

- **PM Overleg met de directie Innovatie & Zorgvernieuwing op welke manier digitalisering in dit proces kan worden meegenomen.**

Vooraf:

Er kan al heel veel digitaal in zorg en ondersteuning. Dat kon en gebeurde ook al voor corona o.a. in het kader van de Juiste zorg op de juiste plek en de organiseerbaarheid van zorg en ondersteuning.

Sinds corona is het gebruik van digitale zorg en ondersteuning verder toegenomen en ook na corona zullen zorgorganisaties en zorgverleners daar mee door gaan, soms alleen digitaal, soms in combinatie van face to face en digitaal contact (blended). De patiënt/cliënt (her)kent digitale ondersteuning ook uit bv. het doen van bankzaken, uit het onderwijs en uit de contacten met bv de gemeente.

In zorg en ondersteuning is al een groot aantal toepassingen ontwikkeld en ingezet door diverse zorg- en ondersteuningsorganisaties. Die toepassingen bieden ook mogelijkheden voor de 1,5 samenleving. Kijk voor voorbeelden op www.zorgvannu.nl

De meest ideale situatie is uiteraard (ook in het kader van de organiseerbaarheid van zorg/jzojp) dat een organisatie nu zorgvuldig nadenkt over hoe e-health/digitale zorg structureel onderdeel is van de dagelijkse zorg en ondersteuning die zij bieden en de bedrijfsvoering van de praktijk/poli/zorgorganisatie/professional. En die inzichten gebruikt in de (her)start van zorg en ondersteuning in de 1,5 meter. Zorg en ondersteuning kan zeer goed blended zijn: zowel face to face contact/behandeling als digitale zorg en ondersteuning.

Om helder te krijgen welke toepassing(en) geschikt is voor zorg en ondersteuning in de 1,5 meter samenleving en (daarna) bestendigd kan worden, is het van belang het zorgproces te doorlopen vanuit het oogpunt van de patiënt/cliënt en vanuit de professional en te bezien welke doelen/resultaten er behaald moeten worden. Betrek (iig bij de bestendiging) ook de verzekeraar/zorgkantoor/gemeente.

Voor hulp bij implementatie kan een beroep gedaan worden op een implementatie- of opschalingscoach via zorgvoorinnoveren.nl. Daarnaast is zijn er diverse implementatie-tools <https://www.zorgvoorinnoveren.nl/implementatie/implementatie-tools> en <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/implementatietoolkit-technologie-in-de-zorg/#>. Voor het vergroten van de digitale vaardigheden van de professional(s) biedt www.digivaardigindezorg informatie.

Nb: VWS kent nog meer vormen van support:

- Beleidsprogramma's - Zorg thuis - SCT regeling, Setup, Waardigheid en trots, Thuis in het verpleeghuis, Innovatieimpuls in de gehandicaptenzorg etc.
- Chronische zorg - Vliegviel (telebegeleiding) en Nell (inzet digitale oplossingen in transmurale zorgpaden)
- Bekostiging - handvatten NZa (wegwijzer NZa)
- JZOJP - Voortborduren op regiobeelden & focus in 1,5 meter zorg en ondersteuning op voorkomen, verplaatsen, vervangen.
- Afspraken over digitale zorg met zorgverzekeraars/-kantoren/gemeenten
- Afspraken in hoofdlijnenakkoorden over e-health en innovatieve toepassingen.

Grofweg zijn de digitale toepassingen in te delen in een aantal categorieën:

1. Consult op afstand.
Deze zijn geschikt voor een eerste intake bij huisartsen of specialisten, of andere consulten waar geen fysiek onderzoek plaatsvindt, maar uitsluitend diagnostiek op basis van vragenlijsten, zoals het aanvragen van een herhaalrecept of GGZ afspraak.
Voorbeelden zijn bv: 1^e consult digitaal via beeldbellen of app. Geen herhaalconsult in de spreekkamer maar digitaal via beeldbellen of app. Afspraak online zelf laten inplannen door de patiënt via website of app, e-consult (via email, app, beeldbellen). Afspraak tussen arts en patiënt of via app (voor bv huisarts, ggz-afspraak, med. specialist, contact tussen familie en arts voor bv verpleeghuis en gehandicaptenzorg). Herhaalrecept als patiënt zelf aanvragen via website, app. Online lab-uitslagen/foto's/medisch dossier inzien door patiënt (via portaal of persoonlijke gezondheidsomgeving).
2. Zelf regie
Het zelf monitoren door patiënten van hun klachten, waarbij de arts op afstand meekijkt. Daardoor kan basaal onderzoek op afstand plaatsvinden en hoeft de patiënt niet meer naar het ziekenhuis/de arts:

Voorbeelden zijn bv: Zelf meten van hartritme en op afstand contact met de arts (hartwacht). Op afstand contact met longarts en thuis de longwaarden meten (COPD in beeld en Luchtbrug (Astmaatje))
 Maar ook wat lichtere varianten die zelfregie van patiënt versterken en het aantal fysieke contacten beperkt: zelf bloedprikken door patiënt en versturen naar laboratorium, zelf ogen druppelen met een druppelbril, kousen aantrekken met een kousenhulp.
 Digitale toepassingen kunnen worden ingezet bij medicatiecontrole, bijvoorbeeld op afstand meekijken om zo te voldoen aan het vier ogen principe (medeye of bv google glass), inzet van slimme medicijndispenser bij patiënt thuis, die zelf aangeeft welke medicijnen en welke dosering moet worden ingediend. (medido),

3. Oefeningen en spel op afstand bijvoorbeeld voor bv fysiotherapeuten en revalidatieartsen.
 Voorbeelden bv: inzet van mijnzorgapp.nl. of physiapp met filmpjes van oefeningen, zorgrobot inzetten voor oefeningen en motivatie/opdrachten, tessa voor opdrachten, vr-bril voor belevingen/ervaringen.

4. Het ondersteunen van zorgpersoneel op afstand:
 Voorbeelden bv: bloedrobot om bloedbuisjes naar laboratorium te vervoeren, zorgrobot, slimme sensoren om valincidenten te voorkomen.

In de praktijk moeten daarom de volgende stappen worden doorlopen om te bepalen welke zorghandeling nodig is (waarbij digitaal, tenzij het uitgangspunt zou moeten zijn):

- Bepaal om welk zorgproces het gaat. bv een consult met een fysiotherapeut
 - Breng in beeld welke onderdelen het zorgproces bevat, gezien vanuit de patiënt/cliënt en vanuit de professional (1^{ste} afspraak of hervatten van behandeling, afspraak maken, afspraak inplannen, gesprek voor diagnose, vervolgtraject bepalen)
 - Breng in beeld welke doelen/resultaten er bereikt moeten worden en de urgentie ervan (geruststelling, behandeling en op welke wijze: gesprek, oefening voorschrijven, zelfstandig of samen uitvoeren, terug-/doorverwijzen naar (huis)arts voor foto/vervolgonderzoek).
- Het kan ook zijn dat zorg helemaal niet (meer) nodig is, of op een later moment kan plaatsvinden.
- Bepaal voor welk onderdeel fysieke aanwezigheid in een spreek- of behandelkamer wel en waar niet direct noodzakelijk is en voor wie en hoe digitale ondersteuning wel mogelijk zou kunnen zijn en voor wie niet (bv bij oppakken van de uitgestelde behandeling: inschatting maken voor wie wel/niet digitale ondersteuning mogelijk is en dit bespreken met de patiënt/cliënt (via bellen/beeldbellen, stand van zaken aandoening bepalen, bepalen of oefeningen zelfstandig (mbv instructievideo) of via beeldbellen plaats kunnen vinden of niet, start digitale behandeling.
 - Kijk welke vormen/toepassingen van digitale ondersteuning er al zijn en worden ingezet voor het betreffende onderdeel uit het zorgproces. Zie bv. zorgvannu.nl
 - Bekijk of de toepassing direct inzetbaar is door jezelf of collega's. Vanuit I&Z bieden we tools om te helpen bij de implementatie van digitale zorg. Zo kunnen zorginstellingen een beroep doen op een implementatie- of opschalingscoach via zorgvoorinnoveren.nl. Deze wordt dan vanuit Zorgvoorinnoveren betaald. Daarnaast zijn er diverse implementatie-tools
<https://www.zorgvoorinnoveren.nl/implementatie/implementatie-tools> en
<https://www.waardigheidentrots.nl/tools/implementatietoolkit-technologie-in-de-zorg/#>
 Ook op de website van vilans is informatie over implementeren. Kijk voor het vergroten van de digitale vaardigheden van de gebruiker(s) op digivaardigindezorg.nl.