

# Implementatie en opschaling eHealth: van masterclass naar masterplan

Adviezen en oplossingsrichtingen

---

Initiatief  
GGZ Nederland

Projectleider  
Fianne Bremmer (GGZ Nederland)

Begeleiding & Advies  
Stichting e-hulp.nl

Film & video  
Wybo Vons

Opmaak  
Zand-erover

Dit rapport is financieel mogelijk gemaakt  
door de samenwerkende partijen in het  
Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ.

Oktober 2014

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding	7
2.	eHealth: motor voor verandering	9
3.	Belemmeringen en uitdagingen eHealth	10
4.	Adviezen en oplossingsrichtingen	12
5.	Verantwoording werkwijze	19

## Inleiding

---

eHealth heeft de toekomst zo vinden overheid, zorgverzekeraars, patiëntorganisaties en zorgaanbieders. De verwachting is onder meer dat eHealth kan bijdragen aan meer doelmatige zorg, het verhogen van de kwaliteit van zorg en de zelfredzaamheid van cliënten kan bevorderen. De afgelopen jaren hebben veel ggz-instellingen dan ook geïnvesteerd in de inzet van eHealth. Er zijn eHealth toepassingen ontwikkeld, pilots gedraaid en ervaringen opgedaan. De opschaling van het gebruik van eHealth is de volgende stap, maar in de praktijk stagneert deze ontwikkeling, onder meer door tegenstrijdige prikkels en eisen en verschillende wensen en belangen. En dat is zonde, want juist in een tijd van krapte en economische druk kan de inzet van eHealth een antwoord bieden. In het Bestuurlijk Akkoord GGZ hebben partijen dan ook afgesproken om het gebruik van eHealth te bevorderen.

GGZ Nederland is in samenwerking met stichting e-hulp.nl en namens de partijen van het bestuurlijk akkoord een traject gestart om in samenwerking met stakeholders te komen tot oplossingsrichtingen voor grootschalige implementatie van eHealth. De bevindingen staan in dit rapport, inclusief adviezen aan ggz aanbieders, zorgverzekeraars en de landelijke partijen (cliënten-, beroeps- en brancheverenigingen) om de implementatie van eHealth te versnel-

len. Het rapport is als volgt opgebouwd:

- eHealth: motor voor vernieuwing
- Belemmeringen en uitdagingen voor de implementatie van eHealth
- Adviezen en oplossingsrichtingen voor de implementatie en opschaling van eHealth
- Verantwoording werkwijze

Naast dit rapport is ook een [“Handreiking eHealth in de praktijk”](#) ontwikkeld. Dit is een praktisch naslagwerk voor iedereen die betrokken is bij eHealth in de ggz en op zoek is naar tips en handvatten voor implementatie in de praktijk.

---

### Definitie eHealth

In dit document bedoelen we met eHealth alle ICT en internettechnologie voor behandeling of begeleiding van mensen met een psychische aandoening. Zoals online behandelprogramma's (meestal in combinatie met face-to-face behandeling), beeldbellen, mobiele apps, cliëntenplatforms (ook wel cliëntenportaal genoemd), het persoonlijk gezondheidsdossier, serious games en virtual reality.

## eHealth: motor voor vernieuwing

---

De maatschappij verandert, verandert de zorg mee? Dat is de titel van een publicatie die onlangs werd uitgegeven door het Ministerie van VWS. Het is precies de vraag die ook in dit traject vaker boven kwam drijven. De veranderingen en uitdagingen die op de ggz afkomen zijn niet gering. De ggz moet meer doen met minder middelen, terwijl de verwachtingen ten aanzien van kwaliteit en service toenemen. Cliënten nemen en krijgen meer de regie en worden daarbij ondersteund door digitale middelen. De spreekkamer gaat van een hoofdrol naar een bijrol in het herstel van de cliënt. Zorg en welzijn raakt in toenemende mate verweven en samenwerking in netwerken, over de eigen organisatie heen, wordt de standaard. Ggz-aanbieders en zorgprofessionals zullen mee moeten veranderen en zich hiertoe moeten verhouden.

Gedurende dit traject werd steeds meer duidelijk dat de inzet van eHealth geen doel op zich is, maar een middel om deze noodzakelijke en gewenste innovatie in de zorg te realiseren. eHealth biedt de infrastructuur om de ggz te hervormen en ambitieuze organisatiedoelstellingen te realiseren. Dit vraagt wel om een heldere toekomstvisie en groter durven denken. Het digitaliseren van het bestaande aanbod is niet voldoende. Het vraagt om een digitale transformatie.

In andere branches heeft de digitale transformatie al bewezen dat nieuwe concepten die gebruik maken van het internet als infrastructuur de kwaliteit van de dienstverlening kunnen verhogen en tot kostenbesparing kunnen leiden. De reis- en bankwereld, de muziekindustrie en de retail hebben laten zien dat bedrijven die hun dienstverlening herontwerpen en

daarbij gebruik maken van het internet klanten beter en goedkoper kunnen bedienen. Zo ontstaan nieuwe diensten als internetbankieren, [Booking.com](#), [Uber](#) en [Airbnb](#).

De uitdaging voor de ggz is om ook tot een dergelijk herontwerp te komen en de kansen die eHealth hiervoor biedt optimaal te benutten. Zorgaanbieders moeten innoveren, maar worden momenteel geacht dit binnen strakke kaders en verantwoordingssystemen te doen. Iets wat moeilijk samen gaat. Zorgprofessionals zien grote veranderingen op zich af komen, maar zijn daar nog nauwelijks op voorbereid. Cliënten willen de regie, maar krijgen nog onvoldoende kans om deze te pakken. Succesvol innoveren kan dus alleen in co-creatie met verschillende stakeholders en buiten de bestaande structuren. eHealth is hierbij de motor voor vernieuwing.



Filmpje [“Hoe ziet online zorg er uit in 2020”](#)

# 3

## Huidige belemmeringen bij implementatie van eHealth in de ggz

De ggz heeft de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in de ontwikkeling van eHealth. Vrijwel alle ggz- instellingen in Nederland bieden een vorm van eHealth aan. In Europees verband is de Nederlandse ggz dan ook nog steeds koploper (OECD rapport, 2014). Toch blijft het gebruik en grootschalige implementatie achter op de verwachtingen. Hieronder wordt ingegaan op de belemmeringen die grootschalig gebruik en implementatie van eHealth in de weg staan.

### 3.1 Te weinig gebruikers

Hoewel er veel eHealth toepassingen worden ontwikkeld, is het gebruik onder cliënten<sup>1</sup> nog steeds erg laag. Cliënten zijn in veel gevallen niet op de hoogte van het bestaan van eHealth. En onbekend maakt onbemind. Als zij wel op de hoogte zijn van het bestaan van eHealth, dan zien zij door de bomen het bos niet, omdat informatie over eHealth en over het gebruik van specifieke toepassingen erg versnipperd is. Cliënten hebben behoefte aan meer gestroomlijnde informatie over de mogelijkheden van eHealth toepassingen, de werkzaamheid van toepassingen en de ervaringen van lotgenoten.

### 3.2 Onbekendheid bij behandelaren

Managers en projectleiders ervaren met regelmaat weerstand bij behandelaren<sup>2</sup> om eHealth in de dagelijkse praktijk te gebruiken. Weerstand ontstaat meestal uit angst en onzekerheid of door onbekendheid. Behandelaren starten nog steeds hun loopbaan met het idee dat behandeling face-to-face plaatsvindt, omdat online zorg nog geen structureel onderdeel van opleidingen is. De kansen en mogelijkheden van eHealth zijn daardoor vaak onbekend. Daarnaast is online zorg onlosmakelijk verbonden met het uit handen geven van de regie en het versterken van zelfmanagement van de

cliënt. Een belangrijk deel van de onzekerheid bij behandelaren zit in het durven loslaten, het bieden van meer transparantie en de daarmee gepaard gaande veranderende relatie met de cliënt. Deze nieuwe manier van werken vraagt om een cultuuromslag. Behandelaren hebben hierbij behoefte aan meer houvast en ondersteuning.

### 3.3 Beperkte wetenschappelijke evidentie

Behandelaren hebben behoefte aan meer 'evidence'. Er is al steeds meer wetenschappelijke evidentie beschikbaar, maar we weten ook nog een heleboel niet. Bijvoorbeeld voor welke doelgroepen het wel en niet werkt, wat negatieve side-effects kunnen zijn en wat de optimale verhouding face2face en online is. Meer onderzoek is dus wenselijk, maar hierbij wordt tegelijk het gebrek aan volume (aantal cliënten dat gebruik maakt van eHealth) om data te verzamelen als belemmering ervaren.

### 3.4 Ontoereikend financieringsmodel

De (structurele) financiering van eHealth wordt nog altijd als belangrijke belemmering voor grootschalige implementatie ervaren. Een slimme inzet van eHealth kan leiden tot een reductie van de behandelingsduur en daarmee een lager DBC-tarief. De daadwerkelijke kostenreductie vindt echter, zeker op korte termijn, niet plaats onder meer door de investeringen die nodig zijn om eHealth aan te kunnen bieden. De zorgaanbieder die eHealth aanbiedt snijdt zich dus in de vinger: minder inkomsten tegenover hogere lasten.

### 3.5 Ontoereikende ICT en technologie

In de praktijk wordt het gebruik van eHealth nog steeds belemmerd door verouderde com-

putersystemen en niet goed werkend internet, waardoor zelfs basale toepassingen niet altijd werken. Een andere belemmering is het niet kunnen integreren van eHealth toepassingen met het EPD en het koppelen van de verschillende eHealth toepassingen en platforms onderling. Het ontbreekt aan een gemeenschappelijke ICT taal, waardoor een behandelmodule van leverancier x niet koppelt met platform y. Dit belemmert de samenwerking tussen instellingen (over platforms heen) met kapitaalvernietiging en een toenemende versnippering als gevolg: er worden eHealth toepassingen ontwikkeld die vervolgens niet op grote schaal gebruikt kunnen worden. Ook leidt het niet tot de beste kwaliteit, omdat eHealth leveranciers een 'manusje van alles' worden; zij ontwikkelen allemaal los van elkaar platforms, behandelmodules en apps tot aan diagnostische tools en ROM applicaties. Het wiel wordt dus vaak opnieuw uitgevonden, waardoor maar beperkt voortgebouwd kan worden en eHealth in zijn geheel traag evolueert.

### 3.6 Ontwikkeling en implementatie eHealth te veel naar 'binnen' gericht

Een valkuil voor ggz-instellingen is dat de ontwikkeling en implementatie van eHealth als losstaand project wordt opgepakt en niet als onderdeel van de veranderingen waar een ggz-instelling anno 2014 voor staat. eHealth wordt dan een doel op zich en ontwikkeld vanuit bestaande kaders, los van externe ontwikkelingen en los van (externe) stakeholders, zoals bijvoorbeeld de huisarts of de cliënt. Het mist dus aan een duidelijke stip op de horizon.

Vaak zijn het dan behandelaren zelf die worden ingezet om online zorg te ontwikkelen. Het resultaat is bestaande zorg in een nieuw jasje en geen echte transformatie. Daarmee wordt onvoldoende aangesloten bij de behoeften en wensen van de cliënt en bij de toekomst van de ggz. Ook de potentie van ICT om de zorg te verbeteren wordt daarmee onvoldoende benut. Cliënten hebben behoefte aan een open platform, waarin ze met (verschillende) hulpverleners samen kunnen werken aan hun eigen behandeling en zorg. Dat houdt in dat er een wereld te winnen is op het gebied van uitwisselen van (dossier) informatie, openstellen van de platforms voor ketenpartners, vormgeving van de interface etc.

### 3.7 Gebrek aan samenwerking leidt tot verlies van kapitaal en innovatiekracht

Hoewel er wel kennis en ervaringen worden uitgewisseld door middel van congressen, netwerkbijeenkomsten en andere platforms, wordt toch versnippering als een belangrijke belemmering ervaren. De versnippering vindt plaats op verschillende plekken en op verschillende niveaus. Zowel in (wetenschappelijk) onderzoek, in de ontwikkeling van eHealth, op het gebied van implementatie en in de communicatie over eHealth wordt nog te weinig samengewerkt en het wiel op verschillende plekken opnieuw uitgevonden. Dit leidt tot kapitaalvernietiging en verlies aan innovatiekracht.

1. Overal waarin dit document cliënt staat geschreven kan ook patiënt worden gelezen.

2. Overal waar in dit document behandelaar staat geschreven kan ook begeleider worden gelezen.

# 4.

## Adviezen en oplossingsrichtingen

Hieronder worden de adviezen en oplossingsrichtingen beschreven op basis van de huidige belemmeringen voor grootschalige implementatie van eHealth in de ggz (H.3). De adviezen zijn onder te verdelen in drie clusters:

- Kennis- en kwaliteitsontwikkeling
- Systeem en infrastructuur
- Innovatie en samenwerking

### 4.1 Kennis en kwaliteitsontwikkeling

Een belangrijk deel van de oplossing voor een groter gebruik van eHealth is gelegen in het ontwikkelen van meer kennis over de kwaliteit en effectiviteit van eHealth toepassingen. Daarnaast is ook het beter ontsluiten van deze kennis en het informeren van cliënten en professionals over de kansen en mogelijkheden een belangrijke oplossingsrichting. Hieronder een aantal concrete adviezen die hier aan bijdragen.

#### 4.1.1. Ontwikkel een 'roadmap' voor onderzoek en kennisontwikkeling

Er is behoefte aan meer onderzoek naar de effectiviteit van online zorg en in het bijzonder blended care (par. 3.2). Een deel van de oplossing ligt in het bundelen van krachten (tussen instellingen) en het maken van afspraken om voldoende data te kunnen verzamelen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Een tweede deel van de oplossing ligt in het inzichtelijk maken en delen van bestaande kennis. Er is veel kennis aanwezig bij zorgaanbieders

en universiteiten, die niet op adequate wijze wordt gedeeld. Om tegemoet te komen aan de behoefte aan kennisontwikkeling en om een oplossing te bieden voor de versnippering (par. 3.2/3.3) adviseren wij om een zogeheten 'roadmap' te ontwikkelen. Een roadmap biedt een landelijk overzicht van datgene wat speelt op het gebied van eHealth onderzoek en kennisontwikkeling. Het moet in ieder geval inzicht bieden in de bestaande kennis, waar en door wie kennis wordt ontwikkeld en welke kennisvragen er leven in het veld. Op basis hiervan kan een meer strategische kennisagenda worden bepaald.

GGZ Nederland kan hier een verbindende rol vervullen en in samenwerking met kenniscentra en universiteiten, de beroepsgroepen en de cliëntenvereniging een zogeheten roadmap ontwikkelen, waar onderzoek en vragen vanuit het veld samen komen.

#### 4.1.2. Ontwikkel een landelijke informatie- en vergelijkingssite voor eHealth in de ggz

Een oplossing voor de versnipperde informatie en het gebrek aan inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van eHealth toepassingen bij eindgebruikers (par. 3.1/3.2) is een landelijke vergelijkingssite waar professionals en cliënten online toepassingen kunnen beoordelen en ervaringen met collega's en lotgenoten kunnen delen. eHealth is ten slotte gericht op zelfmanagement en meer regie bij de cliënt. De cliënt bepaalt dus ook waar hij wel of geen baat bij heeft en wat hij wel of niet prettig vindt in gebruik. Een dergelijke vergelijkingssite, die ook in de vorm van een mobiele applicatie beschikbaar moet zijn, kan goed gecombineerd worden met allerhande informatie over gebruik, veiligheid, implementatie en technologie. Hier-

mee ontstaat een centrale plek waar informatie wordt verzameld en gedeeld (par. 3.1). Dit draagt niet alleen bij aan meer inzicht voor professionals en cliënten die al interesse hebben in eHealth, maar het kan ook in informatie voorzien die potentiële eindgebruikers over de streep trekt.

Belangrijke voorwaarde om een website als deze tot een succes te maken is dat dit door alle betrokken partijen wordt ondersteund, beheerd en gepromoot. De partijen die hier in ieder geval een gezamenlijke en trekkende rol in moeten nemen zijn de cliëntenvereniging (LP GGz), de beroepsverenigingen en de branchevereniging (GGZNL). Daarnaast is het van belang om zoveel mogelijk aan te sluiten bij andere ontwikkelingen op dit terrein (keuze informatie) om versnippering te voorkomen.

#### 4.1.3. Leid toekomstbestendige behandelingen op

De gesignaleerde kennisachterstand (par.3.2) bij behandelaren is in te halen door meer te investeren in scholing. Zowel in de initiële – en post initiële opleidingen als in bij- en nascholing moet veel meer aandacht worden besteed aan online zorg en de veranderingen in het zorglandschap. Het gebruik van eHealth vraagt niet alleen ICT vaardigheden, maar minstens zo belangrijk, competenties en vaardigheden die gericht zijn op het loslaten van de regie, omgaan met transparantie en online communicatie. De beroepsverenigingen hebben een belangrijke taak in het ontwikkelen van opleidingsmodules gericht op zelfmanagement en online zorg en het beïnvloeden van curricula van opleidingen. De ggz-instellingen hebben een taak in het bieden van opleiding en 'training on the job' van de huidige medewerkers. Het

is van belang dat hier voldoende ruimte voor wordt geboden. Ook (team)managers en opleiders moeten daarom meegenomen worden in deze ontwikkelingen, zodat training en opleiding niet sneuvelt onder druk van productietargets. Concrete handvatten voor het opleiden en ondersteunen van professionals in de instelling zijn terug te vinden in de "[Handreiking eHealth in de praktijk](#)".

#### 4.1.4. Neem zelfmanagement en online zorg mee in kwaliteitstandaarden

Online zorg is onlosmakelijk verbonden met zelfmanagement en eigen regie. Om behandelen beter te ondersteunen in het loslaten van de regie en het versterken van zelfmanagement bij cliënten (par. 4.2) is het advies om zelfmanagement en online zorg structureel mee te nemen in kwaliteitsstandaarden. In het kader van het bestuurlijk akkoord is onder leiding van de LPGGz reeds een gedeelde visie ontwikkeld op zelfmanagement (Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg). De concrete vertaling van deze visie in een generieke module is een vervolgstap en kan behandelaren en cliënten ondersteunen in hun dagelijkse praktijk. Dit geldt eveneens voor het gebruik van online zorg, ook hiervoor is een generieke kwaliteitsstandaard wenselijk. eHealth is niet alleen een aangelegenheid van de ggz-instelling, het vraagt om vakinhoudelijke ontwikkeling. Het advies aan de beroepsgroepen is dan ook om hier een actieve rol te vervullen en de professioneel inhoudelijke discussie te (blijven) voeren met haar achterban. Hiervoor kunnen ook ambassadeurs (professionals met eHealth ervaring) en vooraanstaande sprekers uit het veld worden ingezet.

---

#### 4.1.5. Besteed aandacht aan marketing en communicatie

Het devies 'onbekend maakt onbemind' is in het geval van eHealth zeker van toepassing (par.3.1). Een belangrijk advies aan alle partijen, op zowel landelijk als lokaal niveau, is om te beginnen met het gebruik van een andere term dan eHealth. Deze terminologie sluit niet aan bij de belevingswereld van cliënten. Voorbeelden van andere termen die meer tot de verbeelding spreken zijn: online zorg, digitale zorg of zelf aan de slag. Deze nieuwe manier van zorg verlenen moet ook meer aandacht krijgen in (landelijke) publiekscampagnes. Vooralsnog worden deze nog veelal vanuit de traditionele manier van zorg verlenen ingevuld.

Ook ggz- aanbieders en zorgverzekeraars kunnen meer aandacht besteden aan marketing en communicatie rondom eHealth, of beter gezegd "online zorg". Dit begint met overzichtelijke en begrijpelijke informatie op de website. GGZ aanbieders kunnen dit bijvoorbeeld doen door het plaatsen van ervaringsverhalen op de website. Maar ook het gebruik van narrow-casting in wachtkamers en het trainen van voordeurmedewerkers / intakers in communicatie over online zorg. Het standaard aanbieden van een eHealth account bij de intake voor bijvoorbeeld psycho-educatie is een ideale manier om het gebruik van online zorg meer 'business as usual' te maken en cliënten kennis te laten maken met de mogelijkheden.

De zorgverzekeraars hebben ook nadrukkelijk een rol in het informeren van hun klanten over online zorg en de kansen die dit biedt. Zorgverzekeraars kunnen dit ondersteunen door marketing en communicatie tools in te zetten zoals een actie waarbij cliënten een korting op de

premie krijgen bij het gebruik van online zorg of geen aanspraak hoeven doen op het eigen risico.

---

#### 4.2. Systeem en infrastructuur

Een aantal van de oplossingen bevindt zich meer in de sfeer van het 'systeem' en de onderliggende infrastructuur om effectieve en betaalbare online zorg mogelijk te maken. Sommige oplossingen zijn dan ook relatief eenvoudig mits er voldoende middelen beschikbaar zijn. Andere oplossingsrichtingen vragen om een daadwerkelijke verandering in het denken en doen en om een stap uit de bestaande kaders, regels en structuren.

##### 4.2.1. Investeer in goede basisvoorzieningen voor ICT

Een belangrijke voorwaarde voor de verdere ontwikkeling van eHealth is dat de onderliggende systemen gebruiksvriendelijk en veilig zijn en techniek daadwerkelijk het proces en de gebruiker ondersteunt. Hoewel dit een voor de hand liggende voorwaarde is, wordt in de praktijk het gebruik van eHealth vaak nog steeds belemmerd door verouderde en niet goed werkende computersystemen (par.3.5). Een belangrijk advies aan ggz-aanbieders is om hier voldoende aandacht aan te besteden en te zorgen dat de basis op orde is en behandelen die eHealth gebruiken snel en adequaat worden geholpen bij technische problemen.

##### 4.2.2. Ontwikkel een integratiestandaard voor systeemintegratie

Een mogelijke oplossingsrichting voor het integratieprobleem (par. 3.5) is tweeledig en ligt in de ontwikkeling van een IT-standaard of

ook wel "koppeltaal" genoemd en in de ontwikkeling van een 'integratielaag'. De eerste standaardiseert en definieert de "taal" waaraan de communicatie tussen platforms en applicaties moet voldoen. Dit is vergelijkbaar met de standaardisatie die rond de invoering van bijvoorbeeld het pinverkeer van groot belang is geweest. De tweede is een integratielaag die instellingen in staat stelt om de verschillende interne (en op termijn ook externe) systemen te integreren zonder hiervoor voor elk 'aansluitpunt' koppelingen te moeten blijven kiezen. Dit is niet alleen een goedkopere en effectievere oplossing, maar biedt instellingen ook meer onderhandelingsruimte richting leveranciers. Omdat de integratie van applicaties over platforms heen mogelijk wordt ontstaat het principe van 'best of breed' (keuze voor beste kwaliteit). Met andere woorden: ggz-aanbieders en cliënten kunnen, platform onafhankelijk, de beste eHealth toepassingen kiezen en daarmee ook kosten besparen. Het biedt tevens een antwoord op de administratieve last waar behandelen mee worden geconfronteerd, omdat zij nu nog eHealth data handmatig naar het EPD moeten overzetten.

Om een integratiestandaard tot een succes te maken is samenwerking tussen verschillende partijen nodig. Hoe meer ggz-instellingen en leveranciers zich committeren, hoe groter de kans op een gedragen standaard wordt. Er is momenteel een initiatief in de markt waar een aantal ggz-aanbieders in samenwerking met investeringsmaatschappij CbusineZ werkt aan een koppeltaal. Op het gebied van de zogeheten 'integratielaag' zijn ook enkele aanbieders actief. Het samenwerkingsverband Blended 7 onderzoekt bijvoorbeeld de mogelijkheden en randvoorwaarden voor het succesvol inzet-



ten hiervan. Individuele ggz-aanbieders kunnen zich op eigen initiatief aansluiten bij deze initiatieven. GGZ Nederland vervult een faciliterende rol richting haar leden en onderzoekt of een sector brede integratiestandaard tot de mogelijkheden behoort en wat eventuele randvoorwaarden zijn. Ook VWS heeft op landelijk niveau een informatiebeeraad belegd dat zich bezighoudt met standaarden in de zorg. Afstemming en samenwerking is wenselijk.

#### 4.2.3. Werk voor de financiering van eHealth het concept van "shared savings" uit

Een concrete oplossing voor het financieringsprobleem (par. 3.4) is in dit traject niet gevonden. Dit is een thema dat op een ander niveau belegd moet worden en waarbij, voor een structurele oplossing, misschien wel een systeemwijziging nodig is. Wel is de dialoog gevoerd en is men tot de conclusie gekomen dat het huidige model niet bijdraagt aan grootschalige implementatie. De kosten en baten moeten eerlijker verdeeld worden. De meeste zorgverzekeraars lijken bereid te zijn om na te denken over "shared savings", maar verbinden hier wel voorwaarden aan zoals meer transparantie, meer verantwoording en meer substitutie. Het zijn veelal oplossingen binnen de bestaande kaders en structuren. De ontwikkelingen in de zorg laten echter zien dat zorgaanbieders steeds meer moeten samenwerken, dat zorg en welzijn steeds meer integreert en dat de cliënt zich van de ene naar de andere zorgaanbieder beweegt. De financiering zou hierin volgend moeten zijn en rekening moeten houden met zorg over de grenzen van een organisatie heen, waarbij kosten en baten worden gedeeld. Er wordt al op verschillende plekken geëxperimenteerd met nieuwe vormen van (uitkomst) bekostiging. Het zou ook een oplossing kun-

nen zijn voor het meer lonend maken van het gebruik van eHealth in de ggz.

Voor de kortere termijn en binnen het huidige systeem is het advies aan ggz-instellingen om het financieringstekort, als gevolg van een lager DBC tarief tegen hoge investeringskosten, inzichtelijk te maken en het gesprek hierover aan te gaan met de zorgverzekeraar. GGZ Nederland kan hierbij optreden als kennismakelaar en een platform bieden voor het uitwisselen van casussen en rekenmodellen. (Zie ook het document "[Verwachte kosten en baten van eHealth](#)" GGZ NL 2013)

Het advies aan zorgverzekeraars is om de gewenste innovatie de ruimte te geven. Het huidige systeem is gebaseerd op regels en verantwoording hetgeen zich niet makkelijk laat combineren met innovatie. Het advies is om samen met stakeholders te zoeken naar een financieringsmodel dat aansluit bij de toekomst in plaats van de problemen van nu.

#### 4.3. Innovatie & samenwerking

Eén van de belemmeringen voor eHealth is de versnippering en het gebrek aan samenwerking en dat lijkt zich op verschillende niveaus voor te doen. Zowel binnen de organisatie, tussen organisaties, maar ook over domeinen heen. Er wordt vaak 'intern gericht' ontwikkeld, daarmee wordt wel vernieuwd, maar vindt geen wezenlijk verandering plaats. De veranderende context vraagt hier echter wel om. Het vraagt om samenwerking en écht innovatie.

#### 4.3.1. Haal buiten naar binnen en ontwikkel een visie op de toekomst

Om echt toepassingen voor de toekomst in plaats van de problemen van nu (par. 3.6) te ontwikkelen is het advies aan ggz-aanbieders om meer naar buiten toe gericht te zijn en gezamenlijk met externe stakeholders een duidelijke visie op de toekomst van de ggz te ontwikkelen. Wat is de plaats die technologie over 10 jaar inneemt in het leven van cliënten en in de behandeling? Wat is de plaats, structuur en omvang van ggz-instellingen gezien de huidige ontwikkelingen? Het is van belang om hierbij ook open te staan voor kennis van buiten, denk aan kennis over design, veranderekunde en technologie en te leren van ervaringen van andere branches. eHealth gaat niet om het digitaliseren van de huidige behandelingen, maar om het vinden van oplossingen voor de uitdagingen van de toekomst. GGZ Nederland kan hierin faciliteren door een platform te bieden

voor het uitwisselen van casussen en visies en door een vervolg te geven aan de masterclasses die in het kader van deze adviezen en oplossingsrichtingen hebben plaatsgevonden (H.5).

#### 4.3.2. Ontwerp en implementeer eHealth vanuit het perspectief van de cliënt

Een voor de hand liggende oplossing voor het beter aan laten sluiten van het online zorgaanbod (par. 3.6) is om cliënten vanaf het prille begin te laten participeren bij de ontwikkeling. Er wordt nu nog vaak voor de cliënt gedacht. Werkt het wel of niet voor een cliënt of kan de cliënt iets wel of niet? Een advies aan alle partijen die online zorg ontwikkelen is om de beantwoording van deze vragen aan cliënten zelf te laten. Dit is niet alleen goed voor de kwaliteit van online zorg en voor de empowerment van cliënten, maar het zorgt ook voor daadwerkelijke innovatie. Mits je de juiste cliënten betreft: er zijn ook andere mogelijkheden dan het betrekken van de cliëntenraad bij ontwikkelingen. De cliëntenraad heeft primair als taak om belangen van cliënten te behartigen. Dit is fundamenteel anders dan nadenken over mogelijkheden en kansen van online zorg. Social media biedt bij uitstek de kans om cliënten die bekend zijn met de mogelijkheden van technologie te betrekken. Daarnaast zou de cliëntenvereniging een landelijk cliëntenpanel kunnen oprichten met voorlopers op het gebied van online zorg. Het cliëntenpanel zou op landelijk niveau een ambassadeursfunctie kunnen vervullen en kunnen fungeren als vraagbaak en testpanel. Een cliëntenpanel kan ook een rol vervullen bij de ontwikkeling van een landelijke informatie- en vergelijkingssite (par. 4.1.2) en bij de verbinding tussen theorie en praktijk (par. 4.1.1).

#### 4.3.3. Inventariseer de mogelijkheden van een landelijk innovatielab (proeftuin)

Het advies is om het concept van een 'innovatielab' verder uit te werken en te inventariseren welke kansen een dergelijk lab (of proeftuin) kan bieden. Echte innovatie vindt plaats in samenwerking met stakeholders en buiten bestaande structuren (par. 3.7). In een innovatielab kunnen processen echt anders neergezet worden en kan in (regionale) netwerken geëxperimenteerd worden met bijvoorbeeld nieuwe financieringsmodellen en innovatieve zorgconcepten. Het wiel wordt niet elke keer opnieuw uitgevonden, maar krachten worden gebundeld. In een innovatielab zijn verschillende disciplines vertegenwoordigd: veranderkundigen, designers, wetenschappers, ICT'ers, beroepsbeoefenaren, ggz-aanbieders, cliënten, huisartsen, financiers etc. Als een oplossing werkt kan het vervolgens snel en breed uitgerold worden. Het doel is om kwalitatieve en efficiënte oplossingen voor het veld te ontwikkelen waardoor een gezamenlijke investering door stakeholders gewenst is. GGZ Nederland kan een rol vervullen bij het verder uitwerken van het concept 'innovatielab' en de behoeften en wensen hieromtrent inventariseren.

## Verantwoording werkwijze

GGZ Nederland is namens de partijen van het bestuurlijk akkoord een traject gestart om het gebruik van eHealth te bevorderen. Een belangrijk uitgangspunt was dat de implementatie en opschaling van eHealth vraagt om een integrale aanpak en een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken stakeholders zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders, zorgprofessionals en cliënten. Een goede samenwerking begint met het aangaan van de dialoog en het spreken van dezelfde taal. Als dat is bereikt kan toegewerkt worden naar oplossingsrichtingen voor de verdere implementatie en opschaling van eHealth. GGZ Nederland heeft dan ook, in samenwerking met stichting e-hulp.nl, gekozen voor de volgende opzet van het traject "Implementatie en opschaling eHealth: van masterclass naar masterplan".

#### Startbijeenkomst met bestuurders

Omdat een succesvolle implementatie van eHealth een sterke betrokkenheid van bestuurders vereist is ervoor gekozen om dit traject te starten met bestuurlijke aftrap. Tijdens deze bestuurlijke bijeenkomst is een gezamenlijk begrippenkader vastgesteld en zijn de belangrijkste uitdagingen en opgaven bepaald. Deelnemers waren bestuurders van deelnemende zorginstellingen, de zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van de landelijke stakeholders (NIP, LPGGz, VWS, NVvP en GGZNL). De door de bestuurders geformuleerde knelpunten vormden de "opdracht" aan de projectteams om oplossingsrichtingen aan te dragen.

#### Masterclasses: kennis en praktijk verbinden

Acht ggz-instellingen hebben deelgenomen aan dit traject en hiervoor een zogeheten 'praktijktijd' samengesteld, bestaande uit een projectleider e-mental health, een behan-

delaar, een teammanager, een zorgverzekeraar en een cliëntvertegenwoordiger. De praktijkteams namen deel aan drie masterclasses en werkten tijdens en tussen de masterclasses door concrete opdrachten en ideeën uit voor gedefinieerde belemmeringen en opschalingsvraagstukken. E-hulp.nl begeleidde het traject en koos samen met GGZ Nederland de gastsprekers uit het veld en de opzet voor de masterclasses.

#### Slotbijeenkomst met bestuurders

Tijdens deze slotbijeenkomst zijn de adviezen en verbeteroplossingen aangedragen door de praktijkteams voorgelegd aan dezelfde bestuurders en landelijke stakeholders. Op basis hiervan is gekeken welke actiepunten en afspraken (op landelijk of regionaal niveau) hieraan gekoppeld kunnen worden.

De volgende partijen hebben deelgenomen:

**Ggz- instellingen**

Accare  
Stichting Arq  
Brijder  
GGZ Centraal  
GGZ Delfland  
Mentaal Beter  
GGNet  
Pro Persona  
Met GGZ

**Zorgverzekeraars**

Achmea  
CZ  
De Friesland Zorgverzekeraars  
DSW  
Menzis  
VGZ

**Landelijke partijen**

LPGGz  
GGZ Nederland  
NIP  
NVvP  
VWS

**Begeleiding**

Stichting e-hulp.nl

