

Vergaderjaar 2021–2022

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 270

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 oktober 2021

Bij het commissiedebat Medisch Specialistische Zorg/Ziekenhuiszorg van 5 juli jl. (Kamerstuk 29 248, nr. 333) heeft uw Kamer bij motie van het lid de Vries¹ gevraagd om in kaart te brengen welke initiatieven veldpartijen tijdens de coronacrisis hebben genomen om de transformatie naar digitale en hybride zorg te versnellen, welke daarvan continuering verdienen en wat de lacunes zijn om daarbij door te pakken. De achterliggende vraag was om de op geleide van de coronacrisis gemobiliseerde energie vast te houden en de gecreëerde beweging niet stil te laten vallen.

De toenmalig Minister van Medische Zorg en Sport heeft in het betreffende commissiedebat het belang van de transformatie naar digitale en hybride zorg voor toegankelijkheid en organiseerbaarheid onderstreept. Digitale c.q. hybride zorg is daarbij nooit een doel op zich. Het streven is om deze vorm van zorg altijd beschikbaar te hebben opdat de patiënt daar indien gewenst, in overleg met zorgaanbieder, gebruik van kan maken: «dichtbij en digitaal als het kan, fysiek als het moet».

Hieronder zal ik achtereenvolgens ingaan op de versnellingsimpuls die op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is ingezet, de initiatieven van de betrokken partijen, het vervolg van deze initiatieven en mogelijke belemmeringen daarbij.

Versnellingsimpuls digitale/hybride zorg

Tijdens de eerste golf van de coronacrisis werd een digitale versnelling gecreëerd om goede zorg te blijven verlenen. VWS heeft in het najaar van 2020 partijen in de ziekenhuiszorg via verschillende kanalen opgeroepen

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 592

tot een extra intensivering van hun inzet op dit terrein. Dit werd de versnellingsimpuls genoemd.

De impuls is een «beweging» zonder (additionele) financiering. Vanuit VWS, Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) en Zorginstituut is de urgentie van het onderwerp geagendeerd bij zorgverzekeraars, zorgaanbieders, professionals en Patiëntenfederatie. Partijen werden uitgenodigd ervaren belemmeringen te delen en er werd hulp en ondersteuning aangeboden bij het wegnemen daarvan. Dit alles met het oogmerk om waar mogelijk gezamenlijk op te trekken bij het opschalen en landelijk dekkend maken van bewezen toepassingen. Niet als tijdelijke crisisoplossing maar als een essentiële vormgeving van toekomstbestendige reguliere zorg. De versnellingsimpuls staat daarmee niet op zichzelf, maar bouwt voort op alle lopende initiatieven van betrokken partijen en overheid gericht op inzet van digitale/hybride zorg waar wenselijk en mogelijk².

Initiatieven van het veld om de transformatie naar digitale en hybride zorg te versnellen.

Tijdens de eerste fase van de coronacrisis hebben veel zorgaanbieders individueel of gezamenlijk in coalities nieuwe initiatieven genomen of lopende initiatieven versneld opgeschaald. Gezien de omvang is het onmogelijk om een totaalbeeld te geven van alles wat loopt in «het veld». Koepels en branches hebben via ondersteuningsprogramma's deze initiatieven van meewind voorzien. Voorbeelden hiervan zijn:

- de Vliegwielfcoalitie van de Patiëntenfederatie³,
- het programma Digitale Zorg van de NVZ⁴,
- het Citrien eHealth programma van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)⁵,
- de digitale initiatieven ter ondersteuning van de juiste zorg op de juiste plek van de FMS⁶,
- de samenwerking tussen zorgverzekeraars in de taskforce digitale zorg van ZN⁷.

Zo heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) als ambitie gesteld om 25% van de fysieke polibezoeken te vervangen door digitale zorg. Deze doelstelling wordt vanuit de NVZ gemonitord waarbij onderling leren tussen ziekenhuizen wordt gestimuleerd. Daartoe zijn masterclasses georganiseerd, podcasts gemaakt en mogelijke belemmeringen voor opschaling telemonitoring in kaart gebracht. Tevens is er een businesscasemodel voor telemonitoring ontwikkeld en werkt de NVZ samen met o.a. Federatie Medisch Specialisten (FMS) aan implementatiekaarten. Daarnaast ondersteunen de ziekenhuizen de campagne «Thuis kan het ook» van de Vliegwielfcoalitie.

Ook zorgverzekeraars, overheid en derde partijen zoals kennisinstellingen en leveranciers ondersteunen hierbij de initiatieven binnen instellingen, in regionale coalities en in landelijke netwerken door goede voorbeelden te delen, voorlichting te geven over financiële regelingen (transformatiegelden, subsidieregelingen) en beschikbaar te zijn om mee te denken over uitdagingen (lerend met de praktijk).

Organisaties die echt tijdens de coronacrisis doorpakten met transformatie en opschalen van digitale/hybride zorg waren vaak zorgaanbieders

² Kamerstuk 27 529, nr. 218

³ Vliegwielf – digitale transformatie in de zorg (vliegwielfcoalitie.nl)

⁴ Digitale Zorg – NVZ (nvz-ziekenhuizen.nl)

⁵ Citrienprogramma eHealth (citrienfonds-ehealth.nl)

⁶ Digitale zorg | Federatie Medisch Specialisten (demedischspecialist.nl)

⁷ Zorgverzekeraars Nederland – Digitale zorg (zn.nl)

of (regionale) samenwerkingsverbanden die al vóór de coronacrisis substantiële stappen hadden gezet om anders en slimmer te gaan werken met benutting van de digitale mogelijkheden. Zij konden voortbouwen op wat reeds was ingezet.

- Zonder vele andere initiatieven en partijen tekort te willen doen noem ik initiatieven van de ziekenhuizen Canisius Wilhelmina, OLVG, Isala en Tergooi. Zij zetten alle in op een substantiële uitbreiding van het integreren van e-health toepassingen zoals digitaal contact en telemonitoring in de reguliere zorg, als onderdeel van hun strategie voor hun toekomstige hybride ziekenhuisorganisatie.
- Het leren van de ervaringen van koplopers wordt programmatisch ondersteund door organisaties als de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ)⁸ en mProve⁹, een innovatief netwerk van zeven topklinische ziekenhuizen. Kenmerkend daarbij is dat de inzet van digitale/hybride zorg niet in de eerste plaats als technologisch gedreven initiatief wordt gezien, maar als veranderkundige uitdaging voor en door mensen. Het echt anders organiseren van zorgpaden, poli's en praktijken vormt zo de kern van de betreffende interventie.
- In de eerste lijn kunnen initiatieven om de huisartsenzorg digitaal en/of hybride aan te gaan bieden genoemd worden, zoals Flexdokters, DocLine van Arts en Zorg en Arene. Deze initiatieven hebben gemeenschappelijk dat zij toegankelijke, kwalitatieve en doelmatige zorg op maat willen bieden aan patiënten in een mix van fysieke en digitale zorg.
- Diverse goede voorbeelden zijn te vinden op websites van deze initiatieven, als ook op overheidswebsites Zorg van Nu¹⁰ en Juiste Zorg op de Juiste Plek¹¹.
- Vanuit het Kenniscentrum digitale zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) werken zorgverzekeraars samen op toetsing van digitale zorgconcepten op applicatieniveau en in de zorgpraktijk. Doel is bijdragen aan versnelling opschaling van digitale zorg. Zorgverzekeraars werken daarbij samen waar het kan, individueel waar het moet (bijvoorbeeld omdat mededingingsregels van de ACM daartoe verplichten).
- VWS, NZa, Zorginstituut en ZonMw bieden gericht ondersteuning, helpen ervaren barrières weg te nemen, en bieden handvatten om tot keuzes te komen, zoals via Zorg van Nu, Zorg voor innoveren, Juiste zorg op de juiste plek, bekostigingswijzers en informatiekaarten van de NZa, de Zorgzandbak van het Zorginstituut, en subsidieregelingen voor digicoaches en implementatiecoaches.
- NZa en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bezien of tijdens de Corona periode genomen tijdelijke (verruimings-)maatregelen voor continuering in aanmerking komen.

Welke initiatieven uit de coronacrisis zouden een vervolg moeten krijgen?

Het merendeel van de initiatieven die tijdens de coronacrisis zijn opgestart of opgeschaald was gericht op consulten (telefonisch, elektronisch en via beeldbellen) en op online begeleiding thuis (telemonitoring) door artsen en verpleegkundigen. Het opstarten c.q. uitbreiden van deze initiatieven werd vooral ingegeven door de onmogelijkheid of onwenselijkheid van fysieke ontmoetingen.

⁸ Homepage – SAZ (saz-ziekenhuizen.nl)

⁹ mProve. Verder in zorg.

¹⁰ Zorg van Nu |

¹¹ Juiste Zorg op de Juiste Plek (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

Tegelijkertijd kunnen de vanwege die omstandigheid ingezette ontwikkelingen ook structureel bijdragen aan de kwaliteit, betaalbaarheid en organiseerbaarheid van de zorg, mits wordt zorggedragen voor een deugdelijke borging in het reguliere zorgproces.

Welke concrete initiatieven daarvoor in aanmerking komen, wordt vooral in de (regionale) praktijk en situationeel bepaald door de betrokken partijen. Dit is in lijn met de verschillende hoofdlijnenakkoorden, uitgangspunten van Juiste Zorg op de Juiste Plek, Passende zorg en andere brede programma's¹². De steunstructuren en stimuleringsprogramma's die vanuit de verschillende koepels van zorgaanbieders en verzekeraars in het leven zijn geroepen kunnen bij het leren van elkaars ervaringen en verder opschalen een belangrijke functie vervullen.

Een goed voorbeeld van een initiatief dat de met de coronacrisis ingezette opschaling heeft weten door te zetten is het communicatieplatform BeterDichtbij (app-contact met de arts, uitwisselen van bestanden en foto's, beeldbellen). In september 2020 was het aantal deelnemende ziekenhuizen in een half jaar tijd gegroeid van 24 naar 30. Inmiddels zijn dat er 38, terwijl in steeds meer ziekenhuizen het gebruik wordt uitgebreid naar alle patiënten van dat ziekenhuis. Het aantal gesprekken via BeterDichtbij is daardoor, nadat het in september 2020 was toegenomen van 30.000 naar 80.000, nu doorgesloegen naar 400.000, waarbij het gebruik over alle leeftijdsgroepen is gespreid.

Een ander voorbeeld van «doorpakken» met opschalen is de recente investering van het OLVG in 744 «smart» bedden, met ingebouwde weegfunctie en sensoren voor valpreventie.

Welke lacunes zijn er nog voor veldpartijen om door te pakken tijdens en na de coronacrisis?

Het opschalen van digitale/hybride zorg vraagt een transformatie van de manier waarop we de zorg en gezondheidsondersteuning georganiseerd hebben in praktijken en poliklinieken. Het betreft vaak complexe veranderingstrajecten in een context waarin qua energie, tijd en (financiële) middelen al veel wordt gevraagd van betrokkenen.

Bedrijfseconomische en organisatiekundige uitdagingen

De bedrijfseconomische en organisatiekundige uitdagingen die daarmee gepaard gaan zijn vaak nog een vertragende factor bij een succesvolle implementatie en opschaling. De noodzaak om ex ante te investeren (in technologie, scholing, procesherontwerp), terwijl de baten vaak elders vallen (minder polibezoeken en voorkomen van (her)opnames en behandelingen verminderen de zorgkosten, en (daarmee) de inkomsten van het ziekenhuis) wordt vaak ervaren als «het snijden in eigen vlees». De transformatiegelden voor het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg kunnen in dat verband soelaas bieden. De inzet van deze gelden dient naar het oordeel van de bij het Hoofdlijnenakkoord MSZ betrokken partijen, waaronder VWS, verder verbeterd te worden. In combinatie met vormen van risico- en opbrengstdeling tussen ziekenhuis, andere zorgpartijen en zorgverzekeraar kunnen deze gelden worden ingebed in meerjarencontracten. Daarmee wordt de noodzakelijke transformatie in de zorginkoop geborgd, en kan deze worden gerelateerd aan de Regiobeelden en daaraan gekoppelde opgaven. We zien dat steeds meer van deze meerjarencontracten worden gesloten, en roepen zorgaanbieders en verzekeraars op de digitale transformatie ook langs

¹² Naast genoemde akkoorden ligt er ook een verbinding met het preventieakkoord, arbeidsmarktbeleid, uitkomstgerichte zorg en samen beslissen en zinnige zorg.

deze weg nadrukkelijker in de zorginkoop te betrekken, en daar waar mogelijk congruentie in de inkoop te betrachten.

De recent door de NVZ ontwikkelde implementatietool waarmee kosten en baten van telemonitoring in kaart kunnen worden gebracht ondersteunt de interne analyse van ziekenhuizen en het gesprek met zorgverzekeraars.

Bekostiging(sprikkels)

Daarnaast worden onduidelijkheden of ervaren tekortkomingen in bekostiging regelmatig genoemd als obstakel voor (versnelde) opschaling van innovatieve zorg. De NZa speelt daar op verschillende manieren op in:

- Tijdens de eerste golf van de coronacrisis heeft de NZa vanuit dat perspectief een aantal verruimingen voor de zorg op afstand geïntroduceerd. Deze verruimingen zijn per 1 januari 2021 structureel gemaakt.
- Als belangrijke uitbreiding van de bekostigingsmogelijkheden voor telemonitoring heeft de NZa op 7 oktober jl. nieuwe facultatieve prestaties voor zes veelvoorkomende aandoeningen vastgesteld. Het betreft hartritmestoornissen, hypertensie, hartfalen, pijn op de borst, COPD en astma. Initiatiefnemers voor deze bekostigingstitels zijn OLVG en Zilveren Kruis. De prestaties zijn nu voor alle ziekenhuizen beschikbaar.
- Parallel werken branche- en beroepsorganisaties, zorgverzekeraars en de NZa samen aan een nieuwe structurele bekostiging van telemonitoring per 2023. Met deze nieuwe bekostiging wil NZa voldoende ruimte geven aan de snelle ontwikkelingen die er zijn rond telemonitoring.
- De jaarlijkse Wegwijzer bekostiging digitale zorg van de NZa biedt een handzaam overzicht van de mogelijkheden, ook voor andere zorgsectoren, en leert dat er vaak meer ruimte is dan gedacht. NZa en Zorg voor innoveren kunnen de helpende hand bieden bij het verduidelijken en interpreteren van (bekostigings) wet- en regelgeving.

Veranderprogramma's

Transformatie naar hybride zorg vergt veel van de veranderkracht van zorgorganisaties. Veel van de hierboven genoemde programma's zijn daarom gericht op het leren met en van de praktijk. Enerzijds worden zorgorganisaties ondersteund op deelterreinen waar zij lacunes ervaren, zoals voorlichting over mogelijkheden en meerwaarde van digitale zorg, programma's voor digitale vaardigheden voor professionals en bestuurders, verandercompetenties en ICT-implementatie. Anderzijds worden zorgorganisaties waar mogelijk geholpen bij het wegnemen van ervaren belemmeringen. Vanuit de overheid helpt VWS in samenspraak met NZa, Zorginstituut, IGJ en onderzoek via ZonMw en RIVM deze initiatieven te ondersteunen, en handvatten te bieden hoe beschikbare ruimte in wet- en regelgeving (beter) te benutten en actie te nemen als deze ontbreekt. Ook partijen als de Rijksdienst voor ondernemend Nederland, Health Holland, Hi NL (Health Innovation Netherlands) en andere landelijke en regionale innovatienetwerken ondersteunen hierbij.

Tot slot

Optimaal gebruik maken van de mogelijkheden die zorgtechnologie biedt om de zorg zo slim mogelijk te organiseren is niet alleen wenselijk vanuit kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. Vanwege de personeelsschaarste nu en in de toekomst is het tevens een dure plicht voor ons allen. Om die inzet te maximaliseren zullen we nog meer dan tot nu toe onze schaduw achter ons moeten laten, de samenwerking opzoeken en de handen ineenslaan. Alleen zo kunnen we domeinoverstijgende netwerkzorg

daadwerkelijk realiseren, de patiënt in positie brengen en professionals en mantelzorgers zoveel mogelijk ontzorgen.

Bij veldpartijen signaleer ik een breed gedeeld gevoel van urgentie om de koe bij de horens te vatten en de komende jaren echt door te pakken met de omslag.

Makkelijk zal dat nooit worden. Bij opschalen en transformeren past geen «copy-paste» aanpak. Tegelijk wil ik «*not invented here*» graag ontmoedigen en «*proudly copied from*» juist stimuleren. Voor- en koplopers onder zorgaanbieders laten zien dat het wél kan, en dat biedt veel mogelijkheden voor leren en verbeteren, ieder in eigen context, en in gezamenlijkheid waar het kan.

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