

## Stoppen met roken: veilig op afstand

Technologie kan stoppen met roken op allerlei manieren ondersteunen. Dat is goed nieuws, want tabaksverslaving blijft een ernstig en wijdverbreid gezondheidsprobleem. Eén op de vijf volwassen Nederlanders (bijna 3 miljoen mensen). De coronacrisis maakt de inzet van technologie nog urgenter, want roken vergroot de kans op een ernstig verloop van een Covid-19 infectie. De mensen met een tabaksverslaving lijken daarom gebaat bij ondersteuning op afstand.

Roken is een hardnekkige verslaving. Volgens het Trimbos Instituut wil 80 procent van de rokers stoppen: per jaar doet 30 procent van hen een serieuze stoppoging. Veel mensen gaan daarbij uit van wilskracht. Je moet het toch zelf doen, is de redenatie. Dit leidt vaak tot mislukking. Van de zelfstandige stoppers blijkt een overweldigende 94 procent na een jaar weer te roken.

Gelukkig zijn er allerlei methoden, ook online, om de kans op succesvol stoppen te vergroten. Online coaching bijvoorbeeld. Zo biedt WeQuit een online programma onder begeleiding van een psycholoog aan, met een individuele intake en zes bijeenkomsten in kleine groepen. SineFuma heeft sinds kort een online programma van zeven groepsbijeenkomsten.

Dergelijke programma's zijn gebaseerd op principes uit de cognitieve gedragstherapie (CGT). Deelnemers verhogen hun motivatie om te stoppen en leren technieken aan om moeilijke situaties en momenten te hanteren. Mensen die deze programma's volgen, gebruiken daarbij vaak nicotine-ervangende middelen of medicatie (zoals antidepressiva).

### Effectiviteit interventie

Volgens een Cochrane-review uit 2016 bedraagt de kans 17 procent dat mensen die een coaching-programma volgden in combinatie met medicatie een half jaar later nog niet roken. Voor de Nederlandse programma's in combinatie met medicatie gaan we uit van effectiviteit van 20-29 procent. Zij zijn niet onderzocht in een randomized clinical trial (RCT), de gouden standaard om de effectiviteit van een interventie te beoordelen. Zowel de programma's als de farmaceutische middelen worden éénmaal per jaar volledig vergoed door vrijwel alle zorgverzekeraars.

Allen Carr's Easyway is een ander type coaching, sinds kort online in webinarformaat beschikbaar. In principe kunnen flinke aantallen mensen tegelijk deelnemen. Tijdens één lange bijeenkomst bespreekt een trainer, altijd een ex-roker, de mechanismen van verslaving. Alle goede redenen die een roker denkt te hebben om te blijven roken, worden geanalyseerd en verworpen. Aan het eind van de bijeenkomst roken de deelnemers gezamenlijk een laatste sigaret. Onafhankelijke wetenschappers hebben de Allen Carr-methodiek wereldwijd, ook in Nederland, onderzocht in enkele studies - waarvan twee RCT's. Hieruit blijkt dat in de context van bedrijfszorg 30 tot 40 procent van de deelnemers na een jaar nog steeds is gestopt. In de context van zorg is dit 22 procent. Het Allen Carr-programma gebruikt geen nicotine-ervangende middelen of medicatie. Bijwerkingen zijn niet bekend. Alleen zorgverzekeraar Menzis vergoedt het programma.

### Apps zonder formele steun

Technologie kan mensen ook steunen bij stoppen zonder formele coaching. Er zijn apps zoals Stopstone, ontwikkeld door Trimbos voor jongeren. De interactieve, gratis app stuurt motiverende berichtjes op basis van gegevens die de gebruiker eerder invoerde. De gebruiker kan bijhouden hoeveel geld bespaard is door het stoppen. Tijdens moeilijke momenten biedt de app afleidende spelletjes. Mocht de gebruiker onverhoopt hebben gerookt, dan biedt de app informatie om door te gaan met stoppen. Meer informatie over dit soort apps staat op de website [www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl), een informatief platform dat op zichzelf al als e-health interventie kan gelden.

Tot slot mag Stoptober niet onvermeld blijven, de jaarlijkse uitdaging voor rokers om 28 dagen te stoppen in oktober. Stoptober ondersteunt de uitdaging met een website, een app, een webinar vóór de start, een Facebook-community van duizenden deelnemers en Stoptober.tv - waarop de worsteling van deelnemers in het Stoptoberhuis te volgen is. De multimediale en community based-aanpak werkt: 70 procent van de stoppers zegt na 28 dagen nog gestopt te zijn, de helft van hen zegt dat drie maanden later nog steeds. Inmiddels is het aantal Google-zoekopdrachten naar stoppen met roken rond 1 oktober vergelijkbaar met dat rond 1 januari.

### Online coaching

Kortom: er zijn allerlei typen online ondersteuning voor mensen die willen stoppen met roken. Coaching kan online plaatsvinden. Wat mij betreft verdient de methode Allen Carr's Easyway meer bekendheid en bredere verspreiding, vanwege de schaalbaarheid en goed onderbouwde effectiviteit via slechts één bijeenkomst, zonder medicatie of hulpmiddelen. Voor mensen die willen stoppen zonder coaching zijn er veel apps, platforms en de Stoptober-community.

Uiteraard is de keuze aan de stoppers. Zij verdienen respect en steun. Of we nu hun zorgverleners zijn, hun familie, hun partners, hun verzekeraars of hun vrienden, laten we hen dat respect en die steun bieden. ■



**Karine van 't Land** is Arts Maatschappij + Gezondheid i.o. Amsterdam UMC en Zorgexpert Menzis



Tamara van Ark, minister voor Medische Zorg en Sport:

## 'Zorg moet schokbestendiger worden'

Bij haar overstap van staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar minister voor Medische Zorg en Sport in juli 2020 kreeg Tamara van Ark de verantwoordelijkheid voor het stimuleren van digitalisering in de zorg. Het verder opschalen van succesvolle digitaal ondersteunde zorg en goede gegevensuitwisseling vereisen doortastendheid van de bewindsvrouw. Welke stappen wil zij daarin zetten en hoe ziet toekomstbestendige zorg voor alle Nederlanders er in haar ogen uit? ICT&health ging met de inmiddels demissionair minister in gesprek over de onderwerpen digitale zorg, gegevensuitwisseling en toekomstbestendige zorg.



TAMARA VAN ARK:

## 'VERPLEEGKUNDIGEN MOETEN AAN DE BESTUURSTAFEL MEEPRATEN'



DOOR JOSÉ COENDERS

### Welke positieve lessen zijn er te halen uit de coronacrisis: waar blijkt de zorg goed in te zijn en hoe denkt u dat VWS en het zorgveld dat samen kunnen vasthouden en verder ontwikkelen?

"Als ik één ding opvallend vind, is het hoe ongelooflijk hard de mensen in de zorg werken en hoe goed ze ook samenwerken in de regio. Daarnaast zie je dat we heel veel ervaring hebben opgedaan met digitale zorg. Tijdens de eerste golf van de coronacrisis ging iedereen veel meer gebruik maken van beeldbellen, e-consulten, telebegeleiding en andere vormen van digitaal contact. Dat was uit pure noodzaak, maar veel zorgverleners en patiën-

ten laten weten dat ze ook na de coronacrisis best vaker gebruik willen maken van die mooie innovaties."

"Dat vraagt wel dat ook werkprocessen veranderen. En dat is niet makkelijk. Na de eerste golf zag je dat de meeste zorgaanbieders meteen wilden terugveren naar hun oude vertrouwde werkwijzen. Maar toen kwam de volgende piek en was het opnieuw nodig om veel zorg op afstand te bieden. De noodzaak bleef dus."

"Overigens vind ik het belangrijk om te zeggen dat die noodzaak er ook vóór de coronacrisis

al was. Want naast deze acute crisis hebben we al langer te maken met een 'slow crisis': de druk op ons zorgstelsel wordt steeds groter. Aan de ene kant zijn we met steeds meer ouderen die ook steeds ouder worden, en met meer chronisch zieken voor wie we steeds meer behandelingen hebben. Dat zijn prachtige verworvenheden. Maar aan de andere kant hebben we steeds minder mensen die in de zorg werken. En dus knelt het aan alle kanten. Dat kun je alleen oplossen met slimme en innovatieve zorg. Waardoor je méér kunt doen met minder mensen en dat vaak ook beter kunt doen."

"Hoe erg deze coronacrisis ook is, de zorg heeft

wel getoond hoe waardevol digitale zorg kan zijn en hoe snel en voortvarend we zorg op afstand kunnen gebruiken als we samen de schouders eronder zetten. Dat samendoen is de sleutel. De krachten bundelen; van elkaar leren. Dat hebben we geleerd van het afgelopen jaar."

### Welke initiatieven lopen er vanuit VWS bij het opschalen van goede voorbeelden?

"Een heel mooi initiatief dat deze maand plaatsvindt, is de Slimme Zorg Estafette (zie kader pagina 24, red.). Heel februari staat in het teken van innovatie, slimme zorg en gezondheid. Zorgorganisaties kunnen bij elkaar een kijkje in de keuken nemen om van elkaar te leren. Dat is ook een mooie gelegenheid om in de regio samen stappen te zetten op het gebied van e-health."

"VWS heeft ook het communicatieprogramma Zorg van Nu. Daarmee is te zien welke mogelijkheden er zijn op het gebied van slimme zorg. Om organisaties te helpen met het inzetten van slimme zorg, hebben we het adviesloket Zorg voor innoveren. Zorgorganisaties kunnen daar onder meer een aanvraag doen voor subsidie voor een implementatiecoach. Dat is iemand die de organisatie helpt bij de implementatie van digitale zorg. Verder hebben we een regeling om medewerkers binnen de organisaties op te leiden tot digicoaches."

"Daarnaast ben ik samen met partijen als de NZa, het Zorginstituut en de zorgverzekeraars bezig met een versnellingsimpuls om de opmars van digitale zorg wind in de rug te geven. Dat doen we allereerst door er korter op te zitten en met iedereen in gesprek te blijven. Zo geven we rugdekking, legitimering en prioriteit aan deze beweging. Ieder kan zijn deel doen. De NZa doet dit door belemmeringen weg te nemen in de bekostiging. De zorgverzekeraars door afspraken te maken met zorgaanbieders om standaard digitale zorg aan patiënten aan te bieden wanneer dat mogelijk en wenselijk is. Het Zorginstituut doet dit tot slot door aanpassing van richtlijnen en standaarden. Dit is het moment om door te pakken."

### VWS wil met de versnellingsimpuls (zie ook ICT&health 6,2020) dus bevestigen digitale innovaties opschalen. Welke concrete stappen gaat VWS hiermee zetten in 2021?

"Ik wil samen met alle zorgaanbieders en andere partijen die bij de Versnellingsimpuls betrokken zijn, voor elkaar krijgen dat digitale zorg net zo normaal wordt als alle andere zorg. Zodat patiënten en zorgprofessionals dit gewoon kunnen gebruiken. Natuurlijk alleen als ze dat willen of als het nodig is. En

als je dat samen in goed overleg beslist, krijg je echt zorg op maat. Voor de een is dat misschien digitale zorg, voor de ander fysieke zorg, voor een derde een combinatie van die twee. Ofwel blended care, zoals dat nu zo mooi heet. Waar het om gaat is dat de patiënt goed geholpen wordt – dat staat voorop."

"Met de versnellingsimpuls kunnen we allerlei mooie initiatieven een steuntje in de rug geven. Samen met zorgverzekeraars kijken we bijvoorbeeld hoe we ziekenhuizen kunnen helpen om meer mensen te laten deelnemen aan een telemonitoring-programma voor hartfalen of COPD. Het is zo mooi als meer mensen met deze aandoeningen niet steeds heen en weer hoeven naar het ziekenhuis, maar thuis worden gemonitord. Hoe kunnen we dat voor elkaar krijgen? Welke hulp is daarbij nodig en van wie? Dat blijft steeds maatwerk. Wat mij betreft moet je daarom goed kijken naar de situatie in een bepaalde regio, terwijl je tegelijkertijd landelijk regelt dat wetten en regels niet in de weg zitten."

"We hebben iedereen daarbij nodig. Zorgorganisaties kunnen elkaar helpen door hun ervaringen te delen. Ook werkgevers, het bedrijfsleven en kennisinstellingen kunnen bijdragen om veelbelovende initiatieven een impuls te geven door met zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken te maken over hulp bij de transformatie. Bijvoorbeeld door de inzet van digitale zorg te bevorderen voor werknemers en burgers of kennis en handreikingen over implementatie en transformatie te bieden."

"De versnellingsimpuls is dus geen nieuw of extra programma, maar is echt bedoeld als een stimulans om te zorgen dat eind 2021 alle zorgaanbieders zowel fysieke als digitale zorg op maat kunnen bieden."

### Wegiz op komst

Een belangrijke voorwaarde voor het opschalen van digitale innovaties is een zorgbrede digitale infrastructuur. Het wetsvoorstel voor



VWS wil met initiatieven zoals verplichte digitale gegevensuitwisseling de zorg voor patiënten verbeteren. Voor onder meer acute zorg wordt hier al hard aan gewerkt.

de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) ligt nu voor advies bij de Raad van State en wordt naar verwachting in het eerste kwartaal van 2021 ingediend. Van Ark stelt nu voor de meerjarenagenda Wegiz een (concept)lijst op van gegevensuitwisselingen waarvan zij vindt dat ze prioritair zijn.

### Welke gegevensuitwisselingen acht u prioritair?

"Onze ambitie is dat de gegevensuitwisseling in de zorg aanmerkelijk beter wordt. Ik wil bijvoorbeeld dat, als patiënten toestemming geven dat hun medische gegevens gedeeld mogen worden, er bij verschillende zorginstellingen gebruik gemaakt kan worden van deze gegevens. Zo wordt de patiënt sneller en beter geholpen en kunnen ook zorgprofessionals hun werk beter doen."

"We geven voorrang aan vier gegevensuitwisselingen. Dat zijn beelduitwisseling, de basis-

## DE ZORG HEEFT LATEN ZIEN HOE WAARDEVOL DIGITALE ZORG IS

gegevensset zorg, de verpleegkundige overdracht en het digitaal receptenverkeer. We werken deze vier nu samen met het veld uit om te leren hoe de wet straks in de praktijk toegepast gaat worden. Wat moet er bijvoorbeeld door wie geregeld worden om te zorgen dat gegevensuitwisseling op de juiste manier werkt? Doordat we ons eerst focussen op deze vier, kunnen we een aanpak ontwikkelen die zorgvuldig, transparant en herhaalbaar is voor alle volgende gegevensuitwisselingen die eraan komen. Op korte termijn onderzoek ik namelijk negen extra gegevensuitwisselingen waar we mee aan de slag kunnen." ▶



## Hoe denkt u dat de uitrol van deze wet gaat verlopen als hij is aangenomen? Wat kan naar verwachting op korte termijn gerealiseerd worden op het gebied van interoperabiliteit en waar zitten in uw ogen de lastigste knelpunten?

“Als de wet is aangenomen, zijn we hopelijk zo ver dat een paar soorten gegevensuitwisselingen snel tot wettelijke verplichting gaan leiden. Ook werk ik eraan om voor een aantal generieke functies - denk aan informatiebeveiliging, login en authenticatie - afspraken te maken die voor elke soort gegevensuitwisseling als randvoorwaarde gaan gelden. Natuurlijk zal er bij de eerste gegevensuitwisselingen veel nieuw zijn en zal er veel uitgewerkt moeten worden, maar ik verwacht dat we daar bij elke volgende kandidaat op voort kunnen bouwen.”

“De grootste uitdaging die ik zie, is dat het vaak om complexe vraagstukken gaat, waar veel zorgaanbieders, ICT-leveranciers en andere partijen bij betrokken zijn. Ieder heeft zo zijn welbegrepen eigen belang. Daarnaast is ook de inhoud van zowel taal als techniek complex. Dit kan voor vertraging zorgen.”

“Ik zeg dat ook omdat we er in het verleden met elkaar niet in zijn geslaagd om allerlei verschillende ICT-systemen onderling te laten communiceren, wat toch een voorwaarde is voor digitale gegevensuitwisseling. Ik verwacht dat we daar met dit wetsvoorstel en de aanpak die we nu uitwerken, wel in slagen. Ik zie dat echt als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ik kan en wil de regie pakken, maar zonder de mensen in de zorg gaat het niet.”

## De ziekenhuizen hebben er tijdens COVID-19 enorm last van dat er geen landelijk overzicht is van ziekenhuis- en IC-bedden, inclusief SEH-capaciteit en kwaliteit. Welke snelle, tijdelijke oplossing ziet u voor dit probleem?

“Al voor de coronacrisis waren er initiatieven om inzicht te krijgen in capaciteit en bedbezetting. Tijdens de eerste golf in maart werd heel snel duidelijk hoe belangrijk dat is en kwamen de ontwikkelingen in een stroomversnelling. Stichting NICE heeft de werkzaamheden flink opgeschroefd, het ministerie heeft de ziekenhuisbedchecker gelanceerd en diverse ziekenhuizen zijn gaan werken met een geautomatiseerd portaal.”

“Dat zijn allemaal stukjes van een grote puzzel, maar inderdaad is er nu nog geen landelijk totaaloverzicht. Daarom werken we nu met de veldpartijen toe naar een systeem waarmee we dit inzicht wel krijgen, geautomatiseerd en betrouwbaar. Hierbij ligt er een belangrijke

rol voor het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS). Een exacte datum waarop dit systeem in alle ziekenhuizen draait, kunnen we nog niet geven, maar ik hoop natuurlijk zo snel mogelijk.”

## Machtspositie

Steeds meer ziekenhuizen werken met het elektronisch patiëntendossier van twee grote EPD-aanbieders. Dit geeft deze software-leveranciers een enorme machtspositie en de mogelijkheid tot het vragen van hoge tarieven, die bekostigd worden met gemeenschapsgeld of geld van verzekeren.

## Hoe kan VWS ervoor zorgen dat deze aanbieders geen misbruik maken van hun machtspositie?

“Ik vind het normaal en wenselijk dat ICT-leveranciers in de zorg aan dezelfde transparantie-verplichtingen voldoen als de sector waarvoor ze werken. Ik heb de ICT-leveranciers al aangesproken op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid als het gaat om het

delen van data, het verdienmodel en het meewerken aan de maatschappelijke doelstelling van de zorg. Maar ik ben nog niet tevreden met het resultaat. Daarom heb ik de Kamer in december laten weten hoe ik denk dat we hier samen iets aan kunnen doen. Ik zeg nadrukkelijk ‘samen’. Omdat ik de leveranciers zelf nog de kans wil geven om de handschoen op te pakken, maar ook omdat het zorgveld nog meer de krachten kan bundelen.”

“De leveranciers wil ik binden aan een manifest of een convenant waarin de maatschappelijke normen en waarden van de Nederlandse gezondheidszorg staan. Maar ik kijk ook naar meer dwingende maatregelen om te zorgen dat de kostbare zorgeuro's goed worden besteed. Zoals we in Nederland niet zomaar peperdure geneesmiddelen vergoeden, maar deze eerst beoordelen op toegevoegde waarde en kosteneffectiviteit, kan ICT in de zorg ook zo'n beoordeling ondergaan. En tot slot kijk ik ook naar de mededingingswet om te zorgen dat deze

## Slimme Zorg Estafette

Regionaal samenwerken aan het verder brengen van slimme zorg: dat is de focus van de Slimme Zorg Estafette. Juist nu we digitale zorgoplossingen zoveel gebruiken en sneller leren, moet deze beweging worden doorgezet.

De Slimme Zorg Estafette bestaat dit jaar uit vier regionale digitale bijeenkomsten en tal van (lokale) activiteiten. Hier zal het gaan over anders werken, de inzet van digitale zorg en het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek. Op 4 maart is de gezamenlijke afsluiting van de estafette van 2021 en komen alle resultaten bij elkaar. Iedereen is van harte uitgenodigd om aan deze afsluiting deel te nemen.

Kijk voor meer informatie op [www.slimmezorgestafette.nl](http://www.slimmezorgestafette.nl).



## Andere VWS innovatie-initiatieven



ZORG VAN NU  
<http://www.zorgvanu.nl>



ZORG VOOR INNOVEREN  
<http://www.zorgvoorinnoveren.nl>



aanbieders geen misbruik maken van hun machtspositie.”

## Centraal toestemming

Onder de naam Mitz wordt gewerkt aan een centrale oplossing waar patiënten digitaal toestemming kunnen geven voor inzage in hun medische gegevens. De zorg wordt echter

## “ NU ECHT INZETTEN OP SLIMME COMBINATIE VAN FYSIEKE EN DIGITALE ZORG ”

in toenemende mate belaagd door cybercriminelen, die steeds intelligentere en moeilijker te traceren middelen inzetten om medische data te bemachtigen. Dat lijkt een enorm risico.

## Vindt u het met het oog op deze ontwikkeling nog wel verstandig om toestemming centraal te regelen of ziet u ook ruimte voor initiatieven waarbij decentraal toestemming wordt opgeslagen (zoals NUTS en Whitebox)?

“Het mooie aan één online plek waar je die toestemming kunt geven, is dat mensen in één keer eenvoudig kunnen aangeven met wie welke medische gegevens gedeeld mogen worden. En dat vervolgens ook zelf kunnen beheren en bijhouden. Dat kan met een voorziening zoals Mitz, maar er zijn inderdaad meer mogelijkheden, zoals NUTS (zie pagina 44-45, red.) en Whitebox. Natuurlijk moet dit veilig gebeuren. Standaarden op het gebied van betrouwbaarheid, privacy en veiligheid zijn ontzettend belangrijk, omdat hiermee patiënten hun toestemmingen zo veilig mogelijk kunnen vastleggen en beheren.”

## In deze periode loopt een aantal stimuleringsregelingen af, zoals diverse VIPP-regelingen en de Stimuleringsregeling E-health Thuis. Wat staat er daarna op de rol om digitalisering van de zorg te blijven stimuleren?

“Ik vind het mooi om te zien dat de eerste VIPP-regeling over medisch specialistische zorg, die in 2017 is begonnen en net is afgerond, echt heeft bijgedragen aan de informatie-uitwisseling. Zo heeft 94 procent van de instellingen de basisgegevensset Zorg ingevoerd. Dat is belangrijk, want de BgZ is de basis voor een goede overdracht tussen ziekenhuizen. Bij bijna alle zorginstellingen kunnen patiënten nu hun eigen medische gegevens inzien.”

“Om de digitale zorg te blijven stimuleren, hebben we de nieuwe VIPP-regeling voor de medisch specialistische zorg (VIPP-5, red.). Die moet de uitwisseling naar persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) en de elektronische uitwisseling tussen medisch specialistische instellingen onderling stimuleren. Dit programma loopt tot halverwege 2023. Dit jaar starten

ook het programma Medicatieoverdracht en de VIPP-regeling farmacie. Deze regelingen zijn bedoeld voor de elektronische uitwisseling van medicatiegegevens, voor de uitwisseling tussen zorgverleners onderling en die tussen zorgverleners en patiënten via hun persoonlijke gezondheidsomgeving.”

“Ook op het gebied van de persoonlijke gezondheidsomgeving zelf zijn we volop bezig met digitalisering van zorggegevens. Een PGO is een app of een website waarop je al je gezondheidsgegevens van al je verschillende zorgverleners bij elkaar kunt inzien, beheren en delen. Steeds meer soorten zorggegevens worden toegevoegd aan deze PGO's, zoals de huisartsgegevens die in de eerste helft van 2021 beschikbaar komen. Ook de VIPP-regelingen voor de GGZ, geboortezorg en de langdurige zorg lopen nog de komende jaren. En via de PGO Alliantie werken we aan de bekendheid van de persoonlijke gezondheidsomgeving bij zorgverleners en bij patiënten, zodat de PGO's ook echt optimaal gebruikt en benut kunnen gaan worden.”

## Kunt u tot slot uw visie op toekomstbestendige zorg schetsen?

“We hebben in Nederland zeer goede en toegankelijke zorg. Wat niet wil zeggen dat er geen uitdagingen zijn. De belangrijkste les die we nu leren, is dat we moeten zorgen dat onze zorg schokbestendiger wordt voor plotselinge crises, zoals de coronapandemie. Meer flexibele IC-capaciteit, voldoende beschermingsmiddelen en testmateriaal, liefst uit eigen land.”

“Kijk je naar de lange termijn, dan moeten we echt inzetten op slimme combinaties van fysiek en digitaal. Gelukkig zijn daar geen ingewikkelde stelseldebates voor nodig, want bij flink wat zorgorganisaties zie je het al gebeuren. Om die overgang naar slimme zorg

overall te laten slagen, is nog wel een hoop werk aan de winkel.”

“Een van de grootste uitdagingen voor de toekomst is dat we genoeg mensen hebben. Want zonder professionals staat de zorg stil. Daarom moet het werk aantrekkelijker worden. Onder meer door professionals meer zeggenschap te geven over hun werk en ze te laten meebeslissen en -bepalen over veranderingen in de werkwijze. Verpleegkundigen moeten bijvoorbeeld gewoon aan de bestuurstafel kunnen meepraten. Uiteindelijk zijn en blijven zij de motor én de spil van de zorg, hoe die er ook in de toekomst uit zal zien.”



CV

## LOOPBAAN TAMARA VAN ARK

**Tamara van Ark** is per 9 juli 2020 benoemd tot minister voor Medische Zorg en Sport. Zij volgde Martin van Rijn op, die in maart 2020 tijdelijk de door oververmoeidheid gevulde Bruno Bruins verving. Van Ark (1974) zat sinds oktober 2017 in het kabinet Rutte III als staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Zij begon haar loopbaan in 1998 bij Panfox BV als functioneel ontwerper/consultant. Vanaf 2000 was zij consultant bij StBC Consulting en in 2002 werd zij teamchef bij de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid in Rotterdam (district Feijenoord).

In 2004 werd Van Ark wethouder van de gemeente Nieuwerkerk aan den IJssel, per 1 januari 2010 van de gemeente Zuidplas (fusie van de gemeenten Moordrecht, Nieuwerkerk aan den IJssel en Zevenhuizen-Moerkapelle). In juni 2010 trad zij toe tot de Tweede Kamerfractie van de VVD, met de portefeuille AWBZ/WMO en sinds 2012 was zij vicefractievoorzitter.