Bijlage 2: Nadere toelichting actielijnen innovatie & zorgvernieuwing

Hieronder treft uw Kamer een toelichting aan op de lopende en nieuwe activiteiten rond het thema innovatie. Het betreft zowel een uitgebreide toelichting op de activiteiten in de hoofdbrief als een meer compleet beeld van de activiteiten van VWS op dit thema.

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

Zoals u in de hoofdbrief heeft kunnen lezen zijn **Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's)** een belangrijk middel om gegevensuitwisseling tussen patiënt en professionals te faciliteren. Hieronder gaan we meer in detail in op wat we op dat punt hebben gedaan:

- Door middel van PGO's faciliteren wij de uitwisseling van gegevens tussen patiënt en professional. Er zijn inmiddels 30 leveranciers van PGO's die het MedMij-label hebben behaald. Aan de kant van de zorgaanbieders, die hun systemen geschikt moeten maken om gegevens te ontsluiten naar PGO's, is als gevolg van de coronacrisis vertraging ontstaan. Vanuit VWS zijn verschillende stimuleringsregelingen (de zogenaamde VIPP regelingen) ingezet om instellingen te stimuleren om informatie richting PGO's te ontsluiten door het MedMij-label te halen.

- Voor het *uitwisselen van medische gegevens* tussen PGO's en zorgaanbieders is het essentieel dat authenticatie ("aantonen dat je bent wie je beweert te zijn") op het juiste niveau plaatsvindt. Vanuit BZK, EZK en VWS wordt er gewerkt aan een oplossing voor de zorgsector via een Toegang Verleningsservice (TVS). Er is reeds gestart met het aansluiten van zorgverleners op DigiD via de TVS routeringsvoorziening: vanaf juni 2020 met een beperkt aantal partijen om ervaring op te doen, en vanaf september 2020 op grote schaal.

- Voor de *vergoeding van PGO's* wordt in 2020 gebruik gemaakt van een open house regeling, waarbij PGO-leveranciers €7,50 ontvangen per gebruiker die daadwerkelijk gegevens uitwisselt met zorgverleners. De uitwisseling van gezondheidsgegevens is in 2020 door de Covid-19 uitbraak, maar ook door andere factoren, langzamer op gang gekomen dan aanvankelijk werd verwacht. De open house regeling zal daarom in 2021 worden voortgezet, omdat het nog te vroeg is om met een meer structurele vergoeding te starten (PGO's kunnen immers nog niet ten volle worden gebruikt). Wel worden dit jaar de opties voor structurele financiering van PGO's verder uitgewerkt. Eveneens wordt bezien wat de gevolgen van de vertraging zijn voor de ontwikkelings- en exploitatiekosten van PGO's en of de huidige open house regeling volstaat. In de voor eind 2020 toegezegde brief over de financiering van PGO's zal hier nader op worden ingegaan.

- Om het *gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen* te stimuleren en om ondersteuning te bieden bij de keuze voor een PGO, steunen wij de PGO-alliantie. De alliantie is een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland. Alliantiepartners zijn o.a. patiëntenverenigingen, maatschappelijke organisaties, beroepsverenigingen, en (koepels van) zorgaanbieders. Deze alliantie heeft als doel dat iedereen, met of zonder zorgvraag, de toegevoegde waarde van een PGO kent en vertrouwen krijgt in een PGO als hulpmiddel om regie te voeren op zijn eigen gezondheid. Ook gaat de PGO-alliantie er voor zorgen dat iedereen, mensen met of zonder zorgvraag, maar ook mantelzorgers, zorgverleners en zorgaanbieders, weten hoe ze een PGO het beste in kunnen zetten. Dit jaar wordt gebruikt om, samen met alle alliantiepartners, in kaart te brengen wat er nodig is om gebruikers te stimuleren en te ondersteunen bij het gebruik van een PGO. Eind dit jaar verwachten we inzicht te hebben in de concrete acties die volgend jaar starten om dit te bereiken. Er wordt in ieder geval gewerkt aan een keuzewijzer om mensen ondersteuning te bieden bij de keuze voor een PGO, en de meerwaarde van een PGO wordt via de verschillende alliantie partners aan hun achterban gecommuniceerd.

Ook op het gebied van **vergroten digitale vaardigheden** zijn veel acties ingezet:

- In de afgelopen bijzondere maanden is als gevolg van het coronavirus de inzet en het gebruik van digitale toepassingen in zorg en onderwijs fors toegenomen. De ervaringen van patiënten, cliënten en professionals zullen betrokken worden bij de invulling van de motie Van den Berg en Veldman[1]. Naar aanleiding van deze motie is een zorgonderwijstafel geïnitieerd, in mei is deze gestart en in september kreeg deze een vervolg. Aan deze tafel gaat het ministerie van VWS, samen met het ministerie van OCW, in gesprek met de zorgsector over een gezamenlijke aanpak om deze motie uit te voeren, waarbij ook wordt bezien welke lopende en welke nieuw te ontwikkelen initiatieven worden betrokken. Bij de besprekingen aan deze tafel zal ook de aangenomen motie van de leden Kuik en Van den Berg[2] over het aanpassen van curricula van zorgopleidingen gelet op de impact van digitalisering op hoofdtaken worden betrokken. Later dit jaar wordt uw Kamer hierover geïnformeerd.

- Ondertussen vinden ook verschillende activiteiten plaats om (aanstaande) zorgprofessionals meer bekend te maken met slimme zorg via o.a. het communicatieprogramma Zorg van Nu en het Actie Leer Netwerk, onderdeel van het actieprogramma Werken in de Zorg. Daarnaast wordt de komende maanden de behoefte naar het delen van kennis over digitale vaardigheden bij zorg- en welzijnsopleidingen van mbo en hbo-onderwijsinstellingen geïnventariseerd.

- Eind 2020 komt bij Zorg voor innoveren een regeling voor het opleiden van digicoaches beschikbaar. Belangrijk aandachtspunt bij het werken met digitale innovaties is het creëren van voldoende digitale vaardigheden bij zorgmedewerkers. Met deze regeling krijgen zorgorganisaties de mogelijkheid om een expert in te huren die een aantal personeelsleden opleidt tot digicoach. Een digicoach is een werknemer die collega's helpt met digitale vragen. Hiermee beschikken zorgorganisaties over digitale expertise en ondersteuning.

- Om *digitale vaardigheden* te vergroten, worden via de kennissite www.digivaardigindezorg.nl leermiddelen beschikbaar gesteld. Sinds het begin van 2020 hebben al meer dan 100.000 mensen de website geraadpleegd. Naast materiaal voor de gehandicaptenzorg en ouderenzorg is dit jaar ook materiaal toegevoegd voor de GGZ en ziekenhuizen. Daarnaast is er ook een speciale onderwijspagina toegevoegd. Dit wordt de komende maanden doorontwikkeld samen met veldpartijen. Voor partijen die nog niet aan de slag zijn met digitale vaardigheden zijn er twee documenten ontwikkeld:
  1. Een rapport over nut en noodzaak als het gaat om het investeren in digitale vaardigheden, waarbij o.a. wordt ingegaan op investeringskosten en wat het organisaties oplevert;
  2. Daarnaast is er een starterspakket digitale vaardigheden ontwikkeld, waarmee zorgorganisaties concrete tips krijgen om zo snel mogelijk aan de slag te gaan met het verbeteren van de digitale vaardigheden van het zorgpersoneel. Iedereen kan deze documenten downloaden via de website. Ook werd het starterspakket actief aangeboden aan alle partijen die SET Covid-19 ondersteuning ontvingen.

- Naast ondersteuning voor zorgverleners is ook ondersteuning op het gebied van digitale vaardigheden voor burgers, cliënten en patiënten van belang. Publieke en private partijen, ondersteund door het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, hebben samen een landelijke digitale hulplijn op gezet. Iedereen met een digitale vraag kan gratis 0800-1508 bellen voor hulp en ondersteuning. Meer over dit nummer en andere acties van Allemaal Digitaal vindt u in de Kamerbrief digitale inclusie: #allemaal digitaal die uw Kamer eind september ontvangt.
-

1 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 27 529, nr. 205

2 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 29 282, nr. 398

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

Het **Zorginstituut** heeft een plan van aanpak gemaakt om guidance te geven bij de inzet van digitale zorg. Ze gaat daarbij vraaggestuurd te werk met als doel ervoor te zorgen dat alle burgers op basis van een integrale weging van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid ook digitaal aanspraak kunnen doen op wat zij nodig hebben. Ze doet dit langs 2 lijnen:

1. Via het bestaande ZIN-instrumentarium, zoals de meerjarenagenda, toetsingskader, kwaliteitsstandaarden, pakketbeheer etc.
2. Het uitlichten van kansrijke innovaties uitlichten, die zich bewezen hebben in de praktijk en die domeinoverstijgend werken met partijen, via de zogenaamde 'Sandbox methode'[3]. Doel is te komen tot een selectie van de voorbeelden die het ZIN in deze Sandbox verder brengen als exemplarische, opschaalbare aanpak, waarvan het ZIN de implementatie ook landelijk wil stimuleren. Daarbij zal het ZIN de opgehaalde lessen uit deze aanpak ook gebruiken om hun regulier instrumentarium en dat waar nodig herijken. Na een eerste pilot wordt bekeken of deze aanpak ook tot het beoogde resultaat leidt. Wij zullen uw Kamer hierover informeren.

Tijdens het AO slimme zorg vorig jaar heeft de toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd om het ZIN te vragen in hoeverre e-health of digitale zorg al onderdeel is van bestaande standaarden en richtlijnen. Het ZIN heeft geconstateerd dat e-health in 20% van de richtlijnen en standaarden als onderdeel wordt genoemd, voornamelijk bij psychische problematiek en bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Het ZIN gaat nader in kaart brengen wat er exact in de richtlijnen is opgenomen. Tevens zal het ZIN onderzoeken hoe het opnemen van digitale zorg in de richtlijnen bevorderd kan worden. Ik zal uw Kamer later dit jaar informeren over de resultaten van deze actie.

Zorg voor innoveren is verder geprofessionaliseerd. Het loket is meer bevraagd (120 hulpvragen in het afgelopen half jaar, tegen gemiddeld 45 in de jaren daarvoor), de doorloopsnelheid is verhoogd, de website is verbeterd en de zichtbaarheid vergroot (een verviervoudiging van het aantal bezoekers op de site, zeven keer meer LinkedIn-abonnees). Ook is de mogelijkheid geopend om een implementatiecoach in te zetten middels een voucherregeling. De regeling moest voortijdig sluiten omdat de benodigde middelen waren uitgeput.

In de komende periode wordt de dienstverlening van Zorg voor innoveren op 3 terreinen verder uitgebreid:

- Verdere professionalisering van het loket met advies gericht op de business case: veel innovatoren blijken onvoldoende in staat om de meerwaarde van hun innovatie te onderbouwen met feiten en cijfers. Het blijft uiteraard de verantwoordelijkheid van partijen om dat zelf te doen, maar door vragen te stellen en ze van informatie te voorzien gaat Zorg voor innoveren hen helpen dit beter vorm te geven.
- Forse uitbreiding van het aantal Implementatie en Opschalingscoaches (IOC). Met een voucher ter waarde van € 5.000,- kunnen zorgorganisaties een implementatiecoach inhuren die hen een stapje op weg helpt. De tweede ronde voor dit jaar wordt fors uitgebreid (van 40 vouchers naar 240) om het momentum te behouden. De tweede ronde is gestart op 1 september.
- Regeling voor het opleiden van digicoaches (zie hierboven).

De focus van de **Vliegwielcoalitie** lag op telebegeleiding bij hartfalen (en later ook op COPD) en op digitale keuzehulpen voor samen beslissen. In 2019/2020 zijn samen met de praktijk (patiëntvertegenwoordigers, professionals, wetenschappelijke verenigingen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars) vraaggestuurd knelpunten voor opschaling binnen de genoemde gebieden aangepakt en is de implementatie ondersteund, onder meer door het organiseren van webinars over vragen en knelpunten en door het maken van toolkits die helpen bij de implementatie hiervan. De Vliegwielcoalitie heeft een belangrijke rol gespeeld bij het gegroeide aanbod van digitale keuzehulpen en telebegeleiding voor mensen met hartfalen en COPD:

3 Een afgebakende omgeving waarin een innovatie door meerdere disciplines tegelijk wordt geobserveerd en beoordeeld om gezamenlijk tot een beoordeling te komen.

- Telebegeleiding en digitale keuzehulpen zijn onderdeel van het inkoopbeleid van de vier grote zorgverzekeraars.
- Ondersteuning bij implementatie en opschaling aan tientallen ziekenhuizen door middel van netwerkbijeenkomsten, presentaties, masterclasses en 1-op-1 gesprekken.
- Ongeveer de helft van de ziekenhuizen biedt telebegeleiding aan hartfalenpatiënten aan, zo blijkt uit een recente peiling van Harteraad (N=63, publicatie wordt in oktober verwacht). De helft van deze instellingen is telebegeleiding aan het opschalen naar meer patiënten.
- Van de ziekenhuizen die nog geen telebegeleiding aanbieden, is 2/3 voornemens dat op korte termijn te doen.
- Telebegeleiding staat hoog op de agenda van koepels en wetenschappelijke vakverenigingen.
- 26 door patiënten en zorgprofessionals gevalideerde digitale keuzehulpen is beschikbaar.
- Meer dan de helft van alle ziekenhuizen biedt één of meerdere keuzehulpen aan.

De Vliegwielcoalitie is voornemens de komende jaren aan verdere opschaling van het aanbod van telebegeleiding voor niet alleen long- en hartpatiënten maar voor alle chronisch zieken te werken. Tevens gaat zij zich toeleggen op het bieden van een 'hybride' praktijkvoering met zowel fysieke als digitale zorg, waarbij professionals en patiënten op basis van samen beslissen en de 'patiëntenreis' die vormen van digitale zorg kiezen die op dat moment het meeste meerwaarde bieden. Deze verbreding zal plaatsvinden om afdelingen van ziekenhuizen die het al aanbieden te ondersteunen bij verdere opschaling (de 'koplopers'), maar vooral ook afdelingen, ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties die er nog niet mee aan de slag zijn te helpen versneld te starten en op te schalen.

Hierbij beoogt de Vliegwielcoalitie verbinding te zoeken met, en aanvullend te zijn op, andere initiatieven die bijdragen aan opschaling en borging van veldpartijen en overheid. Er wordt bijvoorbeeld samen met patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorginstellingen gewerkt aan het informeren, enthousiasmeren en ondersteunen van patiënten bij telebegeleiding.
Ook start er een werkgroep met overheden, koepels en juristen die juridische uitdagingen die door de praktijk worden ervaren inventariseert, agendeert en met praktische oplossingen komt. Hierbij is, in lijn met de eerdere motie Rutte en de activiteiten van de Vliegwielcoalitie, in eerste instantie de focus gelegd op vragen die leven bij medisch specialisten als het gaat om telebegeleiding bij hartfalen en COPD, maar wordt daarna ook de verbinding gelegd met vragen van andere professionals of veldpartijen, andere (chronische) aandoeningen en/of andere vormen van digitale zorg/e-health.

De noodsubsidieregeling **SET Covid-19** is bedoeld om zorg op afstand met behulp van e-health een extra impuls te geven. Voor de eerste ronde was 23 mln euro beschikbaar. De regeling was fors overtekend. Nu 1,5 meter afstand als maatregel ter bestrijding van het coronavirus voorlopig de norm blijft, blijven veel zorgaanbieders en hun cliënten behoefte hebben aan digitale toepassingen voor zorg en ondersteuning op afstand. Daarom is op 27 juli de subsidieregeling SET COVID-19 2.0 opengesteld. Voor de SET COVID-19 2.0 is 77 miljoen euro beschikbaar, hiervan is 53,7 miljoen euro gereserveerd voor aanbieders van wijkverpleging en 23,3 miljoen euro voor aanbieders van huisartsenzorg, GGZ en ondersteuning in het kader van de Wmo 2015. In lijn met de reguliere SET en de voorgaande SET COVID-19-regeling, richt de SET COVID-19 2.0 zich op het stimuleren van de inzet van zorg en ondersteuning op afstand, zoals beeldschermzorg en medicijndispensers, specifiek gericht op thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking. Op 3 september waren er al 955 aanvragen ingediend.

Wij vinden het belangrijk om te leren van de ervaring van de 460 aanbieders die vanuit de eerste ronde de SET Covid-19 subsidie hebben ontvangen. Daarom heeft de Minister van VWS afgelopen maanden, i.s.m een aantal grote zorgverzekeraars, de ervaringen van aanbieders van wijkverpleging, huisartsen en hun cliënten opgehaald. Deze zijn door **onderzoeksbureau Kantar** (bijlage 6) geanalyseerd. De ervaringen laten zien dat er zowel bij cliënten als zorgaanbieders enthousiasme bestaat over de inzet van digitale zorg. Daarnaast hebben zij ook een aantal aandachtspunten meegegeven: het belang van (1) goede scholing van medewerkers en cliënten over het gebruik van technologie, (2) het delen van positieve verhalen over de inzet van digitale zorg, (3) goed werkende ICT-systemen en (4) meer duidelijkheid over de bekostiging. De resultaten zijn samengevat in het rapport dat is bijgevoegd bij deze brief. De resultaten

verspreiden wij in het veld, ook onder de nieuwe ronde aanvragers zodat zij hiervan leren. Dit najaar bespreken we de resultaten en aanvullende vervolgacties met patiënten en cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en verschillende zorgkoepels.

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

Zowel zorgkantoren als zorgverzekeraars zijn bezig met de vraag hoe innovatie een betere plek kan krijgen in de zorginkoop:

- **Zorgverzekeraars** geven aan dat zij gaan doorpakken op het terrein van innovatie. Dat betekent dus ook dat zorgverzekeraars zich hard moeten maken voor het invoeren van bewezen digitale innovaties, conform de motie Veldman/Van den Berg[4]. In 2020 is VWS met een aantal verzekeraars en ZN gestart met de gevraagde inventarisatie. Hoewel er het nodige bewijs is dat bepaalde toepassingen werken, hangt het daadwerkelijk effectief functioneren sterk af van de organisatie en inrichting van de zorg. Inmiddels zijn verzekeraars bezig met het inrichten van een kenniscentrum Digitale Zorg. Definitieve besluitvorming hierover verwachten we in oktober.
  Het op een effectieve manier inzetten van een innovatie is meer dan alleen de aanschaf en implementatie van een toepassing. De toepassing moet geïntegreerd zijn in het aangepaste zorgproces. Daarom bekijken we nu samen met verzekeraars hoe we de transformatie via inkoop kunnen versnellen. Daar waar digitale zorg wel ruimte krijgt, ligt daar vrijwel altijd een meerjarig contract aan ten grondslag, waarin de digitale transformatie is verankerd. Dergelijke contracten lijken dan ook voorwaarde voor bestendiging van digitale zorg en de benodigde transformatie. 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. In de meeste sectoren is een verdubbeling te zien van het aantal afgesloten meerjarige contracten. Meer langlopende contracten juichen wij toe, mits zij ook leiden tot de gewenste transformatie en bestendiging, conform de regiobeelden van de Juiste zorg op de juiste plek. En daarom maken wij met zorgverzekeraars, ook in samenspraak met de NZa, afspraken hoe we het instrument van meerjarencontracten nog meer en sneller kunnen inzetten. Wij informeren uw Kamer over de voortgang van de gesprekken. Ook worden daarbij de afspraken over de inzet van transformatiegelden tussen de HLA partijen betrokken.
- In de brief van 29 mei jl. aan uw Kamer[5] is aangegeven dat innovatie een van de vier kernelementen is van het Wlz-zorginkoopkader 2021-2023. In de gesprekken die wij met **zorgkantoren** voeren is onze inzet dat zij digitale zorg een regulier onderdeel maken van het zorginkoopproces. Ook zorgverzekeraars en zorgkantoren geven aan dat voor de toekomst van de ouderenzorg het moet gaan over de omschakeling van het traditionele denken over personeelsinzet naar het organiseren van goede verpleeghuiszorg met behulp van technische en sociale innovaties. Daarbij is het volgens de zorgverzekeraars belangrijk dat zorgaanbieders de ruimte voelen om te investeren in vernieuwingen die nodig zijn om zo met de beschikbare middelen zoveel mogelijk mensen van zorg te kunnen voorzien. Dit kunnen wij alleen maar onderschrijven. 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.

Met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties gaan we patiënten meer enthousiasmeren….

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 activiteiten uitgebreid en zichtbaarheid vergroot:

- De teams in het land zijn van november tot begin maart nog 41 keer het land in geweest.
- De website wordt gemiddeld 68.000 keer bekeken per maand door circa 50.000 bezoekers. In de maand maart is de website 155.000 keer bekeken door 91.000 mensen.

4 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 35 300 XVI, nr. 36

5 kamerstukken 2019-2020, 34 104, 280

- De facebookpagina is nog steeds de grootste community op het gebied van digitale zorg in Nederland. Het totaal aantal volgers staat inmiddels op 17.000. Wekelijks worden met de berichten op de Facebookpagina zo'n 350.000 mensen bereikt.
- Naast Facebook en Twitter is er sinds april 2020 ook een LinkedIn-pagina. Hier wordt een andere professionele doelgroep bereikt dan op de andere social mediakanalen, waaronder bijvoorbeeld zorgbestuurders, innovatiemanagers en (huis)artsen. De pagina heeft 750 volgers.
- Dit najaar komt een e-learning slimme zorg beschikbaar voor (aankomende) verpleegkundigen en verzorgenden. Hierdoor weten zij welke slimme zorgoplossingen er zijn en hoe ze deze kunnen gebruiken. Ook worden specifieke acties gezet op het activeren van huisartsen, zoals het maken van filmpjes en het geven van (digitale) workshops over slimme zorg.
- Met patiëntenverenigingen en met verzekeraars wordt gekeken hoe patiënten en cliënten meer te informeren en activeren over slimme zorg, conform de motie van den Berg[6]. Ook gaat Zorg van Nu samenwerken met thuiszorgwinkels om patiënten, ouderen, cliënten en mantelzorgers meer informatie te geven over e-healthtoepassingen.
- Daarnaast vindt in navolging op de eerder georganiseerde e-healthweken de slimme zorg estafette plaats in februari 2021. Deze is gericht op het bevorderen van de implementatie van slimme zorg en het opschalen ervan door o.a. regionale samenwerkingen en het ervaren van de meerwaarde van digitale zorg door patiënten en zorgprofessionals.
- Tot slot wordt vanaf september een wachtkamerfilmpje afgespeeld met goede voorbeelden van slimme zorg in de wachtkamers van huisartsen, apotheken, fysiotherapiepraktijken, mondzorg en ziekenhuizen.

In de voortgangsbrief[7] over het **Nationaal preventieakkoord** heeft uw Kamer kunnen lezen dat wordt gewerkt aan manieren om burgers goed te informeren over zinvolle en betrouwbare e-health en toegang te geven tot effectieve apps die hen daadwerkelijk helpen om te komen tot een gezonde leefstijl. Het streven is om in 2021 het nationaal toetsingskader voor gezondheidsapps op te leveren.

In de corona-tijd hebben zorgverzekeraars, Vilans, FMS, LHV , NVZ, VWS en het programma Zorg van nu intensief **gecommuniceerd over digitale innovaties** die direct inzetbaar zijn.

Aanvullende stimulerende activiteiten

Hieronder lichten we aanvullende activiteiten toe die zijn ontplooid, maar geen plek hebben gekregen in de hoofdbrief. Ook van deze activiteiten gaat echter een belangrijk stimulerend effect uit. Vandaar dat zij hier worden uitgelicht:

- In opdracht van VWS heeft Het National eHealth Living Lab samen met de Long Alliantie Nederland en het Franciscus Gasthuis & Vlietland **de handreiking Digitale Zorgtoepassingen voor patiëntgerichte COPD zorg**[8] opgesteld. De handreiking biedt een overzicht van beschikbare digitale zorgtoepassingen voor COPD en tips voor implementatie van deze toepassingen. Komende periode wordt op basis van reacties en ervaringen uit de praktijk met NeLL gesproken over handreikingen voor andere chronische aandoeningen.

- Met VNO-NCW verkennen wij hoe **publiek-private samenwerking bij bestendiging van digitale zorg en transformatie** naar juiste zorg op de juiste plek in het najaar van 2020 en in 2021 een extra impuls kan krijgen, door landelijk en regionaal de verbinding te leggen met de industrie, werkgevers en private financiers. Hieruit is onder meer de taskforce Samen Vooruit voortgekomen waarin ICT leveranciers gezamenlijk keuzes maken voor inrichting van de digitale infrastructuur voor de zorg. Bestendiging van digitale zorg en transformatie naar juiste zorg op de juiste plek zijn ook speerpunten in dialoog met nieuwe en bestaande coalities gericht op startups en scale ups, zoals de Nederlands AI Coalitie (sector gezondheid en zorg), TechLeap, Rockstart en regionale innovatienetwerken zoals Health Valley en Brainport Eindhoven.

6 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 27 529, nr. 204

7 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 32 793, nr. 484

8 http://www.longalliantie.nl/files/6515/9368/1489/handreiking_digitale_toepassingen_COPD.pdf

- Dit jaar is de **Topsector LSH** gestart met het smeden van coalities om de Kennis- en Innovatieagenda (KIA) 2020-2023 ten uitvoer te brengen die ze hebben geformuleerd op de missies Gezondheid en Zorg[9]. De transformatie naar missiegedreven beleid vereist een meer pro-actieve aanpak van het bureau. In dit eerste jaar hebben zij twee onderzoeksvoorstellen ingediend bij NWO, rond missie I: een gezonde leefstijl en missie II: vergroten van kwaliteit van leven van mensen met dementie. Bij beide wordt ingezet op een rol voor AI. Ook is gestart met een viertal fieldlabs waarin binnen afgebakende structuren wordt gewerkt aan bepaalde vraagstukken die voortvloeien uit de missies.
  Tevens werkt LSH nu aan zogenoemde impact pathways: een methodiek die de logische samenhang van de deliverables en hun totstandkoming in relatie tot de missies in de tijd helpt weer te geven. Hieruit volgen bruikbare zgn. key performance indicators (KPI's) voor de missies. Iedere missie wordt voorzien van een 'impact pathway'. De vijf pathways worden zodanig gevisualiseerd dat de samenhang van de input (indicatieve inzet, financiële inbreng en aard en omvang van coalitiepartners), deliverables en hun bijdrage aan de missies in één oogopslag helder wordt. Ook moet aan de hand van die pathways duidelijk worden welke maatschappelijke en economische waarde wordt gecreëerd en wie daarvan profiteert. Hierin wordt een verbinding gelegd met de monitoring van de missies zoals die nu door RIVM wordt vormgegeven. We hopen uw Kamer begin volgend jaar verder hierover te informeren

- De **Health Innovation School (HIS)** loopt al sinds 2017 en heeft inmiddels naam gemaakt. Per aflevering worden patiënten, professionals, medewerkers van verzekeraars, gemeenten, bedrijfsleven en het Rijk) geïnformeerd en geëquipeerd om te innoveren in zorg en zorgprocessen. Na 2 landelijke edities is in 2019 en begin 2020 regionaal gestart met scholen in Zuidoost Nederland, Brabant en Rotterdam. Den Haag is in september met een HIS gestart en met Amsterdam lopen de eerste gesprekken. Door de Covid-19 periode hebben veel sessies digitaal plaatsgevonden, hoewel er ook geëxperimenteerd is met hybride samenwerkingsvormen, zoals innovatiewandelingen.

- Het doel van de **subsidieregeling Veelbelovende zorg** is het versnellen van de toegang van de patiënt tot potentieel veelbelovende zorg via opname in het basispakket. Via deze regeling is het mogelijk een tijdelijke financiering te krijgen voor behandelingen die veelbelovend lijken maar nog niet uit het basispakket worden vergoed. Jaarlijks openen twee subsidierondes waarvoor zorgaanbieders een aanvraag kunnen indienen. De tweede ronde liep tot en met 22 september.
  In juni 2020 zijn de eerste vier subsidieaanvragen gehonoreerd. Dit betreft subsidie ten behoeve van onderzoek naar een patiëntvriendelijk alternatief voor elektroshocks, patiëntvriendelijker alternatief voor behandeling van pijn op de borst, de ziekte van Ménière en het verminderen van beroertes bij hartritmestoornissen. Voor deze subsidieregeling is vanaf de inwerkingtreding op 1 februari 2019 jaarlijks maximaal 69 miljoen euro beschikbaar.

- In het ZonMw-programma **Actieonderzoek Innovatieve Zorg** wordt kennis ontwikkeld over innoverende en vernieuwende processen en oplossingen/methodieken in de zorg. Door en tijdens het vernieuwen en verbeteren van zorg wordt kennis opgedaan, waarbij mensen in de zorgpraktijk zich tegelijkertijd professioneel ontwikkelen. De geleerde lessen die hieruit voortvloeien, kunnen ook gebruikt worden voor opschaling en doorontwikkeling elders

9 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 eigenleefomgeving (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.

Eind vorig jaar is de tweede ronde in het kader van het Actieonderzoek Innovatieve zorg aan 4 projectvoorstellen een subsidie toegekend, te weten:

- Bevorderen van arbeidsparticipatie van nierpatiënten. Dit doen ze deels door patiënten zelf meer handvatten te geven om duurzaam te participeren. Daarnaast door de zorg zo in te richten dat het gesprek over werk een meer vanzelfsprekend onderdeel wordt. Samen met alle betrokken, dit zijn patiënten, zorgverleners uit het ziekenhuis en arbeidsgerelateerde zorgverleners, wordt gewerkt aan een concreet, praktisch en uitvoerbaar aanbod waarmee duurzame arbeidsparticipatie kan worden gerealiseerd.
- De wijkkliniek: ziekenhuisopnames met het zicht op thuis. Het eerste doel van dit onderzoek is om het opnameproces in kaart te brengen en aan te passen zodat ouderen, zonder tussenkomst van de SEH, kunnen worden opgenomen in de WijkKliniek. Het tweede doel is om de zorgprocessen in de WijkKliniek te evalueren en te verbeteren.
- Mijn eigen zorgplan. Deze zorgomgeving biedt op de gewenste momenten actuele, juiste en passende informatie aan patiënt en zorgverlener om zo gedeelde besluitvorming te [10]ondersteunen. Binnen deze ontwikkeling werken patiënten, zorgverleners en ondersteunende afdelingen intensief met elkaar en de onderzoekers samen om succesvolle implementatie en meerwaarde te realiseren. Dit ZonMw-project sluit nauw aan bij de huidige ontwikkelingen in het Amsterdam UMC op het gebied van eHealth en waardegedreven zorg.
- Personalised care voor mensen met ALS. ALS Thuismeten & Coachen is een applicatie die patiënten met ALS (amyotrofische laterale sclerose) in staat stelt thuis zelf metingen verrichten en deze gegevens via een (web)app door te geven aan zorgverleners. Doordat patiënten zelf hun ziekte monitoren, kunnen zorgverleners op afstand de ziekteprogressie volgen en krijgen patiënten gerichtere zorg, beter zicht op hun ziekteverloop en hoeven ze minder vaak onnodig naar het ziekenhuis. Deze zorg-op-maat is nu alleen beschikbaar voor patiënten met ALS in het UMC Utrecht.

Vanwege de coronacrisis zijn een aantal van deze projecten tijdelijk stil komen te liggen. Deze worden inmiddels weer hervat. Ook is door diezelfde crisis de eerste ronde van 2020 uitgesteld. Deze opent dit najaar.

○ Resultaten Seed capital regeling 2019 (e-Health)

- In 2019 zijn er twee nieuwe investeringsfondsen die een financiële bijdrage hebben ontvangen vanuit de derde e-health tender. Dit zijn Nextgen Ventures 2 en INZET met een investeringsbudget van respectievelijk € 12 mln. en € 6,9 mln. VWS stelde een budget van € 9 mln. beschikbaar voor deze derde e-health tender, opgezet in samenwerking met het ministerie van EZK. In combinatie met de (50%) private inleg is er na deze derde tender in totaal circa € 43 mln. beschikbaar gesteld voor veelbelovende (e-health)startups. In combinatie met de private inleg is er na deze derde tender in totaal circa € 43,5 mln. beschikbaar gesteld voor veelbelovende (e-health)startups.
- Nextgen Ventures 2 richt zich op Healthcare Technology bedrijven die met behulp van data bijdragen aan betere uitkomsten voor patiënten. Deze datagedreven oplossingen dragen onder andere bij aan procesverbetering, kwaliteit, betere uitkomsten van medische behandelingen en efficiency van gezondheidszorg. Nextgen bereid zich voor op haar eerste investeringen.
- INZET, een samenwerking van gezondheidsfondsen en vermogensfondsen, ondersteunt bedrijven die zorginnovaties aanbieden met een directe, positieve impact op de levenskwaliteit van chronisch zorgbehoevenden, of bijdragen aan preventie. Het fonds heeft één investering gedaan.
- De bestaande e-health fondsen hebben in 2019 acht nieuwe uiteenlopende investeringen gedaan (alle e-health). Dit zijn onder meer de volgende e-health participaties; Synappz (online e-health platform met clinicards waarbij zorgverlener en patiënt worden samengebracht), Dear Health (platform dat met AI de zorg voor chronisch patiënten beoogd

te verbeteren), Reducept (VR bril om chronische pijn te bestrijden) en Orikami (ontwikkeling van digitale biomarkers zoals de MS Sherpa).
- UV Smart (e-Health fonds Blue Sparrows Medtech Finance) is gespecialiseerd in het steriliseren van medische instrumenten en heeft gedurende de uitbraak van COVID-19 versneld een noodversie van haar apparatuur beschikbaar gemaakt (per april 2020 in gebruik). Met deze variant kunnen o.a. mondkapjes, andere disposables en draagbare medische apparatuur worden gedesinfecteerd.

- Zoals aangekondigd vorig jaar is de **Challenge Verpleeghuizen** overgenomen door Zorgverzekeraars Nederland. Tien zorgaanbieders zijn begin dit jaar geselecteerd die ondersteuning krijgen bij de implementatie en opschaling zorgtechnologie. Het gaat bijvoorbeeld om de implementatie van leefcirkels, smartglasses en alarmopvolging en de opschaling van de douche-wc, een speciale tandenborstel voor ouderen en de heupairbag. Vanwege COVID-19 is de ondersteuning tijdelijk stopgezet, waardoor de Challenge logischerwijs enkele maanden vertraging oploopt. Over de verdere voortgang wordt uw Kamer geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis.

- Tijdens **dwarsdenkbijeenkomsten** worden mensen vanuit verschillende hoeken samen gebracht om na te denken over concrete opschalingsvraagstukken rond een bepaald thema. De bijeenkomsten hebben als doel om thema's op de kaart te zetten, verbindingen te leggen, concepten aan te scherpen en deelnemers te inspireren. Gedurende de Covid-19 pandemie werd het belang van toegankelijkheid van digitale zorg en preventie nog duidelijker. In een digitale dwarsdenkbijeenkomst spraken wij daarom met bijna 30 partijen over het thema 'iedereen vitaal met e-health'.
  Drie partijen lichtten hun initiatieven en uitdagingen toe. Naast dat deelnemers aangaven ook in tijden van COVID graag over (nieuwe) initiatieven te horen en te (blijven) netwerken, zijn er ook concrete suggesties aan de sprekers gedaan en vervolgafspraken gepland.

  In het verleden hebben er bijeenkomsten plaatsgevonden met thema's als formele en informele zorg, digitale vaardigheden en schulden en gezondheid. Partijen die regelmatig aanwezig zijn gemeenten, zorgverzekeraars, kennisinstituten en departementen.
  - Tijdens dwarsdenkbijeenkomsten worden mensen met een opschalingsvraag over hun innovatie samengebracht met partijen die buiten de gebaande paden kunnen denken.
  - Sinds 2019 hebben de bijeenkomsten een andere vorm naar aanleiding van een korte evaluatie. Binnen domeinoverstijgende thema's worden drie sprekers uitgenodigd om in gesprek te gaan over hun innovatie en hierbij vooral hun uitdagingen in opschaling samen te bespreken. Zo wordt niet alleen het initiatief maar ook het thema verder geholpen. Voorbeelden van thema's zijn games in de zorg, de combinatie van formele en informele zorg en digitale vaardigheden.
  - Partijen die in de nieuwe opzet regelmatig worden uitgenodigd zijn gemeenten, zorgverzekeraars, kennisinstituten en departementen. Door de bijeenkomsten per thema te organiseren en actief relevante partijen uit te nodigen worden de bijeenkomsten druk bezocht.
  - Sprekers en deelnemers ervaren de bijeenkomsten als zeer positief. Tijdens de bijeenkomsten worden samen oplossingen bedacht, concepten aangescherpt en er worden tips, ervaringen en een netwerk gedeeld. Op deze manier weten de deelnemers elkaar na de bijeenkomsten gemakkelijk te vinden voor mogelijkheden tot samenwerking en financiering. Zo zijn initiatieven dankzij de bijeenkomsten met zorgverzekeraars in gesprek. Andere partijen hebben landelijke partners gevonden.
  - Naast de impact voor de sprekers werden de bijeenkomsten ook inspirerend bevonden voor de deelnemers, wat het innovatieklimaat weer ten goede komt. Gezien de diversiteit aan deelnemers nemen zij allen hun eigen kennis en netwerk mee. Voor echte verandering moeten alle partijen samenwerken, hier weten zij elkaar te vinden. De deelnemers nemen de kennis mee in hun werkveld.

- De activiteiten van de **Health Deal** 'I-JGZ' zijn vanaf september 2019 gestart. De Health Deal heeft als doel om te komen tot een geïntegreerde en gepersonaliseerde toepassing van digitale innovaties voor ouders en JGZ-professionals. Inmiddels zijn enkele proeftuinen hier daadwerkelijk mee aan de slag en wordt ook gewerkt aan een actieplan om werken met digitale innovaties onderdeel te laten zijn van de JGZ-opleidingen. Daarnaast zijn er afgelopen jaar vier Health Deals afgerond. In oktober 2019 is de Health Deal 'Chronische pijn' beëindigd. In verschillende regio's is het gelukt om te komen tot een multidisciplinaire samenwerking als beschreven in de zorgstandaard voor de behandeling van chronische pijnpatiënten. De Health Deal 'Stimulering gezondheid door persoonlijke preventie via e-Health' is in december 2019 afgerond. In samenwerking is een position paper opgesteld over het inzetten van de Persoonlijke Gezondheidscheck in de wijk als opmaat voor implementatie. De komende periode wordt de Persoonlijke Gezondheidscheck toegankelijker gemaakt voor mensen met minder taal- en digitale vaardigheden. In december 2019 is ook de Health Deal 'Academy Het Dorp' beëindigd. De Health Deal heeft geleid tot een ecosysteem met slimme zorgoplossingen en innovaties die het leven van mensen met een beperking gemakkelijker en zelfstandiger maken. Tot slot is de Health Deal 'e-health tools voor kwetsbare jongeren' afgesloten in april 2020, waarbij is geïnventariseerd welke e-health toepassingen een oplossing kunnen zijn voor de overgang van 18- naar 18+ jarige leeftijd.