

## **Bijlage A Visie digitaal ondersteunde zorg en uitwerking actielijnen**

### ***Slimme technologie helpt bij ondersteunen van gezondheid en zorg...***

Er is een steeds sneller groeiend arsenaal van mogelijkheden en instrumenten beschikbaar voor het bevorderen van onze gezondheid en levenskwaliteit, genezing van ziekte en omgaan met chronische aandoeningen.

Inzet van deze hulpmiddelen is belangrijk om ook in de toekomst kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Want onze gezondheid is oneindig veel waard, maar we beschikken niet over een oneindig budget<sup>1</sup>, en evenmin over onbeperkte menskracht<sup>2</sup>.

Eerst en vooral komt het er dan ook op aan om binnen onze mogelijkheden zo goed mogelijk gezond te blijven en verergering van aandoeningen zoveel mogelijk voor te zijn. We maken daarbij al steeds meer gebruik van digitale hulpmiddelen die ons ondersteunen bij een gezonde leefstijl en vroegsignalering. Daarnaast komen er steeds meer technologische mogelijkheden om processen in zorg en ondersteuning zo slim en efficiënt mogelijk te helpen organiseren. Sensoren, apps en snelle verbindingen zorgen ervoor dat het werken aan gezondheid, zorg en ondersteuning steeds meer tijd- en plaatsafhankelijk kan worden en afgestemd op wat patiënten en hun mantelzorgers echt nodig hebben. We zien daarvan al veel inspirerende voorbeelden, en merken dat het klimaat om te innoveren - vanuit een achterstandssituatie - ten goede aan het veranderen is.

### ***... waardoor ieders rol verandert.***

Meer eigenaarschap over de eigen gezondheid en een bredere invulling van die gezondheid brengen met zich mee dat ook rollen in het netwerk rond de burger en patiënt veranderen. De arts ontwikkelt zich van autoriteit en beslisser naar ondersteuner en raadgever, de verpleegkundige, verzorgende of ondersteuner van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' en de focus van manager en bestuurder verschuift van gerichtheid op de eigen organisatie naar dienstbaarheid aan het grotere geheel. Allemaal ontwikkelingen die klein en lokaal beginnen, domeingrenzen doen vervagen en uiteindelijk verreikende consequenties zullen hebben voor structuur en organisatie van het zorglandschap inclusief de zorgopleidingen. Waar dat landschap nu nog overwegend sectorgewijs langs de lijnen van het zorgaanbod is ingericht, zal dat gaandeweg gaan plaatsmaken voor allerlei vormen van netwerkzorg rond de zorgvraag van de patiënt.<sup>3</sup>

### ***Digitale ondersteuning maakt de beweging mogelijk...***

Er zijn nu ook de technologische mogelijkheden om deze transformatie naar een persoonsgerichte netwerkzorg te realiseren. Door digitale ondersteuning kan de zorg steeds meer tijd- en plaatsafhankelijk georganiseerd worden, en kan de zorg zich aanpassen aan de mensen in plaats van andersom.

Met e-health kunnen mensen met een chronische aandoening of beperking blijven werken en meedoen, kunnen kinderen vanuit het ziekenhuis de lessen in de klas volgen en kan de zorg zich verplaatsen van de wachtkamer naar de woonkamer. Daarmee kan onnodig ziekenhuisbezoek worden voorkomen. Met slimme hulpmiddelen krijgen ouderen hun privacy, zelfstandigheid en vrijheid terug, en in een samenspel van menselijk contact en digitale ondersteuning bestrijden we de eenzaamheid. Apps en smartphones helpen mensen bij het werken aan hun gezondheid en conditie.

Als de informatievoorziening en ICT op orde zijn, krijgen professionals meer tijd en ruimte voor de broodnodige menselijke aandacht: 'koude' technologie voor 'warme' zorg. Werkprocessen die optimaal digitaal worden ondersteund, kennen minder administratielast en werkdruk, en maken daarmee het werken in de zorg aantrekkelijker. Technologie is daarbij slechts een hulpmiddel; het gaat in de eerste plaats om slim en samenwerkingsgericht organiseren. Ook met inzet van digitale toepassingen geldt: zorg blijft altijd mensenwerk.

<sup>1</sup> Bij ongewijzigd beleid is het zorgvolume in 2025 20% hoger dan in 2018.

<sup>2</sup> Op dit moment werkt 1 op de 7 mensen in de zorg. Als we in de organisatie van de zorg niets veranderen, zal dat in 2040 1 op de 4 mensen zijn.

<sup>3</sup> Het Rapport "De juiste zorg op de juiste plek" schetst het perspectief van deze beweging en de rollen van de verschillende actoren daarin, en geeft daarbij tal van praktijkillustraties.

### ***... en er is ruimte én noodzaak om die beweging te versnellen.***

Wij willen de *ruimte* geven om deze beweging in deze regeerperiode te versnellen. Behalve ruimte is er ook *noodzaak*: het arbeidsmarktvraagstuk in zorg en ondersteuning is nu al knellend, en zal de komende jaren alleen maar nijpender worden. In het regeerakkoord is daarom opgenomen: "Om de schaarse capaciteit aan zorgpersoneel optimaal te benutten voor zorg en aandacht voor cliënten en patiënten, is het wenselijk digitaal ondersteunde zorg gericht in te zetten en de verspreiding van innovatieve werkwijzen (e-health) te bevorderen, zowel thuis als in het verpleeghuis".

Zoals ook aangegeven in ons Actieprogramma Werken in de Zorg is inzet van innovatieve werkwijzen, arbeidsbesparende technologie en e-health dan ook urgent. In de programma's en akkoorden in het kader van het regeerakkoord zijn e-health en digitaal ondersteunde zorg essentiële bouwstenen.

### ***Het veld innoveert, de overheid werkt aan de randvoorwaarden...***

Vernieuwing en innovatie komen niet uit Den Haag, maar vinden juist plaats door patiënten zelf, door professionals, in zorginstellingen, bij bedrijven en in kennis- en onderzoeksinstellingen. De inspanningen vanuit de overheid richten zich op de voorwaarden waaronder kansrijke ontwikkelingen kunnen floreren. Opschaling is en blijft daarbij het sleutelwoord: hoe kunnen we er aan bijdragen dat wat zich in de ene instelling of regio heeft bewezen, ook op andere plekken kan groeien. In termen van een ecosysteem zijn daar twee dingen voor nodig: vruchtbare grond en een groeizaam klimaat.

### ***... zoals een vruchtbare grond door beschikbaarheid en uitwisselbaarheid van informatie...***

Voor een vruchtbare grond is nodig dat (patiëntgebonden) informatie altijd beschikbaar is op het juiste moment op de juiste plek en in elke denkbare context: diagnosestelling, advisering, behandeling, zelfmeting, monitoring, onderzoek. Zonder 'patiëntvolgendheid' van informatie komt geen innovatie van de grond. Ontsluiting en uitwisselbaarheid van informatie zijn dan ook cruciaal. Wanneer mensen een compleet beeld hebben van hun gezondheidsgegevens en de invloed van hun handelen op de eigen gezondheid zichtbaar wordt, ontstaan kansen voor gedragsverandering die er aan bijdragen dat je niet ziek wordt of klachten niet verergeren. Daarom werken wij in het Informatieberaad met een groot aantal partijen aan ontwikkeling en vaststelling van informatiestandaarden, en aan programma's zoals VIPP en Medmij, waarin de implementatie van die standaarden zijn beslag krijgt.

### ***... en een groeizaam klimaat door te stimuleren en faciliteren...***

Het innovatieklimaat boven de vruchtbare grond stimuleren wij op allerlei verschillende manieren. Die hebben een rode draad: bevorderen dat patiënten, cliënten en mantelzorgers niet alleen bij de zorg zelf worden betrokken, maar ook bij vernieuwing en innovatie. De kracht van het 'patient included' werken<sup>4</sup> en het 'nurse included werken' kunnen we nog veel meer benutten.

### ***... en op te roepen de comfortzone verlaten.***

De oproep om de comfortzone te verlaten, teneinde de werkelijkheid radicaal vanuit het gezichtspunt van de burger, patiënt en cliënt tegemoet te treden geldt voor ons allemaal. Dat vergt niet alleen de bereidheid om nieuwe dingen uit te proberen. Transformeren impliceert ook de durf om bestaande zekerheden en werkwijzen los te laten. Deze voortgangsrapportage geeft daarvan een aantal inspirerende voorbeelden. Die voorbeelden illustreren dat e-health en digitale ondersteuning niet langer 'leuke dingen' zijn naast of bovenop de reguliere zorg, maar er meer en meer integraal onderdeel van worden. Maar ook dat de weg daar naartoe ook nog de nodige obstakels kent die we samen aan moeten pakken.

---

<sup>4</sup> In de e-healthweek bracht de Patiëntenfederatie de publicatie "[Samenwerken met patiënten = digitale zorg die werkt](#)" uit, een handreiking voor patiëntenparticipatie bij de ontwikkeling van digitale zorg.

## Van oriëntatie naar implementatie

### *Het gebruik van e-health en digitaal ondersteunde zorg neemt geleidelijk toe...*

De ontwikkeling van e-health staat niet stil. Chronisch zieken doen vaker zelfmetingen. Het aantal chronisch zieken bijvoorbeeld dat via Zelfzorg Ondersteund<sup>5</sup> e-health gebruikt, is inmiddels ruim 300.000. Het doel is om in 2018 te groeien naar 500.000 actieve e-health gebruikers. Vijftien ziekenhuizen gaan duizenden COPD-patiënten thuis monitoren, en dragen daarmee bij aan de doelstelling van de longalliantie om het aantal ziekenhuisopnamen met een kwart te verminderen. Thuisarts.nl heeft 1.7 miljoen unieke bezoekers per maand en is onlangs uitgebreid met 29 medisch-specialistische aandoeningen.

Ook het aantal mensen dat toegang heeft tot het eigen medisch dossier is gestegen. In de medisch specialistische zorg had in 2016 een kwart van de patiënten deze toegang. Dit is gestegen tot een derde van de patiënten in 2017, zo blijkt uit de [e-health monitor 2017](#) van Nictiz en Nivel<sup>6</sup>. Nederland heeft zelfs de hoogste digitaliseringsgraad van patiëntgegevens in vergelijking met de twintig landen die hebben deelgenomen aan de HIMSS e-health survey 2017.

### *... maar landelijke (en regionale) opschaling kan nog versnelling gebruiken...*

Hoewel er op het gebied van zorgvernieuwing veel beweging is, blijft de landelijke opschaling van e-health nog steeds achter bij wat wij wenselijk achten. Dit beeld wordt bevestigd in de e-health monitor 2017. De monitor schetst de achtergronden bij het achterblijven van de noodzakelijke opschaling. Bij zowel artsen als zorggebruikers roept online contact vaak nog vragen op. Zo is voor een deel van de artsen en zorggebruikers onduidelijk of online contact veilig is. Onder artsen is behoefte aan meer duidelijkheid over het e-consult. Er heerst vooral onder medisch specialisten onduidelijkheid over het gebruik, vergoedingen, regels en richtlijnen voor het gebruik van e-healthtoepassingen. Voor een deel van de huisartsen is onduidelijk of de vergoeding voor e-consulten toereikend is. Het e-consult roept bij beide groepen artsen vragen op over wat wel of niet mag.

### *... waarbij het zelf ervaren tot positievere waardering leidt...*

Ervaring opdoen blijkt essentieel in de adoptie en het gebruik van e-health. Uit dit onderzoek blijkt dat zorgverleners en zorggebruikers die ervaring hebben met e-healthtoepassingen positiever zijn dan diegenen die de toepassing (nog) niet hebben gebruikt. Het opdoen van ervaring en leren van good practices draagt bij aan het inzicht in de werkelijke meerwaarde. Dat besef leidt er toe dat steeds meer organisaties concreet aan de slag gaan met e-health.

### *... en steeds meer organisaties concreet aan de slag gaan.*

Ten opzichte van een jaar geleden zien we op veel plaatsen in het land een verschuiving optreden in de fase waarin organisaties zich met betrekking tot e-health bevinden. Was de belangstelling voor e-health tot voor kort nog grotendeels oriënterend van aard en gericht op het onderzoeken van de mogelijkheden, inmiddels zien we dat organisaties en instellingen meer en meer overgaan tot concrete toepassingen in de zorgpraktijk en daar plannen voor ontwikkelen of al aan het uitvoeren zijn.

Kortom, het zwaartepunt in de aandacht verschuift van *#hoedan?* naar *#zodus!* Wij willen deze verschuiving met onze actielijnen zo goed mogelijk ondersteunen.

De [e-health monitor](#) is een jaarlijkse publicatie van Nictiz en NIVEL waarin trends en ontwikkelingen rondom de wenselijkheid, het gebruik en aanbod van e-health in Nederland in kaart gebracht worden. Ook de voortgang op de e-health doelstellingen uit 2014 wordt in beeld gebracht<sup>7</sup>. Activiteiten die in deze

<sup>5</sup> In de coöperatie Zelfzorg Ondersteund werken vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om ondersteunde zelfzorg een logisch en integraal onderdeel te maken in het leven voor iedereen met een (chronische) ziekte in Nederland.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 27 529, nr. 151

<sup>7</sup> Kamerstukken II 27 529, nr. 130. In 2019: heeft tenminste 80% van de chronisch zieken en 40% van de overige Nederlanders directe toegang tot medische gegevens, kan 75% van de chronisch zieken en kwetsbare

voortgangsrapportage samengevat zijn hebben dan ook in belangrijke mate betrekking op de aanbevelingen uit de verschillende edities van de e-health monitor. De e-health monitor van november 2017 laat uiteenlopende trends zien en bevestigt reeds bekende beelden. Zoals bijvoorbeeld de constatering dat ervaring met e-health vaak eraan bijdraagt dat gebruikers positiever worden over het gebruik ervan. Maar ook dat ondanks een positieve instelling - van bijvoorbeeld artsen t.o.v. online contact met zorggebruikers - er nog wel onduidelijkheid over toepassing en gebruik is. Ook wordt er vaak aangegeven dat toepassingen wenselijk of zelfs noodzakelijk geacht worden - bijvoorbeeld digitale dubbele medicatie controle - maar dat het daadwerkelijke gebruik hierop achterloopt. En hoewel er op veel plekken met digitale dossiers gewerkt wordt en de inzage door patiënten bijvoorbeeld bij medisch specialisten en in de ouderenzorg is toegenomen, zijn er ook aarzelingen: Huisartsen twijfelen nogal eens over de wenselijkheid tot online inzage door patiënten.

In de aanbevelingen van de monitor worden dan ook bijvoorbeeld bestuurders en managers in de ouderenzorg en ziekenhuiszorg aangesproken om gewenste toepassingen zoals de digitale dubbele medicatie controle op grote schaal mogelijk te maken. Ook wordt er aanbevolen om kennis en ervaring te delen bijvoorbeeld door opname in nascholingen en kwaliteitsrichtlijnen. Uit de uiteenlopende aanbevelingen wordt duidelijk dat iedereen aan zet is: o.a. zorgverleners, belangenorganisaties, bestuurders, beroepsverenigingen, opleidingsinstituten en ontwikkelaars van e-health toepassingen hebben allemaal een rol. Daarnaast bevestigen de aanbevelingen onze inzet in het informatieberaad en de e-health week waarin ervaringen met e-health opgedaan en gedeeld kunnen worden. Wij zullen deze aanbevelingen betrekken bij de inzet van de intensiveringsmiddelen voor e-health en innovatie in het kader van het Regeerakkoord.

## **Investeren in het ecosysteem**

### ***Nieuwe technologie vergt nieuwe manieren van samenwerken...***

De focus voor deze regeerperiode ligt op het verbeteren van de uitvoeringspraktijk, niet alleen in de zorg thuis en verpleeghuiszorg maar in alle zorgsectoren. Om de potentie van nieuwe technologie ten volle te benutten dienen veelal nieuwe manieren van werken en nieuwe beroepsprofielen te worden ontwikkeld en digitale vaardigheden te worden vergroot. Dat vraagt ook om de bereidheid om bestaande belangen te doorbreken en nieuwe verbindingen aan te gaan. Als dat lukt dan kunnen patiënten(organisaties), verzekeraars, zorgaanbieders, innoverende bedrijven, onderwijs, kennisorganisaties en overheid als spelers in het ecosysteem in gezamenlijkheid tot resultaten komen die door individuele organisaties of bilaterale samenwerking niet te realiseren zouden zijn.

### ***... waarbij twee randvoorwaarden cruciaal zijn: beschikbaarheid van informatie en digitale vaardigheden waar het kabinet extra middelen voor inzet***

Twee randvoorwaarden zijn daarbij cruciaal: de beschikbaarheid van (eigen) gegevens en de kennis en vaardigheden rond het gebruik van e-health-toepassingen en invoering van innovatieve werkwijzen. Wanneer één van de twee ontbreekt zullen initiatieven niet goed van de grond kunnen komen. De extra middelen uit het regeerakkoord voor digitaal ondersteunde zorg en het bevorderen van innovatieve werkwijzen (e-health) zetten we hiervoor in.

---

ouderen zelfstandig metingen uitvoeren in combinatie met monitoring op afstand en kan iedereen die thuis zorg en ondersteuning ontvangt desgewenst via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener communiceren.

## ***Uitwerking actielijnen.***

Hieronder worden de volgende actielijnen nader toegelicht:

- a) Randvoorwaarden ICT
- b) Valideren en opschalen
- c) Economische aspecten
- d) Netwerksamenwerking
- e) Sociale innovatie
- f) Voorlichten en bewust maken
- g) Horizontale thema's
- h) Hoe werkt MedMij

### ***a) Randvoorwaarden ICT***

- ***MedMij***

Steeds meer mensen willen over hun eigen gezondheidsgegevens kunnen beschikken. Bijvoorbeeld de gegevens uit hun medische dossier bij de huisarts en ziekenhuis, een individueel zorgplan, maar ook informatie die mensen zelf meten met bijvoorbeeld apps. Het gaat bijvoorbeeld om gegevens uit hun medische dossier bij de huisarts en ziekenhuis, een individueel zorgplan, maar ook informatie die ze zelf meten met bijvoorbeeld apps.

Een dergelijk online gezondheidsoverzicht kan worden uitgebreid met allerlei functionaliteiten, zodat mensen regie op gezondheid kunnen voeren en als ze ziek worden hun zorgproces makkelijker kunnen inrichten. Deze combinatie van zelf kunnen beschikken over je gezondheidsgegevens en allerlei functionaliteiten is een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) gaan heten.

Aangezien de diverse bestaande infrastructuren voor gegevensuitwisseling in de zorg (zoals bijvoorbeeld LSP, XDS en regionale netwerken) gericht zijn op informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling en niet voorzien in gegevensuitwisseling tussen burgers en zorgaanbieders en de benodigde interoperabiliteit bovendien niet door de markt zelf kon worden opgelost, heeft Patiëntenfederatie Nederland eind 2015 het initiatief genomen om te komen tot een programma, dat mensen middels persoonlijke gezondheidsomgevingen de regie geeft over hun eigen gezondheidsgegevens. Het programma MedMij is met steun van zorgverzekeraars en het ministerie van VWS gestart. Het Informatieberaad fungeert als opdrachtgever. Het Informatieberaad is een bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers uit het zorgveld onder voorzitterschap van de Secretaris Generaal van het ministerie van VWS. Gezamenlijk werken de leden van het Informatieberaad (te weten VNG, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, Actiz, V&VN, VGN, NVZ, NFU, FMS, KNMG, KNMP, InEen, LHV, NHG, GGZ NL, KNGF en ministerie van VWS) aan een duurzaam informatiestelsel, zoals bijvoorbeeld afspraken over standaarden waarmee gegevens met digitale middelen efficiënt en betrouwbaar uitgewisseld worden. In de stuurgroep van MedMij zit een afvaardiging van het Informatieberaad. Patiëntenfederatie Nederland zit de stuurgroep voor.

De strategische doelstelling van het MedMij programma is om ervoor te zorgen, dat in 2020 iedere Nederlander die dat wil, veilig en betrouwbaar kan beschikken over zijn of haar digitale gezondheidsgegevens in een persoonlijke gezondheidsomgeving. MedMij bouwt niet zelf een PGO, maar stelt eisen aan PGO's en aan de wijze waarop informatie wordt uitgewisseld. De kern van het MedMij programma is het maken van een [afsprakenstelsel](#). Een afsprakenstelsel is een set van technische, functionele, juridische en organisatorische afspraken met als doel om samenwerking en zekerheid in een netwerk te garanderen. Tegelijkertijd bieden de afspraken voldoende vrijheid aan de deelnemers om competitieve proposities te leveren aan gebruikers. Voorbeelden van afsprakenstelsels zijn eHerkenning, iDeal en Maestro. Het MedMij afsprakenstelsel is essentieel voor het vertrouwen, dat nodig is om de digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen patiënten en zorgaanbieders van de grond te krijgen. Dit

vertrouwen wordt gesymboliseerd door het MedMij-stempel dat aangeeft dat een product of dienst voldoet aan het MedMij-afsprakenstelsel.

#### *Fasering MedMij*

In 2016 en 2017 zijn diverse randvoorwaarden opgeleverd, waaronder de belangrijke eerste sets aan informatiestandaarden, de eerste versie van het afsprakenstelsel en een kosten- en batenanalyse die laat zien dat de investeringen in PGO's naast kwalitatieve voordelen ook tot maatschappelijke financiële besparingen kan leiden. Hetgeen ontwikkeld is wordt op dit moment op diverse plekken in de praktijk getoetst met als doel dat MedMij in de zomer van 2018 echt live gaat en het afsprakenstelsel open staat voor partijen om aan te sluiten en burgers in hun eigen online omgeving kunnen gaan beschikken over hun gezondheidsgegevens.

- **VIPP Medisch specialistische zorg**

Van 2017 t/m 2019 worden instellingen voor medisch specialistische zorg gestimuleerd om patiënten eenvoudig en digitaal over hun medische gegevens te laten beschikken. Patiënten van bijvoorbeeld een ziekenhuis, dialysecentrum of revalidatiecentrum kunnen dan thuis de eigen gegevens inzien om terug te lezen wat de laatste metingen waren, de veranderingen in de behandeling na te lezen of om zich op het volgende gesprek met de arts voor te bereiden. Instellingen kunnen hiervoor een subsidie krijgen in het kader van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional als zij aan de resultaatsverplichtingen voldoen op het gebied van gestandaardiseerd opslaan en digitaal delen van informatie tussen de instelling en de patiënt. Hiervoor is in totaal € 105 miljoen beschikbaar. Dit is een belangrijke stap om de zorg klaar te maken voor de toekomst. De patiënt kan de gegevens dan actief gebruiken voor zelfmanagement bij zijn ziekte of om te delen met andere zorgverleners of mantelzorgers. Zo verbetert de behandeling, en leidt het uiteindelijk tot een vermindering van administratieve lasten voor zorgverleners. Op de website [www.vipp-programma.nl](http://www.vipp-programma.nl) kunnen de ontwikkelingen en implementatie worden gevolgd.

- **VIPP GGZ**

In de nieuwe afspraken over de aanpak van wachttijden GGZ is afgesproken om de inzet van e-health in de GGZ te stimuleren en te investeren in informatievoorziening zoals een verbeterde uitwisseling tussen zorgverleners en hun patiënt en zorgverleners onderling. Hiervoor is in 2018 en 2019 jaarlijks een bedrag van € 25 miljoen beschikbaar. Dit zal worden besteed aan een programma dat vergelijkbaar is met het VIPP programma in de ziekenhuiszorg, waarin niet alleen instellingen maar ook vrijgevestigden worden meegenomen om hun ICT-infrastructuur op orde te brengen, zodat de patiënt meer regie heeft over de eigen gegevens. Tevens zal geïnvesteerd worden in de veiligheid, betrouwbaarheid en vindbaarheid van e-health om deze beter in te kunnen zetten voor en tijdens de behandeling in het kader van het terugdringen van de wachtlijsten in de GGZ. toegang tot en inzet van e-health en beschikbaarheid van gegevens voor eindgebruikers, door aan te sluiten op het afsprakenstelsel van Medmij. Bij brief van de staatssecretaris van VWS van 16 februari bent u nader geïnformeerd over dit programma, dat op dit moment door VWS en brancheorganisaties wordt uitgewerkt. Meer informatie is te vinden op de website <http://vippggz.nl>.

- **VIPP Care**

Voor zorgaanbieders die zorg bieden bij mensen thuis of in een instelling wordt gewerkt aan een stimuleringsregeling VIPP Care. Het doel van deze stimuleringsregeling is om ervoor te zorgen dat cliënten (en/of hun vertegenwoordigers) daadwerkelijk over hun gegevens kunnen beschikken, bij voorkeur in hun PGO, en deze kunnen gebruiken voor meer regie op hun zorg en ondersteuning. Daarnaast draagt de regeling bij aan een betere informatiehuishouding binnen de zorg en de afspraken die hierover gemaakt zijn binnen het Informatieberaad, en biedt het de mogelijkheid om e-health in te zetten voor zorg en ondersteuning in de gehele breedte.

- **OPEN**

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen, vereniging van organisaties voor eerstelijns zorg, willen met een 4-jarig programma voor het Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland (OPEN) eerstelijns zorgverleners helpen om in 2020 aan iedere inwoner van Nederland die dat wil veilig, betrouwbaar en zonder kosten, digitaal toegang te verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens. In ieder geval de patiëntengegevens van de huisarts en daarna, waar mogelijk, ook die van andere zorgverleners uit de programmatische eerstelijns ketenzorg. OPEN kiest voor een regionale aanpak en werkt samen met MedMij. Het gesprek over de inrichting en financiering dit programma wordt op dit moment tussen VWS en brancheorganisaties gevoerd.

- **Standaarden**

Het proces richting de basisinfrastructuur, zoals omschreven in de Kamerbrief over beleidsprioriteiten Informatievoorziening en ICT in de zorg van november 2016 heeft op 11 januari 2018 een belangrijke mijlpaal bereikt. Toen zijn in het Informatieberaad, na open consultatie en na raadpleging van verscheidene experts, het model Zorginformatiebouwstenen (Zib) en de Basisgegevensset Zorg (BgZ) vastgesteld en, met uitzondering van de huisartsenzorg, zorgbreed van toepassing verklaard. Zij maken daarmee onderdeel uit van de basisinfrastructuur. De BgZ bestaat uit 26 zorginformatiebouwstenen, die een minimale en eenduidige basisset van gegevens vormen zodat uitwisselbaarheid daarvan is geborgd. Daarnaast is in het Informatieberaad van maart SNOMED CT als eenduidige taal voor uitwisseling in de verpleging vastgesteld en de standaard e-overdracht, waarmee ook de verpleegkundige overdracht conform Zib is vastgesteld. De BgZ en andere uitwisselingsstandaarden zijn noodzakelijk om ervoor te kunnen zorgen dat iedere Nederlander die dat wil kan beschikken over een persoonlijke gezondheidsomgeving waarin hij zijn gezondheidsgegevens kan verzamelen, combineren, delen en verrijken met eigen gegevens. Verder wordt in 2018 de Architectuurboard operationeel, een onafhankelijk adviesorgaan voor het Informatieberaad. Deze bestaat uit nationale experts, die, nu in toenemende mate besluitvorming op standaarden op gang komt, advies geeft over implementatie en samenhang om zo te bouwen aan het duurzaam informatiestelsel.

- **Uitkomstdoelen**

Zoals aangekondigd in de brief over de beleidsprioriteiten voor informatievoorziening en ICT in de zorg van 3 november 2016<sup>8</sup>, zijn met de koepels, brancheorganisaties en beroepsvereniging in het Informatieberaad afspraken gemaakt. Deze afspraken gaan over ondersteuning bij het vertalen van de uitkomstdoelen<sup>9</sup> naar sectorale implementatie en opschaling. Op elk van deze doelen zijn trekkers benoemd uit het zorgveld die de sectoren in de zorg helpen te komen tot implementatie van onder andere de benodigde uitwisselingsstandaarden. Samenwerking met het veld om bovengenoemde prioriteiten te realiseren komt goed op gang, bijvoorbeeld in programma's als Registratie aan de Bron, en de bovengenoemde VIPP-programma's. Deze digitalisering en beschikbaarstelling aan patiënten zorgt voor eenmalige vastlegging en hergebruik en daarmee ook tot beperking van administratieve lasten.

- **Zorgdataplatform**

Om de toegang van publieke organen (in eerste instantie NZa, ZIN, IGZ en VWS) tot informatie voor het uitvoeren van hun wettelijke taak verder te vereenvoudigen, worden nu voorbereidingen getroffen voor het creëren van een Zorgdataplatform. Naast het feit dat het daar mee eenvoudiger wordt voor deze overheidspartijen om aan de benodigde informatie te komen, kan daarmee tegelijkertijd de toegang van gebruikers tot de gegevens sterker worden geformaliseerd en kan het gebruik van de gegevens geautomatiseerd worden geregistreerd.

---

<sup>8</sup> Kamerstukken II 27 529 nr. 142

<sup>9</sup> Kamerstukken II 27 529 nr. 150

Bij het Zorgdataplatform gaat het om data van Vektis, niet om andere databronnen. De publieke organen, ZN en Vektis hebben met het ondertekenen van het memorandum van overeenstemming over informatievoorziening over de zorguitgaven de eerste stap gezet om samen te werken aan uitwisseling van informatie waarbij een goede toegang tot eenduidige informatie wordt gekoppeld aan lage administratieve lasten en een goede bescherming van persoonsgegevens. Vektis heeft het initiatief genomen om dit platform te ontwikkelen. Momenteel wordt het systeem op experimentele basis opgezet en getest. De toegang tot het platform maakt het mogelijk de feitelijke Vektisdata bij de bron te halen en daarmee kunnen ook de verzending, de ontvangst en het beheer van bestanden worden teruggebracht of stopgezet. VWS is actief deelnemer in één van de experimenten.

- **Authenticatie**

Digitale zorggegevens zijn voor ieder persoon privé en moeten dat ook blijven. Het benutten van de voordelen van digitalisering kan daarom alleen als de manier waarop we ons digitaal identificeren en authenticeren aan hoge eisen voldoet. Het ministerie van BZK werkt daartoe samen met een aantal grote dienstverleners, VWS en Logius aan een Strategisch Implementatieplan DigiD, met als doel het gebruik van DigiD op hogere betrouwbaarheidsniveaus (waaronder DigiD substantieel) te versnellen. Om de dekkingsgraad in de zorg te vergroten vindt bovendien afstemming met VWS en Nictiz plaats over hoe implementatie (vrijwillig, niet verplicht) van DigiD Substantieel gaat plaatsvinden. Het Bravis ziekenhuis is de eerste zorgverlener met wie concrete afspraken zijn gemaakt over het gebruik van DigiD Substantieel. Bravis is daarmee gestart tijdens de e-healthweek in januari jl. Voor de laatste stand van zaken omtrent het programma eID van BZK verwijzen wij naar de Voortgangsrapportage programma eID van 23 juni 2017, de brief van Staatssecretaris Knops (BZK) van 5 december 2017 en de website van [Logius](#).

- **Internationale standaarden**

Op het gebied van internationale samenwerking op e-health zijn het afgelopen jaar significante stappen gezet. Onder het Estse EU-voorzitterschap zijn Raadsconclusies over digitale zorg (e-health) voorbereid. De conclusies ondersteunen de Nederlandse beleidslijnen en versterken deze binnen EU-verband. De Raadsconclusies zijn in het AO over de EU-Gezondheidsraad van 30 november 2017 besproken<sup>10</sup>.

Daarnaast is het [Digital Health Society initiatief](#) ontstaan: een multilateraal pragmatisch samenwerkingsverband tussen lidstaten, organisaties en bedrijven in de zorg om barrières in trans-Europese uitwisseling van gezondheidsgegevens op een veilige en betrouwbare manier te beslechten. Nederland heeft het initiatief genomen om de werkgroep over het thema 'interoperabiliteit' te leiden binnen de Digital Health Society. Tijdens de high-level conferentie over e-health in Tallinn van 16 tot en met 18 oktober jl., zijn de eerste resultaten daarvan gepresenteerd en hebben andere lidstaten en de Europese Commissie aangegeven in onze werkgroep te willen participeren.

Nederland heeft overigens, blijkens de HIMSS e-health survey 2017 de hoogste digitaliseringsgraad van patiëntgegevens van de twintig landen die er aan hebben deelgenomen. We werken actief samen met andere landen om onze ervaringen en oplossingen te delen, en aangesloten te blijven op de nieuwste internationale ontwikkelingen. Nederland trekt een Europees samenwerkingsverband op standaarden voor veilige en betrouwbare uitwisseling van gezondheidsgegevens, en we werken aan veilige uitwisseling van patiëntsamenvattingen voor Europese burgers die hier in Nederland zorg nodig hebben.

- **Nationaal Contactpunt**

De Europese samenwerking in bijvoorbeeld het eHealth Network leidt tot een aantal concrete resultaten. Om de implementatie van de EU-richtlijn over patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg (Richtlijn 2011/24/EU) te stimuleren, heeft de Europese Commissie het [Connecting Europe Facility-fonds](#) (CEF) opgericht. VWS heeft namens Nederland bij dat

---

<sup>10</sup> Kamerstukken II TK 21 501-31 nr. 465

fonds een aanvraag ingediend voor de implementatie van een Nationaal Contactpunt (NCP) voor het veilig en betrouwbaar uitwisselen van patiëntsamenvattingen met andere lidstaten. Zo kunnen patiëntgegevens van Nederlandse burgers in andere lidstaten veilig en betrouwbaar beschikbaar worden gesteld aan buitenlandse artsen en kunnen gegevens van patiënten uit andere EU-lidstaten in Nederlandse ziekenhuizen beschikbaar gemaakt worden als iemand bij verblijf in een andere lidstaat zorg nodig heeft. De subsidieaanvraag is de eerste stap in dit proces.

## **b) Valideren en opschalen**

- **Gebruikerspanel**

Vanuit VWS wordt ingezet op patient included werken en nurse included werken. We betrekken patiënten en ervaringsdeskundigen en professionals, bijvoorbeeld door ze uit te nodigen bij bijeenkomsten en zorgen voor bewustwording over het belang van het inzetten van (ervarings)deskundigen. (Nothing about us, without us). Een nurse included benadering sluit ook aan bij de resultaten van de Nictiz monitor 2017.

Om innovaties goed te laten aansluiten bij de behoeften van patiënten, cliënten en zorgverleners is door Siza, Ikone en Care Innovation Centre West Brabant met ondersteuning van VWS een gebruikerspanel opgericht onder de naam 'Gezonde Mening'. Gezonde Mening is een landelijk digitaal panel waarin mensen actief betrokken worden bij de ontwikkeling van zorginnovaties. Hier kunnen praktijkervaringen en meningen worden ingebracht die zorgorganisaties, startups en bedrijven of anderen kunnen benutten.

- **Health deals, nu ook "Stimulering gezondheid door persoonlijke preventie via e-health"**

Er zijn veel goede ideeën voor vernieuwing en innovatie. Ook proefprojecten op kleinere schaal slagen meestal prima. Opschalen van vernieuwingen of innovatie blijkt vaak lastiger. Een belangrijke oorzaak is dat er expertise, ervaring en inzet van veel verschillende partijen voor nodig is.

Health deals zijn publiek private samenwerkingsverbanden waarin patiënten en andere ervaringsdeskundigen nadrukkelijk betrokken zijn. Health deals zijn er op gericht om sociale, technische en procesinnovatie sneller op grotere schaal toe te passen. Bijvoorbeeld door in kaart te brengen wat noodzakelijke randvoorwaarden zijn, kennis en best-practices te delen en door verbinding van expertise samen de zorg van nu te creëren. Het initiatief voor een health deal komt vanuit veldpartijen; de Rijksoverheid heeft een faciliterende rol in deze samenwerking. De health deals zelf zijn convenanten waarin naast inhoudelijke afspraken ook onderzocht kan worden hoe structurele financiering zou kunnen worden vormgegeven, ze zijn echter geen subsidie-instrument.

De health deals bestaan sinds 2 jaar, er zijn inmiddels 4 health deals gesloten. Eén voor beslisondersteuning in de oncologie, één voor excellente pijnzorg voor chronische pijnpatiënten en één voor [Academy Het Dorp](#). Recent is de health deal "[Stimulering gezondheid door persoonlijke preventie via e-health](#)" door 14 partijen ondertekend. Partijen onderzoeken hoe e-health instrumenten die bijdragen aan een gezonde leefwijze en persoonlijke preventie ('nulde lijns e-health') beschikbaar kunnen komen voor een breed publiek.

Er zijn op dit moment 4 health deals in ontwikkeling. Het blijft mogelijk om voorstellen voor health deals bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) in te dienen. Hierbij zij aangetekend, dat het proces naar een health deal niet altijd ook daadwerkelijk tot een health deal leidt. Gezamenlijke verkenning van een vraagstuk kan ook tot de conclusie leiden dat andere instrumenten of wegen meer passend zijn om het vraagstuk verder te brengen. Ook leidt de health deal niet altijd tot het beoogde eindresultaat: gaandeweg het proces moeten verwachtingen soms worden bijgesteld.

- **Wet- en regelgeving markttoelating**

Software, waaronder apps, kan een medisch hulpmiddel zijn. Als dat het geval is, zal de fabrikant/ontwikkelaar moeten kunnen aantonen dat de software aan wettelijke eisen voldoet

voordat hij zijn product op de markt mag brengen. Deze eisen volgen uit een Europese richtlijn. Deze richtlijn zal vanaf mei 2020 vervangen worden door een verordening. De verordening stelt strengere eisen aan de markttoelating van medische hulpmiddelen, bijvoorbeeld ten aanzien van de (klinische) bewijsvoering. Ook zijn de risicoklassificatieregels aangepast waardoor bepaalde software in een hogere risicoklasse komt te vallen en dan aan aanvullende eisen moet voldoen. Dit kan betekenen dat een onafhankelijke beoordelingsinstantie, een zogenoemde Notified Body, de software moet beoordelen. VWS is bezig met de implementatie van de verordening. Onderdeel daarvan is een voorlichtingscampagne zodat stakeholders zoals fabrikanten tijdig geïnformeerd worden. Eén en ander kan immers grote consequenties hebben, bijvoorbeeld voor het design en de time-to-market (de benodigde tijd van ontwerp tot toetreding tot de markt). De fabrikant zal er overigens zelf voor moeten zorgen dat hij de regels correct toepast. Informatie over de verordening zal ook op [zorgvoorinnoveren.nl](http://zorgvoorinnoveren.nl) komen te staan en op de site van de RVO en voorts wordt nadrukkelijk de dialoog gezocht met MKB e-health innovatoren als ervaringsdeskundigen.

Omdat het niet altijd meteen duidelijk is of software daadwerkelijk een medische hulpmiddel is, heeft Nictiz ter ondersteuning van ontwikkelaars een beslisboom ontwikkeld. Deze wordt momenteel herijkt, onder andere vanwege de aankomende verordening. Ook heeft VWS het RIVM opdracht gegeven om de ontwikkelingen op het gebied van e-health toepassingen (producten) in kaart te brengen.

- **Versnellingsmakelaars**

Opschalen van innovaties vraagt om een andere manier van werken met een lange termijn commitment. Versnellingsmakelaars kunnen helpen de verschillende partijen die nodig zijn voor het opschalen van goede e-health initiatieven te verbinden en hen het vertrouwen en de ruimte te geven om de resultaten te bereiken. Vanuit een onafhankelijke rol kunnen zij de brug vormen tussen ministerie, innovatieregio, MKB en zorgverleners. Ze stimuleren samenwerkingsverbanden die bijdragen aan opschaling en helpen deze te organiseren vanuit hun netwerken.

In drie regio's hebben we in een pilot onderzocht of de inzet van versnellingsmakelaars bijdraagt aan het sneller bij de gebruiker krijgen van goede e-health initiatieven. De pilots duurden vijf maanden, vonden plaats in de regio's Amsterdam, Nijmegen en Utrecht en werden ondersteund door de Stichting IKONE bij het patiënt inclusief werken. De Universiteit van Utrecht heeft de pilots gemonitord en onderzocht of het instrument werkt en of het breder kan worden ingezet<sup>11</sup>. Uit de monitoring blijkt dat de versnellingsmakelaars fungeerden als gids, sparringspartner, kritische mee- en tegendenker. De versnellingsmakelaars hebben in de pilot verschillende partijen die nodig zijn voor het opschalen van e-health kunnen verbinden, van informatie en contacten/netwerk voorzien en geholpen het vertrouwen en de ruimte te geven om resultaten te bereiken in de opschaling. De onderzoekers concluderen dat de versnellingsmakelaars binnen de gestelde kaders en de beperkte tijd een goede bijdrage hebben geleverd aan (het proces van) opschaling.

De samenwerking met IKONE heeft geleid tot een patient innovation model waarmee in beeld gebracht kan worden welke interventie geschikt is voor het inbrengen van het patiëntperspectief. Tevens zijn een aantal 'patient experiences' uitgevoerd. De aanbevelingen uit de monitoring en die van Ikone nemen we mee bij het verder inrichten van de rol van versnellingsmakelaars. We breiden het aantal versnellingsmakelaars uit van 3 naar 5, waarbij 1 van de makelaars zich specifiek zal richten op het tegengaan van eenzaamheid (in lijn met het Actieplan tegen eenzaamheid).

### c) Economische aspecten

- **Bekostiging**

---

<sup>11</sup> Het rapport "Monitoring pilot versnellingsmakelaars", van Universiteit Utrecht is als bijlage bijgevoegd.

Zorgverleners zijn nog lang niet altijd bekend met de mogelijkheden die de bekostiging e-health biedt en hoe inzet van e-health gedeclareerd kan worden. De NZa gaat het gesprek aan met verschillende zorgsectoren en stakeholders om te kijken op welke wijze de bekostiging e-health meer kan faciliteren en stimuleren. Het kan zijn dat de conclusie is dat wijzigingen in de bekostiging nodig zijn, maar er zijn ook andere mogelijkheden tot faciliteren en stimuleren, zoals het bevorderen van het opnemen van het gebruik van e-health in richtlijnen, waardoor de adoptie van e-health in de reguliere zorg meer wordt gestimuleerd en gefaciliteerd. De NZa licht de eventuele wijzigingen in beleidsregels toe en verwerkt de opbrengsten van de gesprekken met het veld in een nieuwe editie van de [Wegwijzer bekostiging e-health](#). In deze wegwijzer staan alle bekostigingsmogelijkheden waarbinnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken kunnen maken over e-health. Hierin zijn tevens de nieuwe regels geschetst voor het registreren en declareren van e-consulten in de medisch specialistische zorg die vanaf 1 januari 2018 gelden. VWS en NZa blijven in gesprek met veldpartijen over de manier waarop e-health via de bekostiging verder kan worden gestimuleerd. Daarbij wordt ook de motie Ellemet/Bergkamp over de bevordering van het gebruik van zorgtechnologie bij het Volledig Pakket Thuis en het Modulair Pakket Thuis van de WLZ betrokken<sup>12</sup>.

- **Seed Capital regeling - versnellingsroute**

In 2017 heeft VWS samen met het ministerie van Economische Zaken twee tenders opengesteld vanuit de nieuw opgestelde 'Seed Capital e-Health' regeling. Doel van de regeling is e-health innovaties sneller op te schalen, zodat ze onderdeel van het zorgproces worden en de patiënt er in heel Nederland gebruik van kan maken. De eerste tender vond plaats in het voorjaar 2017 en heeft één investeringfonds opgeleverd, het [Blue Sparrows Med Tech Fonds](#) waaraan 0,7 mln Euro is toegekend. Analyse van de tender wees uit dat deze voor een aantal belangstellende fondsen op een iets te vroeg moment was geplaatst. Daarom is besloten een tweede tender in 2017 uit te schrijven in samenwerking met de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). Ditmaal kon het volledige investeringsbedrag van € 12 miljoen worden toegekend aan drie fondsen: [Health Innovation Fund](#), [Healthy Capital](#) en [Holland Venture Zorginnovaties](#). Deze fondsen investeren krachtens de Seed regeling zelf ook € 12 miljoen, zodat in totaal € 24 miljoen in veelbelovende ontwikkelingen geïnvesteerd gaat worden. Rond de zomer zullen naar verwachting de eerste investeringen bekend worden gemaakt.

- **Health impact bonds**

Rondom het werken met publiek-private samenwerkingsvormen, zoals Health Impact Bonds (HIB's), wordt steeds meer ervaring opgedaan. Een Health Impact Bond is een financieringscontract waarbij een project wordt (voor)gefinancierd vanuit de maatschappelijke besparingen die het realiseert. Dit innovatieve financieringsinstrument is begin 2017 benut voor het sluiten de eerste Health Impact Bond over kwetsbare gezinnen met Sociaal hospitaal, Zorgverzekeraar CZ, gemeente Den Haag, PGGM en ING en is ondersteund door Stichting Society Impact. Sociaal Hospitaal ondersteunt multiprobleemgezinnen door het maken van maatwerkplannen. Aan de hand van het maatwerkplan wordt ondersteuning gericht ingezet, waardoor voorkomen wordt dat hulpverleners onnodig bij een gezin betrokken zijn. Daarnaast worden voor de gezinnen oplossingen gezocht die reguliere zorgprofessionals niet kunnen bieden. Zo is er bijvoorbeeld een maatwerkbudget dat kan worden ingezet om financiële problemen op te lossen of te voorkomen.

Ook is in november 2017 de HIB 'Kanker en Werk' getekend. De komende maanden wordt door diverse partijen en met ondersteuning van VWS verder gewerkt aan de totstandkoming van HIB's rondom Valpreventie en Vitaal met Pensioen. Daarnaast worden de mogelijkheden van toepassing van deze financieringsvorm getest voor de sport sector en rondom het thema eenzaamheid.

- **Zorginkoop verzekeraars**

---

<sup>12</sup> Kamerstukken II 29282 nr. 18

Zorgverzekeraars zijn belangrijk voor de opschaling van innovatieve zorg, waaronder toepassingen van e-health. Zij kopen immers de zorg in en dragen daarmee bij aan een (structurele) financiering. Steeds vaker doen zij dit door innovatieve inkoopcontracten af te sluiten met zorgaanbieders, bijvoorbeeld meerjarige overeenkomsten met een regionale focus, bekostiging op resultaat en een belangrijke plek voor de implementatie en opschaling van innovatieve vormen van zorg. Het is goed om te zien dat de ervaringen die inmiddels op dit terrein bij ziekenhuizen zijn opgedaan, nu ook worden toegepast in andere sectoren. Zo heeft VGZ met drie GGZ-aanbieders meerjarencontracten voor 'zuinige en zinnige zorg' gesloten, geënt op de ervaringen bij ziekenhuis Bernhoven. VWS probeert in dialoog met de zorgverzekeraars deze ontwikkeling te versterken. Bijvoorbeeld door op casusniveau actief bij te dragen aan het wegnemen van belemmeringen en door succesvolle opschalingsprojecten in 'de etalage te zetten'.

PwC verkende op verzoek van het ministerie van VWS de succes- en faalfactoren bij de inkoop van innovatieve zorg<sup>13</sup>. Uit het onderzoek blijkt dat in het algemeen er geen factoren zijn die specifiek gelden voor innovatieve inkoop van e-health. Bijna alle geïdentificeerde factoren om innovatie van de grond te krijgen, gelden ook voor andere innovaties. Voorts blijkt dat alle verzekeraars bezig zijn met inkopen van innovatieve zorg. De mate waarin innovatoren behoefte hebben aan sturing van zorgverzekeraars bij innovatieprojecten verschilt.

Concurrentie tussen zorgverzekeraars kan een probleem zijn, soms komen projecten niet van de grond omdat verzekeraars elkaar niet willen volgen. Het rapport beveelt aan om:

- Binnen zorgverzekeraars meer verbinding te maken tussen innovatieteams en de zorginkoop. Inzet van toptalent om met lef, tact en overtuigingskracht innovaties in te voeren kan daarbij behulpzaam zijn.
  - Te bouwen aan onderling vertrouwen tussen verzekeraar en innovator: 'nieuw voor oud' is niet eenvoudig. Meerjarencontracten en de beschikbaarheid van financiële middelen zijn daarbij goede ondersteuners.
  - Het vertrouwen te bevorderen en samenwerking te regelen tussen gemeenten en zorgverzekeraars in regionale platforms waar deze partijen met aanbieders concrete afspraken kunnen maken over innovatieprojecten.
- **Vliegwielcoalitie**  
Afgelopen jaar is een brede coalitie van zorgpartijen op initiatief van de Patiëntenfederatie het 'Vliegwiel' initiatief gestart met als doel enkele bewezen effectieve digitale zorginnovaties landelijk te helpen opschalen. Uit 41 inzendingen heeft een onafhankelijk panel bestaande uit patiënten, innovatieve zorgprofessionals, zorgverzekeraars en digital experts twee toepassingsgebieden geselecteerd op basis van de verwachte verbetering van de gezondheid, ervaren kwaliteit van zorg en kosteneffectiviteit. De geselecteerde toepassingsgebieden zijn telemonitoring van hartfalenpatiënten en digitale keuzehulpen ter ondersteuning van patiënten bij hun keuze voor een behandeling. De zorgverzekeraars zullen de twee opschalingsgebieden in hun inkoopbeleid opnemen en gaan met zorgaanbieders in de inkoopcontracten afspraken maken over implementatie van de digitale zorginnovaties. De Vliegwiel coalitie organiseert tijdens de implementatiefase verschillende netwerkbijeenkomsten om elkaar te informeren, te inspireren en van elkaar te leren.

#### **d) Netwerksamenwerking**

- **MKB panels**

Tijdens de door ons georganiseerde MKB opschalingspanels delen MKB ondernemers op het gebied van e-health en MedTech hun ervaringen met elkaar en met VWS over de uitdagingen waar zij tegenaan lopen bij het op de markt brengen en opschalen van hun innovatie. Het ministerie informeert over nieuwe beleidsontwikkelingen en nodigt de MKB-ers uit om daar

---

<sup>13</sup> Rapport "Inkoop van Zorginnovatie, succes- en faalfactoren" is als bijlage bijgevoegd

feedback op te geven. MKB-ers krijgen de gelegenheid om best practices te delen en pitches te houden om feedback uit de groep te ontvangen.

In 2017 zijn er vijf MKB panels geweest. Gemiddeld waren er per bijeenkomst 20 à 30 deelnemers van buiten VWS aanwezig. Daarnaast waren ook deelnemers aanwezig van de ministeries van VWS en EZ, de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, Startupdelta en ZonMw. In 2018 zullen we de dialoog met MKB innovatoren op een nieuwe leest schoeien, waarbij meer aandacht gegeven zal worden aan de relatie van MKB met investeerders en aan Medtechontwikkelingen.

- **Dwarsdenkersnetwerk**

Het dwarsdenkersnetwerk is een open netwerk dat sinds 2014 maandelijkse bijeenkomsten heeft gehad met talloze vernieuwers uit de zorg. Een aantal initiatieven dat nu landelijke bekendheid en verspreiding heeft, zoals bijvoorbeeld Femiscope, Garage 2020, Microcos en de Siilo app, heeft er presentaties gegeven. De energie en vernieuwing rondom gezondheid en zorg in het land is hier maandelijks prachtig zichtbaar. Ook in 2018 zullen praktijkverhalen over goede voorbeelden en belemmeringen bij innoveren hier worden gedeeld en dragen VWS en het netwerk graag met kennis en kunde bij aan vervolgstappen voor praktijkinitiatieven.

- **Samenwerkingsinitiatieven**

VWS neemt deel in samenwerkingsinitiatieven zoals Vitaal Thuis en Ziekenhuiszorg Thuis waarbij partijen gezamenlijk afspraken maken om technologie en e-health in te zetten in de thuissituatie en het daarmee mogelijk te maken dat zorg en ondersteuning waar mogelijk thuis in plaats van in een instelling geboden wordt. Ook werkt VWS samen met een groot aantal regionale innovatienetwerken, in de topsector LSH en met Startupdelta.

- **Urban Agenda**

In Europees verband is het thema "Future Health" één van de thema's van de Urban Agenda. Doel van de Urban Agenda is om dicht bij haar inwoners te komen via steden en zo de verbetering van Europese wetgeving, toegang tot financiering en kennisdeling omtrent innovatie te bereiken. De uitwerking vormt de basis voor de Europese begroting 2020-2024. Middels het 'Pact van Amsterdam' zijn er 12 thema's geformuleerd die door 300 steden in Europa worden uitgewerkt. Binnen de twaalf partnerships spelen meerdere gemeenten een rol in de vorming en uitwerking van de programma's. Zo wordt in de ontwikkeling van 'Future Health' binnen de digitale transitie gekeken naar de opschalingsmechanismen rondom e-health en eigenaarschap over eigen data. Hierin leren Nederlandse steden van andere landen en steden in Europa wat de kans op succes vergroot in de transformatie in het sociaal domein.

- **HIMMS Europe 2018 & Health 2.0 Conferentie**

Nederland zal ook in EU-verband bijdragen aan ervaringsuitwisseling, verspreiding van best practices en beleidsinitiatieven op het gebied van e-health en 'digital health society' tijdens de HIMMS & Health 2.0 conferentie eind mei in Sitges (bij Barcelona). Nederland zal een deel van het programma verzorgen met nadruk op patient empowerment, tegemoetkomend aan de internationale belangstelling die er is voor de 'Dutch approach'.

## **e) Sociale innovatie**

- **Actieprogramma Werken in de zorg**

In Actielijn 3 Anders werken in de zorg van het Actieprogramma dat op 13 maart aan uw Kamer is aangeboden is aangegeven dat door sociale innovatie en inzet van slimme (informatie)technologie administratielast en werkdruk verminderen en professionals meer ruimte voor zorg en aandacht voor cliënten en patiënten krijgen. Een groot aantal van de in deze voortgangsbrief genoemde acties draagt daar aan bij.

- **Opleidingen**

We zien steeds meer opleidingen die e-health en het gebruik ervan een plek geven, maar de praktijk beweegt langzaam. De borging van digitale vaardigheden en onderzoeksvaardigheden in het curriculum is vaak nog onvoldoende. Ook e-health in de her-, bij- en nascholing verdient meer aandacht. De integratie van e-health in de opleidingen zou gebaat zijn bij een groter inzicht van opleiders in e-health, samenwerking tussen opleiders en zorginnovatoren en samenwerking tussen opleiders. Verder kunnen zorgaanbieders, managers en beroepsorganisaties een rol spelen door opleidingen te wijzen op de noodzaak van integratie van e-health in de zorgverlening en in de zorgopleidingen. De rol van VWS is in deze vooral om anderen te stimuleren. Het is de ambitie van VWS om er voor te zorgen dat opleiders en instellingen meer prioriteit geven aan e-health.

- **Zorgpact**

Het onderwijs en de arbeidsmarkt werken samen om zorgtechnologie en e-health een vast onderdeel te maken van de zorgopleidingen en de zorgpraktijk. Binnen het Zorgpact zijn er verschillende initiatieven op het gebied van zorgtechnologie en e-health. Zo zijn veel onderwijsinstellingen begonnen met technologie labs, ook wel living labs of field labs genoemd. Studenten maar ook zorgprofessionals en patiënten kunnen de technologische mogelijkheden verkennen en ervaren. Ook brengen onderwijsinstellingen studenten uit verschillende richtingen samen. Studenten techniek en studenten verpleegkunde werken bijvoorbeeld samen aan het ontwikkelen van een elektrische rolstoel met allerlei nieuwe mogelijkheden. De technicus leert vanuit de zorgvraag techniek te ontwikkelen en de zorgprofessional leert techniek in te zetten om de zorg voor de patiënt te verbeteren. VWS zorgt er met het Zorgpact voor dat onderwijsinstellingen van elkaar leren en niet allemaal opnieuw het wiel uitvinden. Vanuit het Zorgpact wordt ook een handleiding ontwikkeld voor onderwijsinstellingen hoe e-health overal een vast onderdeel van het curriculum kan worden.

- **Coalitie Digitale vaardigheden**

Patiënt, mantelzorger, zorgprofessional, manager en bestuurder dienen voldoende geëquipeerd te zijn om de mogelijkheden van digitale zorg nu en in de toekomst ten volle te kunnen benutten. De "coalitie digivaardig in de zorg" heeft als doel de digitale competenties van professionals in de zorg te bevorderen op basis van een actieprogramma voor 2018-2019. Met een interdepartementale werkgroep wordt gewerkt aan acties rondom digitale vaardigheden, zodat elkaars initiatieven versterkt worden. Hiermee ontstaat tevens overzicht rondom het bereiken van diverse doelgroepen, zodat ook kwetsbare mensen met beperkte digitale vaardigheden de benodigde aandacht krijgen. Tot slot wordt via het programma Tel mee met Taal van het ministerie van OCW ingezet op verbetering van gezondheidsvaardigheden, waarbij er aandacht is voor taalvaardigheden en basisvaardigheden.

- **Zorgvoorinnoveren.nl**

VWS geeft met het programma Zorg voor Innoveren samen met NZa, ZiN en ZonMw bekendheid aan bestaande mogelijkheden in regelgeving. In 2017 is ook de informatie rondom Versnellingsroute / Fast track op de website gepubliceerd en hebben diverse bijeenkomsten en samenzweringen plaatsgevonden. In 2018 zal het delen van deze kennisfunctie over regelgeving naar innovatoren en zorgaanbieders worden voortgezet en zal ook de helpdeskfunctie vanuit VWS, NZa, ZiN en ZonMw beschikbaar blijven.

- **Actieonderzoek innovatieve zorg**

In maart 2017 is de call voor het programma Actieonderzoek innovatieve zorg gepubliceerd door ZonMw, met als doel om op een vernieuwende manier onderzoek te doen naar de toepassing van innovaties in de zorg. Deze call leverde ruim 70 aanvragen op, wat de behoefte aan vernieuwend onderzoek illustreert. Momenteel is daarom in overweging om ook

in 2018 een call uit te schrijven, waarbij het voornemen is om de nadruk nog meer op actie-onderzoek te leggen: het onderzoeksproces en de onderzoekers zijn 'embedded' in het proces dat zij onder de loep nemen.

VWS geeft samen met ZonMw in 2018 vanuit het internationale programma Active & Assisted Living (AAL) extra aandacht aan vraagstukken gegeven op het naar de markt brengen van innovatieve technologische oplossingen die meerwaarde hebben voor ouderen thuis, mantelzorgers en professionals. Deze ondersteuning is niet exclusief gericht op initiatieven die voortkomen uit projecten die eerder door het AAL programma gesubsidieerd zijn.

- **Health Innovation School**

De Health Innovation School is door een samenwerking van VWS en het Radboudumc in 2017 opgezet en uitgevoerd. Het doel is gezamenlijk leren innoveren en oplossingen bieden voor praktijkprojecten. Na meer dan 300 aanmeldingen werden 50 deelnemers, variërend van patiënten, zorgverleners, verzekeraars, bedrijven en overheid, van juni tot november 2017 opgeleid. Gezien het enthousiasme van veel mensen wordt in 2018 een tweede cohort van 50 deelnemers opgeleid, terwijl tegelijkertijd een online toegankelijk leeraanbod rondom innoveren en vernieuwing in zorg en ondersteuning wordt ontwikkeld. Belangrijk aandachtspunt bij het optimaliseren van het programma is dat – naast de nodige inspiratie en leerervaringen – deelnemers in en vanuit het cursustraject ook daadwerkelijk een verschil gaan maken in de praktijk van hun eigen organisatie.

## **f) Voorlichten en bewust maken**

- **Ontbijten in het land, 50-beurs en Gezondheidsbeurs**

Vanuit VWS zijn door de Zorginnovatiewinkel door heel Nederland zorginnovatie-ontbijten georganiseerd. Vanwege het succes is besloten om landelijk e-health netwerkontbijten te blijven verzorgen waarin zorgverleners, patiënten, mantelzorgers, ondernemers en beleidsmakers bijeen kunnen komen om te komen tot acties die bijdragen aan een snellere en doelmatiger inzet van e-health in Nederland. Thema's die veel aan de orde komen in de ontbijten zijn e-health en opleidingen, interoperabiliteit van IT systemen, bekostiging en preventie.

Nieuw was ook de inzet van de Showroom Zorg van Nu op de 50+ beurs en de Gezondheidsbeurs. Duizenden bezoekers hebben – letterlijk – aan den lijve kunnen ervaren wat slimme hulpmiddelen en e-healthtoepassingen kunnen betekenen bij het omgaan met een chronische ziekte en ondersteuning in het dagelijks leven. Ook was er ruimte voor bezoekers om met het ministerie van VWS ervaringen te delen, vragen te stellen en in gesprek te gaan over positieve en negatieve ervaringen en mogelijke oplossingen.

Tevens stond de Showroom gedurende langere tijd (oktober 2017 t/m januari 2018) op de Lijnbaan in Rotterdam. Deze activiteiten worden de komende tijd gecontinueerd om een nog breder publiek te bereiken.

- **E-healthweek**

Van 20 tot en met 26 januari 2018 organiseerde het Ministerie van VWS met ECP | Platform voor de Informatiesamenleving voor de tweede keer de e-healthweek. Daarin organiseerden 300 partners samen meer dan 255 evenementen. De e-healthweek wil informeren, inspireren, verbinden, laten ervaren en activeren, en is gericht op patiënten, zorgverleners en burgers. De feedback van deze groepen over het gebruikersgemak, de daadwerkelijke bijdrage aan hun gezondheid/zorg, en de randvoorwaarden, zoals privacy, zijn onmisbaar bij het succesvol introduceren van digitaal ondersteunde zorg. De e-healthweek draagt bij om de vraagzijde te betrekken bij het innovatiesysteem. Het gaat daarbij niet alleen om kennis, maar ook om 'doenvermogen'. Tijdens de e-healthweek konden mensen in verschillende regio's in het land zelf zien en ervaren wat e-health is en hoe dat hun leven of dat van hun ouders, familie of vrienden kan vereenvoudigen. Onderzoek van Nivel en Nictiz onder 19 evenementen geeft het beeld dat de week positief bijdraagt aan het creëren van meer bekendheid over de mogelijkheden van technologie in de zorg. Ook lijkt het gebruik van e-health te motiveren. In het algemeen waren de mensen die een van de 19 evenementen bezochten positief over het

bezochte evenement. Bijna driekwart van de bezoekers gaf na afloop aan meer te weten over e-health dan daarvoor. Bijna een kwart van de bezoekers geeft aan een toepassing daadwerkelijk te gaan gebruiken. Uit onderzoek onder leden van het Consumentenpanel van het Nivel blijkt dat een vijfde van de Nederlanders heeft gehoord van deze week.

#### **g) Horizontale thema's**

- **IBO innovatie in de zorg**

In april 2017 is een IBO-onderzoeksrapport verschenen over Innovatie in de zorg. De centrale vraagstelling daarbij luidde: welke beleidsmaatregelen kan de overheid nemen om doelmatige innovaties tot stand te laten komen (en opschalen) en (implementatie van) ondoelmatige innovaties tegen te gaan? Bij het onderzoek zijn product-, proces- en systeeminnovatie bestudeerd.

Uit de analyse van de werkgroep komt naar voren dat Nederland sterk is in productinnovaties. Knelpunten ziet de werkgroep bij het opschalen van kansrijke innovaties en het implementeren van daarvoor benodigde procesinnovaties.

In haar aanbevelingen onderscheidt de werkgroep drie mogelijke overheidsrollen: faciliterend, stimulerend en interveniërend. Bij een faciliterende rol horen instrumenten als communiceren over regelgeving en ondersteunen van innovatoren. Een stimulerende rol vertaalt zich in voorstellen om de werking van de markt te verbeteren, zoals benefit sharing en innovatieve contractvormen. Een interveniërende rol komt tot uiting in wet- en regelgeving zoals bijvoorbeeld het versnellen van pakkettoelating of het verplichten van medisch specialisten in loondienst te werken. De aanbevelingen van de werkgroep worden momenteel betrokken bij de uitwerking van de beleidsvoornemens voor de komende regeerperiode, waarna er nog een kabinetsreactie op het rapport zal worden gegeven.

- **Medische technologie**

Wij willen een visie ontwikkelen om met medische technologie de kwaliteit van zorg te verbeteren en tevens betaalbaar te houden. Daarom voeren wij momenteel verkennende gesprekken voor het toewerken naar een samenhangende en domeinoverstijgende benadering van medische technologie, waarin e-health (voor zover het software met een medisch doel betreft) ook een plek krijgt. Het streven is dat de visie resulteert in een "Nationale Agenda Medische Technologie" met concrete en tijdgebonden acties met veldpartijen.

- **Big data**

Tevens gaan wij kaders scheppen en randvoorwaarden stellen op het gebied van big data. We willen hiermee faciliteren dat big data ingezet kan worden voor slimmere, betere zorg; altijd met de mens centraal, zowel de patiënt als de zorgverlener. Het gebruik van big data zal op ons initiatief en gezamenlijk met het Informatieberaad een plek moeten krijgen in het zorgstelsel. Wij vatten onze voornemens in een beleidsbrief die wij in de eerste helft van 2018 in een beleidsbrief naar Uw Kamer sturen.

- **Ethiek**

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) speelt een belangrijke rol bij het identificeren van ethische vraagstukken rond e-health. Vorig jaar hebben zij, samen met Nictiz, de bijeenkomst '[Maakt e-health goede zorg beter?](#)' georganiseerd. Het CEG zal dit jaar een signalement uitbrengen van ethische vraagstukken rond medische expertsystemen. Wij zullen het CEG vragen om in samenwerking met de verschillende partijen in de zorg bouwstenen in de vorm van een signalement aan te leveren voor een visie rond e-health en ethiek.

## ***h) Toelichting: Hoe werkt Medmij***

De deelnemers aan het afsprakenstelsel MedMij zijn dienstverleners. We onderscheiden twee soorten dienstverleners:

1. Dienstverleners in het persoonlijke domein (zoals leveranciers van PGO's)
2. Dienstverleners in het zorgaanbiedersdomein (zoals leveranciers van EPD systemen van zorgaanbieders).

Patiënten hebben bij het samenstellen en vullen van hun persoonlijke gezondheidsomgeving te maken met een dienstverlener in het persoonlijke domein. Bijvoorbeeld: de leverancier van een app of website met het MedMij-stempel.

Zorgverleners werken met dienstverleners in het zorgaanbiedersdomein. Dat doen ze nu ook al: denk maar aan de leveranciers van informatiesystemen voor huisartsen of ziekenhuizen of een berichtendienst als Zorgmail. Dienstverleners die deelnemen aan het afsprakenstelsel zijn ook hier herkenbaar aan het MedMij-stempel.

Het MedMij-netwerk legt – op basis van de afspraken van het afsprakenstelsel – de verbinding tussen het persoonlijke en het zorgverlenersdomein. Door de afspraken met dienstverleners te maken blijft het afsprakenstelsel beheersbaar. Immers: door deze keuze is het niet nodig om afspraken met grote aantallen individuele zorgaanbieders en patiënten te maken. Dienstverleners kunnen, met behulp van het MedMij-stempel, aan hun klanten in het persoonlijke en het zorgaanbiedersdomein laten zien dat zij voldoen aan het MedMij-afsprakenstelsel. Op die manier zorgt het afsprakenstelsel ervoor, dat patiënten en zorgverleners, via dienstverleners met het MedMij-stempel, gezondheidsgegevens met elkaar uit kunnen wisselen.

Het afsprakenstelsel is gebaseerd op een aantal uitgangspunten en ontwerpprincipes:

- a) Het gaat om het leven, niet om de ziekte.
- b) Iedere inwoner van Nederland heeft het recht om een digitale versie van de eigen gezondheidsgegevens te verzamelen, te beheren en te delen. Opvragen van de persoonlijke digitale gezondheidsgegevens is gratis.
- c) De keuze voor een persoonlijke gezondheidsomgeving ligt bij de patiënt.
- d) De regie over een persoonlijke gezondheidsomgeving ligt bij de patiënt.
- e) Gezondheidsgegevens worden veilig gepresenteerd, met optimale bescherming van de privacy en via een gebruikersvriendelijke en betrouwbare inlogmethode.
- f) De uitwisseling van gegevens vindt plaats volgens wettelijke vereisten.
- g) Gezondheidsgegevens kunnen worden meegenomen van de ene persoonlijke gezondheidsomgeving naar een andere persoonlijke gezondheidsomgeving.
- h) De (digitale) communicatie tussen patiënt en zorgverlener is een dialoog.
- i) Een persoonlijke gezondheidsomgeving is géén vervanging van het dossier van een zorgverlener.
- j) MedMij spreekt alleen af wat nodig is om barrières te doorbreken, niet meer en niet minder.
- k) Erkenning, toezicht en naleving zorgen ervoor dat deelname voor dienstverleners niet vrijblijvend is.

Twee andere belangrijke producten die MedMij oplevert zijn informatiestandaarden voor gegevensuitwisseling en een financieringsstelsel.

Voor patiënten betekent MedMij dat het verzamelen, beheren en delen van gezondheidsinformatie een stuk makkelijker en gebruikersvriendelijker wordt. Uitwisseling van gezondheidsgegevens via MedMij biedt vertrouwen dat het veilig gebeurt met optimale bescherming van de privacy van patiënten. Er valt voor patiënten steeds meer te kiezen naarmate het aantal dienstverleners met een MedMij-stempel toeneemt. De keuze voor en de regie over een persoonlijke gezondheidsomgeving liggen altijd bij de patiënt. De patiënt bepaalt zelf welke gegevens hij wil inzien en delen.

Voor zorgverleners betekent MedMij dat zij erop kunnen vertrouwen dat het beschikbaar stellen van gezondheidsinformatie aan patiënten op een veilige manier plaatsvindt, waarbij het risico dat deze gegevens in verkeerde handen terecht komen is geminimaliseerd. Wanneer patiënten dit willen, kunnen zij vanuit hun PGO gezondheidsgegevens zoals bijvoorbeeld zelfmeetgegevens met hun zorgverlener delen. Als zorgverleners werken met dienstverleners (ICT leveranciers) voorzien van een MedMij-stempel kunnen zij vertrouwen dat persoonlijke gegevens van hun patiënten op een goede manier worden behandeld. De verantwoordelijkheid over de inhoud van het elektronisch patiëntendossier berust altijd bij de zorgverlener en het beroepsgeheim blijft geborgd.

Via MedMij worden wettelijke rechten van burgers gefaciliteerd; per juli 2020 heeft iedereen recht elektronische inzage of afschrift via de wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens en reeds vanaf mei 2018 geeft de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming burgers het recht op 'dataportabiliteit', wat inhoudt dat digitale informatie in een gestandaardiseerd format overdraagbaar moet zijn naar een oplossing naar keuze van de persoon.