

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Secretaris Generaal E. Gerritsen  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
Bcrg/jmok

**Telefoonnummer**  
030 - 296 8111

**E-mailadres**  
[bcreutzburg@nza.nl](mailto:bcreutzburg@nza.nl)

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Onderwerp**  
Signalering: e-health en Juiste zorg op de juiste plek

**Datum**  
4 februari 2019

Geachte heer Gerritsen,

Zoals de bewindslieden dit jaar ook al in een aantal brieven aan de Tweede Kamer hebben gemeld: E-health krijgt een steeds grotere rol in de zorg.<sup>1</sup> De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moedigt evenals de bewindslieden e-health aan die de zorg beter en betaalbaarder maakt in het belang van de burger. Eerder dit jaar signaleerde (ook) de NZa in de aanbiedingsbrief bij de Wegwijzer bekostiging e-health dat innovatieve zorg en e-health nog te vaak blijft steken in kleinschaligheid.<sup>2</sup> Het opschalen door zorgaanbieders gaat moeizaam, ook bij bewezen goede voorbeelden. In deze brief lichten we toe hoe de NZa in 2019 haar steentje bijdraagt aan het stimuleren van goede inzet van e-health.

### **E-health en Juiste zorg op de juiste plek**

Ondanks de duidelijke voordelen voor mensen<sup>3</sup> van goede e-health toepassingen gaat het implementeren en opschalen van bewezen goede e-health (te) langzaam. Ook bij belangrijke thema's als het uitwisselen van informatie binnen de zorg en het standaardiseren van ICT vinden het zorgveld en patiëntenorganisaties een hoger tempo noodzakelijk. Hoewel goede initiatieven inmiddels hun weg vinden richting de dagelijkse praktijk is een bredere versnelling nodig in het belang van mensen.

---

<sup>1</sup> Brieven aan Tweede Kamer: 'Voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing' van 18 mei 2016 (kenmerk: 1344724-176652-IenZ) en 'aanbieding e-healthmonitor 2018' van 4 december 2018 (kenmerk: 1443749- 183745-IenZ).

<sup>2</sup> Verzenddatum 14 juni 2018 (ons kenmerk: 294029/439689).

<sup>3</sup> Waar mensen staat, dan gaat het om een inwoner, cliënt, patiënt, zorgvrager en burger.

Het rapport van de Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek beschrijft een nieuwe organisatie van de zorg. De NZa wil een bijdrage leveren aan de doelen van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) die het functioneren van mensen en een gedeelde visie op basis van regionale context als uitgangspunten neemt. Waarbij wordt uitgegaan van het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health).

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Pagina**  
2 van 9

Deze brief richt zich op de bijdrage vanuit de NZa aan JZOJP via het stimuleren van implementatie en opschaling van e-health. De inzet van het rapport is daarbij duidelijk: het moet een beweging zijn vanuit de regionale praktijk zelf zijn in samenwerking met alle betrokkenen.

Wij ondersteunen daarbij graag (samen met andere overheidspartijen) het expliciet stimuleren van bestaande bewezen goede voorbeelden in de (regionale) praktijk en vinden dit kansrijk.<sup>4</sup> Vooral het lokale en kleinschalige karakter van deze goede voorbeelden biedt mogelijkheden: deze zorg is namelijk nog niet toegankelijk voor alle burgers in Nederland. Zoals de minister al aangeeft in de kabinetsreactie is het verder implementeren en opschalen van deze voorbeelden van grote toegevoegde waarde in het licht van het versterken van de beweging naar Juiste Zorg op de juiste Plek.

### **Hoe gaan wij een bijdrage leveren?**

In 2019 gaan wij verder in gesprek met veldpartijen over het meer stimulerend vormgeven van de bekostiging van e-health in de langdurige zorg. Verder willen we goede voorbeelden van samenwerken tussen zorgaanbieders onderling waarbij digitalisering een voorname rol speelt onder de aandacht brengen en het opschalen stimuleren. Ditzelfde willen we ook gaan doen voor de goede voorbeelden van samenwerkende zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het gaat hier in beide gevallen om samenwerking die duidelijk ten gunste is van patiënten (betere en betaalbare zorg) en die daarbij uiteraard de mededinging niet belemmert. Dit in aanvulling op de goede voorbeelden van succesvolle samenwerking tussen zorgverzekeraars/zorgkantoren en zorgaanbieders. Het bovenstaande werken we verder uit in deze brief.

De signalen en onderwerpen in deze brief kennen een zekere verscheidenheid in achtergrond (verschillen in betrokken zorgsectoren, oplossingsrichtingen en zorgpartijen). De gemene deler bij alle signalen is dat zij gericht zijn op het versnellen van de inzet van goede e-health en dat deze van het zorgveld zelf afkomstig zijn. Ons beeld is dat verandering ten positieve niet vanzelf zal gaan. En dat een hoger tempo nodig is om stappen te maken.

In het onderstaande werken we concreet uit welke ontwikkelingen de NZa gaat stimuleren in 2019. [Dit doen we aan de hand van citaten die afkomstig zijn uit het rapport de Juiste Zorg op de juiste Plek.](#)

---

<sup>4</sup> Zie ook Kabinetsreactie op Rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' van 11 oktober 2018 (kenmerk: 1429869-182411-Z).

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Pagina**  
3 van 9

## 1. Prestaties en tarieven

*"Naast aandacht voor zorg op afstand in de contractering, moet de bekostiging geen belemmering vormen. Er zijn al prestatiebeschrijvingen voor tele-consulten en meekijkconsulten. Belemmeringen in de bekostiging moeten waar mogelijk worden weggenomen en kennis over mogelijkheden om digitaal ondersteunde zorg te declareren moet worden vergroot"*

In 2019 gaan wij samen met alle betrokkenen de mogelijkheden om zorg op afstand door thuiszorgtechnologie te declareren tegen het licht houden in de wijkverpleging en de langdurige zorg. Er bestaat al een aantal prestaties voor deze zorgsectoren op basis waarvan zorginstellingen en zorgverleners thuiszorgtechnologie bekostigd kunnen krijgen. De snelheid van de technologische ontwikkelingen maakt dat deze prestaties mogelijk alweer zijn achterhaald. Ook zijn eerder dit jaar Kamervragen gesteld over ontwikkelingen in de thuiszorgtechnologie.<sup>5</sup>

We gaan samen met de betrokkenen onderzoeken welke aanpassing van de regels in deze sectoren per 2020 het implementeren en opschalen van thuiszorgtechnologie via bekostiging kan stimuleren. Een oplossingsrichting is bijvoorbeeld het e-healthproof maken van de bestaande prestatiebeschrijvingen voor zorg met inzet van thuiszorgtechnologie. Door de precieze vorm of toepassing van thuiszorgtechnologie minder strak te omschrijven belemmert de prestatiebeschrijving het implementeren van technologische ontwikkelingen naar verwachting minder snel. Maar de uitkomst uit het overleg met zorgaanbieders en zorgverzekeraars kan ook zijn dat juist het toevoegen van nieuwe soortgelijke prestaties stimulerend werkt op dit moment. Heldere strak geformuleerde prestatiebeschrijvingen kunnen bijvoorbeeld de contractering helpen.

### *Verplaatsen van zorg*

Wij zien een mogelijkheid om dit specifiek meer te stimuleren bij teledermatologie. Niet altijd zijn ziekenhuizen en medisch specialisten financieel gebaat bij de substitutie van een regulier dbc-product naar een goedkoper e-health product. Deze financiële prikkel kan worden versterkt door een onderscheid in tariefregime tussen declaratietitels. Bij het beoordelen van digitale foto's door een dermatoloog op verzoek van de eerste lijn (bijv. een huisarts) is op dit moment sprake van een maximumtarief voor een zogenaamd Overig zorgproduct (OZP), terwijl een regulier dbc-zorgproduct voor dermatologie een vrij tarief kent. Het verschil in tariefregime zou het opschalen van teledermatologie in de 1e lijn in de weg zitten, omdat er daardoor geen gelijk speelveld is in de bekostiging in de 2e lijn.

---

<sup>5</sup> Zie Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Ellemeet aan Tweede Kamer van 28 september 2018 (kenmerk: 1413737-180404-IenZ).

Recentelijk heeft de NZa een brief gestuurd over de tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek (waaronder de beschreven OZP valt). Het advies was om deze tarieven op korte termijn vrij te geven in de zin van een vrij tarief in de plaats van een maximumtarief.<sup>6</sup> Indien de Kamer zich achter uw voorhangbrief voor het vrijgeven van de tarieven voor de eerstelijnsdiagnostiek<sup>7</sup> schaart, dan is het gelijke speelveld in tariefregime voor teledermatologie bereikt. Is dat per 2020 het geval, dan is de NZa voornemens extra aandacht te besteden in de communicatie rondom teledermatologie om zo de substitutie naar de eerste lijn via e-health verder te stimuleren.

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Pagina**  
4 van 9

## 2. Contractering van e-health: in gesprek

*"De transformatie van het zorglandschap zal gestalte moeten krijgen in de contractering door verzekeraars. Meerjarige contractering kan deze transformatie ondersteunen en moet meer lonend worden."*

De prestatie- en tariefregulering van de NZa biedt in veel sectoren ruimte voor e-health toepassingen.<sup>8</sup> In een aantal gevallen kan een aparte prestatie voor een e-health toepassing uitkomst bieden maar dat is niet altijd mogelijk of wenselijk. Veldpartijen kunnen dan de bestaande ruimte in de regels benutten om afspraken te maken over specifieke e-health toepassingen.

### *Congruent gedrag tussen verzekeraars bij bewezen e-health toepassingen*

Het opschalen van e-health is een weerbaarstig proces voor zorgverleners en zorgverzekeraars. Veel goede e-health initiatieven blijven alleen lokaal succesvol en komen daardoor niet breed beschikbaar. Aanbieders ervaren dat verzekeraars ieder hun eigen afweging maken bij het inkopen van e-health toepassingen. Dat past bij de positie die zorgverzekeraars hebben in het stelsel maar op het moment dat e-health toepassingen zich bewezen hebben is congruent gedrag van verzekeraars in het belang van de patiënt. Mededingingsregels stellen grenzen aan de mate van samenwerking. Maar binnen deze grenzen zijn er meer mogelijkheden dan tot nu toe worden benut.

De NZa wil stimuleren dat er meer aandacht komt voor e-health en innovatie in de contractering waarbij verzekeraars meer samen optrekken. Daarbij voortbouwend op dialogen die hierover, ook vanuit VWS al plaatsvinden. Bewezen e-health toepassingen moeten snel landelijk worden gestimuleerd als logisch onderdeel van zorg door alle zorgverzekeraars en zorgkantoren, (en idealiter ook door gemeenten) zodat mensen overal in het land hier gebruik van kunnen maken. Het is onze overtuiging dat e-health en innovatie kunnen bijdragen aan een betere toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg, in combinatie met meer kwaliteit van leven. De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben hier een zorgplicht en kunnen hierop worden aangesproken.

<sup>6</sup> Signalering tarieven medisch-specialistische zorg van 10 december 2018 (kenmerk: 0315456/0479064).

<sup>7</sup> Voorhangbrief 'Wijziging tariefsoort eerstelijnsdiagnostiek' aan Tweede Kamer van 18 december 2018 (kenmerk: 1457092-185026-CZ).

<sup>8</sup> De meeste prestatiebeschrijvingen zijn namelijk overeenkomstig de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg zoveel mogelijk functioneel omschreven: we omschrijven de zorg en schrijven niet voor wie de zorg levert of waar deze moet worden uitgevoerd. De zorgverlener krijgt betaald voor het leveren van zorg.

Door meer samen op te trekken kunnen zorgverzekeraars (en zorgkantoren en gemeenten) investeren in e-health toepassingen die er echt toe doen.

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Pagina**  
5 van 9

De NZa wil voortbouwend op lopende gesprekken en verkenningen, ook vanuit VWS, structureel in gesprek met zorgverzekeraars en zorgkantoren over hun inspanningen en neemt e-health/innovatie als nieuw terugkomend thema mee in haar periodieke gesprekkencyclus die door de directie Toezicht en Handhaving worden uitgevoerd. Ook congruent gedrag binnen de organisatie van zorgverzekeraars zelf is een aandachtspunt. Wat is de visie van een zorgverzekeraar over de inzet en inkoop van e-health in het zorgproces in het licht van JZODJP? Op welke wijze vertaalt de raad van bestuur deze visie binnen de eigen organisatie naar bijvoorbeeld de zorginkopers of in de communicatie naar de eigen verzekerden? Met het oog op de contractering in 2019 willen wij zorgverzekeraars en zorgkantoren hiermee aanmoedigen om te reflecteren op de inspanning die zij doen en hen aanzetten om elkaar meer op te zoeken en hun krachten te bundelen ten behoeve van de mensen.

### **3. Innovatieve contractmodellen kunnen implementatie van e-health lonend maken**

*"Bij chronische ziekten is ruimere ervaring opgedaan met integrale bekostiging voor astma, COPD en CVRM waarbij disciplines samenwerken. Zorgverzekeraars kunnen elkaar volgen bij de inkoop van deze bundels, waarbij de prijs van de bundel concurrentieel is. Dit model kan ook ontwikkeld worden voor bijvoorbeeld kwetsbare mensen of andere chronische ziekten, zoals nierinsufficiëntie, waarbij vaak ook paramedische zorg kan worden opgenomen."*

Een e-health toepassing staat niet op zichzelf maar maakt onderdeel uit van een zorgproces. Door gebruik te maken van een e-health toepassing kan het zorgproces beter of doelmatiger worden ingericht. De huidige prestaties en tarieven omschrijven veelal de zorgactiviteiten. Voor iedere handeling of activiteit kan dan een bedrag in rekening worden gebracht. Deze manier van bekostiging sluit niet altijd aan bij de veranderingen in het zorgproces die door middel van een e-health toepassing kunnen worden bereikt. De implementatie van een nieuwe e-health toepassing zou dan kunnen leiden tot een verlies van opbrengsten voor de zorgaanbieder omdat een e-health toepassing bestaande zorg vervangt die niet meer gedeclareerd kan worden. Het toepassen van e-health voor het bereiken van de juiste zorg op de juiste plek is voor de zorgaanbieder dan niet lonend.

Innovatieve contractmodellen zoals de gebundelde betaling (bundle payment) kunnen dan uitkomst bieden. Met een gebundelde betaling spreken aanbieder en verzekeraar een vast bedrag af per patiënt binnen een specifieke, afgebakende patiëntengroep voor alle zorg die samenhangt met de specifieke zorgvraag van de patiënt. Aanbieder en zorgverzekeraar kunnen bijvoorbeeld een vast bedrag overeenkomen per COPD-patiënt voor alle longzorg die deze patiënten nodig hebben. De uitkomsten van zorg die voor deze patiënten belangrijk zijn worden gemeten en hierover legt de zorgaanbieder verantwoording af. Hierdoor ontstaat er meer stimulans om het zorgproces anders in te richten.

Bijvoorbeeld door reguliere zorg te vervangen door e-health of om te investeren in een robuustere data-infrastructuur als dit voor de patiënt meerwaarde biedt. De vraag hoe de juiste zorg op de juiste plek moet worden geleverd wordt dan neergelegd bij diegenen die hier het meeste verstand van hebben, bij de zorgprofessional en de patiënt.

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Pagina**  
6 van 9

Met name bij patiënten met chronische ziekten verwachten wij dat e-health toepassingen de zorg beter en efficiënter kunnen maken. Zorg op afstand kan bestaande fysieke contactmomenten vervangen en thuismonitoring kan bestaande zorgmomenten overbodig maken. Een groot deel van de patiënten geeft bovendien te kennen behoefte te hebben aan mogelijkheden om op afstand contact te hebben met hun arts als vervanging van een regulier contactmoment.<sup>9</sup> Contractmodellen waarin gebundelde betaling worden gebruikt kunnen de implementatie van deze toepassingen faciliteren op een manier dat de waarde voor de patiënt wordt verhoogd.

De NZa werkt daarom samen met veldpartijenpartijen aan een kennisbank waarin de pre-concurrentieel ontwerpcriteria van de in Nederland gebruikte bundelontwerpen centraal beschikbaar worden gesteld<sup>10</sup>. Dat kan het gebruik van bundelcontracten stimuleren en het gebruik van landelijk uniforme bundelontwerpen per patiëntgroep draagt bij aan de opschaling van e-health.

#### 4. Vendor lock-in

*"Er is ook vaak sprake van een "vendor lock in"-problematiek en bij veranderingen moeten de rol en de belangen van ICT-bedrijven niet onderschat worden. Die eventuele weerstand kan veranderen in partnerschap als partijen in de zorg samen een lijn trekken. Als het hier niet van komt, is het de taak van de overheid om de regierol op zich te nemen."*

Zoals de Minister voor Medisch zorg en Sport ook heeft geschreven in de recente brief over regie op digitale gegevensuitwisseling is veilige gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgaanbieders een randvoorwaarde voor goede patiëntenzorg.<sup>11</sup> De zorgvraag van patiënten wordt steeds complexer en dat vraagt om een steeds nauwere samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals en instellingen.

Deze steeds nauwer wordende samenwerking moet gefaciliteerd worden door een betrouwbare ict-infrastructuur. Zorgaanbieders zijn hiervoor in de afgelopen jaren steeds afhankelijker geworden van een klein aantal ict-leveranciers. Hierdoor is een disbalans ontstaan tussen de relatief kleine zorginstellingen en de grote ict-leveranciers wat leidt tot een vendor lock-in. Zorgaanbieders zijn onvoldoende in staat om gebruikerswensen gerealiseerd te krijgen.

---

<sup>9</sup> Medisch Contact nr. 50, 13 december 2018: Videoconsult ten onrechte nog weinig gebruikt. Esther Barsom, Anneloek Rauwerdink, Marcel Heldoorn en Marlies Schijven.

<sup>10</sup> Zie verder: Advies bekostiging medisch specialistische zorg: Belonen van zorg die waarde toevoegt.

<sup>11</sup> In lijn met uw Kamerbrief 'Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg' van 20 december 2018 (kenmerk: 1456422-184986-DICIO).

Maar met een overschakeling naar een andere ict-leverancier zijn hoge kosten en een langdurig transitietraject gemeoid. De afhankelijkheid van zorgaanbieders van ICT-leveranciers belemmert de transitie naar de juiste zorg op de juiste plek. Als de ict-systemen niet meewerken, hoe kan de juiste informatie dan op het juiste moment bij de juiste zorgverlener beschikbaar komen?

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Pagina**  
7 van 9

De NZa gaat de ontwikkelingen op dit gebied de komende tijd nauwlettender volgen. In lijn met de gesprekken die ziekenhuizen al voeren met ict-leveranciers.<sup>12</sup> Wij zouden bijvoorbeeld graag zien dat zorgaanbieders elkaar bijvoorbeeld meer gaan opzoeken bij de gezamenlijke inkoop van ict. Gezamenlijk staan zorgaanbieders sterker en hebben zij meer mogelijkheden om de specifieke gebruikerswensen die de goede kwaliteit van zorg waarborgen af te dwingen. Wij zullen daarover in gesprek gaan met het zorgveld voor goede voorbeelden.

## 5. Monitoren en delen van ontwikkelingen

*"De essentie van de Juiste zorg op de juiste plek: Het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg als e-health)"*

In 2019 gaat de NZa, in samenhang met de activiteiten in de beleidsbrieven van de Minister voor Medisch Zorg en Sport de mogelijkheden verkennen om het tempo van implementeren en opschalen van e-health meer transparant te maken. Zoals toegelicht in onderdeel 2 bieden de bestaande prestatiebeschrijvingen meestal voldoende ruimte voor de inzet van e-health toepassingen bij het leveren van zorg. Er is dus niet altijd een specifieke prestatie voor e-health nodig noch beschikbaar om te meten op basis van declaratiedata. In sommige sectoren bestaan er specifieke prestatiebeschrijvingen voor de inzet van e-health, maar is de mate waarin deze daadwerkelijk wordt toegepast in de praktijk niet duidelijk.

Wij verwachten dat meer transparantie over het gebruik van de beschikbare e-health prestaties positieve effecten heeft. Het kan nuttige inzichten geven in het gebruik ervan aan alle betrokkenen, geeft mogelijkheden tot evalueren en zorgt voor het noodzakelijke goede gesprek in de sector zelf.

*Vervangen en verplaatsen van oude zorg door nieuwe zorg*

In 2019 hebben we daarom het voornemen om een informatiekaart uit te brengen waarin het tele-consult dat per 2018 is ingevoerd in de ziekenhuiszorg centraal te stellen. Het is toen expliciet mogelijk gemaakt in de ziekenhuiszorg om consulten op afstand te declareren. Het is mogelijk om een zorgtraject op afstand te starten, mits ergens in het initiële dbc-zorgproduct een fysiek face-to-face contact plaatsvindt met de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent. Een van de onderzoeksvragen is bijvoorbeeld welke rol kan e-health spelen bij vervangen en/of verplaatsen van oude zorg door nieuwe zorg?

---

<sup>12</sup> <https://www.informatieberaadzorg.nl/actueel/nieuws/2018/12/4/ziekenhuizen-en-ict-leveranciers-slaan-de-handen-ineen>.

Ook kunnen wij het gebruik van deze specifieke e-health prestatie in de ziekenhuissector evalueren. Hiermee kan mede invulling gegeven worden aan de motie Rutte m.b.t. het stimuleren van slimme zorg thuis.<sup>13</sup>

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Pagina**  
8 van 9

Wij menen dat vragen over bijvoorbeeld de variaties in het inzetten van tele-consulten tussen verschillende ziekenhuizen tot een inhoudelijke discussie moet leiden binnen deze sector zelf. De uitkomsten op de informatiekaart zijn gebaseerd op beschikbare declaratiedata. Hopelijk levert het delen van deze informatie met de sector vervolgvragen op binnen de muren van de instellingen die gaan over voorkomen van (duurdere) zorg, *verplaatsen* van zorg naar buiten de muren (dichterbij mensen thuis) en het *vervangen* van zorg (door andere zorg zoals e-health). Verder kunnen de gemeten uitkomsten mogelijk inzicht geven in het stimulerende effect dat uitgaat van het invoeren van specifieke e-healthprestaties.

Ook voor andere sectoren dan de ziekenhuissector verkennen we de mogelijkheid om soortgelijke informatie te monitoren en delen via informatiekaarten

## **6. Meer benutten ruimte voor zorgkantoren bij inkoop innovatie**

*"Dat vergt een andere benadering, omdat de toenemende krapte op de arbeidsmarkt erom vraagt. Dat vergt optimale inzet van de zorgverlener, passend bij zijn kennis en ervaring, het verschuiven of afsplitsen van taken, het benutten van innovatieve technologie, in aansluiting op de situatie en het vermogen van de mens en zijn omgeving."*

Wij signaleren vanuit zowel zorgkantoren als het zorgveld zelf dat in de langdurige zorg voor wat betreft het bekostigen en financieren van innovatieve oplossingen en/of werkwijzen knelpunten worden ervaren. Dit speelt ook bij arbeidsbesparende technologie en betere persoonsgerichte zorg.

Het tekort aan arbeidskrachten in de langdurige zorg is substantieel. Er is tegelijk een grote diversiteit aan oplossingen mogelijk waaronder het meer inzetten van technologie zoals sensoren, volgtechnologie of vormen van robotisering. Het betreft voornamelijk technologie die de verpleegkundige ontlast of vervangt waardoor hij of zij meer tijd kan besteden aan de cliënt.

De huidige ZPP-bekostiging en reguliere budgetten bevatten wel degelijk veel ruimte voor een andere inrichting van de langdurige zorg en innovatieve werkwijzen. Wij gaan dan ook verkennen in hoeverre de ruimte daadwerkelijk wordt gebruikt door zorgkantoren en zorgaanbieders. En of de NZa hier een rol in kan spelen.

---

<sup>13</sup> Zie reactie Minister voor Medische zorg en Sport in stand van zakenbrief van 20 december 2018 (kenmerk: 1461081-185516-BPZ).



## 7. Tot slot

**Kenmerk**  
0319591/0491707

**Pagina**  
9 van 9

In deze brief hebben wij geschetst hoe de NZa in 2019 haar steentje bijdraagt aan het stimuleren van goede e-health. Kort samengevat gaan wij, in samenspraak met VWS en andere overheidspartijen en aanvullend op reeds lopende initiatieven de volgende ontwikkelingen stimuleren, verkennen en bespreken met het zorgveld:

- Meer stimulerende bekostiging van zorg op afstand door inzet van thuiszorgtechnologie in de wijkverpleging en de langdurige zorg.
- Extra aandacht voor het vervangen en verplaatsen van zorg via e-health en zo nodig breder dan teledermatologie.
- Wij gaan structureel in gesprek met zorgverzekeraars en zorgkantoren over hun inspanningen en nemen e-health/innovatie als nieuw terugkomend thema mee in onze periodieke gesprekkencyclus met hen.
- Daarbij is het opschalen van bewezen goede e-health via congruent gedrag tussen zorgverzekeraars één van de gespreksthema's.
- Het opschalen van goede e-health door de kennisbank die samen met veldpartijen wordt opgezet over innovatieve contractmodellen op basis van gebundelde betalingen.
- Wij gaan in gesprek met het zorgveld over het samenwerken bij de inkoop van ICT met het oog op ongewenste gevolgen van "vendor lock-in".
- Een informatiekaart uitbrengen over het gebruik van het teleconsult dat per 2018 is ingevoerd in de ziekenhuiszorg. Voor andere sectoren verkennen we deze mogelijkheid ook.
- Desgewenst wordt expertise en ondersteuning geleverd bij het verkennen van meer (benutten van aanwezige) ruimte voor zorgkantoren bij de inkoop van innovatieve zorg waaronder arbeidsbesparende technologie in de langdurige zorg.

Wij vernemen graag hoe de NZa de bewindslieden kan attenderen op en ondersteunen bij het bovenstaande.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur