

## Bijlage C: Reactie op de aanbevelingen van het RV&S rapport Consumenten eHealth

- De Raad beveelt aan een keurmerk voor zelfdiagnostische en zelftherapeutische medische toepassingen te ontwikkelen. Wij delen het inzicht van de Raad dat het voor zowel de patiënt als de arts van belang is dat zij weten welke toepassingen zij kunnen inzetten en hoe betrouwbaar de uitslag van deze toepassingen is. De basis hiervoor is al goed geregeld in de Wet op de medische hulpmiddelen en zien wij voornamelijk geen aanleiding een aanvullend keurmerk te initiëren. Het is verder aan de beroepsgroepen-, en patiëntenorganisaties om zowel professionals als patiënten hier nader over te informeren. Zoals aangegeven bij het thema 'Versnelling van implementatie en digitale zelfhulp' willen wij wel met veldpartijen een gezamenlijke agenda opstellen voor een breed en betrouwbaar aanbod van zelfhulp. Een goed voorbeeld hiervan is Thuisarts, waar patiënten zowel via een website als via een app begrijpelijke en betrouwbare informatie kunnen vinden, die gebaseerd is op de geldende richtlijnen. Thuisarts heeft 24 juni 2015 de Health App award 2015 gewonnen.
- De Raad wijst op het belang van goed en veilig gebruik en uitwisseling van gegevens en betrouwbare authenticatiemiddelen. Wij zien de aanbevelingen op dit vlak als ondersteuning van onze inzet op het thema '*Authenticatie en identificatie*', zoals in deze brief beschreven is.
- De Raad geeft aan zorgen te hebben over kwetsbare groepen. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden behoren ook vaak tot de groep van mensen met lage digitale vaardigheden. Bij de ontwikkeling en inzet van eHealth moet aandacht zijn voor de doelgroep, bijvoorbeeld door deze te betrekken in het ontwerp of door het testen en uitleggen door de doelgroep zelf. Wij zien dat zorgverleners en ontwikkelaars zich hiervan bewust zijn. Toch zien wij vooral kansen. eHealth maakt het bijvoorbeeld mogelijk om een op de doelgroep ontwikkelde interface te maken, bijvoorbeeld een bediening met eenvoudige iconen voor mensen die laaggeletterd zijn. Filmpjes en animaties bieden nieuwe mogelijkheden om informatie op een andere manier dan via geschreven tekst over te dragen. Dit kan bijdragen aan begrip (wat gebeurt er en waarom), aan therapietrouw en aan keuzemogelijkheden binnen de zorg. De kansen van deze manier van laagdrempelig informeren zijn enorm. Een treffend voorbeeld hiervan is "Mijndigipoli bekkenbodemp" van het ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen.
- Een belangrijk aandachtspunt is volgens de Raad dat de markt van consumenten-eHealth een internationale markt is. Nieuwe toepassingen worden ontwikkeld in het buitenland en kunnen ook snel op de Nederlandse markt worden gebracht. Dit brengt kansen en risico's met zich mee. Zo wordt als kans genoemd dat juist door de internationale scope, rendabele investeringen in het geval van zeldzamere aandoeningen sneller tot stand zullen komen. De Raad schetst echter ook het risico tot vendor lock-in<sup>1</sup> en de bescherming van consumenten wat betreft het hergebruik van data. Wij treden met leveranciers hierover in overleg. De door de Raad beschreven internationale ontwikkelingen zullen ook in de eHealth Week 2016 aan bod komen.
- Tot slot wijst de Raad op het belang van nader onderzoek. Dit betreft zowel de vraag wat een geschikte methodologie is om de klinische effectiviteit van medische toepassingen van eHealth te onderzoeken als het instellen van een onafhankelijk fonds voor toegepast wetenschappelijk onderzoek. Wij zijn geen voorstander van een los programma of fonds: eHealth staat immers niet los van de overige (zelf)zorg. Wij zullen bij gesprekken over programma's en onderzoeken van organisaties zoals ZonMw en Nictiz aandacht vragen voor de opmerkingen van de Raad.

---

<sup>1</sup> Vendor lock in: bijvoorbeeld dat een patiënt niet meer van een leverancier kan wisselen, omdat zijn gegevens al in een dossier staan en hij die gegevens niet kan laten overzetten naar het dossier van de andere leverancier.

## **Bijlage D: Ruimte om innovatie en zorguitkomsten in bekostiging te betrekken**

In de afgelopen jaren is door vernieuwingen in de bekostiging van de zorg meer beleidsruimte gecreëerd voor partijen om lokale afspraken te maken over prestaties en vergoedingen die daar tegenover staan. Zo is ook meer ruimte te komen om innovaties zoals eHealth te betrekken in de zorgcontractering.

- *Integrale*, vrij onderhandelbare *tarieven* in de medisch specialistische zorg dragen bij aan meer ruimte voor eHealth en het maken van passende prijsafspraken daarover.
- Medische hulpmiddelen en technologieën kennen in de Zorgverzekeringswet een *functiegerichte aanspraak*, met als basis het compenseren c.q. opheffen van een bepaald functioneringssysteem. Dat geeft meer ruimte voor maatwerk en substitutie. Daarnaast kan het instrument van de voorwaardelijke toelating in sommige gevallen behulpzaam zijn in het sneller beschikbaar komen van veelbelovende, innovatieve zorg in het basispakket.
- Anders dan veel huisartsen denken, kan het '*consult op afstand*' reeds gedeclareerd worden als het zorginhoudelijk en qua tijdsbesteding voldoet aan voorwaarden die ook gelden voor het reguliere consult en de recente KNMG-richtlijn online arts-patiënt contact. Daarbij zijn er eenvoudige en betaalbare applicaties op de markt gekomen waarmee het ook voor kleine praktijken eenvoudig realiseerbaar is om zorg op afstand te verlenen. Wij zijn in gesprek met de NHG hoe wij de onbekendheid over zorg op afstand kunnen wegnemen en het gebruik helpen bevorderen.
- In de voorhangbrief bekostiging wijkverpleging<sup>2</sup> is beschreven hoe er in 2016 *meer ruimte* geboden wordt aan innovatie en professioneel handelen door de *wijkverpleging*. De NZa heeft de opdracht gekregen een prestatie vast te stellen voor het belonen van uitkomsten met een vrij tarief dat gedeclareerd kan worden als er een overeenkomst is gesloten tussen zorgverzekeraar en aanbieder.
- Ons wordt regelmatig gevraagd om mogelijkheden om de *opbrengsten* van de inzet van eHealth te *gebruiken om de investering hierin te vergoeden*. Ook op dit gebied is al meer mogelijk dan vaak wordt gedacht. Er is bijvoorbeeld de mogelijkheid om meerjarig afspraken te maken onder zowel de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg (Wlz). In de brief Landelijke monitor proeftuinen van 10 juli 2015<sup>3</sup> wordt nader ingegaan op de mogelijkheden van shared savings.
- Voor de vormgeving van het *experimenteerartikel van de Wlz* onderzoeken we nog in hoeverre bekostiging over de domeinen heen mogelijk kan worden gemaakt, ten behoeve van investeringen in eHealth die besparingen op leveren in andere domeinen. De betreffende AMvB kan naar u naar verwachting begin 2016 worden toegestuurd.
- Voor een aantal eHealthprestaties bestaan specifieke bekostigingstitels: voor beeldzorg en farmaceutische telezorg. Het specifiek bekostigen van onderdelen van het zorgproces past minder in een eindbeeld van integrale bekostiging op uitkomsten. Ten behoeve van gerichte stimulansen in een overgangssituatie
- Tot slot kunnen via de *beleidsregel innovatie* nieuwe ideeën voor zorg op afstand, mits het zorg betreft die onder het verzekerde pakket valt, worden gefinancierd. Zo kan er een aantal jaar geëxperimenteerd worden met activiteiten die nu niet binnen de prestaties passen, waarbij onderzocht kan worden of het gewenst is om de prestaties hierop aan te passen.

---

<sup>2</sup> TK 29 689 nr. 611, 3 juni 2015

<sup>3</sup> 777137-137635-CZ

## **Bijlage E: Regionale, landelijke en Europese initiatieven**

### *Regionale initiatieven*

Regionale en lokale samenwerkingsverbanden tussen bedrijfsleven, zorgpartijen en overheden (zoals de innovatieregio's) ontpoppen zich meer en meer tot ecosystemen voor zorgverbetering. Lokaal en regionaal kennen we onder meer de volgende organisaties en samenwerkingen:

- Slimmer Leven 2020, een coöperatie van zorginstellingen, bedrijven, Kennisinstellingen en gemeenten in de regio Eindhoven (verbonden met Brainport. Deze coöperatie heeft o.a. de ambitie om de doelen van de eHealthbrief aan te scherpen (sneller en meer).
- Economic Board Amsterdam stimuleert innovatie en samenwerking tussen bedrijfsleven, kennisinstellingen en overheid met als doel duurzame economische groei in de metropoolregio Amsterdam. Ze kennen een breed en divers samengesteld portfolio aan initiatieven, waaronder de innovaties in de zorg, met een sterke focus op preventie.
- Economic Board Utrecht stimuleert innovatie en samenwerking tussen bedrijven, kennisinstellingen en overheden. Gezondheid is één van de vijf speerpunten. Naast een breed portfolio in de Life Sciences is een speerpunt 'Zelfmanagement in de zorg'. De ambitie is om Utrecht de modelregio te laten worden op het gebied van zelfmanagement.
- Zorg Innovatie Forum is een netwerk in Groningen van zevenentwintig zorgaanbieders, verzekeraars, instellingen uit het sociale domein, woningbouwcorporaties, kennisinstellingen en gemeenten. Het doel van dit forum is de zorgvernieuwing in het Noorden van het land te ondersteunen. Het ondersteunen van burgerinitiatieven is één van hun speerpunten.
- Health Valley is een netwerk van 220 partners in oostelijk midden Nederland (Overijssel, Gelderland en Noord-Brabant) met als doel bedrijvigheid ten dienste van de gezondheidszorg te bevorderen. Het netwerk kent een breed portfolio aan innovaties en veel nieuwe bedrijven met veelbelovende zorgproducten en -diensten.
- Medical Delta is een samenwerkingsverband van de 3 universitaire centra in Zuid-Holland en gemeenten met het doel het op zorg georiënteerde MKB in Zuid-Holland (ca 450 bedrijven) te ondersteunen met nieuwe activiteiten. Ze hebben een breed portfolio aan thema's en kennen inmiddels samenwerking met 35 businesspartners.
- Zuid-Limburg kent een sterke coalitie van zorginstellingen, kennisinstellingen, bedrijven en gemeenten, die met elkaar Triple Aim gerichte zorgvernieuwingen nastreven (betere gezondheid, betere zorg en lagere kosten).
- Het Health Innovation Park in de regio Zwolle is een coöperatieve vereniging van partners in de zorg, dat innovaties in de zorg een podium en platform wil geven, waardoor kansrijke innovatieve initiatieven een stap verder worden gebracht.

Dit is geen limitatieve, maar een groeiende lijst is. Bovenstaande initiatieven zijn 'bottom up' ontstaan. Hiernaast zijn er bovenregionale organisaties (zoals Vita Valley) die vergelijkbare doelstellingen en werkwijzen kennen. Ook diverse gemeenten zijn actief in het kader van de agenda stad en de digitale steden agenda.

### *Landelijke ondersteuning en initiatieven*

Door vanuit de overheid bijeenkomsten te organiseren kunnen leerervaringen en succesvolle regionale initiatieven worden gedeeld, hetgeen bijdraagt aan de gewenste opschaling en implementatie. We doen een beroep op zorgaanbieders om goede voorbeelden over te durven nemen en samen op te trekken, in plaats overal zelf het wiel uit te vinden. Landelijke lopen er op het gebied van kennisdeling en ondersteuning de volgende trajecten:

- De topsector Life Sciences & Health: om de samenwerking tussen innovatoren in de zorgsector en de creatieve sector te stimuleren, heeft de topsector Life Sciences & Health samen met de topsector Creatieve Industrie het programma 'Create Health' opgezet. Dit programma stimuleert de doorontwikkeling van eHealth-toepassingen ter ondersteuning van zelfstandig wonen voor mensen met beginnende dementie. De rol van de creatieve industrie wordt steeds belangrijker voor de succes van eHealth toepassingen. Een product met betere vormgeving en gebruiksgemak maakt het immers veel aantrekkelijker om te gebruiken. Uitgangspunt van het

Create Health programma is, dat de betrokkenheid van eindgebruikers in het gehele ontwikkelingstraject een belangrijke factor is voor succesvolle implementatie en opschaling.

- Doorbraakproject ICT in de zorg: hierbij ligt de focus op implementatie en opschaling van ICT ten behoeve van zelfredzaamheid van ouderen thuis. Doel van het doorbraakproject is om grootschalige toepassing van technologie thuis mogelijk te maken en te onderzoeken welke randvoorwaarden hiervoor nodig zijn. Vanuit het doorbraakproject worden regio's ondersteund bij de implementatie door het leveren van kennis, het verbinden van partijen en indien noodzakelijk het wegnemen van hinderlijke regelgeving.
- Zorg voor Innoveren. Dit is een initiatief waarin Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ZonMw hun krachten bundelen. Het faciliteert zorgvernieuwers om het innovatieproces van idee tot toepassing zelfstandig en snel te doorlopen. Voorlichting over bekostigingsmogelijkheden en een helpdesk is ingericht op [www.ehealthfinanciering.nl](http://www.ehealthfinanciering.nl).
- In voor Zorg: Het programma *In voor zorg!* helpt zorgorganisaties, die zich richten op langdurende zorg, bij het in richten van werkprocessen in een veranderende omgeving. *In voor zorg!* is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Vilans, kenniscentrum langdurende zorg. Een mooi voorbeeld van het versterken van de bewustwording onder zorgprofessionals over de toegevoegde waarde van eHealth is de 'Day in the life' oefening van In voor Zorg en Pluryn. Medewerkers kunnen zich daarmee een concreet beeld vormen van de voordelen van eHealth. [www.invoorzorg.nl/ivz/tool-Day-in-the-life.html](http://www.invoorzorg.nl/ivz/tool-Day-in-the-life.html)

#### *Europese initiatieven*

Hoewel Nederland op het gebied van eHealth internationaal een voorloperspositie inneemt, vindt veel innovatie plaats in het buitenland. In verschillende projecten wordt gebruik gemaakt van de kennis en ervaring uit andere landen.

- In het European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing zijn vijf Nederlandse innovatieregio's actief die samen met andere regio's in Europa kennis delen over innovatie in ondersteuning en zorg. Deze vijf zijn benoemd tot 'Reference site' van het programma European Innovation Partnership on Active and Healthy Aging (EIP AHA) van de Europese Commissie. Een Reference site voorziet het Europese programma EIP AHA van goede praktijkvoorbeelden in ondersteuning op het gebied van actief en gezond ouder worden. Door kennis uit te wisselen, kunnen deze praktijkvoorbeelden in de toekomst mogelijk ook worden toegepast in andere Europese regio's. Het EIP AHA brengt daarom meer dan vijftig regio's, technologiebedrijven en zorgaanbieders samen om oplossingen te bedenken voor deze maatschappelijke uitdaging. De volgende vijf regio's zijn reference sites:
  - Province of South Holland: Medical Delta
  - Nijmegen: Health Valley
  - Northern Netherlands Provinces Alliance (Samenwerkingsverband Noord-Nederland)
  - Province of Noord-Brabant: Coöperatie Slimmer Leven 2020 U.A.
  - Region Twente: Municipality of Enschede<http://ec.europa.eu/research/innovation-union>
- AAL-Nederland maakt deel uit van het Europese AAL Joint Programme, een gecoördineerde aanpak van ca. 20 landen en de EU op het gebied van Active & Assisted Living. Door een bundeling van expertise en middelen stimuleert het tevens de economische ontwikkeling in Europa op het gebied van innovatieve technologie voor ouderen, met name het MKB. Active en Assisted Living stimuleert dat gebruiksvriendelijke slimme ICT/technologische oplossingen (producten/diensten/ systemen) op de markt beschikbaar komen. Het gaat om oplossingen die ouderen helpen langer zelfstandig een goed leven te leiden en regie te voeren met hulp hun eigen omgeving; oplossingen die (nog) niet vanuit de private markt ontstaan. Betrokkenheid van en co-creatie met gebruikers en betalers, ICT-ondersteuning van sociale innovatie en business innovatie zijn cruciaal. Verschillende instrumenten (calls, support actions, prizes etc.) worden ingezet. <http://www.aal-europe.eu>