

Plan van aanpak Gevraagd advies over digitale zorg op afstand ten tijde van corona

Ter bespreking in raadsvergadering van mei 2020
 Opgesteld door (10)(2e)

Aanleiding/vraag van VWS

Het ministerie van VWS heeft in de afgelopen jaren met behulp van verschillende instrumenten getracht digitale vormen van zorgverlening op afstand te ondersteunen en aan te moedigen. Programma's als MedMij en VIPP hebben geholpen bij het op gang brengen van een beweging. Toch is dat langs de weg van de geleidelijkheid gegaan, met veel overleg en langzame verandering. Als gevolg van de huidige coronacrisis lijken ontwikkelingen omtrent digitale zorg op afstand in een stroomversnelling te zijn gekomen. Bestaande mogelijkheden worden ineens breed gebruikt en nieuwe mogelijkheden ontstaan in sneltreinvaart. Veel blijkt in korte tijd te kunnen en voor patiënt en professional van waarde, zeker nu het alternatief van reguliere zorg veelal ontbreekt.

Het is de uitdaging de huidige snelle ontwikkeling ook in de toekomst op een goede manier te continueren. Straks in de anderhalvemetersamenleving, als het een noodzaak blijft zonder echt alternatief, maar ook daarna – als face-to-face contact weer een realistisch alternatief wordt. Daarvoor zijn de lessen die ten tijde van corona worden geleerd belangrijke input. De adviesvraag die directie Zorgvernieuwing van VWS daarom graag bij de RVS neerlegt is:

Wat is er nodig om de snelle en vruchtbare ontwikkelingen op het gebied van digitale zorg op afstand die nu (ten tijde van de coronacrisis) worden ingezet, ook in de toekomst op een goede manier te continueren?

De discussie over de rol van digitale zorg binnen de anderhalvemetersamenleving komt al van de grond. Het is dus van belang op relatief korte termijn met een advies te komen (~zomer 2020). We kunnen deze vraag van VWS beantwoorden als prelude op het adviestraject *De kunst van het innoveren* uit onze werkagenda.

Focus en afbakening

We richten ons op vormen van digitale zorg op afstand binnen het primaire zorgproces tussen burger/patiënt en zorgverlener die door de coronacrisis in een stroomversnelling zijn gekomen. Die stroomversnelling is (verwachten we) duidelijk te zien in het gebruik van beeldbellen in de zorg (digitale communicatie tussen zorgverlener en patiënt). VWS vraagt ons daarnaast vooral ook expliciet te focussen op vormen van digitale zorg op afstand die verder gaan dan beeldbellen alleen. En dan met name (1) telemonitoring voor chronische patiënten en patiënten die revalideren van een operatie en (2) digitalisering van de huisartsenpraktijk



(teleconsulten, voorschrijven en distribueren van medicijnen etc.). (NB: tracking/tracing apps voor contactonderzoek en digitale info-uitwisseling tussen zorgaanbieders laten we dan dus in principe buiten beschouwing).

We baseren ons advies over het continueren van digitale zorg op afstand op de lessen die de huidige stroomversnelling biedt. Ten eerste ten aanzien het proces van innovatie en wat dat leert over het borgen van innovaties in crisistijd op de lange termijn. Dan richten we ons vooral op institutionele, culturele en politiek-bestuurlijke condities (de techniek laten we in principe buiten beschouwing). Ten tweede ten aanzien van de nieuwe ervaringen die nu in de praktijk met digitale zorg op afstand worden opgedaan, en wat dat leert voor de benodigde randvoorwaarden voor het doorontwikkelen van digitale zorg op afstand.

Ons uitgangspunt voor digitale zorg op afstand na corona beschrijft de RVS al kort in het recente advies (*Samen)leven is meer dan overleven*: "De vernieuwing van nu is indrukwekkend en kan voor patiënten en cliënten ook echt een waardevolle verandering betekenen. Daarom is dit advies ook een oproep tot flexibiliteit gericht aan overheid, zorgverzekeraars en beroepsgroepen waar het gaat om het snel aanpassen, loslaten of verbeteren van regels en procedures. Dat betekent concreet: Omarm 'zorg op afstand' niet als hét nieuwe normaal, maar als waardevolle en onmisbare uitbreiding van het repertoire dat zorg- en hulpverleners te bieden hebben. Professionals zijn aan zet om in overleg met hun cliënten en patiënten steeds een afweging te maken over welke vorm van zorg of ondersteuning passend is. Dat heeft gevolgen voor ons begrip van kwaliteit en veiligheid van zorg. Regels en procedures moeten daarbij aansluiten."

Aanpak en planning

We halen langs drie wegen de benodigde bouwstenen op voor een advies. Daarvoor benutten we zo vele mogelijk de maand mei.

1. **De stroomversnelling van digitale zorg op afstand in beeld**
We vormen (zo goed mogelijk) een 'empirisch/objectief' beeld van de stroomversnelling zoals die zich nu aftekent: om welke vormen van digitale zorg gaat het? Gaat het om nieuwe toepassingen, om snelle opschaling en/of stijging van gebruik(ers)? Voor welke problemen/doelen wordt digitale zorg op afstand ingezet? Maar ook: hoe disruptief is de stroomversnelling in termen van governance, verhouding patiënt-professional (communicatie, zelfmanagement), verhouding ontwikkelaars-zorgaanbieders,... Daarnaast vormen we ons ook een beeld van de meer subjectieve beelden die bij de 'stroomversnelling' bestaan.
→ We gebruiken zoveel mogelijk beschikbare data en informatie (NIVEL, Patiëntenfederatie, project Jeanette over sociale isolatie, raadpleging RVS, media,...), als het ophalen van ervaringen uit de praktijk via interviews (o.a. via Daan, KennisRing RVS, netwerk).
2. **De stroomversnelling ontrafeld**
Op basis van ervaringen uit de praktijk vormen we ons een beeld van de ervaringen van het proces van innovatie en nieuwe ervaringen met het gebruik ervan. Waar zijn regels versoepeld, gedrag veranderd, hobbels genomen, en hoe lukte dat nu (wel)? En welke waarde (en/of risico's?) leverde het op?
3. **Staan op onze eigen schouders: analyse eerdere adviezen**



We analyseren bestaande adviezen van RVZ, RVS en CEG in termen van aanbevelingen en benodigde condities voor het op een goede manier borgen van de stroomversnelling van digitale zorg op afstand. In deze adviezen gaat het zowel over het effectief faciliteren/borgen van innovatie als de benodigde randvoorwaarden daarbij.

Op basis van deze informatie bepalen we in juni ons advies. Daarbij stemmen we in het proces graag nauw af met directie Zorgvernieuwing.

Eerste stappen:

- Adviesvraag en aanpak vaststellen met directie Zorgvernieuwing (6 mei)
- Plan van aanpak voorleggen aan Raad RVS (14 mei)
- Inventariseren informatie over de stroomversnelling (cijfers, voorbeelden, ervaringen, analyses)
- Bepalen interviews praktijkervaringen
- Bepalen vraag raadpleging RVS (half mei uitgezet)
- Doornemen adviezen RVS en relevante aanbevelingen/lijnen

Team

Raad: (10)/(2e)
 Staf: (nieuwe collega vanaf 15 mei)

Bouwstenen

Eigen adviezen (RVS, RVZ, CEG, 2010-heden)

- Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg (RVZ, 2010)
- Ver weg en toch dichtbij (RVZ, 2010)
- Consumenten eHealth (RVZ, 2015)
- Implementatie e-health vraagt om durf en ruimte (RVS, 2017)
- Digitale dokters. Een ethische verkenning van medische expertsystemen (CEG, 2019)
- Waarde(n)volle zorgtechnologie (RVS, 2019)
- Gezondheidsapps en wearables: de ethiek van e-health deel I (CEG, 2020) en overige delen drieluik

Ook relevant

- SER toekomst van zorg over technologische innovatie
- Rathenau, Nictiz,...

Wie spreken?

- Zorgaanbieders/professionals die gebruik maken van digitale zorg op afstand
- Ontwikkelaars en innovators
- Cliënten
- Beleidsmakers die faciliteren

Eindproduct

We zien nu voor ons: een combinatie van een compact briefadvies met een heldere animatie. Met daarin:

1. Schets van de stroomversnelling (data en beelden): typen zorg op afstand, waar en door wie, omvang, hoe ziet zorg verlenen op afstand er nu uit, hoe



disruptief is wat we zien, wat zijn ervaringen cliënten, zorgverleners, wat doet het met zorg en zorgen?

2. Analyse/reconstructie stroomversnelling: Hoe kan het ineens wel zo snel? Hoe heeft nood wet gebroken? Wat is ervaren winst en/of knelpunten?
3. (Reflectie RVS: wat hebben we al eerder geadviseerd over op een goede manier faciliteren van doorontwikkeling digitale zorg op afstand/ehealth?)
4. Lessen en adviezen: vooral op vlak van verder faciliteren/ondersteunen/randvoorwaarden optuigen voor borgen digitale zorg op afstand na de crisis. En punten benoemen waar we dieper op in gaan in vervolg 'Kunst van het innoveren'.