

**Van:** (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 15 mei 2020 14:30  
**Aan:** (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

**Onderwerp:** RE: Never waste a bad crisis

Ha (10)(2e)

Afspraak is in de maak.

Merk dat je veel punten noemt op de vorm (digitaal). Er liggen ook vraagstukken op plaats en tijd (bv. meer thuis in eigen tijd met hulp van digitale oplossingen) en herinrichten zorgpaden, logistiek, patientenstromen, bekostiging, vaardigheden etc.

Een integraal kwaliteitskader voor digitale zorg is denk ik niet wenselijk of haalbaar. Digitale (vormen) van zorg zijn vaak onderdeel van blended (fysiek/digitale) zorgpaden op maat en op basis van voorkeuren en afspraken burgers/patienten en professionals.

Waarbij professionals steeds meer naar 'hybride' praktijk- of polivoering gaan. En dus digitale zorg en fysieke zorg op maat en per patient door elkaar kunnen lopen.

Wel volop extra aandacht op de andere vorm, plaats en tijd van de geleverde zorg, als die mede mogelijk gemaakt wordt door digitale oplossingen.

En dus nadrukkelijk een link met vraagstukken in context juiste zorg op de juiste plek en netwerkzorg (ipv institutionele zorg).

Graag over verder praten bij ons overleg!

En leuk dat (10)(2e) bij ons komt werken. Dat schept ook een band.

Groet,

(10)(2e)

Ps. Heb je vorige mail in vertrouwen gedeeld met (10)(2e), (10)(2e) als programmamanager vliegwielfcoalitie, dat opereert voor >60% cofinanciering VWS (en de rest van de vier grote zorgverzekeraars).

**Van:** (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Verzonden:** woensdag 6 mei 2020 18:12  
**Aan:** (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>

**Onderwerp:** RE: Never waste a bad crisis

Hoi (10)(2e)

Ik heb nog even met (10)(2e) mijn (10)(2e) gecheckt. Ik zou willen voorstellen dat er op korte termijn een overleg wordt belegd met (10)(2e), (10)(2e) en mijzelf en aan jullie kant (10)(2e) joulzouf en wie nog meer nodig is vanuit jullie team. We hadden het daar al eerder over gehad en zouden dit ook al eerder gepland hebben, ware het niet dat er een Corona-crisis tussendoor kwam ☹️. Ik geloof dat jij had gesuggereerd dat van jullie kant (10)(2e), (10)(2e) een rol zou kunnen spelen bij het maken van die afspraak, bij ons kun zij het beste contact opnemen met (10)(2e)

Even een eerste inhoudelijke reactie: ik ben ik overigens ook erg benieuwd waar partijen tegenaan lopen in de sfeer van belemmeringen. Ik denk dat er op het gebied van digitale zorg ook in de wetgevende sfeer nog wel de nodige uitdagingen liggen bij o.a. de volgende punten:

- BSN-gebruik en de daarvoor wettelijk vereiste identificatie-check, waar nu nog onvoldoende digitale middelen voor zijn (DigiD met paspoortverificatie is wel beschikbaar, maar mogelijk nog niet breed verspreid)
- Beperkingen op medicatie voorschrijven via internet (overigens met hele goede redenen, maar wellicht onvoldoende genuanceerd in de uitwerking)
- Onduidelijkheid over aansprakelijkheid bij gebruik van meetinstrumenten thuis indien deze meetinstrumenten niet voldoen aan de wet op de medische hulpmiddelen;
- Ingewikkelde regels rondom toestemming bij delen van gegevens (met name lastig voor situaties waarin niet zo eenduidig is wat organisatorisch gezien een 'zorgaanbieder' is);
- Toepasselijkheid van (aspecten van de) Wkkgz en WGBO bij digitale dienstverleners (bv. wanneer ben je een zorgaanbieder met een dossierplicht, wanneer lever je 'zorg').

Dat betekent overigens niet dat dan de oplossing altijd zou moeten liggen in het dan maar overboord zetten van regels waarvoor een goede zorginhoudelijke reden kan bestaan. Wel is het misschien tijd voor een meer integraal kwaliteitskader rond digitale zorg, wat zich misschien ook naar wetgeving zou kunnen vertalen. Dat zou dan kunnen maken dat de digitale variant geen

gedachte achteraf is ('oh ja, het kan ook nog digitaal, maar hoe dan, want dat hadden we niet bedacht?') maar meer van te voren ingebouwd (als je uitgangspunt is dat je zorg digitaal is, wat moet dan geregeld zijn?).

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](http://www.igj.nl)

[Lees over de nieuwe regelgeving Medische Hulpmiddelen en In-Vitro Diagnostiek!](#)

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

**Verzonden:** woensdag 6 mei 2020 13:23

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

**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) | Patiëntenfederatie' <(10)(2e)@patientenfederatie.nl>

**Onderwerp:** FW: Never waste a bad crisis

Dag (10)(2e), (10)(2e)

In vervolg op de vraag die ik alweer bijna 2 maanden geleden met (10)(2e) besprak: Wat zien jullie als hefbomen om inzet van e-health toepassingen/digitale zorg onderdeel van het nieuwe normaal te maken en houden tijdens en ook na de Covid-19 crisis. Meer specifiek voor mensen met chronische aandoeningen. Hoe te borgen dat zij echt alleen als het meerwaarde heeft voor een fysieke afspraak naar de wachtkamer van praktijk of poli hoeven te komen.

Veel factoren spelen een rol. En o.a. met de vliegwielfcoalitie (patientenfederatie) verkennen we met verenigingen van longartsen, cardiologen, FMS (breed) en zorgverzekeraars/ziekenhuizen wat daarvoor hefbomen zijn.

Een belangrijke rol ligt ook bij de herstart van de reguliere zorg. Daarom ook onderstaand mailtje van (10)(2e) aan (10)(2e) van de NZa.

Maar het is ook een vraag hoe de IGJ zijn rol invult. Specialisten geven aan dat er veel vragen leven over wat er nu wel/niet mag vanuit wet en regelgeving mbt aansprakelijkheid etc.

We gaan hen daarbij helpen en mogelijk kan dit samen met jullie en/of medewerkers van team (10)(2e) voor medtech.

Mogelijk raakt deze mail aan andere dialogen met collega's, ook over bewustwording en handvatten voor toetsingskader ehealth / medtech etc. . We gaan zorgen dat we dat slim verbinden.

In ieder geval zullen we komende weken de belangrijkste aandachtspunten adresseren die specialisten naar voren brengen, en zouden ze graag met jullie afstemmen als het om toezicht en veiligheid gaat.

Groet,

(10)(2e)

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

**Verzonden:** maandag 4 mei 2020 13:48

**Aan:** Groep I&Z medewerkers <(10)(2e)@minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Never waste a bad crisis

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

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