

Vergaderjaar 2016–2017

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 145

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2017

Van 21 tot en met 27 januari 2017 vond de e-healthweek¹ plaats met meer dan 100 activiteiten in het land. Met deze brief informeer ik de Kamer, mede namens de Staatssecretaris, over de hoofdlijnen en initiatieven die deze week plaatsvonden.

Ook geef ik hierbij mijn reactie op het briefadvies over implementatie van e-health van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)². Ik kom hiermee ook tegemoet aan het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 januari 2017.

Waarom een e-health week?

De e-health week van 2016 die VWS met de Europese Commissie en HIMSS Europe heeft georganiseerd (Kamerstuk 27 529, nr. 39) inspireerde tot vervolg. Terwijl er al heel veel kan en de voordelen voor de patiënt en de omgeving evident zijn, wordt nog niet alle e-health gebruikt. Daarnaast gaan de technologische ontwikkelingen heel hard en zijn deze ontwikkelingen voor gezondheid en zorg van grote betekenis. De zorg kan hierdoor «van wachtkamer naar woonkamer» en de «koude» technologie biedt mogelijkheden voor warme zorg en voor meer regie van mensen over de eigen gezondheid. Patiënten met chronische aandoeningen kunnen met behulp van slimme technologie blijven werken en meedoen.

Vernieuwende hulpmiddelen geven vrijheid, bijvoorbeeld door de inzet van GPS-technologie voor dementerende ouderen en van insulinepompjes voor kinderen met diabetes. Vernieuwing in de zorg zien we overal om ons heen. Gelukkig maar, want die vernieuwing is hard nodig als wij ook in de toekomst betere en betaalbare zorg willen.

¹ www.ehealthweek.net/events

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Vanuit het Ministerie van VWS organiseerden wij samen met ECP Platform voor de informatiesamenleving en 249 partner-organisaties de week. De o.a. 249 bedrijven en start-ups, zorginstellingen, patiënten- en ouderenorganisaties, gemeenten, onderwijs- en kennisinstellingen en verzekeraars lieten zien hoe hun organisaties omgaan met e-health. De kansen van technologie in de zorg werden getoond aan burgers, patiënten en (toekomstige) zorgprofessionals. Er was juist geen landelijke conferentie, maar de energie en initiatieven op talloze plaatsen – van Winschoten tot Bergen op Zoom – stonden centraal. Voor de organisatie van deze week, de communicatie en de ondersteuning aan de 249 partnerorganisaties is een projectsubsidie van € 142.244,- verstrekt aan ECP Platform voor de informatiesamenleving.

Gezien de langzame toename van het aantal gebruikers van e-health³, is er tijdens de week voor gekozen om vooral (toekomstige) gebruikers en (toekomstige) zorgprofessionals te bereiken. Beide groepen zijn belangrijk voor zowel de bewustwording over de mogelijkheden als voor toepassing in de praktijk. Zij hebben dan ook een grote stem gehad in de organisatie en uitvoering van de activiteiten. De thema's en invulling van de week zijn ontstaan vanuit de praktijk. Om deze focus kracht bij te zetten is de week georganiseerd volgens de «Patients Included» principes⁴. Dit betekende voor alle partners dat zij patiënten en aanbieders vanaf het begin hebben betrokken bij (het opstellen en uitvoeren van) het programma. Bij alle demonstraties en discussies waren burgers en patiënten aanwezig.

Samen met de Staatssecretaris heb ik tijdens deze week diverse evenementen bezocht. Het viel ons op dat er een inspirerende beweging gaande is van toenemend gebruik van slimme technologie in de zorg. Daarbij gaat het vaak om techniek die elders al wordt toegepast maar nog niet breed in de zorg, terwijl de meerwaarde ervan evident is. De toepassingen van e-health en innovatieve werkmethoden bewegen zich van losse «beste praktijken» naar een in omvang en samenhang groeiend netwerk van koplopende patiënten, cliënten, zorgprofessionals, bestuurders en bedrijven. Juist ook de toepassingen die niet los zijn ontwikkeld, maar bijvoorbeeld een netwerk rondom kwetsbare patiënten ondersteunen zoals www.mijnbuurtje.nl en www.ozoverbindzorg.nl zijn waardevol. De Staatssecretaris heeft de energie van 800 mensen uit de praktijk gezien bij de Sociale Top in Eindhoven. Hij heeft daar o.a. met mensen gesproken van het eLab van GGZ Eindhoven waar e-healthtoepassingen worden ontworpen voor de geestelijke gezondheidszorg. Doordat ICT-programmeurs, cliënten en professionals samenwerken bij het ontwerp van e-health, sluiten de ontwikkelde producten goed aan bij de behoeften van gebruikers. Daarnaast heeft de Staatssecretaris een toespraak gehouden voor innovatoren bij het ICT&Health congres in Utrecht. Ook opende hij het HIB-lab. Zo kunnen meer organisaties het instrument van Health Impact Bonds benutten. Ik heb tijdens de e-health week met Mevrouw Post (90) een gesprek via een beeldscherm gevoerd over haar digitale mogelijkheden. Ook heb ik gesproken met een aantal vrijwilligers van de Unie KBO, die ouderen ondersteunen, over hoe het gebruik van digitale mogelijkheden ouderen kan helpen in het bestrijden van eenzaamheid en het hebben van contact met zorgprofessionals. In het Haga Ziekenhuis heb ik het Innovatielab geopend en liet Deviya (bijna 8 jaar) mij zien hoe zij ondanks haar ziekte toch vanuit het ziekenhuis in haar klas kan zijn door middel van een beeldscherm. E-health biedt kansen voor jong en oud.

³ E-healthmonitor, Kamerstuk 27 529, nr. 141

⁴ <https://patientsincluded.org/conferences/accredited-conferences/>

Ook heb ik het advies «Beter met elkaar» in ontvangst genomen⁵, dat is geschreven door een brede zorgcoalitie van circa 50 verschillende partijen zoals patiënten, zorgverleners, e-health leveranciers en zorgverzekeraars. Bijgevoegd treft u dit advies aan. In het advies worden concrete maatregelen voorgesteld, die moeten leiden tot meer gebruik van e-health door patiënten met psychische klachten en chronische somatische aandoeningen, en het daarmee beter benutten van de mogelijkheden van digitale toepassingen voor gezondheid en vitaliteit. Ik ben hier enthousiast over, zeker vanwege de manier waarop al deze verschillende partijen samen tot een dergelijk advies zijn gekomen. Ik zal u binnenkort informeren over mijn besluiten op basis van de aanbevelingen.

Resultaten e-health week

Aan de e-health week hebben naar schatting in totaal tussen de 12.000 en 14.000 mensen deelgenomen. De meeste mensen op de locaties zelf en anders digitaal. Aan de e-health week hebben burgers, patiënten, cliënten, zorgaanbieders, innovatoren, bestuurders en mantelzorgers deelgenomen. Voor hen is e-health zichtbaar en tastbaar geworden. Er is informatie gedeeld en er zijn contacten gelegd. Een impressie is te zien in een kort filmpje⁶.

Door het lokale en regionale accent van de hele week hebben diverse activiteiten aandacht van de regionale pers gekregen. Ook de ruim 13.000 tweets van de #ehw17 (trending topic) geven een gevarieerd en levendig beeld vanuit de diverse deelnemers.

In de bijlage bij deze brief treft u een Infographic over de e-health week 2017 aan⁷. De cijfers zijn gebaseerd op onderzoek dat het Nivel samen met Nicitz heeft gedaan naar de impact van de week. De resultaten laten zien dat bezoekers als rapportcijfer een 7,6 hebben gegeven voor de activiteiten in deze week en dat de meerderheid nu meer over e-health weet dan voor het evenement. Ook heeft de helft aangegeven een toepassing te gaan gebruiken, die zij tijdens de week hebben ontdekt.

Een aantal andere mooie resultaten van de week is:

- De Health Deal rondom Academy het Dorp werd door 52 organisaties gesloten.
Daarin werken cliënten, kennisinstellingen en bedrijven met elkaar samen, met als doel om innovatie in de langdurende zorg te stimuleren. Naast aanwezigheid en ondertekening door de Staatssecretaris van VWS doen ook Minister Henk Kamp (Ministerie Economische Zaken) en Staatssecretaris Jetta Klijnsma (Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid⁸) mee aan de Health Deal afspraken.
- Meer dan 3.000 verpleegkundigen hebben een zelftest digitale vaardigheden ingevuld. Hieruit bleek onder meer dat digitale vaardigheden onafhankelijk zijn van de leeftijd van de verpleegkundigen.
- De eerste Health Impact Bond is afgesloten waarbij o.a. zorgverzekeraar CZ en de gemeente Den Haag de aanpak van kwetsbare gezinnen vernieuwen.
- Er is een prijs uitgereikt voor Kijksluiter: de beste zorgapp voor mensen, die moeite hebben met lezen en schrijven.
- Een brede zorgcoalitie van circa 50 partijen van patiënten, zorgverleners, e-health leveranciers, zorgverzekeraars heeft het e-community advies Beter met Elkaar aangeboden. Hierin worden concrete maatregelen voorgesteld, die moeten leiden tot meer gebruik van

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁶ <https://www.ehealthweek.net/terugblik-e-healthweek-2017/>

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁸ De formele ondertekening van Health Deal door SZW zal binnenkort volgen.

- e-health door patiënten met psychische klachten en chronische somatische aandoeningen. Het adviesrapport en besluiten over vervolgstappen ontvangt u komende maand in een separate brief.
- De verschillende vlogs over digitale zorg door 5 patiënten van het e-team van de Patiëntenfederatie Nederland werden o.a. op Facebook gepost.
 - De Delft E-health Academie heeft in samenwerking met de Haagse Hogeschool de publicatie «Dossier e-health – zicht op opschaling» gepresenteerd aan een breed publiek. Deze publicatie biedt praktische aanknopingspunten voor de keuzes en nieuwe uitdagingen die grootschalige introductie van e-health met zich meebrengt.
 - Het Ministerie van Economische Zaken organiseerde een bijeenkomst voor leveranciers en producenten rond infrastructurele aspecten van ontsluiting en beschikbaarheid van gezondheidsgegevens. Deze bijeenkomst krijgt een vervolg in de uitwerking van een aantal concrete casus, waaronder de GGZ.
 - Tijdens de week is bekend gemaakt dat er 1 miljoen euro beschikbaar wordt gesteld voor onderzoek naar het toepassen van vernieuwende initiatieven in de organisatie van zorg.

Komende weken vindt de evaluatie plaats. Hierna verken ik de mogelijkheden voor het vervolg. Ik informeer de Kamer over de uitkomsten. Om de energie van de e-health week vast te houden en te benutten wordt vanaf maart gestart met een ontbijttour e-health door het land. Maandelijks wordt in een provincie een ontbijt gehouden voor de initiatiefnemers uit die regio. Daarmee kunnen ook verbindingen gelegd worden tussen mooie initiatieven. In maart wordt gestart in Maastricht, waar op dat moment ook de Zorginnovatiewinkel e-health zichtbaar gaat maken.

Brief advies RVS

Het briefadvies «Implementatie van e-health vraagt om durf en ruimte» van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) is ook in de e-health week verschenen. Ik dank de Raad voor dit waardevolle advies. Hierin beschouwt de Raad e-health als een middel en geen doel op zichzelf. Ik ondersteun dit van harte. Het is goed om te lezen dat onze inzet door de Raad wordt bevestigd.

De eerste aanbeveling is om in toekomstige hoofdlijnenakkoorden inhoudelijke en concrete afspraken te maken over e-health. Ik sta positief tegenover deze suggestie en laat dit in de ambtelijke voorbereidingen met het oog op eventuele hoofdlijnenakkoorden meenemen. Aangegeven wordt dat het van belang is dat er voldoende ruimte is om afspraken over innovatie te kunnen maken, anders dan dat deze gebaseerd hoeven te zijn op uren. Alternatieven voor bekostiging op uren, die worden aangedragen, zijn bekostiging op basis van uitkomsten of gerealiseerde waarde. Ik benadruk dat er op dit moment al veel ruimte is om deze afspraken te maken. Bijvoorbeeld is er voor de praktijkondersteuning GGZ in de huisartsenpraktijk de keuze om afspraken te maken over de uren van een zorgprofessional en over de inkoop van e-health modules. Er is vaak meer ruimte beschikbaar, dan bekend is al wisselt deze ruimte per zorgtype. Zo is er in de huisartsenzorg segment 3 beschikbaar en is er bij de wijkverpleging via het experiment bekostiging verpleging en verzorging ruimte voor afspraken in afwijking van de reguliere bekostiging.

Voor een drietal specifieke situaties laat ik verkennen of en zo ja welke aanpassingen in de bekostiging e-health kunnen bevorderen.

- Voor de GGZ ga ik bekijken of e-health modules mee kunnen tellen in de productstructuur van gespecialiseerde GGZ en Basis GGZ. Dit

- stimuleert gebruik van e-health binnen een behandeling zonder dat er eerst aparte inkoopafspraken voor nodig zijn.
- Bij de huisartsenzorg wordt in de verkenning bekeken of een digitaal contact opgenomen kan worden als declaratiemogelijkheid wanneer een arts, zonder consult, de digitale input van een patiënt beoordeelt. Dit kunnen bijvoorbeeld zelfmetingen van de bloeddruk zijn.
 - Voor medisch specialistische zorg bekijk ik of een digitaal consult opgenomen kan worden als standaard contactmogelijkheid in de diagnose behandel combinate en ook verpleegkundig specialisten en specialistisch verpleegkundigen in staat kunnen worden gesteld dit te doen.

Ook benutten we nieuwe financieringinstrumenten, zoals de Health Impact Bonds. Daarmee kunnen er ook afspraken worden gemaakt over de domeinen van Zvw, Wlz en Wmo heen. Innovaties die draagvlak genieten van aanbieder en verzekeraar kunnen via de beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties» bekostigd worden. Zoals aangegeven in mijn brief van 30 september (Kamerstuk 32 620, nr. 179) heb ik zowel de mogelijke experimentduur als de reikwijdte hiervan onlangs uitgebreid. Tot slot kunnen we aan de hand van concrete casuïstiek bij belemmeringen of onmogelijkheden kijken wat in dat geval de oplossing is.

De aanbevelingen ten aanzien van de «E-health snelweg» zie ik als belangrijke steun voor de ontwikkeling naar een duurzaam informatiestelsel in de zorg waarover ik u in 2013 (Kamerstuk 32 620, nr. 93) informeerde. Wij en de leden van het toen met de praktijk ingestelde Informatieberaad kiezen daarbij nadrukkelijk voor het denken vanuit de patiënt. Ik heb u hierover ook geschreven in mijn brief over «Beleidsprioriteiten Informatievoorziening en ICT in de zorg» (Kamerstuk 27 528, nr. 142). Wij gaan overigens niet letterlijk een snelweg bouwen. We kiezen ervoor om meer regie op gezondheid mogelijk te maken door mensen ook meer regie op informatie te geven via eigen persoonlijke gezondheidsomgevingen.

Zo krijgen mensen de mogelijkheid om digitaal te beschikken over al hun zorggegevens bij elkaar ongeacht van welke zorgaanbieder en deze te combineren met bijvoorbeeld zelfmetingen. Mensen krijgen zelf het beheer over wie die gegevens allemaal in mag zien. Met de nieuwe technieken van elektronische identificatie die binnenkort beschikbaar komen (Kamerstuk 26 643, nr. 437) kunnen mensen zo veilig ook op dit vlak regie voeren over hun eigen leven en wordt uitwisseling van gegevens met versterking van privacy makkelijker en veiliger gemaakt. De Raad vraagt terecht aandacht voor open ICT-systemen, voor uniforme standaarden waardoor informatie breed kan worden uitgewisseld. Ik steun dat en geef hieraan ook prioriteit.

Onder de werktitel MedMij, mede door het Ministerie van VWS gesubsidieerd, wordt gewerkt aan het hiertoe benodigde afsprakenstelsel en aan standaarden die van toepassing zijn voor de hele zorgsector. Deze standaarden zorgen ervoor dat ICT-systemen in de zorg de beschikbare gegevens in gestructureerde vorm aan Persoonlijke Gezondheidsomgevingen ter beschikking kunnen stellen. Deze afspraken geven de praktijk ook de duidelijkheid die nodig is om de investeringen te doen die nodig zijn voor e-health. ICT-leveranciers in de zorg hebben aangeboden hieraan bij te dragen door zelf ook voorstellen te doen voor open standaarden ter opname in het afsprakenstelsel. Dat aanbod hebben wij omarmd.

De afspraken in het kader van MedMij passen in de bredere beweging van doorontwikkeling van de infrastructuur in de zorg naar een samen-

hangend stelsel van sectorale afspraken (zoals over terminologie in de GGZ), afspraken voor de zorg als geheel (bijvoorbeeld het MedMij-afsprakenstelsel) maar ook afspraken over aansluiting op nationale voorzieningen (zoals eID) en toepassing van internationale afspraken. Over de programmatische doorontwikkeling hiervan worden in het Informatieberaad voor de zomer afspraken gemaakt.

Ik heb in mijn contacten met diverse partijen de afgelopen periode gemerkt dat er groot draagvlak bestaat bij aanbieders, verzekeraars, en patiëntenorganisaties over deze koers. Ook zij geven aan behoefte te hebben om tot niet vrijblijvende afspraken te komen op dit terrein, en vragen in gevallen dat zij er zelf niet uit komen om doorzettingskracht vanuit de overheid. Over die doorzettingskracht worden in het Informatieberaad afspraken gemaakt. Die afspraken gaan over het met de praktijk ontwikkelen en implementeren van te gebruiken standaarden voor elektronische uitwisseling van informatie. Om dit te versnellen kom ik samen met de sector tot een meer structurele invulling van de ondersteuning van implementatie⁹. Maar doorzettingskracht wordt niet alleen bereikt doordat partijen samenwerken bij en zich committeren aan het ontwikkelen en implementeren van standaarden. Het gaat immers om niet vrijblijvende afspraken. Daarom gaan wij bij de bespreking in het Informatieberaad over doorzettingskracht ook benadrukken dat wij het bestaande instrumentarium van het Zorginstituut, de NZa en de IGZ gaan inzetten bij het vaststellen van standaarden, het opnemen hiervan in beleidsregels ten aanzien van bekostiging en bij toezicht.

Zoals door de RVS wordt geschetst is het informeren van mensen over wat kan en wat dat voor hen betekent belangrijk. Dat geldt ook voor de zorgprofessionals. Alleen als zowel patiënten als zorgverleners de nieuwe toepassingen graag willen gebruiken kan de implementatie van nieuwe technologie een vaart nemen. Organisaties hebben hun eigen rol. En alleen gezamenlijk kunnen we kennis over de mogelijkheden breder verspreiden en e-health breder toegepast krijgen. Deze gezamenlijkheid is bijvoorbeeld ook nodig voor het maken van meerjarenafspraken. Ik hoop dat de komende periode door de partijen gezamenlijk verdere stappen worden gezet. Om zo met elkaar de zorg te vernieuwen, in het belang van de patiënt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

⁹ Daarbij kijk ik ook naar de wijze waarop dit in andere sectoren gebeurt, zoals in het onderwijsveld (SION) of bij gemeenten (KING).