

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3347

Vragen van het lid **Arno Rutte** (VVD) aan de Minister voor Medische Zorg over de berichten «*Waarom is bekostiging e-health zo complex, het kan zoveel simpeler*» en «*Dankzij een app hebben hartpatiënten minder vaak spoedeisende hulp nodig*» (ingezonden 16 mei 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 5 juli 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2902.

#### Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «*Waarom is bekostiging e-health zo complex, het kan zoveel simpeler*»?<sup>1</sup>, «*Dankzij een app hebben hartpatiënten minder vaak spoedeisende hulp nodig*»?<sup>2</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat slimme zorg thuis een noodzakelijke oplossing is om de zorg beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar te houden?

#### Antwoord 2

Ja, slimme zorg thuis kan een oplossing zijn om de zorg beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar te houden. Zie ook mijn reactie op de motie Rutte in de brief «*moties en toezeggingen*» van 20 december 2018<sup>3</sup>.

#### Vraag 3

Kunt u toelichten waarom effectieve slimme zorgoplossingen voor chronische patiënten slechts sporadisch opgeschaald worden, terwijl dit wel in het belang van de patiënt is?

#### Antwoord 3

Het opschalen van effectieve slimme zorgoplossingen voor chronische patiënten thuis blijkt een complexe veranderkundige opgave. Ik zie dat er volop beweging is op dit terrein, maar dat er ook nog diverse uitdagingen

<sup>1</sup> [icthealth.nl](https://www.icthealth.nl), 29 april 2019

<sup>2</sup> <https://www.trouw.nl/samenleving/dankzij-een-app-hebben-hartpatienten-minder-vaak-spoedeisende-hulp-nodig~a715882a/>

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/12/20/moties-en-toezeggingen>

zijn. Bijvoorbeeld als het gaat om samenwerken in netwerkzorg, financiering, bekostiging en het beschikbaar hebben van de juiste informatie op de juiste plaats op het juiste moment. Ik heb recent bijvoorbeeld een bezoek gebracht aan het initiatief Hartwacht, waarbij dat beeld werd bevestigd.

In de hoofdlijnenakkoorden is, in lijn met het rapport van de taskforce «De Juiste Zorg op de Juiste Plek»<sup>4</sup>, afgesproken dat veldpartijen slimme zorg thuis in de praktijk gaan brengen.

Onder andere de transformatiegelden uit het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg kunnen daar een impuls aan geven. Hierover kunnen zorgverzekeraars met zorgaanbieders afspraken maken, zoals bijvoorbeeld Zilveren Kruis en het Isala ziekenhuis hebben gedaan.

Zie verder ook de voortgangsrapportages Juiste Zorg op de Juiste Plek<sup>5</sup> en Innovatie en Zorgvernieuwing<sup>6</sup> die uw Kamer onlangs ontving en waarin tal van activiteiten benoemd staan die (ook) een impuls geven aan de transformatie naar slimme zorg thuis.

#### Vraag 4

Deelt u de oplossingsrichting om de benodigde apparatuur te vergoeden vanuit de basisverzekering, als een verstrekking in het kader van de hulpmiddelenwet? Zo ja, op welke wijze gaat u dat realiseren? Zo nee, op welke wijze gaat u er aan bijdragen dat de geschetste problematiek opgelost wordt en de opschaling van slimme zorg thuis versnelt, zodat binnen nu en twee jaar iedere patiënt die daar baat bij kan hebben er ook daadwerkelijk gebruik van kan maken?

#### Antwoord 4

Versnelling van slimme zorg thuis is voor mij een belangrijke prioriteit en loopt langs meerdere sporen waar VWS bij betrokken is of (mede-) initiatiefnemer van is. Voorbeelden hiervan zijn: de vliegwielfcoalitie van de Patiëntenfederatie Nederland, Zorg op de juiste plek en Innovatie en zorgvernieuwing. Daarnaast heb ik Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gevraagd om voor de begrotingsbehandeling een uitwerking te maken van de wijze waarop verzekeraars, individueel en gezamenlijk, een bijdrage kunnen leveren aan het versnellen van de gewenste opschaling van bewezen vormen van slimme zorg thuis. ZN pakt dit verzoek op.

Ook ga ik de komende tijd in gesprek met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, professionals en patiënten en mantelzorgers om scherp te krijgen wat hen nog meer kan helpen om over enkele jaren slimme zorg thuis regulier onderdeel van «zorg van nu» te laten zijn. Ik onderzoek in samenspraak met de NZa, het Zorginstituut en IGJ de mogelijkheden om meer financiële prikkels te geven via prestaties en tarieven. Verder ga ik door met de gesprekken over de digitale transformatie die ik samen met VNO-NCW voer met leveranciers, werkgevers en financiers. Ook zal ik Health~Holland en de kennisinstellingen hierbij betrekken.

De combinatie van deze actielijnen leidt naar mijn oordeel tot betere resultaten dan het separaat vergoeden van de benodigde apparatuur als hulpmiddel in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De huidige wet- en regelgeving biedt voldoende ruimte aan partijen om onderling afspraken te maken over het bieden van slimme zorg thuis, inclusief de daarvoor benodigde apparatuur. De NZa e-health wegwijzer bekostiging<sup>7</sup> geeft een overzicht op hoofdlijnen van de ruimte in de bekostiging in de verschillende sectoren om e-health in te zetten. Tot deze conclusie kom ik na consultatie van o.a. de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut.

#### Vraag 5

Deelt u onze mening dat het onwenselijk is dat innovatieve, slimme zorg niet op een uniforme wijze geïmplementeerd wordt en dat het daarom wenselijk is te zoeken naar een uniforme wijze van financieren?

<sup>4</sup> <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/documenten/rapporten/2018/4/1/taskforce-rapport>

<sup>5</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/06/18/kamerbrief-over-voortgangsbrief-de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

<sup>6</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/06/19/kamerbrief-over-voortgangsrapportage-innovatie-zorgvernieuwing>

<sup>7</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/15/wegwijzer-bekostiging-e-health>

#### Antwoord 5

Uniforme implementatie en financiering is waar mogelijk en wenselijk een middel om opschaling te bevorderen. Tegelijk is altijd de (regionale) context belangrijk en moet er ruimte blijven voor maatwerk in financiering, implementatie en gebruik. Passend bij de regionale context, uitgaand van het functioneren van mensen en gericht op het voorkomen, verplaatsen of vervangen van zorg waar mogelijk en wenselijk.

Ook ben ik van mening dat het opschalen van innovatieve, slimme zorg geen complexe zoektocht moet zijn waarbij iedereen de weg zelf opnieuw moet vinden. Daarom ben ik dan ook blij met bouwstenen en andere handvatten zoals die geboden worden vanuit de initiatieven die ik noemde bij de beantwoording van vraag 4, om processen te stroomlijnen en daarmee partijen te faciliteren en te helpen keuzes te maken over implementatie en financiering van innovatieve, slimme zorg.

Aanvullend ga ik met partijen dan ook afspreken hoe te komen tot meer uniforme implementatie en financiering, die het makkelijk en lonend maakt voor zorgaanbieders om slimme zorg thuis actief aan te gaan bieden aan patiënten/burgers.

#### Vraag 6

Kunnen voor het versnellen van de implementatie van slimme zorg thuis de zogeheten «transitiegelden» ingezet worden? Zo ja, hoe werkt dat in de praktijk? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

Ja dat is mogelijk.

In mijn antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over de rol van verzekeraars bij «de Juiste Zorg op de Juiste Plek» (2019Z05982)<sup>8</sup> heb ik aangegeven hoe dit in de praktijk in zijn werk gaat.

In het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019–2022 is afgesproken dat het macrokader medisch-specialistische zorg voor de betreffende jaren incidentele ruimte bevat voor de financiering van initiatieven die bijdragen aan de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek (de zogenaamde transformatiegelden). Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen hierover lokaal afspraken maken in de reguliere contractering. Deze afspraken kunnen gedurende het gehele jaar gemaakt worden. De uitgangspunten voor de initiatieven die hiervoor in aanmerking komen zijn vastgelegd in het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars.

Mijn verwachting is dat transformatiemiddelen gedurende de looptijd van het hoofdlijnenakkoord in toenemende mate zullen worden benut, in samenhang met andere (meerjarige) contractafspraken.

Er is uniformiteit in die zin dat elke zorgverzekeraar de initiatieven toetst aan de afspraken zoals deze in het hoofdlijnenakkoord zijn vastgelegd. Dat wil zeggen dat initiatieven moeten voldoen aan de volgende uitgangspunten:

- i. Ze dragen bij aan de transformatie zoals beschreven in het rapport van de Taskforce «Juiste Zorg op de Juiste Plek»
- ii. Ze zijn passend bij het gedeelde meerjarenperspectief
- iii. Ze zijn substantieel van aard
- iv. Ze hebben een blijvend effect
- v. De door de initiatieven bespaarde omzet bij de zorgaanbieder wordt niet opgevuld
- vi. De initiatieven worden binnen de contractering op hun eigen merites beoordeeld
- vii. Ten minste één medisch-specialistische zorgaanbieder en één zorgverzekeraar zijn partij in het initiatief.

Deze uitgangspunten zijn door alle zorgverzekeraars opgenomen in hun inkoopbeleid.

Zorgverzekeraars zullen bij het maken van de afspraken over de inzet van transformatiegelden congruent gedrag vertonen met inachtneming van eigen verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars.

<sup>8</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/04/16/beantwoording-kamervragen-over-de-rol-van-verzekeraars-bij-%E2%80%9Cde-juiste-zorg-op-de-juiste-plek%E2%80%9D>

Verdere uniformering van de afspraken acht ik niet wenselijk. Er moet ruimte blijven bestaan om in te spelen op de lokale situatie. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen op basis van de situatie in de regio en de belangrijkste knelpunten bepalen welke initiatieven het meest bijdragen aan de opgave in de regio.