen die systemen voor gegevensuitwisseling in de zorg aanbieden, toch zijn er voor EPD's binnen ziekenhuizen momenteel maar een paar grote spelers. Ik ondersteun daarom ook het veld in het bundelen van krachten ten behoeve van hun onderhandelingspositie. Met mijn wetgeving om elektronische gegevensuitwisseling verplicht te stellen, stel ik ook technische standaarden vast waarlangs uitwisseling moet verlopen. Daarmee zorg ik voor eenduidige stekkers van systemen zodat de systemen ook technisch op elkaar kunnen aansluiten onafhankelijk van leverancier. Daarmee maak ik ruimte voor andere aanbieders van ICT-systemen in de zorg.

⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 184

⁵ Kamerstuk 27 529, nr. 166

De organisatiekant van opschaling van e-health ondersteunen wij met een groot aantal impulsen zoals de vouchers van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), de SET-regeling, de Health Innovation School en de vraagbaak Zorgvoorrinnoveren. Dat er overal in het land nu serieuze plannen worden gesmeed blijkt uit de toekenningen van vouchers voor JZOJP deze zomer: 37 vouchers voor startimpulsen om samenwerking in de regio op te zetten, 15 voor regio-impulsen om de samenwerking te intensiveren en 79 vouchers voor ondersteuning bij het opstellen van het regiobeeld. Inmiddels zijn er ook 20 aanvragen voor de SET-regeling toegekend, 46 aanvragen zitten momenteel in de pijplijn. Regionale initiatieven worden waar gewenst en gepast met raad en daad terzijde gestaan.

Hoe gaan we verder?

In de Voortgangsrapportage innovatie en zorgvernieuwing van 19 juni jl.⁶ heb ik u geïnformeerd over de inzet op het vlak van e-health en zorgvernieuwing en de resultaten die in de afgelopen periode zijn bereikt. Hieronder informeren we u over activiteiten die we gaan intensiveren, mede naar aanleiding van bijgevoegde rapporten.

Voorstel toekomstbestendige zorg

Deze twee rapporten geven aan dat we niet klaar zijn met de transformatie. Zoals hierboven al gezegd dwingt de krapte op de arbeidsmarkt tot intensieve samenwerking tussen alle partijen over alle (zorg)domeinen heen. Vanuit onze stelselverantwoordelijkheid ligt hier ook een rol voor ons. In de beleidsagenda van VWS hebben wij aangekondigd dat we voor de zomer van 2020 met voorstellen komen voor toekomstbestendige zorg. (Gevoelde) drempels bij het realiseren van slimme zorg zullen wij betrekken in de probleemanalyse en de voorstellen.

Toekomst e-healthmonitor

Dit jaar was het laatste jaar dat de monitor de doelstellingen van onze ambtsvoorgangers heeft gemeten. Tegelijkertijd blijft het onverminderd belangrijk om te meten wat er op het gebied van e-health/slimme zorg wordt gerealiseerd, gezien het belang van slimme zorg voor de uitdagingen in de zorg. Ik heb in het voorjaar tijdens het Wetgevingsoverleg over het Jaarverslag en de Slotwet aan uw Kamer toegezegd om de beweging naar slimme zorg te blijven meten en met indicatoren voor transformatie van zorg te komen. Ook vraagt de motie van het lid Arno Rutte⁷ om te monitoren wat de stand van zaken is met betrekking tot slimme zorg thuis voor mensen met COPD en hartfalen.

Op diverse plekken wordt al informatie verzameld over het gebruik van e-health: in declaratiedata of in de monitoring van verschillende beleidsprogramma's als Langer Thuis. Ook beschikken verschillende kennisinstuten en brancheorganisaties zoals VILANS en V&VN over data. Wij hebben het RIVM daarom gevraagd deze informatie in beeld en de witte vlekken in kaart te brengen. Daarnaast hebben we het RIVM gevraagd om te adviseren over de opzet en scope van een nieuwe e-healthmonitor die de inzet van slimme zorg meet en stimuleert. Waar mogelijk zal dit op regionaal niveau

⁶ Kamerstuk 27 529, nr. 184

⁷ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 24

worden vormgegeven. Het RIVM komt het eerste kwartaal 2020 met het resultaat hiervan. Op basis hiervan zullen wij besluiten hoe een nieuwe monitor eruit zal gaan zien. Deze verantwoording zal naast indicatoren ook een meer verhalend deel bevatten. Ik zal uw Kamer hier in de eerste helft van 2020 over informeren.

Zorg voor innoveren schaal op

In de eerdergenoemde rapportage hebben wij al aangegeven dat Zorgvoorinnoveren, het samenwerkingsverband van ZonMw, Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut en VWS, de dienstverlening aan zorgaanbieders die willen vernieuwen en ontwikkelaars van innovaties gaat verbeteren. Per 1 januari 2020 gaat Zorgvoorinnoveren volgens een nieuwe methode werken. Allereerst wordt de beantwoording via mail en telefoon verder gestroomlijnd. De reactietermijn wordt daarin verbeterd. Ook is er de mogelijkheid om on-demand sessies met alle 4 de partners te plannen, voor vragen die complexer zijn. Daarnaast krijgen innovatoren de mogelijkheid om ondersteuning te vragen van experts bij het opschalen van een innovatie, of het veranderen van een zorgproces. Hiervoor kunnen ontwikkelaars en zorgaanbieders bij Zorgvoorinnoveren vouchers aanvragen.

Zorg van Nu en digitale vaardigheden schakelen bij

Zorg van Nu is het communicatieprogramma dat is opgezet door VWS om e-health bekender te maken. Er zijn het afgelopen jaar indrukwekkende resultaten behaald met Zorg van nu. In het rapport op de site <https://www.zorgvannu.nl/voortgangsrapportage-2018-2019> kan uw Kamer hier meer over lezen. Hieronder licht ik een aantal resultaten en vervolgactiviteiten uit.

- Sinds de start van Zorg van Nu zijn bijna 50.000 gesprekken gevoerd door het informatieteam in het land met patiënten, cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals. Met de social media kanalen worden momenteel wekelijks gemiddeld 150.000 mensen bereikt.
- Inmiddels is Zorg van Nu gestart met de aangekondigde tea-healthbijeenkomsten gericht op ouderen en zorgprofessionals. Daarbij zal ook bijzondere aandacht zijn voor het thema digitale vaardigheden van ouderen.
- Daarnaast heeft Zorg van nu een implementatiefolder voor innovaties in de zorg opgeleverd. Ook staat er sinds kort een publieksversie van het toezichtskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd online, waardoor het voor partijen eenvoudiger wordt om hun processen kwalitatief goed in te richten.
- September jl. is het eerste fysieke Zorg van Nu punt geopend in Rotterdam. Bij dit informatiepunt in het oude Havenziekenhuis in Rotterdam kunnen mensen e-healthtoepassingen ervaren en werken aan hun digitale vaardigheden.
- Komend jaar gaat Zorg van Nu zich ook nog meer richten op bestuurders in de zorg. Dit doet ze onder andere door bestuurders als ambassadeur in te zetten van Zorg van Nu. Zij kunnen anderen via bijeenkomsten en filmpjes weer inspireren met goede voorbeelden. Daarbij zal ook aandacht zijn voor digitale vaardigheden van de zorgverleners.
- De teams in het land gaan worden bemand door studenten zorgtechnologie. Door hun actuele kennis van innovaties, kunnen zij vragenstellers nog beter inzicht geven in de mogelijkheden voor slimme zorg. Het team in het land zal vaker aanwezig zijn bij bijeenkomsten waar huisartsen en praktijkondersteuners komen, om zo deze doelgroep beter te bedienen.

- Daarnaast kijkt Zorg van Nu met thuiszorgwinkels naar de mogelijkheden om daar e-health bekender te maken. Zo hopen ze de oudere doelgroep die langer thuis woont meer te bereiken.
- Tevens ontwikkelt Zorg van Nu een e-learning voor verpleegkundigen en verzorgenden die hen helpt om meer te weten over slimme zorgoplossingen en deze toe te passen.
- Tot slot krijgt Zorg van Nu ook een rol bij de communicatie rond Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO).

Daarnaast levert de Alliantie Digitaal Samenleven, opgezet door Binnenlandse Zaken, binnenkort haar werkprogramma met acties op. In de eerdergenoemde voortgangsrapportage is aangegeven dat VWS zich bij deze alliantie had aangesloten.

Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO) worden realiteit

Inmiddels beschikken de eerste 9 PGO's over het MedMij label en heeft de eerste leverancier aan de kant van de zorgaanbieders het MedMij label behaald. Naar verwachting zal daadwerkelijke gegevensuitwisseling tussen PGO's en zorgverleners over enkele maanden op gang komen en zal er in de loop van 2020 sprake zijn van goed gevulde PGO's. Om PGO-gebruik te stimuleren is er een gebruikersregeling vanuit VWS, die ervoor zorgt dat iedere Nederlander die dat wil kosteloos een PGO kan kiezen, mits het PGO aan MedMij voldoet. Op initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland wordt op dit moment gewerkt aan een plan voor de communicatie over PGO's. Daarbij wordt ook de bewustwording van mensen over hun rechten en plichten bij het delen van hun gezondheidsgegevens in deze communicatie meegenomen.

Vliegwielfcoalitie gaat door op de ingeslagen weg

De vliegwielfcoalitie, bestaande uit zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, zorgverleners en leveranciers, hebben voor de komende periode weer nieuwe ambities met betrekking tot opschaling geformuleerd. Aan het eind van deze periode:

- Biedt 75% van alle ziekenhuizen telebegeleiding aan bij (een deel van de) hartfalen patiënten. Een verdubbeling ten opzichte van nu.
- Hebben nieuwe aanbieders ongeveer 15% actieve gebruikers per instelling.
- Ziekenhuizen die al telebegeleiding aanbieden, zullen dit grootschaliger aanbieden (van 15% naar 25% actieve gebruikers).
- Telebegeleiding wordt meer onder de aandacht van patiënten gebracht. Zij moeten geïnformeerd worden over de mogelijkheden hiervan en weten dat ze hiernaar kunnen vragen bij zorgaanbieders.

Intensivering van nieuwe manieren van zorginkoop

In de quick scan van het NIVEL wordt het ontbreken van duurzame financiering van slimme zorg als knelpunt genoemd. Daarmee is niet gezegd dat geld ontbreekt, maar dat het nog onvoldoende wordt ingezet om slimme zorgtransities mogelijk te maken. Daarbij zijn de zorginkopers (verzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) een belangrijke partij. Zoals hiervoor al gezegd, zijn meerjarencontracten, bundelcontracten of inkopen op uitkomst goede manieren om zorgaanbieders de financiële ruimte te geven om hun zorgproces te veranderen, zorg te voorkomen en te verplaatsen en slimme zorg/e-health écht onderdeel te maken van het reguliere zorgaanbod. Van belang is daarbij uiteraard dat zorgaanbieders en verzekeraars daarin werken vanuit een gedeelde visie en plan over hoe de zorg er in regionale context uit moet komen te zien. VWS zal de

komende periode in gesprek met verzekeraars verder bekijken wat wij vanuit de overheid kunnen bijdragen om het sluiten van dergelijke contracten te stimuleren.

In 2020 gaan zorgkantoren in dialoog met zorgaanbieders de innovatiekracht van aanbieders, hun deelname aan regionale innovatieplatforms en het leren van koplopers stimuleren. Vanaf 2021 gaan zorgkantoren actief sturen door het maken van afspraken: innovatie wordt een vast onderdeel van de inkoopgesprekken. Het zorgkantoor verwacht een visie op technologische innovatie van de zorgaanbieder voor hun organisatie en een werkwijze van de zorgaanbieder om van een idee tot een geïmplementeerde innovatie en daarmee een «gewoon» onderdeel van de reguliere zorg te komen.

Meer ruimte in de bekostiging

De NZa gaat verder met het slechten van barrières in de bekostiging. Per 2020 geldt dat de regels voor de aanvullende vergoeding voor thuiszorgtechnologie voor de langdurige zorg en wijkverpleging zijn versimpeld en verruimd. In overleg met het zorgveld zijn de regels in beide sectoren gelijk getrokken. Dit is een voordeel voor instellingen die zowel actief zijn in de langdurige zorg als in de wijkverpleging. Zorgkantoor of zorgverzekeraar en zorgaanbieder bepalen voortaan in afstemming met de cliënt welke thuiszorgtechnologie voor welke cliënt wordt ingezet.

In de medisch-specialistische zorg verdwijnt per 2020 het verplichte face-to-face contact tussen arts en patiënt aan het begin van een zorgtraject. Dit maakt het mogelijk om makkelijker een behandeling te starten op afstand, via digitaal of telefonisch contact. Samenwerken tussen zorgprofessionals in het ziekenhuis en de huisarts wordt bevorderd door de regel voor onderlinge dienstverlening te verruimen.

Daarnaast werkt de NZa aan een nieuwe zorgprestatie die de declaratie van klinische zorg thuis mogelijk maakt.

De NZa bekijkt in overleg met de sector medisch specialistische zorg of per 2021 een facultatieve prestatie kan worden ingevoerd. Met deze prestatie kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars op individueel niveau nieuwe prestaties afspreken. Hiermee krijgen zij meer ruimte voor maatwerk.

Tot slot

Met de actielijnen die zijn ingezet, en met mooie praktijktoepassingen als inspirerende voorbeelden, is het zaak de positieve energie die is ontstaan uit bouwen. Door meer in te zetten op de beweging naar nieuwe, digitaal ondersteunde, meer op preventie en gezondheid gerichte netwerkgorg en de soms taaie barrières op weg daarnaartoe te slechten. De oplopende krapte op de arbeidsmarkt vraagt daarbij om doorpakken. Zo kan de aanzwellende onderstroom van domein-overstijgende netwerkgorg de bovenstroom gaan worden en kunnen we van digitaal het nieuwe normaal maken.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins