

### Aanknopingspunten voor sturing op 'digitaal tenzij' bij herstart reguliere zorg.

#### Context

- Koplopers bewegen en bewogen al.
- Gaat nu vooral om de 'silent majority' die onverhoopt kan terugvallen naar 'het oude normaal'.
- Voor de te nemen hordes zijn geen quick fixes (ICT infrastructuur basis op orde, gebruik PGO's, zorgpaden en organisatie aanpassen naar hybride fysiek/virtueel, afspraken met verzekeraar etc). De majority is niet voor niets silent.
- Tijdelijke impuls op digitale zorg t.g.v. COVID nu omzetten naar een structurele transformatie is 'once in a lifetime' kans én noodzaak.

#### Het moet **urgent en noodzakelijk** blijven. Daarom:

- In alle communicatie-uitingen van VWS, NZa, verzekeraars momentum maximaal benutten:
  - Voor een aanzienlijke periode zal het onwenselijk en onmogelijk zijn om 'voor alles' naar de zorg toe te gaan.
  - Oftewel: je moet een hele goede reden hebben om fysiek naar het ziekenhuis of de huisarts te gaan.
  - Ook (en misschien wel vooral): maximaal inrichten op zorg op afstand is noodzakelijk om optimaal geprepareerd zijn op volgende uitbraak.
- COVID-19 is een wake up call. De arbeidsmarktcrisps was dat in sommige regio's ook al. Maar lang niet overal (!) Er moet ook actief ingezet worden op het wegnemen van het comfort van (en het verlangen naar) het oude normaal. Daarom:
  - Verzekeraars (vanuit VWS en Nza) aansporen om obsoleete zorg lager / niet meer te vergoeden en zorg op afstand hoger. Groei MSZ zorg op chronische aandoeningen moet vooral thuis gebeuren. (NB alles vrije prijzen dus kan niet vanuit overheid rechtstreeks).
  - Verzekeraars (vanuit VWS en Nza) aansporen om kunnen verzekeren bewust te maken van mogelijkheden voor digitale zorg.

#### Het moet **lonen** voor alle betrokkenen. Daarom:

- Verzekeraars (vanuit VWS en Nza) aansporen om vrees voor productie- en omzetverlies waar mogelijk weg te nemen.
- Verzekeraars (vanuit VWS en NZa) aansporen om voorinvesteringen te ondersteunen, onder andere door voortvarende(r) inzet transformatiegelden.
- Verzekeraars (vanuit VWS en NZa) aansporen om tijdelijke contractuele verruimingen in zorg op afstand structureel te maken en uit te bouwen.
- Nza kan uitzicht geven op structureel maken tijdelijke verruiming mogelijkheden zorg op afstand.
- Nza kan verdere verruiming regels zorg op afstand onderzoeken (bijv. registratieregels voor prestaties -> declaraties).
- VWS/Nza kunnen bezien of het voluit en aantoonbaar inzetten op digitale zorg voorwaardelijk gemaakt kan worden voor andere tegemoetkomingen vanuit de overheid (bijv. garantstellingen). Kan ook via verzekeraarsroute.

#### Het moet als voldoende **safe en beheersbaar** ervaren worden. Daarom:

- Ondersteunen bij keuzes en afgewogen risicomanagement. Binnen instellingen nog vaak onduidelijkheid of iets wel of niet mag en kan (reële zorg dan wel dankbaar excuus). Lat ligt daarbij voor het nieuwe hoger dan voor het bestaande. Vraagtekens m.b.t. aansprakelijkheid en mededinging, risicomijdend gedrag van medewerkers kwaliteit, security, financiën, ICT. Lang niet altijd is een eenvoudig antwoord mogelijk.
- Voorstel om daarom met NZa, Zin, IGJ en VWS praktische beslisbomen te ontwikkelen (in Zorgvoorinnovatie-verband) om risicomijding om te zetten in risicomanagement. Nog meer meedenken en 'comfort' vanuit overheden en toezichhouders helpt.