

Visie op digitale zorg

Visie op digitale zorg

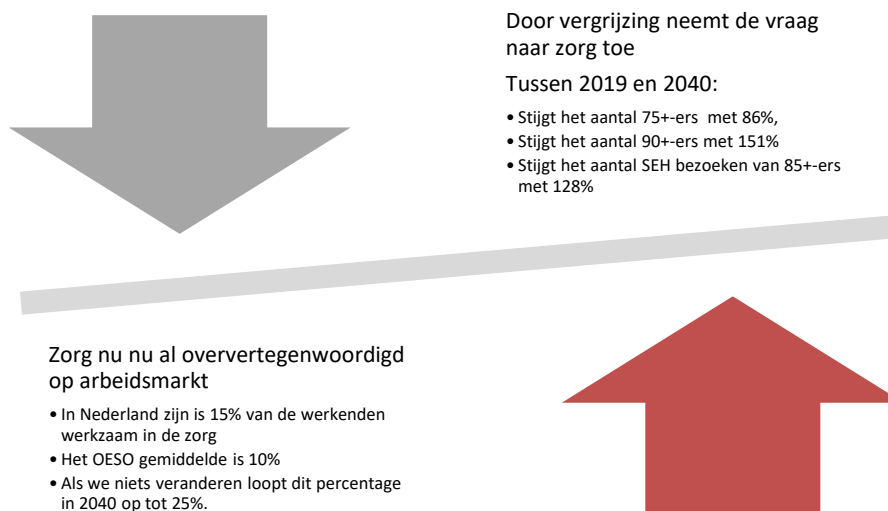
Inhoud

Zorgtransformatie in de regio	2
Een integrale visie op digitale zorg	2
Keuzerecht voor verzekerden	2
Gebruik van gezondheidsdata door verzekerden in een PGO	3
Zorgcommunicatie tussen zorgaanbieders	3
Pilots met en opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen	4
Datagedreven zorg: op weg naar een lerend zorgsysteem	5

Zorgtransformatie in de regio

Een integrale visie op digitale zorg

De gezondheidszorg in Nederland is nog altijd van hoge kwaliteit, goed toegankelijk en voor iedereen betaalbaar. Maar deze belangrijke pijlers staan wel onder druk. Dit komt met name door de combinatie van een sterk vergrijzende maatschappij en een arbeidsmarkt die de huidige vraag naar zorg nu al nauwelijks kan opvangen. Tijdens de coronapandemie kwam dit probleem al duidelijk naar voren.



In onze kernregio willen wij als grootste verzekeraar de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg overeind houden. Om dat waar te maken, moeten we, zeker gezien bovenstaande uitdaging, veranderen. Digitalisering speelt daarin op verschillende gebieden een cruciale rol. Daarom wil Zorg en Zekerheid in haar kernregio vol inzetten op digitale zorg. Daarover gaan we graag met u, zorgaanbieders en andere stakeholders, in gesprek. In deze visie op digitale zorg onderscheiden wij de volgende vijf gebieden:

- keuzerecht voor verzekerden;
- gebruik van gezondheidsdata door verzekerden in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO);
- zorgcommunicatie tussen zorgaanbieders;
- pilots met en opschalen van bewezen effectieve digitale zorgtoepassingen;
- datagedreven zorg: op weg naar een lerend zorgsysteem.

Keuzerecht voor verzekerden

Keuzerecht van onze verzekerde, uw patiënt, is voor ons een belangrijk vertrekpunt. Wij vragen de zorgaanbieders in onze regio dan ook om te organiseren dat per 2024 al hun patiënten en cliënten een keuze kunnen maken tussen fysieke zorg, digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg). Daarbij zal digitale zorg het uitgangspunt zijn; zolang het medisch inhoudelijk verantwoord is, aan de pakketcriteria voldoet én de patiënt dat wenst.

Een keuze voor digitale zorg maak je als zorgaanbieder samen met de patiënt (samen beslissen). Keuzehulp, begrijpelijke informatie voor laaggeletterden en andere ondersteunende diensten kunnen hierbij helpen. Wij bespreken de mogelijkheden hiervan met u tijdens de inkoopgesprekken voor 2023.

Wij vragen de zorgaanbieders in onze kernregio de mogelijkheden voor digitale zorg te organiseren en de mogelijkheden daarvoor transparant te maken voor (toekomstige) patiënten en cliënten, onder andere door hierover op hun website te communiceren. De invulling hiervan maakt onderdeel uit van de contractering voor 2023.

Dit keuzerecht voor de patiënt / cliënt vraagt ook wat van de digitale vaardigheden van zorgverleners. Daarom vragen wij zorgaanbieders zich in te spannen om de digitale vaardigheden van zichzelf en hun zorgmedewerkers te verbeteren. Onder andere door hen te ondersteunen in het gebruik van en werken met digitale zorgtoepassingen. Deze vaardigheden zijn van belang, omdat zorgaanbieders daarmee op hun beurt patiënten kunnen ondersteunen bij het gebruik van digitale zorgtoepassingen.

Gebruik van gezondheidsdata door verzekerden in een PGO

Om onze verzekerden maximaal te ondersteunen door en met digitale zorg, stimuleert Zorg en Zekerheid hen gebruik te maken van slimme technologie, online advies en informatie. Hierbij is het van belang dat zij toegang hebben tot hun eigen gezondheidsdata (uitslagen, afspraken, medicatieoverzicht, etc). Dit kan in 2022 al via de portalen van verschillende individuele zorgaanbieders. Een mooi resultaat!

Vanaf 2023 kunnen verzekerden, als het aan Zorg en Zekerheid ligt, hun eigen gezondheidsdata ook inzien met een PGO. In de PGO komt de informatie van alle zorgaanbieders van een individuele patiënt samen. Uit onderzoek van Sleutelnet in 2021 is gebleken dat patiënten, ook 65+-ers, veel voordelen zien in de PGO. Uit dit onderzoek bleek ook dat zorgaanbieders zich zorgen maken over de veelheid aan PGO-en die er momenteel op de markt zijn. Om patiënten te kunnen ondersteunen bij het gebruik van een PGO¹ is het wenselijk het aantal PGO-en dat in de kernregio's wordt ingezet, te beperken. Zorg en Zekerheid vindt dat er met maximaal drie preferente PGO's gewerkt moet gaan worden bij projecten die Zorg en Zekerheid financiert. Deze preferente PGO-en kunnen wel verschillen tussen de zorgkantoorregio's. In gesprekken met onder andere de Regionale Samenwerkingsorganisaties Sleutelnet en Connect4Care (hierna RSO's) bepalen we de preferente PGO-en.

Daarbij vinden wij het belangrijk om te benadrukken dat patiënten / cliënten altijd voor een ander PGO mogen kiezen, als ze dat beter past. De preferente PGO-en zijn bedoeld om de adoptie ervan in de regio te versnellen. Wanneer na een paar jaar iedereen (patiënten en zorgverleners) gewend is aan het gebruik van een PGO, neemt volgens ons de diversiteit in gekozen PGO-en vanzelf weer toe.

Zorgcommunicatie tussen zorgaanbieders

Landelijke ontwikkelingen gegevensuitwisseling

Om succesvol de juiste zorg op de juiste plek te organiseren, moet ook de juiste informatie bij de juiste gebruiker terechtkomen. Medische gegevens moeten dus eenvoudig, snel en veilig overgedragen worden van de ene naar de andere zorgverlener, ook als een patiënt (een deel van) de zorg buiten onze eigen regio heeft ontvangen.

Hier zijn we echter nog niet. Naast verschillen in ICT-systemen en -leveranciers tussen zorgaanbieders, werken de verschillende domeinen ook met hun eigen taal en methodieken. Er is vaak nog een vertaalslag nodig voordat informatie uit het ene domein bruikbaar is in het andere domein. De focus voor 2023 ligt daarom op de implementatie en het gebruik van de infrastructuurafhankelijke generieke functies: identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming,

¹ Ruim 40% van de respondenten uit het Sleutelnet onderzoek gedaan in 2021 geeft aan graag toelichting van een arts te krijgen bij een PGO.

lokalisatie en adressering. Daarmee overbruggen we de belangrijkste knelpunten voor uitwisseling van informatie. Op het onderwerp gegevensuitwisseling willen we als regio dus ten minste in de pas lopen met de landelijke ontwikkelingen, maar onze ambitie is groter!

Op het gebied van het vragen, vastleggen en delen van toestemming door de patiënt, vinden we dat we in onze kernregio koploper moeten zijn. Immers, om de gezondste versie van jezelf te kunnen zijn, moet je als verzekerde en patiënt grip en invloed hebben op je zorggegevens. Een juiste en veilige registratie van de toestemming tot het delen (of juist niet delen) van deze informatie, is daarbij van wezenlijk belang. Als Zorg en Zekerheid ondersteunen we de RSO's en aanbieders in de regio daarom waar nodig bij het verkennen en implementeren van Mitz.

Regionale ontwikkelingen gegevensuitwisseling

Zorginstellingen en -aanbieders maken gezamenlijk keuzes als zij investeren in een toegankelijke zorginfrastructuur. Deze keuzes dragen bij aan de interoperabiliteit van de gekozen oplossingen binnen de regio. En daarmee dragen ze ook bij aan een effectieve en efficiënte inzet van de middelen, zowel geld als tijd. Wij zien een verantwoordelijkheid voor de RSO's in onze kernregio's om deze gezamenlijkheid te bewaken. Ook willen wij dat er bij het maken van de keuzes wordt aangesloten bij de prioritering, zoals vastgesteld door het [Informatieberaad zorg](#). De programma's die hierbinnen prioriteit gekregen hebben, zijn:

- Basisgegevensset Zorg (BGZ) en registratie aan de bron;
- Beelduitwisseling (Twiin);
- MedMij;
- eOverdracht en
- Medicatieproces.

Onze verwachting is dat niet alle aanbieders de nieuwe digitale ontwikkelingen vanzelfsprekend omarmen. Dat willen wij vanaf 2023 daarom gaan stimuleren via een 'pas toe of leg uit'-principe. Op termijn legt Zorg en Zekerheid het gebruik van zorginfrastructuren en generieke voorzieningen als randvoorwaarde in zorginkoopcontracten vast.

Pilots met en opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen

Pilots doen met en opschalen van bewezen, effectieve digitale zorgtoepassingen zijn voor ons een belangrijk uitgangspunt. Het helpt ons de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, de administratieve lasten te verlagen en zorg op een duurzame wijze te leveren.

Bij digitale zorg ontvangt onze verzekerde de zorg (deels) digitaal. Denk bijvoorbeeld aan beeldbellen met de arts, psycholoog of verpleegkundige en zorg op afstand, zoals telemonitoring bij chronische aandoeningen en teleconsultatie tussen eerste- en tweedelijnszorgverleners. Andere voorbeelden zijn de slimme toegang tot woningen voor thuiszorgmedewerkers en – onder regie van de apotheek – online controle van medicatie-inname.

Bij implementatietrajecten is het van belang digitale zorgtoepassingen in nieuwe hybride zorgpaden te integreren. Het gaat immers om vervanging van bestaande zorg, niet over bijkomende handelingen. Ook mogen

EARLY ADOPTER

Wij kiezen, als kleine verzekeraar, voor de rol van early adopter. Dit wil zeggen dat Zorg en Zekerheid zich richt op het contracteren van passende (gedeeltelijk of hybride) digitale zorg waarvan al is aangetoond dat deze zorg waarde toevoegt en daarmee bijdraagt aan juiste zorg op de juiste plek.

nieuwe digitale zorgtoepassingen niet ten koste gaan van de effectiviteit en de kwaliteit van de geleverde zorg. Op beide zien wij toe als we pilots en opschalingstrajecten bij zorgaanbieders starten. Dit doen wij onder andere door bij de beoordeling van de toegevoegde waarde van digitale zorgtoepassing het transformatiemodel van het Kenniscentrum Digitale Zorg van Zorgverzekeraars Nederland te gebruiken.

Vanaf 2023 willen wij onze verzekerden meer service bieden op het gebied van digitale zorg. Zo bemiddelen wij verzekerden die dat wensen naar MSZ-zorgaanbieders die telemonitoring bieden bij COPD, hartfalen en IBD. In de VVT bemiddelen wij verzekerden naar zorgaanbieders die door de patiënt gewenste digitale ondersteuning bieden bij het langer zelfstandig wonen, zoals beeldzorg en veilige woningtoegang.

Ook hechten wij eraan dat het digitale zorgaanbod van een zorgaanbieder transparant is voor onze verzekerden, zodat zij ook zelf, zonder onze bemiddeling, hun keuze voor een zorgaanbieder kunnen maken op basis het aanbod in digitale zorg.

Datagedreven zorg: op weg naar een lerend zorgsysteem

Data die verzameld worden tijdens én over het zorgproces zijn van waarde bij het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg voor onze verzekerden. Om te kunnen gebruiken voor het (door)ontwikkelen van datagedreven zorgtoepassingen en initiatieven die kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in onze regio vergroten, moeten de geregistreerde data aan bepaalde voorwaarden voldoen. Zorgaanbieders registreren data daarom zoveel mogelijk op uniforme wijze conform (inter)nationale standaarden en richtlijnen en nemen deel aan bestaande (kwaliteits)registraties.

Als Zorg en Zekerheid willen wij ons inzetten om de uniform geregistreerde data breder beschikbaar te maken. Wij verwachten daarbij van zorgaanbieders dat zij zich inspannen om deze data op een veilige, AVG-compliant en een duurzame (FAIR²) wijze beschikbaar te stellen aan in gezamenlijkheid geselecteerde initiatieven en partijen, waaronder in ieder geval een (regionale) data-infrastructuur. Zonder dat dit tot extra administratieve last voor zorgverleners leidt. Hierover worden binnen de regio afspraken gemaakt. Vanuit onze rol als financier van de zorg zullen wij ons waar nodig in dit gesprek mengen, om zicht te houden op de doelmatige inzet van middelen en onnodige uitgaven te voorkomen.

Zo creëren we samen een lerend zorgsysteem en maken we het aanbieden van op het individu afgestemde zorg (personalised care) mogelijk.

² FAIR = Findable, Accessible, Interoperable and Reusable