

# interessant

Factsheet juli 2023

## Behandelen op afstand: wat mag?

Digitalisering speelt een steeds grotere rol in de organisatie en uitvoering van zorg. Het Integraal Zorg Akkoord pleit ook voor meer digitale en hybride zorg ten gunste van cliënt, milieu, klimaat en leefomgeving<sup>1</sup>. Bij zowel zorgprofessionals als cliënten is er enthousiasme, maar óók zorg: wat is veilig? En wat mag er wel en wat mag er niet?

Ook door behandelaars wordt steeds meer 'blended care' ingezet (een mix van behandeling ter plaatse en op afstand). Daarom hebben wij ons verdiept in de wet- en regelgeving, en in beleidsdocumenten, richtlijnen en bestaande rapporten vanuit overheid, verzekeraars en zorgkantoren. In deze factsheet zetten we de huidige regels en kaders op een rij en schetsen we een indruk van de ervaringen van behandelaars en cliënten. Tot slot zijn verwijzingen naar relevante documenten opgenomen.

### Wat verstaan we onder digitale zorg?

Met digitale zorg bedoelen we "de toepassing van zowel digitale informatie als digitale communicatie om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren". Deze definitie is afkomstig van Nictiz en wordt ondersteund door de NZa<sup>2</sup>. We richten ons in deze factsheet op de digitale zorg die behandelaars in de ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg leveren. Bijvoorbeeld voor:

- multidisciplinaire overleggen (MDO);
- supervisie, intercollegiaal overleg of waarneming op een locatie;
- visite op een afdeling;
- meekijken/overleggen met de zorg op locatie;
- consult bij de cliënt thuis (in aanwezigheid van mantelzorg/zorg/huisarts);
- evaluatie van ingesteld beleid;
- adviseren n.a.v. video-opnames of foto's.

### Wet en regelgeving

Binnen de wetgeving gelden voor alle vormen van digitale zorg minstens dezelfde wettelijke kaders als reguliere zorg. De zorgaanbieder is bij al zijn contacten met cliënten verplicht om 'de zorg van een goed hulpverlener' in acht te nemen. Dit criterium van 'goed hulpverlenerschap' is niet anders bij de inzet van digitale zorg door de zorgaanbieder<sup>2</sup>. Daarnaast moet zorg veilig en bewezen effectief zijn. Een zorgprofessional dient zorg te verlenen volgens 'de stand van de wetenschap en de praktijk'. De vorm of plaats maakt hierbij niet uit.

De 'wegwijzer bekostiging digitale zorg' van de NZa benoemt daarnaast het belang om na te gaan wat de meerwaarde van de digitale zorgtoepassing is ten opzichte van de bestaande manier van zorglevering<sup>2</sup>. Deze meerwaarde kan ook zijn: beperken van reistijd, makkelijker betrekken van meerdere personen, beter voor het milieu etc.

### Alle financieringsvormen benadrukken mogelijkheid digitale zorg

Binnen een Modulair Pakket Thuis of Volledig Pakket Thuis omschrijft de NZa directe zorgverlening als face-to-face contact tussen de cliënt en zorgverlener. Dit contact kan direct fysiek contact zijn, maar ook contact via digitale middelen voor zover dit contact zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met face-to-face contact<sup>3</sup>. Ook de beleidsregel over GZSP-zorg<sup>4</sup> geeft aan dat geleverde zorg zowel face-to-face kan plaatsvinden als via de digitale weg. De beleidsregel voor zorgzwaartepakketten zegt niets specifiek over behandeling, maar benoemt wel dat dagbesteding op de woonlocatie digitaal mag worden aangeboden, als over de vorm overeenstemming met de cliënt of vertegenwoordiger is bereikt.

### Functionele benadering

Deze insteek past bij de functionele nadering die de NZa kiest. De prestatie omschrijft in de regel een medische handeling door een zorgaanbieder die - zo nodig - ook op afstand kan plaatsvinden. Ze omschrijft dus de zorg, maar niet wie de zorg levert en waar of op welke manier deze wordt uitgevoerd. Dit biedt zorgaanbieders ruimte om eigen keuzes te maken over de inzet van digitale zorg. Hierdoor kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld het zorgproces veranderen door face-to-face contact gedeeltelijk te vervangen door digitaal contact. Of bijvoorbeeld digitale zorg te combineren met een fysieke behandeling. Ook een behandelrelatie kan tot stand komen via de digitale weg<sup>2</sup>.

### Medicatie

In de wet staat dat een voorschrijver de cliënt eerst moet hebben ontmoet voordat er medicatie kan worden voorgeschreven. In de Covid-19 periode was het acuut noodzakelijk dat medicatie laagdrempelig digitaal voorgeschreven kon worden en is een gedoogconstructie gehanteerd. Deze mogelijkheid is nu bewust verlengd door minister Kuipers, voor de periode die nodig is om de wet aan te passen.

De Staatscourant<sup>5</sup> beschrijft dat de minister niet handhavend optreedt tegen overtreding van artikel 67 van de Geneesmiddelenwet indien:

1. een fysiek consult of onderzoek niet nodig is om te bepalen of een geneesmiddel moet worden voorgeschreven en zo ja welk geneesmiddel wordt voorgeschreven;
2. de voorschrijver beschikt over de geactualiseerde medicatiehistorie van de cliënt en de medicatiehistorie voor zover nodig raadpleegt.

### Ervaringen uit de praktijk

De regels zijn dus ruim geformuleerd. Digitale zorg is bijna gelijkgesteld aan face-to-face contact. Er is dus veel ruimte om in de praktijk vorm te geven hoe digitale zorg in 'goed hulpverlenerschap' en veilige zorg past.

Met name over de ervaringen in de coronaperiode zijn een aantal interessante rapporten verschenen. Zo laat een Nivel-onderzoek zien dat de ervaringen van zowel cliënten als zorgprofessionals met het leveren van digitale zorg positief zijn. Ze ervaren het als een mooie aanvulling op de reguliere zorg. Echter is het gebruik soms nog onbekend en kunnen onder andere beperkte digitale vaardigheden belemmerend werken<sup>6</sup>.

Ook behandelaars van Novicare zijn overwegend positief over digitale zorg: "Het inzetten van digitale zorg en blended care scheelt reistijd en kan voor meer focus en efficiëntie zorgen. Daarentegen is het lastiger om iemand non-verbaal goed aan te voelen", aldus een behandelaar van Novicare.

### Wanneer is digitale zorg geschikt en wanneer juist niet?

Een factsheet van de patiëntenfederatie en handreiking van de KNMG noemen digitale zorg vooral geschikt<sup>7,8</sup> als:

- het past bij de zorgvraag van een cliënt;
- de cliënt of vertegenwoordiger het zelf ook wil en hiertoe in staat is.

Verder geeft de patiëntenfederatie aan dat als er geen bestaande behandelrelatie met de cliënt is, online contact slechts kan plaatsvinden als de daaraan verbonden risico's geminimaliseerd zijn en als dat contact de cliënt ten goede komt<sup>7</sup>.

In een aantal gevallen vinden behandelaars het af te raden om digitale zorg in te zetten<sup>9</sup>. Bijvoorbeeld als:

- de problematiek of het netwerk te complex is;
- lichamelijk onderzoek gewenst/noodzakelijk is, wat niet door een verpleegkundige ter plaatse (eventueel ondersteund door technologie) gedaan kan worden.

Daarnaast vergt toepassing in acute situaties extra aandacht. Digitale zorg kan in deze situaties juist extra waardevol zijn (bijvoorbeeld om de juiste triage te doen) maar bij onjuist gebruik ook extra risicovol.

### Voorwaarden voor het leveren van digitale zorg

Digitale zorg kan een goede aanvulling zijn op de reguliere zorg. Het is dan van belang dat het aan een aantal voorwaarden voldoet<sup>8,9,10</sup>:

1. Als de cliënt intramuraal woont, moet het zorgteam de digitale zorg snappen en aankunnen;
2. Goede dossiëering is belangrijk, waarin minimaal alle noodzakelijke gegevens vermeld staan;
3. Privacy van de cliënt moet geborgd zijn.

### Afsluitend advies

Digitale zorg heeft een prominente rol in het IZA en vanuit regelgeving zijn er zeer weinig beperkingen op het gebruik ervan. Bepalen wat passend gebruik is, ligt voornamelijk bij professionals en organisaties die de zorg leveren. Wij zien digitale zorg als een mooie aanvulling die kan worden ingezet om zorg (kosten)effectiever te maken. We spreken echter altijd van 'blended care' omdat het persoonlijke contact met de cliënt, zijn/haar netwerk en andere betrokken professionals altijd een belangrijke basis blijft.

### Vragen?

Wilt u meer weten over dit project of sparren over de specifieke situatie bij uw zorgorganisatie? Neem dan contact op met uw relatiebeheerder van Novicare.

### Bronnen / meer informatie

1. [Integraal Zorg Akkoord](#), september 2022
2. [Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2023](#), NZa
3. [Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2023](#), NZa
4. [Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen](#), NZa
5. [Staatscourant nr. 10521](#), 11 april 2023
6. [De rol van e-health in de organisatie van zorg op afstand in coronatijd; Perspectieven van huisartsen, consumenten en patiënten](#), Nivel, 2020
7. [Factsheet Vergelijking fysieke consulten en consulten op afstand](#), Patiëntenfederatie Nederland
8. [KNMG-handreiking Videoconsulten](#), KNMG, 2021
9. Interviews met behandelaars
10. [Handreiking videoconsulten in de zorg](#)

**novicare**

grensverleggend



Website



LinkedIn



Instagram

Deze e-mail is verzonden aan {{email}}. • Als u geen nieuwsbrief meer wilt ontvangen, kunt u zich [hier afmelden](#). • U kunt ook uw [gegevens inzien en wijzigen](#). • Voor een goede ontvangst voegt u [info@novicare.nl](mailto:info@novicare.nl) toe aan uw adresboek.

