

Mieux sauter sans reculer

Hoe kunnen we gezamenlijk zorgen voor versnelde opschaling van digitaal ondersteunde zorg?

Notitie ter voorbereiding gesprek Zorgverzekeraars, VWS, NZa, Zin 3 november

De vragen uit de uitnodiging voor 3 november

In de uitnodiging voor het gesprek van 3 november zijn de volgende vragen geformuleerd aan de deelnemers:

1. Wat zijn de concrete plannen die zorgverzekeraars in gang gaan zetten? En welke knelpunten worden hierbij ervaren?
2. Waarin kan de (ZN-)gezamenlijkheid behulpzaam zijn?
3. Waarin kunnen verzekeraars en VWS, samen met NZa, ZiNL en IGJ elkaar versterken? Welke vraagstukken moeten we gezamenlijk oppakken?
4. Welke partijen kunnen nog meer invloed uitoefenen op besluitvorming binnen zorgaanbieders en hoe? (Bijvoorbeeld: patiënten/verzekerden, overheden. Maar ook leveranciers/industrie, werkgevers, banken en andere private partijen?) En hoe kunnen we de samenwerking met deze partijen versterken om deze versnelling te realiseren?

Deze notitie is bedoeld als achtergrondinformatie bij die vragen, en formuleert aan het eind nog eens een serie mogelijke invalshoeken om de gedachten te prikkelen.

Transformatie en versnelling

De laatste jaren is het besef allengs gegroeid dat een transformatie naar slimmere, digitaal ondersteunde zorg- en gezondheidsarrangementen noodzakelijk is om de langere termijn betalen (vooral ook) organiseerbaarheid van de zorg te borgen. Het gedachtegoed achter de Juiste Zorg op de Juiste Plek (voorkomen, verplaatsen, vervangen) is daarvoor een krachtige en blijvende metafoor gebleken.

Er is zowel politiek als maatschappelijk een breed draagvlak voor deze beweging, inhoudelijk zitten we voor het overgrote merendeel op hetzelfde spoor.

De coronacrisis heeft zowel de noodzakelijkheid en urgentie van deze beweging nog eens onderstreept als ook laten zien dat een aanzienlijke versnelling in de vaak als moeizaam ervaren veranderingsprocessen tot ons handelingsrepertoire behoort, mits voorzien van de passende energie en samenwerkingsbereidheid¹. De gezamenlijk ervaren noodzaak om tempo te maken met opschaling van slimme zorg is in verband met corona hoger dan ooit. We zien ook dat overal in het land partijen hier met grote inzet aan werken. En we kunnen ook de nodige opschalingssuccessen bijbeschrijven.

Gewetensvraag

Tegelijkertijd hebben we kunnen zien en ervaren, dat na de eerste golf de nodige zorgorganisaties (deels) weer terugschakelden naar de status quo van vóór corona.

Dit 'terugveren naar het oude normaal' is deels een begrijpelijke reactie op een voor zowel zorgverleners als bestuurders uitputtende en veeleisende periode. Dat neemt niet weg dat sporen naar 'hoe houden we dit vast', 'hoe zorgen we bij de volgende golf beter voorbereid te zijn', 'hoe kunnen we nu doorpakken' overal in het land werden en worden uitgezet. Iedereen is het er over eens dat we deze kans niet voorbij kunnen laten gaan om slimme zorg, waar we toch al naartoe onderweg waren, een extra push te geven.

Niet alleen voor zorginstellingen, maar ook voor verzekeraars en overheid is daarbij de zoekvraag

¹ Ter relativering geldt dat de meeste groei in relatief 'platte' toepassingen als beeldbellen of email-contact, terwijl opschaling van telemonitoring en het daadwerkelijk anders inrichten van zorgprocessen in mindere mate een vlucht nam.

hoe we alle reeds lopende, vaak inspirerende trajecten op dit terrein verder kunnen versterken en van nieuwe impulsen kunnen voorzien, in de context van zowel de coronacrisis als de langere termijn organiseerbaarheid.

Daarbij ontstaat de laatste maanden, door allerlei op zich legitieme omstandigheden en oorzaken opgeteld toch het beeld van een gezamenlijk gevoeld ongemak dat het nog niet lukt het maximale te realiseren, terwijl dat wél hard nodig is, met nog steeds een dikke streep daaronder vanwege de corona.

De *gewetensvraag* is daarom, in het besef van de weerbarstigheid van ons werkveld:

benutten we deze 'bad crisis' wel optimaal?

Subtitel: we kunnen ons niet veroorloven minder dan het maximale te doen.

Noodzaak én ruimte voor gezamenlijkheid

Die vraag dient een ieder uiteraard in de eerste plaats voor zichzelf te beantwoorden.

Daarenboven lijkt het zinvol om te onderzoeken hoe we vanuit de onderscheiden rollen (zorgverzekeraars, Nza, Zin, VWS) elkaar en het zorgveld zouden kunnen versterken. Zulks op geleide van – dat is de uitnodiging – de notie van een nationale crisissituatie, die om een dito aanpak vraagt, ook op dit terrein.

- *Schot* voor de boeg: niet in de vorm van een masterplan of 'grand scheme', maar te materialiseren in een aantal concrete, pragmatische, heldere trajecten/sporen met bijbehorende ambities, herkenbaar voor de buitenwereld en werkbaar voor ons. De bestaande en lopende initiatieven, allianties en programma's uiteraard niet verstoren, maar 'een kop erop', een extra inspanning als drager voor een breed geschraagde beweging. Met resultaten in de komende drie maanden, en een doorkijk naar de langere termijn.
- En een *tweede* schot: de ervaring van de eerste golf is ook dat naarmate zorgorganisaties digitaal meer volwassen waren bij aanvang van de crisis, zij makkelijker en duurzamer konden opschalen. Dat is een beetje een open deur, maar liet nog maar eens duidelijk zien (zoals zoveel contrasten door corona zijn verdiept) dat er een flinke kloof is tussen een beperkte groep koplopers en een grote middengroep die zonder nadrukkelijke hulp en ondersteuning de noodzakelijke quantumsprong niet gaat maken (en daardoor verder achterop raakt). Daar ontbreekt zowel de tijd als de expertise en loopt het vaak al over de schoenen. Het tweede schot is om die reden: met hulp en ondersteuning zouden we ons moeten richten op versterking van die brede middengroep, waar handelingsverlegenheid nu nog de boventoon voert.
- Een *derde* schot tot slot: om energie, aandacht en inspanningen te richten, zouden we een (beperkt) majeure opschaling van een aantal bewezen toepassingen in gezamenlijkheid kunnen ondersteunen, zodat we niet blijven hangen in de meer abstracte en algemene categorieën e-health en digitale zorg. Voorbeelden om de gedachten te bepalen: vol inzetten op telemonitoring chronische aandoeningen, of op de digitale poli, of beide, of.. al dan niet met daarbij geëxpliciteerd om welke toepassingen het gaat (zoals BeterDichtbij, OZOverbindzorg, een aantal telemonitoringdiensten. Selectie op (ter illustratie): coronaproof maken van de zorg, arbeidsbesparing, preventie. In de bijlage een aantal initiatieven die in de afgelopen periode bij VWS op de radar zijn gekomen, en waar we mogelijkheden voor opschalings(sondersteuning) onderzoeken.

Aspecten en dimensies

Wij hopen uit de bespreking een rode draad te destilleren met voldoende basis en aanknopingspunten voor onze medewerkers om een uitwerking uit te destilleren waar we het – in een mogelijke vervolgbespreking – over eens zouden kunnen worden.

Daarbij is een groot aantal vragen op velerlei aspecten en dimensies te formuleren, zoals ook in de uitnodiging al geventileerd. Een aantal daarvan passeert hieronder nog eens de revue, aangevuld met een paar andere die in de afgelopen weken opkwamen, om te sensibiliseren en de creativiteit te prikkelen ter voorbereiding op de bespreking op 3 november.

1. Is het behulpzaam om heldere gezamenlijke doelen te stellen? Bijvoorbeeld voorkomen 30% (her)opnames, 50% minder fysieke polibezoeken.
2. Wat kan VWS, met inbegrip van Nza en Zin doen om bestaande allianties / regionale programma's te versterken?
3. Wat helpt specialisten, vakgroepen/MSB's, bestuurders respectievelijk huisartsen over de brug? Hoe kunnen we de 'willing' organisaties van de middengroep een impuls geven?
4. Kunnen 'slimme micro-incentives' een rol spelen? Bijvoorbeeld nieuwe patiënten altijd op telemonitoring/begeleiding tenzij – met een daarbij behorende tijdelijke (extra) vergoeding.
5. Meer in zijn algemeenheid: Is het een optie om, als de zorgvraag aan voorwaarden voldoet, meer te betalen voor (digitale/hybride) zorg thuis/dichtbij dan alles fysiek in de instelling (ten minste kostenneutraal)?
6. Wat kunnen we doen om grotere volumes te stimuleren – tegenover het 'duizend bloemen bloeien'. Kunnen we daarin (meer) gezamenlijk keuzes maken? Welke voorwaarden horen daarbij?
7. Hoe kunnen zorgverzekeraars individueel en samen, eventueel met hulp van VWS, NZa, ZiNL, IGJ, er voor gaan zorgen dat bestuurders van zorgaanbieders sneller gaan innoveren. Hoe kunnen zij en wij deze bestuurders daarbij helpen? Ook in dialoog met de medische staf in vakgroepen of MSB's.
8. Hoe kan met name de versnelde inzet van transformatiegelden hier een extra stimulans aan geven, in combinatie met meerjarencontracten op basis van shared savings, domeinoverstijgend, regionaal, etc.?
9. Zouden we geen voorwaarden op het gebied van slimme / digitaal ondersteunde zorg moeten stellen aan het toekennen van continuïteits/compensatiegelden?
10. Hoe verder invulling te geven aan de dialoog (ook met NVZ e.a.) om gezamenlijk te investeren in een doelmatige infrastructuur van medische servicecentra voor 24*7 begeleiding en monitoring op afstand (Lees: niet ieder voor zich), en is het een optie deze apart (deels gezamenlijk) te contracteren?
11. Hoe kan de koppeling gelegd worden met regiobeelden en plannen zoals opgesteld in lijn met de visie en ambitie van de taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek? En in welke regio's is congruentiebeleid m.b.t. inzet digitale zorg (dus niet voor alles) moeilijk te realiseren?
12. Welke mogelijkheden zijn er om verzekerden meer te informeren en stimuleren als het gaat om digitale zorg (via premie, eigen risico etc)?
13. Welke mogelijkheden biedt de route met andere partijen zoals werkgevers, banken of industrie voor opschaling en transformatie, landelijk en regionaal?

Bijlage

Ter illustratie een aantal voorbeelden van initiatieven die de afgelopen periode bij VWS op de radar zijn gekomen, en waar we mogelijkheden voor opschaling(sondersteuning) onderzoeken.

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

Onco-tool samenwerkingsverband Oncologie, thuis monitoren van oncologiepatiënten.

Coronalongplein van Longfonds, Platform voor mensen met longklachten na corona.

Grow it van Erasmus MC, app voor inzicht in emotioneel welbevinden van jongeren en hun (omgang met) stress tijdens de corona crisis en steun bieden aan de jongeren in de omgang met (covid-)stress.

BCE telefoonlijn/app van BCE (met JGZ Zuid-Holland-West, CJG Rijnmond en GGD Twente)voor ouders waar ze 24x7 vragen kunnen stellen over hun (veelal kleine) kinderen over voeding, slapen, opvoeding, gedrag.

OZOVerbindzorg, communicatietool tussen patiënt, mantelzorger 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.

Beter dichtbij van SAZ, platform voor communicatie tussen patiënt en professional.

NVVC-connect Innovatieprogramma van NVVC voor opschaling digitale zorg op afstand.