

Vraag

Hoe gaat u de versnelde opschaling van e-health tijdens coronatijd verder stimuleren?

Antwoord

- Een greep uit de acties waar ik op inzet om implementatie en opschaling te stimuleren:
- Ik heb samen met de NZa alle ROAZ-en opgeroepen om bij het weer op niveau brengen van de reguliere zorg vol in te zetten op digitaal ondersteunende zorg.
- Het Zorginstituut heeft een plan van aanpak opgesteld om de inzet van digitale zorg in de praktijk te stimuleren en te borgen.
- Zorg voor Innoveren heeft haar dienstverlening aan zorginnovatoren verder verruimd en verbeterd, onder meer met advies op maat en een regeling voor implementatie- en opschalingscoaching en via digicoaches worden de digitale vaardigheden van zorgprofessionals vergroot.
- Met de SET (Stimulering E-health Thuis) COVID-19 regeling is een noodsubsidieregeling in het leven geroepen waarmee zorg op afstand met behulp van e-health een extra impuls krijgt.
- Tot slot nemen wij de adviezen van de NZa en de RVS nemen wij ter harte, wat ook tot aanvullende acties leidt

Factsheet Coronamelder

Onderwerp: CoronaMelder (Corona app)	
Kernboodschap	- Alleen als we nieuwe besmettingen snel ontdekken, kunnen we elkaar beschermen. CoronaMelder is onderdeel van het instrumentarium dat wij maken om Corona te bestrijden. - De app is een digitale aanvulling op het reguliere BCO-proces, dat gewoon door zal blijven gaan. - Met CoronaMelder worden <i>meer</i> mensen, <i>sneller</i> bereikt. - Op 3 september heeft de Tweede Kamer het wetsvoorstel voor de tijdelijke wet notificatieapplicatie aangenomen. De wet is nu ter behandeling voorgelegd aan de Eerste Kamer. - Met de spoedwetprocedure wordt beoogd de wettelijke grondslag te realiseren waar de Autoriteit Persoonsgegevens om vraagt. U heeft in uw brief d.d. 28 augustus aangegeven landelijke implementatie aan te houden tot inwerkingtreding wet. <i>MVWS is verantwoordelijk voor de CoronaMelder</i> <u>Praktijktest:</u> - Vanaf 17 augustus zijn vijf GGD-en in regio Noord -Oost¹ gestart met een vervolg op de praktijktest. De app is voor iedereen beschikbaar in de appstores maar worden alleen in de testregio's door de GGD ondersteund, dwz alleen daar kunnen mensen positieve testen melden in de app en zich 7 dagen na risicovol contact laten testen. - Daarnaast heeft een uitvoeringstoetst plaats gevonden tav werklust voor de GGD. - Conclusies hieruit zijn dat betrokkenen vanuit GGD'en over het algemeen positief kritisch zijn over de app als aanvulling op het reguliere BCO. - Asymptotisch testen leidt echter tot toename van testaanvragen en is niet in lijn met de LCI richtlijn. Draagvlak voor dit handelingsadvies in de app ontbreekt hierdoor. - Verder is de testafname en -analyse in de pilotregio's relatief hoger dan landelijk gemiddelde. - Met landelijke introductie start ook een grote communicatie campagne.
Argumentatie	- Aanleiding: OMT advies van 6 april. - De minister van VWS laat zich bij de uitvoering van het programma adviseren door een begeleidingscommissie van externe experts op diverse gebieden. De commissie heeft 10 adviezen uitgebracht. - Daarnaast is een taskforce Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 (deelname GGD/RIVM, epidemiologen en virologen) ingesteld die kijkt naar wenselijkheid en eisen opstelt waaraan een oplossing moet voldoen en een gedragswetenschappelijke taskforce (onder RIVM) die adviseert over adoptie van de digitale middelen. - De ontwikkeling is zo transparant mogelijk aangepakt; tussenproducten zijn gedeeld (op Github) zodat de hele tech-community mee kon kijken en een

¹GGD Drenthe, GGD IJsselland, GGD Twente, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD, GGD Gelderland-Zuid

	bijdrage kon leveren. <u>Notificatie-app</u> • Doel is het bron- en contactonderzoek van de GGD aan te vullen en daarmee <i>meer</i> mensen <i>sneller</i> te bereiken. • De ontwikkeling van CoronaMelder is gedaan door een bouwteam van de 'best and brightest' vanuit de (rijks)overheid en daarbuiten. Ook de zogenaamde "communities" kijken en bouwen op vrijwillige basis mee. • Gebruik wordt gemaakt van open source toepassingen op basis van het recent gepresenteerde framework van Google en Apple. <u>Tuisrapportage app:</u> • Naast CoronaMelder wordt ook een tweede app ontwikkelt. • Doel is het ondersteunen van de GGD bij de opvolging van bron- en contactonderzoek en vroege detectie van infectiehaarden. • Als het programma van eisen gereed is, wordt door het programma bekeken op welke wijze deze app gerealiseerd zal worden (kopen, zelf maken of tussenvorm)
Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• Er is een spoedwetprocedure gestart. Het wetsvoorstel is op 3 september aangenomen in de TK. Verzoek aan de vz EK is gedaan tot spoedige behandeling.
Feiten&cijfers	• De app is op donderdag 3 september in de ochtend al meer dan 1,1 miljoen keer gedownload. • Op woensdag 19 augustus is de eerste melding van besmetting in de app gedaan. • CoronaMelder werkt op smartphones met versies vanaf IOS 13.5 en Android 6.0. • Dit komt omdat de gebruikte techniek voor de bluetoothsleutels vanaf deze versies wordt ondersteund. • Hiermee hebben ruim 14 miljoen mensen in Nederland een smartphone met software die CoronaMelder ondersteunt. Waar komt dit cijfer vandaan? Als kamerlid zou ik hier aan twijfelen. • In veel media wordt de 60% norm gehanteerd als minimaal percentage waarbij de app effectief zou zijn. Dit is gebaseerd op een wetenschappelijk onderzoek door de universiteit van Oxford. Dit percentage geldt echter voor vervanging van de volledige set aan maatregelen. Ook bij lager gebruik, is de app al effectief.
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Zowel het nadenken als de daaropvolgende realisatie vindt in alle openheid plaats (transparantie en samenwerking). • Externe experts actief ingezet in media en meerdere technische persbriefings georganiseerd.

Vraag

Helpt CoronaMelder bij de bestrijding van het virus?

Antwoord

- Daarvoor is bewijs uit onderzoeken met simulaties.
- De doorlopende evaluatie onderzoekt het daadwerkelijk optreden van effect in de praktijk.
- Onderzoek van de universiteit van Oxford laat zien dat introductie van een app voor digitale contactopsporing kan bijdragen aan het vertragen van de verspreiding van het virus en het terugbrengen van het aantal besmettingen. Deze simulaties tonen ook bij een lage adoptiegraad al een verwacht effect aan in het onderbreken van infectieketens.
- Onderzoek van de Universiteit Utrecht stelt dat de snelheid van waarschuwen van meer contacten sterk kan bijdragen ten opzichte van analoge methoden.
- De CoronaMelder valt onder de beleidsverantwoordelijkheid van de minister van VWS

Vraag

Wat houdt de tijdelijke wetgeving voor de notificatie app in?

Antwoord

- De tijdelijke wetgeving expliciteert de wettelijke grondslag voor het gebruik van CoronaMelder.
- Daarnaast wordt met de antimisbruikbepaling geborgd dat niemand direct of indirect kan worden verplicht tot het gebruik van CoronaMelder.
- Het gebruik van de app is te allen tijde vrijwillig.

Q & A Corona**Philips platform****Vraag**

Hoe zorgt de minister ervoor dat die gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen ook na COVID-19 mogelijk blijft?

Antwoord

- Op dit moment werkt het zorgveld al hard aan de uitrol van een ander tijdelijk alternatief, DVD-exit. De opdracht voor levering van het platform is door het zorgveld aanbesteed.
- Ziekenhuizen die DVD-exit gebruiken, maken nu al geen gebruik meer van het Philips platform.
- Via het Programma gegevensuitwisseling werkt VWS hard aan structurele oplossingen voor digitale gegevensuitwisseling, onder andere tussen ziekenhuizen.
- Leveranciers zijn ook zelf druk bezig om hun producten aan elkaar te koppelen. Dit betreffen ook Chipsoft, Epic en Philips, de hoofdrolspelers die zijn betrokken bij gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen.

Q & A Corona**Philips platform****Vraag**

Gaat in de toekomst een andere partij dan Philips het platform leveren / gaat er nog een aanbesteding plaatsvinden? En hoe gaat de minister dat regelen (er zijn meerdere bedrijven die deze functionaliteit kunnen en willen bieden)?

Antwoord

- Het Philips platform betreft een tijdelijk voorziening, die eind van dit jaar ophoudt te bestaan. Er komt dus geen aanbesteding
- Op dit moment werkt het zorgveld al hard aan de uitrol van een alternatief, DVD-exit. De opdracht voor levering van het platform is door het zorgveld aanbesteed.
- Ziekenhuizen die DVD-exit gebruiken, maken al geen gebruik meer van het Philips platform.

Factsheet Spoedwet Wbni

Onderwerp	Tijdelijke wijziging Wet bescherming netwerk- en informatiesystemen (Wbni)
Dossierhouder	Ferenc-Jan van Zijp
Telefoonnummer dossierhouder	06 – 11 794 745
Kernboodschap	Waarom deze wetswijziging: • De overheid wil bij COVID-19-bestrijding betrokken organisaties digitaal weerbaarder maken. Deze organisaties zijn ziekenhuizen, medische onderzoekslaboratoria, farmaceuten en fabrikanten van medische IT en fabrikanten van medische hulpmiddelen; • Onder meer inlichtingeninformatie wijst op toegenomen digitale dreigingen voor betrokken organisaties; • Het NCSC is in staat bedrijven en overheden bij te staan in digitale weerbaarheid, dit is helder afgebakend in de Wbni. Deze tijdelijke wetswijziging die op 7 juli jl. in werking trad, voorziet in het toevoegen van betrokken organisaties aan de hulp van NCSC.
Argumentatie	• De overheid wil een tekort aan geneesmiddelen / hulpmiddelen, die belangrijk zijn bij COVID-19-bestrijding, voorkomen; • Farmaceuten en onderzoekscentra spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling en productie van een eventueel vaccin; • Er wordt samengewerkt maar landen hebben ook tegengestelde belangen in de race naar een werkzaam vaccin; • In veel landen zijn inlichtingendiensten niet alleen begaan met de nationale veiligheid van hun land maar ook met de economische voorspoed en plek op het wereldtoneel. Daaruit volgt dat dreiging van statelijke actoren waarschijnlijk is; • Het is denkbaar dat statelijke actoren zich richten op farmaceuten en onderzoekscentra; • Ook ziekenhuizen en organisaties die hulpmiddelen (persoonlijke beschermingsmiddelen) produceren/distribueren vallen in de scope van deze wetswijziging vanwege hun rol bij de COVID-19-crisis. • De dreiging blijkt in bevriende landen reeel. Zie bijvoorbeeld https://www.ncsc.gov.uk/news/warning-issued-uk-usa-healthcare-organisations
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<u>Kamerbrieven:</u> Kamerbrief april 2020 "COVID-19: Update stand van zaken", 25295-277, pagina 18 en 19. <u>Relevante moties:</u> Vooralsnog niet van toepassing.
Feiten en cijfers	• Het aantal organisaties dat actief wordt benaderd is kleiner dan 10. Welke organisaties het betreft is vertrouwelijk; • De wet is op 7 juli 2020 besproken en aangenomen door de Tweede Kamer. • Het dreigingsbeeld van de AIVD is in september 2020 nog onveranderd.
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Enkele farmaceutische organisaties bedanken voor de aangeboden diensten. Terwijl het denkbaar is dat zij door collega-diensten uit het land van herkomst worden bijgestaan, wordt dit maximaal gecontroleerd om te voorkomen dat er vermijdbare ongelukken gebeuren.

Vraag

Wat heeft u aan extra informatiebeveiliging in coronatijd gedaan?

Antwoord

- Ik heb, samen met mijn ambtsgenoten van Justitie en Veiligheid en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, een tijdelijke spoedwet gemaakt, die op 7 juli jl. besproken en aangenomen is.
- De spoedwet regelt dat bij de COVID-19-bestrijding betrokken organisaties informatie, advies en bijstand bij cyber-incidenten kunnen krijgen van het Nationaal Cyber Security Center (NCSC).
- Deze spoedwet loopt tot december 2020 en kan, als de dreiging onveranderd is, steeds met twee maanden worden verlengd.
- Verder heeft Z-CERT met een groot aantal securitybedrijven in Nederland de krachten gebundeld in het platform 'Wij helpen ziekenhuizen' om zorginstellingen tijdens de COVID-19 digitaal bijstand te verlenen.
- Grote incidenten zijn volgens Z-CERT in die periode niet voorgekomen.

Vraag

Hoe groot is de dreiging richting farmaceuten en onderzoekscentra? Wordt de vaccin-ontwikkeling bedreigd?

Antwoord

- De kans op aanvallen, in bevriende landen zijn deze al gerapporteerd, is toegenomen en de impact van ontregeling van de COVID-19-zorg is potentieel enorm.
- Met de spoedwet die samen met de minister van JenV is ontwikkeld, zijn er voldoende waarborgen tegen eventuele dreiging.
- Tegelijkertijd blijf ik in nauw contact met mijn collega's om bij verhoogde dreiging in samenwerking aanvullende maatregelen te kunnen nemen

Vraag

Moet het NCSC helpen omdat farmaceuten en onderzoekscentra niet opgewassen zijn tegen de dreiging?

Nemen deze partijen te weinig verantwoordelijkheid op het gebied van cybersecurity of zijn zij te weinig capabel om zich te weren tegen een cyberaanval?

Antwoord

- Organisaties zijn primair zelf verantwoordelijk voor informatiebeveiliging.
- De dreiging van geavanceerde hackers is zo groot dat ook de beste organisatie hulp kan gebruiken.
- Vanwege het belang van COVID-19-geneesmiddelen en het belang een bijdrage te leveren aan een eventueel vaccin, is de extra inzet van het NCSC voor deze organisaties passend.

Vraag

Waarom doet het NCSC niks voor andere zorginstellingen in de frontlinie, zoals huisartsen?

Antwoord

- Er zijn natuurlijk veel andere zorg-partijen die een belangrijke rol spelen bij COVID-19-bestrijding en/of bij het continueren van andere zorg. Voor die zorgpartijen werkt het NCSC nauw samen met Z-CERT. Z-CERT kan hierdoor de zorgsector voorzien van informatie en advies.
- Daarnaast biedt het NCSC een algemene dienstverlening voor een bredere groep van zorgverleners, in de vorm van white papers en factsheets, bijvoorbeeld via de website of via koepel- en/of brancheorganisaties.
- Welke instellingen in aanmerking komen voor aanvullende diensten van het NCSC wordt hoog frequent bekeken en heroverwogen afhankelijk van het dreigingsbeeld.

Vraag

Hoe lang duurt de inzet van het NCSC bij farmaceuten en labs?
Gedurende welke periode worden deze organisaties extra ondersteund?

Worden deze partijen ook na de Corona-crisis door het NCSC bediend?

Antwoord

- Deze inzet van het NCSC is tijdelijk, voor de duur van de spoedwet die dit mogelijk heeft gemaakt.
- Daarnaast duurt de ondersteuning zolang de dreiging hoog is.
- Maar deze organisaties worden in ieder geval tot 1 december 2020 ondersteund, zoals bepaald in de spoedwet.
- Er is een mogelijkheid opgenomen om deze termijn met telkens twee maanden te verlengen als de COVID-19-crisis aanhoudt.
- Ik werk, samen met mijn ambtsgenoten van J&V, OCW en EZK scenario's uit wat er moet gebeuren aan digitale weerbaarheid na afloop van de spoedwet.

Vraag

Waarom is spoedwetgeving nodig, kan de zorg niet gewoon vitaal verklaard worden?

Antwoord

- De farmaceuten en onderzoekscentra worden nu niet vitaal verklaard. Een eventuele vitaal verklaring behoort een regulier traject te doorlopen, waarin ook afstemming plaatsvindt met de sectoren zelf.
- Ik ben bezig met verkennen of een herbeoordeling noodzakelijk is voor vitaal verklaren van delen van de zorg.
- Veel ondersteuning en diensten die daarmee mogelijk zouden worden, worden nu ook al vanuit Z-CERT geboden, die nauw samenwerkt met het NCSC
- Het is tevens niet wenselijk om dit nu te versnellen. Dit betekent een extra belasting voor organisaties die al onder hoge druk staan door de bestrijding van het COVID-19-virus.

Factsheet peilingen NIVEL gebruik digitale zorg tijdens corona

Onderwerp: Peilingen NIVEL	
Kernboodschap	Het NIVEL heeft onder huisartsen, patiënten en chronisch zieken onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van digitale zorg gedurende de eerste golf van de coronacrisis: • Daaruit bleek dat in maart/april driekwart van de huisartsen meer gebruik is gaan maken van digitale zorg, waarvan het merendeel beeldbellen (72%). Het gebruik van digitale middelen is in de zomer verder gestegen. 98% van de huisartsen gebruikt nu digitale toepassingen, waarvan 84% beeldbellen. • Ruim de helft van de Nederlanders is tijdens de coronapandemie meer gebruik gaan maken van digitale manieren van communicatie en hiervan geeft ruim driekwart aan dit in de toekomst ook meer te blijven gebruiken • Slechts 5% van de mensen met een chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking gebruik van het e-consult of beeldbellen.
Argumentatie	• De coronauitbraak zorgde voor een grote vlucht van het digitale zorg • Om te meten wat het effect was van de massale inzet van digitale zorg, hebben wij het NIVEL gevraagd om een peiling uit te voeren onder huisartsen, chronisch zieken en consumenten. • Het NIVEL heeft enquêtes uitgezet bij huisartsen en hun panel Chronisch zieken en consumentenpanel. Tevens hebben ze in september verdiepende gesprekken gevoerd met huisartsen nav de enquête (uitkomsten nog niet bekend). Ook hebben ze de site van diverse huisartsen praktijken geanalyseerd op aanbod van digitale diensten.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	-
Feiten&cijfers	• In de periode maart/april is driekwart van de huisartsen meer gebruik gaan maken van digitale zorg, waarvan het merendeel beeldbellen (72%). Tijdens de zomerperiode (juli/augustus) van de coronapandemie gaf 98 procent van de huisartsenpraktijken aan gebruik te maken van één of meerdere van de volgende e-health-toepassingen: het e-consult, online herhaalrecepten aanvragen, beeld/videobellen, teleconsultatie en/of telemonitoring. De eerste twee toepassingen werden het vaakst door huisartsenpraktijken genoemd (respectievelijk 84% en 87%). • Huisartsen gaven wel een stijging van administratieve lasten aan. In de meeste gevallen door verandering van werkwijzen (42%), maar ook door verandering in het aantal patiëntcontacten (32%). Veel lager was het percentage praktijken dat minder administratieve lasten hebben ervaren als gevolg van veranderingen in werkwijzen (4%) of aantal patiëntcontacten (7%). • Meer dan een kwart van de huisartsenpraktijken gaan het e-consult en beeldbellen ook na de pandemie intensiever te blijven inzetten (uit interviews met huisartsen moet blijken wat de discrepantie is tussen gebruik en bereidheid om het in de toekomst te gebruiken. Deze resultaten verwachten we begin oktober). In de peiling van september was dat aantal iets hoger,

	maar nog steeds geldt dat de meerderheid het niet wil. • Ruim de helft van de Nederlanders is tijdens de coronapandemie meer gebruik gaan maken van digitale manieren van communicatie en hiervan geeft ruim driekwart aan dit in de toekomst ook meer te blijven gebruiken • Slechts 5% van de mensen met een chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking maakt gebruik van het e-consult of beeldbellen. • 71 % vond het een prettige ervaring en zou in de toekomst hier ook meer van willen gebruiken • Uit analyse van de websites van huisartsenpraktijken blijkt dat 67% van de sites informatie bevat over digitale zaken. Slechts 8 % van de websites heeft informatie over beeldbellen voor patienten. • Iets meer dan de helft van de burgers is het eens met de stellingen dat digitale toepassingen in de zorg ervoor zorgen dat mensen makkelijker contact kunnen leggen met hun zorgverlener en dat kosten van de gezondheidszorg lager worden. Iets minder dan de helft is het eens met de stelling dat digitale toepassingen in de zorg ervoor kunnen zorgen dat mensen zorg dichterbij huis kunnen krijgen. Een derde is het eens met de stelling dat mensen hun gezondheid beter onder controle kunnen houden en slechts 16% vindt digitale toepassingen bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van zorg. Opvallend is dat vorig jaar bijna 40% dit vond.
Overig (zoals heikele punten en pers)	De data die door NIVel wordt verzameld is en blijft onderdeel van de e-healthmonitor die het RIVM namens VWS uitvoert. Samen met het NeLL is NIVel een consortiumpartner van het RIVM voor de e-healthmonitor.

Q & A Corona**Peilingen NIVEL****Vraag**

Zijn er door het gebruik van beeldbellen diagnoses gemist?

Antwoord

- Vooropgesteld, het is natuurlijk vreselijk als er ernstige diagnoses zijn gemist.
- Ik denk dat doordat zorg fysiek niet altijd mogelijk was, er diagnoses gemist kunnen zijn.
- Ik heb de IGJ gevraagd of zij weten dat er door beeldbellen diagnoses zijn gemist. Dat beeld herkennen zij in ieder geval niet.

Vraag

Moet u nu wel zo blij zijn met al die digitale zorg door huisartsen?
Is dat niet een onacceptabele verschaling?

Antwoord

- Ik ben het daar niet mee eens.
- Digitale zorg is een waardevolle aanvulling op het bestaande arsenaal van contactmogelijkheden voor huisartsen.
- Alleen is het niet voor alle patiënten of aandoening even geschikt. Een arts zal daarin altijd op basis van zijn professionele kennis en in overleg met de patiënt moeten besluiten welke behandeling daarin passend is.
- Dit strookt ook met het beeld dat huisartsen er zelf van geven.
- Voor huisartsen die op zoek zijn naar guidance over wanneer dit goed kan worden ingezet, hebben LHV en NHG een gezamenlijk advies geschreven over inzet van beeldbellen en videoconsult (2020).
- Dit advies is beschikbaar op de website van het LHV.

Q & A Corona

NIVEL huisartsen

Vraag

Uit onderzoek blijkt dat huisartsen nog steeds niet overtuigd zijn. Waarom blijft u digitale zorg maar doordrukken als men het niet wil?

Antwoord

- Ik vind deze voorstelling van zaken wat eenzijdig.
- Ik zie namelijk ook terug dat patiënten die het gebruiken er enthousiast over zijn. En dat huisartsen er voor bepaalde zaken zeker toegevoegde waarde voor blijven zien.
- Daarnaast dwingt het tekort aan huisartsen, wat in sommige provincies als Drenthe en Zeeland al wordt gevoeld, ons ertoe te kijken hoe we die zorg slimmer met elkaar kunnen organiseren.
- Het gaat mij dus niet om digitale zorg als doel, maar vooral al belangrijk hulpmiddel om de zorg ook in de toekomst goed en toegankelijk te houden.

Vraag

Uit onderzoek van het NIVEL onder huisartsen blijkt dat administratieve lasten stijgen door de inzet van digitale zorg. Moeten we hier dan wel mee doorgaan?

Antwoord

- Ik vind het niet vreemd dat de administratieve lasten zijn gestegen van digitale zorg die is ingezet tijdens de eerste coronagolf.
- De conclusie dat digitale zorg inherent lastenverzwarend is, deel ik dan ook niet.
- Uit de vorige e-healthmonitor bleek dat voor het goed werken van deze vormen van zorg de randvoorwaarden op orde moeten zijn. Vooral slecht werkende ICT systemen en het niet goed inpassen van digitale zorg in werkprocessen zijn factoren die lastenverzwarend zijn.
- Uit de monitor bleek ook dat als de randvoorwaarden wel op orde waren dat er dan wel sprake is van lastenverlichting.
- Tijdens de coronacrisis is veel technologie onder stoom en kokend water tot stand gekomen. Dan is er vermoedelijk ook onvoldoende ruimte geweest om de randvoorwaarden op orde te krijgen.

- Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf om te zorgen dat de randvoorwaarden op orde zijn. Omdat digitalisering echter een gezamenlijke opgave is, ondersteun ik dit onder meer met diverse regelingen, zoals VIPP, digicoaching en implementatiecoaching.

Vraag

Hoe heeft u ervoor gezorgd dat iedereen in coronatijd zorg kon uitvoeren op afstand?

Antwoord

- De afgelopen maanden hebben zorgprofessionals, patiënten en mantelzorgers op grote schaal nieuwe ervaringen opgedaan met digitale zorg.
- Er is geprobeerd om zorgorganisaties hier zo goed mogelijk bij te ondersteunen.
- Aanbieders van zorg of ondersteuning die extra wilden inzetten op digitale zorg op afstand voor mensen thuis, konden gebruikmaken van de noodregeling Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) COVID-19.
- Ook heeft de NZa de vergoedingen voor zorg op afstand met ingang van maart tijdelijk verruimd.
- Daarnaast hebben o.a. Zorg van Nu, digivaardigindezorg.nl en het Actie Leer Netwerkinformatie en voorbeelden gedeeld over hoe om te gaan met digitale toepassingen. Er is bijvoorbeeld een specifieke webpagina van Zorg van Nu gekomen over welke toepassingen helpen in de Corona tijd.

- Ook is er een starterspakket digitale vaardigheden voor zorgorganisaties ontwikkeld en is een regeling voor inzet van digicoaches ontworpen.