



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn  
en Sport.  
T.a.v. de heer dr. E. Gerritsen  
Secretaris-generaal  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

**Zorginstituut Nederland**

Raad van Bestuur

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

2020035777

Datum 19 augustus 2020  
Betreft Onze reactie op uw brief van 9 juni jl. over digitale zorg  
Bijlagen 1. Tussenresultaten en vervolgstappen  
2. ZIN-aanpak 'Digitaal waar mogelijk en wenselijk'

**Onze referentie** 2020035777

Geachte heer Gerritsen,

Met deze brief informeren wij u over de manier waarop het Zorginstituut Nederland met de drie verzoeken in uw brief van 9 juni jl. aan de slag is gegaan (VWS, 9 juni 2020, brief kenmerk: 1701616-206608-IenZ).

**Doel van onze inzet**

Ondanks de toegenomen inzet van digitale zorg, worstelen zorgverleners met vragen over hoe digitale zorg goed en verantwoord in hun praktijk te implementeren. U roept het Zorginstituut Nederland (ZIN) op om proactief bij te dragen aan het normaliseren van digitale zorg, dwars door de verschillende zorgsectoren heen. U verzoekt ons daarbij het veld opgavegericht te versterken bij het organiseerbaar maken van digitale zorg als integraal onderdeel van goede zorg. Niet alleen in het kader van de noodzakelijke Corona-maatregelen, maar ook als toekomstbestendig antwoord op de grote kwesties in de zorg (VWS, 9 juni 2020, brief kenmerk: 1701616-206608-IenZ).

**Waar wij van zijn**

Hoe we in de zorg met landelijke kaders juist lokaal versterking kunnen bieden bij het organiseren van goed en verantwoord gebruik van digitale zorg, is een veelzijdig en maatschappelijk vraagstuk (NZa en RVS, 2020).<sup>1</sup> Vanuit belangrijke initiatieven, zoals Zorg voor innoveren, Juiste zorg op de juiste plek, Samen Beslissen en Waardegedreven Zorg, wordt hier door vele partijen in de zorg aan (samen-)gewerkt. Onze inzet richt zich daarom op:

- Het inzetten van onze instrumenten om bestaande voorbeelden van goed en verantwoord gebruik van digitale zorg waar mogelijk en wenselijk te borgen en het gebruik daarvan ook landelijk te stimuleren;
- In lerende dialoog het gesprek aangaan met de voorlopers in het veld:
  - over hun ervaringen en over hoe zij de digitale transformatie van hun zorg wel hebben weten te organiseren;
  - over hoe wij in samenwerking met andere autoriteiten kunnen bijdragen aan het wegnemen van de uitdagingen die daarbij in het veld worden

<sup>1</sup> NZa (2020) Advies 'Stimuleren passende zorg en digitale zorg' en RVS (2020) Adviesrapport 'Van deelbelangen naar gedeelde belangen'.

- ondervonden;
- om (al doende) condities te (helpen) scheppen die nodig zijn om goed en verantwoord gebruik van digitale zorg ook landelijk te stimuleren, zowel vanuit zorginhoudelijk oogpunt (pakket- en kwaliteitstaken) als ook vanuit informatiekundig perspectief (denk daarbij aan i-Standaarden en andere afspraken voor de betrouwbare en veilige uitwisseling van gegevens en architectuurkaders voor een duurzaam informatiestelsel in het zorgdomein);
- waarmee vervolgens zoveel mogelijk landelijk kan worden opgeschaald;
- Als onafhankelijke pakketbeheerder vervolgens waar mogelijk en wenselijk ook de aanspraak van (innovatieve) digitale zorg in het kader van goede verzekerde zorg te beschrijven.

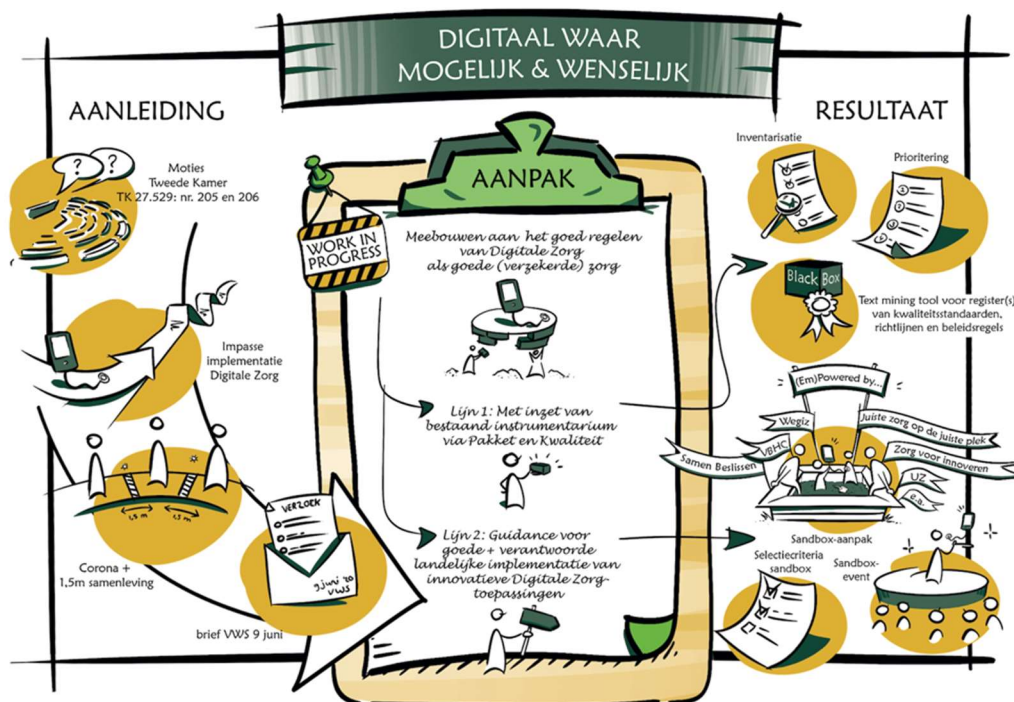
Zorginstituut Nederland  
Raad van Bestuur

Datum  
19 augustus 2020

Onze referentie  
2020035777

### Onze acties van de afgelopen maanden

De afgelopen maanden zijn wij reeds met uw oproep aan de slag gegaan. Hoe wij dit concreet hebben opgepakt, is beknopt weergegeven in de onderstaande figuur en in de toelichting die daarna volgt.<sup>2</sup>



In onze aanpak maken wij onderscheid tussen de volgende twee lijnen, namelijk:

- *Lijn 1 – Zo is het gebruik van digitale zorg goed en verantwoord – gericht op verzoek 1 en 3:* binnen deze lijn richten wij ons op de inzetbaarheid van bestaand ZIN-instrumentarium om zorg op afstand te borgen en beter zicht te krijgen op de noodzakelijke landelijke kaders en kwaliteitscriteria in de volle breedte van digitale zorg: 'De toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren' en;<sup>3</sup>

<sup>2</sup> De nadere uitwerking van onze aanpak, inclusief de actuele tussenresultaten, mede in het kader van de moties van de Tweede Kamer, zijn in bijlage 1 en 2 toegevoegd (inclusief de tijdlijn en mijlpalen).

<sup>3</sup> E-Health, wat is dat?, Nictiz, 2019, <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/E-health-Wat-is-dat.pdf>

- *Lijn 2 – Zo organiseer je goed en verantwoord gebruik van digitale zorg in de praktijk als integraal onderdeel van goede zorg – gericht op verzoek 2:* binnen deze lijn gaan we in de actuele praktijk na hoe wij invullingen kunnen geven aan de gevraagde *guidance* én voeren wij dit ook concreet uit gericht op het versterken van de organiseerbaarheid van goed en verantwoord gebruik van digitale zorg op basis van bestaande kwaliteitskaders en de uitkomsten van lijn 1. Deze *guidance* is opgavegericht en daarmee bedoeld om knelpunten weg te nemen die de landelijke (innovatieve) inzet van digitale zorg als integraal onderdeel van goede (verzekerde) zorg in de weg staan. Het concreet maken van de noodzakelijke *guidance* in samenwerking met andere partners in de zorg, vindt plaats aan de hand van de *Sandbox*-methode:
  - **Versnellingsmethode** die op basis van bestaande, exemplarisch goede voorbeelden het hele proces in beeld brengt van hoe digitale zorg in de dagelijkse zorgpraktijk geïntegreerd kan worden (en dus niet focust op alleen geïsoleerde toepassingen). Het betreft het gebruik van digitale zorg voorbij de grenzen van de verschillende zorgdomeinen, waaronder ZvW, WLZ en WMO. Daarmee is de methode tevens gericht op het bevorderen van de goede afstemming tussen de 1<sup>ste</sup> en de 2<sup>de</sup> lijn in de zorg.
  - **Met focus op het wegnemen van de (systemische) knelpunten** door relevante, gezaghebbende partijen te betrekken die het verschil kunnen maken. De ervaring die de overheid interdisciplinair (o.a. zorginhoud, bekostiging, informatiekunde, ethiek, privacy, organisatiekunde, samen beslissen, inclusiviteit, administratieve lasten) en vanuit burger- en patiëntperspectief samen met de zorginnovatoren opdoet, leidt vervolgens tot landelijke afspraken die de organiseerbaarheid van digitale zorg faciliteren;
  - **Voorbij 'consensus' (erkennen en stimuleren van goede voorbeelden: zo kan het) en gericht op 'consent' (landelijke afspraken die de implementatie van digitale zorg conform de generieke kwaliteitscriteria in de praktijk ook organiseerbaar maken: zo werkt het ook)**. De *guidance* in lerende dialoog met het veld is vervolgens gericht op hoe van consensus tot consent kan worden gekomen en wat daarvoor nodig is;
  - **Geen solo-tour:** Tot bindende afspraken komen die de implementatie van digitale zorg conform de kwaliteitskaders mogelijk maken, kunnen wij als ZIN niet alleen. Dit is een gezamenlijke inspanning van onder meer het Ministerie van VWS, onze partners van de publieke driehoek: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zorgaanbieders, zorgverzekeraars, maar ook relevante autoriteiten buiten de zorg zoals de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en adviesraden zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). Daar komt bij dat *guidance* bieden ook kan betekenen dat betrokkenen op weg worden geholpen of ondersteund worden met een warme overdracht naar de beschikbare tools, handreikingen en andere hulp die geboden wordt door andere initiatieven (bijv. Vliegwielen Coalitie, JZOJP en Zorg voor innoveren);
  - **Geleend:** Deze methode is *common practice* in de financiële sector en wordt in Nederland reeds toegepast door DNB en AFM, maar nog niet in de zorg. De NHS in Groot-Brittannië is de doorvertaling naar de zorg reeds wel gemaakt.

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur

**Datum**  
19 augustus 2020

**Onze referentie**  
2020035777

Met deze aanpak willen wij juist nu meebouwen aan goed en verantwoord gebruik van digitale zorg. Ook cliënten geven aan dat ze digitale zorg als veilige optie zien: *'Ik heb mezelf vanwege COVID-19 al 2 maanden lang opgesloten en dan zou ik voor die 10 minuten naar het ziekenhuis gaan met alle risico's van dien?'*<sup>4</sup> Om dit mogelijk te maken, niet alleen als tijdelijke COVID-maatregel, maar ook om digitale zorg als goede zorg te integreren en te laten bijdragen aan de toekomstbestendigheid van goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor elke inwoner van Nederland. In dat kader zetten wij onze ZIN-aanpak in op het behalen van de volgende eindresultaten.

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur

**Datum**  
19 augustus 2020

**Onze referentie**  
2020035777

*Beoogde eindresultaten vanuit lijn 1:*

*Generieke kwaliteitscriteria en afspraken die nodig zijn om goed en verantwoord gebruik van digitale zorg in de praktijk op landelijke schaal te kunnen borgen en het mogelijk maken om de aanspraak (en de bijbehorende bekostiging) ook voor digitale zorg goed te regelen. In dat kader pakken wij de volgende acties op:*

1. Prioritering van de inzet van het actuele ZIN-instrumentarium voor digitale zorg, hier op korte termijn uitvoering aan geven en de uitkomsten daarvan zo goed mogelijk delen met relevante initiatieven binnen en buiten ZIN (in bijlage 1 en 2 is een overzicht opgenomen van ons instrumentarium, de inzetbaarheid ervan voor digitale zorg en met welke prioritering wij daar uitvoering aan geven);
2. Waar mogelijk en wenselijk nemen wij het borgen en het stimuleren van goed en verantwoord gebruik van digitale zorg als prioriteit mee in onze reguliere activiteiten (momenteel vindt dat plaats door digitale zorg in het jaarplan voor 2021 als prioriteit mee te nemen);
3. Benutten en het ophalen van goede voorbeelden, richtinggevende kaders uit bestaande kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en beleidsregels in het Register van ZIN en van anderen (gereed in het eerste kwartaal van 2021).

De beoogde eindresultaten van lijn 1 maken deel uit van de uitvoering van onze reguliere taken en worden om die reden dan ook binnen onze reguliere organisatie uitgevoerd.

*Beoogde eindresultaten vanuit lijn 2:*

*Met onze partners in de zorg en andere autoriteiten goed en verantwoord gebruik van (innovatieve) digitale zorg als integraal onderdeel van goede (verzekerde) zorg landelijk stimuleren door de organiseerbaarheid ervan in het veld met opgabegegerichte guidance lokaal te versterken. Dit doen wij:*

1. Aan de hand van de innovatieve *Sandbox*-methode (de uitvoering start in september 2020 en gereed in het eerste kwartaal van 2021).
2. Door een bestaand goed voorbeeld te selecteren en het verder te brengen met behulp van de *Sandbox*-methode. Wij zullen beginnen met een eerste pilot uitvoering en op basis van deze ervaring bepalen we of er meer van zullen volgen (gereed in het vierde kwartaal van 2020);<sup>5</sup>
3. *Sandbox Event* om de kennis en ervaring te delen over hoe de goede voorbeelden op gepaste wijze gebruik weten te maken van de betreffende digitale zorgtoepassingen en tevens te komen tot een selectie van het voorbeeld dat wij in een *pilot Sandbox* verder zullen brengen als exemplarische, opschaalbare aanpak, waarvan we de implementatie ook

<sup>4</sup> Quotes uit keuzehulp 'De juiste zorg op de juiste plek, voor zorgverleners', <https://mxi.nl/uploads/files/page/keuzehulp.pdf>

<sup>5</sup> De beoogde selectiecriteria zijn in bijlage 2 opgenomen in de ZIN-aanpak (zie slide 10).



- landelijk willen stimuleren (gereed in oktober 2020);
4. Ontwerp en uitvoering van de opgabegegerichte *guidance* aan het veld (uitvoering in het vierde kwartaal 2020 t/m het tweede kwartaal van 2021);
  5. Uitkomsten van de *Sandbox*-aanpak verbinden aan het bestaande instrumentarium van ZIN en delen met andere partners in de zorg die hier doorwerking aan kunnen geven om de implementatie van digitale zorg verder te blijven brengen in de praktijk (doorlopend in 2020 en 2021).

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur

**Datum**  
19 augustus 2020

**Onze referentie**  
2020035777

De beoogde eindresultaten van lijn 2 worden projectmatig uitgevoerd door een *dedicated* team dat bestaat uit experts van het Zorginstituut, van relevante partners in de zorg en andere autoriteiten. Dit team wordt daarbij interdisciplinair ondersteund door externe Sandbox-experts.

### **Wat wij daarvoor nodig hebben**

Op dit moment pakken verschillende partners in de zorg hun verantwoordelijkheid. Zo liet de NZa in haar advies weten dat zij samen met ZIN aan de slag gaat met gepaste digitale zorg. De RVS adviseerde over de noodzakelijke vervolgstappen om digitale zorg ook post-Coronapandemie goed te regelen en te integreren als onderdeel van goede zorg. In onze aanpak willen wij deze en andere relevante initiatieven zo goed mogelijk doorwerking geven. In dat kader informeren wij onze publieke partners regulier over onze activiteiten en resultaten. Gezien de urgentie, de snelheid van alle veranderingen en de veelheid aan relevante initiatieven, vragen wij het Ministerie van VWS als stelselverantwoordelijke de samenhang te bewaken en de onderlinge afstemming te coördineren. Hierover maken wij graag nadere afspraken. Daar komt bij dat wij een lerende aanpak hanteren en innovatieve methodes inzetten die recht doen aan de typische kenmerken van digitale zorg. Om die reden stellen wij voor om na de inzet van een eerste *Sandbox* de uitkomsten van deze pilot te evalueren en op basis daarvan nieuwe afspraken te maken over een eventueel vervolg.

Wij kijken ernaar uit om in onderling vertrouwen en gezamenlijkheid uitvoering te geven aan de vervolgstappen voor een krachtige, zorgvuldige en verantwoorde inzet van 'digitaal waar mogelijk en wenselijk' voor de zorg en de samenleving.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

**Bijlage 1: Inzicht in de tussenresultaten en (de prioritering van) onze vervolgaanpak, mede naar aanleiding van de twee moties uit de Tweede Kamer der Staten-Generaal (TK 27.529, nr. 205 en nr. 206)**

Zorginstituut Nederland  
Raad van Bestuur

**Datum**  
19 augustus 2020

**Onze referentie**  
2020035777

Hieronder delen wij een beknopte samenvatting van de actuele tussenresultaten ten behoeve van lijn 1, namelijk:

1. De inventarisatie van ons instrumentarium levert het volgende overzicht op (zie ook bijlage 1 van de bijgesloten vervolgaanpak):
  - a. Meerjarenagenda (MJA) en het Register van ZIN
  - b. Transparantiekalender
  - c. Subsidieregeling Transparantie
  - d. Subsidieregeling Veelbelovende zorg
  - e. Pakketbeoordeling
  - f. Informatiemanagement: projectmatig faciliteren en stimuleren van de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, het maken en beheren van afsprakenstelsels i-Standaarden, het meebouwen aan een duurzaam informatiestelsel voor de zorg (incl. Architectuur Board Zorg)
  - g. Fondsbeheer en risicoverevening
  - h. Onderzoek en ontwikkeling
  - i. Zinnige Zorg
  - j. Zorg voor innoveren
2. De inzetbaarheid van ons instrumentarium voor digitale zorg is in bijlage 1 van de bijgesloten vervolgaanpak nader toegelicht (zie slide 13-16).
3. Daarnaast nemen wij momenteel bij de jaarplanning 2021 van onze reguliere taken op het gebied van kwaliteit, pakket en informatievoorziening digitale zorg als prioriteit mee;
4. Verder hebben wij een eerste doorlichting gemaakt van de kwaliteitsstandaarden en richtlijn die goede zorg beschrijven en zijn opgenomen in het Register van ZIN. Dit heeft het inzicht opgeleverd dat, meer dan verwacht, digitale zorg in tenminste 20% van alle bestaande kwaliteitsstandaarden als term expliciet voorkomt. In ruim 70% van alle standaarden komen ook aanpalende termen voor die kunnen duiden op de mogelijkheid en wenselijkheid van de inzet van digitale zorg (zie bijlage 2, slide 17). Deze eerste inzichten geven wat ons betreft aan dat ook uit de bestaande kwaliteitsstandaarden blijkt dat er in het veld aandacht is voor digitale zorg en er behoefte is aan verheldering van de criteria voor goed en verantwoord gebruik van digitale zorg. Bijvoorbeeld met behulp van een generieke module digitale zorg.

In de vervolgaanpak van lijn 1 prioriteren wij de inzet van het ZIN-instrumentarium als volgt:

1. Gezien de urgentie vragen wij het Ministerie van VWS het voortouw te nemen en ZIN te verzoeken digitale zorg op de Meerjarenagenda te plaatsen en hier binnen 6 maanden uitvoering aan te geven, bij voorkeur tot en met het eerste kwartaal van 2021. Daarmee wordt het veld opgeroepen om invulling te geven aan een generieke module digitale zorg als generiek kwaliteitskader voor goed en verantwoord gebruik van digitale zorg. Als initiatiefnemer zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de Patiëntenfederatie Nederland. Om dit mogelijk te maken zijn wij vanuit ZIN beschikbaar om de initiatiefnemer te voorzien van de noodzakelijke (extra) ondersteuning en begeleiding. Hier maken wij graag, ook ad hoc en al doende, nadere afspraken over.
2. In samenwerking met ZonMW wordt het veld via het Addendum

Kwaliteitsinstituut de mogelijkheid geboden om subsidieaanvragen in te dienen voor onderzoek naar specifiek de inzet van digitale zorg tijdens de Coronapandemie en meer generiek naar de criteria voor goed en verantwoord gebruik van (innovatieve) digitale zorg. Door de manier waarop de uitvoering van het instrument inrichten, is het mogelijk om ook tussentijds resultaten op te halen en deze in te zetten bij de *guidance* aan het veld. De call wordt in september 2020 door ZonMW uitgezet.

3. Op basis van de eerste doorlichting van de kwaliteitsstandaarden zoals opgenomen in het Register van ZIN, stellen wij als vervolgstappen voor om:
  - a. de kwantitatieve analyse te versterken met een inhoudelijke duiding van de bevindingen (eerste bevindingen begin oktober gereed en de eindresultaten volgen in het vierde kwartaal van 2020);
  - b. de standaarden, richtlijnen en beleidsregels van buiten ZIN in onze kwantitatieve en kwalitatieve analyses te betrekken (gereed in het eerste kwartaal van 2021) en;
  - c. voor een zorgvuldige en vlotte uitvoering van de analyses een passende *text mining tool* te ontwikkelen die tevens voor hergebruik geschikt is (met de uitvoering van de analyses wordt deze getest en is gereed voor hergebruik vanaf het tweede kwartaal van 2021).

In het kader van lijn 2 hebben wij de inzetbaarheid van de *Sandbox*-methode binnen de context van de zorg nader verkend. Dit heeft geleid tot de onderstaande vervolgstappen voor lijn 2:

1. Eind september 2020 organiseren wij een *Sandbox Event* om goede voorbeelden van geïntegreerde digitale zorg op te halen, de kennis en ervaring van de betrokken voorlopers breed te delen ter inspiratie (zo kan het) en hen vooral ook te voorzien van ondersteuning bij eventuele actuele knelpunten waar zij actueel in de uitvoering tegen aan lopen;
2. Op basis van een set van criteria wordt het eerste goede voorbeeld geselecteerd om in de pilot uitvoering van de *Sandbox*-methode verder te brengen als opschaalbaar voorbeeld, inclusief de *guidance* die daar bij hoort;
3. In het vierde kwartaal van 2020 met enige doorloop naar het eerste kwartaal van 2021 geven we uitvoering aan een eerste pilot *Sandbox*. Op basis van de inzichten die wij daarbij opdoen, willen wij bepalen of en hoe de *Sandbox-methode* kan worden ingezet om de organiseerbaarheid van de generieke module digitale zorg in de praktijk te versterken. Op basis van de uitkomsten van dit evaluatiemoment worden aanvullende afspraken gemaakt, inclusief eventuele vervolgvloeruitvoeringen van de *Sandbox*-methode. Naar alle waarschijnlijkheid wordt dit halverwege 2021 vastgesteld.

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur

**Datum**  
19 augustus 2020

**Onze referentie**  
2020035777



Zorginstituut Nederland



Bijlage 2:

**ZIN-aanpak  
'Digitaal waar  
mogelijk en wenselijk'**

18 augustus 2020



# Inhoud

1. Aanloop
2. De drie verzoeken van VWS
3. Gedeelde urgentie, onze inzet
4. Aanpak ZIN 'Digitaal waar mogelijk en wenselijk'
  - Onze acties van de afgelopen 2 maanden
  - Tussenresultaten
  - Prioritering vervolgstappen
  - *Sandbox*-methode uitgelicht
5. Tijdlijn en mijlpalen: vanaf 9 juni 2020
6. Organisatie: aansturing binnen ZIN

Bijlagen 1: Tussenresultaten verzoek 1

Bijlage 2: Tussenresultaten verzoek 3

# 1. De Aanloop



- **Impasse e-health**
- **Poging tot doorbraak**

voor

## Coronapandemie

- **Lock down, IC Covid-zorg**
- **Zorg op Afstand**
- **Terugval naar 'het oude normaal' voorkomen**
- **VWS-brief aan ZIN**

tijdens

na

- Normaliseren van e-health loopt vast, toenadering van ZIN door VWS
- Tweede Kamer neemt twee e-health moties aan en de Minister MSZ zegt aan de vooravond van de Coronapandemie toe eea in de richtlijnen te gaan vastleggen en dit ook aan ZIN te vragen (maar men had nog geen idee)
- Digitaal centraal en overgang naar 1,5metersamenleving
- Digitale zorg om de meest urgente reguliere zorg weer op te starten
- Post-Covid borgen van 'het nieuwe normaal'
- Goede zorg: Digitaal waar mogelijk en wenselijk...
  - Wat wil/kan ZIN met het bestaande instrumentarium nu al doen om dit te stimuleren, te borgen en te integreren als goede zorg?;
  - Ervaringen pandemie omzetten in een duurzame verandering, daarbij de aanspraak op digitale zorg goed geregeld is en;
  - Maak expliciet welke rol ZIN nu en in de toekomst hierbij kan en wil spelen





# VWS-brief van 9 juni jl.: Handhaven status quo is niet genoeg!

Plan van aanpak om het veld, dwars door alle zorgsectoren heen, meer te voorzien van guidance en daarmee de inzet van digitale zorg in de praktijk te stimuleren en te borgen. Daarbij vragen wij in concreto in een plan van aanpak aan te geven (VWS, 9 juni 2020, Kenmerk: 1701616-206608-lenZ):

Wat kan ZIN nu al doen?

ZIN, hoe bouwen jullie mee aan echte digitale innovatie?

Wat heb je daarvoor nodig?

Wat hebben we al afgesproken over goed en verantwoord inzetten van digitale zorg?

- **Verzoek 1:** In hoeverre het Zorginstituut hierin kan voorzien vanuit zijn bestaande wettelijke taken en instrumenten met het oog op het leveren van goede (verzekerde) zorg aan alle burgers van Nederland;
- **Verzoek 2:** Wat nodig is om digitale zorg, mede op basis van de exemplarische lessen die in de afgelopen jaren geleerd zijn en in Coronatijd wederom bevestigd worden, te integreren als goede (verzekerde) zorg en daarmee de implementatie van innovatieve toepassingen goed en verantwoord landelijk op te schalen. En daarbij aan te geven wie daarbij welke rol heeft, inclusief die van het Zorginstituut zelf.
- **Verzoek 3:** Waarbij op korte termijn inzicht wordt gegeven in hoe e-Health, ook wel digitale zorg, reeds onderdeel uitmaakt van kwaliteitsstandaarden en richtlijnen als goede zorg, wat we daarvan kunnen leren en wat daarvoor excellente voorbeelden zijn. Ik verzoek uw organisatie daarin op korte termijn met een plan te komen voor realisatie van het bovenstaande.

# 3. Gedeelde urgentie, onze inzet



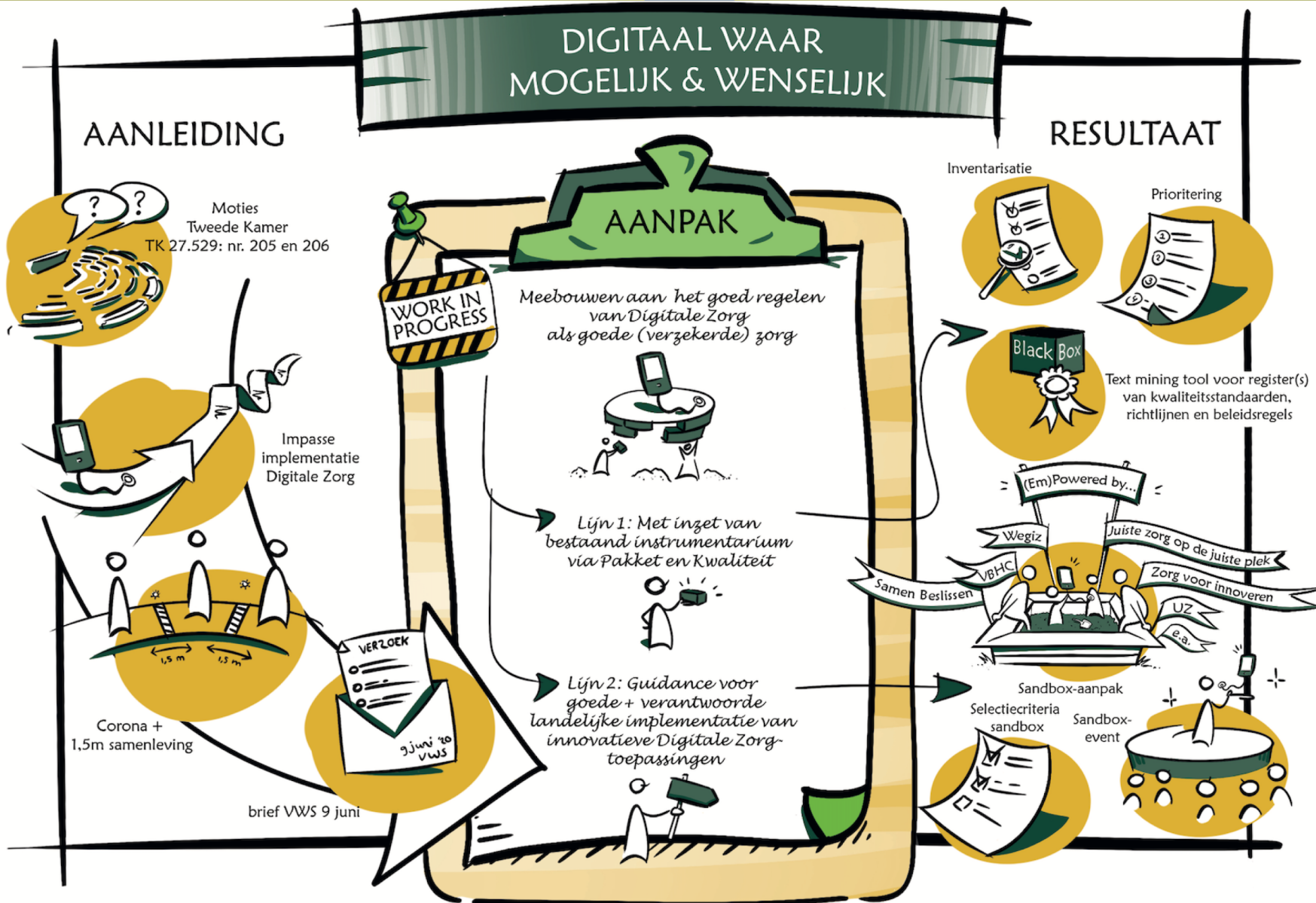
Zo kunnen wij  
meebouwen

Het Zorginstituut stelt het pakket van goede verzekerde zorg vast. Daarmee geven we invulling aan onze missie: Van goede zorg verzekerd, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. Alle Nederlanders maken aanspraak op deze verzekerde zorg vanuit het oogpunt van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland. Digitale zorg maakt onderdeel uit van het pakket van goede verzekerde zorg. Dat betekent dat de aanspraak voor digitale zorg ook goed geregeld moet gaan worden.

Om dat mogelijk te maken, bouwen we graag mee aan de vele belangrijke initiatieven die al in uitvoering zijn, waaronder Zorg voor innoveren, Juiste zorg op de juiste plek, Samen Beslissen, Waardegedreven Zorg e.a. door:

1. Onze instrumenten in te zetten om goede voorbeelden van digitale zorg waar mogelijk en wenselijk te borgen en het gebruik daarvan ook landelijk te stimuleren;
2. In lerende dialoog het gesprek aan te gaan met de voorlopers in het veld:
  - over hun ervaringen en hoe zij de digitale transformatie van hun zorg wel hebben weten te organiseren;
  - over hoe wij in samenwerking met andere autoriteiten kunnen bijdragen aan het wegnemen van welke uitdagingen die daarbij in het veld worden ondervinden;
  - om (al doende) condities te (helpen) scheppen die nodig zijn om goed en verantwoord gebruik van digitale zorg ook landelijk te stimuleren, zowel vanuit zorginhoudelijk oogpunt (pakket- en kwaliteitstaken) als ook vanuit informatiekundig perspectief (i-Standaarden/afsprakenstelsels en architectuurkaders voor een duurzaam informatiestelsel in het zorgdomein);
  - waarmee vervolgens zoveel mogelijk landelijk kan worden opgeschaald.
3. Als onafhankelijke pakketbeheerder waar mogelijk en wenselijk ook de aanspraak van (innovatieve) digitale zorg in het kader van goede verzekerde zorg te beschrijven.

# 4. Aanpak ZIN – onze acties (1)



# 4. Aanpak ZIN – onze acties (2)



Met de drie verzoeken van VWS zijn wij langs de volgende twee lijnen aan de slag gegaan:

## **Lijn 1: Inzet bestaand instrumentarium om de aanspraak voor digitale zorg als verzekerde zorg ook goed te regelen (betreft verzoek 1 + 3)**

Op grond van de ervaringen in Nederland met de digitale zorg tijdens de covid-19 crisis is het wellicht juist nu mogelijk om na te gaan welke digitale zorgtoepassingen we moeten borgen en stimuleren als goede (verzekerde) zorg in het pakket, wellicht ten koste van fysieke zorg of juist in *blended* vorm, waarbij een combinatie ontstaat van fysieke en digitale zorg. Binnen deze lijn richten wij ons daarbij primair op het versneld en zo goed mogelijk benutten van ons bestaand instrumentarium (zie in bijlage 1.a-d een actuele inventarisatie van ons instrumentarium en op welke wijze het inzetbaar is voor digitale zorg). Wij zullen daarbij tevens signaleren waar versterking van ons instrumentarium noodzakelijk is, mede n.a.v. de uitkomsten van lijn 2 hieronder.

## **Lijn 2: Opgavegerichte *guidance* aan het veld om digitale zorg vanuit het principe ‘digitaal waar mogelijk en wenselijk’ conform de afgesproken kwaliteitscriteria in de zorgpraktijk organiseerbaar te maken en mogelijke knelpunten daarbij weg te nemen (gericht op verzoek 2)**

Lijn 2 bouwt voort op de bestaande kwaliteitsstandaarden en kwaliteitscriteria en kaders van lijn 1. Aan de hand van goede, bestaande voorbeelden uit de zorgpraktijk gaan we na wat nodig is om digitale zorg, mede op basis van de exemplarische lessen die in de afgelopen jaren geleerd zijn en in Coronatijd wederom bevestigd worden, te integreren als goede (verzekerde) zorg en daarmee de implementatie van (innovatieve) toepassingen goed en verantwoord landelijk op te schalen. Daarbij staat de organiseerbaarheid van goed en verantwoord gebruik van digitale zorg in de dagelijkse zorgpraktijk centraal. Dit doen wij in nauwe samenwerking met relevante partners en andere autoriteiten. Wij maken met elkaar afspraken over hoe om te gaan met knelpunten die bij de uitvoering van digitale zorg optreden. De voorbeelden die wij selecteren zorgsectoroverstijgend, juist gericht op een goede afstemming tussen de 1ste of 2de lijn. Daarbij staat centraal wat de patient/burger nodig heeft. Daarbij passen wij de Sandbox-method\* (zie slide 10 voor een andere toelichting).

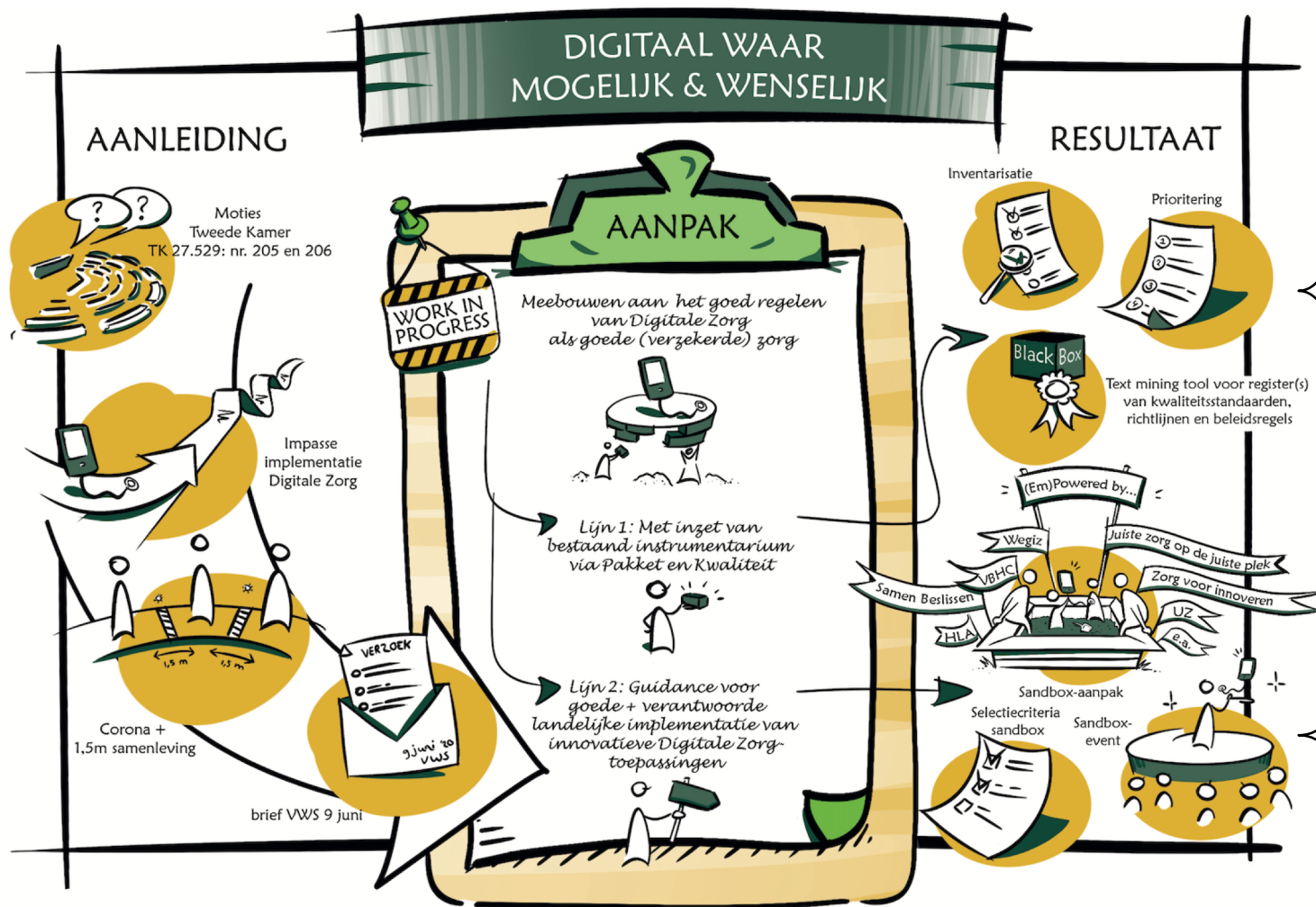
# 4. Aanpak ZIN – Tussenresultaten (3)



Lijn 1: Borgen met bestaand instrumentarium		Lijn 2: Stimuleren van digitale zorg
Verzoek 1 (zie bijlage 1)	Verzoek 3 (bijlage 2)	Verzoek 2 (zie ook slide 10)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie actueel instrumentarium ZIN</li> <li>• Potentiele inzetbaarheid instrumentarium voor digitale zorg</li> <li>• Prioritering en passende inzet van ZIN instrumentarium in komende 1-3 maanden:               <ul style="list-style-type: none"> <li>— Plaatsen van de ontwikkeling van een generieke module digitale zorg op de Meerjarenagenda en daarmee gelegenheid creëren voor begeleiding van het veld en samenwerken aan de nieuwe standaard. Daarbij gaat het niet alleen om het eindproduct, maar ook de gelegenheid om ondersteuning te bieden aan het veld.</li> <li>— Addendum Kwaliteit via call ZonMW gericht op subsidieaanvragen voor onderzoek naar: a. inzet digitale zorg i.v.m. Coronapandemie (welke toepassingen, voor wie, hoe werkt het, wat gaat goed en wat niet, etc.) en; b. gefaseerde oplevering van tussentijdse resultaten van onderzoek naar kwaliteitskader digitale zorg.</li> <li>— Digitale zorg wordt als prioriteit binnen de reguliere taken van ZIN via het jaarplan 2021 meegenomen. De resultaten worden gevolgd en hier wordt vanuit ZIN periodieke over gerapporteerd.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registers bevatten ongestructureerde gegevens, de standaarden zijn verspreid over verschillende registers. Dit maakt het nu lastig om deze registers en de standaarden als bron van kennis te raadplegen.</li> <li>• De kwantitatieve analyses die zijn uitgevoerd op de kwaliteitsstandaarden in het ZIN register laten zien dat in 20% van de geanalyseerde richtlijnen verwezen wordt naar digitale zorg. Dit betekent niet dat in al die gevallen ook sprake is van een advies (positief of negatief). Het is alleen een indicatie dat een term voorkomt in een richtlijn, ongeacht de context. Dit zijn wel de termen waarvan we de betrouwbaarheid hoog inschatten en die van alle termen ook het meest gangbaar zijn. Ze zijn in 3 hoofdgroepen ingedeeld: e-Health, app en telezorg.</li> <li>• Ook hebben we gekeken naar de mate waarin aanpalende termen in de kwaliteitsstandaarden die ook kunnen duiden op digitale zorg. Dit betrof o.a. monitoring, zelfmanagement, zelfredzaamheid, thuis, zelfmetingen. We hebben deze termen in ruim 70% van de richtlijnen teruggezien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sandbox-aanpak gericht op het in beeld brengen van de noodzakelijke condities en afspraken voor het geïntegreerd organiseren van goede en verantwoorde digitale zorg o.b.v. bestaande goede voorbeelden o.b.v.:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Goede voorbeelden voor de Sandboxes die voldoen aan de volgende selectiecriteria (1<sup>ste</sup> versie):                   <ul style="list-style-type: none"> <li>— Betreft netwerk/regio/keten vanuit perspectief patient/burger aan de slag met het principe 'digitaal waar mogelijk en wenselijk ' als basis</li> <li>— Zorgsectoroverstijgend: ZvW, WLZ, huisartsen, ggz, WMO/sociaal domein, etc.</li> <li>— Hoge ziektelast: <a href="https://www.volksgezondheidenzorg.info/ranglijst/ranglijst-aandoeningen-op-basis-van-ziektelast-dalys">https://www.volksgezondheidenzorg.info/ranglijst/ranglijst-aandoeningen-op-basis-van-ziektelast-dalys</a></li> <li>— Grote populatie</li> <li>— Voorloper, <i>promising future</i> als uitgangspunt en duidelijke hulpvraag van betrokkenen veldpartijen                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sandbox event: ingericht als kennis-en ontwikkelplatform om open de ervaringen van de voorlopers te delen, daarbij ook op te halen wat (exemplarische) knelpunten zijn die voorlopers ervaren en hen met deskundig en gezaghebbend panel voorzien van advies.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



# 4. Aanpak ZIN – Prioritering vervolg (4)



## LIJN 1...

### • Verzoek 1

- Focus op zorg op afstand
- Call ZonMW Addendum Kwaliteit
- Generieke Module Digitale Zorg door digitale zorg op de Meerjaren Agenda te plaatsen en bieden van begeleiding
- Digitale zorg wordt als prioriteit binnen de reguliere taken van ZIN via het jaarplan 2021 meegenomen. De resultaten worden gevolgd en hier wordt vanuit ZIN periodieke over gerapporteerd.

### • Verzoek 3

- Text Mining Tool voor Registers
- Text Mining kwalitatieve analyse m.b.v. algoritmes en daarmee duiding geven aan de kwantitatieve analyse:
  - Standaarden, richtlijnen en beleidsregels binnen en buiten ZIN
  - Procesbeschrijving in standaarden benutten om kansrijke inzet digitale zorg in verschillende fasen van diagnose etc.

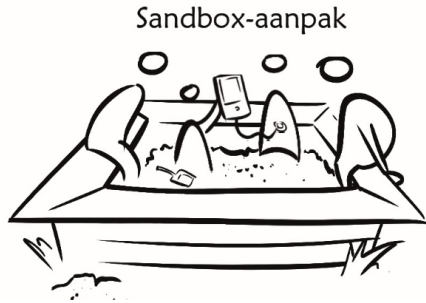
## LIJN 2...

### • Verzoek 2

- Sandbox-aanpak en uitvoering
- Sandbox Event: Belichten van bestaande, lijn- en sectoroverstijgende goede voorbeelden waarbij digitale zorg geïntegreerd is in het reguliere zorgproces, voor wat betreft zorg-op-afstand tot en met innovatieve toepassingen, o.a. GGZ, Diabetes, aanpak Regio Eindhoven (sluit ook aan bij Health Innov. NL), ZvW, WLZ, WMO (zie ook de nadere toelichting op slide 10)

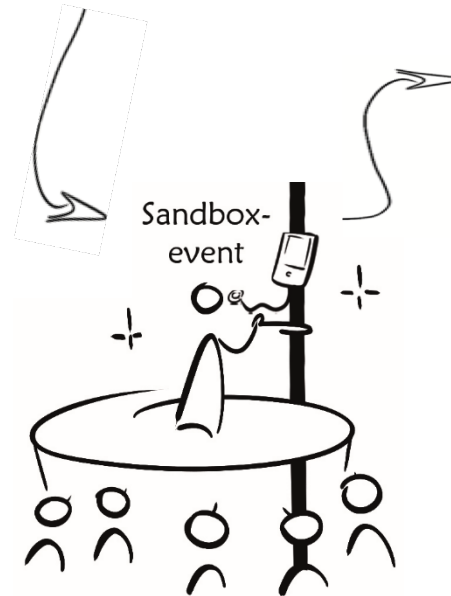


## 4. Aanpak ZIN – Sandbox-aanpak uitgelicht (5)



*De Sandbox-aanpak zet in op het komen van 'consensus' (erkennen en stimuleren van goede voorbeelden: zo kan het) tot 'consent' (landelijke afspraken: zo organiseer je het goed en verantwoord). De guidance is vervolgens gericht op hoe je van consensus tot consent kunt komen en wat daar voor nodig is. Met het Sandbox Event zetten we een eerste stap in deze opgavegerichte en lerende dialoog.*

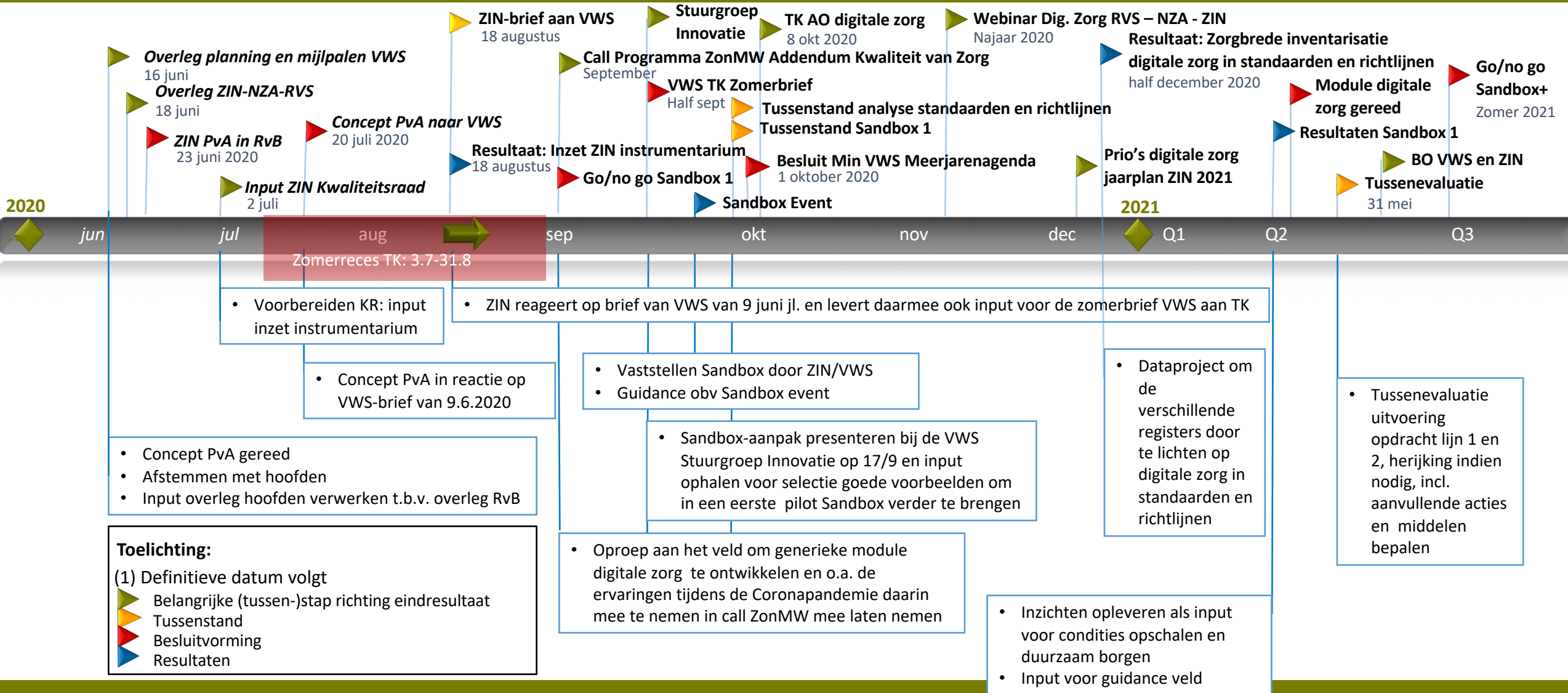
- **Versnellingsmethode** die aan de hand van bestaande exemplarisch goede voorbeelden het hele proces in beeld brengt van hoe je digitale zorg in de dagelijkse zorgpraktijk integreert (en dus niet focust op alleen geïsoleerde toepassingen).
- **Focus op welke knelpunten** bij de geïntegreerde implementatie optreden en hoe daarmee om kan worden gegaan. De ervaring die je als overheid, interdisciplinair (o.a. zorginhoud, bekostiging, informatiekunde, ethiek, privacy, organisatiekunde, inclusiviteit, samen beslissen, administratieve lasten) en vanuit burger en-patientperspectief opdoet samen met de zorginnovatoren, leiden vervolgens tot landelijke afspraken op basis waarvan ook anderen die de goede voorbeelden willen volgen lokaal en opgavegericht van *guidance* kunnen worden voorzien bij het organiseren van goed en verantwoord gebruik van digitale zorg.
- **Geen solo-tour:** *Guidance bieden* kan ook betekenen dat je betrokkenen attendeert op tools, handreikingen en hulp van andere initiatieven.
- **Geleend:** Deze methode is common practice in de financiële sector en wordt in Nederland reeds toegepast door DNB en AFM. Zie ook: UK/NHS.



### Selectie goede praktijkvoorbeelden voor de Sandbox (1<sup>ste</sup> versie):

- Betreft netwerk/regio/keten vanuit perspectief patient/burger aan de slag met principe 'digitaal, tenzij...' als basis
- Zorgsectoroverstijgend: ZvW, WLZ, WMO/sociaal domein, huisartsen, ggz, etc.
- Hoge ziektelast:  
<https://www.volksgezondheidenzorg.info/ranglijst/ranglijst-aandoeningen-op-basis-van-ziektelast-dalys>
- Grote populatie
- Voorloper, promising future als uitgangspunt en duidelijke hulpvraag van betrokkenen veldpartijen
- ...

# 5. Tijdlijn en mijlpalen: v.a. 9 juni 2020



# 6. Organisatie: bestuurlijke borging en coordinatie



## Deelnemers

## Bijdrage aan het resultaat

### Bestuurlijke borging (BB)

- Sjaak Wijma (externgericht en verbinding borgen Covid-aanpak)
- Tiana van Grinsven (interngericht en reguliere aanpak obv portefeuille digitalisering zorg)  
(1<sup>ste</sup> aanspreekpunt RvB voor PL)

- Bestuurlijke verbinding (o.a. VWS, concern en publieke driehoek e.a.)
- Bespreken voortgangsrapportage (doelstelling, eindproducten, risicomanagement)
- Gevraagde stuurgroep besluiten
- Opvolgen acties en besluiten
- Communicatie

### Projectleider (PL)

- Teresa Cardoso Ribeiro

- Opdracht doorvertalen naar aanpak en uitvoering initiëren (incl. aanpak, organisatie en management)
- Meenemen van de organisatie, bestuurlijk en ook het lijnmanagement
- Binnen de aanpak de samenhang bewaken tussen de deelopdrachten
- Vast aanspreekpunt voor de contactpersoon van VWS

### Afstemming lijnorganisatie (LO)

- Karel van den Broek  
(1<sup>ste</sup> aanspreekpunt hoofden voor PL)
- Bas van der Velde

- Beschikbaar stellen van capaciteit vanuit reguliere organisatie
- Advisering/inbreng expertise en afstemming inzet instrumentarium
- Afstemming activiteiten die reguliere taken raken
- Periodiek overleg: update uitvoering opdracht, eventuele knelpunten, inzet capaciteit vanuit de reguliere organisatie



## Bijlage 1.a.: Inventarisatie actueel instrumentarium van ZIN (verzoek 1)

Instrument(groep)	Direct inzetbaar voor bevorderen digitale zorgoplossingen?
<b>1. Meerjarenagenda en Register</b>	<p>We vragen partijen om gezamenlijk kwaliteitsstandaarden te maken of te herzien, en te kijken of digitale zorgoplossingen de stand van wetenschap en praktijk zijn. Vanuit oogpunt van doelmatigheid vragen we in het Toetsingskader om aandacht voor digitale zorgoplossingen. We kunnen echter niet eisen dat digitale zorgoplossingen in een kwaliteitsstandaard worden opgenomen; we kunnen alleen eisen dat de beschreven zorg goede en doelmatige zorg is.</p> <p>We zijn voornemens om dit onderwerp op verzoek van het Ministerie van VWS op de Meerjarenagenda te plaatsen en zijn hierover met partijen in gesprek over hun mogelijkheid om als trekker te fungeren.</p>
<b>2. Transparantiekalender (indicatoren)</b>	<p>Indicatoren kunnen een beeld geven van de toepassing van digitale zorgoplossingen bij instellingen. Dat kan nuttige keuze-informatie zijn (bijvoorbeeld over de beschikbaarheid van telemonitoring), en geeft daarnaast inzicht in de implementatiegraad.</p> <p>We willen partijen vragen indicatoren op te nemen over het aanbieden van online behandelingen of telemonitoring; dit geeft inzicht in de invoering van dit digitale aanbod, en geeft cliënten keuze-informatie. De partijen bepalen samen welke indicatoren op de Transparantiekalender komen.</p>
<b>3. Subsidieregeling Anonieme e-mental health</b>	<p>Sommige mensen schamen zich zodanig voor hun psychische klachten of verslaving dat zij geen (professionele) hulp durven of willen zoeken. Het inschakelen van hulp in een vroegtijdig stadium kan voorkomen dat klachten zich verergeren en tot een zwaardere zorgvraag leiden. Om een vorm van zorg te bieden, of een opstapje naar reguliere zorg, is het van belang dat er laagdrempelig aanbod beschikbaar is. Het aanbod van anonieme e-mental health kan hierin voorzien. Anoniem verleende zorg kan niet worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars. Daarom is er de subsidieregeling anonieme e-mental health. Instellingen voor geneeskundige gezondheidszorg (GGZ) of verslavingszorg kunnen tot en met 1 oktober 2020 bij het Zorginstituut een aanvraag voor subsidie indienen voor het jaar 2021. Meer info: <a href="https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/subsidieregelingen/subsidieregeling-anonieme-e-mental-health/subsidieregeling-2021">https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/subsidieregelingen/subsidieregeling-anonieme-e-mental-health/subsidieregeling-2021</a></p>



## Bijlage 1.b.: Inventarisatie actueel instrumentarium van ZIN – vervolg (verzoek 1)

Instrument(groep)	Direct inzetbaar voor bevorderen digitale zorgoplossingen?
<b>4. Subsidierегeling Transparantie</b>	<p>Binnen de subsidierегeling Transparantie lopen verschillende projecten die gebruik maken van digitale zorgoplossingen, omdat er veel wordt gewerkt aan het meten van uitkomsten en het kunnen inzien van patiënteninformatie en de patiënten dat op afstand kunnen doen. Voorbeelden zijn: <a href="https://www.qruxx.com/voorloper-joint-decision-support-gezamenlijke-inzet-voor-optimale-gezondheidsuitkomsten/">https://www.qruxx.com/voorloper-joint-decision-support-gezamenlijke-inzet-voor-optimale-gezondheidsuitkomsten/</a> <a href="https://www.qruxx.com/voorloper-samen-beslissen-met-patienten-met-hoofd-halskanker/">https://www.qruxx.com/voorloper-samen-beslissen-met-patienten-met-hoofd-halskanker/</a> <a href="https://www.qruxx.com/context-context-betrekken-bij-samen-beslissen-bij-kanker/">https://www.qruxx.com/context-context-betrekken-bij-samen-beslissen-bij-kanker/</a> <a href="https://www.qruxx.com/voorloper-nazorgportal-voor-samen-beslissen-na-brandwonden/">https://www.qruxx.com/voorloper-nazorgportal-voor-samen-beslissen-na-brandwonden/</a></p> <p>Daarnaast vormen de projecten een grote groep experts die we kunnen raadplegen met vragen over de implementatie van digitale zorgoplossingen. Omdat het thema voor de ronde van 2021 niet expliciet betrekking zal hebben op digitale zorgoplossingen, zien we voorlopig geen mogelijkheden hier extra op in te zetten. Mogelijk doen we dat in volgende rondes wel.</p>
<b>5. Subsidierегeling Veelbelovende zorg</b>	<p>Binnen de Subsidierегeling veelbelovende zorg steunen we veelbelovende zorg die nog niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Dit is niet per definitie digitale zorg, maar er kan wel een digitale-zorgcomponent in zitten.</p> <p>Een belangrijke eis in de subsidierегeling is dat minimaal 80% van het gevraagde subsidiebudget moet worden besteed aan zorg (en de overige ≤20% aan het onderzoek). Dit maakt deze subsidierегeling vooral geschikt voor digitale zorgoplossingen waarbij er sprake is van hoge zorgkosten (bv. omdat een operatie noodzakelijk is) of waarbij klinische gegevens worden onderzocht met een (dure) digitale toepassing (kunstmatige intelligentie bijvoorbeeld).</p> <p>Voorbeelden hiervan zijn</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- CardioMEMS arteria pulmonalis monitoring met een geïmplanteerde sensor bij patiënten met chronisch hartfalen (voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket in 2019): <a href="https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/hart-vaat-en-long/voorwaardelijke-toelating-cardiomems-arteria-pulmonalis-monitoring">https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/hart-vaat-en-long/voorwaardelijke-toelating-cardiomems-arteria-pulmonalis-monitoring</a></li><li>- FFRct-techniek om CT-scans van patiënten met pijn op de borst te analyseren in plaats van hartkatheterisatie uit te voeren (subsidie ontvangen): <a href="https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2020/06/18/onderzoek-naar-patientvriendelijker-zorg-bij-pijn-op-de-borst">https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2020/06/18/onderzoek-naar-patientvriendelijker-zorg-bij-pijn-op-de-borst</a></li></ul> <p>In de voorwaarden voor inschrijving hebben we geen eis opgenomen voor de inzet van digitale zorgoplossingen. Gezien het karakter van de subsidierегeling willen we deze hier niet toe beperken.</p>
<b>6. Zinnige Zorg</b>	<p>Het programma Zinnige Zorg onderzoekt zorggebieden en kan daarbij ook inventariseren in hoeverre er digitale zorgoplossingen zijn, in welke mate deze voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk, en of deze in standaarden zijn (of kunnen worden) opgenomen. Zinnige Zorg heeft daarmee een signalerende en normerende functie, en er kunnen verbeterafspraken worden gemaakt m.b.t. digitale zorgoplossingen.</p>



## Bijlage 1.c.: Inventarisatie actueel instrumentarium van ZIN – vervolg (verzoek 1)

Instrument(groep)	Direct inzetbaar voor bevorderen digitale zorgoplossingen?
<b>7. Pakketbeoordelingen (standpunten en adviezen)</b>	<p>Veel digitale zorgoplossingen zitten impliciet al in het pakket. Mogelijk kunnen er over sommige digitale zorgoplossingen vragen ontstaan waarbij we een duiding kunnen doen.</p> <p>Bij een duiding kan blijken dat een digitale vorm meer effectief of meer kosteneffectief is dan andere vorm. Als het bewijs daarvoor geleverd wordt is de digitale vorm de stand van wetenschap en praktijk. Het uitvoeren van een pakketbeoordeling vereist dus wel dat er onderzoek is gedaan naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van een interventie.<sup>[1]</sup></p> <p>Er zijn ook situaties dat er alleen sprake is van een technische variant<sup>[2]</sup>: om te bepalen of een interventie in het basispakket zit moet allereerst worden bekeken of de interventie een technische variant is van een interventie die al in het pakket zit. Wanneer er duidelijk verschillen zijn die de effectiviteit kunnen beïnvloeden, kan effectiviteitsonderzoek nodig zijn. Bij het inzetten van online behandelingen of telemonitoring kan sprake zijn van nieuwe zorg.</p> <p>In een pakketbeoordeling kunnen we ook randvoorwaarden opnemen, zoals het voeren van een register.</p> <p>Voorbeelden:</p> <p>In 2011 brachten we een standpunt uit over ehealth, waarin we stellen dat “Algemeen geldt dat als bestaande, al verzekerde zorg in een e-healthvorm aangeboden wordt, die zorg verzekerde zorg blijft als de samenstelling en de effectiviteit ervan niet wezenlijk wijzigen ten opzichte van de oorspronkelijke zorg.”<sup>[3]</sup></p> <p>In 2013 heeft ZIN een standpunt uitgebracht over internetbehandelingen bij depressie. Internetbehandeling gebaseerd op cognitieve gedragstherapie voor volwassen cliënten met depressie voldoet aan het wettelijke criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Dit betekent dat bij deze indicatie interventiecombinatie de behandeling effectief is. De behandeling wordt daarom vergoed vanuit het basispakket.</p> <p>Indien gewenst kunnen wij reguliere pakketbeoordelingen uitvoeren.</p>

<sup>[1]</sup> Discussiepaper ‘Evaluatie van eHealth-technologie in de context van beleid’, 2017, Nictiz en Zorginstituut Nederland, <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/05/17/evaluatie-van-ehealth-technologie>

<sup>[2]</sup> Rapport ‘Beoordeling ‘stand van de wetenschap en praktijk’: technische variant’, 2019, Zorginstituut Nederland, <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/04/29/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk-technische-variant>

<sup>[3]</sup> ‘Wanneer is E-health verzekerde zorg?’ (2011), CVZ, <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2011/11/29/wanneer-is-e-health-verzekerde-zorg>





## Bijlage 1.d.: Inventarisatie actueel instrumentarium van ZIN – vervolg (verzoek 1)

Instrument(groep)	Direct inzetbaar voor bevorderen digitale zorgoplossingen?
8. Projecten Informatiemanagement	Ontwikkeling, onderhoud en beheer van standaarden, richtlijnen, criteria en afspraken ter ondersteuning van digitale zorg en digitalisering van zorg. Diverse onderzoeken en projecten om gegevensuitwisseling te bevorderen; noodzakelijk voor digitale zorgoplossingen, maar ook om toepassing van nieuwe technologie in de zorg te toetsen of te bewijzen en de noodzakelijke standaarden, criteria, richtlijnen en afspraken te duiden.
9. Fondsenbeheer en risicoverevening	We zien op dit moment geen directe activiteiten vanuit dit instrumentarium om digitale zorgoplossingen te bevorderen, maar kunnen waar nodig en wenselijk de beschikbare expertise te allen tijde benutten.
10. Onderzoek en ontwikkeling	<p><b>Onderzoek</b></p> <p>We willen graag onderzoeken:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-We hebben budget gereserveerd in 2021 voor het uitvoeren van een aantal literatuur- en bureauonderzoeken naar informatie over effectiviteit en implementatie van digitale zorgoplossingen bij specifieke aandoeningen of zorggebieden. De resultaten kunnen aanleiding zijn om in gesprek te gaan met partijen, bijvoorbeeld over opname in kwaliteitsstandaarden.</li><li>-Wat de effecten zijn geweest van de coronacrisis op de (blijvende) inzet van digitaal zorgaanbod om meer te leren over de barrières die er nu nog zijn om implementatie door te zetten, mogelijk samen met andere instituten.</li><li>-Blijven bijdragen aan Health Technology Assessment (HTA-)kennis m.b.t. het beoordelen van digitale zorgoplossingen.<sup>[4]</sup></li></ul> <p><b>Zorgvoorinnoveren.nl</b></p> <p>Op <a href="https://www.zorgvoorinnoveren.nl">Zorgvoorinnoveren.nl</a> geven we nu al informatie over innovatie en implementatie van o.a. digitale zorgoplossingen. We zien dit als centrale vindplaats van informatie voor innovatoren en willen dat ook verder benutten.</p> <p><b>Ontwikkeltools ter ondersteuning van ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-ZIN ontwikkelt een ontwikkeltool die ontwikkelaars helpt met het opstellen van een informatieparagraaf. Daarbij wordt tevens gevraagd dat betrokken partijen afspraken maken over hoe geborgd wordt dat deze gegevens vervolgens daadwerkelijk digitaal kunnen worden uitgewisseld.</li><li>-ZIN ontwikkelt momenteel een ontwikkeltool doelmatige en toekomstbestendige zorg, die ontwikkelaars helpt bij het screenen van hun gehele zorgproces op het verminderen van financieel-economische, sociale en milieu-impact. Hierin worden ook voorbeelden gegeven van het inzetten van digitale zorgoplossingen.</li></ul> <p><b>Kennis ophalen en delen</b></p> <p>ZIN wil een themabijeenkomst organiseren, waar mogelijk in samenwerking met partijen (bijv. met Linnean), over digitaal zorgaanbod om waarde toe te voegen. Doel is inspireren en goede voorbeelden ophalen. Interessant is hier om de link met PROMs te leggen, die veelal al digitaal en op afstand door cliënten worden ingevuld.</p>



## Bijlage 2: Eerste inzichten obv kwaliteitsstandaarden uit ZIN Register (verzoek 3)

Register_zorggebied	Aantal Kwaliteitsstandaarden	Percentage van totaal	Aantal kwaliteitsstandaarden met digitale zorg	Aantal kwaliteitsstandaarden met potentie voor dz	kwaliteitsstandaarden met digitale zorg (per zorggebied)	kwaliteitsstandaarden met potentie voor dz (per zorggebied)
Acute intensieve zorg	3	2%	1	2	33%	67%
Bewegingsapparaat	8	6%	2	5	25%	63%
Bloed- en immuunsysteem	1	1%	0	1	0%	100%
Gehandicaptenzorg	4	3%	0	1	0%	25%
Hart, vaat en long	16	12%	3	9	19%	56%
Interne geneeskunde	6	4%	1	6	17%	100%
Kanker	6	4%	0	2	0%	33%
KNO	3	2%	0	2	0%	67%
Langdurige zorg	4	3%	0	3	0%	75%
Mondzorg	1	1%	0	1	0%	100%
Overige onderwerpen	7	5%	0	4	0%	57%
Psychische aandoeningen	33	24%	14	33	42%	100%
Sectoroverstijgende zorg	12	9%	3	9	25%	75%
Stofwisseling en hormoonhuishouding	1	1%	0	0	0%	0%
Zenuwstelsel	11	8%	0	8	0%	73%
Zintuigen en huid	4	3%	0	1	0%	25%
Zwangerschap, geboorte en gynaecologische aandoeningen	5	4%	0	3	0%	60%
In Register	125	91%	24	90	19%	72%
Niet in register	13	9%	4	8	31%	62%
<b>Eindtotaal</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>98</b>	<b>20%</b>	<b>71%</b>