

## Bijlage 1

### Opschaling in perspectief

#### Versnelling komt niet uit het niets

Toen de mogelijkheden voor fysieke zorg in de beginfase van de coronapandemie ernstig werden beperkt schoten overal in Nederland de toepassingen van beeldbellen, e-consulting en telemonitoring als paddenstoelen uit de grond. Ruim de helft van de Nederlanders is tijdens de pandemie meer gebruik gaan maken van digitale zorg - en meer dan driekwart daarvan wil dat blijven doen. Die paddenstoelen kwamen niet uit het niets, zij konden alleen maar omhoogkomen omdat het onderliggende mycelium inmiddels voldoende was ontwikkeld. Aan dat onderliggende weefsel is deze kabinetsperiode op vele manieren door velen gebouwd. Het bestaat uit ICT-infrastructuur, toepassingen voor eindgebruikers, opgebouwde kennis en ervaringen met pilots, proeftuinen en experimenten, en digitale en innovatieve vaardigheden. Het is nog lang niet volgroeid, maar inmiddels volwassen genoeg om steeds meer te fungeren als, zoals de RVS het omschrijft, een "waardevolle en onmisbare uitbreiding van het repertoire van zorg- en hulpverleners". Een steeds breder gedeeld besef dat de zorg zoveel slimmer en plezieriger kan en moet worden ingericht verschaft daarbij een vruchtbare bodem.

De veronderstelling lijkt gerechtvaardigd dat vijf jaar geleden een dergelijke versnelling in de opschaling van digitaal ondersteunde zorg nog niet mogelijk zou zijn geweest. De techniek was minder ver, standaardisering ten behoeve van informatie-uitwisseling stond in de kinderschoenen, de sensitiviteit voor de organisatiekant van digitale zorginnovatie was nog beperkt. In deze bijlage wordt een viertal van de ontwikkelingen van de afgelopen vijf jaar geduid, geïllustreerd met recente voorbeelden waarin die ontwikkelingen tot uitdrukking komen.

#### 1 Van proeftuin naar praktijk

De introductie van e-health in zorgorganisaties vond vijf jaar geleden nog vooral plaats in pilots en proeftuinen. Begrijpelijkerwijs, omdat het vaak om introductie van 'organisatie-vreemde' technologie gaat, met invloed op werkprocessen, cultuur en samenwerkingsrelaties, waarmee het goed is ervaring op te doen in een beschermde omgeving. Tegelijkertijd kent het werken in proeftuinen ook nadelen. Vaak worden regels uit de reguliere praktijk binnen de reikwijdte van de proeftuin buiten werking gesteld. Als de toepasselijkheid of het aanpassen van die regels geen expliciet onderdeel uitmaakt van de proeftuin zelf, zijn na afloop van de proeftuin de oude regels weer van kracht, die de nieuwe werkwijze in de weg kunnen staan. Ook een veel voorkomend verschijnsel is dat als de middelen, al dan niet in de vorm van subsidie, voor de proeftuin zijn uitgeput er geen verdere financiering meer is en de innovatie om die reden strandt. Tot slot bevordert het separeren van e-health in een pilot of proeftuin dat ook in de reguliere situatie na de proeftuin de nieuwe werkwijze naast of bovenop de bestaande komt, en niet, zoals je zou willen, in de plaats daarvan. Nieuwe technologie introduceren zonder de 'oude' organisatie aan te passen resulteert dan in een duurdere 'oude' organisatie.

Lering trekkend uit dit type ervaringen, en met zowel technologie als verandervaardigheden inmiddels in een hoger stadium van volwassenheid, wordt het gaan toepassen van e-health nu steeds meer als het invoeren van een organisatieverandering benaderd, waarbij meteen, al dan niet gefaseerd, afscheid wordt genomen van de 'oude' situatie, zonder dat daar eerst uitgebreide pilots aan te pas komen. Elementen als structurele bekostiging en aanpassing van procedures worden hetzij tevoren doorgeëxerceerd, dan wel maken deels onderdeel uit van het (leertraject rond het) invoeringsproces. Daarbij kan behulpzaam zijn een recent op verzoek van ZonMw door Erasmus School of Health Policy & Management ontwikkeld [waardenmodel voor e-](#)

[health](#)<sup>1</sup>, waarmee kosten/investeringen en baten/opbrengsten in kaart gebracht kunnen worden.

In het [Canisius Wilhelmina Ziekenhuis](#) is de strategie om maximaal in te zetten op digitale zinnige zorg, ingebed in de reguliere zorgpraktijk. Na de keuze voor een platform (Luscii) eind vorig jaar is telemonitoring nu operationeel beschikbaar voor COPD, hartfalen en patiënten die een ingrijpende darmoperatie hebben ondergaan. Als volgende stap voor opschaling zijn nu diabetes en nazorg voor corona-patiënten aan de beurt, mogelijk gevolgd door zorg na een knie- of heupingreep. Het Canisiusziekenhuis ziet dus naast de inzet voor chronische zorg toepassingsmogelijkheden voor postoperatieve zorg en ook voor acute zorg. Bij triages aan de ene kant en controles aan de andere kan in de visie van Canisius e-health een belangrijke rol spelen. Bij het verder onderzoeken en doorontwikkelen van de mogelijkheden worden patiënten, artsen en verpleegkundigen nadrukkelijk betrokken. Gegeven de wens om zo snel mogelijk concreet aan de slag te gaan vanuit de overtuiging dat het een goede ontwikkeling is, zijn er tevoren geen gedetailleerde financiële berekeningen gemaakt, vanuit het vertrouwen dat daar gaandeweg, ook met de verzekeraars, uitgekomen zal worden.

[VWS](#) ondersteunt voluit de tendens om slimme zorg bij invoering zo snel mogelijk onderdeel uit te laten maken van de operationele zorgpraktijk, uiteraard met inachtneming van veiligheids- en kwaliteitseisen. Daarbij bepleiten wij ook een “whole system in the room” benadering, waarbij alle stakeholders, van eindgebruikers tot financiers en leveranciers, van meet af aan betrokken zijn. Waar van toepassing of gewenst kunnen wij daarbij ook advies en ondersteuning bieden via [Zorg voor innoveren](#)<sup>2</sup>, waar ook aanvragen kunnen worden gedaan voor vouchers om een implementatiecoach in te schakelen.

## 2 Van ego naar eco

Een tweede ontwikkeling die zich de afgelopen jaren aftekende is die van innovatie op het niveau van de afdeling of vakgroep naar innovatie op het niveau van de organisatie als geheel en vervolgens naar innovatie over de grenzen van de organisatie heen op het niveau van het ecosysteem waarin deze is ingebed. Die ontwikkeling valt samen met de toenemende ontwikkeling van vormen van netwerkzorg waarin domeinoverstijgend tussen organisaties wordt samenwerkt vanuit de behoefte van mensen en niet langer (primair) vanuit het organisatiebelang. Veel van de technische en procesmatige aansluitingsproblemen die professionals en patiënten daarbij ervaren zijn ontstaan doordat voorheen het microniveau als vertrekpunt voor zorgvernieuwing werd gekozen. Strategische samenwerkingsverbanden tussen partijen in een regio, zorgaanbieders, kennisinstellingen, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties verzekeraars en gemeenten, waarbij vanuit gezamenlijke opgaven word geredeneerd en gewerkt, geven beter uitzicht op oplossingen die ook op grotere schaal bruikbaar zijn. Dergelijke ‘innovatiehubs’ kennen vele verschijningsvormen, zoals de [Health Hub Utrecht](#), het [Care Innovation Centre](#) in Brabant en het [Health Innovation Park](#) in Zwolle. Kenmerkend is dat zij zich niet beperken tot het maken van afspraken over invoering en opschaling van innovaties, maar ook een leergemeenschap bieden waarin de wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs, innovatoren en praktijkervaringen wordt georganiseerd.

Organisatie-overstijgende samenwerkingen krijgen ook in allerlei andere vormen steeds meer gestalte. Zo hebben [Medisch Spectrum Twente](#) en [Ziekenhuisgroep Twente](#) gezamenlijk het EPD ingevoerd, en is binnen het [Citrienvonds](#) afgesproken dat UMC's niet de eigen, maar alleen elkaars innovaties mogen gebruiken. Binnen het project [Anders werken in de Zorg](#), waarin twaalf ouderenorganisaties in West-Brabant samenwerken aan opschaling van veelbelovende toepassingen, heeft [Tante Louise](#) het voortouw bij het gebruik maken van elkaars ervaringen en expertise bij de invoering van onder andere slimme luiers en een augmented reality bril om de dubbele controle bij toediening van medicijnen achterwege te kunnen laten.

---

<sup>1</sup> <https://www.eur.nl/eshpm/onderzoek/digitale-innovatie/onderzoeksthema-3-de-waarde-van-ehealth>

<sup>2</sup> Zorgvoorinnoveren (Zvi) is een samenwerkingsverband tussen VWS, Nza, ZIN en RVO, dat innoverende partijen op weg helpt in het zorgstelsel.

Vanuit *VWS* bieden de regiobeelden van JZOJP en daarop gebaseerde visies, actieplannen en een basis en vertrekpunt voor de doorontwikkeling van regionale samenwerking. Ook voor JZOJP is Zorg voor innoveren het loket voor advies en ondersteuning.

### 3 Van lokaal naar landelijk

Waar van oudsher procesinnovatie vooral op het niveau van de instelling plaatsvond heeft niet alleen een ontwikkeling plaatsgevonden naar (strategische) samenwerking op regionaal niveau, er zijn inmiddels ook vele landelijke initiatieven in uitvoering die zich richten op de opschaling van digitaal ondersteunde zorg. Waar dat van toepassing is ondersteunen zij de regionale samenwerking, maar er zijn ook initiatieven die zich rechtstreeks tot professional of eindgebruiker richten. Het initiatief kan liggen bij koepelorganisaties, bij verzekeraars of bij de overheid. Een zeer sprekend voorbeeld is *thuisarts.nl*, ontwikkeld vanuit de NHG, dat met 2,0 mln bezoekers per maand (gegroeid van 1,1 mln in 2015) een essentiële rol is gaan spelen bij zelfzorg en zelfmanagement en de dialoog met de huisarts. Het communicatieplatform *BeterDichtbij* van de SAZ-ziekenhuizen groeide van 2500 berichten begin 2018 naar 20.000 in het begin van 2020 – en maakte sinds corona een quantumsprong naar 77.000 berichten.

Ook een initiatief als de *Zilveren Kruis Wijzer* kan tot deze categorie worden gerekend. Aanvankelijk ontwikkeld als “vakantiedokter” is de app, waarmee gezondheidsvragen via een chatfunctie kunnen worden voorgelegd aan een medische professional, nu bedoeld voor iedereen (ook niet-verzekerden bij Zilveren Kruis) die thuis verblijft. Vragen worden binnen 25 minuten beantwoord of doorgeleid naar een medisch specialist. De app kent inmiddels 40.000 gebruikers.

*VWS* heeft in deze kabinetsperiode een groot aantal landelijke programma’s in uitvoering genomen waar digitale (proces)innovatie een belangrijke pijler is, zoals de *Juiste Zorg op de Juiste Plek*, *Langer Thuis*, de *Hoofdlijnenakkoorden* in de curatieve zorg en *Werken in de Zorg*. Al deze programma’s en de bijbehorende subsidieregelingen hebben als uitdrukkelijke doelstelling om de regionale samenwerking te ondersteunen en de opschaling van slimme, digitaal ondersteunde zorg aan te jagen.

### 4 Van stand alone ICT naar netwerk-ICT én digitale vaardigheden

Van oudsher speelde de informatie-uitwisseling zich voornamelijk binnen de muren van een zorginstelling af. Waar de zorgverlening zich gaandeweg in netwerken rond de patiënt gaat afspelen waarin steeds meer organisaties tegelijkertijd een rol spelen, ontstaat ook de bijbehorende behoefte aan een soepele elektronische informatie-uitwisseling en -beschikbaarheid. Schaarste op de arbeidsmarkt maakt die behoefte nog urgenter. Immers als de informatievoorziening en ICT op orde zijn, krijgen professionals meer tijd en ruimte voor de broodnodige menselijke aandacht: ‘koude’ technologie voor ‘warme’ zorg. Werkprocessen die optimaal digitaal worden ondersteund, kennen minder administratielast en werkdruk, en maken daarmee het werken in de zorg aantrekkelijker.

Met de *VIPP*-, *InZicht*- en *OPEN*-programma’s in de curatieve en langdurige zorg, het *MedMij* programma voor Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO), de landelijke samenwerking in het *Informatieberaad* en de ontwikkeling van *wetgeving* op gebied van elektronische gegevensuitwisseling zijn er in deze kabinetsperiode in alle sectoren van de zorg enorme slagen gemaakt op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling. Daarmee wordt bewerkstelligd dat we naar een situatie toegaan waarin niet alleen de juiste zorg, maar ook de juiste informatie op de juiste plek is. Professionals kunnen informatie (binnen de toestemmingsvereisten) delen en burgers hebben de beschikking over up to date en volledige informatie in een PGO.

Enerzijds zien we inmiddels tastbare en concrete resultaten van dit complex aan programma’s. Zo heeft inmiddels 94% van de ziekenhuizen de voor uitwisseling vereiste Basisgegevensset Zorg (BGZ) geïmplementeerd, en hebben 30 PGO-leveranciers het MedMij label bemachtigd. Anderzijds is de Herculesklus om dit voor elkaar te boksen nog volop gaande en zal ook de komende jaren nog volop de aandacht vragen.

Parallel zijn er, veelal in samenwerking tussen VWS en veldpartijen de noodzakelijke communicatie- en opleidingsprogramma's ontwikkeld om zorginstellingen en eindgebruikers (professionals, patiënten en cliënten) in staat te stellen kennis en vaardigheden rond het gebruik van e-health-toepassingen en invoering van innovatieve werkwijzen te ontwikkelen. Het programma *Zorg van nu* (inmiddels 50.000 gesprekken gevoerd), de coalitie *Digivaardig in de Zorg* (inmiddels 200.000 bezoekers) en het programma *PGO on air* (in ontwikkeling) zijn in het leven geroepen om de bekendheid met en de nieuwsgierigheid naar slimme toepassingen te vergroten en de medewerkers en burgers te begeleiden bij het gebruik. Met een regeling voor *digicoaches* krijgen zorgorganisaties de gelegenheid een expert in te huren die een aantal personeelsleden opleidt tot digicoach.

Deze parallelle ontwikkelingen van de 'hardere' ICT-infrastructuur enerzijds en digitale en innovatieve vaardigheden anderzijds versterken elkaar over en weer bij introductie en implementatie.

### Tot slot

In het kielzog van de corona-uitbraak van dit voorjaar maken veel organisaties een herstart met hun strategie en inzet op digitale zorg. Soms leidt dat al tot het formuleren van concrete doelstellingen, zoals bij GGZ Eindhoven en bij Parnassia, waar er op wordt ingezet dat structureel 20 respectievelijk 30% van de zorg digitaal wordt verleend. In andere gevallen vergt de nieuwe werkelijkheid een moment van herbezinning waarin ervaringen uit dit hectische voorjaar worden verwerkt waarna nieuwe lijnen worden uitgezet. De crisissituatie heeft laten zien dat gezamenlijk tempo maken kan als het moet. De geleidelijke trekrichtingen in deze kabinetsperiode van proeftuinen naar inbedding in de zorgpraktijk, van organisatiebelangen naar samenwerken rond de behoefte van burgers, van lokaal initiatief naar landelijke ondersteuningsprogramma's en van stand alone ICT naar netwerk-ICT en digitale vaardigheden hebben de basis gelegd om vanaf nu grotere sprongen te gaan maken. Zowel vanuit oogpunt van toenemende arbeidsmarktkrapte als met het oog op eventuele nieuwe situaties waarin fysieke zorg niet mogelijk is mag daarbij geen tijd verloren gaan.