

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

### 2285

Vragen van het lid **Slagt-Tichlemann** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Zorginnovaties sneuvelen door financieringsregels»* (ingezonden 1 juli 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 augustus 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 2212.

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Zorginnovaties sneuvelen door financieringsregels» en wat uw reactie hierop?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, het bericht is mij bekend.

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat er in de toekomst een steeds belangrijkere rol voor preventie en E-health is weggelegd om de toenemende, en tevens veranderende, zorgvraag hoofd te kunnen bieden?

#### Antwoord 2

Ja, passende inzet van digitale zorg is cruciaal om zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. Het voorkomen van zorg hoort daar ook bij.

#### Vraag 3

Deelt u de mening dat e-health, dat zowel effectief is gebleken voor patiënten als kostenbesparend voor het collectief, zoals Vertigo Training en URinControl, gratis beschikbaar gesteld dienen te worden? Zo nee, wat is de redenering om dit niet gratis beschikbaar te stellen?

#### Antwoord 3

De apps Vertigo Training en URinControl zijn voorbeelden van digitale zorg waarvan het wenselijk lijkt dat deze breed beschikbaar is voor consumenten en breed worden gebruikt in het zorgveld. Over hoe te bereiken dat ontwik-

<sup>1</sup> Medisch Contact, 27-06-2024; Zorginnovaties sneuvelen door financieringsregels | medisch-contact

kelde effectieve digitale of hybride zorg sneller wordt opgeschaald zijn in het IZA afspraken gemaakt. Eén daarvan is de oprichting van Digizo.nu, dat is ingericht om samen opschaling en structurele implementatie te versnellen. Digizo.nu helpt bij het anders inrichten van (zorg)processen om efficiënter te werken door integratie van digitale en hybride toepassingen. Door zorgprocessen aan te passen met inzet van digitale toepassingen komt er meer tijd voor cliënten en patiënten en/of kunnen er meer mensen geholpen worden. Digizo.nu prioriteert, toetst en evalueert digitale toepassingen binnen deze getransformeerde processen. Bij het toetsen van de toepassingen wordt ook gekeken welke knelpunten voor opschaling er zijn. Dat kan ook bekostiging zijn, bijvoorbeeld omdat een toepassing als zelfzorg wordt gebruikt en het niet mogelijk is om de zorg te koppelen aan een individuele gebruiker en mede daardoor niet mogelijk om deze zorg vanuit de Zorgverzekeringswet te bekostigen. Voor die toepassing zal dan worden gekeken hoe bekostiging wel mogelijk is.

Voor systeemknelpunten kan de IZA-ondersteuningstructuur worden benut, waar geobjectiverde knelpunten aangekaart en uitgewerkt kunnen worden. VWS, NZA, ZiNL, IGJ en ZonMw zijn als overheidspartijen betrokken bij deze structuur.

Initiatieven zoals Vertigo Training en URinControl kunnen zich bij Digizo.nu melden. URinControl heeft dat ook al gedaan, zo begrijp ik van Digizo.nu, Vertigo Training nog niet.

#### Vraag 4

Kunt u de kostenbesparing van het gratis beschikbaar stellen van Vertigo Training en URinControl in kaart brengen? En dus ook welke kosten zijn gemoeid met het niet beschikbaar stellen van Vertigo Training en URinControl?

#### Antwoord 4

Ik beschik niet over de benodigde informatie daarvoor.

#### Vraag 5

Kunt u in kaart brengen of er soortgelijke schrijnende gevallen als bij Vertigo Training en URinControl zijn? Dus of er andere effectieve hulpmiddelen zijn waar structurele implementatie ontbreekt?

#### Antwoord 5

Nee, ik heb geen compleet beeld van digitale toepassingen die niet structureel worden geïmplementeerd. Zoals aangegeven kunnen initiatiefnemers van digitale toepassingen zich bij Digizo.nu melden voor een toetsing van de zorgprocessen met digitale toepassingen. De 14 IZA partijen, waaronder de brancheverenigingen van de patiënten, zorgaanbieders en zorgprofessionals en de zorgverzekeraars/zorgkantoren en gemeenten (ZN/ VNG) zullen vervolgens een prioritering aanbrenge in de aangemelde processen. Zij selecteren die processen die optimaal bijdragen aan de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning in Nederland, met behoud van kwaliteit en betaalbaarheid.

#### Vraag 6

Gaat u, gezien de effectiviteit, het kostenbesparende karakter en het belang van het breken van het taboe betreffende vrouwspecifieke aandoeningen, stappen ondernemen om Vertigo Training en URinControl in het bijzonder en soortgelijke behandelingen in het algemeen gratis beschikbaar te stellen? Zo ja, hoe gaat u het hoofdknelpunt, dat dat behandeling niet altijd volgt uit een behandelcontact met een zorgverlener, wegnemen?

#### Antwoord 6

Zoals ik bij de beantwoording van vraag 3 heb aangegeven wordt op dit moment per geval gekeken worden hoe geobjectiverde knelpunten voor opschaling kunnen worden opgelost.

#### Vraag 7

Hoe kijkt u tegen de toegankelijkheid van E-health in het algemeen en die van Vertigo Training en URinControl in het bijzonder aan als het niet meer gratis beschikbaar is, vooral in het licht van de grote sociaaleconomische gezond-

heidsverschillen die in Nederland bestaan? Deelt u de zorg dat het dan niet meer toegankelijk is voor mensen met een kleine beurs die vaak al problemen heb?

Antwoord 7

Meer inzet van digitale zorg is nodig om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden en het onbeheersbare arbeidstekort in 2033 af te wenden. Dit is des meer nodig voor mensen met een kleine beurs.

Vraag 8

Hoe ziet u het niet gratis beschikbaar stellen van URinControl licht van de green deal duurzame zorg, gezien het feit dat deze tool kan voorkomen dat mensen incontinentie materiaal nodig hebben en zodoende veel afval bespaard? Druist het niet gratis beschikbaar stellen van URinControl niet in tegen de doelen van het kabinet om grondstofgebruik en restafval in de zorgsector terug te dringen?

Antwoord 8

URinControl sluit inderdaad aan bij de duurzaamheidsdoelen van de Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (GDDZ 3.0), die zich richt op het terugdringen van grondstofgebruik en restafval in de zorgsector. VWS heeft via de Green Deal afspraken gemaakt met diverse partijen, waaronder zorgverzekeraars en ActiZ. Het is aan de ondertekenaars om te bepalen hoe ze de afgesproken doelen gaan halen.

Vraag 9

Naast dit artikel ontvangt de GroenLinks-PvdA-fractie geluiden dat als er advies gevraagd wordt bij het adviesloket zorgvoorinnoveren.nl naar reeds uitgebreide wetenschappelijke onderzochte effectieve apps er geen antwoord komt of wordt teruggekoppeld wat recht doet aan het al reeds uitgevoerde effectiviteitsonderzoek, kunt u dit verklaren? En welke ruimte is er voor verbetering?

Antwoord 9

Zorgvoorinnoveren (een samenwerking tussen het Zorginstituut, Nza, Rvo, ZonMw en VWS) ondersteunt in opdracht van VWS zorginnovatoren en ontwikkelaars die vragen hebben over het zorginnovatieproces dat zij doorlopen. Zorgvoorinnoveren informeert, adviseert en verbindt. Zorgvoorinnoveren heeft niet als taak een inhoudelijke toetsing te doen, een oordeel te geven over wetenschappelijke toetsing of afspraken te doen over toelating tot het pakket. Het inbedden van apps in processen van zorg en ondersteuning draagt bij aan het daadwerkelijk transformeren van deze processen. Daarvoor is Digizo.nu ingericht (zie vraag 5), waar gezamenlijk beoordeeld wordt of digitale zorgprocessen en de daartoe behorende apps bewezen effectief zijn. Ik zal met Zorgvoorinnoveren uw signaal bespreken zodat zij dit signaal kunnen gebruiken in de evaluatie en het verbeteren van hun ondersteuning passend bij hun taak.

Vraag 10

Bij reclame van incontinentiemateriaal van commerciële partijen wordt niet gewezen op de mogelijkheid incontinentieklachten te stoppen of te verminderen, ziet u dit ook? Ziet u nog mogelijkheden om bedrijven te verplichten ook te wijzen op toegankelijke preventiemaatregelen? Hoe gaat u dit vorm geven?

Antwoord 10

Ik ben met u eens dat anders dan het behandelen, het voorkomen van incontinentie klachten de voorkeur verdient. Tegelijkertijd is het niet aan mij als Minister van VWS om in het huidige stelsel leveranciers van hulpmiddelen op enige wijze te verplichten in reclame uitingen aandacht te besteden aan preventie van in dit geval incontinentie. Wel vind ik het fijn om te zien dat verschillende leveranciers van incontinentiemateriaal, bijvoorbeeld TENA, Molicare, Seni, Attends, Absorin, op hun websites wel degelijk aandacht besteden aan preventie van en leefstijladviezen bij incontinentieklachten. Daarnaast is in de module incontinentie hulpmiddelen van het generiek kwaliteitskader hulpmiddelenzorg door partijen afgesproken dat patiënten extramuraal incontinentiemateriaal vergoed krijgen na contact met een

continentieverpleegkundige van de leverancier. Deze kan patiënten ook doorverwijzen naar bijvoorbeeld een bekkenbodempysiotherapeut.