

Verzoek:

- 1) *Instellen VWS-werkgroep met discretionaire bevoegdheid voor opschalen kansrijke digitale initiatieven*
- 2) *Inzetten van onderuitputting I&Z 2020 ad. 1 mln tbv digitale toepassingen in 2020. Verzoek om kasschuif van 2020 naar 2021 te verlagen met 1 mln.*

Ad 1) Instellen VWS-werkgroep met discretionaire bevoegdheid voor opschalen kansrijke digitale initiatieven ivm covid

Werkgroep instellen olv Z of FEZ met 1 WJZ'er, 1 FEZ'er (of Z'er), 1 I&Z'er.  
Per vraagstuk iemand van de beleidsdirectie aan laten schuiven

Tbv beoordelen kansrijke initiatieven die covidzorg bieden en/of reguliere zorg afschalen beperken. Hiervoor is snelle inzet en snelle, zorgvuldige, transparante besluitvorming nodig.

Ad 2

Inzetten van onderuitputting I&Z 2020 ad. 1 mln tbv digitale toepassingen voor kansrijke initiatieven op korte termijn. Daarvoor kasschuif 2020 naar 2021 verlagen met 1 mln.

Voor: Digitale toepassingen die er voor zorgen dat afschaling van reguliere zorg (ivm het bieden van covid-zorg) beperkt wordt door voorkomen, verplaatsen en veranderen van zorg en tegelijk de organiseerbaarheid van zorg op lange termijn verbeteren omdat zorg thuis gegeven kan worden en niet in de spreekkamer van het ziekenhuis/de huisarts of patiënten/cliënten preventief gevolgd en geïnformeerd worden.

Bij opschaling/herstart reguliere zorg moet bovendien maximaal ingezet worden op inzet van digitale zorg waar wenselijk en mogelijk, om de schaarse beschikbare capaciteit (m.n. verpleegkundigen) optimaal in te kunnen zetten voor mensen die echt fysiek naar een zorgaanbieder moeten of willen komen.

Het gaat hierbij om toepassingen die moeilijk snel via reguliere bekostiging en contractering opgeschaald kunnen worden. Bijvoorbeeld omdat het gaat om voorkomen van zorg en er dus nog geen specifieke patiënt (of behandelaar) in beeld is. Dit terwijl de toepassingen van grote waarde zijn tijdens een tweede en evt. volgende golven van Corona, om bovengenoemde redenen. Tegelijk zijn het toepassingen die al op kleinere schaal lokaal ingezet worden.

Sluit aan bij de voornemens uit het Regeerakkoord, motie Rutte en motie Veldman (beiden VVD)

#### **Initiatieven 2020:**

**Corona-coachtest** OLVG, UMCU en Canisius, coördinatie van patiëntstromen (incl. impuls huisarts en pco's: preventie, voorkomen van (onnodig) beroep op de huisarts, door juiste zelftriage en digitale communicatie patiënt, mantelzorger en professionals)

**Onco-tool** samenwerkingsverband Oncologie, thuis monitoren van oncologiepatiënten

Mogelijk ook **Longplein corona van Longfonds (CZ kosten pm)**

#### **Voor 2021**

Verkennen van mogelijkheden voor 2021 om een gerichte impuls te geven aan enkele toepassingen die bijdragen aan bovengenoemd doel. In samenspraak met zorgverzekeraars.

**OZO verbindzorg**

**Thuisarts**

**Beter Dichtbij**

**Telemonitoring/telebegeleiding (Lusci, Sananet, evt. Philips)**

Omvang bedrag: 1 mln in 2020 voor snelle corona-impuls. Ondertussen met verzekeraars bespreken voor dragen structurele kosten (overleg 3 november as).

#### Concrete toepassingen voor 2020

##### Corona coachtest

- Artsen (UMCU, OLVG en Canisius) beoordelen of mensen die een coronatest-app gebruiken mogelijk corona hebben en dus getest zouden moeten worden. Het gaat dan om mensen die afspraken maken voor (eerste) poliklinische bezoeken voor een andere zorgvraag dan corona. Tot nu toe gaat het om 140.000 gebruikers van de app. Initiatiefnemers zien mogelijkheden tot opschaling naar grotere aantallen gebruikers. Zodra het team van artsen denkt dat een test nodig is, kan dat in het ziekenhuis waar de afspraak is gemaakt. Dit helpt op verschillende manieren (verkleinen risico's, snelle testen). Met het snel oplopen van het aantal besmettingen is de wenselijkheid van een dergelijke app en ondersteuning groot.
- **Kosten** circa €200.000-€250.000 per maand, **circa €500.000 tot einde van het jaar 2020 voor corona coachtest**,
- Nza ziet mogelijkheid via beschikbaarheidsbijdrage voor de Roaz'en via UMCU. Door beleidsregel aan te passen kan Nza een tijdelijke kostenpost opnemen voor de voorziening van de 3 ziekenhuizen via UMCU. De patiënt is nog niet in zorg. Kan dus niet obv reguliere prestaties msz bekostigd worden
- Subsidie VWS is waarschijnlijk een juridische (lange) puzzel

##### Onco tool

- Nza is in gesprek met samenwerkingsverband van alle partners in de oncologiezorg over een digitale werkwijze om de zorg te kunnen verlenen. Tool (open source) gebaseerd op actuele informatie over instroom (via de bevolkingsonderzoeken en de huisarts), tumoren (PALGA), productie (DHD) en behandelpatronen (DICA/IKNL/Nza). Prototype wordt omgebouwd tot productietool.
- **Kosten circa € 500.000**
- Nza ziet kansen voor deze tool.

##### Longplein van Longfonds

- Kosten pm

##### Voor 2021

- **thuisarts** voor zelftriage, regie op gezondheid en ontlasten huisarts
- **pco** als communicatietool tussen patiënt, mantelzorgers en professionals die al actief zijn rondom de patiënt (over de domeinen heen) om zorg voor, tijdens en na-covid goed te kunnen inrichten en afstemmen
- **digitaal contact met arts** communicatietools als beeldbellen, app, voor zorg op afstand
- **telemonitoring/telebegeleiding**, zorg op afstand, thuis ipv in het ziekenhuis om medisch specialist te ontlasten
- **kosten PM**