



# Onderzoek naar digitale (zelf)zorgmiddelen

In opdracht van ministerie van VWS,  
directie Curatieve Zorg

---

31 oktober 2023

A2300028963



# Managementsamenvatting

## KPMG onderzocht voor VWS op welke wijze en binnen welke kaders invulling gegeven kan worden aan de doorontwikkeling van digitale (zelf)zorgmiddelen

Uit veel onderzoeken blijkt dat de toekomstbestendigheid van de zorg onder druk staat. Digitale (zelf)zorgmiddelen kunnen potentieel bijdragen aan het verminderen van de druk op de zorg. Digitale (zelf)zorgmiddelen dienen als informatiemiddel voor zowel zorgverlener als burger/patiënt en moeten ervoor zorgen dat mensen beter in staat zijn om in te schatten of het echt nodig is om een beroep te doen op zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om in te zetten op de doorontwikkeling en meer stevige inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen of andere digitale zorgtoepassingen in het zorglandschap.

KPMG Advisory N.V. (hierna KPMG) is door het ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg, gevraagd om te onderzoeken op welke wijze en binnen welke kaders invulling gegeven kan worden aan passende publieke (co-)financiering, governance en overige (rand)voorwaarden die nodig zijn voor de doorontwikkeling en inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen binnen een zorgstelsel met gereguleerde marktwerking.

### Er is een breed onderzoek uitgevoerd om te komen tot een passend advies

Het onderzoek heeft zich gefocust op twee scenario's waarin digitale (zelf)zorgmiddelen ingezet kunnen worden en die de potentie hebben om zelfzorg te stimuleren: vóórafgaand aan contact met zorgverlener, of tijdens het contact met de zorgverlener.

Er is gestart met een marktonderzoek op basis van desk research om de nationale digitale (zelf)zorgmiddelen in kaart te brengen. Na het marktonderzoek heeft er een verdiepende inventarisatie op de digitale (zelf)zorgmiddelen plaatsgevonden. Verder is onderzoek gedaan naar internationale digitale (zelf)zorgmiddelen en digitale hulpmiddelen buiten de zorg om hier 'lessons learned' uit te trekken. Op basis van de onderzoeksresultaten is er een advies opgesteld voor de financierings- en governance modellen. Die zijn vervolgens getoetst aan relevante randvoorwaarden.

Het marktonderzoek heeft geleid tot een concrete lijst van digitale (zelf)zorgmiddelen die dieper onderzocht zijn: *Apotheek.nl*, *Gezondheidsplein.nl*, *Moet ik naar de dokter?* en *Thuisarts.nl*.



## De digitale (zelf)zorgmiddelen zijn onderzocht op acht aspecten aan de hand van een toetsingskader



Betrouwbaarheid van data



Samenspraak met patiënten/burgers



Dienstverlening aan gebruikers



Samenhang met andere zorgtools



Inbedding in het zorgproces



Governance en samenwerking



Adoptie door gebruikers



Financiering

### Voor *Apotheek.nl* en *Thuisarts.nl* zijn wél financierings- en governance modellen opgesteld, voor *Gezondheidsplein.nl* en *Moet ik naar de dokter?* niet

#### Apotheek.nl

Er zijn voor *Apotheek.nl* financierings- en governance modellen opgesteld in het advies, omdat *Apotheek.nl* op alle aspecten van het toetsingskader positief is beoordeeld. De resultaten laten zien dat *Apotheek.nl* de druk op de eerstelijnszorg verlaagt door betrouwbare informatie op het juiste moment aan te bieden, waardoor patiënten beter geïnformeerd zijn over geneesmiddelen. Dit is echter niet kwantitatief aangetoond, dus meer onderzoek naar de kwantitatieve baten op het verlagen van de druk op de eerstelijnszorg is wenselijk. *Apotheek.nl* heeft de potentie om te zorgen voor meer zelfregie, samen beslissen, gerichtere zorg en verbeterde therapietrouw.

#### Gezondheidsplein.nl

Er zijn voor *Gezondheidsplein.nl* geen financierings- en governance modellen opgesteld in het advies, omdat *Gezondheidsplein.nl* op twee aspecten van het toetsingskader negatief wordt beoordeeld en vijf aspecten niet vast te stellen zijn. Door het gebruik van een advertentiemodel kan de onafhankelijkheid van *Gezondheidsplein.nl* niet worden vastgesteld, waardoor mogelijke achterliggende belangen niet kunnen worden uitgesloten. Bovendien is er op dit moment geen zekerheid over de huidige operationele status.

# Managementsamenvatting

## Moet ik naar de dokter?

Er zijn voor *Moet ik naar dokter?* geen financierings- en governance modellen opgesteld in het advies, omdat *Moet ik naar dokter?* op twee aspecten van het toetsingskader negatief wordt beoordeeld en twee aspecten niet vast te stellen zijn. Door de afwezigheid van een validatie vanuit Stichting NTS en onduidelijkheid rondom de contentvorming kan de betrouwbaarheid van de gezondheidsinformatie en digitale triage onvoldoende worden vastgesteld. Ook is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van digitale triage.

## Thuisarts.nl

Er zijn voor *Thuisarts.nl* financierings- en governance modellen opgesteld in het advies, omdat *Thuisarts.nl* op alle aspecten van het toetsingskader positief is beoordeeld. De resultaten tonen aan dat er substantieel een onnodig beroep op de eerstelijnszorg wordt voorkomen, mede doordat het de instroom naar de huisartsenzorg beperkt en de zelfregie en het oplossende vermogen van patiënten vergroot. *Thuisarts.nl* stuurt daarnaast zelf op passende zorg: een zorgconsult omzetten in zelfzorg door een betrouwbare informatievoorziening te bieden aan alle burgers in Nederland om zo onnodig contact met de huisarts te voorkomen.

## **We zien in Europa uiteenlopende realisatie en beheerroutes van digitale (zelf)zorgmiddelen. De overheid is in alle voorbeelden financieel betrokken**

In Europa zien we dat verschillende landen reeds gebruikmaken van digitale (zelf)zorgmiddelen die gefinancierd worden door overheidsinstanties. Deze aanpak manifesteert zich zowel in landen met een vergelijkbare gereguleerde marktwerking zoals Nederland, als in landen met een deels vergelijkbaar zorgstelsel en publiek zorgstelsel. Door dergelijke middelen te financieren en te reguleren, wordt een gemeenschappelijke aanpak gecreëerd om gezondheidsbewustzijn te vergroten, preventieve maatregelen te bevorderen en de toegang tot nauwkeurige en consistente gezondheidsinformatie te waarborgen. Deze ontwikkeling weerspiegelt een toenemende erkenning van de rol van digitale (zelf)zorgmiddelen bij het verbeteren van gezondheidsresultaten en het versterken van de gezondheidszorg in Europa.

Daarnaast is vastgesteld dat de onderzochte landen digitale (zelf)zorgmiddelen als hoge prioriteit bestempelen en het niet volledig aan de markt willen overlaten. In gevallen waar geen markt bestaat of sprake is van marktfalen, is overheidsinterventie belangrijk om de toegang tot deze middelen te waarborgen.

## **Bij alle onderzochte initiatieven buiten de zorg speelt de (rijks)overheid een rol, ofwel in het toegankelijkheid maken van data, of de financiering en/of de governance**

Bij alle onderzochte initiatieven buiten de zorg wordt er regelmatig samenwerking gezocht met private partners, de wetenschap of maatschappelijke organisaties. Een 'lessons learned' is dat de (rijks)overheid ook altijd een belangrijke rol speelt. Dit komt omdat de informatievoorziening zich met name richt op thema's die van groot maatschappelijk belang zijn. Het doel van *Milieu Centraal* is bijvoorbeeld om burgers een onafhankelijk handelingsperspectief omtrent duurzaamheid te bieden en hiermee bij te dragen aan meer milieubewustzijn. Ten aanzien van *Wijzer in geldzaken* wordt onderstreept dat voor goed functionerende markten het noodzakelijk is dat burgers verantwoord financieel gedrag vertonen. Het breed aanbieden van onafhankelijke en betrouwbare informatie draagt hieraan bij. Indien dit onvoldoende door de markt opgepakt kan worden (marktfalen), of de betrouwbaarheid niet optimaal geborgd kan worden, lijkt overheidsoptreden legitiem te zijn.

Andere belangrijke 'lessons learned' zijn het vroegtijdig betrekken van relevante stakeholders bij de content ontwikkeling en het borgen van meerjarige financiering om zodoende financieringszekerheid te bieden (*Wijzer in Geldzaken* en *Milieu Centraal*). Dit zijn dan ook belangrijke randvoorwaarden die zijn meegenomen in het opstellen van de financierings- en governance modellen.

# Managementsamenvatting

## Er zijn twee financieringsmodellen uitgewerkt die bijdragen aan de verdere inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen in het zorglandschap

*Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* kunnen worden ingezet voor meerdere doeleinden: preventie en zorg, waardoor het complex is om één passende financieringsstructuur te vinden. Op basis van vijf innovatieroutes in de zorg zijn er mogelijke financieringsroutes voor digitale (zelf)zorgmiddelen uitgewerkt en onderzocht. Gebaseerd op de geschikte financieringsroutes zijn in dit advies een tweetal financieringsmodellen uitgewerkt en getoetst aan de hand van een aantal randvoorwaarden: financieringszekerheid, uitvoerbaarheid, draagvlak, juridische haalbaarheid, flexibiliteit, en eigenaarschap.

### Financieringsmodel 1: een co-financieringsstructuur bestaande uit financiering door de overheid, ZN (en aanvullend door zorgaanbieders)

Dit financieringsmodel betreft een co-financieringsstructuur waarbij digitale (zelf)zorgmiddelen worden gefinancierd door VWS via ZonMw en door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), met een aanvulling vanuit de zorgaanbieders.

Voor wat betreft de financiering door VWS via ZonMw kent dit financieringsmodel twee varianten:

1. *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden gefinancierd met kwaliteitsgelden die via ZonMw worden verstrekt.
2. *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* ontvangen via ZonMw financiering in het kader van een nieuw in te richten ZonMw-programma.

Een voordeel van financieringsmodel 1 is dat kan worden aangesloten bij bestaande financieringsroutes.

Een nadeel van dit model is dat door de co-financieringsstructuur het risico op versnippering van financiering en verminderde financiële aansturing mogelijk groter is. Een ander nadeel van variant 1 van dit financieringsmodel is dat partijen zelf de kwaliteitsgelden moeten alloceren aan het digitale (zelf)zorgmiddel. Hiervoor is de nodige afstemming vereist tussen verschillende partijen.

Daarnaast dient er bij dit financieringsmodel ook rekening te worden gehouden met staatssteunrechtelijke aspecten.

Financieringsmodel 1 scoort goed op uitvoerbaarheid, draagvlak, flexibiliteit en eigenaarschap. Aandachtspunten zijn de financieringszekerheid en juridische haalbaarheid.

### Financieringsmodel 2: bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) met aanvullende financiering door ZN

Dit financieringsmodel betreft bekostiging via de Zvw, waarvoor het vereist is dat er een aanspraak is op digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van de Zvw. Voor de activiteiten die buiten de aanspraak op de grond van de Zvw vallen, wordt financiering verstrekt door ZN via de kassiersgelden.

Voor de Zvw-bekostiging is het vereist dat er een zorgprestatie is. Binnen dit financieringsmodel kunnen de twee volgende varianten worden onderscheiden:

1. Bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van een bestaande zorgprestatie.
2. Bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van een nieuwe zorgprestatie.

Een voordeel van financieringsmodel 2 is dat op deze wijze structurele bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen kan worden gerealiseerd.

Een nadeel van dit financieringsmodel is de huidige Zvw-systematiek geen ruimte biedt voor bekostiging van collectieve vormen van preventie of zorg. Bij het gebruik van digitale (zelf)zorgmiddelen is meestal geen individuele verzekerde te herleiden. Indien de ontwikkeling van een nieuwe zorgprestatie noodzakelijk is dient dit knelpunt te worden weggenomen.

Financieringsmodel 2 scoort goed op financieringszekerheid, draagvlak en flexibiliteit. Aandachtspunten zijn de uitvoerbaarheid, juridische haalbaarheid en flexibiliteit.

# Managementsamenvatting

## Er zijn twee governancemodellen uitgewerkt die bijdragen aan de verdere inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen in het zorglandschap

Het governance advies bevat een eerste verkenning om te komen tot een efficiënt en goed werkende governance ten behoeve van de digitale (zelf)zorgmiddelen en de daaruit voortvloeiende activiteiten. Daarbij dient de governancestructuur in het bijzonder aan te sluiten op en rekening te houden met de beoogde financieringsstructuur. De stip op de horizon voor digitale (zelf)zorgmiddelen is een governance waarbij relevante stakeholders op efficiënte wijze samenwerken en waarbij er sprake is van inbedding van deze middelen in het bestaande zorglandschap en maximale toegevoegde waarde voor de burger.

### Governancemodel 1: onderbrengen van het digitale (zelf)zorgmiddel in een zelfstandig orgaan binnen de huidige organisatie

Dit governancemodel is passend voor zowel financieringsmodel 1 en 2.

Een belangrijk voordeel van dit governancemodel is dat gebruik gemaakt kan worden van bestaande kennis en ondersteuning (ondersteunde medewerkers, infrastructuur etc.) van het NHG en de KNMP. Daarnaast draagt de bredere vertegenwoordiging in bijvoorbeeld een stuurgroep bij aan de verdere inbedding van de digitale (zelf)zorgmiddelen in het bestaande zorglandschap.

Een nadeel van dit model is, is dat de onafhankelijke organen geen zelfstandige juridische entiteiten zijn en dus ook geen financieringsovereenkomsten kunnen sluiten en/of subsidieaanvragen kunnen doen. Door functionele aansturing door een stuurgroep kan worden voorkomen dat het eigen belang van het NHG en de KNMP het algemene belang van respectievelijk *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* blokkeert.

### Governancemodel 2: onderbrengen van het digitale (zelf)zorgmiddel in een zelfstandige entiteit

Dit governancemodel is passend voor financieringsmodel 1 en minder passend voor financieringsmodel 2. Indien gekozen wordt voor financieringsmodel 2, Zvw-bekostiging van digitale zelf(zorg)middelen, levert dit governancemodel een aantal knelpunten op.

De toerekening van de kosten voor *Thuisarts.nl* en de *Apotheek.nl* aan bestaande zorgprestaties vindt plaats via de lidmaatschapsgelden van respectievelijk het NHG en de KNMP. Indien *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden ondergebracht in zelfstandige juridische entiteiten, losstaand van het NHG en de KNMP, is het construct van toerekening van kosten via de lidmaatschapsgelden niet mogelijk.

Een belangrijk voordeel van dit governancemodel is dat door het instellen van een raad van toezicht en optioneel een raad van advies de veldpartijen en patiënten/burgers breed vertegenwoordigd worden.

Een ander voordeel is dat dit model aansluit bij de lijn die door *Thuisarts.nl* is ingezet. *Thuisarts.nl* wenst door te ontwikkelen naar een zelfstandige juridische entiteit waarin de veldpartijen en patiënten/burgers breed vertegenwoordigd zijn.

### Conclusie: de route naar structurele financiering is via de Zorgverzekeringswet met aanvullende financiering vanuit ZN (financieringsmodel 2)

Voor structurele financiering wordt er geadviseerd om digitale (zelf)zorgmiddelen te bekostigen op grond van de Zorgverzekeringswet met aanvullende financiering door ZN (financieringsmodel 2). Echter, dit kan niet direct toegepast worden aangezien de huidige Zorgverzekeringswet geen ruimte biedt voor de bekostiging van collectieve vormen van preventie zorg. Daarom wordt er voor de korte termijn geadviseerd om digitale (zelf)zorgmiddelen te bekostigen via financieringsmodel 1: een co-financieringsstructuur door de overheid (via ZonMw), ZN en aanvullend door zorgaanbieders, zodat er aangesloten wordt bij bestaande financieringsroutes. Er kan dan voor de lange (en structurele) termijn gewerkt worden naar financieringsmodel 2.

Voor de governance past het onderbrengen van digitale (zelf)zorgmiddelen in een zelfstandig orgaan binnen de huidige organisatie (governancemodel 1) in beide financieringsmodellen. Er wordt daarom geadviseerd om deze governance structuur op korte termijn aan te houden. Voor de lange termijn kan er gewerkt worden naar het onderbrengen van digitale (zelf)zorgmiddelen in een zelfstandige entiteit (governancemodel 2). Dit sluit nog steeds aan bij financieringsmodel 1, maar voor financieringsmodel 2 levert dit een aantal knelpunten op, hoewel het wel aansluit bij de huidige governance transitie die is ingezet voor *Thuisarts.nl*.





# Inhoud

<b>01</b>	Inleiding	7
<b>02</b>	Onderzoeksmethode	9
<b>03</b>	Onderzoeksresultaten	13
<b>04</b>	Advies over financiering	33
<b>05</b>	Advies over governance	52
<b>06</b>	Conclusie	58
<b>07</b>	Bijlage	60

**01**

# **Inleiding**

# KPMG onderzoekt voor VWS op welke wijze en binnen welke kaders invulling gegeven kan worden aan de doorontwikkeling van digitale (zelf)zorgmiddelen

01

## Situatie

Uit veel onderzoeken blijkt dat de toekomstbestendigheid van de zorg onder druk staat. Niet alleen in Nederland ervaren we problemen met krapte van capaciteit, maar ook wereldwijd wordt dit probleem gesignaleerd. Tegelijkertijd neemt de zorgvraag toe waardoor de werkdruk voor zorgprofessionals toeneemt.

Digitale (zelf)zorgmiddelen kunnen dienen als informatiemiddel voor zowel zorgverlener als burger/patiënt. Digitale (zelf)zorgmiddelen moeten ervoor zorgen dat mensen beter in staat zijn om in te schatten of het echt nodig is om een beroep te doen op zorg.

Digitale (zelf)zorgmiddelen kunnen potentieel bijdragen aan het verminderen van de druk op de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om in te zetten op de doorontwikkeling en meer stevige inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen of andere digitale zorgtoepassingen in het zorglandschap. Hiervoor worden incidentele gelden beschikbaar gesteld voor de komende vijf jaar.

02

## Complicatie

Uit eerder onderzoek<sup>1,2</sup> van KPMG is gebleken dat de huidige inrichting van het zorglandschap niet optimaal is voor het breed implementeren en opschalen van digitale (zelf)zorgmiddelen en daarmee te kunnen profiteren van digitalisering. In ons onderzoek zagen we ook dat een versnippering in financieringsmogelijkheden en verkeerde financiële prikkels belemmerend werken bij de bredere uitrol van digitale zorg.

Daarnaast is de huidige markt van digitale (zelf)zorgmiddelen versnipperd. Om de potentiële rol van digitale (zelf)zorgmiddelen optimaal te kunnen benutten, is het van belang tot een weloverwogen keuze te komen wat betreft passende publieke (co-)financiering en governance van deze middelen.

Verder dienen er in samenspraak met andere partijen randvoorwaarden bepaald te worden waaronder de IZA gelden beschikbaar gesteld worden.

03

## Vraag aan KPMG

KPMG is gevraagd om te onderzoeken op welke wijze en binnen welke kaders invulling gegeven kan worden aan passende publieke (co-)financiering, governance en overige (rand)voorwaarden die nodig zijn voor de doorontwikkeling en inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen binnen een zorgstelsel met gereguleerde marktwerking. Het onderzoek bestaat uit de volgende onderdelen:

- Marktonderzoek en verdiepende inventarisatie van nationale digitale (zelf)zorgmiddelen.
- Verdiepende inventarisatie van internationale digitale (zelf)zorgmiddelen.
- Inventarisatie van digitale hulpmiddelen buiten de zorg.
- Onderzoek naar passende financiering en governance.

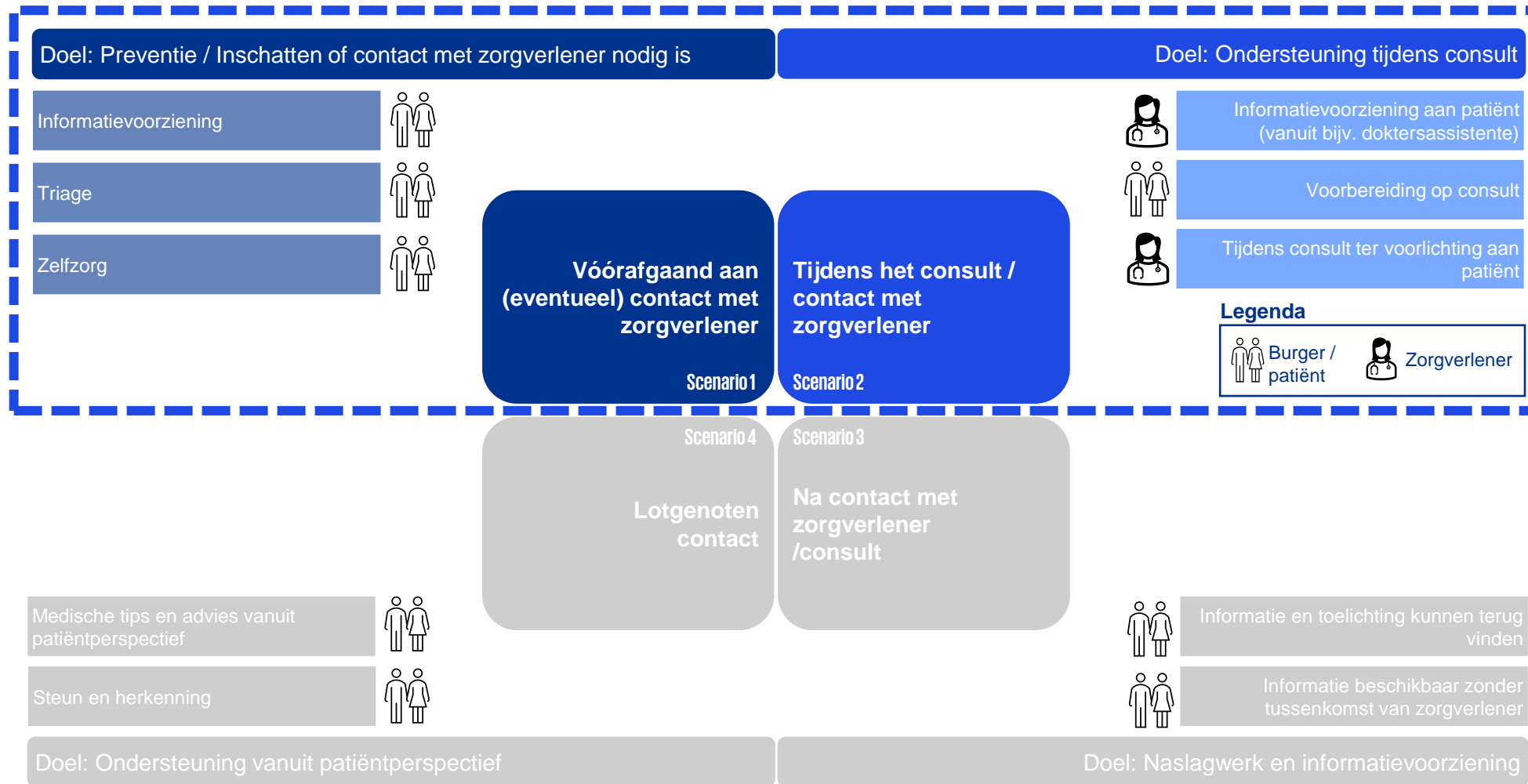
De resultaten van het onderzoek worden bij elkaar gebracht in een advies: een aanbeveling over passende financiering, governance en de (rand)voorwaarden die nodig zijn voor succesvolle doorontwikkeling van digitale (zelf)zorgmiddelen.



**02**

# **Onderzoeks- methode**

# Het onderzoek richt zich op scenario 1 en 2 waarin digitale (zelf)zorgmiddelen ingezet kunnen worden omdat deze scenario's potentie hebben om zelfzorg te stimuleren



# Er is een breed onderzoek uitgevoerd om te komen tot een passend advies voor de doorontwikkeling van digitale (zelf)zorgmiddelen

### In- en exclusiecriteria

Zoals eerder toegelicht focust dit onderzoek zich op digitale (zelf)zorgmiddelen die in scenario 1 en 2 ingezet kunnen worden, met als doel zelfzorg te stimuleren en eventueel onnodig contact met een zorgverlener te voorkomen.

Daarnaast zijn er nog een aantal andere in- en exclusiecriteria voor de scope van dit onderzoek opgesteld.

Tabel 1: Overzicht in- en exclusiecriteria desk research

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hoofddoel van het middel is informatievoorziening / advisering.</li><li>✓ Landelijke initiatieven met de focus op de algemene zorg.</li><li>✓ Te gebruiken door patiënten en burgers zonder tussenkomst van een zorgprofessional.</li><li>✓ Betrouwbaar door het (her)gebruik van informatie afkomstig van een beroepsgroep of soortgelijke partij.</li><li>✓ Vrij toegankelijk en door iedereen openbaar te raadplegen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>X Hoofddoel van het middel is anders dan informatievoorziening, bijvoorbeeld het contact leggen met een zorgverlener.</li><li>X Digitale voordeuren.</li><li>X Regio-gebonden initiatieven.</li><li>X Thuismonitoring middelen.</li><li>X Specifiek ziekte gebonden initiatieven.</li><li>X Als er ingelogd of een account aangemaakt moet worden.</li></ul>









### Onderzoeksfasen

1. Er is gestart met een marktonderzoek op basis van desk research. Aan de hand van de in- en exclusiecriteria is er een brede verkenning gedaan van zowel wetenschappelijke als grijze literatuur om de nationale digitale (zelf)zorgmiddelen in kaart te brengen. Deze criteria zijn gedurende het onderzoek aangescherpt, waardoor een aantal initiatieven bij nader ingezien niet zijn meegenomen in dit onderzoek. Dit betreft: DokterPatiënt.nl, Gezondheidsnet.nl, Huisarts.nl, Quin, Verenigde Apotheek Limburg en Zelfzorg.nl.

2. Na het marktonderzoek heeft er een verdiepende inventarisatie op de digitale (zelf)zorgmiddelen plaatsgevonden. Het doel hiervan was om dieper inzicht te krijgen in de digitale (zelf)zorgmiddelen. Hiervoor is expertmatig een toetsingskader met de te onderzoeken aspecten opgesteld, die in de volgende pagina wordt toegelicht. Er is tijdens de verdieping niet enkel gebruik gemaakt van desk research, maar er zijn ook diepte-interviews met de betrokkenen van de digitale (zelf)zorgmiddelen gehouden.
3. Er is ook onderzoek gedaan naar internationale digitale (zelf)zorgmiddelen, met als doel om hiervan te leren. Er is hierbij gekeken naar landen die een vergelijkbaar zorgstelsel hebben als Nederland met een gereguleerde marktwerking, maar ook naar landen met een ander zorgstelsel. Voor ieder land is er een digitaal (zelf)zorgmiddel onderzocht aan de hand van desk research en diepte-interviews.
4. In het laatste deel van het onderzoek is er ook gekeken naar digitale hulpmiddelen buiten de zorg om hier 'lessons learned' uit te halen. Deze initiatieven zijn onderzocht aan de hand van desk research en interviews.
5. Op basis van de onderzoeksresultaten zijn de mogelijke knelpunten en randvoorwaarden rondom digitale (zelf)zorghulpmiddelen geïdentificeerd. Deze inzichten zijn meegenomen in de diepte-interviews met de Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Zorginstituut Nederland (ZIN), ZonMw en VWS. Op basis hiervan zijn er verschillende financierings- en governance modellen uitgewerkt die getoetst zijn aan relevante randvoorwaarden zoals juridische haalbaarheid en de continuïteit van financiering.

# De digitale (zelf)zorgmiddelen zijn onderzocht op acht aspecten aan de hand van een toetsingskader

Voor elk initiatief zijn de aspecten onderzocht. Met behulp van drie symbolen zijn de onderzoeksresultaten per aspect gemarkeerd: positieve beoordeling, negatieve beoordeling of onduidelijk.

Aspecten toetsingskader	Omschrijving
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mate van privacybescherming rondom (persoonlijke) gegevens.</li> <li>• Aanwezigheid van erkende kwalificaties en certificeringen.</li> <li>• Actualiteit en consistentie van data.</li> <li>• De betrouwbaarheid van de informatiebronnen.</li> </ul>
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruikersvriendelijkheid.</li> <li>• Toepasbaarheid voor verschillende doelgroepen.</li> <li>• De mate van bekendheid.</li> <li>• Mate waarin het initiatief invloed heeft op samen beslissen.</li> </ul>
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiting bij werkprocessen van zorgverleners, zoals het gebruik tijdens telefonische triage of tijdens het spreekuur.</li> <li>• Acceptatie en adoptie door zorgverleners.</li> <li>• Mate waarin zorgverleners ondersteund en ontlast worden.</li> <li>• Mate waarin het initiatief bijdraagt aan vermindering van bezoeken aan zorgverleners.</li> </ul>
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mate waarin het initiatief actief gebruikt wordt door burgers en patiënten.</li> <li>• Waardering door patiënten en burgers.</li> </ul>
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De mate van patiënt/burgerparticipatie in het (door)ontwikkelen.</li> </ul>
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mate waarin het initiatief samenhangt met andere tools.</li> <li>• Mate waarin het initiatief doorverwijst naar andere relevante informatie/tools.</li> </ul>
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflectie op de eigendomsstructuur, aansturing en hoog-over organisatie-inrichting.</li> <li>• Overzicht van de samenwerkingspartijen.</li> <li>• De uitvoerbaarheid van de governance.</li> </ul>
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publieke of private financiering.</li> <li>• De (structurele) bekostiging en diens uitvoerbaarheid.</li> <li>• Eventuele achterliggende belangen.</li> </ul>

**03**

# Onderzoeks- resultaten

# Het marktonderzoek heeft geleid tot een concrete lijst van digitale (zelf)zorgmiddelen die dieper onderzocht zijn

## 3.1 Marktonderzoek naar nationale digitale (zelf)zorgmiddelen

Uit het marktonderzoek zijn vier digitale (zelf)zorgmiddelen gekomen die voldoen aan de in- en exclusiecriteria van dit onderzoek:

1. [Apotheek.nl](#) – *Apotheek.nl* is een website met betrouwbare en actuele informatie over geneesmiddelen en gezondheid aan zowel burger / patiënt als zorgverlener.
2. [Gezondheidsplein.nl](#) – *Gezondheidsplein.nl* is een website met specifieke informatie voor een aandoening en tips en advies om gezond te leven.
3. [Moet ik naar de dokter?](#) – *Moet ik naar de dokter?* is een website die triage functionaliteit aanbiedt om te bepalen of en wanneer er contact opgenomen dient te worden met een zorgverlener.
4. [Thuisarts.nl](#) – *Thuisarts.nl* is een website met betrouwbare en actuele informatie over gezondheid en ziekte aan zowel burger / patiënt als zorgverlener.

## 3.2 Internationale digitale (zelf)zorgmiddelen

Er zijn vier Europese landen onderzocht waarvan twee een deels vergelijkbaar zorgstelsel als Nederland hebben: België en Frankrijk, één vergelijkbaar stelsel: Zweden, en een publiek stelsel: Verenigd Koninkrijk. Voor ieder land is er een digitaal (zelf)zorgmiddel geanalyseerd:



1. [België – Gezondheid en wetenschap](#): een website die gezondheidsinformatie verstrekt, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en medische expertise.
2. [Frankrijk – Sante.fr](#): een website met informatie over gezondheidszorg, gezondheidsdiensten en medische professionals.
3. [Zweden – 1177.se](#): een website met betrouwbare gezondheidsinformatie, welke specifieke informatie biedt over de zorg binnen de regio waarin de burger/patiënt zich bevindt.
4. [Verenigd Koninkrijk – NHS](#): betreft een nationaal platform die een breed scala aan gezondheidsdiensten, -adviezen en -bronnen aanbiedt aan de bevolking.



## 3.3 Digitale hulpmiddelen buiten de zorg

Er zijn vijf digitale hulpmiddelen onderzocht die gebruik maken van openbare publieke data:

1. [Buienradar](#) – een website en app waarop real-time informatie over het weer te vinden is. Buienradar maakt gebruik van de open data van het KNMI.
2. [Publieke Dienstverlening op de kaart](#) – een platform met actuele geo-informatie. Het platform maakt gebruik van open datasets van de overheid.
3. [Rechtwijzer](#) – een platform waarop burgers informatie kunnen vinden en zelftriage kunnen doen voor het oplossen van conflicten. *Rechtwijzer* maakt gebruik van publieke data zoals wet- en regelgeving en juridische informatiebronnen.
4. [Wijzer in geldzaken](#) – het platform *Wijzer in geldzaken* zet zich in voor het bevorderen van financieel verantwoord gedrag door de burger in Nederland.
5. [Milieu Centraal](#) – *Milieu Centraal* is een onafhankelijke Nederlandse stichting die zich richt op het verstrekken van informatie en advies over duurzaamheid en milieuvriendelijke keuzes aan consumenten.



# Hoofdbevindingen Apotheek.nl

Aspecten toetsingskader	Belangrijkste bevindingen	Toetsing
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apotheek.nl</i> heeft een gedegen proces ingericht rondom de betrouwbaarheid.</li> <li>• De inhoudelijke betrouwbaarheid is geborgd vanuit de keuze om alleen maar teksten te publiceren die gebaseerd zijn op richtlijnen: het Informatorium Medicamentorum (IM), de G-standaard en het Kindformularium.</li> </ul>	✓
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De informatie op <i>Apotheek.nl</i> wordt op taalniveau B1 aangeboden, waarbij De Klinkende Taal tool gebruikt wordt als controlemechanisme.</li> <li>• De website beschikt over ondersteunend beeldmateriaal, een woordenboek, en voorlees- en vertaalopties.</li> <li>• Patiëntvriendelijke termen zijn geïntegreerd in de website en opgenomen in het woordenboek.</li> </ul>	✓
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apotheek.nl</i> wordt door apothekers ingezet tijdens het spreekuur om informatie op te zoeken en aan de patiënten te laten zien, en ze verwijzen door naar <i>Apotheek.nl</i> als naslagwerk.</li> </ul>	✓
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apotheek.nl</i> heeft ongeveer 1.5 miljoen (niet unieke) bezoekers per maand.<sup>3</sup></li> <li>• <i>Apotheek.nl</i> heeft vijf keer de publieksprijs 'Beste Medicijn Website van het jaar' gewonnen. Dit wordt georganiseerd door Emerce in samenwerking met Multiscope.<sup>4</sup></li> </ul>	✓
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntverenigingen worden benaderd om patiënten te betrekken en er vinden gebruikersonderzoeken plaats (niet structureel).</li> <li>• Voorbeelden van onderdelen waarop patiënten worden betrokken zijn medijnteksten voor kinderen, formuleringen en informatiebehoefes.</li> </ul>	✓
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er bestaat een nauwe samenwerking tussen <i>Apotheek.nl</i> en <i>Thuisarts.nl</i> via API-koppelingen.</li> <li>• <i>Apotheek.nl</i> heeft in het Netwerk Patiënteninformatie structurele bijeenkomsten met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Nivel, Pharos, en de Patiëntenfederatie.</li> </ul>	✓
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apotheek.nl</i> is eigendom van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Dit is de beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers en apotheken.</li> </ul>	✓
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apotheek.nl</i> heeft momenteel een co-financieringsstructuur. <i>Apotheek.nl</i> wordt gefinancierd door de leden van de KNMP middels lidmaatschapsgeld en ontvangt verder projectsubsidies van ZonMw.</li> </ul>	✓

**Legenda**

- ✓ Positief
- ✗ Negatief
- ? Onduidelijk

# Apotheek.nl draagt bij aan een vermindering van zorg doordat patiënten en burgers beter geïnformeerd zijn over geneesmiddelen

## Achtergrond *Apotheek.nl*

- Het doel van *Apotheek.nl* is om burgers en patiënten met betrouwbare en (landelijk) uniforme informatie te informeren over geneesmiddelen en gezondheid, zonder tussenkomst van een zorgverlener.
- In Nederland overlijden jaarlijks ongeveer 1.000 mensen door foutief medicijngebruik.<sup>5</sup> Verder zijn er jaarlijks bijna 50.000 ziekenhuisopnames die het gevolg zijn van verkeerd medicatiegebruik.<sup>5</sup> Ongeveer de helft van deze fouten is vermijdbaar. *Apotheek.nl* speelt een belangrijke rol in het bevorderen van medicatieveiligheid in Nederland door betrouwbare en begrijpelijke informatie te verstrekken over geneesmiddelen.

## Burger / patiëntperspectief

- De informatie op *Apotheek.nl* is afkomstig van het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) van de KNMP. De GIC stelt onder andere het Informatorium Medicamentorum (IM) op en levert via de G-Standaard de medicatiebewakingsadviezen en andere farmaceutische informatie, zoals doseringen, uit. Ook het Kinderformularium wordt door het GIC onderhouden. Voor *Apotheek.nl* zijn het IM, de G-standaard en Kinderformularium de voornaamste bron. Door deze aanpak kan worden vastgesteld dat *Apotheek.nl* betrouwbaar is. Doordat de richtlijnen vertaald worden naar het perspectief van de burger, worden de professionele richtlijnen toegankelijk voor de gehele Nederlandse bevolking. Hiermee kan de zelfregie van patiënten vergroot worden.
- *Apotheek.nl* wordt actief gebruikt door burgers en patiënten met ongeveer 1.5 miljoen (niet unieke) bezoekers per maand.<sup>3</sup>
- *Apotheek.nl* heeft structurele bijeenkomsten met de NPI (Netwerk Patiënteninformatie). Gezamenlijk met het Nivel, Pharos, en de Patiëntenfederatie worden een aantal projecten afgesproken die gezamenlijk uitgevoerd gaan worden om het burger/patiëntperspectief te verbeteren. Het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) is de coördinator van dit netwerk.

- Het Nivel heeft in 2016 onderzoek gedaan naar de informatiebehoefte van patiënten over geneesmiddelen.<sup>6</sup> Het onderzoek adviseerde onder andere om versnippering van informatie terug te brengen naar één vindplaats en vanuit hier door te verwijzen naar betrouwbare bronnen. Hierdoor zijn er voor *Apotheek.nl* koppelingen ontstaan met *Thuisarts.nl*, het CBG en het Bijwerkingencentrum Lareb.








## Zorgverlener perspectief

- *Apotheek.nl* wordt door apothekers ingezet tijdens het spreekuur ter ondersteuning bij de voorlichting aan patiënten. Apothekers verwijzen ook door naar *Apotheek.nl* voor naslagwerk.
- Het is niet vast te stellen hoeveel apothekers er op dit moment gebruik maken van *Apotheek.nl*, maar apothekers willen meer bekendheid voor *Apotheek.nl* creëren. *Apotheek.nl* heeft dezelfde potentie als *Thuisarts.nl* om geborgd te worden in het dagelijkse werkproces van de apotheker, net zoals *Thuisarts.nl* bijna maximaal geborgd is in het werkproces van de huisarts. Daarnaast zouden apothekers *Apotheek.nl* nog beter willen laten integreren binnen het zorgproces. Er wordt gesproken met leveranciers van apothek informatie systemen om *Apotheek.nl* te kunnen koppelen.

## Conclusie

Er worden voor *Apotheek.nl* financierings- en governance modellen opgesteld in het advies, omdat *Apotheek.nl* op alle aspecten van het toetsingskader positief wordt beoordeeld. De resultaten laten zien dat *Apotheek.nl* de druk op de eerstelijnszorg verlaagt door betrouwbare informatie op het juiste moment aan te bieden, waardoor patiënten beter geïnformeerd zijn over geneesmiddelen. Dit is echter niet kwantitatief aangetoond, dus meer onderzoek naar de kwantitatieve baten op het verlagen van de druk op de eerstelijnszorg is wenselijk. *Apotheek.nl* heeft de potentie om te zorgen voor meer zelfregie, samen beslissen, gerichtere zorg en verbeterde therapietrouw.

# Hoofdbevindingen Gezondheidsplein.nl

Aspecten toetsingskader	Belangrijkste bevindingen*	Toetsing
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De informatie op <i>Gezondheidsplein.nl</i> is gebaseerd op de meest recente (inter)nationale medische richtlijnen.</li> <li>Echter, het NHG en de FMS hebben het betrouwbaarheidsproces van <i>Gezondheidsplein.nl</i> niet gevalideerd. Hierbij dient de kanttekening te worden geplaatst dat <i>Thuisarts.nl</i> onderdeel is van het NHG waardoor er een schijn van belangverstrengeling is.</li> </ul>	?
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Gezondheidsplein.nl</i> stelt burgers en patiënten van begrijpelijke informatie te voorzien. Echter, inzicht in en validatie van het achterliggende proces rondom de dienstverlening aan de gebruikers ontbreekt.</li> </ul>	?
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in en validatie van de mate van inbedding in het zorgproces ontbreekt.</li> </ul>	?
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in en validatie van de adoptie door gebruikers ontbreekt.</li> </ul>	?
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in en validatie van het proces rondom de samenspraak met patiënten en burgers ontbreekt.</li> </ul>	?
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Gezondheidsplein.nl</i> is onderdeel van het Solvo-netwerk (met websites als <i>Gezondheidsplein.nl</i>, <i>dokterdokter.nl</i> en <i>ziekenhuis.nl</i>). Echter, <i>Dokterdokter.nl</i> is niet langer operationeel en de website <i>ziekenhuis.nl</i> heeft voor zover bekend sinds 2020 geen nieuwe informatie meer gedeeld.</li> </ul>	x
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Gezondheidsplein.nl</i> is sinds 2019 eigendom van Drogisterijketen Etos na overname van Solvo Groep.</li> <li>Inzicht in en validatie van samenwerkingspartijen ontbreekt.</li> </ul>	✓
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Gezondheidsplein.nl</i> wordt voor zover bekend privaat gefinancierd. <i>Gezondheidsplein.nl</i> maakt onder andere gebruik van een advertentiemodel. Op de website worden advertenties van onder andere zelfzorgmiddelen getoond.</li> </ul>	x

**Legenda**

- ✓ Positief
- x Negatief
- ? Onduidelijk

\*Solvo heeft medegedeeld dat er op dit moment vanuit *Gezondheidsplein.nl* en Solvo geen interesse is om deel te nemen aan het interview. Het ontbreken van dit contact heeft als gevolg dat er geen inzicht en validatie is verkregen met betrekking tot specifieke gegevens voor het huidige onderzoek.

# De onafhankelijkheid en huidige operationele status van Gezondheidsplein.nl kan niet worden vastgesteld

## Achtergrond *Gezondheidsplein.nl*

- Het doel van *Gezondheidsplein.nl* is om burgers en patiënten met duidelijke en betrouwbare en informatie te informeren over gezondheid.









## Bevindingen\*

- *Gezondheidsplein.nl* stelt op haar website dat de gezondheidsinformatie losstaat van eventueel getoonde advertenties en dat de betrouwbaarheid van de gezondheidsinformatie wordt ondersteund door de verificatie van deze informatie door artsen en medisch specialisten. De gezondheidsinformatie wordt niet geverifieerd door een breed gedragen groep medische professionals en inbreng vanuit beroeps- en belangenorganisaties ontbreekt. Het betrouwbaarheidsproces lijkt daardoor beperkt ingericht.
- Daarnaast is vastgesteld dat op de website van *Gezondheidsplein.nl* de volgende partners worden vermeld: Dokterdokter.nl en Ziekenhuis.nl. Beide websites zijn ook onderdeel van de Solvo Groep, maar voor zover bekend niet meer actueel en operationeel. Ook is vastgesteld dat de beschikbare informatie op *Gezondheidsplein.nl* mogelijk is verouderd. De meest recente aanpassing op de website dateert voor zover bekend van 29 maart 2023. Dit betreft een aanpassing van gezondheidsinformatie. Op basis van bovenstaande bevindingen is momenteel geen zekerheid over de huidige operationele status van de website en de actualiteit van de beschikbare informatie.

## Conclusie

Er worden voor *Gezondheidsplein.nl* geen financierings- en governance modellen opgesteld in het advies, omdat *Gezondheidsplein.nl* op twee aspecten van het toetsingskader negatief wordt beoordeeld en vijf aspecten niet vast te stellen zijn. Door het gebruik van een advertentiemodel kan de onafhankelijkheid van *Gezondheidsplein.nl* niet worden vastgesteld, waardoor mogelijke achterliggende belangen niet kunnen worden uitgesloten. Bovendien is er op dit moment geen zekerheid over de huidige operationele status.

# Hoofdbevindingen Moet ik naar de dokter? (MINDD)

Aspecten toetsingskader	Belangrijkste bevindingen*	Toetsing
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het inhoudelijke betrouwbaarheidsproces van <i>MINDD</i> is onduidelijk.* Het is wel vast te stellen dat <i>MINDD</i> een CE-certificering heeft.</li> <li><i>MINDD</i> geeft aan zich te baseren op geldende medische (triage) standaarden en protocollen, maar Stichting NTS en het NHG valideren <i>MINDD</i> niet middels een keurmerk. Hierbij dient de kanttekening te worden geplaatst dat <i>Thuisarts.nl</i> onderdeel is van het NHG waardoor er een schijn van belangenverstremgeling is. Voor de Stichting NTS geldt deze mogelijke belangenverstremgeling niet.</li> </ul>	x
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>MINDD</i> voldoet aan de internationale toegankelijkheidsrichtlijnen WCAG 2.1. Dit betekent dat de website en de applicaties gebruikt kan worden door iedereen, inclusief mensen met een functiebeperking.</li> <li>Er wordt hierin ook snel doorontwikkeld, zo is het initiatief bijvoorbeeld ook al in het Oekraïens beschikbaar.</li> </ul>	✓
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een onderzoek, gefinancierd door <i>MINDD</i>, wees uit dat het gebruik van <i>MINDD</i> resulteerde in 11% minder totale bezoeken aan huisartsenposten.<sup>7</sup> Echter, een recent aanbesteed onderzoek vanuit VWS concludeert dat er geen bewijs is dat digitale triage werkdruk vermindert.<sup>8</sup> Er is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van triage.</li> </ul>	?
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>MINDD</i> wordt ongeveer 700.000 keer gebruikt per maand.<sup>9</sup></li> <li><i>MINDD</i> geeft aan dat ruim 75% van alle Nederlanders via hun huisarts of huisartsenpost al de digitale zelftriage van <i>MINDD</i> kan gebruiken.<sup>10</sup></li> </ul>	✓
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De mate van samenspraak met patiënten en burgers is aan de hand van het deskresearch, het interview en het ontbreken van aanvullende documentatie niet vast te stellen.</li> </ul>	?
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>MINDD</i> biedt een widget aan die digitale zelftriage beschikbaar maakt op websites bij diverse partijen, zoals huisartsenpraktijken.</li> </ul>	✓
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>MINDD</i> wordt beheerd door MINDD B.V.</li> </ul>	✓
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>MINDD</i> lijkt een co-financieringsstructuur te hebben.* Ze ontvangen incidentele publieke projectsubsidies en verkopen daarnaast hun product aan huisartsenpraktijken (eenmalig €35 en maandelijks €10).<sup>11</sup> Daarnaast geeft <i>MINDD</i> aan voor een deel gefinancierd te worden door softwareleverancier ChipSoft.<sup>9</sup> Het is niet bekend hoe groot dit deel is.</li> </ul>	x

**Legenda**

- ✓ Positief
- x Negatief
- ? Onduidelijk

\* In het kader van het onderzoek hebben er twee interviews plaatsgevonden met een afgevaardigde van *Moet ik de naar dokter?*. Ondanks deze twee interviews mist er aanvullende informatie vanwege het ontbreken van een reactie vanuit *Moet ik naar dokter?* om nader inzicht en validatie te verkrijgen met betrekking tot specifieke gegevens voor het huidige onderzoek.

# De betrouwbaarheid van de content van *Moet ik naar de dokter?* kan niet optimaal geborgd worden

## Achtergrond *Moet ik naar de dokter?* (MINDD)

- Het doel van *MINDD* is gericht op het bieden van de juiste zorg op de juiste plek en het optimaliseren van de efficiëntie bij het verwijzen van patiënten naar zorgverleners middels consult voorbereidende vragen. *MINDD* geeft aan dat het de potentie bevat tot het verminderen van het aantal (huisarts)consulten en het reduceren van tijd gedurende consulten.

## Bevindingen

- *MINDD* geeft aan samen te werken met de stichting Nederlandse Triage Standaard (NTS) door zich te baseren op de NTS-richtlijnen. Stichting NTS geeft aan dat er geen sprake is van samenwerking en zij *MINDD* dus ook niet valideren. De reden hiervoor is dat de content die Stichting NTS uitlevert gemaakt is voor zorgprofessionals ter ondersteuning van hun dagelijkse werkzaamheden. Stichting NTS biedt op dit moment dus nog geen content voor 'leken' / burgers aan voor zogenaamde zelftriage. Kortom, Stichting NTS kan alleen content aanleveren voor professionals, maar *MINDD* heeft content nodig voor leken. Door het ontbreken van het keurmerk kan de betrouwbaarheid van *MINDD* niet worden vastgesteld.
- *MINDD* geeft aan de content te baseren op Stichting NTS-richtlijnen. Stichting NTS deelt de database echter alleen met de vijf IT-leveranciers die ook hun keurmerk uitdragen. Deze informatie is dus niet openbaar beschikbaar. Het is Stichting NTS niet bekend hoe *MINDD* aan deze informatie komt.
- *MINDD* geeft ook aan samen te werken met het NHG. Het NHG geeft aan dat er in het verleden een samenwerking heeft plaatsgevonden, ook in de vorm van een validatie, maar dat er op dit moment geen sprake is van een samenwerking en validatie tussen *MINDD* en het NHG. Doordat *MINDD* niet wordt gevalideerd door de stichting NTS, vindt het NHG het nog onvoldoende valide en heeft daarmee hun validatie ingetrokken. Echter, de objectiviteit van het NHG ten aanzien van dit validatieproces kan onvoldoende worden vastgesteld.

- *MINDD* geeft ook aan samen te werken met *Thuisarts.nl*. Dit wordt niet bevestigd door *Thuisarts.nl*. Het is enkel vast te stellen dat *MINDD* doorverwijst naar de informatie van *Thuisarts.nl*, maar er is geen sprake van wederzijdse samenwerking.
- De effectiviteit van *MINDD* is in 2022 aangetoond in een rapport.<sup>7</sup> Hierin werd de digitale zelftriage van *MINDD* geëvalueerd op 13 huisartsenposten in Nederland. Dit onderzoek, uitgevoerd door IQ Healthcare en gefinancierd door *MINDD*, wees uit dat het gebruik van *MINDD* resulteerde in 11% minder totale bezoeken aan huisartsenposten. Vooral het aantal minder urgente gevallen nam af. Echter, het is niet duidelijk of patiënten uiteindelijk elders (bijvoorbeeld bij reguliere huisartsenpraktijken of spoedeisende hulp) hulp hebben gezocht, wat onduidelijkheden oplevert rondom patiëntveiligheid. Ook werd het effect op het personeel niet onderzocht. Een recent aanbesteed onderzoek vanuit VWS concludeert dat er geen bewijs is dat digitale triage werkdruk vermindert.<sup>8</sup> Deze bevindingen bieden een eerste inzicht in digitale zelftriage, maar verder onderzoek is nodig naar aspecten zoals kwaliteit (waaronder patiëntveiligheid, efficiëntie, effectiviteit, patiëntgerichtheid en gelijkheid) en de daadwerkelijke impact van digitale triage op de werkdruk (zie bijlage B).

## Conclusie

Er worden voor *Moet ik naar de dokter?* geen financierings- en governance modellen opgesteld in het advies, omdat *Moet ik naar de dokter?* op twee aspecten van het toetsingskader negatief wordt beoordeeld en twee aspecten niet vast te stellen zijn. Door de afwezigheid van een validatie vanuit Stichting NTS en onduidelijkheid rondom de contentvorming kan de betrouwbaarheid van de gezondheidsinformatie en digitale triage onvoldoende worden vastgesteld. Ook is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van digitale triage.



# Hoofdbevindingen Thuisarts.nl

Aspecten toetsingskader	Belangrijkste bevindingen	Toetsing
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> heeft een professioneel proces ingericht rondom de betrouwbaarheid.</li> <li>• De inhoudelijke betrouwbaarheid is geborgd vanuit de keuze om alleen teksten te publiceren die gebaseerd zijn op richtlijnen van diverse wetenschappelijke bronleveranciers (bijvoorbeeld, maar niet gelimiteerd tot, het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), de Federatie Medische Specialisten (FMS), en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)).</li> </ul>	✓
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De website is toepasbaar voor verschillende doelgroepen (WCAG 2.1 niveau AA gecertificeerd).</li> <li>• De informatie op <i>Thuisarts.nl</i> wordt op B1-niveau aangeboden. De website beschikt over ondersteunend beeldmateriaal, een woordenboek, en voorlees- en vertaalopties.</li> </ul>	✓
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 98% van de huisartsen gebruikt <i>Thuisarts.nl</i> dagelijks tijdens het spreekuur en waarderen de website gemiddeld met een 9.1.<sup>12</sup></li> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> wordt door zorgverleners ingezet tijdens het spreekuur om informatie op te zoeken en aan de patiënten te laten zien, en ze verwijzen door naar <i>Thuisarts.nl</i> als naslagwerk.</li> <li>• Het aantal eerstelijnsconsulten is in de eerste twee jaar van <i>Thuisarts.nl</i> afgenomen met 12%, voornamelijk de telefonische consulten.<sup>13</sup></li> </ul>	✓
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het initiatief wordt actief gebruikt door burgers en patiënten. <i>Thuisarts.nl</i> heeft ongeveer 2.1 miljoen unieke bezoekers per maand.<sup>12</sup></li> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> had in 2022 in totaal 80 miljoen bezoeken.<sup>12</sup></li> <li>• Op basis van een gebruikersonderzoek uit 2023 geeft twee vijfde van de respondenten (44%) aan te zijn geholpen met de informatie op <i>Thuisarts.nl</i>, een derde deels en een kwart niet.<sup>14</sup></li> </ul>	✓
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het patiënten perspectief wordt als uitgangspunt gebruikt bij maken van content. Daarnaast is er een redactie voorlichting waar patiënten in deelnemen en worden patiënten betrokken bij de doorontwikkeling middels het leveren van input in gebruikersonderzoeken.</li> </ul>	✓
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> werkt onder andere samen met wetenschappelijke beroepsverenigingen (bronleveranciers), zorgverzekeraars, onderzoeksgroepen, en patiëntenorganisaties.</li> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> werkt samen met diverse partijen middels API-koppelingen, zoals <i>Apotheek.nl</i> en het OLVG. Een API-koppeling zorgt ervoor dat voorgeselecteerde data, in dit geval de gezondheidsinformatie, op gestandaardiseerde wijze beschikbaar wordt gesteld aan de ontvangende partij.</li> </ul>	✓
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> is eigendom van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG).</li> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> heeft een mantelovereenkomst met de Patiëntfederatie Nederland (PFN) en de Federatie Medische Specialisten (FMS).</li> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> werkt aan een nieuwe governance structuur met het NHG, de FMS en de PFN.</li> </ul>	✓
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Thuisarts.nl</i> heeft momenteel een co-financieringsstructuur. <i>Thuisarts.nl</i> wordt gefinancierd door de leden van het NHG middels lidmaatschapsgeld en ontvangt verder projectsubsidies, geld van de bronleveranciers vanuit publieke kwaliteitsgelden en verkoopt API's (zonder winstoogmerk).</li> </ul>	✓

**Legenda**

- ✓ Positief
- ✗ Negatief
- ? Onduidelijk

# Thuisarts.nl verlaagt de druk op de eerstelijnszorg door de instroom naar huisartsenzorg te beperken

## Achtergrond *Thuisarts.nl*

- Het doel van *Thuisarts.nl* is om burgers en patiënten met betrouwbare en (landelijk) uniforme gezondheidsinformatie te informeren en de juiste vervolgactie te laten ondernemen, zonder tussenkomst van een zorgverlener.
- *Thuisarts.nl* focust zowel op de eerstelijnszorg als tweedelijnszorg. *Thuisarts.nl* werkt samen met diverse partijen middels API-koppelingen, zo wordt bijvoorbeeld materiaal geïntegreerd binnen applicaties zoals BeterDichtbij, ziekenhuizen, huisartsenposten, *Apotheek.nl* en wachtkamerschermen van diverse huisartsenpraktijken. Via de API kunnen deze partijen patiënten intern informeren over hun aandoeningen en behandelingen.

## Burger / patiëntperspectief

- *Thuisarts.nl* biedt voor iedere (spoed)situatie een domein overstijgend handelingsperspectief en verwijst, indien nodig, door naar aanvullende informatie of voorzieningen door zowel de burger als de patiënt te ondersteunen bij diverse vragen over klachten, ziekte en gezondheid vooraf of tijdens het zorgproces.
- De informatie op *Thuisarts.nl* wordt samengesteld in samenwerking met de beroepsverenigingen vanuit de 0e-1e-2e en 3e lijn en is dus afkomstig van professionele richtlijnen. Door deze aanpak kan worden vastgesteld dat *Thuisarts.nl* betrouwbaar is. Doordat de richtlijnen vertaald worden naar het perspectief van de burger, worden de professionele richtlijnen toegankelijk voor de gehele Nederlandse bevolking. Hiermee kan de zelfregie van patiënten vergroot worden.
- *Thuisarts.nl* wordt actief gebruikt door burgers en patiënten. *Thuisarts.nl* heeft ongeveer 2.1 miljoen unieke bezoekers per maand en had in 2022 in totaal 80 miljoen bezoeken.<sup>12</sup>
- Op basis van een gebruikersonderzoek uit 2023 geeft twee vijfde van de respondenten (44%) aan te zijn geholpen met de informatie op *Thuisarts.nl*, een derde deels en een kwart niet.<sup>14</sup> *Thuisarts.nl* heeft daarom op hun ontwikkelkalender staan om beter aan te sluiten bij de zoekintentie van de burger.

## Zorgverlener perspectief

- *Thuisarts.nl* levert een bijdrage aan de implementatie van richtlijnen vanuit de reguliere basiszorg, de huisartsenzorg, de medisch specialistisch en de spoedzorg.
- Naast de content op basis van richtlijnen wil *Thuisarts.nl* ook content gaan leveren waarvoor zelfzorginterventies passend zijn. Dit betreft de zogenoemde 'alledaagse aandoeningen'. Dit zijn aandoeningen die huisartsen vaak voorbij zien komen of vaak contact over hebben met de patiënt, met als doel om ook dit contact te verlagen.
- *Thuisarts.nl* ondersteunt zorgverleners bij het uitvoeren van de informatieplicht op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) en het verlenen van goede zorg in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ('Wkkgz').
- Uit een ledenonderzoek van het NHG onder huisartsen blijkt dat 98% van de huisartsen *Thuisarts.nl* dagelijks tijdens het spreekuur gebruikt ter ondersteuning bij de voorlichting aan patiënten.<sup>12</sup> Huisartsen verwijzen ook door naar *Thuisarts.nl* voor naslagwerk.
- Een onderzoek van Spoelman et al. (2016) naar het effect van de lancering van *Thuisarts.nl* op het zorggebruik concludeerde dat dat het zorggebruik daalde met 12% binnen twee jaar.<sup>13</sup>

## Conclusie

Er worden voor *Thuisarts.nl* financierings- en governance modellen opgesteld in het advies, omdat *Thuisarts.nl* op alle aspecten van het toetsingskader positief wordt beoordeeld. De resultaten tonen aan dat er substantieel een onnodig beroep op de eerstelijnszorg wordt voorkomen, mede doordat het de instroom naar de huisartsenzorg beperkt en de zelfregie en het oplossende vermogen van patiënten vergroot. *Thuisarts.nl* stuurt daarnaast zelf op passende zorg: een zorgconsult omzetten in zelfzorg door een betrouwbare informatievoorziening te bieden aan alle burgers in Nederland om zo onnodig contact met de huisarts te voorkomen.

# We zien in andere landen in Europa dat er al digitale (zelf)zorgmiddelen bestaan die gefinancierd worden door de overheid

De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) heeft een onderzoek<sup>15</sup> bij 29 landen omtrent het beleid rondom landelijke gezondheidsinformatie. De overgrote meerderheid van landen heeft officiële door de overheid geleide websites opgezet die algemene gezondheidsinformatie verstrekken, of informatie richten op bepaalde bevolkingsgroepen of ziekten. We hebben een aantal landen met deels vergelijkbare zorgstelsels als Nederland nader onderzocht.

## Vergelijkbaar zorgstelsel als Nederland

Zweden heeft net als Nederland een gereguleerde marktwerking in de zorg, waarbij de overheid een centrale rol speelt.

- Zweden is opgedeeld in regio's die verantwoordelijk zijn voor het organiseren en leveren van gezondheidszorgdiensten aan de inwoners binnen hun grenzen. De regio's hebben een eigen autonomie om eigen zorgbeleid en –prioriteiten te bepalen, maar de overheid speelt hierin een coördinerende rol. De overheid stelt de richtlijnen en wetten vast voor de gehele gezondheidszorg. Daarnaast draagt het landelijke EPD bij aan een efficiënte en geïntegreerde zorgverlening in het hele land.
- De Zweedse overheid biedt een website aan met toegankelijke en betrouwbare gezondheidsinformatie, namelijk **1177.se** (dit is tevens het al veel langer bestaande telefoonnummer voor toegang tot zorg zonder spoed). Deze website biedt specifieke informatie aan over de zorg binnen de regio waarin de burger/patiënt zich bevindt. Het wordt volledig publiek gefinancierd door de Zweedse overheid en beheerd door een samenwerkingsverband van de Zweedse zorgregio's.

## Deels vergelijkbaar zorgstelsel als Nederland

België en Frankrijk hebben beide een deels vergelijkbaar zorgstelsel als Nederland.

- Het Belgische gezondheidszorgsysteem kenmerkt zich door de combinatie van publieke en private aspecten, waarbij de overheid een centrale rol speelt.
- België heeft de website Gezondheid en Wetenschap, die een bron van wetenschappelijk onderbouwde gezondheidsinformatie vormt voor burgers. De website **Gezondhedenwetenschap.be** heeft als doel patiënten en burgers te informeren met betrouwbare gezondheidsinformatie.

- In opdracht van de Vlaamse Gemeenschap ontwikkelde het Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) de onafhankelijke website Gezondhedenwetenschap.be.
- Het zorgstelsel in Frankrijk is gebaseerd op een combinatie van publieke en private elementen, waardoor het een deels gereguleerde marktwerking kent. De overheid speelt een belangrijke rol in het waarborgen van toegang tot gezondheidszorg voor alle burgers en financiert een groot deel van de gezondheidszorg. Dit gebeurt via de sociale ziektekostenverzekering die verplicht is voor alle inwoners. Daarnaast bestaat er in Frankrijk ook een aparte markt voor zorgaanbieders en zorgverzekeringen.
- **Santé.fr** is het officiële gezondheidsportaal van de Franse Dienst Volksgezondheidsvoorlichting. De website heeft het doel om de burger te informeren en te ondersteunen in gezondheidskeuzes. Sante.fr wordt volledig publiek gefinancierd en beheerd door de Franse overheid.

## Publiek zorgstelsel






Het Verenigd Koninkrijk beschikt over een publiek zorgstelsel.

- Het fundament van het zorgstelsel van het Verenigd Koninkrijk is de National Health Service (NHS), welke door de overheid gefinancierd en beheerd wordt. De NHS zorgt ervoor dat alle inwoners van het Verenigd Koninkrijk toegang hebben tot essentiële gezondheidszorg.
- Een belangrijk hulpmiddel hiervoor is de website **NHS.uk** waarop betrouwbare gezondheidsinformatie voor alle burgers wordt aangeboden. De NHS website wordt volledig publiek gefinancierd en beheerd door het Department of Health and Social care.

## Europese digitale (zelf)zorgmiddelen

- De digitale (zelf)zorgmiddelen 1177.se, Gezondhedenwetenschap.be, Santé.fr en NHS.uk zijn dieper onderzocht op de acht aspecten. In de volgende pagina's worden de hoofdbevinden gedeeld, gevolgd door de 'lessons learned'.









# Hoofdbevindingen Zweden – 1177.se

Aspecten toetsingskader	Belangrijkste bevindingen	Toetsing
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De website werkt samen met artsen, verpleegkundigen en andere medische professionals om ervoor te zorgen dat de verstrekte informatie up-to-date en accuraat is. De informatie op 1177.se is gebaseerd op medische richtlijnen. Het wordt regelmatig herzien en bijgewerkt om ervoor te zorgen dat het overeenkomt met de meest recente medische richtlijnen.</li> </ul>	✓
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1177.se voldoet gedeeltelijk aan de wet op digitale toegankelijkheid van overheidsdiensten. Dit betekent dat de website grotendeels voldoet aan niveau AA in de WCAG 2.1 standaard.</li> <li>De toegankelijkheid van de site wordt meermaals getest per jaar door zowel interne als externe audits.</li> </ul>	✓
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over mogelijke verlichting van de druk op de zorg zijn niet beschikbaar.</li> </ul>	?
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In augustus 2023 had 1177.se in totaal 14.373.629 bezoeken per maand.</li> </ul>	✓
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1177.se heeft een ondersteuningsfunctie genaamd "Levande bibliotek" die helpt bij het vinden van patiënten om deel te nemen aan verschillende verbeteringsprojecten. Ze werken samen met patiëntenverenigingen en gebruikersorganisaties en hebben ook een pool patiënten.</li> </ul>	✓
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1177.se werkt samen met diverse partijen middels API-koppelingen. Middels de API-oplossing is het mogelijk om teksten, die 1177.se produceert en bijwerkt, te spiegelen op andere platforms. Dit geeft de andere platforms actuele kennis op het gebied van gezondheid en zorg.</li> </ul>	✓
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1177.se wordt beheerd door Inera AB. Inera is eigendom van de regio's, gemeenten en de Zweedse vereniging van lokale overheden en regio's (SKR). Inera wordt daarom door de overheid gefinancierd.</li> </ul>	✓
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1177.se wordt gefinancierd door de Zweedse overheid.</li> </ul>	✓

**Legenda**

- ✓ Positief
- ✗ Negatief
- ? Onduidelijk









# Hoofdbevindingen België – Gezondhedenwetenschap.be

Aspecten toetsingskader	Belangrijkste bevindingen	Toetsing
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op <i>Gezondhedenwetenschap.nl</i> worden 950 artsenrichtlijnen over allerlei aandoeningen en gezondheidsklachten ontsloten voor burgers en patiënten. De herwerking verloopt volgens een gedetailleerd werkproces dat rekening houdt met medisch-inhoudelijke updates, feedback van lezers en van het patiënten panel.</li> <li>Zowel artsen als taalkundigen werken mee aan dit project, en updaten de patiëntenrichtlijnen voortdurend.</li> </ul>	✓
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Gezondhedenwetenschap.be</i> besteedt aandacht aan eenvoudige taal, overzichtelijke structuur en lay-out, verduidelijkende afbeeldingen, interessante links en een verklarende woordenlijst (in opbouw).</li> <li><i>Gezondhedenwetenschap.be</i> is voorzien van het 'HON'-label: dat staat voor Health On the Net, een internationaal initiatief dat websites controleert op begrijpelijkheid en betrouwbaarheid.</li> </ul>	✓
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De website <i>Gezondhedenwetenschap.be</i> heeft als doel patiënten en burgers te informeren met betrouwbare gezondheidsinformatie. Kwantitatieve gegevens over mogelijke verlichting van de druk op de zorg zijn niet beschikbaar.</li> </ul>	?
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De website ging online in december 2013 en heeft gemiddeld 60.000 bezoekers per dag.</li> </ul>	✓
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De website maakt gebruik van feedback van lezers en van het patiëntenpanel. Dat panel beoordeelt de patiëntenrichtlijnen op leesbaarheid en verstaanbaarheid.</li> </ul>	✓
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle partners van <i>Gezondhedenwetenschap.be</i> zijn organisaties die eveneens betrouwbare gezondheidsinformatie aanbieden aan burgers en patiënten. Voorbeelden van partners zijn, maar niet beperkt tot, Mijngezondheid.be, Doktermedia.nl, het Vlaams instituut Gezond Leven, en het Departement Zorg.</li> </ul>	✓
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) ontwikkelde, met financiële steun van de Vlaamse Gemeenschap, de onafhankelijke website <i>Gezondhedenwetenschap.be</i>. De initiatiefnemers meenden dat er behoefte is aan een betrouwbare en toegankelijke informatiebron over gezondheid, gebaseerd op degelijk wetenschappelijk onderzoek of Evidence-Based Medicine (EBM).</li> </ul>	✓
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Gezondhedenwetenschap.be</i> wordt grotendeels gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap en neemt geen advertenties op. Daarnaast ontvangt de website projectfinanciering van het Rode Kruis-Vlaanderen en de Universiteit Antwerpen.</li> </ul>	✓

**Legenda**

- ✓ Positief
- ✗ Negatief
- ? Onduidelijk

# Hoofdbevindingen Frankrijk – Santé.fr

Aspecten toetsingskader	Belangrijkste bevindingen	Toetsing
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De gezondheidsinformatie is gebaseerd op internationale, nationale, verenigings- en universitaire best practices voor het produceren van informatie voor een grote publiek (hoge kwaliteit, op feiten gebaseerd, onafhankelijk, verifieerbaar, actueel, toegankelijk, duidelijk, vergelijkende inhoud, samen met gebruikers samengesteld).</li> </ul>	✓
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De taal en aard van de informatie zijn aangepast aan het grote publiek. Het voldoet gedeeltelijk aan toegankelijkheidsrichtlijnen RGAA versie 4.1.</li> </ul>	✓
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De website is in 2016 opgericht als gevolg van artikel 88* van de wet tot modernisering van het gezondheidszorgsysteem. Deze wet beantwoordt aan de wens van de staat om burgers te informeren en te ondersteunen door hun deelname aan keuzes in de gezondheidszorg aan te moedigen. Volgens de Franse overheid verbetert dit de algemene zorg voor zieke mensen en vereenvoudigt de website het aannemen van preventief gedrag. Kwantitatieve gegevens over mogelijke verlichting van de druk op de zorg zijn niet beschikbaar.</li> </ul>	?
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het aantal gebruikers van <i>Santé.fr</i> is onbekend.</li> </ul>	?
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Sante.fr</i> hanteert diverse feedbackmechanismen, waaronder enquêtes, online forums, en de mogelijkheid voor gebruikers om opmerkingen en suggesties in te dienen.</li> </ul>	✓
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor zover bekend heeft <i>Sante.fr</i> geen gekoppelde zorgtools.</li> </ul>	?
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Sante.fr</i> opereert onder toezicht van het Franse ministerie van Volksgezondheid en is tot stand gebracht met medewerking van nationale zorgverzekeringsinstanties, diverse gezondheid gerelateerde overheidsinstanties en autoriteiten, en regionale gezondheidsagentschappen.</li> <li>Het is in 2016 gecreëerd als gevolg van artikel 88 van de wet tot modernisering van het gezondheidszorgsysteem. Dit artikel voorzag in de oprichting van het een Openbare Dienst voor Gezondheidsinformatie.</li> </ul>	✓
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Sante.fr</i> wordt voor zover bekend volledig gefinancierd door het Franse ministerie van Volksgezondheid.</li> </ul>	?









**Legenda**

- ✓ Positief
- ✗ Negatief
- ? Onduidelijk

\* Artikel L. 1111-1-1, maakt de oprichting mogelijk van een openbare dienst voor gezondheidsinformatie in Frankrijk, onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid. De hoofdmissie van deze dienst is om gratis en breed toegankelijke informatie over gezondheid en gezondheidsproducten te verspreiden naar het publiek, inclusief informatie over medische, sociaal-medische en sociale zorg. Het benadrukt ook dat de verstrekte informatie moet worden aangepast aan en toegankelijk moet zijn voor mensen met een handicap.



# Hoofdbevindingen Verenigd Koninkrijk – NHS.uk

Aspecten toetsingskader	Belangrijkste bevindingen	Toetsing
 <b>Betrouwbaarheid van data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle informatie op de website is gebaseerd op wetenschappelijke richtlijnen en wordt gecontroleerd door het interne klinische team van de NHS. Voor specialistische inhoud worden er praktiserende artsen en externe deskundigen geraadpleegd. Alle inhoud wordt ten minste iedere drie jaar herzien.</li> </ul>	✓
 <b>Dienstverlening aan gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NHS maakt gebruik gemaakt van ondersteunende afbeeldingen en video's, diverse contrast niveaus en mogelijkheden tot het aanpassen van lettertypen. Daarnaast is het mogelijk om middels spraakherkenning te navigeren op de website. De website geeft aan dat zij in continue ontwikkeling zijn om de toegankelijkheid te blijven vergroten.</li> </ul>	✓
 <b>Inbedding in het zorgproces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De NHS website geeft aan de groei van de vraag naar zorg verminderen door betere integratie en preventie. Kwantitatieve gegevens over mogelijke verlichting van de druk op de zorg zijn niet beschikbaar.</li> </ul>	?
 <b>Adoptie door gebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In 2021 en 2022 waren er ongeveer 1,6 miljoen patiëntinteracties met NHS-diensten per dag.</li> </ul>	✓
 <b>Samenspraak met patiënten en burgers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het platform verzamelt feedback van gebruikers, houdt enquêtes en bevraagt patiëntengroepen om hun behoeften beter te begrijpen. Deze informatie wordt toegepast om de website beter te laten aansluiten aan de behoeften van de patiënt.</li> </ul>	✓
 <b>Samenhang met andere zorgtools</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De website heeft API-koppelingen met patiëntportalen, afspraakplanners en gezondheidsapps om zo de informatie te delen. De website verwijst de gebruiker ook naar geverifieerde informatiebronnen en zelfhulpprogramma's.</li> </ul>	✓
 <b>Governance en samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het NHS valt onder het Department of Health and Social Care. De NHS werkt samen met overheidsinstanties en lokale gezondheidsautoriteiten.</li> </ul>	✓
 <b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De NHS wordt publiek gefinancierd door het Department of Health and Social care. Het totale budget van de NHS wordt verdeeld over dagelijkse kosten en infrastructuurinvesteringen. In het jaar 2022 bedroeg het totale budget £180,2 miljard, waarvan £12 miljard bestemd voor infrastructuur en £168,2 miljard voor de dagelijkse kosten. Het is onduidelijk welk deel van de totale begroting is gereserveerd voor de gezondheidsinformatie. De website bevat geen reclame en accepteert geen sponsoring.</li> </ul>	✓

**Legenda**

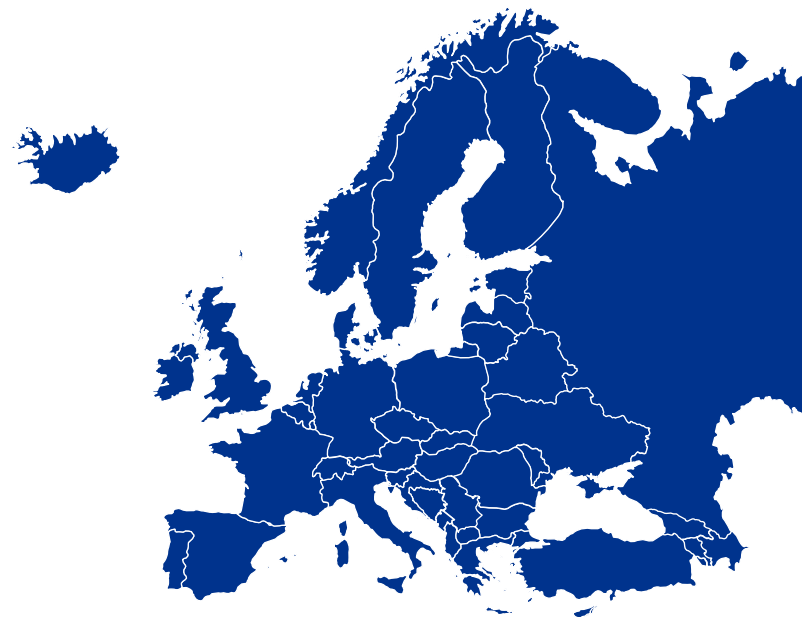
- ✓ Positief
- ✗ Negatief
- ? Onduidelijk

# Er zijn uiteenlopende realisatie en beheerroutes rondom digitale (zelf)zorgmiddelen, de overheid is in alle genoemde Europese voorbeelden financieel betrokken

## Conclusie

In Europa zien we dat verschillende landen reeds gebruikmaken van digitale (zelf)zorgmiddelen die gefinancierd worden door overheidsinstanties. Deze aanpak manifesteert zich zowel in landen met een vergelijkbare gereguleerde marktwerking zoals Nederland, als in landen met een deels vergelijkbaar zorgstelsel en publiek zorgstelsel. Door dergelijke middelen te financieren en te reguleren, wordt een gemeenschappelijke aanpak gecreëerd om gezondheidsbewustzijn te vergroten, preventieve maatregelen te bevorderen en de toegang tot nauwkeurige en consistente gezondheidsinformatie te waarborgen. Deze ontwikkeling weerspiegelt een toenemende erkenning van de rol van digitale (zelf)zorgmiddelen bij het verbeteren van gezondheidsresultaten en het versterken van de gezondheidszorg in Europa.

Daarnaast is vastgesteld dat de onderzochte landen digitale (zelf)zorgmiddelen als hoge prioriteit bestempelen en het niet volledig aan de markt willen overlaten. In gevallen waar geen markt bestaat of sprake is van marktfalen, is overheidsinterventie belangrijk om de toegang tot deze middelen te waarborgen.



# Buiten de zorg zijn voorbeelden waarbij de overheid een rol speelt met betrekking tot digitale hulpmiddelen en informatievoorziening

## Buienradar

- *Buienradar* levert weerinformatie en voorspellingen op basis van het KNMI Dataplatform. Het KNMI volgt het Open Data beleid van de overheid. Onder het beschikbaar stellen van Open Data voor hergebruik wordt verstaan het actief beschikbaar stellen van data als gratis downloadbare bestanden. De actuele waarnemingen worden gemeten door KNMI-weerstations verspreid over het land en worden elke 10 minuten geüpdatet.
- *Buienradar* is onderdeel van CLT-UFA S.A. die gebruikt maakt van de diensten van RTL Nederland B.V. Op 1 april 2011 nam RTL Nederland de website over van de oorspronkelijke individuele eigenaar.
- *Buienradar* wordt primair gefinancierd door private middelen, zoals reclame-inkomsten en premiumabonnementen voor extra functies. Daarnaast maakt de website gebruik van openbare meteorologische gegevens en radarbeelden die beschikbaar worden gesteld door het KNMI.

## Rechtwijzer

- *Rechtwijzer.nl* is een online platform juridische informatie en ondersteuning biedt aan burgers in Nederland. Het platform, ontwikkeld in samenwerking met het Ministerie van Justitie en Veiligheid en gerechtelijke instanties, stelt gebruikers in staat om juridische kwesties te begrijpen, hun rechten te kennen en passende oplossingen (en vervolgstappen) te vinden.
- *Rechtwijzer.nl* wordt publiek gefinancierd vanuit de Raad voor Rechtsbijstand. De Raad voor Rechtsbijstand regelt de gesubsidieerde rechtsbijstand en gesubsidieerde mediation namens het ministerie van Justitie en Veiligheid. Daarnaast geeft de Raad voor Rechtsbijstand informatie aan burgers en rechtzoekenden over hoe zij zelf een (juridisch) probleem kunnen oplossen via rechtwijzer.nl. De Raad voor Rechtsbijstand is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo).

## Publieke Dienstverlening op de Kaart

- *Publieke Dienstverlening Op de Kaart (hierna PDOK)* is een centraal platform dat geografische (geo)informatie en –diensten toegankelijk maakt voor burgers in Nederland.
- *PDOK* is in 2013 in eerste instantie tot stand gekomen als een samenwerking tussen de partners het Kadaster, de ministeries van Infrastructuur en Waterstaat, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Economische Zaken en Klimaat, Rijkswaterstaat en Geonovum. Inmiddels is de governance gewijzigd: sinds 2018 exploiteert het Kadaster zelfstandig het dataportaal *PDOK*, in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- De kosten voor het verzamelen, beheren, verwerken en beschikbaar stellen van geo-informatie worden gedragen door verschillende overheidsinstanties en organisaties die betrokken zijn bij het verzamelen en beheren van geografische gegevens, zoals het Kadaster, Rijkswaterstaat, gemeenten, provincies en andere relevante partijen. De financiering van *PDOK* vindt plaats via staatsmiddelen. De Nederlandse overheid heeft een verantwoordelijkheid om publieke geografische informatie beschikbaar te stellen, omdat deze informatie van groot belang is voor ruimtelijke planning, beleidsvorming, economische ontwikkeling en tal van andere toepassingen. Door *PDOK* te financieren, stelt de overheid geografische gegevens en diensten ter beschikking aan het publiek en stimuleert ze het gebruik ervan voor verschillende doeleinden.

# De overheid kan samenwerken met private partijen waarbij onafhankelijke informatieverstrekking nog steeds gewaarborgd wordt, zoals bij Wijzer in geldzaken

## Wijzer in geldzaken

- *Wijzer in geldzaken* is 15 jaar geleden tot stand gekomen als een initiatief van het ministerie van Financiën, waarin partners uit de financiële sector, de wetenschap, de overheid en onderwijs-, voorlichtings- en consumentenorganisaties samenwerken om financiële fitheid in Nederland te bevorderen. Zo werkt *Wijzer in geldzaken* samen met het Verbond van Verzekeraars, de Nederlandse Vereniging van Banken en de Pensioenfederatie. Hoewel er samen wordt gewerkt met private partijen, is *Wijzer in geldzaken* een neutraal label.
  - Het programma biedt informatie en advies over verschillende financiële onderwerpen, zoals sparen, beleggen, verzekeringen, pensioenen, belastingen en schulden. Het doel is om mensen bewust te maken van hun financiële situatie, hen te helpen bij het nemen van weloverwogen beslissingen en hen te voorzien van tools en informatie om hun financiële welzijn te verbeteren.
  - *Wijzer in geldzaken* is ondergebracht bij het Ministerie van Financiën - directie van financiële markten. Er is daardoor geen sprake van staatssteun, omdat het volledig in beheer van het ministerie van Financiën ligt.
  - Het platform wordt gefinancierd door het Ministerie van Financiën en enkele financiële koepelorganisaties. Daarnaast zijn er bijdragen van De Nederlandsche Bank en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De stuurgroep van *Wijzer in geldzaken* omvat vertegenwoordigers van belangrijke financiële koepels, zoals de Vereniging van Banken, Vereniging van Pensioenfondsen en het Verbond van Verzekeraars. Deze koepels dragen financieel bij, en het bedrag dat ze bijdragen wordt door het Ministerie van Financiën verdubbeld, wat neerkomt op een 50/50-financieringsmodel tussen het Ministerie van Financiën en de financiële sector.
  - Er wordt door private partijen opgemerkt dat het bevorderen van financiële fitheid niet alleen van belang is voor financiële instellingen, maar ook voor de overheid als geheel. *Wijzer in geldzaken* onderstreept dat het verbeteren van de financiële gezondheid bijdraagt aan het algemeen welzijn en een positieve invloed heeft op de bredere financiële markt.
- Op basis van bureauonderzoek en de interviewresultaten kunnen de volgende 'lessons learned' worden geïdentificeerd:
    1. Een voordeel van de gekozen governancestructuur is dat gebruik gemaakt kan worden van (personele) middelen en infrastructuur van het Ministerie van Financiën. Voor het betrekken van expertise werkt *Wijzer in Geldzaken* samen met haar private partners.
    2. Een ander voordeel van de gekozen governancestructuur is dat *Wijzer in geldzaken* zich flexibel kan profileren: enerzijds als onderdeel van de Rijksoverheid en anderzijds als een neutraal label. Afhankelijk van de doelgroep kan de profilering worden aangepast. Campagnes vanuit de Rijksoverheid spreekt bijvoorbeeld de jongere doelgroep minder aan.
    3. Er heerst een vraag over in hoeverre private partijen bij dienen te dragen aan activiteiten die tot de verantwoordelijkheid van de Rijksoverheid kunnen worden gezien. Dit betreft met name activiteiten van publiek belang die door *Wijzer in geldzaken* worden uitgevoerd, zoals de publicatie van gevolgen wetwijzigingen en regelgeving voor de portemonnee van Nederlanders.
    4. De OESO heeft een internationaal onderzoek<sup>16</sup> verricht naar financiële informatievoorziening en de volgende lessen daaruit getrokken:
      - Langetermijnplanning en budgetoverwegingen zijn cruciaal voor effectieve informatievoorziening vanwege de langdurige gedragsverandering die beoogd wordt.
      - Impactbewijs en rendement op investeringen zijn essentieel om stabiele financiële steun te behouden, gezien de concurrentie met andere beleidsprioriteiten. Monitoring en evaluatie zijn noodzakelijk voor verantwoording en identificatie van succesvolle activiteiten.
      - Door belanghebbenden vroegtijdig te betrekken bij hybride financieringsvormen wordt het gevoel van eigenaarschap versterkt onder de verschillende betrokken partijen.
      - Richtlijnen zijn vereist wanneer private belanghebbenden gedeeltelijk financieren om haalbaarheid en objectiviteit te waarborgen.

# Er is niet enkel financiële support nodig voor de contentontwikkeling van een digitaal hulpmiddel, maar ook voor de bedrijfsvoering en doorontwikkeling

## Milieu Centraal

- *Milieu Centraal* is een onafhankelijke Nederlandse stichting die zich richt op het verstrekken van informatie en advies over duurzaamheid en milieuvriendelijke keuzes aan consumenten. De organisatie heeft als doel om mensen te informeren en te inspireren om milieubewuste beslissingen te nemen in hun dagelijkse leven, variërend van voeding en energie tot mobiliteit en wonen.
- *Milieu Centraal* betreft een initiatief van toenmalig Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer ('VROM'). *Milieu Centraal* wordt nu voor een groot deel gefinancierd door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties ('Ministerie van BZK'), het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat ('Ministerie van IenW'), en het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat.
- *Milieu Centraal* ontvangt onder andere een subsidie van het Ministerie van IenW en het Ministerie van BZK voor basis- en focusactiviteiten gericht op consumentenvoorlichting, zoals project- en/of campagneactiviteiten gefocust op duurzaamheidsthema's.
- Daarnaast ontvangt *Milieu Centraal* inkomsten uit samenwerkingen met bedrijven en branchepartijen. Samenwerking met bedrijven is altijd op basis van het leveren van onafhankelijke content en validatie van content, zonder promotie.
- In het onderzoeksrapport<sup>17</sup> is ook aandacht besteed aan de subsidierelatie en aansturing van *Milieu Centraal*. Een van de aandachtspunten die in het rapport wordt beschreven is dat de verdeling tussen de kerntaken en verdiepende taken van *Milieu Centraal* niet helder is en leidt tot problemen in de (financiële) aansturing door versnippering. Daarnaast stelt het rapport dat er een staatssteuntoets heeft plaatsgevonden. Er is geen sprake van staatssteun omdat de kerntaak van *Milieu Centraal* geen economische activiteit betreft.

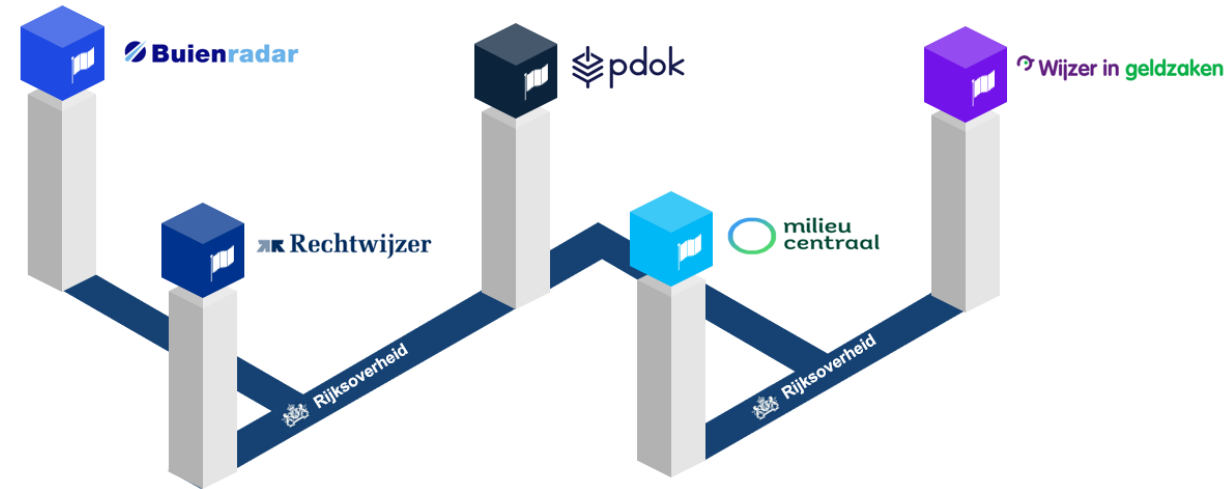
- Op basis van bureauonderzoek en de interviewresultaten kunnen de volgende 'lessons learned' worden geïdentificeerd:
  1. Het is wenselijk om een instellingssubsidie te verstrekken dan wel meerjarige projectsubsidies te verstrekken om zodoende financieringszekerheid te garanderen. Voor *Milieu Centraal* bleek vanwege de beperkte mogelijkheden het verstrekken van een instellingssubsidie niet mogelijk. Om die reden heeft *Milieu Centraal* meerjarige kaderprogramma's vastgesteld die meerjarig worden gesubsidieerd. Dit is noodzakelijk omdat niet enkel middelen benodigd zijn voor contentontwikkeling, maar ook voor de (door)ontwikkeling van het platform en de bedrijfsvoering. Daarnaast zijn er ook middelen benodigd voor een social media team omdat ten aanzien van sommige thema's veel (negatieve) respons komt vanuit de maatschappij.
  2. Bij de financiering van *Milieu Centraal* en vergelijkbare initiatieven moet niet alleen rekening worden gehouden met niet-declarabele uren ten behoeve van de bedrijfsvoering maar ook met zogenaamde 'missie-gedreven' uren. Deze uren zijn niet direct te koppelen aan content ontwikkeling, maar wel noodzakelijk om als onafhankelijke stichting met een maatschappelijk belang in te spelen op de actualiteit en te blijven innoveren.
  3. *Milieu Centraal* heeft een wetenschappelijke Raad van Advies ingesteld. De leden van de Raad van Advies vertegenwoordigen kennisinstututen, bijvoorbeeld het RIVM. Deze Raad van Advies controleert de door de onderzoekers van Milieu Centraal opgestelde brondocumenten onder andere op volledigheid, juistheid en betrouwbaarheid en toetst de methodologie.
  4. *Milieu Centraal* betreft stakeholders bij de ontwikkeling van de content. Tijdens een 'maatschappelijke ronde' worden relevante stakeholders gevraagd input te geven op de inhoud van het brondocument. Daarnaast werkt *Milieu Centraal* samen met private partners, bijvoorbeeld met de branchevereniging van bouwmarkten, om zo te borgen dat de door *Milieu Centraal* gegeven adviezen ook voor (gemakkelijk) in de praktijk uitvoerbaar zijn (bijvoorbeeld dat alle bouwmarkten waterbesparende douchekoppen verkopen).

# Bij alle onderzochte initiatieven buiten de zorg speelt de (rijks)overheid een rol, ofwel in het toegankelijkheid maken van data, of de financiering en/of de governance

## Conclusie

Bij alle onderzochte initiatieven buiten de zorg wordt er regelmatig samenwerking gezocht met private partners, de wetenschap of maatschappelijke organisaties. Een 'lessons learned' is dat de (rijks)overheid ook altijd een belangrijke rol speelt. Dit komt omdat de informatievoorziening zich met name richt op thema's die van groot maatschappelijk belang zijn. Het doel van *Milieu Centraal* is bijvoorbeeld om burgers een onafhankelijk handelingsperspectief omtrent duurzaamheid te bieden en hiermee bij te dragen aan meer milieubewustzijn. Ten aanzien van *Wijzer in geldzaken* wordt onderstreept dat voor goed functionerende markten het noodzakelijk is dat burgers verantwoord financieel gedrag vertonen. Het breed aanbieden van onafhankelijke en betrouwbare informatie draagt hieraan bij. Indien dit onvoldoende door de markt opgepakt kan worden (marktfalen), of de betrouwbaarheid niet optimaal geborgd kan worden, lijkt overheidsoptreden legitiem te zijn.

Andere belangrijke 'lessons learned' zijn het vroegtijdig betrekken van relevante stakeholders bij de content ontwikkeling en het borgen van meerjarige financiering om zodoende financieringszekerheid te bieden (*Wijzer in Geldzaken* en *Milieu Centraal*). Dit zijn dan ook belangrijke randvoorwaardes voor het opstellen van de financierings- en governance modellen.



**04**

# **Advies Financiering**



# Thuisarts.nl en Apotheek.nl vervullen zowel een rol in preventie als een rol in zorglevering, waarbij meerdere vormen van preventie mogelijk zijn

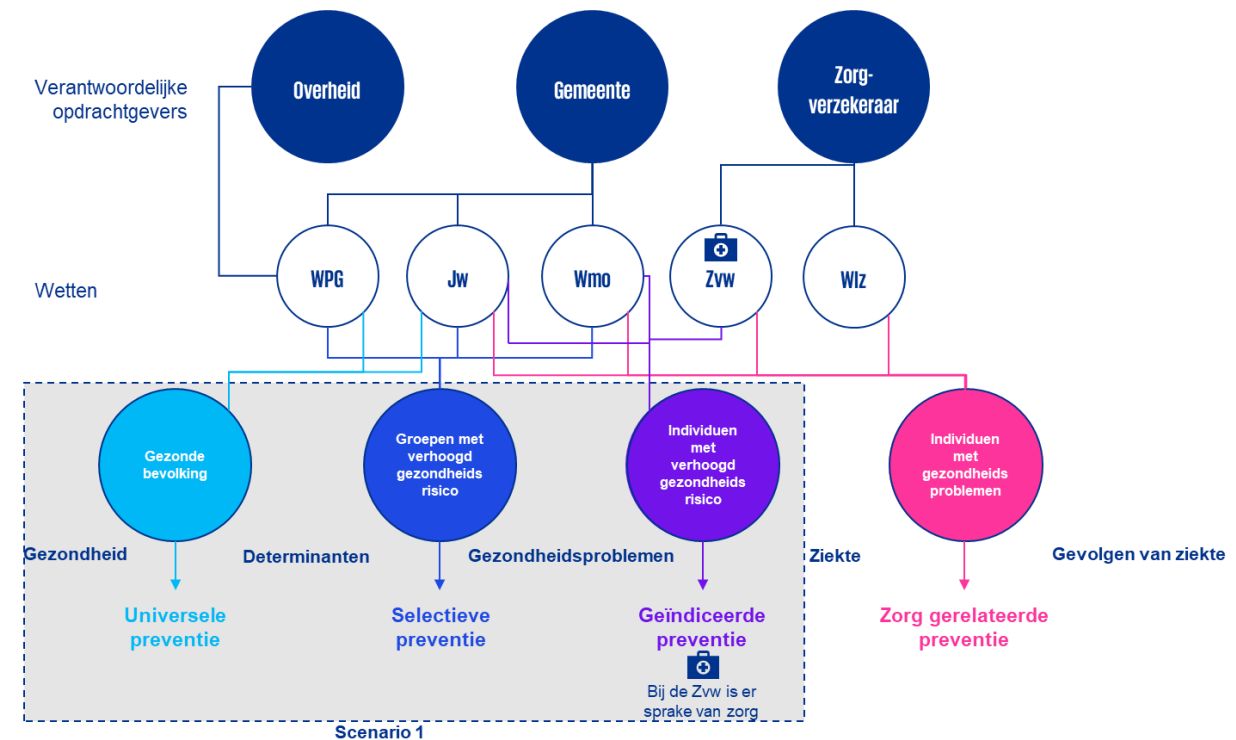
## Thuisarts.nl en Apotheek.nl kunnen worden ingezet voor meerdere doeleinden

- In de onderzoeksmethode is toegelicht dat binnen de scope van dit onderzoek digitale (zelf)zorgmiddelen in de volgende twee scenario's ingezet kunnen worden:
  - Scenario 1: Het digitale (zelf)zorgmiddel wordt ingezet vóórafgaand aan (eventueel) contact met zorgverlener
  - Scenario 2: Het digitale (zelf)zorgmiddel wordt ingezet voor ondersteuning tijdens consult
- Daarmee hebben digitale (zelf)zorgmiddelen verschillende functies: een preventieve functie en een zorgfunctie.

## Scenario 1: digitale (zelf)zorgmiddelen hebben een preventieve functie

- De inzet van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* voorafgaand aan (eventueel) contact met de zorgverlener heeft een preventieve en informerende functie door burgers te voorzien van begrijpelijke gezondheids- en geneesmiddeleninformatie.
- De preventieve functie wordt nader toegelicht aan de hand van het hiernaast opgenomen model (figuur 1), gebaseerd op de Wegwijzer innovatie en preventie in de eerstelijnszorg 2023<sup>18</sup> en de preventie definitie die is vastgesteld in samenspraak met kennisinstituten en experts.<sup>19</sup>
- Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* bieden een algemene voorziening aan, waarbij iedere burger vrij toegankelijk de aangeboden gezondheidsinformatie kan raadplegen. Hierbij worden de IP-adressen niet door *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* verwerkt waardoor niet herleidbaar is wie de informatie op de websites raadpleegt.
- Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* voorzien de bevolking onder andere van algemene gezondheids- en leefstijladviezen (bijvoorbeeld informatie over gezonde voeding en meer bewegen), dus niet altijd bij een specifieke klacht of zorgen rondom gezondheid. Bij deze activiteiten is er sprake van universele preventie.

- Daarnaast bieden *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* relevante informatie aan bij specifieke gezondheidsproblemen of zorgen rondom gezondheid. In die gevallen is er sprake van selectieve of geïndiceerde preventie.



Figuur 1 – Wegwijzer innovatie en preventie in de eerstelijnszorg 2023<sup>18</sup> en de definitie van preventie<sup>19</sup>, waarin scenario 1 voor *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* is geplot.

# Hetzelfde digitale (zelf)zorgmiddel kan worden ingezet voor een of meerdere doeleinden

## Scenario 2: digitale (zelf)zorgmiddelen hebben een rol in de zorgverlening

- *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* kunnen tijdens het zorgconsult/contact ingezet worden ter voorlichting en ondersteuning aan de patiënt.
- In het kader van de zorglevering kan de inzet van deze middelen zorgprofessionals ondersteunen bij de uitvoering van hun wettelijke plichten op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst ('Wgbo') en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ('Wkkgz'). Zo kunnen de digitale (zelf)zorgmiddelen zorgprofessionals bijvoorbeeld ondersteunen bij het op zo begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze patiënten informeren over de behandeling in het kader van informed consent en het bieden van goede zorg. Dit kan tevens plaatsvinden na contact/consult als naslagwerk.

### Conclusie

Hetzelfde digitale (zelf)zorgmiddel kan dus worden ingezet voor een of meerdere doeleinden: preventie en zorg, waardoor het complex is om één passende financieringsstructuur te vinden. Er zijn meerdere financieringsroutes mogelijk, waarbij ook verschillende stakeholders betrokken zijn. Op de volgende pagina's wordt dit nader toegelicht.

# In de huidige co-financieringsstructuur worden door zowel **Thuisarts.nl** als **Apotheek.nl** een aantal knelpunten ervaren

## **Thuisarts.nl** kent in de huidige situatie een co-financieringsstructuur

- *Thuisarts.nl* wordt zowel privaat als publiek gefinancierd.
- De private financiering wordt verstrekt door de leden van het NHG middels lidmaatschapsgelden. Het NHG draagt voor ongeveer 25% bij aan de totale begroting van *Thuisarts.nl*. De overige 75% wordt gefinancierd door en via andere partijen, waaronder VWS, ZonMw en bronleveranciers.
- Daarnaast ontvangt *Thuisarts.nl* publieke financiering van VWS en via ZonMw. *Thuisarts.nl* ontvangt onder andere projectsubsidies van VWS voor kleinschalige projecten. Daarnaast ontvangt *Thuisarts.nl* in 2023 via het ZonMw programma kwaliteitsgelden eenmalig aanvullende financiering voor de vertaling van 13 richtlijnen in toegankelijke informatie over alledaagse aandoeningen en toegankelijke informatie over de leidraad verantwoord wisselen medicijnen. Tot slot ontvangt *Thuisarts.nl* ook financiering via de bronleveranciers, bijvoorbeeld de FMS. Deze bronleveranciers ontvangen kwaliteitsgelden via ZonMw. Een deel van deze gelden worden door de bronleveranciers gealloceerd aan *Thuisarts.nl* voor de vertaling van richtlijnen naar *Thuisarts.nl* content. Op dit moment is nog onduidelijk welk deel van deze kosten worden gealloceerd.
- Tot slot brengt *Thuisarts.nl* onkosten in rekening voor API's, zo wordt bijvoorbeeld materiaal geïntegreerd binnen applicaties zoals BeterDichtbij, ziekenhuizen, huisartsenposten, *Apotheek.nl* en wachtkamerschermen van diverse huisartsenpraktijken. Hierover wordt geen winst gemaakt. Het NHG brengt enkel de kosten in rekening die zijn gemaakt voor het realiseren en onderhouden van de API-koppeling. De opbrengst van de onkosten is volgens *Thuisarts.nl* ontoereikend om de volledige kosten te dekken. Echter, hier heeft geen toets op plaatsgevonden.

- In het huidige financieringsmodel worden door *Thuisarts.nl* een aantal (financiële) knelpunten ervaren. Zo ervaart *Thuisarts.nl* dat er onvoldoende budget beschikbaar is voor de doorontwikkeling en hosting van *Thuisarts.nl* zelf, maar ook voor de integratie in het zorglandschap, de kwaliteitsbewaking (certificering) en voor onderzoek en ontwikkeling om aan te blijven sluiten bij veranderende behoeften en nieuwe technologieën.

## **Ook Apotheek.nl** kent een co-financieringsstructuur

*Apotheek.nl* heeft momenteel een co-financieringsstructuur:

- *Apotheek.nl* wordt voornamelijk privaat gefinancierd door de leden van het KNMP middels lidmaatschapsgeld.
- Daarnaast wordt *Apotheek.nl* publiek gefinancierd. *Apotheek.nl* ontvangt projectsubsidies via ZonMw voor kleinschalige projecten.

In het huidige financieringsmodel worden door *Apotheek.nl* een aantal (financiële) knelpunten ervaren, hierbij een aantal voorbeelden toegelicht:

- Er is nu onvoldoende budget beschikbaar voor de doorontwikkeling van *Apotheek.nl* met betrekking tot inhoudelijke samenwerking met andere platforms. Daarnaast zou *Apotheek.nl* zich nog beter willen inbedden in het zorgproces binnen de apothekers en apotheken. Dit kan allemaal bijdragen aan toekomstbestendige medicatiebegeleiding en het verbeteren van de zelfredzaamheid van patiënten.
- *Apotheek.nl* zou daarnaast ook de content van het platform willen optimaliseren door bijvoorbeeld de toegankelijkheid van anderstaligen en mensen met lagere gezondheidsvaardigheden te vergroten.

# Structurele financiering van Thuisarts.nl en Apotheek.nl draagt bij aan het realiseren van de IZA ambities

In de huidige financieringsstructuur van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden vier type activiteiten gefinancierd

Voor de financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen kunnen vier type activiteiten worden onderscheiden. In zowel de huidige financieringsstructuur van *Thuisarts.nl* als van *Apotheek.nl* worden deze activiteiten in meer of mindere mate gefinancierd.



1. *Content ontwikkeling* – dit betreft het ontwikkelen van de inhoudelijke content ten behoeve van de digitale (zelf)zorgmiddelen. Dit betreft niet enkel tekstuele content, maar ook instructie- en uitlegvideo's. De medische richtlijnen moeten vertaald worden in content dat op het platform kan worden geplaatst. Deze vertaling betreft enerzijds de inhoudelijke afweging over welke informatie vanuit de richtlijn relevant is om over te nemen, en anderzijds hoe deze informatie zo begrijpelijk mogelijk voor zo veel mogelijk burgers overgebracht kan worden. Denk hierbij aan kenmerken zoals het taalniveau, de opbouw van de tekst en de visuele weergave.
2. *(Door)ontwikkeling van het platform* – dit betreft de hosting van het platform zelf, zoals de IT- en beheerorganisatie, de beveiliging van het platform en alle andere technische infrastructuur. Daarnaast betreft dit ook het onderzoeken, inrichten en implementeren van nieuwe technologische oplossingen zoals AI-toepassingen (bijvoorbeeld ChatGPT functie).
3. *Onderzoek en innovatie* – dit betreft het doen van onderzoek op basis van de gegenereerde data (bezoekersaantallen, populaire content etc.) en (door)ontwikkelen en verbeteren van het platform op basis van deze data.

4. *Inbedding in het zorglandschap* – dit betreft de bekendheid van het digitale (zelf)zorgmiddel bij zowel zorgverlener als burger en patiënt en het gebruik ervan. Voorbeelden hiervan zijn de samenwerkingen tussen de platforms en zorginstellingen (ziekenhuizen, huisartspraktijken, apotheken), de koppeling met HIS en ZIS/EPD-systemen en samenwerkingen met zorgverzekeraars.

De ervaren knelpunten dienen te worden geadresseerd om de IZA ambities te realiseren

- In het IZA wordt de ambitie voor doorontwikkeling en meer stevige inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen in het zorglandschap uitgesproken. Om deze ambitie te realiseren is structurele financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen noodzakelijk.
- Daarbij is het van belang dat de gekozen structuur de continuïteit van financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen waarborgt en dat er voldoende middelen ter beschikking worden gesteld voor de (door)ontwikkeling van content en het realiseren van samenwerkingen met andere platforms en stakeholders in het veld. Daarnaast dient versnippering van financiering zoveel mogelijk te worden voorkomen. Een cofinancieringsstructuur is mogelijk, mits er duidelijke afspraken zijn gemaakt over de financiële aansturing en de governance goed is ingericht.
- In de huidige financieringssituatie van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* zijn de beschikbare financiële middelen ontoereikend voor verdere doorontwikkeling en inbedding van beide digitale (zelf)zorgmiddelen in het bestaande zorglandschap. Hierbij is met name voor de vierde activiteit, de inbedding in het zorglandschap, op dit moment nog onvoldoende middelen beschikbaar. Daarnaast wordt vooral binnen de huidige financieringsstructuur van *Thuisarts.nl* verschillende financieringsvormen ingezet. Hierdoor ontstaat het risico op versnipperde financiering en als gevolg daarvan onvoldoende financiële sturing op de activiteiten van *Thuisarts.nl*.
- In de financieringsmodellen is uitgewerkt op welke wijze alle vier de noodzakelijke activiteiten kunnen worden gefinancierd en op welke wijze verschillende financieringsroutes kunnen worden gecombineerd om zo te komen tot een robuuste financieringsstructuur.

# Voor de ontwikkeling van de financieringsmodellen is een vijftal financieringsroutes verkend

Voor de financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen zijn verschillende financieringsroutes mogelijk

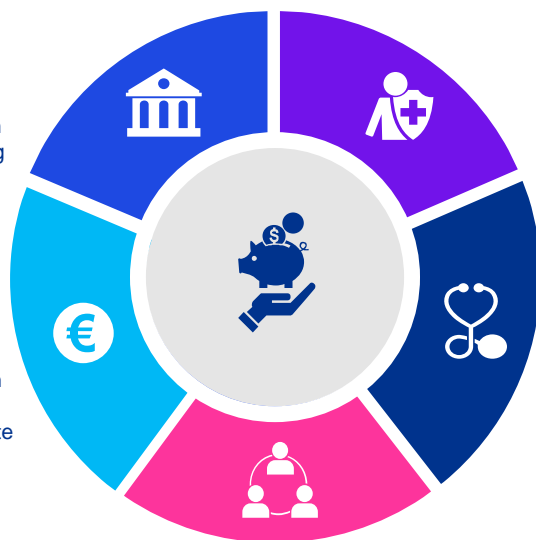
- Voor de structurele financiering van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* zijn een vijftal financieringsroutes verkend. Er is onderzocht in welke mate de verschillende routes passend en haalbaar zijn om de beoogde structurele bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen mogelijk maken. .

## Overheidsroute

Subsidieverlening door VWS en zelfstandige bestuursorganen (bijvoorbeeld ZonMw en ZIN) en Zvw-bekostiging

## Private financieringsroute

Private investeringen en leningen van (tech)bedrijven en private equity fondsen



## Zorgverzekeraarsroute

Subsidieverlening en investeringen door individuele zorgverzekeraars en financiering door ZN

## Zorgaanbiedersroute

Financiering door individuele zorgaanbieders en beroepsverenigingen (bijvoorbeeld het NHG en KNMP) en het tegen betaling aanbieden van diensten aan zorgaanbieders (bijvoorbeeld API's).

## Consumentenroute

Het tegen betaling aanbieden van diensten aan consumenten

## Overheidsroute

- Voor de financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen kunnen (decentrale) overheden verschillende financieringsinstrumenten inzetten. Het meest voorkomende financieringsinstrument is het verstrekken van een subsidie, variërend van eenmalige tot meer structurele subsidies. Daarnaast kan de financiële ondersteuning bestaan uit onder andere het verstrekken van leningen en garanties. Omdat de onderzochte digitale (zelf)zorgmiddelen een landelijke functie hebben, wordt financiering op lokaal niveau door gemeentes in dit advies buiten beschouwing gelaten.
- VWS beschikt over verschillende instrumenten om digitale (zelf)zorgmiddelen te financieren. De meest logische en passende route voor financiering van deze middelen is de subsidieroute. Op grond van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS kan VWS projectsubsidies en instellingssubsidies verlenen. Projectsubsidies worden ten hoogste voor de duur van vijf jaar verleend. Instellingssubsidie worden per boekjaar verleend en per boekjaar vastgesteld. Echter, in de praktijk worden instellingssubsidies beperkt verleend. Daarom wordt deze financieringsroute als minder haalbaar beschouwd.
- Daarnaast kan de NZa op grond van de Wet marktordening zorg ('Wmg') een beschikbaarheidsbijdrage vaststellen. Met deze bijdragen worden medische vervolgoopleidingen en specifieke zorgfuncties gefinancierd. Een belangrijke voorwaarde voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage is dat er sprake moet zijn van zorg waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar individuele zorgverzekeraars of verzekerden of waarvan bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktversturend zou werken, en die niet op andere wijze worden bekostigd. Ingevolge de Wmg en Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG komen alleen een beperkt aantal vormen van zorg in aanmerking voor een bijdrage, waaronder gespecialiseerde brandwondenzorg en acute zorg. Het 'wetsvoorstel wijziging Wet marktordening gezondheidszorg' beoogde dit te verruimen. Echter, dit wetsvoorstel is eerder dit jaar ingetrokken. Omdat er daarnaast andere mogelijke wijzen van financiering of bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen mogelijk zijn lijkt de beschikbaarheidsbijdrage geen juridisch haalbare financieringsroute.

Figuur 2 – Onderzochte financieringsroutes voor digitale (zelf)zorgmiddelen op basis van de vijf innovatieroutes in zorg.<sup>20</sup>

# Binnen de overheidsroute zijn verschillende financieringsmogelijkheden onderzocht, waarvan een aantal geschikt zijn voor financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen

- Een andere subsidieroute is de route via ZonMw. ZonMw voert in opdracht van VWS verschillende programma's uit, waaronder het programma Kwaliteitsgelden. Binnen dit programma worden kwaliteitsgelden onder andere verstrekt aan het NHG en FMS voor de (door)ontwikkeling van richtlijnen. In 2023 is het beschikbare bedrag in het ZonMw-programma kwaliteitsgelden uitzonderlijk eenmalig opgehoogd ten behoeve van drie onderdelen van *Thuisarts.nl*, namelijk de vertaling van richtlijnen in toegankelijke informatie, toegankelijke informatie over alledaagse aandoeningen en toegankelijke informatie over de leidraad verantwoord wisselen medicijnen.
- Tot slot is bekostiging op grond van een van de stelselwetten, waaronder de Wet publieke gezondheid ('Wpg') en de Zvw, onderzocht. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de lokale invulling en uitvoering van de Wpg. Omdat de onderzochte digitale (zelf)zorgmiddelen op landelijk niveau opereren lijkt lokale aansturing hiervan niet wenselijk.
- Bekostiging van de Zvw lijkt wel een mogelijke route, mits aan een aantal randvoorwaarden is voldaan. Voor het op deze wijze bekostigen van digitale (zelf)zorgmiddelen is het bijvoorbeeld noodzakelijk dat er een aanspraak is op grond van de Zvw en dat er een zorgprestatie is.
- Zvw-bekostiging is een meer structurele financieringsroute voor digitale (zelf)zorgmiddelen. Het opnemen van digitale (zelf)zorg in het pakket draagt bij aan de verdere inbedding van deze middelen in het zorglandschap. Bij het opnemen van deze route in een financiersmodel dient in het kader van de juridische haalbaarheid nader onderzocht te worden of digitale (zelf)zorgmiddelen passen binnen de huidige Zvw-systematiek en of er bestaande zorgprestaties ruimte bieden voor bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen dan wel of er nieuwe zorgprestaties ontwikkeld moeten worden. Hiervoor zijn mogelijk wetswijzigingen noodzakelijk. Voor het ontwikkelen van een of meerdere nieuwe zorgprestaties dient de NZa nieuwe beleidsregels op te stellen dan wel bestaande beleidsregels te wijzigen.



Figuur 3 – Onderzochte financieringsmogelijkheden voor digitale (zelf)zorgmiddelen binnen de overheidsroute



# Ook de zorgaanbiedersroute en de zorgverzekeraarsroute bieden geschikte financieringsmogelijkheden voor digitale (zelf)zorgmiddelen

## Zorgaanbiedersroute

- Binnen deze route zijn een aantal mogelijkheden voor (gedeeltelijke) financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen. Allereerst kunnen deze middelen worden gefinancierd door individuele zorgaanbieders en/of beroepsverenigingen. Op dit moment wordt bijvoorbeeld *Thuisarts.nl* voor 25% gefinancierd door lidmaatschapsgelden van het NHG.
- Daarnaast is het mogelijk om bepaalde diensten ter betaling aan te bieden aan zorgaanbieders. Een voorbeeld hiervan is het aanbieden van API's door *Thuisarts.nl*. Hierbij is het wel van belang dat de vergoeding die wordt gevraagd voor de aangeboden diensten kostendekkend is.

## Zorgverzekeraarsroute

- Allereerst kunnen digitale (zelf)zorgmiddelen gefinancierd worden via subsidies die worden verleend door individuele zorgverzekeraars. Zo heeft Zilveren Kruis onder andere verschillende stichtingen voor financiële ondersteuning van zorginnovaties, bijvoorbeeld Fonds SGS. Fonds SGS subsidieert onder andere verschillende initiatieven in de eerstelijnszorg die bijdragen aan innovatieve en doelmatige zorg en kwaliteitsverbetering. Niet elke subsidie is geschikt voor de financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen. Een aantal subsidieregelingen richten zich op zorginnovaties die bijdragen aan de zorg in een specifieke regio. Daarnaast leidt financiering door individuele verzekeraars tot mogelijke versnippering van financiering. Om die reden is heeft de inzet van deze route niet de voorkeur.
- Daarnaast worden er transformatiemiddelen toegekend via de zorgverzekeraars. De inzet van deze middelen is incidenteel, voor maximaal de duur van vijf jaar. De inzet van deze middelen is dus niet geschikt voor structurele bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen.
- Tot slot kan er financiering plaatsvinden vanuit ZN. ZN beschikt niet over eigen middelen maar voert een kassiersfunctie uit. Voor de gezamenlijke financiering door de leden van ZN van zorginhoudelijke projecten incasseert ZN via de kassiersfunctie gelden bij de leden.

Hiertoe sluit ZN een financieringsovereenkomst met de ontvangende partij. In de huidige situatie vindt er geen financiering plaats via de zorgverzekeraarsroute. Wel is *Thuisarts.nl* in gesprek met ZN om financiering vanuit ZN te onderzoeken.

## Consumentenroute

- Binnen deze financieringsroute wordt het digitale (zelf)zorgmiddel rechtstreeks aan de burger aangeboden en wordt hiervoor een vergoeding voor de aangeboden dienst(en) gevraagd. Omdat de onderzochte digitale (zelf)zorgmiddelen een publieke functie hebben waarbij het van belang is dat gezondheidsinformatie vrij toegankelijk wordt aangeboden, is deze route niet nader uitgewerkt in de financieringsmodellen.

## Private financieringsroute

- Een laatste mogelijke route is financiering door private investeerders en investeringsfondsen.
- Voorbeelden van private investeerders zijn techbedrijven, waaronder softwareleveranciers. Zo wordt *MINND* deels gefinancierd door ChipSoft. Een van de aandachtspunten bij private financiering door bedrijven met een commercieel belang is het waarborgen van betrouwbare, onafhankelijke en vrij toegankelijke informatie. Om die reden heeft deze financieringsroute niet de voorkeur. Indien wel voor deze route wordt gekozen dient de governance zodanig te worden ingericht dat de onafhankelijkheid wordt geborgd.
- Er zijn een aantal investeringsfondsen die voornamelijk investeren in e-health toepassingen die gericht zijn op zelfregie, zelfzorg of zelfredzaamheid van patiënten. Voorbeelden hiervan zijn Health Innovations en Holland Capital. Daarnaast is er ook de mogelijkheid tot publiek-private financiering door middel van bijvoorbeeld een Seed Capital-regeling waarbij private investeerders kapitaal inbrengen en de overheid de inleg verdubbeld.
- De eerder genoemde investeringsfondsen en de Seed Capital-regeling zijn gericht op startups en de betrokkenheid is beperkt tot een aantal jaren. Zowel *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* zijn al een groot aantal jaren actief en vallen (mogelijk) niet binnen de doelgroep. Om die reden is deze financieringsroute niet de aangewezen route om digitale (zelf)zorgmiddelen structureel te financieren.



# Verschillende financieringsroutes kunnen worden gecombineerd in een co-financieringsstructuur

Financieringsroutes	Meest geschikte financieringsmogelijkheden
Overheidsroute	Projectsubsidies op grond van Kaderregeling
	Instellingssubsidies op grond van de Kaderregeling
	Beschikbaarheidsbijdrage
	Subsidies via ZonMw programma's
	Zvw-bekostiging
	Bekostiging via gemeenten op grond van de Wpg
Zorgaanbiedersroute	Via individuele zorgaanbieders en/of beroepsverenigingen
	Diensten ter betaling aanbieden
Zorgverzekeraarsroute	Subsidies via individuele zorgverzekeraars
	Transformatiemiddelen via de zorgverzekeraars
	ZN via de kassiersfunctie
Consumentenroute	Vergoeding via burgers
Private financieringsroute	Via private investeerders

## Conclusie

Op basis van de vijf innovatieroutes in de zorg<sup>20</sup> zijn er mogelijke financieringsroutes voor digitale (zelf)zorgmiddelen uitgewerkt en onderzocht. Op basis van desk research, expertmatige inbreng en interviewresultaten wordt geconcludeerd dat een aantal routes minder geschikt zijn voor financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen, waaronder financiering burgers/patiënten en private investeerders en investeringsfondsen. Meer geschikte financieringsroutes zijn de overheidsroute, de zorgaanbiedersroute en de zorgverzekeraarsroute. Deze financieringsroutes kunnen worden gecombineerd in een co-financieringsstructuur.

Op basis van de geschikte financieringsroutes zijn in dit advies een tweetal financieringsmodellen uitgewerkt die hierna nader worden uitgewerkt en getoetst aan de hand van een aantal randvoorwaarden. Het advies beperkt zich tot deze twee modellen omdat deze een combinatie van de meest geschikte en haalbare routes bevatten.

# Er zijn twee financieringsmodellen uitgewerkt welke worden getoetst aan de hand van een toetsingskader

## Een co-financieringsstructuur is mogelijk, mits er heldere afspraken zijn gemaakt over de (financiële) aansturing

- In de huidige financieringssituatie worden er twee financieringsroutes gecombineerd: de overheidsroute en de zorgaanbiedersroute. Binnen deze twee routes worden door *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* verschillende financieringsvormen ingezet.
- Uit de 'lessons learned' van het onderzoek is gebleken dat de overheid zowel binnen als buiten de zorg een rol speelt in het breed aanbieden van betrouwbare informatie. Ook ter bevordering van de verspreiding van juiste informatie wordt dit aanbevolen. Binnen de overheidsroute zijn verschillende financieringsvormen mogelijk. Daar waar subsidies vaak incidenteel van aard zijn, is Zvw-bekostiging structureel van aard en draagt opname van digitale (zelf)zorgmiddelen in het pakket bij aan de verdere inbedding van deze middelen in het zorglandschap.
- In de huidige financieringsstructuur van zowel *Thuisarts.nl* als *Apotheek.nl* is er geen rol voor zorgverzekeraars, terwijl de baten die samenhangen met de inzet van digitale (zelf)zorgmiddelen onder andere landen bij zorgverzekeraars. Om die reden is het goed te beargumenteren om in een nieuw financieringsmodel de zorgverzekeraarsroute wel in te zetten voor financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen.
- Voor het ontwikkelen van een nieuw financieringsmodel is het aan te bevelen de inzet van veel verschillende financieringsvormen waar mogelijk te voorkomen om zo het risico op versnippering van financiering te beperken. Dit risico kan worden gemitigeerd door het opstellen van heldere afspraken (tussen financiers) en het inrichten van een duidelijke governance.

## Alternatieve financieringsmodellen voor digitale (zelf)zorgmiddelen

- In dit advies zijn twee financieringsmodellen voor digitale (zelf)zorgmiddelen uitgewerkt. Deze modellen zijn tot stand gekomen aan de hand van desk research, interviews met stakeholders uit het veld, verdiepende interviews met de NZa, ZN, ZIN en ZonMw en expertmatige inbreng. De financieringsmodellen zijn vervolgens aan de hand van de hiernaast weergegeven randvoorwaarden getoetst.

- Financieringsmodel 1: cofinancieringsstructuur bestaande uit financiering vanuit de overheid, ZN (en aanvullend door zorgaanbieders)*
- Financieringsmodel 2: Zvw-bekostiging met aanvullende financiering vanuit ZN – In dit model worden digitale (zelf)zorgmiddelen bekostigd op grond van de Zvw. Voor die activiteiten die buiten de aanspraak op grond van de Zvw vallen wordt financiering verstrekt door ZN.*

### Toetsingskader financieringsmodellen

<b>Financieringszekerheid</b>	<i>De mate waarin er sprake is van structurele en meerjarige financiering.</i>
<b>Uitvoerbaarheid</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel financieel en administratief uitvoerbaar is.</i>
<b>Draagvlak</b>	<i>Draagvlak onder relevante stakeholders, waaronder zorgaanbieders, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, de NZa en het ZIN.</i>
<b>Juridische haalbaarheid</b>	<i>In hoeverre het financieringsmodel voldoet aan toepasselijke wet- en regelgeving, meer in het bijzonder staatssteunregels.</i>
<b>Flexibiliteit</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel flexibel genoeg is om zich aan te passen aan veranderende behoeften, technologische ontwikkelingen en beleidswijzigingen.</i>
<b>Eigenaarschap</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel door middel van financiële prikkels invulling geeft aan gedeeld eigenaarschap.</i>

#### Legenda

 Positief

 Negatief

 Aandachtspunt

# Financieringsmodel 1: een co-financieringsstructuur bestaande uit financiering door de overheid, ZN (en aanvullend door zorgaanbieders)

## Combinatie van financieringsroutes

- In dit financieringsmodel worden de overheidsroute, zorgverzekeraarsroute en zorgaanbiedersroute gecombineerd. Hierbij ontstaat een co-financieringsstructuur waarbij digitale (zelf)zorgmiddelen worden gefinancierd door VWS via ZonMw en door ZN, waarbij dit aangevuld kan worden door zorgaanbieders zoals beroepsverenigingen van zorgprofessionals. Binnen dit financieringsmodel wordt een onderscheid gemaakt tussen de hiervoor uitgewerkte type activiteiten die voortvloeien uit de ontwikkeling, inrichting en uitvoering van digitale (zelf)zorgmiddelen. Het financieringsmodel wordt hiernaast schematisch weergegeven (figuur 3).
- Voor wat betreft de financiering van content ontwikkeling en onderzoek en innovatie kent dit financieringsmodel twee varianten:
  - Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden gefinancierd met kwaliteitsgelden die via ZonMw worden verstrekt.
  - Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* ontvangen via ZonMw financiering in het kader van een nieuw in te richten ZonMw-programma.

## De content ontwikkeling van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* en onderzoek en innovatie wordt gefinancierd via ZonMw

### Variant 1

- In de eerste variant worden de kwaliteitsgelden via ZonMw ingezet voor de (door)ontwikkeling van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl*, meer in het bijzonder de content. Het NHG ontvangt kwaliteitsgelden via ZonMw. In 2023 is het voor het NHG beschikbare bedrag eenmalig opgehoogd ten behoeve van *Thuisarts.nl*. Voor een meer structurele financiering van *Thuisarts.nl* dient dit bedrag niet eenmalig, maar meerjarig te worden opgehoogd. Om vast te stellen hoeveel het beschikbare bedrag moet worden opgehoogd moeten de kosten die samenhangen met de (door)ontwikkeling van *Thuisarts.nl* goed in kaart worden gebracht.

- In een ambitiebegroting is door *Thuisarts.nl* aangegeven dat het benodigde budget voor content ontwikkeling groeit van iets minder dan EUR 2 miljoen op jaarbasis in 2023 naar ruim EUR 8 miljoen op jaarbasis in 2027. Onder de content worden in de ambitiebegroting anderstalige informatie, gezondheidsinformatie op basis van wetenschappelijke consensus, gezondheidsinformatie op basis van richtlijnen, en algemene taken ten behoeve van content geschaald. Dit betreft nog geen vastgestelde begroting. Voor *Apotheek.nl* is onduidelijk wat het benodigde budget is voor de (door)ontwikkeling van content.
- Ook andere partijen, waaronder maar niet beperkt tot de FMS, Akwa GGZ, KNOV, ontvangen kwaliteitsgelden via ZonMw. Deze partijen dienen een deel van de geormerkte kwaliteitsgelden te alloceren aan bijvoorbeeld *Thuisarts.nl* ten behoeve van de verdere (door)ontwikkeling. Hiervoor is het noodzakelijk dat partijen overeenstemming bereiken over de te alloceren gelden.

### Variant 2

- In de tweede variant komt er een nieuw ZonMw-programma waarbinnen *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* via ZonMw financiering ontvangen. Hiertoe dient VWS ZonMw de opdracht te geven tot uitvoering van dit nieuwe programma. Ook hier geldt dat voor het vaststellen van het benodigde bedrag voor dit nieuwe programma de kosten voor (door)ontwikkeling in kaart moeten worden gebracht.



Figuur 3 – Grafische weergave van financieringsmodel 1

# Financieringsmodel 1: een co-financieringsstructuur bestaande uit financiering door de overheid, ZN (en aanvullend door zorgaanbieders)

**De activiteiten die samenhangen met de (door)ontwikkeling van het platform en de inbedding in het zorglandschap worden gefinancierd door ZN en aanvullend door de beroepsverenigingen van huisartsen en apothekers**

- De activiteiten die samenhangen met de (door)ontwikkeling van het platform en de inbedding in het zorglandschap worden gefinancierd via de zorgverzekeraarsroute en aanvullend via de zorgaanbiedersroute.
- Hierbij wordt gekozen voor financiering door ZN door middel van de kassiersfunctie. Binnen dit kader is ook meerjarige financiering mogelijk. De beoogde financiering wordt getoetst aan het Toetsingskader Kassiersgelden. Hierbij is het onder andere vereist dat de te financieren activiteiten bijdragen aan goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle verzekerden. In het geval van digitale (zelf)zorgmiddelen wordt aan dit vereiste voldaan. Door het verlagen van de druk op de eerstelijnszorg dragen deze middelen bij aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van eerstelijnszorg.
- Alvorens tot financiering kan worden overgegaan sluiten ZN en de ontvangende partij een financieringsovereenkomst. Hierin worden onder andere afspraken gemaakt over verantwoording, rapportage(verplichtingen) en het opstellen van een jaarplan en begroting. Bij activiteiten met een omvang groter dan EUR 1 miljoen dient achteraf een controleverklaring te worden overlegd inzake de besteding van de gelden.
- Op basis van de begroting van *Thuisarts.nl* kan worden vastgesteld dat het benodigde budget voor beide activiteiten, meer in het bijzonder voor data services, research & development, techniek, security & naamsbekendheid en organisatie, beheer & kwaliteitsbeheer groeit van ongeveer EUR 4 miljoen op jaarbasis in 2023 naar ruim EUR 8 miljoen op jaarbasis in 2027.
- Voor *Apotheek.nl* is onduidelijk wat het benodigde budget is voor de (door)ontwikkeling van het platform en de inbedding van *Apotheek.nl* in het bestaande zorglandschap.







- Een belangrijk voordeel van deze wijze van financieren is dat *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* enkel een overeenkomst sluiten met ZN en niet met iedere individuele zorgverzekeraar. Dit draagt bij aan efficiëntere financiering en betere financiële aansturing.
- Aanvullend worden de activiteiten met betrekking tot de (door)ontwikkeling van het platform en de inbedding van in zorglandschap van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* gefinancierd door respectievelijk het NHG en de KNMP. Op dit moment worden beide digitale (zelf)zorgmiddelen al op deze wijze gefinancierd. Hiervoor zijn geen wijzigingen noodzakelijk.

## Een voordeel van financieringsmodel 1 is dat kan worden aangesloten bij bestaande financieringsroutes

- In dit financieringsmodel kan worden aangesloten bij een bestaand ZonMw-programma (*variant 1*) en een bestaande financieringsroute via ZN. Dit draagt bij aan de uitvoerbaarheid van dit model.
- Een nadeel van dit model is dat door de co-financieringsstructuur het risico op versnippering van financiering en verminderde financiële aansturing mogelijk groter is. Dit risico kan worden gemitigeerd door heldere afspraken te maken tussen de financiers en de governance zo in te richten dat financiële aansturing wordt geborgd.
- Een ander nadeel van variant 1 van dit financieringsmodel is dat partijen zelf de kwaliteitsgelden moeten alloceren aan het digitale (zelf)zorgmiddel. Hiervoor is de nodige afstemming vereist tussen verschillende partijen. Dit kan tot mogelijke vertraging leiden indien niet of niet tijdig overeenstemming wordt bereikt.
- Tot slot dient bij de overheidsroute, waaronder ook financiering via ZonMw, altijd rekening te worden gehouden met staatssteunrechtelijke aspecten. De staatssteunrechtelijke aandachtspunten worden nader uitgewerkt bij de toets op de juridische haalbaarheid.
- Dit financieringsmodel is getoetst aan de hand van het 'toetsingskader financieringsmodellen'. Per randvoorwaarde zijn de belangrijkste bevindingen en aandachtspunten uiteen gezet.

# Financieringsmodel 1 scoort goed op uitvoerbaarheid, draagvlak, flexibiliteit en eigenaarschap

## Toetsing financieringsmodel 1

<b>Financieringszekerheid</b>	<i>De mate waarin er sprake is van structurele en meerjarige financiering.</i>	
<b>Uitvoerbaarheid</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel financieel en administratief uitvoerbaar is.</i>	
<b>Draagvlak</b>	<i>Draagvlak onder relevante stakeholders, waaronder zorgaanbieders, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, de NZa en het ZIN.</i>	
<b>Juridische haalbaarheid</b>	<i>In hoeverre het financieringsmodel voldoet aan toepasselijke wet- en regelgeving, meer in het bijzonder staatssteunregels.</i>	
<b>Flexibiliteit</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel flexibel genoeg is om zich aan te passen aan veranderende behoeften, technologische ontwikkelingen en beleidswijzigingen.</i>	
<b>Eigenaarschap</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel door middel van financiële prikkels invulling geeft aan gedeeld eigenaarschap.</i>	

### Financieringszekerheid

- De continuïteit van de financiering van de digitale (zelf)zorgmiddelen kan worden geborgd door het beschikbare bedrag in het kader van het programma Kwaliteitsgelden structureel te verhogen (*variant 1*) of waar mogelijk meerjarige subsidies te verstrekken in het kader van een nieuw ZonMw-programma (*variant 2*). Bij variant 1 kan de financieringszekerheid onder druk komen te staan indien partijen niet of niet tijdig overeenstemming bereiken over de te alloceren gelden ten behoeve van de digitale (zelf)zorgmiddelen.

- Tot slot dient te worden opgemerkt dat ZonMw met haar gerichte subsidieprogramma's innovatie in de zorg stimuleert en dat daarmee de meeste programma's per definitie niet structureel van aard zijn. Voor de langdurige financiering van digitale (zelf)zorgmiddelen na de fase van (door)ontwikkeling en inbedding in het zorglandschap is financiering door ZonMw dus minder geschikt.

### Uitvoerbaarheid

- Variant 1 van dit financieringsmodel sluit zoveel mogelijk aan bij een bestaande ZonMw-programma en de financieringsroute via ZN. Hiervoor zijn geen wijzigingen in bestaande regelingen noodzakelijk en daardoor kan deze variant in beginsel op korte termijn worden uitgevoerd.

### Draagvlak

- Het draagvlak voor variant 1, waarbij *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden gefinancierd met kwaliteitsgelden via ZonMw, is minder groot dan het draagvlak voor variant 2. Een van de knelpunten die op basis van de (verdiepende) interviews (met experts) is geïdentificeerd is de benodigde afstemming tussen de bronleveranciers ten aanzien van het alloceren van de kwaliteitsgelden. Voor het vergroten van het draagvlak voor variant 1 is het van belang om de betrokken partijen tijdig bij de inrichting van de financierings- en governancestructuur te betrekken.

### Juridische haalbaarheid

- Het financieringsmodel dient te voldoen aan toepasselijke wet- en regelgeving, in het bijzonder aan regels rondom subsidieverlening en staatssteunregels. Hierbij moet worden onderstreept dat de belangrijkste juridische aandachtspunten worden uiteengezet maar dat er geen (volledige) juridische toets dan wel een staatssteuntoets heeft plaatsgevonden.
- In dit financieringsmodel wordt steun verleend via ZonMw aan *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl*. Deze steunverlening dient te voldoen aan de staatssteunregels. Hiervoor dient allereerst beoordeeld te worden in hoeverre de subsidie staatssteun vormt in de zin van artikel 107, lid 1 VWEU.



# Bij de toets op juridische haalbaarheid van financieringsmodel 1 zijn staatssteunrechtelijke aandachtspunten geïdentificeerd

- Er is sprake van staatssteun indien wordt voldaan aan de vijf cumulatieve staatssteuncriteria. Er is sprake van staatssteun wanneer:
  1. Door de overdracht van overheidsmiddelen,
  2. Er een selectief, niet marktconform voordeel ontstaat,
  3. Voor bepaalde onderneming(en),
  4. Waardoor de mededinging kan worden vervalst en
  5. De handel tussen EU- lidstaten ongunstig kan worden beïnvloed.
- Een onderneming is elke eenheid die een economische activiteit uitvoert, ongeacht haar rechtsvorm en wijze van financiering. In het kader van de staatssteuntoets is het dus van belang vast te stellen in hoeverre *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* ondernemingen zijn in de zin van het staatssteunrecht. Een mogelijke conclusie van de staatssteuntoets zou kunnen zijn dat er geen sprake is van staatssteun omdat de activiteiten ten behoeve van de (door)ontwikkeling van de onderzochte digitale (zelf)zorgmiddelen als niet-economische activiteit kunnen worden beschouwd. Dit standpunt is onder andere ingenomen en nader onderbouwd door een jurist die in opdracht van *Thuisarts.nl* een staatssteunanalyse heeft uitgevoerd<sup>21</sup>.
- Voor de beoordeling of er sprake is van een niet-economische activiteit is onder andere van belang of vergelijkbare diensten door marktdeelnemers worden aangeboden. Het uitgevoerde marktonderzoek ten behoeve van dit adviesrapport biedt aanknopingspunten voor deze beoordeling. Op dit moment lijken er geen vergelijkbare diensten (het aanbieden van actuele, betrouwbare en toegankelijke gezondheidsinformatie) te worden aangeboden. Echter, door het ontbreken van informatie en validatie van onze bevindingen is dit op dit moment niet met zekerheid vast te stellen.
- Indien wel wordt geconcludeerd dat er sprake is van staatssteun op grond van bovenstaande criteria moet worden beoordeeld of er sprake is van geoorloofde staatssteun. Dit is het geval indien er vrijstellingsverordeningen van toepassing zijn, bijvoorbeeld het DAEB-Vrijstellingsbesluit.
- Dit DAEB-Vrijstellingsbesluit biedt ruimte om Diensten van Algemeen Economisch Belang ('DAEB') te compenseren. Deze staatssteunroute is onder andere gekozen bij de financiering van ZorgkaartNederland.nl via ZonMw. ZonMw heeft deze route gekozen op basis van een staatssteuntoets die is uitgevoerd door de landsadvocaat. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat het toepassingsgebied van het DAEB-Vrijstellingsbesluit beperkt is tot EUR 15 miljoen per jaar. De lidstaat dient om de twee jaar een verslag in te dienen bij de Europese Commissie ('EC') over de uitvoering van het DAEB-Vrijstellingsbesluit.
- Beargumenteerd kan worden dat het DEAB-vrijstellingsbesluit in het geval van digitale (zelf)zorgmiddelen van toepassing kan zijn. Met het aanbieden van betrouwbare en toegankelijke gezondheidsinformatie voor iedere burger in Nederland wordt een publiek belang gediend. Hiermee wordt ook de druk op de eerstelijnszorg verlaagd. Daarnaast lijkt op basis van ons marktonderzoek de markt deze activiteiten niet tot onvoldoende zelf op te pakken.
- Daarnaast dient er in dit financieringsmodel rekening mee te worden gehouden dat vergelijkbare diensten in de ( nabije) toekomst wel door de markt kunnen worden aangeboden. Echter, het enkele feit dat een dienst in de toekomst kan worden aangeboden belet de financier bijvoorbeeld niet om die dienst als DEAB aan te merken. Indien de markt de dienst op korte termijn op de door de financier gestelde voorwaarden gaat aanbieden, dient de financier de periode waarvoor de dienst wordt toegewezen overeenkomstig te verminderen.
- Tot slot dient te worden opgemerkt dat, wanneer de conclusie luidt dat er sprake is van staatssteun en er geen vrijstellingsverordening van toepassing is, de steun kan worden aangemeld bij de EC.
- In dit advies zijn een drietal staatssteunroutes uitgewerkt, waarbij de ene route mogelijk meer haalbaar is dan de andere route. Indien voor financieringsmodel 1 wordt gekozen, is het aan te bevelen een volledige staatssteuntoets uit te voeren om de juridische haalbaarheid van dit model te toetsen.

# Financieringsmodel 1 biedt flexibiliteit en versterkt het gedeelde eigenaarschap

## Flexibiliteit

- Financieringsmodel 1 biedt flexibiliteit om zich aan te passen aan veranderende behoeften, technologische ontwikkelingen en beleidswijzigingen. Wel kan deze flexibiliteit onder druk komen te staan indien door geen of niet tijdige afstemming tussen partijen onvoldoende snel kunnen acteren op nieuwe ontwikkelingen en veranderingen.

## Eigenaarschap

- De gedeelde eigenaarschap wordt in dit financiersmodel versterkt doordat naast de overheid ook de zorgverzekeraars en het veld actief worden betrokken en bijdragen aan de (door)ontwikkeling van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl*.



# Financieringsmodel 2: bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet met aanvullende financiering door ZN

Voor Zvw-bekostiging is het vereist dat er een aanspraak op digitale (zelf)zorgmiddelen is op grond van de Zvw

- Dit financieringsmodel gaat uit van bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van de Zvw. Voor de beantwoording van de vraag of er een aanspraak is op grond van de Zvw is het relevant in hoeverre digitale (zelf)zorgmiddelen kwalificeren als 'zorg'. Daar waar het middel wordt ingezet in het kader van geïndiceerde of zorg gerelateerde preventie of tijdens het zorgconsult kan er sprake zijn van zorg binnen de kaders van de Zvw.
- De inzet van digitale (zelf)zorgmiddelen in het kader van universele preventie kwalificeert niet als zorg omdat de inzet hiervan als zodanig niet te herleiden is tot individuele verzekerden. Omdat de content die wordt aangeboden op *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* voor meerdere doeleinden wordt ingezet is het met het oog op de bekostigingsstructuur complex om een goed onderscheid te maken tussen 'zorg' en 'niet-zorg'. Bij verdere inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen in het bestaande zorglandschap en de inzet van deze middelen door zorgprofessionals (tijdens het zorgconsult) is het goed te beargumenteren dat deze middelen voor een steeds groter deel worden ingezet in het kader van zorg.
- Activiteiten die enkel gericht zijn op universele preventie of een ander niet-zorg gerelateerd doel en die zodanig losstaan van de andere activiteiten kwalificeren niet als 'zorg' en vallen derhalve buiten de bekostigingssystematiek van de Zvw. Voor deze specifieke activiteiten is aanvullende financiering vanuit ZN noodzakelijk. De aanvullende financiering wordt verstrekt via de 'kassiersfunctie' van ZN.

***Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* zijn geen zorgaanbieders en kunnen niet declareren bij de zorgverzekeraars**

- Enkel zorgaanbieders kunnen de geleverde digitale (zelf)zorg declareren bij zorgverzekeraars. Dit betekent concreet dat *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* enkel indirect op grond van de Zvw bekostigd kunnen worden.

- Concreet betekent dit dat *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* indirect gefinancierd worden door zorgaanbieders of beroepsverenigingen en dat de kosten door zorgaanbieders op basis van een zorgprestatie worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.



Figuur 4 – Grafische weergave van financieringsmodel 2

**Voor Zvw-bekostiging is het vereist dat er een zorgprestatie is**

- In de huidige situatie ontbreekt een afzonderlijke zorgprestatie voor digitale (zelf)zorgmiddelen, zoals *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl*. Omdat een afzonderlijke zorgprestatie ontbreekt is onderzocht in hoeverre bestaande zorgprestaties ruimte bieden dan wel dat er een nieuwe zorgprestatie gerealiseerd dient te worden.
- Binnen dit financieringsmodel kunnen de twee volgende varianten worden onderscheiden:
  1. Bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van een bestaande zorgprestatie
  2. Bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van een nieuwe zorgprestatie

# Financieringsmodel 2: bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet met aanvullende financiering door ZN

- De huidige bekostigingssystematiek biedt ruimte om digitale zorg te declareren. Wanneer bestaande zorgprestaties niet of onvoldoende ruimte bieden kan door het veld (zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars) een nieuwe prestatie worden aangevraagd. Zo biedt segment 3 van de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 ruimte aan het veld om nieuwe zorgvormen binnen dit kader te ontwikkelen.
- Bij de uitwerking van dit financieringsmodel bieden onder andere de Wegwijzer bekostiging digitale zorg en de Informatiekaart bekostiging van innovatie en preventie in de eerste lijn van de NZa een aantal handvatten.

## Bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van een bestaande zorgprestatie

- Binnen deze variant van het financieringsmodel wordt aangesloten bij bestaande zorgprestaties. Voor de volgende zorgprestaties is onderzocht of er ruimte is voor het declareren van digitale (zelf)zorgmiddelen:
    - a. Prestatie inschrijving voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg; en
    - b. Prestaties resultaatbeloning zorgvernieuwing e-health en overige zorgvernieuwing voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
    - c. Prestatie terhandstelling van een geneesmiddel voor farmaceutische zorg
- a. Prestatie inschrijving*
- Een mogelijkheid is om de kosten voor *Thuisarts.nl* toe te bedelen aan de bestaande prestatie inschrijving. Deze prestatie beschrijft de beschikbaarheid van het integrale pakket aan huisartsenzorg. Het tarief is een vergoeding voor de kosten van beschikbaarheid en een deel van de kosten van zorglevering. Ook de kosten die samenhangen met de bedrijfsvoering, waaronder ook IT activiteiten en de lidmaatschapsbijdrages aan het NHG, worden door de NZa (deels) toebedeeld aan deze zorgprestatie.

In de huidige situatie vindt er al (indirecte) toebedeling plaats omdat huisartsen via de lidmaatschapsbijdragen voor het NHG voor 25% *Thuisarts.nl* financieren. Een mogelijk scenario binnen dit financieringsmodel is dat huisartsen (via het NHG) *Thuisarts.nl* volledig gaan financieren en dat daarmee alle kosten gerelateerd aan *Thuisarts.nl* worden toebedeeld aan de prestatie inschrijving. Hiervoor is het noodzakelijk dat onderzoek wordt gedaan naar de benodigde (toekomstige) structurele financiering voor *Thuisarts.nl* en hoe deze kosten zich doorvertalen naar NHG lidmaatschapsbijdrages voor de individuele huisartsen. De zorgprestatie inschrijving dient vervolgens overeenkomstig te worden herijkt.

## *b. Prestaties resultaatbeloning zorgvernieuwing e-health en overige zorgvernieuwing*

- De prestatie zorgvernieuwing e-health biedt ruimte om afspraken te maken over de vergoeding van de inzet van e-health binnen de zorgverlening, wanneer het onder andere de inzet van een digitaal instrument voor zelfmanagement door de patiënt betreft. Door het beschikbaar maken van betrouwbare gezondheidsinformatie aan patiënten om de eigen gezondheid te verbeteren en te bewaken draagt *Thuisarts.nl* bij aan het zelfmanagement van patiënten. Deze prestatie biedt dus mogelijk ruimte voor Zvw-bekostiging van deze digitale (zelf)zorgmiddelen daar waar ze ingezet worden tijdens het zorgconsult.
- Daarnaast biedt de prestatie overige zorgvernieuwing ruimte voor overige vormen van zorgvernieuwing die niet onder een van de andere prestatie vallen. De kosten kunnen op dezelfde wijze worden toebedeeld als hiervoor beschreven bij de prestatie inschrijving.

## *c. Prestatie terhandstelling van een geneesmiddel*

- Deze prestatie wordt per voorschrift in rekening gebracht. Om deze prestatie te kunnen declareren dient onder andere direct of indirect mondelinge en schriftelijke informatie aan de patiënt te worden verstrekt voorafgaand of tijdens de terhandstelling. Voor de uitvoering van deze activiteit kan onder andere *Apotheek.nl* worden ingezet. De kosten gerelateerd aan de (door)ontwikkeling van *Apotheek.nl* kunnen op dezelfde wijze worden toebedeeld als de kosten voor *Thuisarts.nl*.

# Financieringsmodel 2: bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet met aanvullende financiering door ZN

## Bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van een nieuwe zorgprestatie

- Indien bestaande zorgprestaties onvoldoende ruimte bieden voor de vergoeding van digitale (zelf)zorg op grond van de Zorgverzekeringswet moeten een of meer nieuwe zorgprestaties worden ontwikkeld. Een belangrijk nadeel van deze financieringsroute is dat het ontwikkelen van een of meerdere nieuwe zorgprestatie(s) niet op korte termijn kan worden gerealiseerd.






## Een voordeel van financieringsmodel 2 is dat op deze wijze structurele bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen kan worden gerealiseerd

- Zvw-bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen leidt tot structurele bekostiging van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl*. Het opnemen van digitale (zelf)zorg in het pakket draagt daarnaast bij aan de verdere doorontwikkeling van deze middelen en inbedding in het zorglandschap. Bestaande zorgprestaties bieden in meer en mindere mate ruimte voor het vergoeden van digitale (zelf)zorg dan wel het toebedelen van kosten.
- Een nadeel van dit financieringsmodel is dat er bij het ontbreken van een geschikte zorgprestatie om de kosten voor *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* aan toe te rekenen een nieuwe zorgprestatie gerealiseerd moet worden. Een nieuwe zorgprestatie kan mogelijk niet op korte termijn worden gerealiseerd omdat aantal (juridische) knelpunten op grond van de Zvw dienen te worden geadresseerd. Deze knelpunten worden in het kader van de toets op de juridische haalbaarheid nader uitgewerkt. Dit betekent dat er op de korte en middellange termijn mogelijk alternatieve financieringsroutes moeten worden aangeboden.
- Een ander nadeel van dit financieringsmodel is dat *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* geen zorgaanbieder zijn. Dit betekent dat *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* niet zelf kunnen declareren bij de zorgverzekeraar(s). Dit dient via de zorgaanbieders te gebeuren. Het (indirect) financieren van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* via zorgaanbieders en hun beroepsverenigingen door middel van het toebedelen van kosten aan een bestaande zorgprestatie heeft ook mogelijke gevolgen voor de inrichting van de governance.

- Een ander knelpunt is dat de vergoeding die zorgaanbieders ontvangen voor de gedeclareerde zorg geen geormerkte middelen betreffen. Zorgaanbieders kunnen dus zelf bepalen hoe zij deze middelen inzetten.
- Dit financieringsmodel is getoetst aan de hand van het 'toetsingskader financieringsmodellen'. Per randvoorwaarde zijn de belangrijkste bevindingen en aandachtspunten hieronder uiteen gezet.

# Financieringsmodel 2 scoort goed op financieringszekerheid, draagvlak en flexibiliteit

## Toetsing financieringsmodel 2

<b>Financieringszekerheid</b>	<i>De mate waarin er sprake is van structurele en meerjarige financiering.</i>	
<b>Uitvoerbaarheid</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel financieel en administratief uitvoerbaar is.</i>	
<b>Draagvlak</b>	<i>Draagvlak onder relevante stakeholders, waaronder zorgaanbieders, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, de NZa en het ZIN.</i>	
<b>Juridische haalbaarheid</b>	<i>In hoeverre het financieringsmodel voldoet aan toepasselijke wet- en regelgeving, meer in het bijzonder staatssteunregels.</i>	
<b>Flexibiliteit</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel flexibel genoeg is om zich aan te passen aan veranderende behoeften, technologische ontwikkelingen en beleidswijzigingen.</i>	
<b>Eigenaarschap</b>	<i>De mate waarin het financieringsmodel door middel van financiële prikkels invulling geeft aan gedeeld eigenaarschap.</i>	

### Financieringszekerheid

- De continuïteit van de financiering van de digitale (zelf)zorgmiddelen wordt in dit financieringsmodel geborgd door de structurele aard van Zvw-bekostiging. Anders dan bij het verstrekken van subsidies, kan door het opnemen van digitale (zelf)zorgmiddelen in bestaande of nieuwe zorgprestaties, meerjarig worden gefinancierd zonder dat er tussentijds een nieuw financieringsverzoek dient te worden ingediend.

### Uitvoerbaarheid

- Dit financieringsmodel is minder gemakkelijk uit te voeren als financieringsmodel 1. In het geval van variant 1, het toebedelen van kosten aan een bestaande zorgprestatie, dient er mogelijk eerst een uitgebreid kostenonderzoek plaats te vinden om zo de tarieven te herijken en alle kosten op de juiste wijze toe te bedelen. Bij variant 2 moet er een nieuwe zorgprestatie ontwikkeld worden en zijn er dus in ieder geval wijzigingen van NZa Beleidsregels noodzakelijk. Daarnaast zijn er ook wetswijzigingen vereist, dit wordt nader uitgewerkt bij de juridische haalbaarheid.

### Draagvlak

- Op basis van de interviewresultaten kan worden geconcludeerd dat relevante stakeholders, waaronder de NZa en ZN, Zvw-bekostiging als een mogelijke financieringsroute zien, maar wel voor op de langere termijn. Het ZIN kan hier op dit moment nog geen uitspraken over doen. Een veelgenoemd knelpunt is de vraag in hoeverre digitale (zelf)zorgmiddelen passen binnen de huidige Zvw-systematiek. Een aantal respondenten geven aan dat, wanneer het ontwikkelen van (een) nieuwe zorgprestatie(s) niet mogelijk of wenselijk is, het toebedelen van kosten aan (een) bestaande zorgprestatie(s) een haalbaar scenario is. Wel dienen in dat geval de ervaren juridische knelpunten te worden geadresseerd.

### Juridische haalbaarheid

- Het financieringsmodel dient te voldoen aan toepasselijke wet- en regelgeving, dit financieringsmodel in het bijzonder aan de Zvw, het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en de beleidsregels van de NZa. Daarnaast dient het financieringsmodel (zo veel mogelijk) aan te sluiten bij de systematiek van de Zvw.
- De zorgverzekering is een bijzondere vorm van een individuele schadeverzekering. De zorgverzekering strekt tot vergoeding van vermogensschade die de verzekerde lijdt als gevolg van het invoeren van een medische behandeling of andere diensten.

# Bij de toets op juridische haalbaarheid van financieringsmodel 2 zijn een aantal knelpunten in de huidige Zvw-systematiek geïdentificeerd

- Met andere woorden, de vermogensschade moet dus herleidbaar zijn tot een individuele verzekerde. Artikel 10 Zvw omschrijft het te verzekeren risico. Hierbij worden acht vormen van zorg omschreven, waaronder geneeskundige zorg en farmaceutische zorg. De inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties is nader uitgewerkt in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.
- In het rapport 'Preventie in de Zvw opnieuw ontleed' is de plaats van preventieve zorg binnen de Zvw onderzocht<sup>22</sup>. Hierbij is de door ZIN gehanteerde vierdeling van preventie relevant. Het ZIN onderscheid collectieve preventie (bestaande uit universele en selectieve preventie) en individuele preventie (bestaande uit geïndiceerde en zorggerelateerde preventie). De Zvw biedt op dit moment ruimte voor vergoeding van preventieve zorg. Het beginpunt hiervoor ligt volgens het ZIN bij het verminderen of wegnemen van een individueel risico. Omdat de zorgverzekering een individuele schadeverzekering betreft, is er alleen plaats voor individuele preventie binnen de huidige systematiek van de Zvw. Binnen de Zvw is op dit moment dus geen plaats voor collectieve vormen van preventie, waaronder universele en selectieve preventie.
- Zoals eerder beschreven kunnen digitale (zelf)zorgmiddelen voor meerdere preventieve doeleinden ingezet worden, variërend van universele preventie tot zorggerelateerde preventie. Daarnaast kunnen deze middelen ook ter ondersteuning van de zorgprofessional in een zorgconsult worden gezet. Echter, de activiteiten van bijvoorbeeld *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* zijn niet op deze wijze strikt te onderscheiden. Het is complex om bepaalde kosten, bijvoorbeeld de kosten voor het beheer en onderhoud van het platform en personele kosten, toe te bedelen aan activiteiten die enkel gericht zijn op bijvoorbeeld universele preventie.
- De inzet van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* in het kader van de zorgverlening (informerend en ondersteunend) en individuele preventie past in beginsel binnen de huidige Zvw-systematiek. Echter, *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* zijn voor het brede publiek toegankelijke platforms en daardoor zijn er geen individuele gebruikers, en daarmee ook geen individuele verzekerden, te herleiden.
- Enkel wanneer deze digitale (zelf)zorgmiddelen tijdens het zorgconsult worden ingezet is een individuele verzekerde te identificeren. Dat er in de meeste gevallen geen individuele verzekerde in beeld is past dus niet in de huidige Zvw-systematiek. Voor het ontwikkelen van een nieuwe zorgprestatie voor digitale (zelf)zorgmiddelen op grond van de Zvw dient dit knelpunt te worden weggenomen. Hiervoor zijn wijzigingen van de Zvw noodzakelijk. Om bekostiging van collectieve preventie mogelijk te maken dient de Zvw ruimte te bieden voor het op collectieve wijze bekostigen van zorg.
- Toch zien de NZa en het ZIN in de huidige situatie wel ruimte om de kosten van *Thuisarts.nl* toe te rekenen aan bestaande zorgprestaties, waaronder de prestatie inschrijving. Voor de toepassing van deze constructie kan *Thuisarts.nl* worden gezien als een onderdeel van de bedrijfsvoering van huisartsen, vergelijkbaar met andere diensten en (medische) hulpmiddelen zoals een huisartseninformatiesysteem en bloeddrukmeters. Een zelfde manier van bekostigen zou ook toegepast kunnen worden op *Apotheek.nl*. Hiervoor zijn geen wetwijzigingen noodzakelijk.

## Flexibiliteit

- Financieringsmodel 2 biedt minder flexibiliteit om zich aan te passen aan veranderende behoeften en technologische ontwikkelingen indien er wetwijzigingen en/of nieuwe beleidsregels noodzakelijk om snel te kunnen acteren op deze veranderende behoeften en/of nieuwe technologische ontwikkelingen.

## Eigenaarschap

- Het gedeelde eigenaarschap is in dit financieringsmodel minder groot dan in financieringsmodel 1. Het eigenaarschap van de zorgprofessionals kan worden vergroot door aanvullende financiering vanuit de zorgprofessionals of door zorgprofessionals een actieve rol te geven in de beoogde governancestructuur.

**05**

# **Advies Governance**



# Zowel Thuisarts.nl als Apotheek.nl zijn in de huidige situatie onderdeel van de bestaande governancestructuur van een beroepsvereniging

## De beoogde governancestructuur dient bij te dragen aan de verdere inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen in het zorglandschap

- Dit governance advies bevat een eerste verkenning om te komen tot een efficiënt en goed werkende governance ten behoeve van de digitale (zelf)zorgmiddelen en de daaruit voortvloeiende activiteiten. Daarbij dient de governancestructuur in het bijzonder aan te sluiten op en rekening te houden met de beoogde financieringsstructuur. De stip op de horizon voor digitale (zelf)zorgmiddelen is een governance waarbij relevante stakeholders op efficiënte wijze samenwerken en waarbij er sprake is van inbedding van deze middelen in het bestaande zorglandschap en maximale toegevoegde waarde voor de burger.
- Allereerst wordt de huidige governancestructuur voor zowel *Thuisarts.nl* als *Apotheek.nl* en de ervaren knelpunten uiteengezet. Op basis van desk research en interviewresultaten zijn de volgende twee governancemodellen uitgewerkt:
  1. Het digitale (zelf)zorgmiddel ondergebracht in een zelfstandig orgaan binnen de huidige organisatie.
  2. Het digitale (zelf)zorgmiddel wordt ondergebracht in een zelfstandige entiteit.

Daarnaast zijn ook mogelijke andere modellen onderzocht, waaronder het samenbrengen van meerdere digitale (zelf)zorgmiddelen in één zelfstandige entiteit en het onderbrengen van digitale (zelf)zorgmiddelen bij VWS (vergelijkbaar met de governancestructuur van Wijzer in geldzaken). Omdat voor deze governancemodellen onvoldoende draagvlak is, zijn deze modellen niet nader uitgewerkt in dit advies.

## Huidige situatie *Thuisarts.nl*: er is het voornemen om de governance van *Thuisarts.nl* binnen een aantal jaar door te ontwikkelen

- *Thuisarts.nl* is in eigendom van het NHG en daarmee ligt de verantwoordelijkheid van *Thuisarts.nl* bij het bestuur van het NHG. De huidige organisatiestructuur van *Thuisarts.nl* bestaat uit vier domeinen: 1) Strategie & organisatie, 2) Online content, 3) Data services en 4) Research & development.

- *Thuisarts.nl* is voornemens de huidige governancestructuur aan te passen en heeft hierin al de eerste stappen gezet. In deze nieuwe governance structuur wenst *Thuisarts.nl* de beroepsgroepen nauw te betrekken. De ideale governance structuur bestaat volgens *Thuisarts.nl* uit een domein overstijgende raad van toezicht waarin de nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnszorg en patiënten vertegenwoordigd zijn (bijvoorbeeld het RIVM, GGD GHOR, het NHG, de FMS en de Patiëntenfederatie) en een bredere adviesraad. De adviesraad bestaat uit experts van bijvoorbeeld ZN, de NZa, het ZIN en de bronleveranciers. Deze adviesraad zou dan periodiek bijeenkomen om *Thuisarts.nl* te voorzien van advies ten aanzien van de (door)ontwikkeling en inbedding in het zorglandschap. Ook VWS zou wat *Thuisarts.nl* betreft een belangrijke rol in de adviesraad krijgen.
- De huidige organisatiestructuur bestaande uit de vier domeinen kan volgens *Thuisarts.nl* blijven bestaan. De beoogde governance transitie zou binnen nu en enkele jaren moeten worden gerealiseerd.

## Huidige situatie *Apotheek.nl*: *Apotheek.nl* is een van de diensten die door het Geneesmiddel Informatie Centrum, onderdeel van de KNMP, wordt aangeboden

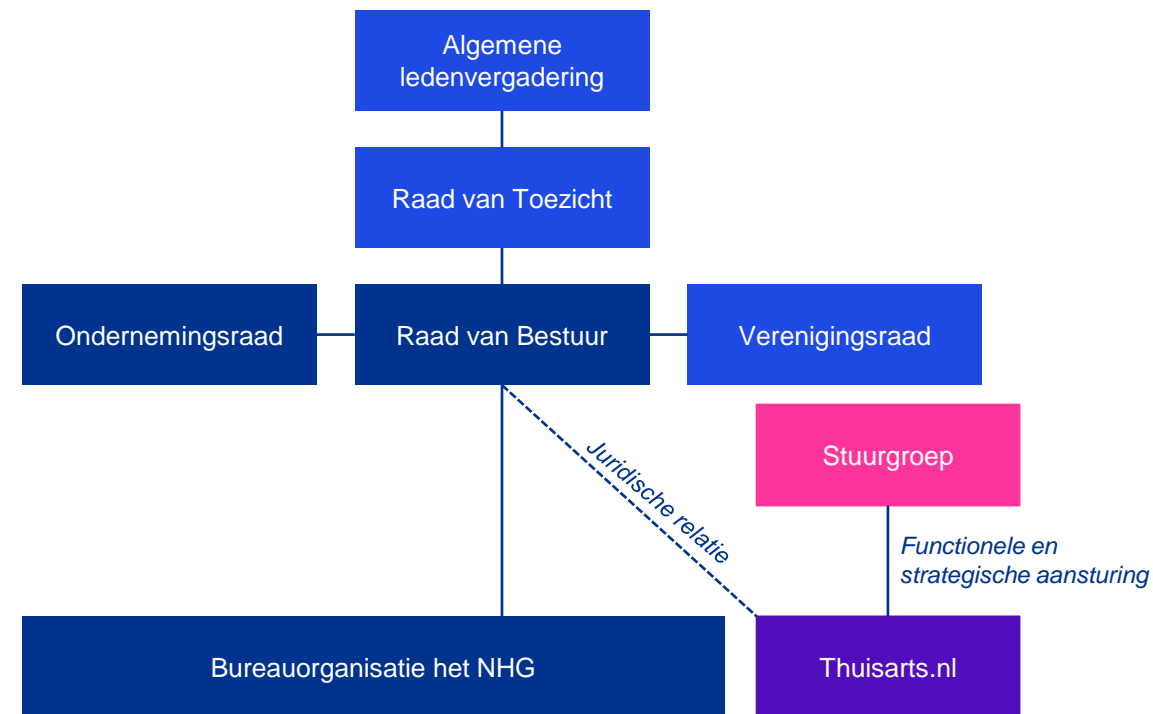
- *Apotheek.nl* is in eigendom van de KNMP. De KNMP bestaat uit verschillende clusters, waaronder het cluster dienstverlening. Onderdeel van het cluster dienstverlening is het Geneesmiddel Informatie Centrum ('GIC'). Een van de kerntaken van het GIC is het ontwikkelen, vernieuwen en verspreiden van actuele, betrouwbare en praktisch toepasbare geneesmiddeleninformatie en adviezen voor apothekers, zorgverleners en patiënten. Het GIC biedt onder andere patiëntenvoorlichting via *Apotheek.nl* aan.
- *Apotheek.nl* wenst graag de onafhankelijkheid te waarborgen. Een voor *Apotheek.nl* belangrijke randvoorwaarde ten aanzien van de governancestructuur en samenwerking met VWS en andere stakeholders is de betrouwbaarheid van de informatie die op *Apotheek.nl* wordt aangeboden.
- *Apotheek.nl* ziet daarom geen inhoudelijke rol voor VWS en andere stakeholders ten aanzien van de content ontwikkeling, maar wel een rol met betrekking tot de verdere (door)ontwikkeling van het platform en de inbedding daarvan in het zorglandschap.



# Governancemodel 1: onderbrengen van het digitale (zelf)zorgmiddel in een zelfstandig orgaan binnen de huidige organisatie

*Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden aangestuurd door een stuurgroep die het veld breed vertegenwoordigt

- Dit governancemodel gaat uit van het inrichten van een zelfstandig orgaan met eigen bevoegdheden dat alle activiteiten die samenhangen met de (door)ontwikkeling van het digitale (zelf)zorgmiddel uitvoert. Dit zelfstandige orgaan wordt ondergebracht bij een bestaande organisatie, bijvoorbeeld het NHG in het geval van *Thuisarts.nl* en de KNMP in het geval van *Apotheek.nl*. Als voorbeeld is hiernaast de nieuwe vereenvoudigde organisatie structuur van het NHG met *Thuisarts.nl* als zelfstandig orgaan weergegeven (figuur 4).
- Het zelfstandige orgaan wordt functioneel en strategisch aangestuurd door een stuurgroep. De stuurgroepleden vertegenwoordigen de veldpartijen en patiënten/burgers. In het geval van *Thuisarts.nl* vertegenwoordigt de stuurgroep in ieder geval het NHG, de FMS en de Patiëntenfederatie. Een beoogde stuurgroepstructuur vergroot tevens het eigenaarschap van deze partijen doordat zij een directe rol hebben bij de functionele aansturing van *Thuisarts.nl*. In het geval van *Apotheek.nl* hebben in ieder geval de KNMP en de Patiëntenfederatie een rol in de stuurgroep. Daarnaast is het in het geval van Financieringsmodel 1 aan te bevelen om vertegenwoordigers van ZN, als financier van de activiteiten gericht op de (door)ontwikkeling van het platform en inbedding in het zorglandschap, in de stuurgroep te laten plaatsnemen.
- Omdat bovenstaande organen met eigen bevoegdheden geen zelfstandige juridische entiteiten zijn, loopt de financiering van en contractering ten behoeve van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* via respectievelijk het NHG en de KNMP. (*juridische relatie in figuur 5*) Het NHG en de KNMP sluiten hiertoe een financieringsovereenkomst met de financier(s) en/of ontvangen subsidies ten behoeve van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl*. Met functioneel aansturen door de stuurgroep wordt niet bedoeld het uitoefenen van taken als werkgever. Omdat het onafhankelijke orgaan dat wordt aangestuurd door de stuurgroep geen zelfstandige juridische entiteit is bestaat er geen arbeidsrelatie tussen de stuurgroep(en) en de medewerkers van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl*. Deze medewerkers hebben een arbeidsovereenkomst met respectievelijk het NHG en de KNMP.



Figuur 5 – Voorbeeld: Vereenvoudigde nieuwe organisatiestructuur van het NHG

# Governancemodel 1: onderbrengen van het digitale (zelf)zorgmiddel in een zelfstandig orgaan binnen de huidige organisatie

## Lessons learned: een vergelijkbare governance is geïmplementeerd in het kader van kwaliteitsregistraties

- Een vergelijkbare governancestructuur is gekozen bij de inrichting van het Shared Service Center Data Governance ('SSC DG') in het kader van kwaliteitsregistraties. De partijen die het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg hebben ondertekend ('HLA-partijen') wensten samen te werken om te komen tot een efficiënt werkende governance van kwaliteitsregistraties en de daaruit voortvloeiende dataverzameling. Hiertoe hebben HLA-partijen een Datagovernancecommissie ingesteld, die bij de uitoefening van haar taken wordt ondersteund door het SSC DG.
- Het SSC DG is als zelfstandig orgaan met eigen bevoegdheden ondergebracht bij een bestaande organisatie, stichting Dutch Hospital Data ('DHD'). Het SSC DG wordt functioneel aangestuurd door de Datagovernancecommissie. Een van de redenen om het SSC DG onder te brengen bij DHD is zodat optimaal gebruik kan worden gemaakt van beschikbare kennis en ervaring.
- Het SSC DG is geen zelfstandige juridische entiteit en kan daarom ook geen overeenkomsten sluiten met derde partijen, bijvoorbeeld financiers. Om nadere uitvoering te kunnen geven aan de governance is er een dienstverleningsovereenkomst tussen de Datagovernancecommissie en DHD tot stand gekomen. Ook is er een financieringsovereenkomst tussen DHD en de financier gesloten ten behoeven van de financiering van het SSC DG.
- Ten aanzien van deze governancestructuur zijn in het Rapport Keuzekamp<sup>23</sup> ook een aantal aandachtspunten benoemd die ook voor dit advies relevant zijn:
  1. Het eigen belang van DHD dient niet het algemene belang te blokkeren. Om die reden is ervoor gekozen dat besluitvorming ten aanzien van het SSC DG is voorbehouden aan de Datagovernancecommissie.
  2. De financiering van DHD dient transparant te zijn. DHD verricht ook andere activiteiten als dataverwerker en met transparante financiering wordt geborgd dat het speelveld voor DHD en andere dataverwerkers gelijk is.

## Conclusie

Dit governancemodel is passend voor zowel financieringsmodel 1 als financieringsmodel 2.

Dit governancemodel kent een aantal voor- en nadelen. Een belangrijk voordeel van dit governancemodel is dat gebruik gemaakt kan worden van bestaande kennis en ondersteuning (ondersteunde medewerkers, infrastructuur etc.) van het NHG en de KNMP. Daarnaast draagt de bredere vertegenwoordiging in de stuurgroep bij aan de verdere inbedding van de digitale (zelf)zorgmiddelen in het bestaande zorglandschap.

Een nadeel van dit model is, is dat de onafhankelijke organen geen zelfstandige juridische entiteiten zijn en dus ook geen financieringsovereenkomsten kunnen sluiten en/of subsidieaanvragen kunnen doen. De financiering zal dan ook, net zoals in de huidige situatie, via het NHG en de KNMP lopen. Om transparantie te waarborgen is het van belang dat er voor *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* een aparte begroting wordt opgesteld en ter goedkeuring aan de stuurgroep wordt voorgelegd en dat er een gescheiden boekhouding wordt gevoerd. Door functionele aansturing door een stuurgroep kan worden voorkomen dat het eigen belang van het NHG en de KNMP het algemene belang van respectievelijk *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* blokkeert.

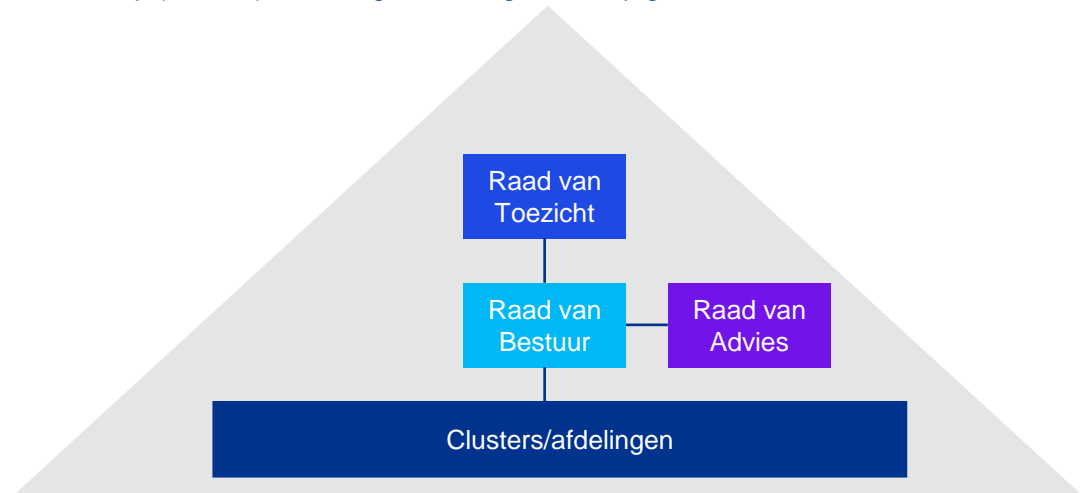
Tot slot is een ander mogelijk nadeel dat er geen formele gezagsverhoudingen bestaan tussen de medewerkers van *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* en de stuurgroep(en). Hiertoe sluiten het NHG en de KNMP een (dienstverlenings-)overeenkomst met de stuurgroep. De partijen die vertegenwoordigd zijn in de stuurgroep wijzen hiervoor een penvoerder aan.

# Governance model 2: onderbrengen van het digitale (zelf)zorgmiddel in een zelfstandige entiteit

## *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden ondergebracht bij zelfstandige juridische entiteiten

- Dit governancemodel gaat uit van het op- en inrichten van een zelfstandig entiteit voor de (door)ontwikkeling van het digitale (zelf)zorgmiddel. Dit betekent dat *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden ondergebracht in zelfstandige entiteiten en los komen te staan van het NHG en de KNMP. Deze zelfstandige entiteiten sluiten zelf financieringsovereenkomsten met financiers en doen zelf subsidieaanvragen.
- Bij de vormgeving van de nieuwe entiteiten dient allereerst een rechtsvorm gekozen te worden. De rechtsvorm dient aan te sluiten bij de missie en visie van de nieuwe organisatie en de aard van de uit te voeren activiteiten. Daarnaast dient de gekozen rechtsvorm te voldoen aan vooraf gestelde randvoorwaarden. De volgende belangrijke randvoorwaarden kunnen op basis van de onderzoeks- en interviewresultaten worden geïdentificeerd:
  1. De betrouwbaarheid en onafhankelijkheid van de aangeboden content wordt geborgd. Dit betekent onder andere dat de content tot stand komt na een zorgvuldig doorlopen proces en na validatie vanuit de beroepsgroep(en).
  2. De entiteiten maken geen winst met de activiteiten die zij ontplooiën.
  3. Het veld en patiënten/burgers worden betrokken bij de (door)ontwikkeling van het digitale (zelf)zorgmiddel, zodat verdere inbedding van het middel in het zorglandschap en samenspraak met patiënten/burgers kan worden gerealiseerd.
- De stichting is een vaak gekozen rechtsvorm voor maatschappelijke ondernemingen in het (semi-) publieke domein. Mogelijk zijn ook andere rechtsvormen passend, dit dient nader onderzocht te worden. Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met fiscale aspecten.

- Na de rechtsvormkeuze volgt de inrichting van de governance, waaronder het bestuur en toezicht van de nieuw te vormen entiteit(en). Zo zijn er verschillende bestuursmodellen mogelijk, bijvoorbeeld een bestuur en raad van toezicht of een algemeen en dagelijks bestuur. Daarnaast is het ook mogelijk om een raad van advies in te stellen.
- Omdat bredere vertegenwoordiging van het veld en patiënten/burgers een belangrijke randvoorwaarde is, is het wenselijk om een raad van toezicht en (optioneel) een raad van advies in te stellen. De leden van de raad van toezicht vertegenwoordigen VWS en de veldpartijen en het patiënten/burger perspectief, bijvoorbeeld vanuit de Patiëntenfederatie. Hieronder is een mogelijke governancestructuur voor een stichting schematisch weergegeven. De raad van advies heeft een expertfunctie, waarbij vertegenwoordigers van belangrijke stakeholders zoals VWS, ZN, de NZa en het ZIN het bestuur adviseert over onder andere de (door)ontwikkeling van de digitale (zelf)zorgmiddelen, de inzet en toepassing van nieuwe technologieën en de wijze waarop (verdere) inbedding in het zorglandschap gerealiseerd kan worden.



Figuur 6 – Schematische weergave mogelijke governancestructuur voor een stichting

# Governance model 2: onderbrengen van het digitale (zelf)zorgmiddel in een zelfstandige entiteit

## Conclusie

Dit governancemodel is passend voor financieringsmodel 1 en minder passend voor financieringsmodel 2. Indien gekozen wordt voor financieringsmodel 2, Zvw-bekostiging van digitale zelf(zorg)middelen, levert dit governancemodel een aantal knelpunten op. De toerekening van de kosten voor *Thuisarts.nl* en de *Apotheek.nl* aan bestaande zorgprestaties vindt plaats via de lidmaatschapsgelden van respectievelijk het NHG en de KNMP. Indien *Thuisarts.nl* en *Apotheek.nl* worden ondergebracht in zelfstandige juridische entiteiten, losstaand van het NHG en de KNMP, is het construct van toerekening van kosten via de lidmaatschapsgelden niet mogelijk.

Dit governancemodel kent een aantal voordelen. Een belangrijk voordeel van dit governancemodel is dat door het instellen van een raad van toezicht en optioneel een raad van advies de veldpartijen en patiënten/burgers breed vertegenwoordigd worden.

Een ander voordeel is dat dit model aansluit bij de lijn die door *Thuisarts.nl* is ingezet. *Thuisarts.nl* wenst door te ontwikkelen naar een zelfstandige juridische entiteit waarin de veldpartijen en patiënten/burgers breed vertegenwoordigd zijn.

**06**

**Conclusie**

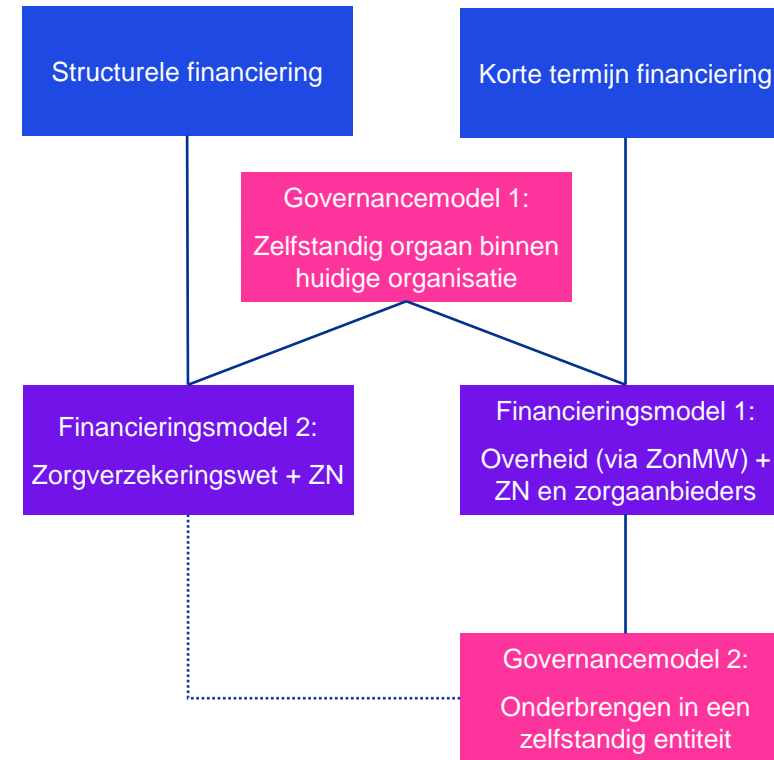
## Conclusie

# De route naar structurele financiering is via de Zorgverzekeringswet met aanvullende financiering vanuit ZN (financieringsmodel 2)

### Conclusie

Voor structurele financiering wordt er geadviseerd om digitale (zelf)zorgmiddelen te bekostigen op grond van de Zorgverzekeringswet met aanvullende financiering door ZN (financieringsmodel 2). Echter, dit kan niet direct toegepast worden aangezien de huidige Zorgverzekeringswet geen ruimte biedt voor de bekostiging van collectieve vormen van preventie zorg. Daarom wordt er voor de korte termijn geadviseerd om digitale (zelf)zorgmiddelen te bekostigen via financieringsmodel 1: een co-financieringsstructuur door de overheid (via ZonMw), ZN en aanvullend door zorgaanbieders, zodat er aangesloten wordt bij bestaande financieringsroutes. Er kan dan voor de lange (en structurele) termijn gewerkt worden naar financieringsmodel 2.

Voor de governance past het onderbrengen van digitale (zelf)zorgmiddelen in een zelfstandig orgaan binnen de huidige organisatie (governancemodel 1) in beide financieringsmodellen. Er wordt daarom geadviseerd om deze governance structuur op korte termijn aan te houden. Voor de lange termijn kan er gewerkt worden naar het onderbrengen van digitale (zelf)zorgmiddelen in een zelfstandige entiteit (governancemodel 2). Dit sluit nog steeds aan bij financieringsmodel 1, maar voor financieringsmodel 2 levert dit een aantal knelpunten op, hoewel het wel aansluit bij de huidige governance transitie die is ingezet voor *Thuisarts.nl*.



Figuur 7 – Schematische weergave van de conclusie van dit onderzoek



**07**

**Bijlage**

# Bronvermelding

#	Bron
1	KPMG onderzoeksrapport: Technologische innovaties in de zorg (2022). Zie <a href="#">link</a> .
2	KPMG onderzoeksrapport: Zorginnovatieverhalen - een verkenning van 4 innovatievoorbeelden in de zorg (2021). Zie <a href="#">link</a> .
3	Apotheek.nl. Zie <a href="#">link</a> .
4	knmp.nl – actueel nieuws. Zie <a href="#">link</a> .
5	Rijksoverheid – Start alliantie medicatieveiligheid (2019) – Zie <a href="#">link</a> .
6	Nivel – Informatiebehoeften van patiënten over geneesmiddelen (2016) – Zie <a href="#">link</a> .
7	Smits M & Giesen P. Digitale zelftriage op de huisartsenpost 2022: Tweede meting van het gebruik, de effecten en kosten vande app “Moet ik naar de dokter?”. Nijmegen: IQ Healthcare, 2022.
8	Rijksoverheid – Rapport over het gebruik van digitale zorgtoepassingen in de huisartsgeneeskunde (2023). Zie <a href="#">link</a> .
9	Interviews met vertegenwoordigers van Moet ik naar de dokter?.
10	Moetiknaardedokter.nl – informatie voor huisartsen. Zie <a href="#">link</a> .
11	Moetiknaardedokter.nl – digitale zelftriage in uw dagpraktijk. Zie <a href="#">link</a> .
12	Interviews met vertegenwoordigers van Thuisarts.nl.
13	Spoelman WA, Bonten TN, de Waal MWM, et al. Effect of an evidencebased website on healthcare usage: an interrupted time-series study. BMJ Open 2016;6:e013166.doi:10.1136/bmjopen-2016-013166. Zie <a href="#">link</a> .
14	Evaluatie Thuisarts.nl: uitgevoerd door Flycatcher in opdracht van het NHG (2023).
15	Moreira, L. (2018), "Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand?", OECD Health Working Papers, No. 107, OECD Publishing, Paris, <a href="https://doi.org/10.1787/d8494d3a-en">https://doi.org/10.1787/d8494d3a-en</a> . Zie <a href="#">link</a> .
16	OECD International Network on Financial Education - Revised Report on Resources for National Strategies on Financial Literacy (2022). Zie <a href="#">link</a> .
17	Ecorys – Evaluatie functioneren Milieu Centraal in opdracht van Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (2021). Zie <a href="#">link</a> .
18	NZa – Wegwijzer innovatie en preventie in de eerstelijnszorg (2023). Zie <a href="#">link</a> .
19	Rijksoverheid – Wat is preventie? (2023). Zie <a href="#">link</a> .
20	Innovatieroutes in de zorg. Zie <a href="#">link</a> .
21	Advies van Verlaak Legal in opdracht van het NHG met betrekking tot een staatssteuntoets voor Thuisarts.nl van d.d. 4 maart 2023.
22	Zorginstituut Nederland – Rapport over Preventie in de Zorgverzekeringswet opnieuw ontleed (2023). Zie <a href="#">link</a> .
23	Rijksoverheid – Een programma voor regie op kwaliteitsregistraties en verbetering van datagovernance (2020). Zie <a href="#">link</a> .

# Algemene conclusie: er is meer onderzoek nodig naar het effect, de betrouwbaarheid en de aansprakelijkheid van alle Nederlandse digitale (zelf)triagemiddelen

Dit onderzoek heeft geleid tot meerdere resultaten omtrent digitale (zelf)zorgmiddelen, in het bijzonder voor digitale (triage)middelen. Dit betreffen digitale (zelf)zorgmiddelen die zich focussen op triage, zoals *MINDD*, maar dus niet *Thuisarts.nl*, *Apotheek.nl* en *Gezondheidsplein.nl*. Er is geconstateerd dat er meer onderzoek nodig is naar de effectiviteit, de betrouwbaarheid en de aansprakelijkheid van digitale triage. Deze conclusie heeft niet uitsluitend betrekking op *MINDD*, maar is een algemene conclusie over digitale (zelf)triagemiddelen in Nederland.

## Effectiviteit

Stichting NTS is bezorgd over de effectiviteit van de huidige geboden zorgadviezen ten aanzien van digitale (zelf)triagemiddelen. Er zijn namelijk discrepanties tussen de NTS-richtlijnen en wat deze digitale (zelf)triagemiddelen aanbieden, zoals de temperatuurcriteria voor koorts. Stichting NTS heeft bijvoorbeeld bepaald dat er wordt gesproken van koorts bij een lichaamstemperatuur > 38 graden Celsius. Een aantal digitale (zelf)triagemiddelen spreken al van koorts bij een lichaamstemperatuur >37, 37.5 graden Celsius. Hiermee wordt niet alleen afgeweken van de NTS-richtlijnen, maar wordt mogelijk dus ook niet het doel bereikt om de druk op de zorg te verlagen.

## Betrouwbaarheid

De drie partijen vanuit de spoedzorgketen (huisartsen, ambulancezorg en de spoedzorg) hebben recent toestemming gegeven om content voor 'leken' / burgers voor zelftriage te gaan ontwikkelen. Stichting NTS gaat deze content ontwikkelen en verwacht hier ongeveer 1,5 jaar of langer mee bezig te zijn. Dit zou een grote stap zijn omtrent de betrouwbaarheid van de digitale (zelf)triagemiddelen in Nederland. Logischerwijs zijn de digitale (zelf)triagemiddelen (welke private marktpartijen zijn) hierin geïnteresseerd, aangezien zij op deze manier wel een NTS-keurmerk kunnen verkrijgen, mits zij aan de eisen hiervan voldoen.

## Aansprakelijkheid

De eindverantwoordelijkheid bij digitale (zelf)triagemiddelen ligt niet volledig bij de gebruiker. De aanbieders hebben op gebieden juridische aansprakelijkheid en lopen daarmee risico. Het is belangrijk om te benoemen dat aansprakelijkheidsrisico's beperkt kunnen worden (en praktijken zich daar goed tegen kunnen verzekeren), maar nooit helemaal kunnen worden voorkomen.

# Interviewleidraad met veldpartijen [1/2]

## Algemene informatie

- Kunt u ons wat meer vertellen over [XXX] en de belangrijkste doelstellingen van het initiatief?
- Wat zijn de belangrijkste functies en kenmerken van [XXX].

### 1. Betrouwbaarheid van data

- Hoe waarborgt uw initiatief de privacy van de gebruikersgegevens?
- Kunt u ons informeren over eventuele kwalificaties of certificeringen die uw digitale (zelf)zorgmiddel heeft ontvangen om de kwaliteit en betrouwbaarheid van de verstrekte informatie te waarborgen?
- In welke mate vinden er processen plaats om de actualiteit en consistentie van de data binnen uw platform te controleren en bij te werken?
- Waar worden de gegevens en informatie van het hulpmiddel vandaan gehaald en op welke manier wordt de betrouwbaarheid en herkomst van de gebruikte bronnen en referenties binnen uw digitale (zelf)zorgmiddel geëvalueerd en gewaarborgd?

### 2. Dienstverlening aan gebruikers

- In hoeverre is het hulpmiddel gebruikersvriendelijk voor patiënten en hoe wordt hierop gereflecteerd?
- In welke mate biedt uw initiatief functionaliteiten en mogelijkheden om de toepasbaarheid voor verschillende doelgroepen (taalvaardigheid, leeftijdsgroepen etc.) te vergroten?
- Welke doelgroepen maken momenteel het meest gebruik van uw digitale (zelf)zorgmiddel en welke groepen blijven mogelijk nog achter? Wat zijn de redenen hiervoor?

### 3. Inbedding in het zorgproces en samenwerking met zorgverleners

- In hoeverre sluit uw initiatief aan bij de werkprocessen van (huis)artsen en andere zorgverleners?
- Hoe is de acceptatie en adoptie van uw digitale (zelf)zorghulpmiddel onder zorgverleners? Zijn er specifieke maatregelen genomen om de acceptatie te bevorderen?
- In hoeverre ondersteunt uw digitale (zelf)zorghulpmiddel zorgverleners en draagt het bij aan het verlichten van hun werklast?
- Hoe worden zorgverleners betrokken bij de (door)ontwikkeling en verbetering van uw digitale (zelf)zorghulpmiddel?
- In hoeverre draagt het hulpmiddel bij aan vermindering van het aantal huisartsbezoeken?
- In hoeverre draagt het initiatief bij aan de juiste zorg op de juiste plek?

### 4. Adoptie door gebruikers

- Hoeveel gebruikers heeft uw digitale (zelf)zorghulpmiddel momenteel? Kunt u iets vertellen over de groei van het gebruikersbestand in de afgelopen periode?
- Welke strategieën en maatregelen heeft uw digitale (zelf)zorgmiddel geïmplementeerd om de adoptie te stimuleren en gebruikers aan te moedigen om het middel te gebruiken?
- Wat zijn de belangrijkste factoren die de adoptie van uw digitale (zelf)zorgmiddel beïnvloeden? Denk hierbij aan aspecten zoals gebruikersgemak, bekendheid, vertrouwen en eventuele drempels.

# Interviewleidraad met veldpartijen [2/2]

## 5. Doorontwikkeling patiënt

- In welke mate worden patiënten betrokken in het (door)ontwikkelingsproces van uw digitale (zelf)zorgmiddel?
- Hoe worden patiënten betrokken bij het testen en valideren van nieuwe functionaliteiten of updates van het digitale (zelf)zorgmiddel?
- Kunt u voorbeelden geven van situaties waarin feedback of suggesties van patiënten hebben geleid tot aanpassingen of verbeteringen in het digitale (zelf)zorgmiddel? Hoe wordt er omgegaan met deze input?
- Hoe wordt er rekening gehouden met de diversiteit aan behoeften en voorkeuren van patiënten tijdens het (door)ontwikkelingsproces?

## 6. Samenhang met andere zorgtools / keuze informatie

- Kunt u beschrijven in hoeverre uw digitale (zelf)zorgmiddel samenwerkt met andere bestaande zorgtools of -systemen? Welke specifieke integraties of koppelingen zijn er?
- In hoeverre verwijst uw digitale (zelf)zorgmiddel gebruikers door naar andere relevante informatiebronnen of zorgtools?
- Wat zijn uw plannen of visie voor toekomstige samenwerking met andere zorgtools? Zijn er specifieke ontwikkelingen of innovaties waar u naar streeft om de samenhang verder te verbeteren?

## 7. Governance en samenwerking private partijen

- Welke partij(en) hebben een rol in de governance van het (zelf) zorgmiddel?
- Kunt u een korte toelichting geven op hoe de samenwerking in de governance en/of eigenaarschap er uitziet?
- Waar ervaart u successen of barrières in de governance waar het gezamenlijke aansturing betreft? (Bijvoorbeeld door gedeeld eigenaarschap met zorgpartijen, samenwerkingen in de regio, gebruikersverenigingen, etc.)

- Waarin ziet u kansen voor VWS in het bijdragen aan een meer passende governance voor digitale (zelf)zorgmiddelen?
- Hoe heeft u de samenwerking met klanten en partners ingevuld?
  - Hoe ervaart u de aansluiting in werkwijzen met klanten (bijv. Agile ontwikkelprocessen en watervalprojecten met klanten), eventuele barrières in de samenwerking en/of in het ophalen van behoeften bij klanten?
  - Hoe wordt de verbinding met klanten en partners ingevuld op operationeel, tactisch en strategisch niveau?

## 8. Financiering

- Op welke wijze(n) wordt het (zelf) zorgmiddel gefinancierd?
- Is er sprake van publieke financiering, private financiering of een combinatie van beide?
- Is de (structurele) bekostiging van het digitale (zelf)zorgmiddel momenteel geregeld? Zo ja, hoe?
- Wat zijn de belangrijkste uitdagingen of knelpunten met betrekking tot de financiering en/of bekostiging van het digitale (zelf)zorgmiddel? Zijn er bijvoorbeeld onzekerheden over de duurzaamheid van de financieringsbronnen of eventuele afhankelijkheid van subsidies?
- Zijn er processen of mechanismen om ervoor te zorgen dat de financiering adequaat wordt beheerd en verdeeld over relevante stakeholders?
- Wat is de visie van uw initiatief op de rol van VWS in het bevorderen van digitale (zelf)zorgmiddelen?
- In hoeverre is uw initiatief afhankelijk van publieke financiering en bekostiging om duurzaam te blijven functioneren en groeien?
- Wat zijn de mogelijke voordelen en meerwaarde van publieke (co-) financiering door VWS voor het digitale (zelf)zorgmiddel, bijvoorbeeld in termen van schaalbaarheid, bereik, kwaliteit of innovatie?

# Interviewleidraad met experts

## 1. Algemene informatie

- In hoeverre is [XXX] momenteel bezig met digitale (zelf)zorgmiddelen voor o.a. het stimuleren van zorginnovatie?
- In hoeverre is [XXX] momenteel bezig met digitale (zelf)zorgmiddelen voor o.a. de ontwikkeling van tarieven?
- In hoeverre is [XXX] momenteel bezig met digitale (zelf)zorgmiddelen voor o.a. het pakketbeheer?

## 2. Financiering

- Welke mogelijkheden ziet [XXX] voor bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen binnen de Zvw?
- Wat zijn de belangrijkste uitdagingen of knelpunten met betrekking tot de financiering en/of (Zvw) bekostiging van digitale (zelf)zorgmiddelen? Zijn er bijvoorbeeld onzekerheden over de duurzaamheid van de financieringsbronnen of eventuele afhankelijkheid van subsidies?
- Wat is de visie van [XXX] op de rol van VWS in het bevorderen van digitale (zelf)zorgmiddelen?
- Wat zijn de mogelijke voordelen en meerwaarde van publieke (co-) financiering door VWS voor digitale zelfzorgmiddelen, bijvoorbeeld in termen van schaalbaarheid, bereik, kwaliteit of innovatie?

## 3. Governance

- Waarin ziet u kansen voor [XXX] in het bijdragen aan een meer passende governance voor digitale (zelf)zorgmiddelen?
- Welke mogelijkheden en onmogelijkheden ziet [XXX] om doorontwikkeling van digitale (zelf)zorgmiddelen binnen de Wmg van het huidige zorgstelsel te realiseren en welke wijzigingen in wet- en regelgeving zijn hiervoor nodig?
- Waarin ziet u kansen voor VWS en andere overheidspartijen in het bijdragen aan een meer passende governance voor digitale zelfzorgmiddelen?

## 4. Randvoorwaarden

- Welke randvoorwaarden zijn er vanuit [XXX] nodig voor de doorontwikkeling en inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen in Nederland?



# Contact



## Hylke Kingma

Partner  
Digital Strategy Group - Digital Health

KPMG Nederland  
kingma.hylke@kpmg.nl



## Maartje Basten

Senior Consultant  
Digital Strategy Group - Digital Health

KPMG Nederland  
basten.maartje@kpmg.nl



## Anouk Atema

Manager  
Digital Law – Health and Life Sciences

KPMG Nederland  
atema.anouk@kpmg.nl



## Dennis van der Windt

Consultant  
Digital Strategy Group - Digital Health

KPMG Nederland  
vanderwindt.dennis@kpmg.nl



[kpmg.com/socialmedia](https://kpmg.com/socialmedia)

© 2023 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG organisatie.

**Document Classification: KPMG Public**