

Een tweede realisatie die ik verwacht te starten is die van "thuis rapporteren". Ook hiertoe zijn eerder oplossingen aangedragen in het kader van de marktconsultatie. In totaal waren er 172 unieke reacties, waarvan er 50 een concrete oplossing voorstelden. Tien hadden alleen een dagboekfunctie, terwijl 40 daarbij ook een advies konden geven, soms middels een callcenter functie met medisch geschoold personeel, soms middels een indeling met een puntensysteem. Bij een aantal waren de symptoomvragenlijsten gebaseerd op de RIVM Covid-19 richtlijnen, de lijsten van de WHO en het Robert Koch Instituut of maakten gebruik van andere buitenlandse bronnen.

In de afgelopen weken is mij gebleken dat er eigenlijk drie groepen vragen bestaan die met thuis rapporteren samenhangen.

- Ten eerste de vraag van de GGD, om in het kader van detectie een zo groot mogelijke groep mensen te betrekken bij het rapporteren van het bestaan van klachten. Dit is een vorm van thuisrapporteren vanuit de preventieve gezondheidszorg, voor zowel vroege detectie van Covid-19 onder de hele bevolking, als voor de indeling in besmettingsrisico bij het GGD-contactonderzoek na een positieve test.
- Als tweede bestaat er ook thuis rapporteren als diagnostisch instrument en als opvolging van klachten in de curatieve zorg (voornamelijk in de eerste en tweede lijn).
- Als derde groep bestaan er meer algemene apps voor bezorgde mensen, die hun symptomen vaak dagelijks ingeven en advies krijgen over welke stappen ze kunnen zetten, variërend van volgende dag opnieuw invullen tot contact opnemen met de eigen (huis)arts.

Dit zijn drie vergelijkbare functies in drie verschillende domeinen. Ik heb besloten die daarom ook verschillend te realiseren.

De behoeftes van de GGD vragen om een generieke toepassing voor alle Nederlanders. De vragen van de GGD zullen nader worden uitgewerkt en daarna, zo verwacht ik nu, leiden tot realisatie van een open source toepassing onder mijn verantwoordelijkheid.

De curatieve behoefte vraagt om inbedding in de regionale medische zorg en sterke betrokkenheid van medisch specialistische en huisartsenzorg en daarom is het mijn conclusie dat de daar bestaande systemen (EPD's met hun portalen, patiënt volgsystemen, keteninformatiesystemen en ook PGO's) met hun bestaande inbedding in de zorgprocessen voldoende lijken te zijn. Uit de ingediende oplossingen voor de marktconsultatie blijkt dat het soms gaat over specifieke toepassingen voor de huidige situatie, zoals de vaak genoemde "OLVG-app". Vaker nog gaat om al bestaande systemen voor vragenlijsten en begeleiding op afstand (zoals EPD's met hun portalen en in gebruik zijnde patiëntvolgsystemen). Voor de overgang van preventieve naar curatieve zorg is het zinvol dat de gebruikte vragenlijsten overeenstemmen. Ik heb de taskforce Infectieziektebestrijding gevraagd om daar een voorstel voor te doen. Ik adviseer instellingen voor medisch specialistische zorg en huisartsen die een dergelijke begeleiding nog niet bieden dit wel te realiseren.

Tot slot zijn er de mensen die zich zorgen maken over hun gezondheid en vragen over het Corona virus hebben en daartoe zelf digitale ondersteuning zoeken. Daartoe adviseer ik het gebruik van die App's die gebaseerd zijn op de RIVM-richtlijnen. Ik heb de GGD gevraagd of zij hier nader advies over kunnen geven. Daarbij wil ik wel benadrukken dat de mogelijke inzet van thuisrapporteren altijd een ondersteunende functie zal hebben en nooit het contact met bijvoorbeeld de huisarts of acute zorg zal kunnen vervangen, in het bijzonder niet voor die mensen, die geen toegang hebben tot digitale middelen of over beperkte gezondheidsvaardigheden beschikken.