

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

1787937-214786-IenZ

Bijlage(n)

-

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 1 december 2020
Betreft Toezegging AO arbeidsmarkt m.b.t. opschaling digitale zorg

Geachte voorzitter,

Hierbij ontvangt u de brief die ik het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt heb toegezegd aan het Kamerlid Van den Berg (CDA). Met deze brief wordt uw Kamer nader geïnformeerd over de acties die zijn ingezet om succesvolle initiatieven op het gebied van digitale zorg op te schalen. In het verlengde van deze brief, stuur ik uw Kamer begin 2021 ook een brief over hoe ik de opschaling van goede initiatieven gericht op anders werken in de zorg vorm wil geven.

Inleiding

We kennen allemaal goede voorbeelden van digitale zorg die de zorg makkelijker en patiëntvriendelijker maken. Voorbeelden zoals telebegeleiding bij chronisch zieken, contact op afstand of de inzet van sensortechnologie in de langdurige zorg. Dat is niet alleen een positieve, maar ook een noodzakelijke ontwikkeling, want de zorg in Nederland staat voor een grote opgave. Stijgende zorgkosten, een vergrijzende bevolking en een krimpende beroepsbevolking vragen om een zorg die innovatiever en slimmer is ingericht. De coronacrisis maakt de urgentie voor brede inzet van deze technologische innovaties alleen maar groter, daar waar fysieke zorg niet altijd mogelijk is. Dit voorjaar hebben we gezien dat implementatie aanzienlijk versneld kan worden als de schouders er samen onder worden gezet. In de periode daarna is gebleken dat het in de praktijk een uitdaging is om deze innovatieve vormen van zorg te blijven leveren en te integreren in het reguliere aanbod.

Mw. Van den Berg refereerde aan een 'not invented by me syndroom' waarbij goede initiatieven niet door anderen worden overgenomen. In plaats daarvan 'bloeien er duizend bloemen' waardoor opschaling onvoldoende van de grond komt. Ik herken dit beeld, en tegelijkertijd zie ik de nodige hoopvolle ontwikkelingen die hier verandering in brengen en die wij vanuit VWS actief ondersteunen. Op een aantal daarvan ga ik hieronder in. Voor uitgebreidere informatie moge ik verwijzen naar de Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing¹ die op 28 september jl. aan uw Kamer is aangeboden.

¹ Kamerstuk 27529, nr. 218

Integratie van innovatie in de bestaande zorg is geen copy paste

Ik wil om te beginnen graag benadrukken dat in mijn ogen een innovatie zoals telemonitoring of e-consulten pas geslaagd is als deze volledig is geïntegreerd in het primaire, reguliere zorgproces, en niet, zoals nogal eens gebeurt, in een proeftuin blijft steken, naast de (be)staande zorgorganisatie. Inmiddels zien we gelukkig steeds vaker dat het gebruik van zorgtechnologie niet meer als 'automatisering' maar als organisatieverandering wordt benaderd, waarbij meteen, al dan niet gefaseerd, afscheid wordt genomen van de oude situatie, zonder dat daar eerst uitgebreide pilots aan te pas komen. Daarmee komen de innovaties ook voor alle patiënten van een instelling binnen bereik, in op maat gesneden mengvormen van fysieke en digitale zorg. Langs die lijn is binnen het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis telemonitoring nu operationeel beschikbaar voor COPD, hartfalen en patiënten die een ingrijpende darmoperatie hebben ondergaan. Als volgende stap voor opschaling zijn nu diabetes en nazorg voor corona-patiënten aan de beurt, mogelijk gevolgd door zorg na een knie- of heupingreep.

De transitie naar deze zorg op afstand brengt aanzienlijke, soms ingrijpende veranderingen in zorgpaden en werkprocessen met zich mee. Dat impliceert dat implementatie niet copy paste van collega-zorginstellingen overgenomen kan worden, en organisaties ieder hun eigen specifieke veranderingsproces dienen door te maken.

Meer samenwerken, meer leren en overnemen van anderen

Dat neemt niet weg dat veel geleerd kan worden van, en voortgebouwd kan worden op de ervaringen van collega's, en dat door samenwerking krachten kunnen worden gebundeld. Ook dat zien we gelukkig steeds meer gebeuren. Zo hebben Medisch Spectrum Twente en Ziekenhuisgroep Twente gezamenlijk het EPD ingevoerd, en is binnen het Citrienfonds afgesproken dat UMC's elkaars innovaties gebruiken. In West-Brabant werken 12 organisaties samen aan opschaling van veelbelovende toepassingen (zoals slimme luiers en een augmented reality bril om de dubbele controle bij toediening van medicijnen achterwege te kunnen laten). Daarbij heeft Tante Louise het voortouw bij het gebruik maken van elkaars ervaringen en expertise. Het communicatieplatform BeterDichtbij tenslotte, heeft sinds de aanvang van de coronacrisis een groeispuurt doorgemaakt van 24 naar 35 ziekenhuizen, waarbij meer dan 400 vakgroepen het platform in gebruik hebben genomen.

Bundeling van krachten in de regio

Innovatiehubs zoals de Health Hub Utrecht, het Care Innovation Centre in Brabant en het Health Innovation Park in Zwolle kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het gezamenlijk regionaal optrekken bij het opschalen van zorginnovatie in plaats van een ieder voor zich benadering. Redenerend vanuit gezamenlijke opgaven geven zij beter zicht op oplossingen die ook op grotere schaal bruikbaar zijn. Dergelijke strategische samenwerkingsverbanden tussen partijen in een regio: zorgaanbieders, kennisinstellingen, onderwijs, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties verzekeraars en gemeenten kunnen bijdragen aan geïntegreerde concepten voor netwerkzorg en domeinoverstijgende samenwerking.

Instrumenten ondersteunen dat niet steeds het wiel wordt uitgevonden

Naast strategische allianties, operationele invullingen van samenwerking en het gebruik maken van ervaringen van anderen kunnen ook randvoorwaardelijke ondersteuningsinstrumenten en stimuleringsprogramma's er belangrijk aan

Kenmerk
1787937-214786-IenZ

bijdragen dat niet telkens zelf het wiel wordt uitgevonden. Daarbij zijn er initiatieven vanuit het veld en vanuit de overheid, en vanuit beide in samenwerking. Ik noem u – lang niet uitputtend – de volgende:

Kenmerk
1787937-214786-IenZ

- In opdracht van VWS heeft Het National eHealth Living Lab (NeLL) samen met de Long Alliantie Nederland en het Franciscus Gasthuis & Vlietland de *handreiking Digitale Zorgtoepassingen voor patiëntgerichte COPD zorg*² opgesteld. De handreiking biedt een overzicht van beschikbare digitale zorgtoepassingen voor COPD en tips voor implementatie van deze toepassingen. handreikingen voor andere chronische aandoeningen zijn in onderzoek. NeLL werkt ook aan een *landelijk toetsingskader* voor gezondheidsapps.
- Op verzoek van ZonMw ontwikkelde de Erasmus School of Health Policy & Management ontwikkeld een *waardenmodel voor e-health*³, waarmee kosten/investeringen en baten/opbrengsten in kaart gebracht kunnen worden.
- Bij Zorg voor innoveren (Zvi), het samenwerkingsverband van Nza, ZIN, RVO, ZonMw en VWS kunnen innovatoren aankloppen voor *advies op maat*. Bij Zvi is ook de mogelijkheid geopend om een *implementatiecoach* in te zetten met behulp van een voucherregeling. Inmiddels zijn er twee rondes geweest die hebben geleid tot meer dan 130 aanvragen. Zvi kan ook een belangrijke rol spelen bij het met elkaar in verbinding brengen van verschillende partijen, waardoor initiatieven bij andere kunnen aansluiten of daarmee samenwerken.
- Het ZIN gaat samen met het veld aan de slag met een generieke *richtlijnmodule* voor e-health. Die module dient als basis voor de herijking van alle richtlijnen vanuit het perspectief van digitale zorg, zoals gevraagd in de motie Veldman/Bergkamp⁴.
- Daarnaast onderzoekt ZIN of een selectie van initiatieven verder kan worden gebracht in de vorm van een *opschaalbare aanpak*, waarvan het ZIN de implementatie ook landelijk wil stimuleren.
- VWS heeft het initiatief genomen om met Zorgverzekeraars, ZIN en Nza te onderzoeken hoe we het momentum van de coronacrisis kunnen gebruiken om elkaar en het zorgveld te versterken in het versneld opschalen en landelijk dekkend maken van bewezen effectieve, nieuwe vormen van zorg. Niet als tijdelijke crisisoplossing maar als onderdeel van standaardzorg voor de toekomst. Daarbij gaat het om oplossingen die bijdragen aan digitaal zelfmanagement, digitale coaching van patiënten, digitale thuismonitoring en begeleiding van patiënten, en digitale samenwerking tussen zorgaanbieders. Zorgverzekeraars hebben uitgesproken dat zij zich hard maken om de bewezen technologische innovaties standaard onderdeel te maken van de zorg. De NZa en ZIN zijn bij deze *versnellingsimpuls* aangesloten om eventuele knelpunten snel te kunnen oppakken.
- Daarnaast hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk een *Taskforce Digitale zorg* annex Kenniscentrum ingericht, waar toepassingen met een toetsingsmodel worden gescreend en beoordeeld conform de motie Veldman/Van den Berg⁵. De zorgverzekeraars zetten zich met de zorgaanbieders in voor de inzet van digitale zorg door het delen van kennis,

2 http://www.longalliantie.nl/files/6515/9368/1489/handreiking_digitale_toepassingen_COPD.pdf

3 <https://www.eur.nl/eshpm/onderzoek/digitale-innovatie/onderzoeksthema-3-de-waarde-van-ehealth>

4 Kamerstuk 27 529, nr. 206

5 Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 36

capaciteit en inzet van het juiste netwerk. Vanuit de zorginkoop kan zo een stroomlijnende werking uitgaan op de inzet van nieuwe toepassingen.

- De *Vliegwielcoalitie*⁶ werkt als katalysator aan het opschalen van bewezen effectieve digitale zorginnovaties en geeft daarmee ook invulling aan de motie Rutte⁷ over slimme zorg thuis. Gezamenlijk worden knelpunten aangepakt en wordt de implementatie ondersteund, onder meer door het organiseren van webinars over vragen en knelpunten en door het maken van toolkits die helpen bij de implementatie hiervan. De Vliegwielcoalitie heeft een belangrijke rol gespeeld bij het gegroeide aanbod van digitale keuzehulpen en telebegeleiding voor mensen met hartfalen en COPD:
 - Telebegeleiding en digitale keuzehulpen zijn onderdeel van het inkoopbeleid van de vier grote zorgverzekeraars.
 - Ondersteuning bij implementatie en opschaling aan tientallen ziekenhuizen.
 - Ongeveer de helft van de ziekenhuizen biedt telebegeleiding aan hartfalenpatiënten aan, zo blijkt uit een recente peiling van Harteraad (N=63)⁸. De helft van deze instellingen is telebegeleiding aan het opschalen naar meer patiënten.
 - Van de ziekenhuizen die nog geen telebegeleiding aanbieden, is 2/3 voornemens dat op korte termijn te doen.
 - Telebegeleiding staat hoog op de agenda van koepels en wetenschappelijke vakverenigingen.
 - Een ruim aanbod aan door patiënten en zorgprofessionals gevalideerde digitale keuzehulpen beschikbaar.
 - Meer dan de helft van alle ziekenhuizen biedt één of meerdere keuzehulpen aan.

Kenmerk
1787937-214786-IenZ

De Vliegwielcoalitie zal de komende jaren aan verdere opschaling van het aanbod van telebegeleiding voor niet alleen long- en hartpatiënten maar voor alle chronisch zieken werken. Daarbij komt een focus op het bieden van een 'hybride' praktijkvoering met zowel fysieke als digitale zorg, waarbij professionals en patiënten op basis van samen beslissen en de 'patiëntreis' die vormen van digitale zorg kiezen die op dat moment het meeste meerwaarde bieden. Deze verbreding zal plaatsvinden om afdelingen van ziekenhuizen die het al aanbieden te ondersteunen bij verdere opschaling (de 'koplopers'), maar vooral ook afdelingen, ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties die er nog niet mee aan de slag zijn te helpen versneld te starten en op te schalen.

6 Vliegwiel is een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland. De coalitie bestaat uit de vier grote verzekeraars, patiëntenorganisaties, leveranciers en (bestuurders van) ziekenhuizen en werkt nauw samen met gespecialiseerd verpleegkundigen en specialisten. Het Vliegwiel voor digitale innovatie in de zorg wil dat meer mensen de voordelen van goede digitale zorg kunnen ervaren. Met een brede coalitie werken we aan een methode voor opschaling en geven we digitale innovatie in de zorg een boost.

7 Kamerstuk 2018-2019 35 000 XVI, nr. 24

8 <https://www.harteraad.nl/wp-content/uploads/2019/01/Telebegeleiding-hartfalen-overzicht-ziekenhuizen-aangepast.pdf>

In de nieuwe e-healthmonitor, die momenteel door RIVM wordt ontwikkeld, zullen wij ook specifiek aandacht schenken aan de thematiek van het opschalen, opdat we eventuele belemmeringen daarin samen met veldpartijen kunnen aanpakken.

Kenmerk
1787937-214786-IenZ

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark