

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

IenZ-NVT

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

1023873-155632-IenZ

**Uw brief**

**Bijlage(n)**

1

Datum 6 oktober 2016

Betreft Voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing

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

Geachte voorzitter,

Technologische ontwikkelingen maken het mogelijk dat de zorg zich kan verplaatsen van de wachtkamer naar de woonkamer. Digitale hulpmiddelen vergemakkelijken het leven van patiënten en het werk van professionals: we kunnen 'koude technologie' inzetten voor 'warme zorg'. Het snel zelf kunnen doen van metingen, bijvoorbeeld door [Tim](#)<sup>1</sup>, zorgt voor informatie en geruststelling als hij zich minder goed voelt. E-health biedt waardevolle kansen voor goede gezondheid, zorg en ondersteuning. Deze kansen liggen niet in de toekomst: [honderden innovaties](#) kunnen nu al worden gebruikt. Het gaat hierbij niet alleen om hoogcomplexere technologie. Vele innovaties met relatief eenvoudige technologie hebben impact op de kwaliteit van leven en kunnen en moeten bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg. Met deze brief informeren we u over de stand van zaken op het gebied van e-health en innovatie in de zorg en schetsen we onze actielijnen.

### Samenvatting

Technologie die mensen in het dagelijks leven al veel gebruiken, zal steeds vanzelfsprekender worden voor gezondheid, zorg en ondersteuning. In allerlei, soms onverwachte toepassingen en initiatieven komt het gebruik van digitale mogelijkheden in de zorg tot ontwikkeling. Zo blijkt meer dan de helft van de gebruikers van een smartwatch gezondheidswinst te ervaren<sup>2</sup>. Domotica helpt [mensen](#) om zelf hun zorg en leven in te richten zoals zij dat willen. Met [OZO verbindzorg](#) kan de cliënt een netwerk maken tussen zorgverleners en familieleden, zodat signalen kunnen worden doorgegeven en informatie optimaal wordt uitgewisseld. En door beveiligde onderlinge communicatie van [Siilo](#) kunnen 200 huisartsen in Noord-Holland elkaar eenvoudig adviseren, bijvoorbeeld rondom diagnoses stellen.

*Op weg naar meer regie over eigen gezondheid wordt e-health 'normale zorg'...*  
In de komende jaren zullen mensen in toenemende mate vragen om regie over hun eigen gezondheid en zorg. Technologische innovaties bieden steeds meer

<sup>1</sup> De blauwe woorden in deze brief duiden op links naar websites en/of filmpjes.

<sup>2</sup> Wristley Apple Watch user research 2015, [www.medium.com](http://www.medium.com)

mogelijkheden om daaraan tegemoet te komen. Zorg en ondersteuning op maat worden gemeengoed, toegesneden op individuele behoeften en aangeboden op een plaats en een tijd die passen bij ieders persoonlijke situatie. Mensen hebben actueel inzicht in hun [medische gegevens](#), kunnen hun [metingen](#) uitvoeren en delen met hun arts, en gebruiken [beeldbellen](#) niet alleen voor contact met (klein)kinderen, maar ook om gemakkelijk te kunnen [overleggen](#) met hun zorgverlener.

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

E-health komt niet langer naast of bovenop bestaande zorg, maar wordt een [integraal onderdeel](#) van het reguliere zorgproces - dat zich tegelijkertijd ingrijpend vernieuwt. Innovatie kan daarnaast door [efficiency](#) of [substitutie](#) een positief effect hebben op de betaalbaarheid van zorg. We zien verschillende goede voorbeelden die al in de praktijk worden toegepast, bijvoorbeeld bij [ziekenhuis Bernhoven](#) of op het gebied van [complexe wondzorg](#), waar resultaten rondom kwaliteit, patiënttevredenheid en betaalbaarheid zichtbaar worden. Deze regionale initiatieven laten de landelijke potentie zien van het opschalen van innoveren in de zorg. Tegelijkertijd moeten we een scherp oog blijven houden voor mogelijke ongewenste stijgingen van kosten door toename van de zorgvraag als gevolg onnodige of ondoelmatige inzet van (dure) technologie.

*... al zien we nog grote verschillen in gebruik.*

We hebben in 2014 de drie e-health doelstellingen<sup>3</sup> voor een periode van vijf jaar gesteld. Want hoewel veel zorginnovaties beschikbaar zijn, kosten validatie, marktontwikkeling, acceptatie en succesvolle implementatie en opschaling de nodige tijd en inspanning<sup>4</sup>. Als partijen elkaar daarbij weten te vinden en in een gezamenlijke aanpak meerwaarde voor een ieder zien, kan het opeens snel gaan. In andere situaties is vaak een lange adem nodig om een succesvolle vernieuwing te realiseren.

De e-health monitor 2016<sup>5</sup> laat dan ook een grote variatie zien in het gebruik van e-health. Zo heeft 92% van de praktijkondersteuners GGZ het afgelopen jaar e-health ingezet voor online psychologische hulpverlening, zij het bij een vooraanligende beperkte groep patiënten. Het percentage huisartsen waar het maken van online afspraken mogelijk is steeg van 14% in 2013 naar 37% in 2016. Van de verpleegkundigen in de care geeft 21% aan dat zij beeldschermzorg gebruiken. Deze variatie was eerder dit jaar ook zichtbaar in de 1-meting van de drie doelen<sup>6</sup>. Het tempo van adoptie en daarmee het gebruik varieert sterk, zowel per type technologie als onder verschillende patiëntengroepen en zorgaanbieders.

*Organisatorische dimensie wordt bij innoveren vaak onderschat..*

Het recente proefschrift van Maarten Janssen<sup>7</sup> laat zien dat innovaties nog al te vaak worden beschouwd als technische producten die verspreid moeten worden. Daarmee wordt miskend dat het bij innoveren, ook als er digitale techniek aan te pas komt, in de eerste plaats gaat om (complexe) organisatorische veranderingsprocessen en het ontwikkelen van nieuwe manieren van werken. De e-healthmonitor 2016 heeft dan ook terecht de titel "Meer dan techniek".

*....terwijl belangen moeten worden doorbroken voor succesvolle samenwerking.*

De roep om een centrale plaats voor de patiënt of kokeroverstijgend samenwerken is onvoldoende om alle benodigde partijen samen te laten werken aan het toepassen van innovatieve zorg. In- en externe verhoudingen gaan op de schop, er ontstaan nieuwe vormen van werkrelaties tussen professionals, en patiënten kunnen steeds meer vanuit een gelijkwaardige positie meesturen in hun

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 27529 nr. 130

<sup>4</sup> Een gegeven dat geïllustreerd wordt in de tijdlijnen van de [Gartner hype cycle](#) en de [Rogers innovatie curve](#).

<sup>5</sup> eHealthmonitor 2016, Nictiz/Nivel, [www.eHealth-monitor.nl](#), tevens bijlage bij deze brief

<sup>6</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, 27529 nr. 138

<sup>7</sup> Maarten Jansen, Situated novelty, Een studie naar innovatie en governance van innovatie in de zorgpraktijk, Erasmus Universiteit, september 2016.

behandelproces of hun autonomie behouden in het leven met een chronische aandoening. Het samenspel van patiëntenorganisaties, verzekeraars, zorgaanbieders, innoverende bedrijven en de overheid kan leiden tot ecosystemen met een sterke gezamenlijk focus en gewenste uitkomsten, die door individuele organisaties of bilaterale samenwerkingen niet te realiseren zijn.

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*Onbekend maakt onbemind...*

De monitor laat ook zien dat implementatie van nieuwe technologie succesvoller is wanneer de gebruikers, zowel patiënten als zorgverleners, de nieuwe toepassingen graag willen gebruiken. De kans daarop neemt toe naarmate er meer kennis over en bekendheid met e-health toepassingen is. Daaraan blijkt het in de praktijk nog te schorten. Zorgverleners zijn nog lang niet altijd bekend met de mogelijkheden die e-health biedt, en zorggebruikers zijn vaak slecht op de hoogte van het aanbod aan online diensten bij zorgverleners.

*... dus nieuwe acties zijn geboden...*

We willen het huidige tempo van adoptie van e-health verder optimaliseren. Daarvoor is nodig dat we met volle inzet blijven werken aan het realiseren van technische randvoorwaarden zoals standaarden voor gegevensuitwisseling en betrouwbare identificatiemiddelen. Van even groot belang is dat we de bekendheid, kennis en competenties vergroten. Bekendheid met toepassingsmogelijkheden, kennis van juridische en technische aspecten en competenties op het gebied van veranderingsmanagement. Dat kunnen en willen wij vanzelfsprekend niet alleen doen. We kiezen er daarom voor om een divers aantal nieuwe acties in te zetten.

- Het organiseren van een nationale e-health week voor burgers, mantelzorgers, patiënten en zorgprofessionals in het land, van 21 tot en met 27 januari 2017, georganiseerd door VWS en ECP Platform voor de informatiesamenleving<sup>1</sup> met een groot aantal partners, waarvan er momenteel al ruim 70 bekend zijn.
- Het lanceren van het Fast track initiatief om innovaties zowel sneller als duurzamer op te schalen. Hierbij helpen we, met het ministerie van EZ en Startupdelta, innovatieve mkb-bedrijven via drie lijnen, te weten 1) het bieden van specifieke benodigde expertise 2) het geven van een tijdelijke financiële impuls aan een aantal veelbelovende innovaties en 3) het bevorderen van regionale ecosystemen.
- Het openen van een lab voor Health Impact Bonds (HIB's) begin 2017, waardoor de eerste HIB's in 2017 gerealiseerd kunnen worden en organisaties actief ondersteund worden bij de totstandkoming.
- We gaan werken aan een Innovatiecurriculum Gezondheid & Zorg met REshape Center van Radboudumc en betrokkenheid van andere organisaties waaronder Singularity University en MaRS Canada. Doel is om nieuwe kennis over de grenzen van organisaties heen met elkaar te kunnen creëren en delen.

- Het organiseren van handelsmissies onder andere rondom innovatie naar Japan, de VS en Canada. Hierbij betrekken we ook ondernemende Nederlandse bedrijven.
- Met het Kwaliteitsinstituut en beroepsverenigingen zullen we gesprekken starten over e-health in de richtlijnen, diverse (basis)opleidingen en bij- & nascholingen.
- We ondersteunen het 'Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP)' voor de komende drie jaar met jaarlijks 35 miljoen Euro. Doel is dat in 2018 de meeste patiënten van ziekenhuizen hun gegevens kunnen inzien en dat zij uiterlijk 2020 deze informatie ook interactief kunnen gebruiken bijvoorbeeld in apps.
- Wij zullen de mogelijkheid verkennen van een gemixt gebruikerspaneel e-health van zorgprofessionals, zodat zij beter betrokken worden bij de ontwikkeling van innovaties.

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*...en huidige acties worden stevig voortgezet.*

Gegeven het feit dat innoveren in de zorg vraagt om een lange adem zetten we daarna de eerder ingezette acties verder voort.

- VWS ondersteunt het ontwikkelen van een persoonlijke gezondheidsomgeving (MedMij) door een coalitie onder leiding van de Patiëntenfederatie.
- De leden van het Informatieberaad maken zich sterk voor vaststelling en gebruik van standaarden voor gegevensuitwisseling.
- In opdracht van de ministeries van EZ en BZK wordt een betrouwbaar publiek identificatiemiddel (eID) ontwikkeld, waarbij de Belastingdienst en zorg voorlopers zijn.
- VWS geeft met het programma Zorg voor Innoveren samen met NZa, ZiN en ZonMW bekendheid aan bestaande mogelijkheden in regelgeving.
- VWS en NZa creëren meer ruimte voor afspraken over prestaties in de bekostiging door verruiming van de beleidsregel Zorginnovatie.
- VWS en het ministerie van EZ werken samen met bedrijven en andere veldpartijen waaronder eindgebruikers aan nieuwe Health Deals. De twee Health Deals rondom besluitvorming beslisondersteuning oncologie en chronische pijn die zijn gesloten, worden verder uitgewerkt met de betrokken organisaties.
- VWS brengt vernieuwers maandelijks samen in een 'dwarsdenknetwerk' om ons te wijzen op kansen voor beleid.
- In het startup2scaleupnetwerk wisselen startups, incubators, financiers, patiënten en aanbieders ervaringen uit en onderzoeken mogelijkheden voor nieuwe initiatieven.
- Het landelijk netwerk zorginnovatie wordt ondersteund door VWS, zodat regionale kennis landelijke verspreid kan worden en in nieuwe regio's ook een innovatienetwerk kan worden opgezet.

### *Leeswijzer*

Een randvoorwaarde voor succesvol innoveren is dat alle partijen van meet af aan een volwaardige rol in het proces kunnen spelen. Deze rapportage is daarom ingericht aan de hand van de relevante actoren bij innovatieve samenwerkingen en ecosystemen. De voortgang en acties zullen worden geschetst voor patiënten<sup>8</sup>, zorgaanbieders, innovatoren en financiers. Acties worden ingezet op één of meerdere doelgroepen, om resultaten te realiseren in een vruchtbare wisselwerking tussen deze groepen. Tot slot zullen we in deze brief ingaan op samenwerking en ecosystemen.

<sup>8</sup> In deze brief gebruiken we voornamelijk de term 'patiënt' om de rol van mensen als zorggebruikers te duiden. In veel gevallen is de term uitwisselbaar met de woorden 'cliënt' of 'burger'.

## Patiënten

### *Digitale zorg is nog niet vanzelfsprekend...*

Voor patiënten blijkt, ondanks de mogelijkheden die er zijn, digitaal contact nog niet vanzelfsprekend. Terwijl online bankieren en online winkelen heel gewoon is, weten veel mensen nog steeds niet goed wat er online mogelijk is bij hun eigen huisarts of medisch specialist. De groep van mensen die weet wat bij hun huisarts aan online diensten beschikbaar is neemt langzaam maar zeker toe, maar anderzijds geeft vier op de vijf mensen aan dat hun zorgverlener hen niet op de digitale mogelijkheden wijst<sup>9</sup>.

IenZ-NVT

**Kenmerk**

1023873-155632-IenZ

### *... dus gaan we actiever informeren, onder andere met een e-healthweek...*

We zetten daarom actiever in op het informeren van patiënten. Dit doen we ten eerste door het organiseren van een nationale e-health week van 21 tot en met 27 januari 2017. Hierbij staat centraal wat e-health kan betekenen voor burgers, patiënten en zorgverleners. We organiseren deze week samen met het ECP Platform voor de informatiesamenleving en vooral met tal van organisaties in het land. Het doel van de week is om zoveel mogelijk mensen in Nederland lokaal en regionaal de mogelijkheden van e-health te laten zien en ervaren. Organisaties die partner zijn zullen laten zien welke rol technologie voor gezondheid en zorg kan spelen, wat e-health precies is en welke kansen het in de praktijk biedt. We willen hierbij ook voldoende aandacht geven aan vragen en onzekerheden die leven, want een verandering vraagt veel van professionals en ook van patiënten. De diverse organisaties zetten tijdens deze week, individueel of gezamenlijk, hun deuren open of organiseren een evenement. Op dit moment hebben we al meer dan 70 organisaties die willen meewerken aan deze week. We roepen iedereen op die hier een bijdrage aan wil leveren, om zich ook aan te melden via [www.e-healthweek.net](http://www.e-healthweek.net). Daarnaast zullen we via een bijlage bij verschillende magazines voor consumenten in beeld brengen wat e-health is en kan betekenen.

### *... met nadrukkelijke participatie van patiënten...*

De behoefte van patiënten moet centraal staan bij het gebruik van technologie in de zorg. Op 22 september organiseerden wij daarom een [bijeenkomst](#) met 80 patiënten, patiëntenorganisaties en patiëntenvertegenwoordigers. Ook een aantal innovatoren nam deel aan deze bijeenkomst. Op deze dag hebben wij de ervaringen en behoeften van patiënten in kaart gebracht, wat relevante input is voor zowel de nationale e-health week, voor innovatoren als voor het beleid in den brede. Met name de thema's privacy en digitale vaardigheden, ook voor laaggeletterden, blijken aandacht te behoeven vanuit de patiënten bezien. Zo blijkt het voor veel mensen lastig als er veel verschillende wachtwoorden nodig zijn of er geen telefonische hulp beschikbaar is voor een systeem. Uit een aantal concreet geschetste casus bleek dat patiënten het belang van gegevensuitwisseling relevanter vinden dan de privacy aspecten. Desalniettemin zullen privacy aspecten goed moeten worden geborgd. Over zowel het thema privacy als over het thema digitale vaardigheden zullen wij het gesprek met patiënten in kleinere groepen voortzetten. We houden u van de stappen hierbij op de hoogte.

### *... met Zorginnovatiewinkels op locatie..*

Daarnaast ondersteunen we lokale [Zorginnovatiewinkels](#), waarvan er één op 12 september in het centrum van Roosendaal is geopend. Hier kunnen mensen de mogelijkheden van digitale zorg ervaren, doordat er innovaties worden gedemonstreerd. Na Roosendaal zal dit initiatief komend half jaar o.a. in Maastricht, Assen, Utrecht en Zeeland op een tijdelijke pop-up locatie gerealiseerd worden. Naast demonstraties zijn er diverse bijeenkomsten met zorgverleners, innovatoren, gemeenten en patiënten in deze zorginnovatiewinkels.

<sup>9</sup> eHealthmonitor 2016, Nictiz/Nivel, [www.eHealth-monitor.nl](http://www.eHealth-monitor.nl), tevens bijlage bij deze brief

*... en gerichte en compacte uitingen op internet.*

Ook verkennen wij op dit moment de mogelijkheden voor concrete korte boodschappen zoals banners op diverse plaatsen en websites. Op de website van [Kiesbeter](#) zullen wij e-health onder de aandacht brengen. Daarnaast worden onderlinge verwijzingen van het e-health thema op de site van de Rijksoverheid, zorgvoorinnovaten.nl en zorginnovatie.nl aangebracht, zodat alle relevante ondersteunende informatie steeds vanaf elke plek bereikbaar is.

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*Om eigen gezondheidsgegevens beschikbaar en uitwisselbaar te maken zijn afspraken nodig...*

Steeds meer mensen willen over hun eigen gezondheidsgegevens kunnen beschikken. Gegevens uit hun medische dossier bij de huisarts en ziekenhuis, maar ook informatie die ze zelf meten met apps op hun smartphone. Dat kan door ze onder te brengen in een digitale persoonlijke gezondheidsomgeving. Om te zorgen dat gezondheidsgegevens op een veilige en begrijpelijke manier bij elkaar komen, is een [brede coalitie](#) in 2016 het programma MedMij gestart. [MedMij](#) levert eind 2016 een set van eisen, standaarden en afspraken voor persoonlijke gezondheidsomgevingen op. Daarna zijn ontwikkelaars aan zet om persoonlijke gezondheidsomgevingen te maken die voldoen aan de MedMij standaarden. Zorgaanbieders en overheden zullen de stappen zetten die nodig zijn om gezondheidsgegevens van consumenten vanuit hun eigen systemen te ontsluiten naar persoonlijke gezondheidsomgevingen. Zodat consumenten kunnen beschikken over de voor hen relevante medische gegevens en een betrouwbare keuze tussen persoonlijke gezondheidsomgevingen kunnen maken. Op verschillende plekken – in zogenoemde kickstartomgevingen – wordt momenteel voor bijvoorbeeld medicatie en labuitslagen met zorgaanbieders en leveranciers beproefd hoe standaarden en eisen de ontsluiting naar de persoonlijke gezondheidsomgeving mogelijk maken.

Bekijk dit [filmpje](#) om te zien hoe patiënten, zorgverleners en bestaande initiatieven samenwerken in het MedMij programma.

*... moet de toegang goed beschermd zijn...*

Als mensen hun eigen gezondheidsgegevens willen en kunnen inzien moeten ze kunnen beschikken over (publieke en/of private) authenticatiemiddelen van voldoende hoog betrouwbaarheidsniveau. U bent over de voortgang van eID op 25 augustus jl. geïnformeerd door de minister van BZK. De voortgang van het eID is van groot belang voor veilig inzicht in gezondheidsgegevens van mensen. We zijn daarom verheugd dat er gekozen is voor een stapsgewijze uitrol voor de komende twee jaar, waarbij de zorg (en de Belastingdienst) als prioriteit is aangemerkt. Doel is dat binnen die periode authenticatiemiddelen op het hoogste betrouwbaarheidsniveau breed beschikbaar komen.

*... en moet men er vanuit kunnen gaan dat de privacy beschermd is.*

Als mensen medische websites bezoeken horen die websites niet de informatie over het surfgedrag te verzamelen en deze aan derden te verkopen. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft onderzocht welke websites van ziekenhuizen gebruik maken van deze ongewenste tracking cookies, en in het Informatieberaad van september 2016 zijn de acties besproken die leden zullen inzetten om het gebruik van deze cookies tegen te gaan.

*Innovatie in health checks krijgt een wettelijke basis.*

Mensen krijgen een steeds uitgebreidere keuze als het gaat om health checks. De huidige wettelijke kaders sluiten daar niet meer bij aan. Op 27 juni jl. heb ik u mijn nader standpunt over health checks gestuurd. Ik heb aangegeven een wijziging van de WBO voor te bereiden. Hiermee komt er meer ruimte voor

innovatie op dit terrein zodat mensen de mogelijkheid krijgen om zelf te kiezen voor de health checks die zij nodig vinden waarbij tevens de kwaliteit gewaarborgd wordt.

IenZ-NVT

## **Zorgaanbieders**

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*Omdat zorgverleners aangeven behoefte te hebben aan bijscholing en ondersteuning...*

Veel zorgverleners onderkennen de waarde van e-health als middel voor verbetering van hun zorgverlening en voor de ondersteuning van de manier waarop de patiënt zijn eigen gezondheidszorg organiseert. Zij geven in de e-health monitor aan dat kennisdeling en aandacht voor opleiding en bijscholing, maar ook het beter laten aansluiten van toepassingen op hun eigen werkwijze en ondersteuning op de werkvloer hen zouden helpen om e-health meer en beter te gebruiken. Per beroepsgroep verschillen de ervaren belemmeringen en oplossingsrichtingen. Waar verpleegkundigen vooral aangeven dat er behoefte is aan tijd en scholing om ervaring op te doen met e-health, moet er volgens artsen vooral aandacht zijn voor de koppeling van systemen.

*... onderzoeken we hoe we e-health beter in opleidingen en richtlijnen laten terugkomen...*

Om e-health voor professionals gebruiksvriendelijk te laten zijn willen we inzetten op een maatwerk aanpak, aangezien er verschillende belemmeringen en oplossingsrichtingen uit de monitor naar voren komen. Hierover zijn we vanuit VWS gestart met gesprekken met het Kwaliteitsinstituut en verschillende beroepsverenigingen over de oplossingsrichtingen en nadere invulling daarvan. We zullen daarbij ook het punt van e-health in richtlijnen meenemen, aangezien we vaker van zorgprofessionals horen dat zij richtlijnconform werken, maar e-health momenteel geen onderdeel is van de richtlijnen. Ook zullen we in deze gesprekken de basisopleidingen, bij- & nascholingen bespreken omdat er vanuit de huidige professionals behoefte aan kennis die zij op de werkvloer kunnen benutten, en de toekomstige zorgprofessionals er al in de opleiding bekend mee worden gemaakt. We trekken in acties rondom opleidingen samen op met het ministerie van OCW. Op dit moment wordt gewerkt aan een bijgesteld Raamplan voor de basisopleiding geneeskunde. Hierin zal onder andere aandacht worden besteed aan het integreren van technologie en e-health in de basisopleiding tot arts. In de opleidingsprofielen voor HBO opleidingen in het zorg- en welzijnsdomein is het thema technologie en e-health reeds opgenomen. Binnen de MBO opleidingen voor zorg & welzijn wordt dit onderwerp momenteel ook actief onder de aandacht gebracht.

*...en trekken hierbij samen op met partijen van het Zorgpact.*

Het omarmen van de mogelijkheden van nieuwe technologie vraagt zowel van de sector zorg en welzijn als van het onderwijs een forse investering. Die oproep wordt gezien door de deelnemende partijen aan het Zorgpact waarin zorg en technologie één van de vier overstijgende thema's is. Dat betekent dat het thema een van de speerpunten is voor de regionale agendavorming en dat er uitwisseling van kennis en resultaten tussen de bestaande cross-overs en goede praktijken plaatsvindt. Dat gebeurt onder meer in themabijeenkomsten in de kopgroep van het zorgpact. Ook is de afspraak met de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) gemaakt dat verdere integratie van e-health en technologie in opleidingen voor het zorg- en welzijnsdomein actief wordt geagendeerd voor vergaderingen van de Sectorkamer Zorg, welzijn en sport. De samenwerking op dit thema maakt ook dat diverse onderwijsinstellingen reeds hebben aangegeven een bijdrage te willen leveren aan de e-health week 2017.

*Wij verkennen het instellen van een gebruikerspanel e-health van zorgprofessionals...*

Wij verkennen de mogelijkheid om een gemixt gebruikerspanel e-health van zorgprofessionals in te stellen. De mensen die er in de praktijk dagelijks mee werken of zouden willen werken willen we meer betrekken, bijvoorbeeld bij het Fast track initiatief aangezien hun input zeer waardevol is voor innovatoren maar ook als klankbord voor het Informatieberaad waar gewerkt wordt aan afspraken van koppeling van systemen.

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*... en gaan een Innovatiecurriculum ontwikkelen.*

Tot slot benadrukken we het belang van het leren van en met elkaar om de zorg op een goede manier verder te kunnen verbeteren en gezondheid te laten toenemen. Daarom starten we in 2017 een Innovatiecurriculum Gezondheid & Zorg, in combinatie met REshape Center van Radboudumc en betrokkenheid van andere organisaties waaronder Singularity University en MaRS Canada. Hierbij is het niet het doel om kennis over te dragen, maar om nieuwe kennis over de grenzen van organisaties heen met elkaar te kunnen creëren, om gezamenlijk beter voorbereid te zijn op de aankomende mogelijkheden van o.a. technologie. Dit najaar starten wij hierover de gesprekken met diverse organisaties, waaronder NZa, IGZ, ZIN, verzekeraars, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en private partijen.

*Ondanks meer ziekenhuisportalen blijft daadwerkelijk inzicht in de eigen gegevens achter...*

Bijna een kwart van de ziekenhuizen heeft nu een patiëntenportaal. En ook in de eerstelijnszorg zien we [mooie voorbeelden](#). Maar de e-healthmonitor laat zien dat in de praktijk nog maar weinig patiënten inzicht hebben in hun eigen medische gegevens. Wij vinden dat het vanzelfsprekend moet zijn dat de patiënt digitaal toegang heeft tot zijn medische gegevens en dat hij persoonlijke gegevens en zelfmeetgegevens met zijn zorgverlener kan delen. Daarmee kan hij zijn leefstijl verbeteren, het gesprek in de spreekkamer op een hoger niveau brengen en goed geïnformeerd samen beslissen. Dit leidt tot zorg die beter aansluit op de behoefte van de patiënt, hogere therapietrouw en minder medicatiefouten. Ook is het van belang dat er standaardisering plaats vindt, zodat de portalen bij ziekenhuizen overeenkomstig zijn en de patiënt dus niet steeds opnieuw het wiel hoeft uit te vinden. Dit is een voorwaarde van het versnellingsprogramma dat de NVZ wil starten.

*... en daarom start de NVZ een versnellingsprogramma...*

De NVZ wil vanaf 2017 een programma starten zodat het mogelijk wordt dat je als patiënt elektronisch gegevens kan wisselen met je dokter: het 'Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP)'. Wij gaan dit programma de komende drie jaar met jaarlijks 35 miljoen Euro ondersteunen. Dit leidt ertoe dat in 2018 de meeste patiënten van ziekenhuizen hun gegevens kunnen inzien en dat zij uiterlijk 2020 deze informatie ook daadwerkelijk kunnen gebruiken in apps en andere hulpmiddelen om hun gezondheid te monitoren of te verbeteren.

*... dat met andere grote programma's in het Informatieberaad wordt gemonitord...*

In het Informatieberaad maken veldpartijen<sup>10</sup> en VWS afspraken over de samenhang in de informatievoorziening in de zorg, om ervoor te zorgen dat de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek is, en daardoor de patiënt de beste zorg mét bijbehorende informatie ontvangt. Afspraken over het veilig en betrouwbaar uitwisselen van zorggegevens, over het verbeteren van de kwaliteit en toepasbaarheid van die gegevens, over het versterken van de informatiepositie

---

<sup>10</sup> VWS, ZN, FMS, NFU, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland, InEen, NHG, LHV, KNMP, KNGF, Actiz, VNG, VGN, GGZ Nederland.

van patiënten en hun mantelzorgers. Het Informatieberaad stelt bijvoorbeeld de MedMij informatiestandaarden vast, waardoor deze van toepassing zijn voor de hele zorgsector. Daarnaast stuurt het Informatieberaad op afstemming met en aansluiting op andere relevante programma's zoals Registratie aan de Bron en VIPP van de ziekenhuizen, Medicatieproces 2.0 van de samenwerkende eerstelijns en tweedelijns partijen en Idensys/eID van de overheid. Om de samenhang tussen deze ontwikkelingen te bevorderen en voor alle betrokkenen een gezamenlijke stip op de horizon te hebben, worden concrete uitkomstdoelen ontwikkeld. Daar kunnen de leden hun eigen activiteiten en projecten op richten.

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*... onder het motto "vrijwillig maar niet vrijblijvend".*

De afspraken in het Informatieberaad worden gemaakt onder het motto "vrijwillig maar niet vrijblijvend". Commitment van partijen vertaalt zich in het naar de achterban inzetten van voorlichting, implementatie-ondersteuning, monitoring, inkoopondersteuning etc. Het Informatieberaad werkt aan het ontwikkelen van een (gezamenlijke) doorzettingskracht.

Ook maakt het Informatieberaad afspraken over het breder toepassen van informatiestandaarden, oplossingen en aanpakken die succesvol zijn in een of meerdere deelsectoren, zoals de Basisgegevensset Zorg. Deze set is ontwikkeld door de academische ziekenhuizen die samenwerken in het programma Registratie aan de Bron<sup>11</sup> en beschrijft een kernset van gegevens die in veel zorgprocessen worden gebruikt. Doel van deze set is dat deze gegevens in alle relevante zorgprocessen eenduidig worden vastgelegd, waardoor de kwaliteit en bruikbaarheid van de gegevens vergroot wordt. Hiermee wordt de registratielast verlaagd, de patiëntveiligheid vergroot en de veilige en betrouwbare uitwisselbaarheid verbeterd. Het programma Registratie aan de Bron heeft [een filmpje](#) gemaakt waarin de basisgegevensset zorg wordt toegelicht.

## **Innovatoren**

*Innovatoren vinden uitdagingen in verschillende belemmeringen...*

De ervaring van zorginnovatoren illustreert het vaak stroperige proces van opschaling. Veel genoemde belemmeringen zijn: het betrekken van patiëntenkennis en juridische kennis, het maken van een sluitende business case, het vinden van financiering en het aangaan van samenwerking met zorgaanbieders. Achterliggend spelen vaak financiële motieven en overwegingen. Daarbij worden vooral genoemd:

de schottenproblematiek tussen de stelsels waardoor afwenteling kan ontstaan en integrale budgetten moeizaam tot stand komen;  
het 'wrong pocket syndrome' waarbij investeringen en opbrengsten op verschillende plekken vallen;  
averse prikkels in de bekostiging, bijvoorbeeld gericht op productie en niet op preventie.

*... bedenken creatieve oplossingen daarvoor...*

Enigszins paradoxaal zou men kunnen betogen: hoe meer dit type obstakels wordt ervaren, hoe beter het is. Immers, het toont aan dat de trekrichting van de innovaties de beweging naar meer zelfregie en zelfredzaamheid ondersteunt: verplaatsing van zorg over de domeinen heen, samenwerking tussen van oudsher gescheiden domeinen, verschuiving van middelen naar goedkopere zorgvormen en een verschuiving in denken en doen van zorg naar preventie.

Vanzelfsprekend zou het de voorkeur hebben als genoemde belemmeringen zich daarbij in mindere mate voor zouden doen. In de praktijk blijkt er, met de nodige creativiteit, in veel situaties een oplossing gevonden te kunnen worden. Met modellen van shared savings, meerjarige contracten en/of begeleide afbouw van obsoleete zorgvormen.

---

<sup>11</sup> Vanaf 2016 participeert ook de NVZ in het programma Registratie aan de Bron.

*... en krijgen met Fast Track een steun in de rug.*

Een andere gevoelde belemmering bij innovatoren is het overbruggen van de fase direct voorafgaand aan grootschalige implementatie. Wanneer het product of de dienst klaar is, maar nog niet breed gebruikt wordt, is het lastig om financiers te vinden die de opschaling willen faciliteren, en ontbreekt vaak de nodige juridische en technische expertise. Veel vernieuwingen blijven daardoor 'hangen' in de lokaliteit.

Met de lancering van het Fast Track e-health initiatief willen wij bijdragen aan een snelle en duurzame opschaling van zorginnovaties. Voor het Fast Track initiatief is tot en met 2019 in totaal 20 miljoen Euro beschikbaar. Het Fast Track initiatief ondersteunt midden- en kleinbedrijven bij de opschaling van kansrijke toepassingen. Dat gebeurt langs drie verschillende lijnen. Ten eerste willen we via Fast Track specifieke benodigde expertise aanbieden. In de eerste plaats aan de bedrijven die zich geselecteerd hebben op basis van opschalingspotentieel en toegevoegde waarde. Daarnaast zullen we ook materialen en instrumenten voor iedereen breed beschikbaar maken, maar ook kennis en kunde op maat, zoals advies over mogelijkheden voor financiering en opschaling in de zorgsector. Deze zaken kunnen voor veel innovatoren een goede steun in de rug zijn. In de tweede plaats geven we een tijdelijke financiële impuls aan een aantal veelbelovende innovaties. Hierbij wordt concreet geld ingezet om investeringen in deze bedrijven te stimuleren en betere toegang tot de zorg te realiseren. Tot slot willen we vanuit brede coalities van betrokken stakeholders de opschaling bevorderen, waardoor ecosystemen ook tot stand kunnen komen. Want samenwerking is cruciaal voor het opschalen en borgen van innovaties. Voor het krijgen van meer informatie over en ondersteuning vanuit het Fast Track initiatief kunnen geïnteresseerden contact opnemen met het Fast Track loket, dat vanaf 7 oktober via de website van [Zorgvoorinnoveren](#) bereikbaar is.

*Er is een landelijk zorginnovatienetwerk tot stand gekomen...*

Een landelijk zorginnovatienetwerk is afgelopen zomer tot stand gekomen. Door versterkte samenwerking van zorginnovatieregio's kunnen innovaties en startups versneld en met goede borging worden opgeschaald van regionaal naar (inter-) nationaal niveau. Hierbij wordt kennis rondom businessmodellen en internationale kansen gedeeld, er wordt gewerkt aan een overzicht van de zorginnovatienetwerken in Nederland en er wordt een handreiking netwerkvorming opgesteld voor regio's waar nog geen zorginnovatienetwerk bestaat. Wij ondersteunen dit netwerk - dat wordt gehost door Vitavalley en Zorginnovatie.nl - de komende twee jaar om deze producten te kunnen realiseren.

*... maar e-health houdt niet op bij de landsgrenzen...*

Nederland heeft internationaal gezien een uitstekende reputatie als het gaat om digitale ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Dit bleek ook tijdens de internationale e-health week, waarover wij u afgelopen zomer verslag deden. Nederlandse ondernemers worden geroemd om hun innovatieve en pragmatische oplossingen en onze zorginstellingen vanwege hun bereidwilligheid zich aan te passen. Gecombineerd met de open houding als internationaal handelsland, zijn er goede economische kansen rondom e-health. Zo zien wij dat verschillende [Nederlandse regio's](#) zeer goed scoren op Europese onderzoekprojecten en ranglijsten. Ook zien wij Nederlandse e-health bedrijven die de stap naar het buitenland maken.

*.. en daarom werken wij samen in grensregio's en begeleiden wij internationale handelsmissies.*

Om goede internationale samenwerkingsverbanden te ontwikkelen die handel en kennisuitwisseling stimuleren, ondernemen wij verschillende activiteiten. Ten eerste wordt de samenwerking op het gebied van e-health met onze grensregio's (Duitsland en Vlaanderen) verstevigd. Hierbij wordt gekeken van welke barrières mensen in de grensregio's last hebben en hoe wij kunnen helpen om e-health ook

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

over de grens goed te laten werken. Daarnaast begeleiden wij internationale economische missies waarbij e-health een hoofdrol inneemt. Dit jaar zullen wij handelsmissies organiseren naar Japan, de VS en Canada. Aan deze missies kunnen e-health ondernemers deelnemen, om zichtbaar te zijn en gekoppeld te kunnen worden aan handelspartners. Nederland heeft diverse ondernemende organisaties op het gebied van innovatie in de zorg, van [Karify](#) en [Le Quest](#) tot [Philips](#). Tijdens deze missies stimuleren wij ook buitenlandse innovatieve bedrijven om naar Nederland te komen. Nederland kan een goede rol spelen als een test-omgeving en innovaties uit het buitenland kunnen bijdragen aan onze zorg.

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*Ook onderzoek kan innoveren...*

De vraag is of het karakter van de huidige onderzoeken goed in staat is effecten te meten bij innoverende zorgprocessen en/of innoverende zorgorganisaties. Er lijkt behoefte te zijn om de ervaring van het toepassen van een innovatie via nieuwe methoden van onderzoek zichtbaar te maken. Traditionele onderzoeken, zoals een randomised controlled trial, lijken hierbij niet optimaal zijn, aangezien zij vaak pas na 2 of 3 jaar eerste inzichten geven. Terwijl een leerproces dat wordt doorlopen bij een zorgorganisatie en in een ecosysteem veel sneller gaat. De effecten hiervan zijn, voor de instelling zelf en voor anderen op korte termijn veel relevanter dan op de lange termijn.

*...en daarom zullen wij hierop aandacht vragen.*

Met diverse externe onderzoeksinstituten en hoogleraren spreken wij momenteel over deze behoefte aan andersoortig onderzoek. In november zullen wij de vervolgstappen hiervan op een rij zetten, waarbij wij denken aan een nader in te vullen flexibel programma rondom innovatie.

Daarnaast verkennen wij met ZonMw de mogelijkheden om implementatie en opschaling van e-health en andere innovaties in diverse lopende onderzoeksprogramma's te bevorderen. Dit heb ik onlangs nadrukkelijk meegeven aan ZonMw in de aandachtspuntenbrief 2017 op basis waarvan ZonMw mede zijn jaarplan voor 2017 vormgeeft.

## **Financiers**

*Financiers spelen een cruciale rol..*

De rol van financiers van zorg zoals verzekeraars, zorgkantoren en gemeenten is van cruciaal belang bij zorginnovatie. Ruimte voor innovatie in het contract met of een vergoeding door verzekeraar of gemeente bepaalt niet zelden of een innovatie het wel of niet haalt. We zien inmiddels verschillende mooie voorbeelden van de samenwerking met verzekeraars en gemeenten, zoals bijvoorbeeld [Vitaal Vechtdal](#) en [Friesland voorop](#). Met de zorgverzekeraars is een verkenning gestart naar inkoop van innovatie en e-health. Hierbij komen vragen naar voren als 'Bieden de contracten die zorgverzekeraars met zorgaanbieders afsluiten voldoende ruimte voor innovatieve zorg en e-health?' 'Krijgen nieuwe zorgaanbieders voldoende kansen van zorgverzekeraars?' En 'wat doen zorgverzekeraars wel en wat niet en om welke reden?' Daarmee krijgen wij een goed beeld wat kan helpen om de inkoop van innovatieve zorg te verbeteren.

*... door met innovatie van de inkoop de inkoop van innovatie op een hoger plan te brengen...*

De verkenning met zorgverzekeraars levert een dynamisch beeld op. Er is bij zorgverzekeraars veel aandacht voor het verder verbeteren van het inkoopproces, en zich daarop ook daadwerkelijk te onderscheiden. Daarnaast worden stappen gezet in de professionalisering van de relatie met zorgaanbieders. Er wordt overleg gevoerd met zorgaanbieders over hoe de zorg er in de toekomst uitziet (landelijk en regionaal). Ook worden er meerjarige – innovatieve - contracten gesloten, afspraken gemaakt over groei en krimp voor verschillende typen zorg, kwaliteit van geleverde zorg en de normering daarvan. Innovatie wordt

gestimuleerd (ook over domeinen en stelsels heen), en er wordt toezicht gehouden op nakoming van deze afspraken bijvoorbeeld door het inschakelen van een trusted third party. Al deze ontwikkelingen dragen bij aan het in gang zetten van zorgvernieuwing die zonder 'partnership' met de verzekeraar niet van de grond zou zijn gekomen.

IenZ-NVT

Voorbeelden van innovatie zoals het [Hartwacht](#) initiatief voor verzekerden van Zilveren Kruis illustreren de mogelijkheden voor vergoeding. Deze thuismonitoring geeft de hartpatiënt rust en voorkomt onnodige ziekenhuisopnames. Ook kan er meer ruimte ontstaan voor zorgaanbieders om te investeren in innovatieve zorg en e-health via meerjarenafspraken zoals het recent overeengekomen contract tussen [Menzis en het Martini ziekenhuis](#).

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*...en daar draagt de overheid graag aan bij.*

De overheid kan op een aantal gebieden helpen. Zo zullen wij met de ACM bespreken hoe sneller duidelijk kan worden welke ruimte zorgverzekeraars hebben bij de samenwerking rond innovatieve zorgtrajecten. Daarnaast wordt verkend of en hoe financiering een bijdrage kan leveren aan het versnellen van innovaties. Ook lopen er projecten samen met patiëntenverenigingen om hen meer en vroeger bij de ontwikkeling en inkoop van innovatieve producten te betrekken. Ten slotte zullen wij expliciet steun gaan uitspreken voor allerlei innovatieve zorgtrajecten die zorgaanbieder, zorgverzekeraars en patiënten nu en in te toekomst samen (gaan) vormgeven. Wij zullen hiervoor in contact blijven met de betrokken partijen en de gestarte dialoog voortzetten. Daarmee geven wij ook invulling aan de motie Dijkstra/Bouwmeester (Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, 34 330 XVI, nr. 65).

*We gaan de totstandkoming van Health Impact Bonds een impuls geven..*

Eerder hebben we reeds aangegeven de publiek-private samenwerkingsvorm van Health Impact Bonds (HIB's) te verkennen. Aangezien het een kansrijk instrument lijkt voor financiering en er ook behoefte is aan concrete ervaring en expertise ondersteunen wij de tot stand komen van het HIB-lab. Met het lanceren van een lab voor HIB's kunnen organisaties geadviseerd en gesteund worden bij de totstandkoming van bonds. Hiermee komt een eerste health impact bond tussen aanbieders, verzekeraars, gemeenten en/of innovatoren een stap dichterbij. We verwachten dat we begin 2017 een eerste HIB kunnen lanceren.

*... en brengen de mogelijke looptijd van experimenten van 3 naar 5 jaar.*

Afgelopen jaar heeft de Nza een verkenning uitgevoerd naar knelpunten in het gebruik van de beleidsregel innovatie. Deze bestaande beleidsregel wordt benut voor het uitvoeren van kleinschalige experimenten tussen aanbieders en verzekeraars over zorg die niet past binnen reguliere prestaties. Naar aanleiding van de verkenning blijkt het wenselijk om de looptijd van een experiment flexibel te kunnen uitbreiden naar 5 jaar. Op 30 september jl. heeft u met het oog op deze wijziging een voorhangbrief ontvangen.

## **Samenwerkingen en ecosystemen**

*Samenwerking tussen overheidspartijen wordt verbeterd...*

Met Zorgverzekeraars Nederland, Vektis, IGZ, NZa en ZIN hebben we afgesproken om, binnen de huidige wet- en regelgeving, samen te werken aan een betere toegang tot de informatie die de betrokken overheidspartijen nodig hebben voor hun wettelijke taken. Hierdoor kunnen administratieve lasten verminderen. Deze afspraken zijn gemaakt in een memorandum van overeenstemming over informatievoorziening over zorguitgaven. In lijn hiermee vinden gegevensleveringen plaats van Vektis aan NZa en ZIN. Over deze gegevens konden NZa en ZIN hiervoor reeds beschikken door middel van uitvragen.

*...zodat er eenvoudig en veilig toegang is tot informatie.*

Om de toegang van deze publieke organen (NZa, ZIN, IGZ en VWS) tot informatie voor het uitvoeren van hun wettelijke taak verder te vereenvoudigen, worden nu voorbereidingen getroffen voor het creëren van een Zorgdataplatform. Naast het feit dat het daar mee eenvoudiger wordt voor deze overheidspartijen om aan de benodigde informatie te komen, kan daarmee tegelijkertijd de toegang van gebruikers tot de gegevens sterker worden geformaliseerd en kan het gebruik van de gegevens geautomatiseerd worden geregistreerd. Voor het platform zal een testversie worden gerealiseerd. Deze maand worden de plannen voor het Zorgdataplatform ook met de Autoriteit Persoonsgegevens besproken.<sup>12</sup>

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*Nieuwe vormen van technologie en zorg vragen om nieuwe vormen van samenwerken..*

Naast nieuwe technologieën zijn ook nieuwe vormen van samenwerking in het systeem en de maatschappij belangrijk om te komen tot andere processen voor gezondheid en zorg. Juist lokaal en regionaal is het verbinden van partijen in een actief netwerk of ecosysteem cruciaal om duurzaam innovaties op te schalen. Daarbij dient de landelijke dimensie niet uit het oog te worden verloren, en dienen kansen voor bovenregionale opschaling actief te worden benut. Kenmerken die bij deze samenwerking horen zijn verbinding, gezamenlijke uitkomst, focus op gezondheid met samenwerking met andere partijen en gebruikers die van meet af aan actief worden betrokken bij het gehele proces.

In Delft zien we een succesvol voorbeeld van een lokaal ecosysteem. Daar is door [DEHA](#) een ecosysteem gecreëerd van kennisinstellingen (TU Delft, HHS, ROC), zorgaanbieders (ziekenhuis, tweede lijn, eerstelijns en welzijn), informele zorg en inwoners, gemeente (Delft), financiers (DSW en Rabobank) en innovators (Ziggo en startups). De keten is het vertrekpunt om e-healthtoepassingen een betekenisvolle plek te geven en zo te werken aan opschaling en borging van e-health in de samenleving en in het primaire proces van een organisatie.

*... die wij willen verkennen en ondersteunen...*

We willen met het (verder) ontwikkelen en versterken van deze ecosystemen gaan experimenteren. Leren van en met het buitenland, want zowel in Vlaanderen, België als ook in Toronto, Canada, is er al ervaring opgedaan met het ontwikkelen van ecosystemen in de zorg. We zullen de aanpak van ecosystemen ten behoeve van innovatie en als onderdeel van het Fast track initiatief in de e-health week in januari 2017 aan u schetsen en naar buiten brengen.

*... terwijl in de internationale e-healthweek een e-community is ontstaan...*

Tijdens de internationale e-healthweek is een coalitie van zo'n dertig partijen uit de zorgsector ontstaan (patiënten, verzekeraars, e-health leveranciers, zorgverleners). Samen hebben zij de ambitie uitgesproken om de beschikbaarheid en het gebruik van e-health op te schalen door gezamenlijk een e-community te ontwikkelen. Een e-community die gaat leiden tot verbeterde beschikbaarheid van een breed assortiment van e-health en m-health voor zowel consumenten als zorgverleners. Wij financieren de komende maanden het zogenoemde 'Uitwerktraject e-community', waarin al deze betrokken partijen gezamenlijk de behoeftestelling en bijbehorende oplossingsrichtingen uitwerken. Partijen streven ernaar de resultaten van dit traject tijdens de nationale e-healthweek in januari te presenteren. Op basis van de resultaten zullen wij bepalen hoe VWS kan bijdragen aan het verder brengen van de uitgewerkte oplossingsrichtingen.

---

<sup>12</sup> Naar aanleiding van de toezegging in het Algemeen Overleg van 29 juni j.l. over gegevensuitwisseling bent u hierbij geïnformeerd over de stand van zaken van Informatiemake-laar/DIS.

*... en vier regiodeals zijn gesloten.*

Als concrete afspraken over opschaling van goede initiatieven zijn het afgelopen jaar twee health deals en vier regio deals gesloten. De regiodeals richten zich op:

- 1) beter en gemakkelijker inzicht in medische gegevens en een beter aanbod van e-health toepassing via zowel informele als formele zorg;
- 2) meer zelfzorg door toepassingen waarmee cliënten regie kunnen voeren over gezondheid en zorg;
- 3) veilig en comfortabel thuis wonen met e-health bij beginnende dementie;
- 4) betere informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders bijvoorbeeld rondom het medicatie overzichten.

IenZ-NVT

**Kenmerk**  
1023873-155632-IenZ

*Een tweede health deal over chronische pijn is gesloten...*

Health deals zijn bedoeld om zorginnovaties versneld op te schalen. Daarbij zijn patiënten en gebruikers nadrukkelijk betrokken en zijn de deals op initiatief van veldpartijen tot stand gekomen. De eerste deal richt zich op het scheppen van de randvoorwaarden om slimme IT/gebaseerde beslisondersteunende systemen in de oncologie mogelijk te maken. Deze deal werd in juni 2016 door het ministerie van EZ en VWS met 13 partijen ondertekend. De tweede deal is op 29 september 2016 door het ministerie van EZ en VWS met 14 partijen getekend om het zorgpad voor mensen met chronische pijn met een nieuwe zorgstandaard op een betere manier in te richten. Voor deze beide samenwerkingen geldt dat ze komend jaar met partijen worden opgepakt en uitgewerkt om gezamenlijk tot het concrete doel te komen. Naast de samenwerking, die voortvloeit uit getekende deals zien we in de fase van verkenning ook andere resultaten ontstaan. Bijvoorbeeld nieuwe verbindingen tussen uitvoerende organisaties, waardoor ze gezamenlijk een stap verder kunnen komen. Voor een aantal verschillende initiatieven lopen er nu verkenningen om te komen tot een health deal. Al met al lijkt het instrument van de health deal een kansrijk arrangement te bieden om vernieuwende ontwikkelingen net de extra steun in de rug te geven om goed van de grond te komen.

*...en wij zetten graag samen volgende stappen.*

Zoals benadrukt staat de samenwerking van organisaties centraal om de beweging te versterken en versnellen. Daarbij is de rol van de overheid ook in beweging en willen we daar kritisch naar kijken. In het onlangs gestarte Interdepartementaal Beleidsonderzoek Innovatie, dat in het voorjaar van 2017 afgrond zal worden, nemen we daarom op een vernieuwende wijze de overheidsrol bij zorginnovatie onder de loep. De vraag die hier centraal staat is: "Wat is het meest effectieve overheidsbeleid om de totstandkoming van doelmatige innovaties in de zorg en de implementatie daarvan te bevorderen?". Op dit moment zetten we verschillende soorten acties naast elkaar in om innovaties in de zorg ten goede te laten komen aan zo veel mogelijk mensen. We nodigen organisaties daarom via deze voortgangsrapportage van harte uit om volgende stappen samen met ons te zetten.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

drs. M.J. van Rijn