

Vergaderjaar 2018–2019

**27 529**

## **Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg**

**Nr. 165**

### **BRIEF VAN DECEMBER 2018 MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 december 2018

Jaarlijks voeren Nictiz en Nivel een e-health monitor uit waarin de beschikbaarheid en het gebruik van e-health in Nederland in kaart worden gebracht. Hierbij stuur ik u, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris, de e-health monitor 2018<sup>1</sup>.

#### *Resultaten en aanbevelingen van de monitor*

De e-health monitor concludeert dat het transformatieproces, dat nauw verweven is met de digitalisering van de zorg, verschillende snelheden kent. De meeste beweging is te zien bij toepassingen die worden ingezet voor en door zorgverleners, zoals het gebruik van elektronische patiëntendossiers en uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners. In de monitor wordt geconcludeerd dat patiënten en cliënten in de zorg toepassingen vooral gebruiken als er geen directe relatie is met de zorgverlener. Uitwisselingen tussen zorgverlener en patiënt of cliënt komen minder tot stand.

De rapportage laat zien dat patiënten, cliënten, verpleegkundigen en medisch specialisten steeds meer waarde hechten aan online inzage en dat ook steeds meer gebruiken. De huisartsenzorg blijft hierin achter. Wel blijft het belangrijk dat er in alle zorgdomeinen oog is voor de zorgen en randvoorwaarden van online inzage, zoals veilige gegevensuitwisseling.

De doelstellingen van het vorige kabinet op het terrein van e-health zijn in deze monitor deels gemeten.

Ten aanzien van online inzage stellen Nictiz en Nivel dat de doelstelling nog niet is behaald. Uit de eHealth-monitor van 2017 (Kamerstuk 27 529, nr. 151) bleek dat, wat betreft het zelf meten en bijhouden van gezondheidswaarden, de doelstelling is behaald. Conclusie hier is vooral dat het

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

merendeel van de patiënten hadden aangegeven deze waarde niet zelf te *willen* meten. Ten aanzien van beeldbellen zien Nictiz en Nivel dat het in de ziekenhuiszorg vaker wordt toegepast. De ouderenzorg en huisartsenzorg blijven daarop achter.

In de monitor worden een viertal aanbevelingen gedaan:

1. Zet e-health in vanuit een heldere visie en zorg dat deze bekend is;
2. Faciliteer zorgverleners in aanbod en gebruik van e-health;
3. Faciliteer patiënten en cliënten in goed gebruik van e-health;
4. Stel een onderzoeksagenda op.

#### *Reactie op de conclusies van de monitor*

Het beeld van e-health in verschillende snelheden is herkenbaar. De doelstellingen van mijn ambtsvoorganger zijn ook ambitieus geformuleerd, om het veld uit te dagen. Het gebruik van e-health in de zorg vraagt immers meer dan alleen kennis van een toepassing. Het vraagt ook een andere organisatie van zorg: een cultuurverandering. Cultuurveranderingen zijn geen veranderingen die van vandaag op morgen gerealiseerd zijn. Dat is een proces van de lange adem.

Vanuit VWS kunnen wij daarin ondersteunen door randvoorwaarden en een vruchtbaar klimaat te scheppen. Dat neemt niet weg dat succesvolle implementatie van e-health in de zorg alleen mogelijk is als veldpartijen daar zelf hun schouders onder zetten. Dat vereist visie, lef, een gevoel van urgentie en draagvlak onder alle stakeholders.

Belangrijk in dit verband is dat in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens) is vastgelegd dat iedereen die daar om vraagt vanaf 2020 elektronisch inzage in en afschrift van het medisch dossier krijgt. Gegevensuitwisseling binnen en tussen instellingen zal veel meer digitaal moeten gaan verlopen, zodat ook patiënten en cliënten al hun eigen gegevens digitaal kunnen inzien en beheren. De snelheid van digitalisering maakt dat de zorg zich voor een enorme opgave gesteld ziet. Er is nog geen zicht op volledige digitalisering van alle gegevensuitwisseling binnen en tussen instellingen. Ook niet voor die gegevensuitwisseling waar dat, gezien het belang voor kwaliteit van zorg zeker het geval zou moeten zijn. Dit vraagt om aanvullende acties en meer regie. Uw Kamer ontvangt voor het kerstreces een uitgebreidere brief over gegevensuitwisseling zoals toegezegd in de gewijzigde motie van het lid Aukje De Vries c.s.<sup>2</sup> en de motie van het lid Ellemeet<sup>3</sup>.

Het is daarmee begrijpelijk dat de doelstellingen nog niet ten volle zijn gerealiseerd. De monitor geeft echter ook aan dat er redenen zijn om optimistisch te zijn, omdat in een aantal gevallen de verandering nu wel op stoom lijkt te komen.

Zo constateer ik dat er meer draagvlak en urgentie voor het slimmer organiseren van zorg ontstaat, met e-health als belangrijk hulpmiddel. Dit wordt onder meer gevoeld door de vergrijzing en de tekorten op de arbeidsmarkt. Als we de zorg niet anders gaan organiseren, moet vanaf 2030 1 op de vier mensen in de zorg werken. Dat is niet houdbaar. Dat deze analyse in het veld breed herkend wordt, zien we terug in het rapport «De Juiste Zorg op de juiste plek» (Kamerstuk 29 689, nr. 896), waarvan de inzichten zijn verwerkt in de verschillende hoofdlijnakkoorden en programma's. Daarmee is er ook in het veld veel meer draagvlak voor verandering gecreëerd, een positieve en noodzakelijke ontwikkeling.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 432

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 427

In de praktijk van de zorg zien we steeds meer goede voorbeelden. Ik noem er hier een drietal. In de challenge «verpleeghuizen van de toekomst» laten acht verpleeghuizen en hun partners in het land zien dat technologie ook succesvol kan werken. Zo werkt Evean met slimme luiers, die door middel van sensortechnologie kunnen meten hoeveel vochtinhoud er in een luier zit. Het personeel krijgt hierdoor meer inzicht in wanneer een luier verschoond moet worden waardoor meer zorg op maat kan worden geleverd en nachtelijke rondes langs alle bewoners tot het verleden gaan behoren.

Het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis (OLVG) biedt online thuisvisite aan voor mensen die een maagverkleining hebben ondergaan. Door thuisvisite aan te bieden hebben mensen de mogelijkheid om nog drie dagen thuis online contact met de arts te hebben en kunnen ze thuismetingen uitvoeren. Dat maakt de stap naar huis minder groot en geeft patiënten meer mogelijkheid om regie te voeren op hun herstel.

Een ander voorbeeld van het anders organiseren van zorg is het Programma «GO!», een wijkgerichte aanpak van kinderobesitas. Kinderen en jongeren krijgen met het programma twee jaar lang begeleiding van een kindergezondheidscoach die samenwerkt met betrokken zorgverleners in de wijk, zoals de huisarts of kinderarts. Zo kan het kind in brede zin worden geholpen.

#### *Creëren van de juiste randvoorwaarden*

Vanuit VWS hebben wij de verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden te creëren voor de toepassing van e-health. Dat doen we op verschillende manieren. Hierboven ben ik al kort stilgestaan bij het belang van regie als het gaat om gegevens uitwisseling. In het Informatieberaad Zorg werken VWS en zorgpartijen gezamenlijk aan een verdere basis waarin zorggegevens veilig en betrouwbaar uitgewisseld kunnen worden.

Daarnaast stelt VWS ook financiële middelen ter beschikking voor de digitale ondersteuning van de transformatie naar zorg op de juiste plek. Onder meer in de verschillende hoofdlijnakkorden, het programma langer thuis wonen, het actieplan werken in de zorg, via de Versnellingsprogramma's Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP in medisch specialistische zorg en in GGZ), Open (eerstelijnszorg) en InZicht (langdurige zorg) in de verschillende zorgsectoren en een deel van de extra middelen voor verpleeghuiszorg zijn beschikbaar voor de inzet van e-health.

#### *Kennis en kunde in de zorg vergroten*

Er is echter meer nodig. Patiënten, cliënten en zorgverleners moeten weten welke mogelijkheden er zijn en die ook kunnen toepassen. Uit de e-healthmonitor blijkt dat dit nog niet altijd het geval is. Wij hebben verschillende acties ingezet om het gebruik van e-health voor zorgverleners en burgers te faciliteren:

1. Zo is onlangs het programma Zorg van Nu<sup>4</sup> begonnen om de bestaande innovaties in de zorg verder te brengen. Naast een website met de verschillende mogelijkheden die e-health biedt, gaat een informatieteam bijna dagelijks het land in: bij zorginstellingen, op onderwijsbeurzen en verder. Doel is om mensen het gebruik van e-health te laten ervaren, waardoor kennis wordt vergoot en positieve ervaringen worden gedeeld.

---

<sup>4</sup> <https://www.zorgvannu.nl/>

2. De inzet van e-health is ook een belangrijk onderdeel van de beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek, die het veld heeft ingezet: het voorkomen van (duurdere) zorg, zorg dicht bij mensen organiseren en het benutten van e-health en innovatie waar mogelijk. Het dagelijks functioneren van de patiënt of cliënt is daarbij het vertrekpunt. In dit kader worden vijf regionale bijeenkomsten georganiseerd om goede ideeën uit te wisselen en partijen handreikingen te geven om dit gedachtegoed ook in hun regio toe te passen. Op 27 november start de bijeenkomst voor de regio Gelderland, Overijssel en Flevoland in Zwolle.
3. Ook wordt begin volgend jaar de e-healthweek georganiseerd (van 21 januari tot en met 26 januari) waar diverse partijen hun krachten bundelen om mogelijkheden van e-health te demonstreren aan burgers en zorgprofessionals, en van elkaar te leren bij de toepassing ervan. Ik nodig Kamerleden van harte uit om die week één van de locaties en evenementen in het land te bezoeken. In december zullen de diverse evenementen zichtbaar worden op de website [www.ehealthweek.net](http://www.ehealthweek.net).
4. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft donderdag 16 november haar toetsingskader «Inzet van e-health door zorgaanbieders» gepubliceerd<sup>5</sup>. IGJ heeft als uitgangspunt dat e-health een positieve ontwikkeling is, mits ingezet onder de juiste randvoorwaarden. Dit toetsingskader helpt zorgverleners om e-health op een veilige manier toe te passen.
5. Met de challenge «Verpleeghuizen van de toekomst» heeft VWS een prijs uitgelooft aan die instellingen die een innovatie succesvol wist te implementeren. Om deel te nemen aan de Challenge moest een verpleeghuis of de overkoepelende zorgorganisatie met minimaal 1 andere Wlz-instelling (Wet langdurige zorg) van een andere zorgorganisatie en in overleg met het zorgkantoor een voorstel indienen voor de opschaling van bewezen effectieve technologie. Daarnaast moest het project al in de dagelijkse praktijk worden toegepast. De winnaar van de challenge wordt tijdens de e-healthweek bekend gemaakt.
6. Daarnaast zijn we met zorgpartijen en onderwijspartijen aan de slag om digitale vaardigheden van het huidige en het toekomstige personeel te vergroten en een standaard onderwerp in het onderwijs en in het werk te laten zijn.
7. De bekostiging wordt soms ook nog als knellend ervaren. Om te laten zien dat er binnen de huidige regels toch veel mogelijk is, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een bekostigingswijzer gepubliceerd<sup>6</sup>. Dit helpt zorginstellingen en zorgverzekeraars om te komen tot financiële afspraken rond concrete initiatieven.
8. Ook in 2019 is het platform Zorg voor Innoveren, een samenwerking van ZonMw, NZa, Zorginstituut en VWS, beschikbaar voor partijen die aan de slag willen met e-health. Zorg voor innoveren wijst hen de weg door informatie te bieden over innoveren in de zorg en te helpen waar nodig, bijvoorbeeld op het terrein van bekostiging. Op de website [www.zorgvoorinnoveren.nl](http://www.zorgvoorinnoveren.nl) is deze informatie terug te vinden.
9. Uw Kamer is recentelijk geïnformeerd over de nieuwe subsidieregeling «Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt»<sup>7</sup>. Het doel van deze regeling is dat innovaties die de zorg voor de patiënt verbeteren, sneller in het basispakket van de zorgverzekering kunnen worden opgenomen.

<sup>5</sup> <https://www.igj.nl/documenten/toetsingskaders/2018/11/15/toetsingskader-inzet-van-e-health-door-zorgaanbieders>

<sup>6</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_3654\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3654_22/1/)

<sup>7</sup> Kamerstukken 29 689 en 32 620, nr. 905

10. Binnenkort komt de Minister voor Medische Zorg met een visie op het gebruik van medische technologie in de zorg, waarin ook aandacht wordt besteed aan de benodigde randvoorwaarden.

*Tot slot*

Ik ben ervan overtuigd dat ik met deze acties het veld de middelen en mogelijkheden in handen geef om e-health succesvol in te kunnen zetten. Het blijft daarbij zaak dat verzekeraars, zorgorganisaties, hun stakeholders en ontwikkelaars van nieuwe toepassingen de handen ineenslaan om tot succesvolle implementatie en opschaling van e-health te komen. Dat dit geen wensdenken is maar ook echt kan, bewijzen alle goede voorbeelden die te zien zijn op [www.zorgvannu.nl](http://www.zorgvannu.nl). Ik roep alle veldpartijen dan ook op om aan de slag te gaan met deze uitdaging in hun eigen zorgpraktijk.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge