

Vergaderjaar 2017–2018

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 388**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 februari 2018

In het Algemeen Overleg van 29 november 2017 (Kamerstuk 25 424, nr. 378) heb ik toegezegd u te informeren over de stand van zaken rond de investeringen in e-health en informatie-uitwisseling in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Met deze brief licht ik u toe hoe de beschikbaar gestelde middelen (totaal € 50 miljoen verdeeld over 2018 en 2019) vanuit de bestuurlijke afspraken ggz<sup>1</sup> worden ingezet.

Op dit moment ben ik in gesprek met onder meer de partijen GGZ Nederland, MIND en de LVVP over een Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) voor de ggz.

De inzet is om een regeling op te stellen die de initiatieven van de veldpartijen zelf ondersteunt, waarbij individuele organisaties die in de sector werkzaam zijn een financiële bijdrage kunnen krijgen als zij bepaalde resultaten behalen, zodat «de digitale basis» op orde wordt gebracht. De digitale basis op orde houdt in dat de patiënt regie krijgt over zijn gegevens, deze gegevens desgewenst kan delen met andere zorgverleners en kan gebruiken in een app of andere e-healthtoepassingen. Daarnaast worden goede, breed gedragen apps en websites vindbaar voor de patiënten en de professionals die deze willen inzetten in de zorg door deze op één plek samen te brengen. Als deze basis op orde is kunnen ICT en e-health beter ingezet worden om de ggz-zorg verder te verbeteren, wachttijden in de ggz terug te dringen en administratieve lasten te beperken.

Bij de uitwerking van de regeling zal gebruik worden gemaakt van de ervaringen uit een soortgelijk programma voor ziekenhuizen en overige

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 369

instellingen voor medisch specialistische zorg: het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional<sup>2</sup> (VIPP).

## 1. Meerwaarde van digitalisering

Het op orde brengen van «de digitale basis» is geen doel op zichzelf, maar een middel om andere doelen te bereiken. Door een betere inzet van e-health en ICT kunnen doelen worden bereikt zoals het bevorderen van de eigen regie en zelfredzaamheid, het ondersteunen van het gesprek in de spreekkamer- en de behandeling, het verbeteren van de medicatieveiligheid en het terugdringen van administratieve lasten.

De eigen regie en zelfredzaamheid kan worden vergroot doordat patiënten meer inzicht krijgen in hun behandeling en doordat zij feedback krijgen op de gevolgen van hun eigen gedrag. Ook kan de patiënt op het moment dat hij niet bij een zorgverlener is informatie ontvangen of oefeningen doen die hem helpen bij het aanpakken van zijn problemen of het verminderen van klachten. Een mooi voorbeeld hiervan is TemStem, waarbij de patiënt op het moment dat hij stemmen hoort met spelletjes het taalgebied in zijn hersenen activeert waardoor de stemmen op dat moment tijdelijk stoppen. Ook zijn er veel mogelijkheden voor cliënten om via een platform in contact te komen met lotgenoten, zoals Psychosenet.nl en wijzijnmind.nl.

E-health kan ondersteunend zijn aan het gesprek in de spreekkamer. De cliënt kan zich vooraf met vragenlijsten voorbereiden op een consult, kan thuis zelfmetingen uitvoeren die meer inzicht geven wanneer welke klachten optreden en na het consult informatie nalezen en oefeningen doen op een voor hem geschikt moment. Een patiënt is vaak slechts een klein deel van zijn tijd in contact met zijn behandelaar, terwijl hij wel keuzes moet maken ten aanzien van eten, slapen, bewegen en sociale contacten.

Een ander belangrijk element is het verbeteren van de medicatieveiligheid doordat het gebruik van standaarden de interoperabiliteit en betrouwbaarheid van gegevens vergroot en de kans op fouten verkleint. Medicatie-informatie wordt bijvoorbeeld nog vaak naar de apotheker gefaxt in de zorg. Tot slot kan het gestandaardiseerd vastleggen aan de bron ook bijdragen aan het beperken van administratieve lasten, omdat er minder overgetikt of dubbel vastgelegd hoeft te worden.

Kortom, technologie biedt de mogelijkheid om zorg op een andere manier te organiseren, en draagt eraan bij om zorg op de juiste plek, op het juiste moment en op de juiste manier te leveren.

## 2. Waar staat de ggz met digitalisering

In de ggz zijn er veel mooie initiatieven waar e-health ingezet wordt om de zorg te verbeteren. De patiënt kan op diverse sites terecht als hij zelf meer informatie wil hebben over de problemen die hij heeft, hoe die aan te pakken en waar eventueel hulp te vinden is (bijvoorbeeld Proud2Bme, Mirro en Welshop). Er is veel internationaal onderzoek waaruit blijkt dat e-health die ondersteunend aan de behandeling wordt ingezet (*blended care*) kan bijdragen aan betere resultaten van die behandeling. Het blijft wel afhankelijk van de omstandigheden (doel, soort applicatie). Hoewel het gebruik langzaam op gang komt, zetten instellingen in Nederland steeds meer e-health in bij de behandeling.

<sup>2</sup> Zie: <https://www.dus-i.nl/subsidies/versnellingsprogramma-informatie-uitwisseling-patient-en-professional> en <https://www.vipp-programma.nl/>

Er is echter nog een weg te gaan als het gaat om het delen van informatie met de patiënt en het gebruik van standaarden in het vastleggen van informatie (zie e-health monitor van 2017)<sup>3</sup>. Informatie wordt op verschillende manieren vastgelegd waardoor organisaties informatie niet eenvoudig onderling kunnen uitwisselen: de interoperabiliteit is laag. Er is veel e-health in ontwikkeling, maar dat gebeurt nog veel lokaal bij individuele instellingen. De bredere verspreiding en opschaling komt echter nog onvoldoende van de grond. Het ontbreekt momenteel ook aan een plek waar de patiënt en zorgverlener terecht kunnen voor de goede en betrouwbare e-health oplossingen die samen met de patiënt ontwikkeld zijn. Al in de brief aan uw Kamer van 2 juli 2014 over e-health en zorgverbetering<sup>4</sup> is beschreven dat het wenselijk is om gegevens met de patiënt te delen, de interoperabiliteit te vergroten en de patiënt een goed e-healthaanbod ter beschikking te stellen. Aan het beter benutten van digitale toepassingen wordt al gewerkt in het project «Samen Beter» waarvoor vanuit VWS subsidie beschikbaar wordt gesteld<sup>5</sup>, maar er is een bredere aanpak nodig voor de grootschalige implementatie van e-health. Deze implementatie blijft achter bij de verwachtingen terwijl het aanbod van e-healthoplossingen er gewoon is. Ik constateer, bijna 4 jaar na het verschijnen van de brief over e-health en zorgverbetering, dat extra inzet op de digitalisering nodig is om de ambities hieruit te realiseren.

### **3. VIPP-programma in de ggz**

In de bestuurlijke afspraken wachttijden ggz is er in totaal € 50 miljoen beschikbaar gesteld voor twee doelen waarmee de wachttijden worden terug gedrongen: Inzet en beter gebruik van e-health, en een verbeterde informatie-uitwisseling in de ggz (tussen patiënt en professional en professionals onderling). De patiënt krijgt hierdoor een centrale rol in de regeling door hem meer regie te geven over persoonlijke gegevens alsmede de mogelijkheid te geven om e-health in te zetten tijdens de behandeling. Als investering in de bevordering van inzet van e-health in de ggz wordt gedacht aan één ggz-appstore/website, die naar andere initiatieven kan doorverwijzen. Dit om e-health beter vindbaar en toegankelijk te maken, om op deze manier medicalisering te voorkomen, mensen zelfredzaam te maken en de groei van de vraag naar ggz in goede banen te leiden.

Om de informatie-uitwisseling te verbeteren is het voorstel dat ggz-instellingen en vrijgevestigden hun ICT-infrastructuur aanpassen zodat zij (bepaalde) medische gegevens op een (veilige) gestandaardiseerde wijze elektronisch naar patiënten ontsluiten en patiënten mogelijk ook informatie kunnen aanleveren/toevoegen. Daarnaast zorgt de gestandaardiseerde informatie huishouding er ook voor dat e-health interventies op een generieke manier gekoppeld kunnen worden aan beschikbare patiëntenportalen van de zorgverlener en persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's).

Voor de invulling van het programma zal geput worden uit de visie die GGZ Nederland in december publiceerde over de verdere digitalisering van de ggz. Deze visie is opgesteld met de input van patiënten en hun vertegenwoordigers, zorgprofessionals, ict-deskundigen, managers, bestuurders en beleidsmakers uit de ggz. Tevens zal worden aangesloten bij de zorgbrede afspraken die in het Informatieberaad worden gemaakt.

De uitgangspunten voor het VIPP-programma in de ggz zijn:

<sup>3</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 151

<sup>4</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 130

<sup>5</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 149

- Eigen regie voor de patiënt zowel over zijn gegevens als zo veel mogelijk over zijn zorg. Dit houdt in dat er wordt aangesloten bij de ontwikkelingen op het gebied van PGO's en de standaarden van MedMij<sup>6</sup>. De patiëntenfederatie coördineert het MedMij-programma, waarbinnen de leden van het Informatieberaad Zorg spelregels<sup>7</sup> maken voor het uitwisselen en gebruiken van gezondheidsgegevens.
- Programma's die zo veel mogelijk van en voor het veld zelf zijn. Zorginstellingen, groepspraktijken en vrijgevestigden moeten daadwerkelijk een stap kunnen zetten naar de gewenste digitale basisinfrastructuur. Om die reden zijn GGZ Nederland en de LVVP belangrijke partners in het programma.
- Merkbaar effect voor de patiënt: als er subsidies aan zorgaanbieders gegeven worden, zullen deze zo veel mogelijk resultaatsverplichtingen kennen in plaats van inspanningsverplichtingen.
- Zowel voor koplopers als achterblijvers: de subsidieregeling zal een modulaire aanpak kennen: waar een instelling een module kan aanvragen die past bij zijn digitaliseringsopgave.
- Een basis voor informatie-uitwisseling binnen en tussen sectoren: er wordt gebruik gemaakt van beschikbare MedMijstandaarden en de Zorginformatiebouwstenen die al door de ziekenhuizen worden gebruikt. Dit bevordert de patiëntveiligheid en beperkt de administratieve lasten doordat overtuigen of dubbele uitvraag van informatie niet meer nodig is.
- Een tijdelijke impuls: dit programma betreft nadrukkelijk een tijdelijke impuls. Zorgaanbieders zijn in principe zelf verantwoordelijk voor hun bedrijfsvoering, maar deze impuls is nodig om het tempo van de digitalisering bij te kunnen benen en om dit op een gestandaardiseerde wijze te doen. Er wordt eveneens een *tijdelijke* impuls voor de inzet van e-health gegeven. De NZa werkt nu samen met partijen uit de ggz-sector, verzekeraars en vertegenwoordigers van patiënten aan een nieuwe ggz-bekostiging. De declarabele prestaties worden hierin zo vormgegeven dat rekening wordt gehouden met de specifieke rol van e-health.

#### 4. Afsluitend

Gezamenlijk met de partijen aan het veld wordt gewerkt aan een impuls om de digitale basis in de ggz op orde te krijgen en zo vooruitgang te boeken op de uitwisselbaarheid van patiëntgegevens en de inzet van e-health in de zorg. Dit komt ten goede aan de huidige wachttijden problematiek in de ggz en geeft de patiënt meer zeggenschap over (de gegevens van) zijn of haar eigen zorg.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

<sup>6</sup> <https://www.medmij.nl/>

<sup>7</sup> Het Informatieberaad Zorg is een bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers en het zorgveld en het Ministerie van VWS, zie [www.informatieberaadzorg.nl](http://www.informatieberaadzorg.nl)