

VERSLAG | 14 juli 2020**Raad van Ouderen – Ministerie VWS | extra bijeenkomst advies ICT incl. update corona**

Webex-vergadering

Deelnemers:

RvO: Schrijfteam: 5.1.2e en 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e
 Toehoorders: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e
 5.1.2e

VWS: DGLZ 5.1.2e
 Directie Maatschappelijke Ondersteuning/Pact ouderenzorg: 5.1.2e en 5.1.2e
 Directie Innovatie & Zorgvernieuwing: 5.1.2e

De Raad geeft een toelichting op Advies ICT inclusief update corona.
 Het is een ongevraagd advies, waarbij wordt opgemerkt:

- Er is nadrukkelijk gekozen voor hulpmiddelen (minder over producten), het voortraject en de belangen van de oudere gebruikers.
- Privacy en het eigenaarschap van gegevens zijn daarbij belangrijk. Het eigenaarschap zorgt soms voor problemen: Van wie zijn de gegevens? Het advies van de RvO is om het eigenaarschap bij de patiënt te leggen en dit bij wet en regelgeving te regelen.
- Verder heeft de Raad van Ouderen een aantal waarden geformuleerd die er voor ouderen toe doen bij ICT-hulpmiddelen in zorg en welzijn. Eigen regie bij de toepassing is bijvoorbeeld heel belangrijk. Applicaties zouden meer onderscheidend moeten zijn zodat ze maatwerk kunnen leveren.
- In de schriftelijke reactie op het advies heeft een medewerker van VWS aangegeven dat de achterstand van ouderen zal worden ingelopen. Ze worden steeds meer digivaardig. De RvO geeft aan dat ouderen NU wel beter met ICT zijn, maar de ontwikkelingen gaan zo snel dat mogelijk komende periode de vaardigheden minder worden.
 En ouderen gaan vaak met technologie aan de slag als ze het nut ervan inzien, dat duurt soms jaren nadat iets nieuws op de markt is. En daarbij; de technologische achterstand ontstaat vanzelf bij pensioen. Omdat de technologie zich zo snel ontwikkelt, is het een utopie om te denken dat door de tijd heen ouderen hier vanzelf beter mee om zullen gaan.
- Advies RvO: het is van belang is om vaardigheden goed te blijven ontwikkelen én begeleiding hierbij te geven. Een apparaat alleen is niet genoeg zoals een iPad; deze uitdelen is mooie eerste stap, maar deze blijven voorzien van noodzakelijke updates blijvende training om dit te gebruiken is de volgende stap.
- Veel digitale ondersteuners (5.1.2e) zijn vaak voor ouderen niet geschikt
- Dringende oproep van RvO is: sluit aan bij de vraag!

DLGZ spreekt dank uit voor het advies en geeft aan dat VWS ook verschuldigd is om dit mee op te pakken. Na corona hebben vooral drie dingen een grote vlucht gehad en is de trend hiermee in versnelling gezet: digitaal, samenwerking en maatschappelijke initiatieven. Doordat de zorgvraag toeneemt en voorzien wordt dat er niet meer medewerkers zullen zijn, zijn andere vormen van zorg nodig. Als voorbeeld noemt hij zelf het laten bloedprikken bij trombose: vroeger moest iemand naar het ziekenhuis om zich te laten prikken, nu kan degene dit zelf doen en telefonisch/digitaal de uitslag doorgeven en bespreken.

Over het punt van de privacy wijst (5.1.2e) op de wet elektronische gegevensuitwisseling. Ze vindt het advies van de Raad erg mooi en ziet dat het aansluit bij waar ze mee bezig zijn in de directie, in samenwerking met BZL. Ze wijst de Raad op Alliantie Digitale Samenleving, die ook met de ouderenorganisaties samen heeft gewerkt om ouderen te ondersteunen op logische plekken zoals de bibliotheek. Ze ziet ook dat ie ondersteuning bijna een bewegend doel heeft, omdat de ontwikkelingen elkaar zo snel opvolgen. 'Vaardigheden van vandaag vergen aanpassingen voor de vaardigheden van morgen'.

Ook wijst ze de Raad op de Nationale eHealth living lab (NELL) die samen met Pharos apps toetsen op bruikbaarheid, veiligheid en heldere taal om zo betere keuzes te maken. (5.1.2e) zal nakijken of in deze testgroep ook voldoende oudere gebruikers zijn. Hierbij opgemerkt geen deelnemers van seniorweb, zij zijn immers al actieve gebruikers.

5.1.2e vraagt aandacht voor de gegevens, bijvoorbeeld van een MRI-scan, de leverancier wil graag die gegevens. Hoe veilig is dat?

DGLZ licht toe: Die gegevens worden gedeeld zonder persoonsgegevens. Het gaat bij de wet elektronische persoonsgegevens om de uitwisseling van data tussen patiënt en arts. Het elektronisch dossier kan hierbij worden gezien als een zandloper; de bovenkant als uitwisseling gegevens van professionals, de onderkant als het persoonlijke deel, de persoonlijke gezondheidsomgeving. Wat kan ik (als patiënt) zelf toevoegen voor het goede gesprek te voeren en mijn eigen gezondheid bewust te monitoren en te bevorderen.

5.1.2e voegt toe: de uitwisseling van gegevens is een kant, de andere kant is het genereren van data; worden die ergens opgeslagen en zo beveiligd dat niet iemand ermee vandoor kan gaan? 5.1.2e zegt dat Nell dit soort zaken ook toetst. 5.1.2e vraagt of er ook gebruikers betrokken zijn bij die toetsing. En of daar ook oude gebruikers bij betrokken zijn.

5.1.2e wijst ook op veel situaties waarbij mensen weinig financiële middelen om apps aan te schaffen. In de apps die gratis zijn is veiligheid niet altijd een garantie 'je bent dan niet de gebruiker maar het product geworden'. Ook wijst ze bij de ondersteuners van ICT erop dat deze zelf wel vaardig moeten zijn, het is een vak apart om iemand iets te leren.

5.1.2e wijst op PGO on air van de patiëntenfederatie, zij kijken naar de persoonlijke gezondheidsomgeving; hoe zien ze eruit en voldoen ze aan de criteria. 5.1.2e zal zorgen dat dit advies hen hen terecht komt.

5.1.2e wijst daarbij op het belang van standaardisatie. 5.1.2e geeft aan dat het de bedoeling is dat er meerdere PGO's komen, terwijl criteria als veiligheid en toegankelijkheid etc. altijd van belang zijn. 5.1.2e wijst daarbij op dat het niet te doen is als er een PGO per aandoening is, er zijn immers bij ouderen vaak meerdere aandoeningen tegelijk aanwezig. Opgemerkt wordt dat de ontwikkeling van PGO's nu echt een zoekplaatje is voor ouderen. 5.1.2e vertelt dat er een keuzehulp komt, daar werkt PGO on air ook aan.

5.1.2e vraag ook aandacht voor het fysieke ontwerp, dat is vaak gewoon niet te doen voor ouderen.

DGLZ geeft aan dat de boodschap helder is, dat testen met de doelgroepen daarom ook cruciaal is.

5.1.2e benoemt dat we ook heel blij zijn met veel ontwikkelingen. Maar dat het soms nodig is om in alle snelheid waarmee zaken zich digitaal opvolgen even pas op de plaats te maken en enige rust in de technische ontwikkelingen, ook voor de thuiszorg, in te bouwen.

ICT zelf is vaak een wat hogere drempel; bij huisarts, ouderen maar ook bij meerdere partijen. Als een toepassing bedoeld is voor ons allemaal dan is het ook goed hierbij met iedereen rekening te houden. De noodzaak en veiligheid zou vanuit de overheid ook meer benadrukt mogen worden.

Zorgverzekeraars blijken ook niet zo digitaal vaardig. Product is stap 1, het overbrengen en begeleiden is stap 2. Daar kunnen zorgverzekeraars ook aan werken.

Dringende oproep van RvO: Het niet digitaal ingewikkeld (of te flitsend) maken, maar kies voor een functioneel ontwerp en meer standaardiseren. Anders mis je de aansluiting van de groep bij een nieuwe release.

DGLZ geeft aan dat de boodschap helder is:

Bij het ontwerp de ouderen aan de voorkant betrekken; wat is de vraag, wat zijn de knelpunten en bij implementatie van de toepassing bekijken waar de oudere echt bij gebaat is. Van begin tot gebruik tot updates. Dit met mensen samen doen, anders wordt het niet gebruikt.

DGLZ: Om digitale toepassingen goed gebruikt te laten worden en te verbeteren is het nodig deze aanbevelingen te benutten en de eHealth strategie. In het najaar komt de contourennota uit, en daarin noemen we dat we ook de vormen van zorg digitaal ondersteunen, en willen we instellingen instructies meegeven van ICT. Dit advies willen we daarin graag meenemen.

5.1.2e wijst nog eens op aanbeveling 4 die hij cruciaal noemt: vooral om de verantwoordelijkheden toe te bedelen. Instellingen zijn verantwoordelijk voor de instructie. Degene die ICT-voorziening aanlevert dient verantwoordelijk te zijn en het beste is door meer aan de voorkant te ondervangen.

**Na het advies en aanbevelingen te hebben doorgesproken,
wordt het volgende afgesproken:**

- Directie Innovatie en Zorgvernieuwing (I&Z) gaat hiermee verder. Zij zal het advies ICT van de RvO delen met de alliantie digitale samenleving, PGO en met het Nell (die apps toetst) en delen bij directie I&Z.
- En samen met het programma langer thuis, directie I&Z en directie Informatie-beleid (die gaat over de wet gegevensuitwisseling, niet I&Z) kijken wat nog extra aandacht behoeft n.a.v. het advies.
- In de contourennota in het najaar komt dit terug.
- 5.1.2e nodigt RvO uit een PGO on air bij te wonen.
- De RvO zal kennis nemen c.q. overleg plannen met de alliantie digitale samenleving: <https://digitaalsamenleven.nl/> en PGO on air van de patiëntfederatie: <https://www.patiëntenfederatie.nl/over-de-zorg/pgo>
- 5.1.2e zal nakijken of in de testgroep ook voldoende oudere gebruikers zijn. Hierbij merkt de RvO op dat de mensen van seniorweb hiervoor mogelijk niet geschikt zijn, zij zijn immers al actieve gebruikers.

DGLZ dankt de Raad van harte voor het advies en dit gesprek.