

Vergaderjaar 2022–2023

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 289

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 december 2022

Op 7 juli jl. heeft uw Kamer het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) *De Kunst van het Innoveren* ontvangen (Kamerstuk 27 529, nr. 280). Hierbij kom ik, zoals toegezegd, met een inhoudelijk reactie op dat advies, mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport. Tevens bied ik u met deze brief de actualisatie van de werkagenda van de RVS aan. De RVS heeft een meerjarige werkagenda (2020–2024) en heeft hier een tussentijdse evaluatie van uitgevoerd. Uit de in dat kader gemaakte ronde langs betrokken partijen blijkt dat de focus van de thema's (verschillen in de samenleving, gezonde en sociale leefomgeving, grenzen aan genezen en verbeteren, arbeidsmarkt en schurende stelsels) nog altijd actueel en passend is. Verdere verdieping wordt aangebracht op complexe onderwerpen zoals jeugdzorg & ggz en de verbinding tussen leefomgeving, gezondheid en duurzaamheid. Ik zie uit naar de resultaten van de verdere uitvoering van de werkagenda van de RVS.

Hoofdpijn van het advies «De Kunst van het Innoveren»

Het advies constateert een aantal knelpunten in het huidige innovatiebeleid op het terrein van Gezondheid & Zorg en doet een aantal aanbevelingen:

1. *Definieer breed gedragen missies die inspireren en blijven agenderen.* Daarbij is het van belang dat de missies breed aansprekend zijn en blijven. Binnen deze aanbeveling, geeft de RVS een aantal additionele aandachtspunten mee:
 - a. Heb oog voor de complexiteit van de opgaven en stel je verbindend en lerend op als overheid. Als de overheid innovatie ziet als een apart programma, dan blijft de werkwijze van verkokerde deelbelangen in stand.
 - b. Durf om bestaande systemen en financieringsvormen aan te passen.

- c. Ga voorbij de vrijblijvendheid.
2. *Creëer gedeelde verantwoordelijkheid tussen overheidsorganisaties.* Maak een vertaalslag van de (lange termijn) missies naar beleidsvoornemens en agenda's van ministeries en andere «systeempartijen» die een rol kunnen spelen bij het stimuleren van opgabege-richte innovatie. De RVS adviseert om zo te sturen op gedeelde verantwoordelijkheid tussen overheidsorganisaties.
 3. *Maak nieuwe verdienmodellen en andere financieringsstromen mogelijk.* Daarbij noemt de RVS drie specifieke zaken: flexibilisering van wettelijke kaders, andere vormen van bekostiging en aanpassing van voorwaarden voor innovatiesubsidies (meer focus op sociale innovatie en minder op technologie en laat de eis van cofinanciering los)
 4. *Stel een strategie op voor het omgaan met degenen die niet (kunnen) innoveren en met potentiële «verliezers».* De RVS adviseert om in de innovatiestrategie expliciet uit te werken hoe kan worden omgegaan «met verlies, onvermogen en weerstand». De RVS signaleert dat het risico groot is dat oude en nieuwe praktijken naast elkaar blijven bestaan, partijen geen keuzes (durven) maken en de (disruptieve) vernieuwing niet doorbreekt. Wanneer zorgorganisaties en professionals, maar ook financiers ervaren dat ze taken kwijtraken, een andere rol moeten spelen of er financieel op achteruitgaan, kan de innovatie stagneren. Uit die verlieservaring kan weerstand voortkomen. Bij het verspreiden van innovaties en bij transitie hoort dan ook altijd de vraag hoe actoren te stimuleren zijn, die zich nog niet zo (kunnen) bewegen in de richting van een gewenst maatschappelijk doel en wat een passende verhouding is tot verlies in de benodigde transitie.
 5. *Borg kennis- en informatieverspreiding voor opgabege-richte innovatie.* Opgavegerichte innovatie vraagt om multidisciplinaire kennis over onder andere veranderprocessen, cultuur en routines, verdienmodellen, en regels en standaarden, aldus de RVS. De RVS adviseert om in de kennisontwikkeling van opleidingen meer in te zetten op sociale aspecten van innovatie, ook gericht op organisatieverandering. Daarnaast dienen ook systeempartijen te investeren in kennis, en het toepassen van die kennis. Daarbij noemt de RVS specifiek het verbinden van Zorg voor Innoveren en het Nederlands Implementatiecollectief. Ook wijst de RVS op het belang van delen en aansluiten van data en systemen ten behoeve van kennisontwikkeling en onderzoek. Hieronder geven de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik onze reactie op de aanbevelingen en licht ik toe hoe deze aanbevelingen worden betrokken bij de actuele beleidsontwikkelingen.

Gedeelde maatschappelijke opgaven

Het Ministerie van VWS heeft in het kader van het Missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid (MTIB), dat geïntroduceerd werd onder het kabinet Rutte III, samen met de partners van het Kennis en Innovatieconvenant van 2020–2023 vijf missies geformuleerd, te weten:

De centrale missie: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal – economische groepen met 30% afgenomen.

- I. In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen.
- II. In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd, samen met het netwerk rond mensen.

- III. In 2030 is van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen.
- IV. In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.

De RVS geeft in zijn advies aan dat deze missies een goed vertrekpunt bieden om de benodigde innovatie- en transformatieopgave aan te koppelen, maar dat dit in het verleden onvoldoende is gebeurd. Dit herken ik grotendeels en kan worden verklaard door het feit dat de missies in eerste instantie primair voor het missiegedreven topsectorenbeleid geformuleerd zijn. Zij zijn juist bewust overkoepelend geformuleerd en niet direct gekoppeld aan akkoorden en beleidsprogramma's, hoewel ze daar wel degelijk raakvlakken mee hebben. Gelet op het belang om als overheid (VWS, EZK) samen met partijen te komen tot een gedeelde opgave en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de realisatie daarvan, acht ik het van belang om meer samenhang te brengen tussen het missiegedreven innovatiebeleid enerzijds en de uitvoering in de akkoorden en programma's anderzijds.

De afgelopen periode hebben de Minister voor Langdurige Zorg en ik een aantal akkoorden en programma's – Integraal Zorg Akkoord (IZA) (Kamerstuk 31 765, nr. 655), Wonen Ondersteuning en Zorg voor ouderen (WOZO) (Kamerstuk 29 389, nr. 111), Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485)- gesloten c.q. gerealiseerd – of worden nog gesloten: Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) – die de rol van de overheid bij de benodigde transformatie naar meer passende zorg expliciteren en die inhoudelijk in belangrijke mate overlappen met de vijf genoemde missies. Met deze akkoorden en programma's is (en wordt) de gezamenlijke werkagenda met de participerende partijen voor de komende jaren bepaald. Belangrijk is dat de werkagenda dynamisch is en wordt aangepast als blijkt dat andere acties nodig zijn dan in eerste aanleg zijn geformuleerd. Daarom worden de acties actief gemonitord en bijgestuurd als dat nodig is. Belangrijke uitgangspunten daarbij zijn passende zorg, zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Om recht te doen aan deze uitgangspunten en resultaten te behalen voor de maatschappelijke opgaven, is het van belang dat de randvoorwaarden op orde zijn. Dat heeft zich vertaald in de afspraken die gemaakt zijn (en worden) in het kader van IZA, WOZO, TAZ en GALA. Het betreft randvoorwaarden zoals: financiering/bekostiging, ICT, richtlijnen en kwaliteitsstandaarden en veranderkundige vaardigheden. De uitwerking daarvan wordt nu ter hand genomen. Deze afspraken kunnen mede invulling geven aan de realisaties van de missies.

Met de RVS ben ik van mening dat de realisatie van de geformuleerde missies directer gekoppeld moet worden met de actuele beleidsagenda van het Ministerie van VWS en de doelen en afspraken in akkoorden en programma's.

De mate van aansluiting op dit moment verschilt overigens per missie. Zo vinden de Minister voor Langdurige Zorg en ik, in tegenstelling tot de RVS, dat de concrete activiteiten voortvloeiend uit de Nationale Dementie-strategie goed aansluiten op de in missie IV geformuleerde doelstelling.

Met de uitwerking van de afspraken in IZA, WOZO, TAZ, het nog af te sluiten GALA en bijv. de Green Deal 3.0, zullen de Minister voor Langdurige Zorg en ik in lijn met het RVS-advies die verbinding breder en sterker gaan leggen. Want om de missies te realiseren moet er niet alleen veel worden ontwikkeld (R&D) maar moet er ook merkbare impact zijn in dagelijks leven en in de (zorg) door goede implementatie en transformatie

van bestaande zorgprocessen. Tegelijkertijd acht ik continuïteit op het realiseren van de lange termijn doelen van belang. Ik zal daarom begin 2023 bezien hoe beide aspecten worden samengebracht door de uitvoering van de missies te herijken, ook met aandacht voor de governance rond de missies. De uitkomsten hiervan worden meegenomen in de beleidsbrieven van de programma's en akkoorden.

Recent heeft de Minister van Economische Zaken u geïnformeerd over de ambities met betrekking tot het missiegedreven innovatiebeleid (Kamerstuk 33 009 nr. 117) dat verder zal worden verbreed en uitgediept ten opzichte van het missiegedreven topsectorenbeleid. Ook komt er meer aandacht voor het belang van valorisatie en implementatie. De komende periode gaan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik samen met EZK aan de slag met de acties uit het Actieplan bij de Kamerbrief, om zo ook de verbinding tussen wat gevraagd wordt van het bedrijfsleven, de brancheorganisaties, het zorgveld en burgers te realiseren.

Ik ben het met de RVS eens dat de gemeenschappelijke opgaven ook aan de basis dienen te liggen van de opdrachten aan de verschillende overheidspartijen. De afspraken die in bovengenoemde programma's en akkoorden worden gemaakt, zijn dan ook uitgangspunt van de werkagenda's van de verschillende organisaties die aan het Ministerie van VWS zijn verbonden, zoals de NZa, ZIN, IGJ, RIVM en ZonMw.

Nieuwe verdienmodellen

De RVS onderstreept terecht het belang van passende verdienmodellen en financieringsstromen. De Minister voor Langdurige Zorg en ik zullen daar met partijen stappen op zetten. Zowel binnen WOZO als IZA wordt onderzocht hoe de prikkels en stimuli waar het gaat om implementatie van innovaties op gebied van gezondheid en zorg (bijvoorbeeld in de Zvw) anders kunnen worden gelegd om innovatie tot merkbare impact, resultaten en transformatie te brengen. En daarmee bij te laten dragen aan de maatschappelijke opgaven. Samen met onder andere de NZa en zorgverzekeraars wordt onderzocht welke aanpassingen de gewenste ontwikkeling kunnen ondersteunen. Uw Kamer wordt hier in IZA en WOZO verband over geïnformeerd.

Binnen WOZO voert de NZa een onderzoek uit naar de financieringsdrempels in de langdurige zorg. Dit onderzoek wordt begin 2023 opgeleverd. Op basis van dit onderzoek zal de Minister voor Langdurige Zorg en Sport bezien of en welke vervolgacties worden genomen.

Naast nieuwe verdienmodellen, geeft de RVS tevens aan dat er te veel focus ligt op technologische innovatie en te weinig op procesinnovatie en -transformatie. De RVS betoogt dat om de maatschappelijke doelen te halen er vooral een verandering in manier van werken en attitude nodig is. Ik deel de visie van de RVS dat hier een grote uitdaging ligt. Binnen de subsidieregelingen en transformatiegelden die vanuit de begroting van het Ministerie van VWS beschikbaar zijn, ligt de focus al meer op procesinnovatie c.q. -transformatie. Dat uitgangspunt is met IZA, WOZO en TAZ nog verder bekrachtigd. Binnen WOZO en TAZ is expliciet aandacht voor de benodigde sociale innovatie om de zorg ook echt toekomstbestendig te maken en houden. De Minister voor Langdurige Zorg en ik willen met proces en systeeminnovaties echt werken aan schaalbare nieuwe manieren van werken en organiseren. Dat is ook in lijn met de hierboven genoemde beleidsbrief Innovatie & Impact, waarbij er meer aandacht is voor valorisatie en opschalingsvraagstukken.

Tegelijkertijd wil ik waken voor de misvatting dat technologie ontwikkeling in de zorg wel «af» is en dat alleen het bestaande goed moet worden geïmplementeerd en transformeren. Omdat behoeftes veranderen blijft vraaggestuurde ontwikkeling van technologische zorginnovaties ook belangrijk.

COVID-19 heeft ons ook geleerd dat er in de zorg steeds nieuwe uitdagingen zijn die met nieuwe (ook technologische) innovaties het hoofd moeten worden geboden. Denk hier bijvoorbeeld aan het ontwikkelen van het COVID vaccin. COVID-19 heeft tevens laten zien dat het belangrijk is dat Nederland voor levering en de kennis en kunde van allerhande hulpmiddelen en geneesmiddelen niet te veel afhankelijk moeten zijn van landen buiten Europa. Ook dat besef zal de nodige strategische keuzes en investeringen van de overheid blijven vragen in technologie en technologieontwikkeling. Een goed voorbeeld van Publiek- Private samenwerking op dit terrein is het *Important Project of Common European Interest (IPCEI) Health*. Dit project is gericht op het verkrijgen van leveringszekerheid/strategische autonomie van o.a. geneesmiddelen. Het Ministerie van VWS heeft via RVO hiervoor een subsidieregeling opgesteld voor Nederlandse bedrijven die hierin mee doen. Samenwerking tussen publieke en private partijen is daarom onontbeerlijk. Dat er eisen aan cofinanciering worden gesteld bij het stimuleren van publiek-private samenwerking is daarbij wenselijk en blijft onderdeel van het instrumentarium. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik zijn blij dat Nederland een bloeiende innovatieve Life Sciences & Health sector heeft, waarin samenwerking tussen kennispartijen, bedrijfsleven, gezondheidsfondsen en bijv. patiëntenverenigingen inmiddels gemeengoed is. Het Health Innovations Netherlands (HI-NL) initiatief, dat in 2020 mede door mijn ambtsvoorganger is geïnitieerd, draagt hier eveneens aan bij.

Strategie voor achterblijvers

Ik herken de thematiek die de RVS adresseert rondom innovatie en veranderweerstand bij zorgorganisaties, waarbij angst om iets te verliezen een rol speelt. Daarnaast zijn niet alle zorgorganisaties voldoende toegerust om de veranderopgave te realiseren. Urgentie en omvang van de veranderopgave vergen echter dat over de volle breedte van het zorgveld de schouders eronder wordt gezet, en de vrijblijvendheid achter ons laten. Het concept van netwerkzorg vergt ook dat alle schakels in de keten op elkaar zijn afgestemd bij nieuwe werkwijzen en organisatie, en dus dat alle partners in een netwerk gezamenlijk de handschoen oppakken. In het IZA is afgesproken dat er rond de regionale opgave een gezamenlijk regiobeeld en regioplan moet worden opgesteld. Daarin vraag ik van partijen gezamenlijk om tot transformatie te komen, op basis van die plannen.

Vanuit de in het kader van het IZA geormeerde transformatiegelden kan ook procesondersteuning worden geboden voor de bovengenoemde transformatie. Ook binnen WOZO en de TAZ worden middelen beschikbaar gesteld voor implementatie en transformatie. Ook zie ik een bemoedigende ontwikkeling waarbij koplopers in een regio andere partijen ondersteunen en waar nodig «op sleeptouw» nemen. Deze werkwijze wordt tevens in het kader van WOZO en TAZ gestimuleerd, bijvoorbeeld via Anders werken in de Zorg. Met Zorg van Nu is er daarnaast een kanaal waarin deze goede voorbeelden worden gedeeld. De betrokkenheid en zeggenschap van zorgmedewerkers bij het realiseren van de veranderopgave kan hiervoor ook een uitkomst bieden. Vanuit de TAZ is dit een belangrijke randvoorwaarde bij het investeren en opschalen van sociale en technologische innovaties. Ook wordt zeggenschap

gestimuleerd via de subsidieregeling Zeggenschap en Veerkracht. Daar waar er echt wezenlijke drempels voor verandering liggen, wordt uiteraard onderzocht of aanvullende acties nodig zijn. Met een netwerk van regiocontactpersonen, en via het loket Zorg voor Innoveren, beschikt het Ministerie van VWS over een goed signaleringssysteem voor dergelijke knelpunten.

Borg kennis en informatiespreiding

Er wordt al op verschillende manieren gewerkt aan het verzamelen en verspreiden van kennis, onder andere met:

- Zorg van nu, waarin kennis over verschillende werkzame initiatieven wordt gedeeld.
- De kennisbank van Vilans (waar kennis van verschillende innovaties voor de ouderenzorg te halen is).
- het Kenniscentrum Digitale Zorg van (nu nog) ZN, innovaties worden getoetst en gepubliceerd.
- Op de site van De Juiste Zorg op de Juiste Plek worden goede voorbeelden van regionale samenwerking gedeeld die bijdragen aan het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg. Doel van deze voorbeelden is ook om van elkaar te leren. Deze ambitie wordt de komende periode verder uitgebouwd. Ook wordt binnen het Kennisplatform de Juiste Zorg op de Juiste Plek gewerkt aan het verder verbinden van kennis uit onderzoek aan de kennisbehoefte in het veld.
- Zorg voor innoveren waarmee succesvolle implementaties en opschalingen willen delen en partijen de weg willen wijzen die in de praktijk met innovatie aan de slag zijn. Onderdeel van het werkprogramma van Zorg voor innoveren is het verbinden met het Nederlands Implementatiecollectief om te komen tot bruikbare en deelbare implementatiekennis.
- Arbeidsmarktoplossingen in zorg en welzijn – Actie Leer Netwerk, die binnen het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg worden ingezet om innovatieve voorbeelden te delen. Daarnaast faciliteert het ALN netwerken in de regio om aan de slag te gaan met innovatieve werkvormen op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn.
- Het CBS heeft de wettelijke taak om betrouwbare statistische informatie te leveren en is daarin onafhankelijk. Dagelijks verschijnen er tabellen en nieuwsberichten met de meest recente informatie. Gedetailleerde cijfers zijn gratis te raadplegen via de databank StatLine. Ook stelt het CBS zijn volledige databank als open data beschikbaar.

Ook wordt kennisontwikkeling en kennisdeling geborgd op het gebied van veranderkundige en digitale vaardigheden via de programma's TAZ en WOZO. U wordt daarover geïnformeerd binnen de context van de TAZ respectievelijk WOZO.

En in het kader van het IZA wordt gewerkt aan effectieve informatie-uitwisseling door het opzetten van een learning community rond regionale domeinoverstijgende samenwerking, vanuit het perspectief dat innovatie en transformatie over de organisatiegrenzen heen plaats moet gaan vinden en in toenemende mate ook al plaatsvindt. U wordt hier in de context van het IZA over geïnformeerd.

Met de Wet elektronische gegevensuitwisseling Zorg (Wegiz) en de afspraken rond elektronische gegevensuitwisseling en secundair gebruik van data in het IZA wordt ook aan de verbetering van ICT en databeschikbaarheid in juiste vorm, op juiste plek en moment gewerkt.

Het project Health-RI, gericht op het ontsluiten van gezondheidsdata en het realiseren van een infrastructuur ter stimulering van meer onderzoek, is een goed voorbeeld van publiek-private samenwerking op dit belangrijke thema.

Tot slot

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik delen met de RVS dat we op het gebied van Gezondheid & Zorg voor grote maatschappelijke opgaven staan en dat die maatschappelijke opgaven centraal dienen te staan in beleid en uitvoering. Ik hoop met deze brief inzicht te hebben gegeven hoe de Minister voor Langdurige Zorg en ik daar met IZA, WOZO en andere beleidsprioriteiten en de koppeling met het missiegedreven innovatiebeleid hier invulling aan blijven geven. De missies zoals die in 2019 zijn geformuleerd, hebben niets aan relevantie ingeboet en stellen ambitieuze doelen waar iedereen – burgers, zorgverleners, wetenschappers en het innovatieve bedrijfsleven – hard bij nodig is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers