

Bouwstenen propositie versnellen digitaal ondersteunde zorg tbv toegankelijkheid tijdens/na Covid-19

Waarom: zie gespreksnotitie overleg zorgverzekeraars, ZN, NZa, ZiNI 03-11

Stevigheid draagvlak en lengte polsstok moeten uit gesprek naar voren komen. Hieronder een aantal mogelijke elementen van een propositie/doorbraakdossiers.

- Wegnemen reflex ziekenhuizen en professionals om *terug te veren*. Niet opnieuw comfort bieden. Dus voorwaarden bij nieuwe continuïteitsregelingen, contractgesprekken, thema overal meenemen.
- Vormen tijdelijke '*supercoalitie*' van voorwaardenscheppende partijen: Zorgverzekeraars, ZN, VWS, NZa, ZiNI voor *opschaling digitale/hybride zorg*, Covid en non-Covid.
- Samen kiezen voor een aantal *toepassingen en/of platformen* die toegankelijkheid ondersteunen tijdens/na Covid.
- Daarmee een *versnelling en versterking* gevend aan lopende initiatieven van (regionale) allianties zorgverzekeraars en ziekenhuizen + ZN-taskforce digitale zorg + adviezen Zorginstituut, NZa en RVS.
- Daarmee tevens tegemoet komend aan *politieke wens*: o.a. eerdere moties Rutte en Veldman/v.d Berg.
- *Toepassingen/platformen* die kandidaat lijken ondersteunen de volgende (zorg)processen:
 - digitaal zelfmanagement en coaches
 - digitale triage
 - digitale consulten/ spreekuren,
 - digitaal samenwerken professionals,
 - thuismonitoring,
 - thuisbehandeling en/of -begeleiding.
- Doel: zorgen dat deze platformen/diensten binnen afzienbare tijd *integraal onderdeel* zorgaanbod en van zorgaanbod uitmaken door gezamenlijke inspanning van verzekeraars en overheid.
- Richten op grote '*middengroep*' die nu niet uit zichzelf beweegt (geen tijd, handelingsverlegenheid) en hulp / duw / steun kan gebruiken.
- Ook *koplopers* in stelling brengen. Handreikingen bieden vanuit hun leerervaringen m.b.t. opschalen/hybride maken zorgpaden/-processen.

Hoe organiseren?

- Bij 'weinig draagvlak' voor coördinatie: lichte variant is hoogfrequent ervaringen uitwisselen / leergemeenschap.
- Indien bereidheid tot concreet samenwerken op resultaten:
 - *Virtueel 'projectteam'*, aanbod voortouw bij VWS (nader uitwerken na overleg)
 - Bestuurlijke vervolgoverleggen na 3 weken, 3 en 6 maanden – keuzes maken
 - Na 3 weken: Op basis van criteria per type toepassing en kwalificatieproces leveranciers (whitelist)
 - Voorbeelden KPI's voor medisch specialistische zorg (om resultaten concreet te maken):
 - Na 3 maanden: Realisatie bij minimaal 10 poli's bij 10 ziekenhuizen/regionale allianties
 - Na 6 maanden: Realisatie bij minimaal 20 poli's bij 40 ziekenhuizen/regionale allianties

Overige thema's/aandachtsunten

- Regionaal maakt één zorgverzekeraar afspraken met zorgaanbieders over de versnelling van introductie/opschaling, andere volgen.
- Afspraken met patiëntenvertegenwoordigers
- Afspraken over deze platformen en/of diensten met leveranciers maken.
- Anticiperen op vragen mbt marktverstoring, mededinging, voorinvestering, financiële prikkels via bekostiging of contractering, informatie niet op juiste plek op juiste moment, bewijslast, vaardigheden,...
- Welke bestaande (financiële) instrumenten inzetten om versnelling te realiseren (transformatiegelden, subsidie/VIPP digitale zorg,), patiënten voordeel bieden (tijdelijk minder eigen risico?)