



Scope onderzoek
verduurzaming e-health

praatplaten - concept

(10)(2e)

**Issues:**

- Enorme versnippering, bv Rotterdam: 80% aanbieders <10 cliënten, 25% geen contract met zorgverzekeraar)
- Zorgaanbieders hanteren geen businessmodellen. Verzekeraars missen terugverdien/efficiency effecten
- Perceptie aanbieders: verzekeraars drukken teveel op efficiency: duwen er een digitale ehealth oplossing bij,
- Perceptie: Ehealth wordt teveel als product gepushed, zou onderdeel moeten zijn van overstap op nieuwe werkwijze
- Nadenken over ehealth nog te weinig gerelateerd aan problemen (in regio's) met schaarste arbeidsmarkt en vergrijzing
- nu geen centrale monitoring op inzet ehealth en regie op pilots.

Planning Wijkverpleging (10)(2e) :

- Eind mei gesprekken over contracteerbeleid 2021. Wellicht besluit tot kopie afspraken 2020 vanwege corona met optie tot aanvullende afspraken voor e-health
- Brief inkoopbeleid 2022 al bij TK, nu fase van uitwerking beleid en implementatie
- Komende maanden gesprekken met zorgaanbieders
- In december advies voor inkoopbeleid
- In Q1-2021 inkoopafspraken met daarin ehealth.



Zorgen dat wijkverpleging teams die gestart zijn met beeldschermzorg middels covid-19 SET de nieuwe werkwijze vasthouden

Binnen < 2 maanden resultaten die bijdragen tot verduurzaming beeldschermzorg bij wijkverpleging

....aansluitend bij behoefte en acties zorgverzekeraars

....draagt bij aan doelstelling betere zorg

... aansluitend bij al bestaande akkoorden, programma's en trajecten met een e-health stimuleringscomponent

... inbedding in inkoopbeleid en inkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders





Onderzoek gericht op beeldschermzorg bij de doelgroep Wijkverpleging met hun cliënten (grootste groep hierbij is ouderen), in samenwerking met zorgverzekeraars.

Bron:

- 77 SET Covid-19 aanvragen betreffen wijkverpleging/thuiszorg
- Informatie opgehaald door zorgverzekeraars bij koplopers

Optie qua Doelgroepen:

- Kleine teams wijkverpleging die nog traditioneel werken en niet/nauwelijks bezig zijn met e-health
- Grotere wijkverplegingorganisaties (onderdeel 77 aanvragen)
- Koplopers: vermoedelijk grotere organisaties die samenwerken met zorgverzekeraars (ook onderdeel van de 77 aanvragen)

Opties qua resultaten :

- Advies voor aanvullende afspraken bij akkoord over inkoopafspraken 2021 (eind mei 2020)
- Input voor gesprekken die tussen de wijkverpleging en VWS over werkwijze in 2022. Beleid en advies wordt afgerond in dec 2019, vertaling naar inkoopafspraken in Q1 2021.
- Concrete handvatten/hulpmiddelen voor wijkverpleging teams die covid-19 set hebben aangevraagd, dusdanig zij niet terugvallen in oude werkwijze
- Manifest/ akkoord met zorgverzekeraars (met doelstellingen en intenties) ter stimulering gebruik beeldschermzorg bij wijkverpleging in komende jaren



Beschrijving situatie:

1. Op welke manier wordt beeldschermzorg (gefinancierd vanuit de SET Covid-19) ingezet in de wijkverpleging t.b.v. de zorg aan cliënten? Betreft het eerste instap of opschaling?
2. Op welke manier wordt de zorg hiermee anders georganiseerd/op welke manier draagt dit bij aan de juiste zorg op de juiste plek?
3. Welke veranderingen waren er nodig in de organisatie om dit te organiseren(aanpassing werkprocessen, scholing, ICT-verbertering etc.)?
4. Wordt beeldschermzorg ten tijde van Corona anders ingezet dan voor Corona?

Beschrijving effecten:

5. Wat is de ervaring van cliënten en het effect op de kwaliteit van leven met de inzet van beeldschermzorg?
6. Wat is de ervaring van mantelzorgers en het effect op de kwaliteit van leven met de inzet van beeldschermzorg?
7. Wat is de ervaring van wijkverpleegkundigen en verzorgenden met de inzet van beeldschermzorg (werkplezier, competenties van medewerkers, kwaliteit van arbeid, scholing, ervaren werkdruk, duurzame inzetbaarheid)?
8. Wat is het effect op de kwaliteit van zorg?
9. Wat is het effect op de kosten van de zorg (incl. arbeidsbesparing) en gebruikelijke business modellen?

Duurzame inzet van beeldschermzorg:

10. Wat is volgens cliënten, mantelzorgers en wijkverpleegkundigen/verzorgende nodig om beeldschermzorg ook na corona te blijven gebruiken?
11. Hoe kan het draagvlak bij cliënten en hulpverleners eventueel worden vergroot?
12. Wat is volgens de aanbieder van wijkverpleging nodig om beeldschermzorg ook na corona in de zorg te blijven inzetten? Op welke manier wil de aanbieder van wijkverpleging dit organiseren? Wat zijn belangrijke randvoorwaarden?
13. Welke rol heeft de inkoper hierbij, hoe kan hij ondersteunen? Hoe ziet de samenwerking tussen de aanbieder van wijkverpleging en de inkoper er uit?
14. Welke aanbevelingen voor het inkoopbeleid van inkopers rond de inzet van beeldschermzorg volgen uit bovenstaande aanvragen?
15. Op veel plekken wordt gewerkt met een businessmodel waarbij hulpverleners betaald krijgen op basis van aantal cliënten en gemaakte uren. Hoe voorkomen we dat digitale ehealth oplossingen alleen worden gezien als middel om de kosten te drukken? Hoe komen we tot partnership (win-win) en zorgen we dat Ehealth ingebed raakt in infrastructuur?
16. Welke quick wins kunnen zorgverzekeraars op korte termijn uitvoeren ter stimulatie (bv. Voorlichting, aanbieden training, etc.)?
17. Welke partners kunnen gevraagd worden mee te werken en met welke rol?



Aanpak

- Akkoord van alle betrokkenen op onderzoeksvragen
- Onderzoeksvragen uitzetten met hulp van RVO en Vitavalley via enquête en interviews met aanvragers
- Zelfde set onderzoeksvragen via zorgverzekeraars uitzetten bij koplopers
- Data analyseren en opwerken naar conclusies en aanbevelingen

Nu nog buiten scope

- Gemeenten.
- Zorgorganisaties die geen wijkverpleging aanbieden
- Andere vormen van ehealth dan beeldschermzorg



Mogelijke acties die op korte termijn (kunnen) starten:

- Analyse data covid-19 SET aanvragen
- Analyse data gebruik beeldscherm gerelateerde zorg door(met) zorgverzekeraars
- Aansluiting zoeken met andere, deels overlappende onderzoeken, zoals het onderzoek 'Onderzoek naar technologische innovatie in de ouderenzorg' en het onderzoeksvoorstel van ZonMw.
- Verbinding zoeken met het vliegwiel coalitie.
- Ophalen ervaringen Covid-19 en Fasttrack, analyse met hulp van de zorgverzekeraars en VitaValley.
- Publicatie van casus Omring met concrete handreikingen voor gebruik beeldschermzorg
- Een vraag ronde bij doelgroepen van VVT en GGZ, wellicht in samenwerking met Actiz om te expliciteren welke ondersteuning ze nodig zouden hebben? Hetzelfde geldt voor de GGZ en ziekenhuiszorg.



Mogelijke opdracht

Opdracht vanuit VWS/DMO met (10)(2e) als opdrachtgever
 Contactpersoon is (10)(2e)

Opdracht:

Plan van aanpak met acties en afspraken om - aansluitend op bestaande beleidsdoelen van programma's en akkoorden- samen met de zorgverzekeraars te komen tot

Klankbordgroep: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

Aanpak

Er zijn verschillende bronnen waar op korte termijn uit geput kan worden:

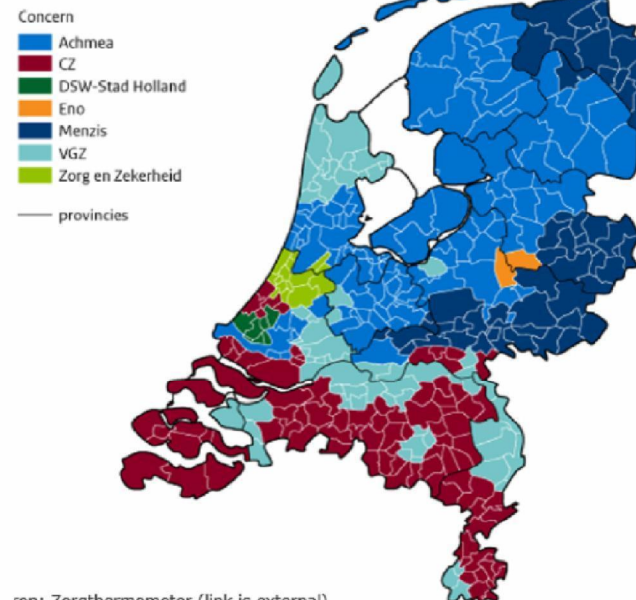
- Data vanuit aanvragen Covid-19 SET
- Data en informatie bij zorgverzekeraars over innovatieve trajecten bij zorgaanbieders die geen gebruik hebben gemaakt van de covid-19 SET
- Data bij het VWS Programma's zoals *Zorg op de juiste plek*



Eventueel samenwerking met
dominante zorgverzekeraar per
regio

Zij werken met koplopers en die
ervaringen landen in inkoopbeleid

Grootste zorgverzekeraarconcerns 2020
Per gemeente



ron: Zorothermometer (link is external)