



## Probleemanalyse pakketagenda onderwerp 2023-2025

Pakketagenda onderwerp	Digitale en hybride zorg in de ggz
Trekker	De Nederlandse GGZ en Ministerie van VWS
Welke partijen werken mee?	<ul style="list-style-type: none"><li>• MIND</li><li>• Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)</li><li>• Zorgverzekeraars Nederland (ZN)</li><li>• Verschillende beroepsgroepen waaronder de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en P3NL</li></ul>
Startdatum	Half 2023
Einddatum	Eind 2025

Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie naar digitale en hybride zorg nodig. Bij digitale zorg kan gedacht worden aan zorg op afstand door beeldbellen met de huisarts of psycholoog, het gebruik van online modules, apps, Virtual Reality (VR), kunstmatige intelligentie (AI) en andere digitale middelen die het werk in de ggz kunnen ondersteunen. Ook een mix van digitale zorg en zorg op de locatie van de zorgaanbieder is mogelijk. Dat noemen we hybride zorg.

### Integraal Zorgakkoord en de pakketagenda

Patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de overheid, hebben in het Integraal Zorgakkoord (IZA) met elkaar forse uniforme ambities geformuleerd: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Het veld onderzoekt welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Daarbij werken zij in 3 jaar toe naar het hybridiseren van 70% van deze geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie. Verder is de afspraak gemaakt dat om de wachtlijsten te verminderen er extra mensen moeten worden behandeld in de monodisciplinaire zorg met de huidige capaciteit aan professionals. Hierdoor moet zo'n 6% van de behandelcapaciteit vrijgespeeld worden. En tot slot dat er wordt geïnvesteerd in digitale vaardigheden van zorgprofessionals en de integratie hiervan in opleidingen en trainingen<sup>1</sup>.

Ook zijn er binnen het IZA afspraken gemaakt over het opstellen van een pakketagenda. Het Zorginstituut heeft samen met vertegenwoordigers van zorgprofessionals, cliënten en zorgverzekeraars een pakketagenda opgesteld. Hierop staan onderwerpen die passende zorg moeten bevorderen en niet-passende zorg moeten tegengaan. Dat is zorg die niet effectief is voor de patiënt. De verwachte winst zit vooral in betere inzet van schaars beschikbare personeel. Dat heeft een positief effect op de houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Ook de uitvoering van de pakketagenda wordt samen gedaan. Digitale en hybride zorg staat op de pakketagenda passende zorg 2023-2025.

### Waarom staat dit onderwerp op de pakketagenda?

Verschillende partijen in de zorg, waaronder Zorginstituut Nederland, werken samen om digitale en hybride zorg te bevorderen. Dit onderwerp is niet aangedragen door partijen uit het veld, maar geprioriteerd door het Zorginstituut zelf, omdat het Zorginstituut van mening is dat

<sup>1</sup> Integraal Zorgakkoord (2022). Samen werken aan gezonde zorg, pagina 78 en 92



digitale en hybride zorg mogelijk kan bijdragen aan besparing op arbeidspotentieel, het terugdringen van wachtlijsten en het bieden van passende zorg. Hiermee moet de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd blijven en moet tegelijkertijd de druk op de zorgprofessional afnemen. De visie in het IZA - zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan – willen we vanuit het Zorginstituut bemoedigen. En tegelijkertijd willen we ook bewaken dat digitale interventies onder andere voldoen aan de Stand van de Wetenschap en praktijk, en de overige wettelijke criteria van de Zorgverzekeringswet.

### **Probleemanalyse**

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat voor aanzienlijke uitdagingen, waaronder lange wachttijden voor cliënten, personeelstekorten, hoge werkdruk voor zorgprofessionals en beperkte financiële middelen om aan de zorgvraag te voldoen. Daarnaast is er een beweging naar meer eigen regie voor de cliënt. Gedeelde behandelbeslissingen kunnen leiden tot grotere betrokkenheid bij de behandeling en betere behandelkeuzes. Digitalisering van de zorg kan helpen bij het aanpakken van deze uitdagingen en biedt de cliënt meer regie. Daarom zijn er vanuit het IZA ambitieuze doelen gesteld voor digitale en hybride behandeling in de ggz, met als uitgangspunt de cliënt meer regie te geven over zijn behandeling, vaker en kortdurend contact mogelijk te maken waar wenselijk, en passende zorg te bieden, om wachttijden structureel te verminderen. De IZA-partijen erkennen de kansen die e-Health biedt voor de ggz en zien de noodzaak om dit een flinke impuls te geven in het kader van passende zorg en de toegankelijkheid van de ggz voor alle doelgroepen te verbeteren.

In de praktijk verloopt de adoptie van digitale zorg in behandeltrajecten echter traag en niet structureel (Smith et al., 2023; van der Vaart et al., 2022). De implementatie van digitale en hybride zorg vraagt aanzienlijke investeringen in infrastructuur, technologie en training. Vaak wordt digitale zorg nu als een extra behandeloptie toegevoegd aan bestaande behandeltrajecten, zonder goede integratie met de bestaande ICT-infrastructuur. Dit kan ertoe leiden dat digitale zorg juist meer tijd vraagt van zorgprofessionals, in plaats van tijd te besparen. Om deze uitdagingen aan te pakken, is er behoefte aan brede samenwerking tussen de cliënt, zorgaanbieder, zorgprofessional, zorgverzekeraar, e-Health aanbieder en onderzoeker. Samen moeten zij een systematische aanpak ontwikkelen voor de implementatie, adoptie en bestendiging van digitale en hybride zorg, en deze aanpak zorgvuldig evalueren (Van Assche et al., 2022).

Er is echter nog wel discussie over de invloed van behandelen op afstand op de therapeutische relatie tussen cliënt en zorgprofessional. Dit aspect is nog onvoldoende onderzocht en vraagt om verder onderzoek. Er is nog veel te ontdekken over de effectiviteit en tevredenheid van zowel de cliënt als zorgprofessional bij digitale zorg. Daarom is het belangrijk dat zorgprofessionals geen standaardoplossing toepassen, maar in overleg met de cliënt de meest passende contactvorm bepalen (Visser, 2020).

### **Activiteiten**

Activiteiten vinden plaats vanuit de subtafel 'digitalisering en hybride werken in de ggz'. De Nederlandse GGZ en VWS zijn trekker. De samenstelling van de subtafel bestaat uit VWS, de Nederlandse ggz, NZa en ZN. Verschillende beroepsgroepen, MIND en het Zorginstituut worden op afroep betrokken. De subtafel geeft input aan het pas opgerichte Landelijk platform transformatie naar digitale en hybride zorg: Digizo.nu, welke breder is dan alleen de ggz. In dit platform komen alle relevante partijen, zoals zorgprofessionals, patiënten, verzekeraars en



overheidspartijen samen om digitale zorg te stimuleren. Het platform houdt zich bezig met de toetsing op randvoorwaarden (bijna afgerond), waardebevestiging op de verwachte meerwaarde in de praktijk en evaluatie of alle partijen achter opschaling van de innovatie staan (kwartaal 2, 2024). Met als doel om te helpen bij het opschalen van deze processen naar een grotere schaal. Dit moet uiteindelijk leiden tot een overzicht van op te schalen digitale en hybride zorgprocessen, met o.a. een implementatiehandleiding en tips voor de bekostiging.

### **Rol van het Zorginstituut**

Het Zorginstituut wordt op afroep betrokken bij de subtafel en het platform Digizo.nu indien er vragen spelen rondom o.a. aanspraak, waardebevestigingen en evaluaties. Als bijvoorbeeld binnen het platform uit de toetsing en waardebevestiging in de praktijk blijkt dat digitale en hybride interventies een capaciteit verhogend effect hebben, dan wordt gekeken of er systeemknelpunten zijn voor opschaling. Denk daarbij aan het ontbreken van een betaaltitel of het niet opgenomen zijn in het verzekerde pakket. In dat geval komt het Zorginstituut aan zet.

### **Bronnen**

- Integraal Zorgakkoord (2022). Samen werken aan gezonde zorg  
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf>
- Smith, K. A., Blease, C., Faurholt-Jepsen, M., Firth, J., Van Daele, T., Moreno, C., Carlbring, P., Ebner-Priemer, U. W., Koutsouleris, N., Riper, H., Mouchabac, S., Torous, J., & Cipriani, A. (2023). Digital mental health: challenges and next steps. In *BMJ mental health* (Vol. 26, Issue 1). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300670>
- Van Assche, E., Bonroy, B., Mertens, M., Van den Broeck, L., Desie, K., Bolinski, F., Amarti, K., Kleiboer, A., Riper, H., & Van Daele, T. (2022). E-mental health implementation in inpatient care: Exploring its potential and future challenges. *Frontiers in Digital Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.1027864>
- Visser, L. (2020) Memo: behandeling van psychische stoornissen op afstand. *Zorginstituut Nederland*. Volgnummer eDocs: 2020027357
- van der Vaart, R., van Tuyl, L. H. D., Versluis, A., Wouters, M. J. M., van Deursen, L., Standaar, L., Aardoom, J. J., Alblas, E. E., & Suijkerbuijk, A. W. M. (2022). *E-healthmonitor 2022: stand van zaken digitale zorg*. 1–48. <https://rivm.openrepository.com/bitstream/handle/10029/626434/2022-0153.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



### Extra achtergrondinformatie

#### **Onderzoeken digitale zorg** *(vanuit memo: behandeling van psychische stoornissen op afstand)*

In 2013 heeft het Zorginstituut een standpunt uitgebracht over internetbehandelingen bij depressie. Internetbehandeling gebaseerd op cognitieve gedragstherapie voor volwassen patiënten met depressie voldoet aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Dit betekent dat bij deze indicatie interventiecombinatie de behandeling effectief is. De behandeling wordt daarom vergoed vanuit het basispakket.

Wat betreft behandeling op afstand komt uit onderzoeken het algemene beeld naar voren dat dit bij verschillende psychische stoornissen effectief is in het verminderen van symptomen en daarom een goed alternatief kan zijn als traditionele face to face behandeling niet mogelijk is of voor cliënten die drempels ervaren om zich onder behandeling te stellen. Wel is er discussie over de invloed van het behandelen op afstand voor de therapeutische relatie tussen cliënt en psycholoog. Hierover is onvoldoende bekend en is nader onderzoek nodig.

Behandeling via videoconferencing laat veelbelovende resultaten zien wat betreft het verminderen van depressieve symptomen en angstsymptomen, vooral als het gaat om evidence based interventies, zoals cognitieve gedragstherapie (CBT) en gedragsactivatie (BA). Wel is meer onderzoek nodig naar soorten therapeutische interventies waarvoor videoconferencing het meest geschikt is en naar de wijze waarop videoconferencing wordt gebruikt teneinde de effectiviteit van de behandeling te maximaliseren.

Er is nog onvoldoende bekend over de verschillende settings en doelgroepen waarvoor videoconferencing het meest effectief is. De resultaten uit één meta-analyse suggereren dat de effectiviteit van c-CBT afneemt bij patiënten met meer complexe problematiek.

Tot slot gaven patiënten (ten tijde van Covid) aan dat beeldbellen gezien wordt als een mindere oplossing dan face-to-face behandeling. Het is daarom belangrijk dat hulpverleners geen standaardoplossing toepassen, maar in overleg met de patiënt de best passende contactvorm bepalen. Er is dus nog veel te ontdekken over de werkzaamheid en tevredenheid van zowel cliënt als therapeut.



### Praatplaat Landelijk platform transformatie naar digitale en hybride zorg – Digizo.nu

#### Platform 'Transformatie naar digitale en hybride zorg en ondersteuning' Praatplaat producten en activiteiten

**IZA-DOEL:**  
Aantoonbaar anders werken,  
verlagen werkdruk zorgverleners  
met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoed.

