

Bijlage A: Uitgewerkte acties

De juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek

Om de potentie van eHealth te benutten is een duurzaam informatiestelsel cruciaal. Om informatie correct en privacy-bestendig te kunnen uitwisselen zijn goede afspraken en standaarden nodig.

> Actie: Verder ontwikkelen van het kader van Persoonlijk Gezondheids Dossiers
Digitale toegang tot eigen medische gegevens stelt patiënten in staat om een actieve rol te spelen in het eigen zorgproces en samen met de zorgverlener te bepalen welke zorg het beste past. Een rapport van de NPCF van mei 2015¹ onderstreept nog eens hoe belangrijk het is voor patiënten om deze toegang te hebben. Een Persoonlijk Gezondheidsdossier geeft mensen de gelegenheid om persoonlijke medische informatie uit dossiers van verschillende zorgverleners te combineren met zelfstandig uitgevoerde metingen.

De NPCF heeft het voortouw genomen om het kader te ontwikkelen voor Persoonlijk Gezondheidsdossiers en werkt nu samen met partijen aan een concreet vervolgplan. Daarin komen ook nadere details aan bod, zoals de technische, organisatorische, juridische en financiële aspecten van een PGD. Ook komen er begeleidende activiteiten, zoals het vergroten van het bewustzijn van de patiënt, en het informeren en enthousiasmeren van zorgverleners. Alle betrokken partijen, verenigd in het Informatieberaad dat sinds september 2014 actief is², zijn nauw betrokken bij de verdere ontwikkeling van het kader voor Persoonlijk Gezondheidsdossiers.

Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners: uniformering en standaardisering

Een goede uitwisseling van gegevens tussen zorgaanbieders draagt bij aan kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en aan het terugdringen van onnodige dubbele diagnostiek en administratieve lasten. Ongeveer 15% van de huisartsen en tweederde van de medisch specialisten en psychiaters en 40% van de verpleegkundigen geeft aan³ dat zij zelden of nooit tijdig informatie ontvangt bij de overdracht van een patiënt. Ook uit steekproefonderzoek van de IGZ komt naar voren dat de medicatie-overdracht en de overdracht bij ontslag uit het ziekenhuis vaak gebrekkig verloopt. Elektronische gegevensuitwisseling kan en moet deze situatie verbeteren. Huisartsen lopen daarin voorop. Zij kunnen vrijwel allemaal informatie uitwisselen met apotheken, ziekenhuizen, laboratoria en huisartsenposten. Dit komt tot uitdrukking in de cijfers van het Landelijk Schakelpunt: 89% van de huisartsen, 98% van de huisartsenposten, 94% van de apotheken en 84% van de ziekenhuizen is hier inmiddels op aangesloten; 8.8 mln patiënten hebben toestemming gegeven voor uitwisseling via het LSP. Medisch specialisten ervaren minder mogelijkheden voor elektronische uitwisseling van informatie. Ongeveer de helft geeft aan dat zij informatie kan uitwisselen met laboratoria en huisartsenpraktijken, bij verpleegkundigen is dit iets minder dan de helft. Zij ervaren het niet kunnen koppelen van systemen als grootste belemmering.

> Actie: Versneld vaststellen en implementeren van standaarden in het Informatieberaad
In het Informatieberaad werken wij met partijen aan versnelde vaststelling en implementatie van standaarden en verbetering van de uitwisseling tussen systemen van zorgprofessionals. Daarbij is specifiek aandacht voor daadwerkelijk gebruik van standaarden, aangezien het daar nogal eens aan ontbreekt.

Ook het adviesrapport van Nictiz (bijgevoegd) over het door ons aangekondigde Informatie-uitwisselingsprogramma bevat aanknopingspunten om deze versnelling tot stand te brengen. Wij zullen deze aanbevelingen betrekken bij de impactanalyses die via het Informatieberaad de komende maanden worden uitgevoerd.

> Actie: Overleg met leveranciers over *lock-in* problematiek

De mogelijkheid om informatie uit te wisselen tussen ICT-systemen wordt nogal eens gehinderd doordat de bedrijfsstrategie van leveranciers leidt tot een 'vendor lock-in'. Tegelijkertijd zien we de tegenovergestelde ontwikkelingsrichting terrein winnen: open standaarden en open, cloud-based

¹ 'Wie eenmaal een persoonlijk gezondheidsdossier heeft wil nooit meer zonder', NPCF mei 2015

² Zoals aangekondigd in onze brief over een duurzaam informatiestelsel in de zorg (oktober 2013), is in september 2014 het Informatieberaad opgericht: een door VWS georganiseerd bestuurlijk overleg, dat ieder kwartaal bijeen komt. De volgende partijen zijn lid van het Informatieberaad: Actiz, FMS, GGZ NL, InEen, KNMP, LHV, NHG, NFU, NPCF, NVZ, VGN, VNG, VWS, ZN.

³ eHealth-monitor 2015, Nictiz

platforms lijken gelukkig de toon van de toekomst te gaan zetten. Wij zullen, ook via het Informatieberaad, met leveranciers in gesprek gaan hoe zij kunnen bijdragen aan een probleemloze en betrouwbare informatie-uitwisseling ten behoeve van een veilige gezondheidszorg.

> Actie: Verder ontwikkelen van een betrouwbaar identificatiemiddel (eID)

Mensen moeten kunnen beschikken over uiterst betrouwbare identificatiemiddelen wanneer zij medische gegevens willen uitwisselen. In opdracht en onder verantwoordelijkheid van de ministeries van EZ en BZK wordt binnen het Project Publiek eID Middel gewerkt aan een eID-afsprakenstelsel, met de naam Idensys, en aan de ontwikkeling van identificatiemiddelen die in dit stelsel kunnen worden gebruikt. In het programma zijn diverse publieke en private partijen vertegenwoordigd, waaronder VWS. Het doel is om in het vierde kwartaal van 2015 te starten met pilots, ook in de zorg.

Ruimte en aanpassingen in de bekostiging

Belemmeringen in de bekostiging worden nogal eens genoemd als hinderpaal voor de introductie of uitbreiding van eHealth.

> Actie: Meer bekendheid geven aan bestaande mogelijkheden in regelgeving

Hoewel de huidige bekostiging inderdaad complex is, is er toch vaak meer mogelijk dan mensen denken. Daarom hebben we in het programma 'Zorg voor innoveren' een online bekostigingswijzer ontwikkeld (zie www.zorgvoorinnoveren.nl). Wij zullen meer bekendheid geven aan de bestaande mogelijkheden, door deze zelf en via brancheorganisaties en beroepsgroepen nadrukkelijker onder de aandacht te brengen. Daarnaast lanceerden verzekeraars onlangs de website www.watwildezorgverzekeraar.nl. Hier staat beschreven hoe zorgvernieuwers bij verzekeraars kunnen indienen. Op dit moment vinden gesprekken plaats om deze site verder te ontwikkelen.

> Actie: Meer ruimte voor afspraken over prestaties in bekostiging

Bij aanpassingen in de bekostiging hebben VWS en de NZa een scherp oog voor het creëren van ruimte voor vernieuwing. Het koppelen van bekostiging aan zorguitkomsten past daarin. In de brief van 23 juni 2015⁴ - naar aanleiding van een onderzoek van iBMG - is aangegeven dat er de laatste jaren stappen zijn gezet om de mogelijkheden voor uitkomstbekostiging te vergroten. De komende tijd gaan wij door met geleidelijke aanpassingen in de bekostiging. Daarmee wordt het pad geëffend voor een steeds meer innovatiegerichte zorginkoop.

Een betekenisvolle stap is aangekondigd in de brief Kwaliteit loont. Het kabinet creëert meer ruimte voor innovaties en nieuwe initiatieven via het wetsvoorstel Herpositionering NZa en deregulering. Zoals ook in de voortgangsrapportage over Kwaliteit loont is aangegeven, is het plan dit wetsvoorstel eind van dit jaar aan uw Kamer voor te leggen.

De resultaten van de proeftuinen curatieve zorg⁵, leveren waardevolle informatie en ervaringen op over innovatieve vormen van contractering en bekostiging, zoals meerjarige contractering of het delen van besparingen (shared savings). De ervaringen betrekken wij in beleidsvorming en bij toekomstige aanpassingen.

> Actie: Health Impact Bonds verkennen

VWS verkent, samen met ministerie van EZ en topsector LSH, de mogelijkheden om de financiering van innovaties te bevorderen, via onder meer Health Impact Bonds. Private investeerders financieren hierbij innovatieve zorg. Als de afgesproken resultaten zijn behaald, wordt de investeerder terug betaald met als plus een rendement uit de gerealiseerde besparingen. Zorg voor Innoveren organiseert in november 2015 een bijeenkomst om coalities te kunnen smeden voor Health Impact Bonds.

> Actie: Verzekeraars en gemeenten stimuleren om innovatie steviger te verankeren in zorginkoop
Wij zullen aandringen bij zorgverzekeraars en gemeenten om het gebruik van vastgestelde standaarden, opgenomen in het register van het Kwaliteitsinstituut, nadrukkelijker mee te nemen in de contractering. Daarnaast zullen wij zorgverzekeraars en gemeenten stimuleren om in hun zorginkoop meer aandacht te geven aan strategische inzet van eHealth en innovatie, het ontsluiten van gegevens en het gebruik van standaarden. Wanneer zorgaanbieders, verzekeraars of

⁴ TK 32 620 nr. 158, 23 juni 2015

⁵ TK 32 620 nr. 161, 15 juni 2015

gemeenten belemmeringen in de bekostiging tegenkomen, zijn wij hierop aanspreekbaar en gaan wij graag in gesprek om te onderzoeken of wij deze belemmeringen kunnen wegnemen.

> Actie: Vernieuwingsagenda en experimenteerartikel Wet Langdurige Zorg

Dit najaar ontvangt u de vernieuwingsagenda Wlz. Hierin zullen zowel de contouren van persoonsvolgende bekostiging als de vervolgstappen van de vormgeving van het experimenteerartikel in de Wlz worden geschetst.

> Actie: Focus op implementatie en opschaling in subsidievoorwaarden ZonMw

Systematischer gebruik maken van onderzoeksresultaten naar innovatieve toepassingen kan bijdragen aan succesvolle implementatie⁶. Het is belangrijk dat de mogelijkheid tot implementatie en opschaling van nieuwe eHealthtoepassingen wordt meegewogen bij de onderzoeksformuleringen en subsidietoekenning in diverse programma's. Met ZonMw zullen wij de mogelijkheden daarvoor verkennen.

Meer kennis delen

Vernieuwers in de zorg dienen over het nodige incasserings- en uithoudingsvermogen te beschikken⁷. Goede ideeën worden soms gesmoord in de belangenstrijd en overlegbureaucratie. Dat is niet altijd erg, omdat ook van 'briljante mislukkingen'⁸ veel kan worden geleerd. Mits ook deze ervaringen worden gedeeld.

> Actie: Ondersteunen regionale, landelijke en Europese initiatieven

Waar mogelijk en nodig willen wij vanuit VWS samen met verzekeraars, brancheorganisaties en beroepsgroepen, de diverse initiatieven ondersteunen en ervaren knelpunten gebruiken als input voor verdere beleidsontwikkeling. Daarnaast organiseren we diverse bijeenkomsten waar mensen van elkaars ervaringen kunnen leren. In de bijlage is opgenomen welke initiatieven er op de verschillende niveaus plaatsvinden.

VitaValley: zorginnovatie door een netwerkaanpak

VitaValley is een innovatienetwerk in de zorg dat erop is gericht om innovaties te initiëren, implementeren en toe te passen in heel Nederland. Verbeteringen die ervoor zorgen dat mensen vitaal ouder worden en hun kwaliteit van leven behouden of kunnen bevorderen. VitaValley inspireert de diverse partners (o.a. zorginstellingen, universiteiten, onderzoekscentra, patiëntenverenigingen, zorgondernemers) door kennis en ervaring te delen. Ze hebben een aanjagende rol om partijen te verbinden en te ondersteunen. www.vitavalley.nl

> Actie: Start-up netwerk

Wij willen onze aandacht richten op de opschaling van start-ups en innovaties. Wij hebben daarom verschillende vernieuwende organisaties (waaronder patiënten, zorgaanbieders, juristen en technologen) uitgenodigd in een netwerk. Dit netwerk zal zich bezig houden met het versnellen en opschalen van start-ups in de zorg. Met hen willen wij nadenken over een netwerk voor kennis- en ervaringsuitwisseling. Hoe kunnen wij door te leren van elkaars ervaringen tot breed toepasbare innovaties komen? Met het door ons geïnitieerde netwerk zullen wij de komende periode intensief samenwerken.

> Actie: Netwerk van dwarsdenkers

Omdat de ervaringen van ervaringsdeskundigen van groot belang zijn om verder te komen, organiseert VWS komend half jaar diverse bijeenkomsten met dwarsdenkers. Er zal gezamenlijk met nieuwe methoden (zoals www.part-up.com) worden gewerkt aan een aantal innovatiethema's.

> Actie: De zorg ontzorgd met ICT

Het project "De zorg ontzorgd met ICT" is een samenwerking van de ministeries van EZ en VWS, ZonMw en ECP. Doel is om zelfredzaamheid in de ouderenzorg te bevorderen door belemmeringen

⁶ Dit is tevens geschetst in de brief Doelmatigheidsprogramma's binnen ZonMw, TK 31 765 nr 92, 19 juli 2014

⁷ De standaardperiode van 90 dagen voor een startup proces blijkt in de zorg vaak (veel) te kort te zijn.

⁸ Het instituut voor briljante mislukkingen, www.briljantemislukkingen.nl, verzamelt leerzame voorbeelden

weg te nemen voor de grootschalige toepassing van technologische innovaties. Kansrijke initiatieven krijgen daarbij financiële ondersteuning. In een stedenestafette laat elke stad aan de hand van concrete voorbeelden van technologie bij ouderen zien hoever zij nu al is en hoe zij haar rol in de toekomst wil invullen.

Bewustwording vergroten

Uit onderzoek, waaronder de eHealth-monitor en de nulmeting, blijkt dat gebruikers en professionals nog weinig weten van de mogelijkheden van eHealth. Zo weet meer dan 60% van de chronisch zieken niet of inzage van de eigen gegevens via internet tot de mogelijkheden behoort.

QiY: digitale zelfbeschikking

Qiy stelt dat in de ideale situatie mensen zelf bepalen wie toegang heeft tot welke gegevens en dat gegevens en de inzichten die daaruit voortvloeien in te zien en te combineren zijn. Een Qiy-gebruiker kan zowel zijn eigen persoonlijke gegevens opslaan als gegevens binnenhalen van de voor hem relevante aanbieders van data. www.qiy.nl

>Actie: Organiseren van voorlichting

Samen met alle betrokken partijen organiseren wij voorlichting aan patiënten en professionals over de mogelijkheden van eHealth, zorg op afstand en zelfhulp. Daarin zoeken wij de verbinding met de activiteiten die rond het kader voor Persoonlijk Gezondheids Dossiers (zie paragraaf 5a) worden ontwikkeld. Er is specifieke aandacht voor mensen die nog geen beschikking hebben over digitale middelen. Hierbij willen we ook de vraag naar 'slimmere zorg' stimuleren. Patiënten en cliënten die weten wat er mogelijk is, kunnen zorgverleners over de streep trekken om gebruik te maken van eHealth.

>Actie: Zelfzorg verbreden naar GGZ-zorg

Een landelijke aanpak op een aantal thema's helpt om de toegevoegde waarde van eHealth en zorgvernieuwing te laten zien. Wij zien de opzet van Zelfzorg Ondersteund, waarin verzekeraars, patiënten en artsen samenwerken aan zelfhulp, als een goed voorbeeld. Wij gaan met veldpartijen in gesprek om met deze werkwijze ook eMental Health binnen de GGZ-zorg te bevorderen.

>Actie: eHealthweek 2016 tijdens het EU-voorzitterschap

In juni volgend jaar, tijdens het Nederlandse EU-voorzitterschap, is Nederland gastland van de eHealth Week. Dit is een uitgelezen kans om de Nederlandse ontwikkelingen voor het voetlicht te brengen. Wij willen tijdens de eHealth Week de drijvende kracht van de patiënt bij zorgvernieuwing centraal stellen. De eHealthweek biedt ook de gelegenheid om mogelijkheden voor Europese samenwerking onder de aandacht te brengen, bijvoorbeeld op het terrein van gegevensbescherming, standaardisatie, gezamenlijk onderzoek en de internationale markt voor gezondheidsapps.