

To: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Mon 6/15/2020 3:10:58 PM
Subject: RE: Thema's en vervolgacties overleg VWS - IGJ - digitale zorg alshet nieuwe normaal
Received: Mon 6/15/2020 3:10:59 PM

Prima! Had vanochtend ook overleg met vliegwielfcoalitie, NVVC en FMS. En morgen met NVALT.

Daar kwamen interessante suggesties uit op dit thema. Ik deel het informele gespreksverslag later deze week graag met jullie.

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

Verzonden: maandag 15 juni 2020 17:07

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Thema's en vervolgacties overleg VWS - IGJ - digitale zorg als het nieuwe normaal

Hi (10)(2e)

(10)(2e) en ik hebben hierover afgestemd; het is handig als we (10)(2e) jij en ik) hierover even een Webex moment inplannen. Ik schiet een voorstel in.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
 (10)(2e)

Afdeling Medische Technologie
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
 Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

T (10)(2e)
 M (10)(2e)
 e-mail: (10)(2e)@igj.nl
www.igj.nl

[Lees meer over het toetsingskader e-health](#)

Werkdagen: (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 12 juni 2020 17:23

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Thema's en vervolgacties overleg VWS - IGJ - digitale zorg als het nieuwe normaal

Ha (10)(2e)

Er gebeurt soms veel en weinig tegelijk.

Veel: In de praktijk met digitale zorg/e-health. En ook beleidsmatig:

Er is een opdracht gegeven aan de NZa met als centrale vraag: "wat we kunnen doen aan de prikkels in het bestaande financierings- en bekostigingssysteem om digitale zorg en gepast gebruik structureel te bevorderen".

En er is een verzoek gedaan aan ZiNI om te kijken naar hun rol bij het borgen van e-health/digitale zorg o.a. in (kwaliteits)standaarden en goede (verzekerde) zorg.

We hebben ervoor gekozen geen aparte brief aan IGJ te maken, maar aan de slag te gaan.

Mogelijk worden jullie vanuit NZa benaderd, want die oproep is wel gedaan. En mogelijk ook door ZiNI.

Het gaat ook snel in bv. de vliegwielfcoalitie van de patiëntenfederatie als het gaat om telebegeleiding en met initiatieven als Beter Dichtbij als het gaat om digitale communicatie.

We zijn de lessen aan het vertalen naar vervolgacties. En afspraken aan het maken voor verbreding van de vliegwielfcoalitie.

Waar het wat minder snel mee gaat zijn de reacties vanuit NVALT, NVVC en FMS mbt concrete vraagstukken waar men in de praktijk tegenaan loopt. En dat was wel input voor onze afspraken om snel te starten. Maandag opnieuw overleg met FMS en NVVC en zal het nogmaals vragen.

Overigens is op voorhand niet altijd duidelijk welke overheidsorganisatie het beste kan helpen bij duiding van vragen die binnenkomen. Soms zijn het er ook meer.

En uiteindelijk is het de bedoeling dat de reguliere route naar www.zorgvoorinnoveren.nl alsnog gevonden wordt.

Ik denk daarom over de optie om enkele concrete toepassingen van digitale zorg te pakken en daar te kijken of er een soort addendum op het toetsingskader e-health mogelijk zou kunnen zijn.

Waarbij alle generieke voorwaarden gelden, maar het soms wat meer toegespitst beschreven is op deze vorm van digitale zorg.

Bijvoorbeeld: **telebegeleiding, telemonitoring, online consult (w.o. beeldbellen), online meetgegevens doorgeven (en bewaken) en evt online triage.**

Bij al deze vormen van digitale zorg zijn aspecten die jullie ook al noemen relevant: veiligheid, privacy, toegang, informatiebeveiliging, aansprakelijkheid, maar vooral ook goed inrichten van processen, verantwoordelijkheden, vaardigheden cruciaal. Naast natuurlijk de zorginhoudelijke en financiële 'bewijslast' natuurlijk. En zijn het vaak binnen een ziekenhuis de collega's van kwaliteit, security, ICT, legal die hier vragen over stellen. Per toepassing zou je '10 lastige (want relevante) vragen' kunnen formuleren. Niet uitputtend, maar wel rakend aan de meestvoorkomende vragen en/of voorwaarden waar men mee worstelt of niet altijd goed aan voldaan wordt.

Het gaat hierbij vooral om risicomanagement. Er is vooraf niet aan te geven of iets wel/niet mag, maar een soort keuzehulp kunnen wel het interne proces om onzekerheden en risico's te beperken, goed ondersteunen. Voor telebegeleiding is sowieso wel een verbinding te leggen met de activiteiten van de vliegwielfcoalitie.

Als jullie het wat vinden kan ik de link met programmamanager bij patientenfederatie leggen. Even bellen begin volgende week ook goed.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

Verzonden: donderdag 4 juni 2020 11:16

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

Onderwerp: RE: Thema's en vervolgacties overleg VWS - IGJ - digitale zorg als het nieuwe normaal

Ja, als je wil doen heel graag, ik heb begin volgende week wat meer ruimte om mee te schrijven/denken!

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 3 juni 2020 16:35

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

Onderwerp: RE: Thema's en vervolgacties overleg VWS - IGJ - digitale zorg als het nieuwe normaal

Ha (10)(2e)

Ik begin op organisatie- en procesniveau:

- herinrichting transmurale zorgpaden (netwerkzorg) met communicatie op maat via samen beslissen in hybride/blended vormen. Een mix van fysieke en digitale zorg.

-ook in die context in elke fase van een zorgpad de inzet van digitale oplossingen in het zorgproces (we hebben een opdracht lopen bij NeLL voor COPD als testcase), inclusief voor- en nazorg (denk aan digitale formulieren, uitwisseling informatie via initiatieven als BeterDichtbij,etc..).

Waarbij voorwaarde is dat ze bijdragen aan voorkomen, verplaatsen, vervangen van (bestaande) zorg.

-vanuit organisatieperspectief: Aan welke minimale eisen moet een digitale of (beter) hybride poli of praktijk voldoen? En welke afspraken maak je met partners in het netwerk. Denk bv. ook aan medische service centra en soortgelijke die 24*7 support bieden voor meerdere zorgaanbieders.

In ieder geval qua toepassingen diverse vormen van telebegeleiding/telemonitoring – in connectie vliegwielfcoalitie en contacten daarover met NVVC, NVALT en FMS.

Daarnaast vormen van beeldbellen prima. En een aantal toepassingen die ik noemde bij voor- en nazorg. Op termijn ook toepassingen van smart devices (medtech) met ook inzet beslisbomen en later ook AI aan toe te voegen.

Voorwaarden t.a.v. vruchtbare bodem zoals gegevensuitwisseling patiënten met professionals en professionals onderling zijn zeker ook een aandachtspunt, maar in deze context alleen daar waar ze voor het nieuwe transmurale zorgpad anders zijn dan het bestaande.

En idd. Privacy, toegang, aansprakelijkheid etc..

Wellicht een idee om op proces, product en voorwaarde niveau een lijstje te maken en dan voor te leggen aan (om te beginnen) NVVC, NVALT, FMS, want dat helpt hen ook duidelijker aan te geven waar de vragen en onduidelijkheden in de praktijk liggen.

Ik kan een aanzet maken met jullie en onze punten en daaruit verder werken.

Wordt vervolgd,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 11:42

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

Onderwerp: RE: Thema's en vervolgacties overleg VWS - IGJ - digitale zorg als het nieuwe normaal

Hi (10)(2e)

Hier wat schoten voor de boeg. Nog niet heel concreet, wel ontwikkelingen/thema's die volgens ons nuttig zijn uit te diepen; soms zijn keuzehulp handig, soms zijn andere dingen nodig:

- Beeldbellen, in brede zin, dus niet per se alleen msz, maar zeker ook ggz; behalve de terugkerende privacy vraag, ook de vraag: wanneer inzetten, wanneer niet, voorwaarden voor goede beeldbelzorg;
- Vraagstukken rondom netwerkzorg irt digitaal; deels interoperabiliteitsvragen, discussie over afspraken/wie doet wat/verantwoordelijkheden, positie patient;
- Waar wordt bepaald of belegd dat digitaal de gouden standaard is? (richtlijnen nu vaak medisch/zorg-inhoudelijk, de vorm is veelal buiten scope)
- Zie eerdere lijst (10)(2e), zou je ook als bouwstenen (vruchtbare grond??) kunnen noemen; is mi niet alleen iets van VWS iDirectie; dus BSN gebruik, beperkingen op medicatie voorschrijven via internet, onduidelijkheid aansprakelijkheid bij thuisgebruik technologie (raakt ook aan netwerkzorg/JZOJP), regels rondom toestemming, toepasselijkheid regels bij nieuwe digitale (zorg?)aanbieders; en ook het lang lopende vraagstuk van handtekening op recept(!);

Welk lijstje heb jij?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 27 mei 2020 20:36

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

Onderwerp: RE: Thema's en vervolgacties overleg VWS - IGJ - digitale zorg als het nieuwe normaal

Goed plan. Heb ook de vraag al uitgezet bij NVALT, NVVC en FMS. Wat mij betreft focus bij de start op msz chronische zorg. Ik doe vrijdag een aanzet. Jij parallel?

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

Verzonden: woensdag 27 mei 2020 15:10

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Thema's en vervolgacties overleg VWS - IGJ - digitale zorg als het nieuwe normaal

Hi (10)(2e) mooie samenvatting, kunnen we volgende week even een volgende stap zetten qua casuïstiek, eerste prioriteiten daarin? Bijvoorbeeld shortlist/longlist via de mail uitwisselen en dan woensdag/donderdag even bellen?

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)

.....
Afdeling Medische Technologie
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
 Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T (10)(2e)
M (10)(2e)
 e-mail: (10)(2e) @igj.nl
www.igj.nl

.....
[Lees meer over het toetsingskader e-health](#)

Werkdagen: (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 11:14

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e)

<(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: Thema's en vervolgcities overleg VWS - IGJ - digitale zorg als het nieuwe normaal

Dag (10)(2e)

Dank voor het gesprek woensdag

Goed om elkaars beelden over ontwikkelingen op het gebied van ehealth toepassingen/digitale zorg te delen.

Als toegelicht zetten we in op digitale zorg (tenzij) als onderdeel van het nieuwe normaal.
 Met specifiek voor medisch specialistische zorg de ambitie dat mensen alleen nog fysiek naar het ziekenhuis komen als dat voor hen meerwaarde heeft.

Tijdens Corona, maar ook daarna ivm organiseerbaarheid zorg (arbeidsmarktschaarste, JZOJP) en anticiperend op een mogelijke volgende crisis.

De keuze voor de vorm van zorg zal vaak via samen beslissen plaatsvinden met de professional(s) en het zorgproces zal maatwerk zijn met een mix van fysieke en digitale contacten.

Zoals ook verwoord in de kamerbrief over voortgang van de crisis afgelopen woensdag:
Daar waar mogelijk en wenselijk kunnen patiënten en zorgprofessionals in goed overleg digitale toepassingen inzetten voor bijvoorbeeld consulten, controle afspraken, begeleiding/coaching of voor-en nazorg op afstand.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/05/20/kamerbrief-stand-van-zaken-covid-19>

Alle begrip voor jullie positie en rol als toezichthouder.
 Waarbij jullie aangaven ook zoeken naar ruimte om niet alleen strikt op de regels te zijn, maar ook innovatieve zorg en innovatief werken in de zorg te stimuleren.
 Tegelijk moet dit niet leiden tot (nog) meer 'gedoogverzoeken' die nu regelmatig langskomen.

Vanuit I&Z hebben we aangegeven dat daar waar andere directies bij VWS vooral insteken op de voorwaarden voor de devices (medtech – GMT) of informatieuitwisseling (DI) we vanuit I&Z vooral focussen op innovatie en transformatie van zorg vanuit veranderkundige/organisatieperspectief en de voorwaarden daarvoor. E-health/digitale zorg als middel, niet als doel.
 En dus ook intern VWS veel optrekken met zorginhoudelijke directies (CZ, LZ, DMO, PG) en bv. zorgverzekeringen.

Er zijn onderwerpen waar veel vragen over zijn, bv. ook geadresseerd in het e-health toetsingskader.
 Vaak is er sprake van onbekendheid of onduidelijkheid in de praktijk en kan het helpen om met simpele keuzehulpen partijen op weg te helpen die e-health toepassingen/digitale zorg verder willen opschalen/integreren in (transmurale) zorgpaden.

Voorstel is om daar enkele voorbeelden te pakken en daar simpele keuzehulpen voor te maken, waarbij IGJ meekijkt.
 Niet om formele uitspraken te doen, maar ook om interne discussies tussen partijen binnen een zorginstelling of tussen meerdere zorgaanbieders te helpen slechten.
 Waarbij de keuze altijd bij henzelf blijft.

Waarbij keuzehulpen naast organisatorische vraagstukken ook kunnen gaan over voorwaarden als veilig gebruik medtech, veilige gegevensuitwisseling, privacy, toegang, vaardigheden, bekostiging etc.

Voorstel is om daarbij vraaggestuurd te werk te gaan.
 Specifiek voor medisch specialistische zorg is het voorstel om te starten bij werkgroepen e-health van NVALT, NVVC en FMS waarmee we sowieso al in gesprek zijn over de vraag hoe digitale zorg het nieuwe normaal te maken en houden. Welke hefboomen er zijn en mogelijke

barrières/andersgerichte prikkels, etc.

En iets breder ook huisartsen (Ineen/LHV) en zorgverzekeraars en zorgaanbieders (NVZ, NFU, STZ, SAZ).

Daarnaast mogelijk ook VVT en GGZ, maar itt wat ik in het overleg opperde, niet allemaal tegelijk. Omdat opstart van ziekenhuiszorg in Coronatijd hét aanhaarpunt is, goed om daar te beginnen. Daarmee kan ook een connectie gelegd worden met de activiteiten van de vliegwielfcoalitie en juiste (medische) zorg op de juiste plek.

Komende 2,5 week schakelen we verder met (10)(2e) over deze activiteiten. ((10)(2e) geniet van vakantie). Daarna plannen we een vervolgoverleg om de stand van activiteiten te bespreken.

Opmerkingen, aanvullingen van harte welkom.

Groet,

(10)(2e)



drs. (10)(2e) (10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Beleidsmedewerker | Programmadirectie Innovatie & Zorgvernieuwing (dI&Z) |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Kamer: (10)(2e) Flex | Telefoon: (10)(2e) | E-mail: (10)(2e)@minvws.nl |