

To: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e)]@minvws.nl; (10)(2e) [(10)(2e)]@minvws.nl
From: (10)(2e), (10)(2e)
Sent: Tue 4/14/2020 1:05:11 PM
Subject: Digitale zorg in tijden van corona
Received: Tue 4/14/2020 1:05:12 PM
[Digitale zorg in tijden van corona.docx](#)

Hallo beiden,

Dit is nu wat ik heb voor de brief. Hoewel het best mooie resultaten zijn vanuit het perspectief van leveranciers en een individuele zorgaanbieder, is het natuurlijk vanuit de zorg als geheel allemaal nog wat magertjes. Vraag me af of dit ook de goed nieuws behoefte van (10)(2e) een beetje dekt...

Voor het vervolg zie ik een aantal acties lopen, waarvan we moeten toetsen of dit aansluit.

Duurzame bekostiging

Veel gehoorde klacht vanuit de zorg is steeds dat de kosten voor de baten uitlopen. Nu sommige aanbieders hun diensten tijdelijk gratis aanbieden is dat geen probleem, maar zodra de tikker aan gaat wordt de vraag: wie betaalt dit nu actueel. Ik denk dat dit gesprek dus ook met verzekeraars en zorgkantoren gevoerd moet gaan worden. Waarbij expliciet op tafel zal moeten komen: is goede zorg in de anderhalve meter samenleving per definitie niet digitaal, tenzij het niet anders kan. Ook moet het gesprek met de NZa worden gevoerd over betaaltitels. Waarom tijdelijk en niet permanent?

Richtlijnen

Met ZIN en de beroepsverenigingen in gesprek over digitale zorg in de richtlijnen. ZIN ziet wel dat dit moet, maar moet nog wel wat verschuiven in rolopvatting. Ook voor deze groepen geldt: is goede zorg in de anderhalve meter samenleving niet per definitie digitaal, tenzij het anders kan.

Dwingend helpen

In contacten met het veld veel sneller hulp aanbieden als we merken dat het in de zorg stopt. Met implementatiecoaches of met digitale vaardigheden. Dit ook inbrengen in onderwijs. Opname in richtlijnen helpt daarbij, want dan moet de arts daarin wel worden opgeleid.

(10)(2e)