

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
1743677-210049-IenZ

**Uw brief**

**Bijlage(n)**  
6

Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.

Datum 28 september 2020  
Betreft Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing

Geachte voorzitter,

Technologie heeft op veel terreinen van ons leven grote veranderingen teweeg gebracht, ook in het domein van gezondheid en zorg. We hebben een beeldbelafsprake met onze arts, we gebruiken telemonitoring-systemen voor mensen die thuis zorg ontvangen en het digitaal invullen van formulieren bezorgt ons tijdswinst.

Ouderen die herstellen na COVID-19 krijgen het komende half jaar extra ondersteuning op afstand. In het eCOFIT+ project, mogelijk gemaakt met subsidie van ZonMw, worden zij intensief gevolgd via lichaamsgedragen sensoren, die gegevens bijhouden over hun functioneren en fysieke herstel. De patiënt en de zorgverleners kunnen de data inzien, zodat die een basis kunnen vormen voor het gesprek. Daarnaast kunnen de ouderen beeldbellen met hun zorgverleners. Het doel van dit project van de van de startup HipperTherapeutics van de Hogeschool van Amsterdam en GRZPLUS (samenwerking op revalidatie van Omring en De Zorgcirkel) is om zorgverleners sneller te laten bijspringen wanneer een patiënt aanloopt tegen problemen met zijn/haar energieverdeling, moeite ervaart bij het dagelijks functioneren of kampt met emotionele problemen. Zo kunnen de onderzoekers patiënten voor wie het herstel en de revalidatie vaak onvoorspelbaar verlopen extra goed in de gaten houden, en is het voor de patiënten geruststellend dat op afstand een oogje in het zeil wordt gehouden.

Slimme toepassingen van gezondheidstechnologie dragen niet alleen bij aan kwaliteit van leven en zorg, maar zijn ook onmisbaar geworden voor de organiseerbaarheid van onze gezondheidszorg. Dit besef is de afgelopen jaren gegroeid. De coronacrisis heeft dit nog eens extra onderstreept.

In deze rapportage:

- blikken wij eerst kort terug op de veranderingen rond innovatie en e-health gedurende deze kabinetsperiode;
- gaan we vervolgens in op de acties die het afgelopen jaar zijn ingezet en op de versnelling in de opschaling van digitale zorg die de coronacrisis met zich heeft meegebracht;

- geven we tot slot een reactie op de recente adviezen die wij hebben gevraagd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) vanwege de noodzaak om het ontstane momentum te benutten en te versterken.

**Kenmerk**  
1743676-210049-IenZ

### **Kernboodschap**

Patiënten kunnen steeds meer zorg ontvangen in hun eigen omgeving en op momenten dat het hen past, met behulp van telebegeleiding, via beeldbellen of app-contact, vanuit een geïntegreerd netwerk dat over traditionele domeinen heen gaat. Met het zelf bijhouden van vitale waarden en het delen daarvan met de behandelaar, kunnen medicatie, voeding of leefstijl, als dat nodig is, snel worden bijgesteld. Onnodige verplaatsingen, dubbel werk en miscommunicatie kunnen worden voorkomen: de juiste zorg op het juiste moment met de juiste informatie op de juiste plek. Innovatie door slimme toepassing van gezondheidstechnologie voegt zo steeds meer waarde toe aan de zorg in Nederland.

Dat is niet alleen een positieve, maar ook een noodzakelijke ontwikkeling, want de zorg in Nederland staat voor een grote opgave. Stijgende zorgkosten, een vergrijzende bevolking en een krimpende beroepsbevolking vragen om een zorg die innovatiever en slimmer is ingericht. De afgelopen jaren hebben wij daarom een groot aantal acties in gang gezet, die hebben geleid tot een allengs aanzwellende onderstroom van praktijktoepassingen van slimme zorgtechnologie. Het komt er nu op aan van die onderstroom een bovenstroom te maken. We kunnen trots zijn op de vele goede voorbeelden van innovatie in de zorg. Met de coronapandemie heeft deze zorg een vlucht genomen, omdat fysieke zorg niet altijd mogelijk was. Door snelheid waarmee dat noodzakelijkerwijs gepaard ging is die opschaling wellicht niet altijd vlekkeloos gegaan. Leren van die ervaringen en tegelijkertijd voortbouwen op het vele wat wél goed ging is wat ons betreft het devies voor de komende periode.

Daarbij zien we dat het in de praktijk een uitdaging is om deze innovatieve vormen van zorg te blijven leveren, als de urgentie weer afzwakt. Daarvoor nemen wij vanuit VWS onze verantwoordelijkheid door vol te blijven inzetten op de actielijnen voor opschaling van digitale zorg, en deze te intensiveren waar wij daartoe mogelijkheden zien. Dit doen we door:

- Het creëren van de juiste randvoorwaarden op het gebied van gegevensuitwisseling (zie vierde brief gegevensuitwisseling) en digitale vaardigheden. We maken daartoe afspraken met relevante zorg- en onderwijspartijen en sturen daarop. Ook gaat het RIVM aan de slag met het monitoren van bereikte resultaten in de e-healthmonitor 2.0 die we betrekken bij de afspraken met het veld.
- Het stimuleren van opschaling van digitale zorg. We bieden daarvoor praktische hulp en ondersteuning via Zorg voor innoveren. Het Zorginstituut (ZIN) en NZa werken aan het bestendigen van digitale zorg in de zorgpraktijk. In overleg met ZIN en NZa monitoren we de resultaten en sturen we bij.
- Het bestendigen van digitale zorg in de zorginkoop. Hiervoor maken we afspraken met de koepels en verzekeraars in de context van de hoofdlijnakkoorden. We gebruiken de e-healthmonitor in gesprekken met deze partijen om de voortgang te monitoren.
- Met patiëntenorganisaties en met verzekeraars zetten we acties in gang om patiënten te enthousiasmeren. Ook daar gebruiken we de monitor als ijkpunt om te kijken of afspraken moeten worden bijgestuurd.

## **1. Terugblik: van agenderen en stimuleren naar ondersteunen en integreren**

**Kenmerk**  
1743676-210049-IenZ

Het vorige kabinet heeft in 2014 de brief<sup>1</sup> "e-health en zorgverbetering" naar uw Kamer gestuurd, met als doelstelling het gebruik van e-health in de zorg te stimuleren en te vergroten. In de brief werden rond e-health 3 doelstellingen geformuleerd:

1. 80% van de chronisch zieken heeft binnen vijf jaar direct toegang tot bepaalde medische gegevens. Van de overige mensen betreft dit 40 procent;
2. 75% van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen, die dit willen en hiertoe in staat zijn, kunnen binnen vijf jaar zelfstandig metingen uitvoeren, veelal in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door een zorgverlener;
3. Iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt, heeft in 2019 de mogelijkheid om – desgewenst – via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren.

De keuze voor deze doelstellingen, die voortkwam uit gesprekken met zorgprofessionals, zorgverzekeraars, industrie en patiënten- en ouderenorganisaties, was ingegeven door de gedachte dat daarmee mensen centraal kwamen te staan in de zorg en dat zij zo veel mogelijk regie over hun eigen gezondheid konden nemen.

Aanvankelijk is het accent gelegd op het vergroten van de bekendheid van e-health in het zorgveld en het introduceren van startups en scaleups met goede vernieuwende ideeën in het zorgsysteem. Initiatieven als de E-healthweek, het communicatietraject Zorg van Nu, het fast track initiatief en de ontwikkeling van de Zorginnovatieschool<sup>2</sup> met het Radboud Reshape Centre pasten bij deze benadering. Al snel werd duidelijk dat de succesvolle implementatie van e-health meer vraagt dan alleen de introductie van een innovatie: een effectieve inzet van gezondheidstechnologie is in eerste instantie een organisatorische veranderopgave. Daarom werd gestart met het ondersteunen van innovatienetwerken, er werden werkrelaties aangeknoopt met koepels en onderwijspartijen, en er werd een breed scala aan stimuleringsinitiatieven ontwikkeld:

- Het steunpunt Zorg voor Innoveren werd opgezet, een samenwerking tussen VWS, Zorginstituut, NZa, ZonMw en Raad voor Ondernemend Nederland (RVO) waarmee zorginnovatoren<sup>3</sup> de weg wordt gewezen in het zorglandschap.
- Via de Seed capitalregeling kwamen middelen beschikbaar om te investeren in veelbelovende initiatieven.
- Er werden challenges georganiseerd in de verpleeghuiszorg, waarbij bestaande technologie in de zorgpraktijk werd geïmplementeerd.
- Ook publiceerde de NZa haar eerste bekostigingswijzer digitale zorg, om te laten zien hoe digitale zorg kan worden bekostigd.
- Met het ondersteunen van Dutch Hacking Health werden nieuwe zorgoplossingen gestimuleerd die passen bij de zorgpraktijk.
- Slimme organisatie van zorg werd één van de vier missies binnen het missiegedreven topsectorenbeleid van de topsector Life Sciences & Health.
- Er kwam subsidie voor actieonderzoek om kortcyclisch van ervaringen te kunnen leren.
- We ontwikkelden Health Deals om gezamenlijk opschaling te versnellen.

---

1 Kamerstuk 27529, nr. 130

2 Een onderwijsprogramma gericht op het bijbrengen van innovatieve vaardigheden aan zorgprofessionals, beleidsmakers en patiënten.

3 Bedrijven, zorgaanbieders of privépersonen met een vernieuwend voorstel voor de zorg

- Met het programma Zorg van nu gingen we het land in naar zorginstellingen en beurzen.
- En we ondersteunden het MedMij afsprakenstelsel, dat op initiatief van de Patiëntenfederatie is ontwikkeld om de patiënt toegang te geven tot al zijn medische gegevens en de gelegenheid biedt om deze te delen.

**Kenmerk**  
1743676-210049-IenZ

In de afgelopen jaren zijn deze activiteiten tot wasdom gekomen. Zo is de E-healthweek een begrip geworden. Tijdens de editie van januari 2020 van deze week zijn met 240 partnerorganisaties door heel Nederland activiteiten georganiseerd. Het doel: zoveel mogelijk mensen slimme zorgoplossingen laten zien en zelf laten ervaren. De 218 evenementen werden door ca. 50.000 mensen bezocht. Zorg van Nu heeft met informatieteams in het land meer dan 51.000 gesprekken gevoerd met patiënten, mantelzorgers en zorgprofessionals over slimme zorg. Ook worden de berichten met goede voorbeelden van e-health op Facebook van Zorg van Nu meer dan 210.000 keer per week bekeken. De Zorginnovatieschool heeft na twee landelijke afleveringen zijn weg naar de regio gevonden, waar de belangstelling nog steeds groeiende is. Met de Seed capital regeling is voor ca. 43 mln. in scaleups geïnvesteerd. Het afsprakenstelsel rond MedMij staat, en inmiddels hebben 30 Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) zich gekwalificeerd voor het MedMij label.

#### *E-health is steeds meer beschikbaar, extra acties zijn nodig om e-health een regulier onderdeel van zorg te maken*

E-health of digitale zorg werd, mede onder invloed van deze initiatieven, steeds meer zichtbaar in de zorg. In de voortgangsrapportage van 2018 werd vastgesteld dat een verdere groei noodzakelijk was, van (een inmiddels aangezwelde) onderstroom naar bovenstroom. Daarvoor was wel meer nodig.

Belangrijke aanjager daarbij was de realisatie dat het tekort aan zorgpersoneel niet alleen meer met reguliere instrumenten te ondervangen was, maar dat er ook gezocht moet worden naar arbeidsbesparende vernieuwingen en slimmer werken. Vanuit dat perspectief is ervoor gekozen om de activiteiten op innovatie en e-health te verbinden aan en in te bedden in de programma's die door dit kabinet in gang zijn gezet, zoals Werken in de Zorg, Langer Thuis, Thuis in het Verpleeghuis, de Juiste Zorg op de Juiste Plek en Volwaardig Leven. Tevens werden digitale innovaties onderdeel van de afspraken die met veldpartijen werden gemaakt in Hoofdlijnenakkoorden (Medisch-Specialistische Zorg, Preventieakkoord, GGZ, Huisartsenzorg, paramedie en wijkverpleging).

De accenten werden verlegd van stimuleren en enthousiasmeren naar meer (veeleisend) helpen en ondersteunen. Het programma Zorg voor innoveren kreeg een extra impuls, er werd meer focus gelegd op ondersteuning in de regio en het bevorderen van sociale innovatie in de bekostiging. Deze activiteiten zijn in het najaar 2019 gestart. Bijlage 1 bij deze brief<sup>4</sup> geeft een aantal aansprekende voorbeelden en ontwikkelingen over opschaling van digitale zorg in de praktijk.

#### *De cijfers: e-health komt op stoom, maar in een lager tempo dan we ons kunnen veroorloven*

In de e-healthmonitor die Nictiz en NIVEL tot en met 2019 hebben uitgevoerd, werd gemeten wat de stand van zaken was met betrekking tot de realisatie van de doelstellingen. In onderstaande tabel ziet u de cijfers terug.

---

<sup>4</sup> Wordt later bijgevoegd

	2015	2019
Doelstelling 1 Toegang tot medische gegevens	0-1%	56% in MSZ 39% bij huisartsen
Doelstelling 2 Zelfmeting	19% meet zelf	40% meet zelf
Doelstelling 3 Beeldschermzorg	11% in de MSZ 23% in de ouderenzorg	14% in MSZ 15% in de ouderenzorg

**Kenmerk**  
1743676-210049-IenZ

Ten aanzien van de doelstelling over zelfmeting geldt de kanttekening dat 39% van de chronisch zieken aangeeft hier geen behoefte aan te hebben. Bij beeldschermzorg geldt dat ten opzichte van 2014 andere vormen van digitale ondersteuning, zoals app contact en domotica hun intrede hebben gedaan.

Deze cijfers ondersteunen de conclusie dat we voor wat betreft digitale zorg weliswaar goed op weg en op streek zijn, maar het tempo van opschaling nog altijd lager is dan we ons gelet op de urgentie kunnen veroorloven. Dat tempo moet dus omhoog. Onze inzet is en blijft er op gericht om dat te bewerkstelligen. Dat 'up tempo' opschalen wel degelijk mogelijk is heeft het afgelopen half jaar laten zien.

## 2. De coronacrisis: digitale zorg neemt een vlucht

De beperkingen die de coronacrisis met zich meebracht gaven een plotselinge impuls aan het gebruik van digitaal ondersteunde zorg. Afstand houden tot elkaar werd de nieuwe norm. Overall in de zorg is heel veel werk gemaakt van het versnellen of introduceren van digitale zorg, om toch de zorg zoveel mogelijk te kunnen blijven leveren. Dat was onder meer mogelijk omdat er de afgelopen jaren al veel inspanningen waren geleverd om de introductie en opschaling van digitale zorg te faciliteren en bespoedigen. Hieronder geven wij een aantal sprekende voorbeelden van de versnelde opschaling en extra ingezette acties:

- Onderzoek van het NIVEL<sup>5</sup> wijst uit dat driekwart van de *huisartsenpraktijken* vanwege de coronapandemie meer gebruik is gaan maken van digitale zorg. Beeldbellen met patiënten is daarbij de grootste stijger. Het NIVEL heeft op haar site<sup>6</sup> ook een handzaam overzicht gemaakt van de categorieën toepassingen - variërend van contact op afstand, online meetapparatuur, patiëntportalen tot online behandelprogramma's - die huisartsen hebben ingezet met een implementatieplan.
- Ook laten *ziekenhuizen* die al zorg op afstand boden voor de coronacrisis een stijging van het aanbod zien.
  - o Zo heeft Isala klinieken het gebruik van COPD op afstand opgeschroefd van 100 naar 600 patiënten.
  - o Het Slingeland en het Streeksziekenhuis Koningin Beatrix verwachten dat 30% van de controlegesprekken via beeldcontact zal plaatsvinden.
  - o Ook het gebruik van het communicatieplatform BeterDichtbij is sterk gegroeid.
    - Van 24 naar 30 deelnemende ziekenhuizen;
    - 417 nieuwe vakgroepen in deze periode gestart;
    - BeterDichtbij gesprekken van 30.000 naar 80.000;

5 <https://nivel.nl/nl/publicatie/toename-gebruik-e-health-de-huisartsenpraktijk-tijdens-de-coronapandemie-organisatie-van>

6 <https://nivel.nl/nl/nieuws/praktisch-overzicht-van-e-health-toepassingen-en-implementatiestappen-kan-gebruik-e-health>

- Uren beeldbellen 25x zo hoog als voorheen;
- Op 8 september heeft Beter Dichtbij een White paper gepubliceerd met 5 succesfactoren voor digitale services in ziekenhuizen, die behulpzaam kan zijn bij de implementatie van deze diensten. Zij geven daarbij ziekenhuizen concrete handvatten om aan de slag te gaan.
  - Uit onderzoek gepubliceerd in medisch contact blijkt dat ziekenhuizen fors meer zijn gaan beeldbellen<sup>7</sup>.
  - FMS en NVZ ondersteunen met een implementatiekaart<sup>8</sup> het gebruik van telebegeleiding bij inflammatoire darmziekten.
  - Ook het Citrienfonds e-health, een samenwerkingsverband tussen de academische ziekenhuizen op het thema e-health, geeft veel inzicht in werkbare voorbeelden.
- In de [GGZ](#) zijn vormen van digitale zorg en telezorg al langer in gebruik. Tijdens de coronacrisis hebben Menzis en VGZ een contract gesloten met iPractice, dat een dergelijke vorm van blended care biedt. iPractice geeft aan dat zij zo 40% meer cliënten kunnen behandelen. GGZ Eindhoven had zich vóór de coronacrisis voorgenomen van 2 naar 10% digitaal te gaan, en ging in het voorjaar naar 50%. Het voornemen is om in de reguliere situatie op 20% uit te komen.
- Ook in de [wijkverpleging](#) zijn stappen gezet. Sensire, en haar dochteronderneming Naast, hebben in de coronacrisis het volume aan digitale diensten zien toenemen:
  - Ruim 300 klanten zijn inmiddels daadwerkelijk aangemeld voor beeldzorg via NAAST (270 met Compaan<sup>9</sup>, 30 met eigen tablet of smartphone);
  - Bij circa 75 klanten heeft het team besloten om zelf te gaan beeldbellen;
  - Naast inzet van beeldzorg bij Sensire zijn er contracten gesloten bij BrabantZorg, Carinova en Careaz voor opschaling naar in totaal 900 klanten. Inmiddels zijn er 125 klanten van deze organisaties aangesloten.
- In de [verpleeghuiszorg](#) is er vooral veel gebruik gemaakt van beeldtechnologie voor contact met naasten. Maar ook in de zorgverlening zijn er voorbeelden. Zo heeft Carint Reggeland de interne communicatie zoveel mogelijk digitaal ingericht. Na wat onwennigheid in het begin, zijn medewerkers enthousiast. Ook constateert men meer mogelijkheden tot regie bij de cliënt.
- Digicontact levert door middel van beeldcontact 24/7 ondersteuning aan cliënten in de [gehandicaptenzorg](#), [GGZ en ouderenzorg](#). Het gebruik is met 60% gestegen.
- Ook in de [jeugdzorg](#) zijn de afgelopen periode veel face-to-face gesprekken vervangen door digitale zorg op afstand zoals beeldbellen en chatten, zo constateert het Nederlands Jeugdinstituut. Ook nu face-to-face gesprekken weer mogelijk zijn, blijft digitale zorg op afstand een waardevolle uitbreiding van het repertoire van zorg- en hulpverleners, niet alleen in de communicatie tussen ouders/kinderen en hulpverleners, maar ook tussen hulpverleners onderling. Het werd als een meerwaarde ervaren dat men kinderen en ouders ook in de eigen omgeving kon zien.
- [Zorgverzekeraars](#) geven aan dat zij ook werken aan het bestendigen van de ontwikkeling door corona. Zo gaan zij een kenniscentrum Digitale zorg uittesten, waar gezamenlijk toepassingen met een toetsingsmodel worden

7 <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/meer-ziekenhuizen-gebruiken-videoconsulting-.htm>

8 <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/implementatiekaart-voor-telemonitoring-ibd-beschikbaar>

9 Een speciale tablet ontwikkeld door Sensire

gescreend en beoordeeld conform de motie Veldman/Van den Berg<sup>10</sup>. In oktober volgt hierover een definitief besluit. De zorgverzekeraars zetten zich met de zorgaanbieders in voor de inzet van digitale zorg door het delen van kennis, capaciteit en inzet van het juiste netwerk.

- *VNO-NCW* heeft tijdens de coronacrisis eveneens een visie gepresenteerd op gezondheid en zorg. Eén van de door hen genoemde speerpunten is het versnellen van digitale transformatie in de zorg. Daarbij zien zij voor zichzelf de verantwoordelijkheid om richtlijnen samen met beroepsverenigingen en anderen versneld aan te passen.

In verband met COVID-19 wilde de huisarts een jongen van 14 met keelklachten pas zien na een negatieve uitslag van de coronatest. Via een e-consult beoordeelde de huisarts een foto van de keel, waarop duidelijk ontstoken amandelen te zien waren, en schreef antibiotica voor, waardoor de jongen opknapte. Na de – negatieve – uitslag van de coronatest heeft de huisarts de jongen alsnog onderzocht om andere ziektebeelden uit te sluiten.

#### *Vernieuwing blijkt soms moeilijk te bestendigen, digitale zorg is geen panacee*

Tegelijkertijd zijn er signalen dat de ontwikkelingen *onvoldoende bestendigen*. Zo blijkt uit het eerder aangehaalde onderzoek van het NIVEL dat slechts 28% van de huisartsen die met beeldbellen zijn gestart er ook mee wil blijven doorgaan. Ook in de GGZ ziet men dat digitale zorg een meerwaarde heeft, maar dat het niet voor alle patiënten geschikt is. Daarom stoppen sommige behandelaren voor bepaalde patiënten nu ook weer met digitale zorg. Uitgangspunt daarbij is dat de keuze bij de patiënt ligt.

Wij zijn van oordeel dat het volledig terugkeren naar de 'oude' manieren van zorgverlening, daar waar digitale zorg wenselijk is, een onwenselijke teruggang zou betekenen. Daarmee wil niet gezegd zijn dat 'alles' digitaal moet. Een blinded aanpak, een mix van digitaal en fysiek, is nodig. Dit moet ook onderdeel zijn van de gezamenlijke besluitvorming tussen arts en patiënt. Wij moeten ons niet laten verlammen door een schijntegenstelling tussen digitaal en analoog. Het gaat om een slim vormgegeven samenspel van menselijk contact én digitale ondersteuning. Wenselijk in het kader van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven, noodzakelijk om de organiseerbaarheid van de zorg te borgen én om voorbereid te zijn op eventuele nieuwe virus-uitbraken.

De komende periode maakt VWS afspraken met het veld, van richtlijnen tot zorginkoop, om deze ontwikkeling te *versterken en te bestendigen*.

#### *Wij nemen meer regie als het gaat om de inrichting van de zorg, en maken daarover afspraken met het veld*

Omdat digitale zorg naar onze visie cruciaal is voor de toekomst van de zorg, zetten wij niet alleen in op ondersteuning in de praktijk. Als stelselverantwoordelijke neemt VWS regie om deze ontwikkeling vast te houden en waar mogelijk te versnellen. Daarbij blijft vanzelfsprekend de keuzevrijheid van patiënten samen met hun zorgverleners centraal staan: digitaal waar mogelijk én wenselijk. Op 26 juni 2020 heeft de minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer al geïnformeerd over de voortgang op het thema Juiste Zorg op de Juiste Plek. In deze brief<sup>11</sup> is aangegeven dat de focus nu moet liggen op transformatie in de praktijk. Digitale zorg wordt, waar mogelijk en wenselijk, een van de drie

<sup>10</sup> Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 36

<sup>11</sup> Kamerstuk 29689, nr. 1070

focuspunten voor de volgende fase van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Waar de kaders echt beginnen te knellen moeten we aanpassingen doen om ruimte te geven aan verandering en opschaling. In de Contourennota die dit najaar naar uw Kamer wordt verstuurd, zullen hiertoe nadere voorstellen worden gedaan.

**Kenmerk**  
1743676-210049-IenZ

Veel van de onderstaande acties waren vorig jaar of de jaren daarvoor reeds in gang gezet; de huidige situatie vraagt er om dat deze acties worden geïntensiveerd. Immers, digitale zorg is nog altijd geen regulier onderdeel van de instrumentenkist van iedere zorgprofessional. Daarom zetten wij een extra stap op onderstaande terreinen. In bijlage 2 bij deze brief gaan we nader in op alle activiteiten op het gebied van digitale zorg.

### *We zetten vol in op het creëren van de juiste randvoorwaarden om digitale zorg goed te kunnen toepassen*

Voor het toepassen van digitale zorg, is het noodzakelijk om een aantal randvoorwaarden te creëren waardoor zorgtechnologie veilig en goed gebruikt kan worden.

- Inzet op *gegevensuitwisseling* via de verschillende VIPP-versnellingsprogramma's en het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). De vierde brief gegevensuitwisseling, die in september aan uw Kamer wordt gezonden, gaat hier nader op in.
- Het beschikbaar stellen van *Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's)* die voldoen aan het MedMij-afsprakenstelsel. Er zijn inmiddels 30 leveranciers van PGO's die het MedMij-label hebben behaald. Ook werken we in een alliantie (PGO on air) aan een informatiecampagne gericht op burgers en zorgverleners.
- We zetten in op *digitale vaardigheden* van zowel de professional als de burger. We hebben acties ingezet in het onderwijs, verspreiden kennis en informatie via [www.digivaardigindezorg.nl](http://www.digivaardigindezorg.nl) en zijn actief in de Alliantie Digitaal Samenleven, een initiatief van het ministerie van BZK.
- We hebben een subsidieregeling ontwikkeld waarmee zorginstellingen *digicoaches* kunnen opleiden die vervolgens binnen hun eigen organisatie collega's kunnen coachen. Zo creëren we een hefboomwerking voor de opschaling van digitale vaardigheden. Deze komt eind dit jaar beschikbaar.
- Mede vanwege de coronacrisis en de mogelijke beschikbaarheid van een vaccin, hebben we, in lijn met de motie Diertens<sup>12</sup>, een traject in gang gezet om *vaccinatiegegevens* te ontsluiten naar PGO's, zodat burgers zelf digitaal toegang kunnen hebben tot deze informatie. Voor het eind van het jaar zullen wij uw Kamer hierover nader informeren.
- Zoals bij de aanbidding van de laatste *E-healthmonitor*<sup>13</sup> al is aangekondigd, komt het RIVM eind van het jaar met een nieuwe opzet van de monitor en nieuwe doelstellingen. De in 2014 geformuleerde doelstellingen sloten niet langer meer aan bij het doel wat we met digitale zorg willen bereiken. Digitale zorg moet bijdragen aan de organiseerbaarheid van zorg. Het is voorstelbaar dat toepassingen als beeldbellen en online inzage daar een bijdrage aan kunnen leveren. Maar het zijn middelen om een doel te bereiken, geen doel op zich.

---

12 Kamerstuk 35182, nr. 4

13 Kamerstuk 27529, nr. 194



*Samen met NZa, Zorginstituut en ZonMw stimuleren en ondersteunen we implementatie en opschaling en creëren we ruimte voor zorgtransformatie*

**Kenmerk**

1743676-210049-IenZ

Effectieve inzet van digitale zorg vraagt om transformatie van bestaande zorgprocessen. Immers de inzet van digitale zorg maakt het mogelijk om de zorg op een andere plek te leveren, of in nieuwe samenwerkingsverbanden. Dat vraagt om meer dan alleen de veilige inpassing van een digitale toepassing in een bestaand zorgproces. Naast de hierboven toegelichte regie op de randvoorwaarden zetten we dan ook in op verschillende acties om dit te stimuleren en in de praktijk te ondersteunen:

- Wij hebben samen met de NZa alle Regionale Overleggen Acute Zorgketen (*ROAZ-en*) *opgeroepen* om bij het weer op niveau brengen van de reguliere zorg vol in te zetten op digitale zorg. Ook hebben we hen gevraagd om digitale zorg te bestendigen zodat het tijdens en na de coronacrisis integraal onderdeel van de zorg blijft.
- Het *Zorginstituut* heeft een plan van aanpak opgesteld om de inzet van digitale zorg in de praktijk te stimuleren en te borgen. Het plan van aanpak *Digitaal waar mogelijk en wenselijk* stuur ik u hierbij toe (bijlage 3 en 4). We vragen het Zorginstituut ook om dit onderwerp prioriteit te geven door het op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut te plaatsen, hier zo spoedig mogelijk uitvoering aan te geven en daarbij de noodzakelijke (extra) ondersteuning en begeleiding te bieden aan betrokken veldpartijen. Hiermee geven wij tevens invulling aan de motie Veldman/Bergkamp over het zo snel mogelijk verankeren van digitale zorg in richtlijnen<sup>14</sup>.
- *Zorg voor innoveren* heeft haar dienstverlening aan zorginnovatoren verder verruimd en verbeterd, onder meer met advies op maat en een voucherregeling voor implementatie- en opschalingscoaching. Bij de start van de coronapandemie is bij Zorg voor innoveren een bedrijvenloket geopend om innovatoren die behulpzaam wilden zijn bij de bestrijding van het Coronavirus met raad en daad terzijde te staan. Zorg voor innoveren functioneert ook als het ondersteuningsloket voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek.
- Vorig jaar is in het kader van het Actieprogramma Werken in de Zorg samen met werkgeversorganisaties gestart met extra ondersteuning in de regio bij de aanpak van *personeelstekort* in de zorg met behulp van technologische innovatie.
- De *Vliegwielfcoalitie*<sup>15</sup> werkt als katalysator aan het opschalen van bewezen effectieve digitale zorginnovaties en geeft daarmee ook invulling aan de motie Rutte over slimme zorg thuis<sup>16</sup>. Door in gesprek met partijen knelpunten op te halen en op te lossen en door goede voorbeelden een podium te geven, heeft ze bijgedragen aan het vergroten van aanbod en gebruik van telebegeleiding bij COPD en Hartfalen (zie bijlage 2). Recentelijk kwam het NeLL met resultaten van een onderzoek naar de inzet van deze vorm van zorg, Daaruit bleek dat bij de hartpatiënten die gebruik maken van telebegeleiding zowel het aantal ziekenhuisopnamen als het aantal dagen dat zij opgenomen werden, met 35% daalde. De zorgkosten daalden met 11%. Bij de deelnemers met COPD daalden de zorgkosten gemiddeld met 54%.

---

<sup>14</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 206

<sup>15</sup> Vliegwielfcoalitie is een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland. De coalitie bestaat uit de vier grote verzekeraars, patiëntenorganisaties, leveranciers en (bestuurders van) ziekenhuizen en werkt nauw samen met gespecialiseerd verpleegkundigen en specialisten. Het Vliegwielfcoalitie voor digitale innovatie in de zorg wil dat meer mensen de voordelen van goede digitale zorg kunnen ervaren. Met een brede coalitie werken we aan een methode voor opschaling en geven we digitale innovatie in de zorg een boost.

<sup>16</sup> Kamerstuk 2018-2019 35 000 XVI, nr. 24

Wij ondersteunen de Vliegwielfcoalitie de komende jaren bij het werken aan verdere opschaling van het aanbod van telebegeleiding voor chronisch zieken en digitale keuzehulp.

- Met de *SET (Stimulering E-health Thuis) COVID-19 regeling*<sup>17</sup> is een noodsubsidieregeling in het leven geroepen waarmee zorg op afstand met behulp van e-health een extra impuls kreeg. Nadat de eerste tranche snel was uitgenut is inmiddels een tweede ronde van de regeling geopend (zie bijlage 2). Om te onderzoeken hoe we het gebruik van deze middelen kunnen bestendigen, hebben we samen met een aantal grote zorgverzekeraars, de ervaringen van aanbieders van wijkverpleging, huisartsen en hun cliënten opgehaald. Deze zijn vervolgens door onderzoeksbureau Kantar geanalyseerd (zie bijlage 6).
- Significant heeft de opdracht gekregen om bewezen *tijdbesparende technologieën voor de ouderenzorg* (intra- en extramuraal) die snel opschaalbaar zijn, in kaart te brengen. Het betreft technologie die zorgprocessen ondersteunt, faciliteert, slimmer maakt en daarmee zorgt voor tijdsbesparing bij de zorgverlening. Daarbij is het van belang mee te nemen of deze technologie de zorg en de kwaliteit van leven verhoogt zonder een negatieve impact te hebben op het leven van de cliënten. De uitkomsten van het onderzoek kunnen worden gebruikt door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren bij de inzet van technologische innovaties. De resultaten worden begin 2021 opgeleverd.

#### *Met zorgverzekeraars en zorgkantoren maken we afspraken over zorgtransformatie in de inkoop*

Een belangrijke impuls voor het anders organiseren van zorg, is ruimte hiervoor in de zorginkoop. Daartoe lopen verschillende trajecten met verzekeraars en zorgkantoren;

- In het Bestuurlijk Overleg Medisch Specialistische Zorg (MSZ) is afgesproken dat de *transformatiegelden* voor het voorkomen, verplaatsen en vervangen van ziekenhuiszorg in 2020 beter ingezet moeten worden. Ziekenhuizen en verzekeraars hebben aangegeven hier samen aan te werken. Samen met partijen in het hoofdlijnenakkoord MSZ bespreken we de voortgang en maken we verdere afspraken over de inzet van de transformatiegelden.
- Innovatie is ook een van de vier kernelementen van het *Wlz-zorginkoopkader 2021-2023*, zoals uw Kamer in de brief van 29 mei jl.<sup>18</sup> heeft kunnen lezen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de zorgkantoren gevraagd in hun zorginkoopbeleid meer te sturen op innovatie. Zorgaanbieders dienen een visie op technologische innovatie voor hun organisatie te ontwikkelen en daadwerkelijk innovaties te gaan toepassen. In overleg met zorgkantoren gaan we inkoop van innovatie in het najaar verder concretiseren. Innovatie is ook een belangrijk onderdeel van onze toekomstvisie ouderenzorg die wij in het najaar aan uw Kamer doen toekomen.

---

17 Kamerstuk 25295, nr. 249

18 kamerstuk 34104, nr. 280

- We roepen zorgverzekeraars op om digitale transformatie nog beter in de zorginkoop te betrekken. *Meerjarencontracten* zijn daarvoor een belangrijk

**Kenmerk**  
1743676-210049-IenZ

Tangenborgh, instelling voor ouderenzorg in Zuid-Oost Drenthe, vindt het belangrijk dat technologie bijdraagt aan het levensgeluk van bewoners en het werkplezier van medewerkers. Tangenborgh heeft inmiddels veel ervaring met de SOS, de slimme optische sensor. De SOS wordt ingezet omdat in de oude situatie het alarm bij veel bewoners onnodig afging, vooral 's nachts. Gevolg was dat bewoners vaak onnodig in hun slaap werden gestoord, wat vooral voor mensen met dementie funest was voor het dag- en nachtritme. De SOS hangt aan het plafond en vervangt alle andere bewegingssensoren. Zodra een bewoner een bepaalde zone - zoals de eigen kamer - verlaat gaat op de smartphone van de medewerker een alarm af. Dat gaat gepaard met een heel kort filmpje, dat wazig is zodat iemand niet herkenbaar is, maar wel te zien is wat iemand doet. Zo kun je op afstand inschatten of iemand hulp nodig heeft. Bewoners slapen beter en functioneren daardoor overdag beter. En medewerkers hoeven vooral 's nachts minder onnodige meters te maken. De tijd die ze daardoor overhouden kunnen ze besteden aan mensen die echt aandacht nodig hebben. De SOS wordt in de komende periode verder afgesteld op de persoon (bijvoorbeeld door bij mensen met valrisico het alarm al te laten afgaan als iemand rechtop in bed gaat zitten, zodat een medewerker er nog eerder bij kan zijn) en geschikt gemaakt voor gebruik in de wijk.

instrument. Uit de navraag die de minister voor Medische Zorg en Sport in voorjaar 2020 heeft gedaan bij zorgverzekeraars blijkt dat zij dit instrument in de meeste zorgsectoren aanzienlijk meer gebruiken dan tijdens de vorige uitvraag in 2015. We bespreken met verzekeraars hoe deze contractvorm verder kan bijdragen aan de realisatie van zorg zoals die is vastgelegd in de diverse regiobeelden van Juiste Zorg op de Juiste Plek.

#### *Met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties gaan we patiënten meer ondersteunen*

Uit onder meer de laatste E-healthmonitor blijkt dat het enthousiasme van patiënten voor digitale zorg nog achterblijft. Hier lijkt een 'onbekend maakt onbemind' achter schuil te gaan, omdat we zien dat patiënten die deze zorg wél gebruiken er doorgaans enthousiast over zijn. Dit blijkt ook uit recent onderzoek van het NIVEL<sup>19</sup> onder het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Uit dit onderzoek blijkt dat ruim de helft van de Nederlanders tijdens de coronapandemie meer gebruik is gaan maken van digitale manieren van communicatie. Meer dan driekwart van hen geeft aan dit in de toekomst te blijven doen. Veel mensen die gebruik maakten van zorg op afstand vonden dit prettig en gaven aan dat hun zorgvraag voldoende werd beantwoord.

We hebben verschillende acties in gang gezet om de adoptie van nieuwe vormen van zorg te vergroten. Met deze acties geven we ook invulling aan de motie Van den Berg<sup>20</sup>, die oproept om patiënten meer te verleiden tot het gebruik van e-healthtoepassingen:

- Met *Zorg van Nu* worden zorgprofessionals, patiënten, cliënten, mantelzorgers en andere geïnteresseerden op verschillende manieren geïnspireerd door het delen van slimme zorgoplossingen. Zorg van nu heeft het afgelopen jaar haar

<sup>19</sup> <https://nivel.nl/nl/nieuws/gebruik-e-health-toepassingen-coronatijd-goed-ontvangen-door-burgers>

<sup>20</sup> Kamerstuk 27529, nr. 204

- activiteiten uitgebreid en zichtbaarheid vergroot (zie bijlage 2). Tevens is op Zorgvannu.nl een specifieke COVID-19-sectie ingericht.
- Patiënten raken vooral door informatie van de zorgaanbieder overtuigd van de meerwaarde van e-health. We starten daarom met *e-learnings* voor professionals en samenwerkingen met thuiszorgorganisaties, patiëntenverenigingen en verzekeraars om patiënten en cliënten beter te informeren.
  - Verder zetten *zorgverzekeraars* in op kennis- en communicatiecampagnes met verzekerden gericht op (het gebruik van) digitale zorgtoepassingen. Daarbij zal waar mogelijk samen met Zorg van Nu worden opgetrokken.
  - De E-healthweek wordt opgevolgd door een *Slimme Zorg Estafette* (zie bijlage 2) in februari 2020, gericht op verdere versterking van de regionale samenwerking, anders werken en meer bekendheid met (de implementatie van) slimme zorg.

### **3. Nederlandse Zorgautoriteit en Raad voor Volksgezondheid en Samenleving: adviezen over bestendigen digitale zorg**

Wij hebben de NZa en de RVS om advies gevraagd opdat digitale ondersteuning structureel onderdeel wordt van reguliere zorgprocessen. Het *advies van de NZa* over wat we kunnen doen om de prikkels in het bestaande financierings- en bekostigingssysteem zo in te richten dat digitale zorg en gepast gebruik structureel worden bevorderd<sup>21</sup>. Het *advies van de RVS Zorg op afstand dichterbij?* stuur ik u hierbij toe (bijlage 5).

#### *NZa: Stimuleren van passende zorg en digitale zorg*

Zoals de minister voor Medisch Zorg en Sport uw Kamer op 21 juli jl.<sup>22</sup> heeft laten weten, volgt op het thema van gepast gebruik nog een separaat advies van de NZa en het Zorginstituut gezamenlijk. In dat advies wordt ook een reactie gegeven op de motie van den Berg<sup>23</sup> die vraagt om, bij vormen van zorg die zowel digitaal als fysiek gegeven kunnen worden, het maximumtarief op de meest doelmatige vorm van zorg vast te stellen. Dit advies wordt voor de begrotingsbehandeling verwacht. In deze brief gaan wij in op het deel van het rapport dat over digitale zorg gaat.

1. De NZa stelt dat de mogelijkheden om digitale zorg te kunnen vergoeden moeten worden verruimd. De NZa heeft inmiddels (op 17 september jl.) bekend gemaakt dat de *tijdelijke verruimingen* voor zorg op afstand die per 1 maart van dit jaar zijn ingegaan per 1 januari 2021 structureel gemaakt worden. Ook heeft de NZa dit jaar weer een heldere *wegwijzer* gepresenteerd rond bekostiging van digitale zorg, die partijen helpt de beschikbare ruimte beter te benutten.
2. Tevens wordt er een *facultatieve prestatie* in de medisch-specialistische zorg geïntroduceerd. Hiermee krijgen zorgaanbieders en zorgverzekeraars de mogelijkheid om zorg op een vernieuwende manier te organiseren en te bekostigen, ook voor digitale zorg. De voorhangbrief, waarin de zakelijke inhoud van de aanwijzing aan de NZa wordt voorgehangen, is op 3 juli jl. naar de Tweede Kamer gestuurd<sup>24</sup>. Het streven is om de facultatieve prestatie uiterlijk 1 januari 2021 in te voeren.
3. De NZa geeft aan dat *verzekeraars een meer proactieve rol* kunnen vervullen, met name richting hun verzekerden. De NZa vindt dat verzekeraars meer

---

21 Kamerstuk 31765, nr. 514

22 Kamerstuk 31765, nr. 514

23 Kamerstuk 31765, nr. 499

24 Kamerstuk 29248, nr. 322

gebruik kunnen maken van hun communicatiekanalen met hun verzekerden over de inzet van digitale toepassingen in het zorgproces en preventie. Bij zorgbemiddeling kan een zorgverzekeraar volgens de NZa, waar mogelijk in samenspraak met ziekenhuizen, *digitale zorg als standaardkeuze* adviseren in plaats van fysieke zorg.

4. Om het *zicht op de inzet van digitale zorg* te verbeteren, adviseert de NZa te overwegen deze activiteiten beter te registreren.
5. De NZa ziet veel mogelijkheden voor digitale zorg bij de zorgprestaties die in grote volumes worden geleverd als *verzekeraars* zich hiervoor *gezamenlijk inzetten*.
6. *Transformatiegelden* kunnen volgens de NZa beter worden ingezet. Zoals bekend vraagt een transformatie in lijn met de beweging naar JZOJP om extra middelen en tijd. De NZa denkt dat het niet wenselijk is dat alleen de zorgverzekeraar per saldo financiële baat heeft bij een digitale transformatie van een ziekenhuis. Bij een gezonde bedrijfsvoering hoort dat een organisatie baat heeft bij de investeringen in digitale zorg.
7. Zorg voor goede *randvoorwaarden*, bijvoorbeeld goede elektronische gegevensuitwisseling binnen en buiten de ziekenhuizen, veiligheid, privacy etc.

#### *RVS advies: Zorg op afstand dichterbij?*

Volgens de RVS vraagt de bestendinging van de ontwikkelingen rond digitale zorg om een nieuwe aanpak: van het investeren in infrastructuur naar het behouden van de beweging die ten tijde van corona in de praktijk is ontstaan. Vier elementen zijn daarbij volgens de RVS op korte termijn essentieel:

1. Bied *inhoudelijk richting* voor het (door)ontwikkelen van zinnige digitale zorg, als oproep aan de praktijk om gefocust aan de slag te blijven. Dat vraagt het benoemen van de belangrijkste inhoudelijke prioriteiten – zoals oplossingen voor het dreigende arbeidstekort - waaraan digitale zorg moet bijdragen, in plaats van kwantitatieve ambities voor specifieke vormen van digitale zorg.
2. Net als de NZa, geeft de RVS aan dat er *meer ruimte* gecreëerd moet worden *voor het vergoeden van digitale zorg* door bestaande aanbieders, door bestaande versoepelingen te behouden en ook vergoeding van meer vernieuwende vormen van zorg op afstand mogelijk te maken.
3. Bied ook *ruimte voor vernieuwende digitale vormen van zorgverlening*, zodat hun waarde in de praktijk kan blijken. Dat kan door deze in de vorm van 'living labs' tijdelijk toe te laten in combinatie met gericht onderzoek, en door na te denken over nieuwe vormen van bekostiging.
4. Blijf *actief leren en evalueren* voor een zinvolle inbedding van digitale zorg in de praktijk, door te investeren in praktijkgericht onderzoek en patiënten en professionals te ondersteunen bij het gebruik.

#### *Reactie op de gevraagde adviezen en onderzoeken*

Wij kunnen ons vinden in het overgrote deel de adviezen van NZa en RVS en pakken deze op. Veel van de aandachtspunten krijgen een vervolg in aanvullende acties om het momentum van de opschaling tijdens de corona uitbraak te benutten. Dit gebeurt in samenwerking met NZa, ZIN, zorgverzekeraars, zorgkantoren en (vertegenwoordigers van) aanbieders, patiënten en professionals, en in de context van de Hoofdlijnakkoorden, JZOJP en andere VWS programma's. Wij reageren hieronder puntsgewijs op beide adviezen:

- Wij delen met NZa en RVS dat er ruimte moet (blijven) bestaan in de *bekostiging* van digitale zorg. NZa heeft inmiddels bekend gemaakt dat de bestaande verruimingen structureel gemaakt worden. Tegelijkertijd zal er

mogelijk meer nodig zijn. In dat kader verwijzen wij naar het tweede advies van NZa en ZIN over gepast gebruik en naar de Contourennota die dit najaar verschijnt.

**Kenmerk**  
1743676-210049-IenZ

- Ten aanzien van de *facultatieve prestatie* heeft uw Kamer op 3 juli jl. de voorhangbrief, waarin de zakelijke inhoud van de aanwijzing aan de NZa wordt voorgehangen, ontvangen. Zoals eerder in deze brief is aangegeven, zijn wij nog in afwachting van een advies van de NZa en ZIN over gepast gebruik. Naar aanleiding van de vragen die uw Kamer stelt over de voorhang en het advies van ZIN en NZa bekijken we hoe we een integrale, domein overstijgende facultatieve prestatie mogelijk kunnen maken en wat daarvoor nodig is. Tevens gaan we met NZa en veldpartijen een aantal concrete cases volgen gericht op telebegeleiding en andere vormen van digitale zorg om te bepalen hoe deze prestatie voor de praktijk ook meer stimulans biedt voor digitale zorg.
- Wij delen met de NZa dat patiënten meer gestimuleerd kunnen worden om gebruik te maken van digitale zorg. Daarbij staat voorop dat de behandelkeuze altijd een onderdeel is van gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en behandelaar. Zoals hierboven aangegeven, willen we de *communicatiecampagnes* van zorgverzekeraars helpen versterken met inzet van Zorg van Nu. Ook zullen we verkennen of/hoe collectiviteiten en afspraken met werkgevers hierbij een stimulerende rol kunnen spelen. Wij bezien daarbij ook hoe de NZa daarin een rol kan spelen.
- Wij kunnen ons met de NZa voorstellen dat het kan helpen als zorgaanbieders *digitale zorg (separaat) kunnen registreren* en zorgverzekeraars het gebruik van digitale zorg kunnen monitoren. Tegelijkertijd moeten we waken voor ingewikkelde registraties die afleiden van het primaire zorgproces. Met veldpartijen en de NZa samen willen we dit op een *lastenarme wijze* vormgeven.
- Wij delen met NZa dat bij grote volumes, zoals polikliniekbezoeken, er meer gebruik gemaakt kan worden van digitale zorg. Verzekeraars en aanbieders moeten hierbij meer samen optrekken. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van gedeelde *medische service centra* voor het bieden van zorg op afstand of gezamenlijk vormgeven van *evaluatie en monitoring* van bestaande initiatieven van digitale zorg zodat deze snel landelijk kunnen opschalen. In de komende periode geven wij hier samen met zorgverzekeraars en andere veldpartijen, onder meer in de context van de Hoofdlijnakkoorden handen en voeten aan.
- Het beschikken over de juiste *randvoorwaarden* om digitale zorg te leveren is essentieel. Daar wordt dan ook parallel aan de acties in deze rapportage vol op ingezet. In dat kader verwijzen wij uw Kamer eveneens graag naar de vierde brief over *gegevensuitwisseling*. Deze brief wordt in september en aan uw Kamer verzonden.
- Het advies van de RVS om *duidelijke doelen* te stellen is in lijn met het eerdere advies van de Algemene Rekenkamer<sup>25</sup> aan VWS om doelstellingen te formuleren die passen bij haar rol en verantwoordelijkheid. Wij vinden het belangrijk om met gerichte doelstellingen, passend bij de publieke belangen, te kunnen sturen waar de zorg naartoe moet bewegen. Digitale zorg is immers geen doel, maar een middel om de zorg naar de toekomst toe te behouden en verbeteren. In het najaar komt RIVM met een voorstel hiervoor. Daar zullen wij uw Kamer over informeren.
- Met de RVS zijn we van mening dat er *ruimte moet zijn voor nieuwe initiatieven* om zorg te verlenen. Tegelijkertijd zijn in de afgelopen periode

---

25 Kamerstuk 35470-XVI, nr. 6

meerdere subsidies beschikbaar gesteld aan nieuwe initiatieven. Uiteindelijk gaat het om het creëren van ruimte voor de benodigde transformatie van zorg. Dit wordt nadrukkelijk meegenomen in de uitwerking van het plan van aanpak van het ZIN en in de gesprekken met zorgverzekeraars.

- We delen met de RVS dat *evaluatie* van initiatieven in de praktijk een belangrijke voorwaarde is. Tegelijkertijd zien we dat een aantal technologieën zich in de praktijk al bewezen heeft, zoals vormen van telebegeleiding of contact op afstand. Bij deze vormen van digitale zorg is vooral ondersteunend evaluatieonderzoek behulpzaam voor verdere opschaling, maar is de experimenteerfase afgerond. Uiteraard is wel van belang dat behandelaar en patiënten in de behandelrelatie blijven toetsen of dit werkt en zo nodig bij te sturen. Het Zorginstituut gaat in de komende periode het veld hierin meer guidance geven (zie bijlage 3).

**Kenmerk**  
1743676-210049-IenZ

*Digitaal wordt een vast onderdeel van het nieuwe normaal*

Het zo slim mogelijk organiseren van onze zorg is een dure plicht. Vanuit de optiek van organiseerbaarheid van zorg was daarom al veel in gang gezet. De coronapandemie heeft de noodzaak daarvan nog eens extra onderstreept. Integratie van digitale zorg in de reguliere zorgpraktijk is nu het devies. In plaats van digitale zorg tegenover fysieke zorg te plaatsen, wordt het een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg. Zorg die in alle geledingen wordt ingekocht, aangeboden en toegepast. Om dat te realiseren, is meer nodig dan het simpelweg volgen en monitoren van ontwikkelingen, maar harde afspraken met het veld en doorpakken op bestaande acties.

Wij roepen iedereen in de zorg op de verantwoordelijkheid te pakken, het initiatief te nemen en de samenwerking op te zoeken. Wij zullen partijen daar ook op blijven aanspreken en ondersteunen zoals bovenstaand beschreven. Zo blijft de Nederlandse zorg de beste zorg, nu en in de toekomst.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Hugo de Jonge

Tamara van Ark

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis