

Reactie op de concept-landspecifieke aanbevelingen (CSR's) van de Europese Commissie

The government needs to step up the deployment of e-health tools.

Het kabinet deelt het belang van e-health bij de uitdagingen waar de zorg voor staat. In de huidige coronacrisis en in de zorgverlening daarna levert digitale zorg een belangrijke bijdrage aan het veilig leveren van zorg en het wegwerken van wachtlijsten. Bij de huidige opstart van reguliere zorg, wordt het principe *digitaal, waar mogelijk en wenselijk* gehuldigd.

Op dit moment spelen er drie vraagstukken waar digitale zorg van cruciaal belang is:

- Er was al voor de coronacrisis sprake van een personeelstekort in de zorg. De coronazorg zorgt daarnaast voor extra druk en ziekteverzuim onder zorgpersoneel. Dat maakt de noodzaak tot andere manieren van werken om de druk te verlichten groter.
- Het volledig inhalen van het stuwmeer van uitgestelde zorg en ondersteuning lukt niet zonder te kijken naar zorg op afstand. Wachtkamers kunnen immers niet meer volledig gevuld worden in de 1,5 meter samenleving.
- Ook voor betaalbaarheid van zorg moet gekeken worden of bepaalde zorg niet efficiënter geleverd kan worden met hulp van de-health

Tijdens corona is een deel van de zorg digitaal opgepakt. Omdat het moest, het (technisch) kon en er (al voor corona) goede ervaringen mee waren in het veld. o.a. in het kader van de Juiste zorg op de juiste plek en de organiseerbaarheid van zorg en ondersteuning.

Het kabinet ziet een aantal concrete categorieën van zorgverlening waar e-health een bijdrage kan leveren aan de bovengenoemde knelpunten:

Grofweg zijn 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: 1e 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).
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: zoals het zelf bloedprikken door patiënt en versturen naar laboratorium, zelf ogen druppelen met een druppelbril, kousen aantrekken met een kousenhulp.
3. Oefeningen en spel op afstand bijvoorbeeld voor bv fysiotherapeuten en revalidatieartsen.
Voorbeelden bv: inzet van mijnzorgapp.nl. of physiapp met filmpjes van oefeningen of het inzetten van zorgrobot inzetten voor oefeningen en motivatie/opdrachten.
4. Het ondersteunen van zorgpersoneel op afstand:

Voorbeelden bv:bloedrobot om bloedbuisjes naar laboratorium te vervoeren, zorgrobot, slimme sensoren om valincidenten te voorkomen. 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),

De Nederlandse Zorgautoriteit bekijkt samen met veldpartijen hoe deze vormen van zorg op afstand kunnen worden meegenomen bij de opstart van reguliere zorg. Daarnaast is het kabinet met verschillende partijen in het veld in gesprek om te kijken waar inzet van het ministerie van VWS of van andere zorgpartijen nodig is om de ontwikkelingen te versterken.

Naast overleggen met het veld heeft het ministerie op dit moment verschillende onderzoek- en adviestrajecten in gang gezet om zicht te krijgen op de bijdrage die digitale zorg kan leveren en hoe dat bestendig kan worden:

- Allereerst is er in het subsidieprogramma COVID-19 van ZonMw binnen het aandachtsgebied "Zorg en preventie" ruimte om een onderzoeksvoorstel in te dienen over onderzoek naar zorg en preventie op afstand. In de oproep wordt genoemd dat het onderzoek zich moet richten op doorontwikkelen en evalueren van e-Health op kwaliteit, effectiviteit, risico's en toepasbaarheid: integratie van telemonitoring (inclusief zelfmonitoring) in preventie, behandeling en begeleiding op afstand (in de diverse vormen van zorg). Deze subsidieoproep staat nu open.
- Daarnaast voert het NIVEL een peiling uit onder chronisch zieke patiënten, burgers en huisartsen over hun ervaringen met zorg op afstand in coronatijd. Dat geeft inzicht in draagvlak en mogelijke inzet van deze middelen. Rond de zomer komt het NIVEL met de eerste resultaten van deze peiling. Het complete onderzoek is in het najaar afgerond.
- Tevens komt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) met een advies op de volgende *Vraag*: Wat is er nodig om de snelle en zinvolle ontwikkelingen op het gebied van digitale zorg op afstand die nu (ten tijde van de coronacrisis) worden ingezet, ook in de toekomst op een goede manier te continueren? De raad zal zich daarbij naast contact via beeld focussen op telemonitoring voor chronische patiënten en patiënten die revalideren van een operatie en digitalisering van de huisartsenpraktijk. Voor de zomer komt de RVS met haar advies.