

Voorstel van wet van het lid Paulusma tot wijziging van de wet kwaliteit, geschillen en klachten verband met het recht op digitaal consult voor zover passend binnen goede zorg

MEMORIE VAN TOELICHTING

CONSULTATIEVERSIE

I ALGEMEEN

1. Inleiding

Doel van de wet

Dit initiatiefwetsvoorstel beoogt de positie van de patiënten in het zorgsysteem verder te verbeteren. Al sinds de jaren '90 is bij wet vastgelegd welke rechten patiënten hebben. Zoals inzage in het medisch dossier, het recht om te klagen maar ook het recht op samen beslissen. Patiëntenrechten kennen echter nog geen digitale component. Het recht op digitale zorg en de mogelijkheid hierin eigen keuzes en afwegingen te kunnen maken is er nog niet. Dit voorstel is er om patiënten als een eerste stap het recht te geven tot een digitaal consult en daarmee verdere digitale ontwikkelingen in de zorg te stimuleren en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Ondanks dat bij wet de rechten van patiënten zijn vastgelegd, is het nog vaak zo dat het uitsluitend de zorgprofessional is die bepaalt hoe en in welke vorm de zorg verleend wordt. Dit terwijl patiënten steeds meer regie nemen over hun eigen gezondheid en een eventuele medische behandeling. Digitale zorg is iets waar patiënten zelf om vragen: ze hoeven niet in wachtkamers te wachten, worden sneller geholpen en hoeven niet te reizen. Ook kan digitale zorg het mijden van zorg voorkomen: moeilijke gesprekken kunnen vanuit de eigen, vertrouwde omgeving gevoerd worden. De zorgverlener kan de gewonnen tijd wint besteden aan kwetsbare patiënten, bijvoorbeeld aan patiënten die minder digitaal-vaardig zijn. Dat maakt het tijd- én kostenbesparend en het verbetert de zorg in het geheel.

Het voorstel zorgt ervoor dat patiënten bij het ontvangen van een zorgconsult kunnen kiezen tussen een digitaal of een fysiek consult, voor zover dit past binnen goede zorg.

Hierbij wordt in het spraakgebruik het onderscheid gemaakt tussen een e-consult en een videoconsult. Met een e-consult kan een patiënt langs een digitale weg een vraag of bericht naar een zorgverlener sturen voor niet-spoedeisende zaken. De zorgverlener kan op een (later) zelf te bepalen moment reageren, wedervragen terugstellen en informatie meesturen. Het videoconsult is een gesprek waarin zorgvragen worden behandeld via een beeldverbinding waarin patiënt en zorgverlener elkaar kunnen zien en horen. Dit videoconsult kan plaatsvinden in plaats van een fysiek consult in de praktijk van de zorgaanbieder. Deze initiatiefwet heeft betrekking op het videoconsult. Wanneer wordt gesproken digitaal consult, wordt in het kader van dit wetsvoorstel bedoeld op een videoconsult.

Achtergrond

Gedurende de coronapandemie was een kentering te zien in de wijze waarop het contact tussen de zorgprofessional en de patiënt plaatsvond. Veel fysieke consulten konden niet doorgaan en werden vervangen door digitale consulten. Een bezoek aan de huisarts, aan de praktijkondersteuner, de psycholoog of de medisch specialist vond vaak op afstand plaats, vanuit de woonkamer van de patiënt zelf.¹ Zowel voor de patiënt als de zorgprofessional had dit voordelen. Moeilijke gesprekken met een arts konden plaatsvinden vanuit de veilige en vertrouwde thuisomgeving, wat door patiënten vaak als prettig werd ervaren. Een digitaal consult kost de patiënt daarnaast ook minder reistijd en is beter in te passen in een werkweek. Daarmee is een ziektebezoek voor de gebruiker van het videoconsult efficiënter. Ook voor zorgprofessionals was het waarneembaar dat door consulten digitaal te voeren, er meer tijd overbleef die besteed kon worden aan complexere zorgvragen.²

Wettelijke verankering

Men heeft gezien dat de goede stappen die tijdens de coronapandemie gezet zijn, ook deels weer zijn teruggedraaid of soms ook juist te ver zijn doorgeschoten. Sommige zorgaanbieders ontvangen patiënten weer allemaal fysiek, terwijl andere aanbieders alleen nog maar digitale consulten leveren. De initiatiefneemster acht het belangrijk dat de patiënt meer zeggenschap krijgt over hoe de te ontvangen zorg geleverd wordt. Sinds 2020 is een arts of andere zorgverlener verplicht met de patiënt te overleggen over de keuze voor een behandeling. Dit recht op ‘samen beslissen’ is vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Echter, h^oe die zorg wordt geleverd is vaak nog aan de zorgprofessional. Met dit voorstel wilt de indienster het recht voor de patiënt verankeren om te kunnen kiezen voor een digitaal consult, wanneer dit vanuit goede zorg verantwoord is. Hiervoor is het nodig dat de zorgaanbieder de juiste middelen en faciliteiten beschikbaar heeft. Deze plicht wilt de initiatiefneemster daarom verankeren in de wet, zodat het ook afdwingbaar geregeld wordt.

2. Huidige situatie

In de huidige wetgeving die toeziet op de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, staat niets over een mogelijkheid voor patiënten om zorg digitaal te ontvangen. Het wordt daarmee aan zorgaanbieders overgelaten om te bepalen hoe zij digitale zorg organiseren, en de patiënt heeft hierover weinig te zeggen. Wel hebben zorgaanbieders de taak om goede, passende zorg te verlenen. Daarnaast kent de zorg de inlichtingenplicht van artikel 7:448 BW en is wettelijk verankerd dat arts en patiënt samen kunnen beslissen, maar in de praktijk is het vaak nog de zorgprofessional die bepaald hoe de zorg geleverd wordt.

Uit onderzoek blijkt dat de beweging naar het kunnen kiezen voor een digitaal consult nog niet voldoende tot stand komt, omdat nog niet alle zorgaanbieders voldoende georganiseerd zijn om digitale consulten aan te bieden.³ Internationaal gezien doet Nederland het wat betreft

¹ Het beeldbellen tussen collega's en met patiënten steeg in deze periode met 74%

[Digitale zorg op afstand: veelbelovend én veeleisend \(consultancy.nl\)](https://www.consultancy.nl/)

² Uit de E-Health Monitor 2022 blijkt dat een ruime meerderheid van de artsen vertrouwen heeft in digitale zorg. Ongeveer één op de drie artsen raadde patiënten aan om gebruik te maken van een videoconsult. Te raadplegen via: [E-healthmonitor 2022: Stand van zaken digitale zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](https://www.ehealthmonitor.nl/stand-van-zaken-digitale-zorg-rapport-rijksverheid)

³ Ook blijkt uit de E-Health Monitor 2022 blijkt dat er geen grote toename is in de inzet van digitale middelen ten op zichte van het jaar ervoor. Beeldbellen lijkt zelfs iets te zijn afgenomen ten opzichte van 2021 (blz 9)

de invoering van digitale zorg minder goed dan landen als Spanje, Portugal, Engeland en Zweden. Op de Digital Health Index staat Nederland op de achtste plaats. Terwijl er schattingen zijn dat tot wel 40% van de zorg buiten de muren van het ziekenhuis kan plaatsvinden.⁴ Onderzoeksbureau McKinsey becijferde dat wanneer digitale zorg gaandeweg landelijk wordt ingevoerd, de opbrengsten in de periode tot 2030 voor de zorg kunnen oplopen tot in totaal 114 miljard euro. Specifiek voor het videoconsult werd een besparing becijferd van in totaal 1,8 miljard euro in 2030.⁵

Een zorgaanbieder is nu enkel genoopt om zorg via een digitale weg te verlenen als het verlenen van goede zorg daarom vraagt. Het kan gezegd worden dat dit tijdens de coronapandemie het geval was. Een fysiek consult droeg immers het risico met zich mee dat de patiënt ziek zou worden in fysieke nabijheid van anderen te komen.

Dat laatste laat onverlet dat de patiënt ook nu een verzoek kan doen om zorg digitaal te ontvangen, bijvoorbeeld met een digitaal consult. Een patiënt kan hier verschillende redenen voor hebben die op zichzelf geen verband houden met de kwaliteit van de geleverde zorg, maar die desalniettemin legitiem zijn. Het kan zijn dat de patiënt angst heeft, geen verlof op kan nemen of geen reiskosten wil maken. Een zorgaanbieder zal nu in de meeste gevallen een dergelijk verzoek eenvoudig kunnen weigeren, zonder dat daar een dragende motivering voor is.

3. Probleemschets

De gezondheidszorg staat onder druk door onder andere de vergrijzing, het stijgende tekort aan personeel en oplopende zorgkosten. Digitale zorg biedt mogelijkheden om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden en goede kwaliteit te blijven bieden. Meer eigen regie draagt bij aan het gebruiksgemak, de tevredenheid en de ervaren kwaliteit binnen de zorg.⁶

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden stappen gezet als het gaat om waardegedreven - en passende zorg. De ingeslagen richting naar digitale zorg, waaronder ook het digitaal consult, is hierin belangrijk. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft belangrijke afspraken gemaakt met het veld om een verandering te bewerkstelligen als het gaat om het denken over digitalisering in de zorg. Het uitgangspunt luidde: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan. De doelstellingen van het IZA zijn op dit gebied:

- In 2026 leidt de inzet van hybride zorg tot aantoonbaar anders werken en het verlagen van de werkdruk van de zorgverleners met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoud.
- Veldpartijen (her)ontwerpen de zorgpaden en -processen en zorgen voor afschaling en aanpassing van bestaande traditionele werkwijze en processen. Overheidspartijen faciliteren waar nodig deze transformatie ook bij implementatie.
- Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Van deze geschikte zorg komt 70% digitaal of hybride beschikbaar. Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50% van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn. Hiertoe worden sectorale afspraken gemaakt.

⁴ [Digitale zorg op afstand: veelbelovend én veeleisend \(consultancy.nl\)](https://www.consultancy.nl)

⁵ [Digitale zorg in Nederland | McKinsey](https://www.mckinsey.nl)

⁶ E-health Monitor 2022

- Veldpartijen zorgen dat de hybride zorg toegankelijk is voor mensen en bevorderen inclusiviteit van deze zorg. Overheidspartijen faciliteren deze ontwikkeling.

Daarnaast zijn er goede voorbeelden van zorgaanbieders en zorgprofessionals die vooroplopen in het innoveren en digitaliseren. Tegelijkertijd komt verandering in de zorg vaak pas langzaam op gang⁷. De goede voorbeelden die er zeker wél zijn, worden met moeite opgeschaald en breder ingezet. De initiatiefneemster ziet deze initiatiefwet dan ook als een stok achter de deur om deze beweging sneller op gang te krijgen. Want, zo blijkt ook uit de E-health Monitor 2022, de ontwikkeling blijft nog achter op de ambities. Ongeveer de helft van de huisartsen maakt helemaal geen gebruik van beeldbellen en het totale gebruik van beeldbellen is ten opzichte van het jaar ervoor niet toegenomen.

De initiatiefneemster wilt ervoor waken dat de zorg weer volledig teruggaat naar de situatie vóór maart 2020. Goede ontwikkelingen moeten behouden blijven. Ook is het zo dat er bij patiënten(organisaties) behoefte is om zorg in grotere mate digitaal te ontvangen.⁸ Veel zorgverleners en zorgaanbieders werken hierin mee, maar de initiatiefneemster constateert ook dat veel van hen vast willen blijven houden aan het fysieke consult, ook in situaties waarin daar geen goede (zorg-gerelateerde) reden voor is. Dit terwijl digitale consulten voordelen bieden aan zowel de zorgaanbieder als de patiënt. Voor de patiënt ontstaat een minder grote drempel om zorg te zoeken en de zorgaanbieder kan een efficiëntieslag maken. Het is gebleken dat digitale consulten uiteindelijk tijd, en ook geld, besparen, zoals hierboven reeds is vermeld. En dit geldt zorg-breed; voor ziekenhuiszorg, huisartszorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Zo blijkt uit onderzoek van drie ouderenzorgorganisaties dat een gemiddeld beeldzorgmoment deze drie ouderenzorgorganisaties een jaarlijkse capaciteitsvergroting oplevert van 23 duizend uur.⁹

4. Inhoud van het wetsvoorstel

Met deze initiatiefwet wordt in de wet vastgelegd dat de patiënt het recht heeft op een digitaal consult in gevallen waarin dat niet in de weg staat van goede zorgverlening. De patiënt kan daar een verzoek toe doen. In gevallen waarin de zorgaanbieder van oordeel is dat een digitaal consult in de weg staat aan goede zorgverlening, kan deze alsnog van de patiënt vragen om diens fysieke aanwezigheid. Naast de totstandkoming van het verzoekrecht regelt dit wetsvoorstel dat zorgaanbieders zich op een dusdanige wijze dienen te organiseren dat zij ook in staat zijn om op een veilige manier digitale consulten aan te bieden. Dat behelst met name het voorhanden hebben van de juiste technologische middelen, specifiek een geschikte applicatie en apparatuur om deze te gebruiken. Hierop wordt verder ingegaan in paragraaf 6, betreffende de uitvoeringsaspecten.

Onder digitaal consult (of ook wel: videobellen of videoconsult) wordt verstaan een afgebakende tijdspanne waarin de zorgverlener, zoals de medisch specialist, huisarts of physician assistant, met een patiënt één-op-één contact heeft over één of meerdere zorgvragen en daarin adviseert en/of een behandeling voorschrijft.

⁷ [KPMG-rapport over de zorg: veranderingen gaan nog te traag - ZorgenZ](#)

⁸ [Digitale Zorg \(patientenfederatie.nl\)](#)

⁹ [Beeldbellen levert tevreden cliënten én meer tijd op | ICT&health | Het innovatieplatform van de zorg. Voor de zorg. \(icthealth.nl\)](#)

Het recht op een digitaal consult voor zover passend binnen goede zorg wordt vastgelegd door in artikel 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) op te nemen dat een zorgaanbieder zich op een zodanige manier moet organiseren dat **goede zorg verleend kan worden via een digitaal consult.**

In kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroepen die dit betreft wordt vastgelegd hoe goede en veilige zorg via een digitaal consult kan worden geboden. Dit gebeurt samen met het Zorginstituut. Het is primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om de zorgverlening binnen de eigen organisatie goed te regelen. Omdat er al veel ervaring is opgedaan met videoconsulten is de last hiervan tamelijk beperkt. Zoals wordt besproken in paragraaf 6 bestaat er al een handreiking videoconsulten, opgesteld door de KNMG.

Omdat een consult niet onder alle omstandigheden digitaal kan en zorgaanbieders bovenal *goede* zorg moeten leveren is wel van belang dat de zorgaanbieder een uiterste mogelijkheid heeft om aanwezigheid van een patiënt te vereisen en dus de digitale mogelijkheid te weigeren. Deze bevoegdheid wordt wel geclausuleerd tot gevallen waarin de arts gemotiveerd kan aangeven waarom in een concreet geval geen goede zorg geleverd kan worden als het consult digitaal plaatsvindt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dient erop toe te zien dat die bevoegdheid niet wordt misbruikt om de toegang tot digitale consulten te blokkeren.

Wanneer een digitaal consult niet verenigbaar is met het uitgangspunt van goede zorg, is in de eerste plaats aan de zorgaanbieder, dan wel de zorgverlener. Die zal zich hierbij wel moeten vergewissen van de richtlijnen die gelden. Het is niet aan de initiatiefneemster om voor te schrijven welke standaarden dienen te worden gehanteerd, maar er kan aansluiting worden gezocht bij de reeds bestaande handreiking videoconsulten van de KNMG.¹⁰ De handreiking omschrijft situaties waarin een digitaal consult mogelijk minder geschikt is, en hoewel dat niet direct in verband wordt gebracht met 'goede zorg' zoals omschreven in de Wkkgz houden de omschreven situaties wel degelijk verband met of *goede zorg* kan worden geboden aan de patiënt. In de handreiking worden te volgende situaties genoemd:

- Spoedeisende situaties;
- **Situaties waarin het noodzakelijk is dat de arts lichamelijk onderzoek verricht en/of waarbij gangbaar lichamelijk onderzoek niet uitgesteld kan worden;**
- Situaties waarbij aanvullend onderzoek dezelfde dag op locatie gebruikelijk is;
- De patiënt heeft onvoldoende communicatieve vaardigheden;
- De patiënt heeft onvoldoende technische vaardigheden of ondersteuning om het consult tot stand te brengen;
- De patiënt is lichamelijk of geestelijk niet in staat om een adequaat videoconsult te voeren;
- Patiënten die anderstalig zijn en waarbij een taalbarrière het verlenen van adequate zorg in de weg staat en/of wanneer een tolk niet kan deelnemen aan het videoconsult;
- Patiënten met een onveilige thuissituatie;

¹⁰ KNMG, Handreiking videoconsulten, <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/alles-wat-u-moet-weten-over-videoconsulten-met-patienten>

- Patiënten onder de twaalf jaar waarvan de ouders of gemachtigden niet bij het videoconsult aanwezig kunnen of willen zijn, en/of als bij de arts daarover mogelijk onduidelijkheid bestaat;
- Patiënten van twaalf tot zestien jaar, waarbij de ouders of gemachtigde personen(en) geen toestemming geven tot het voeren van het videoconsult en/of waar bij de arts daarover mogelijk onduidelijkheid bestaat; en
- Wilsonbekwame patiënten, waarbij de gemachtigde niet bij het videoconsult aanwezig kan of wil zijn, of als daarover bij de arts onduidelijkheid bestaat.

Hierbij is wel van belang dat bovenstaande voorbeelden niet kunnen worden gezien als onderdeel uitmakend van het onderhavige wetsvoorstel. Het zijn best practices uit de praktijk die een beeld geven van wanneer een videoconsult in de weg kan staan aan het verlenen van goede zorg.

Van belang is ook om aan te geven dat het onderhavige voorstel slechts één kant op werkt: het schept een patiëntenrecht. De zorgaanbieder kan uiteraard voorstellen om een consult digitaal te voeren, maar een patiënt behoudt het recht op (tenzij juist dát vanuit het oogpunt van goede zorg niet verantwoord zou zijn) een fysiek consult.

5. Verhouding tot hoger recht

De grondrechtelijke aspecten van het voorstel zijn beperkt. Er zijn raakvlakken met het privéleven en het zelfbeschikkingsrecht te bedenken, maar deze zijn van dusdanig beperkte aard dat zij geen bespreking behoeven voor zover zij ondersteunend zijn aan het onderhavige wetsvoorstel.

Wat wel van belang is, is dat de praktijk zo wordt uitgevoerd dat dit gebeurt met waarborgen ter bescherming van het privéleven van patiënten. **Zo zal het zo moeten zijn dat derden niet ongewenst mee kunnen luisteren met een consult en zal de gebruikte technologie veilig moeten zijn.**

Een en ander zal ook in lijn moeten zijn met de **Algemene verordening Gegevensbescherming (AVG)**. De AVG ziet op de *verwerking* van persoonsgegevens. Waar medische gegevens worden verwerkt zal voor die verwerking een grondslag moeten zijn. Bij een fysiek consult worden deze gegevens in beginsel niet anders verwerkt dan bij een digitaal consult. De arts zal vrijwel altijd administratie voeren. Sterker: op grond van de Wet inzake de geneeskundige behandelovereenkomst moet de arts een dossier over de patiënt bijhouden (art. 7:454, eerste lid BW).

Deze informatie wordt vaak weer ingevoerd in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Het EPD is al in lijn met de eisen die AVG hierover stelt. Voor de verwerking van medische persoonsgegevens is in dit geval nodig dat sprake is van een wettelijke verplichting, welke te vinden is in het eerdergenoemde artikel 7:454 BW.

Het hebben van een videoconsult, of een andere vorm van een digitale zorg brengt met zich mee dat gegevens worden verwerkt. **Daarom moet een dataverwerkingsovereenkomst worden gesloten (art. 28, derde lid AVG) met het bedrijf dat de software aanbiedt die wordt gebruikt.** Daarbij is ook **niet alle reguliere software die wordt gebruikt voor videobellen ook geschikt** voor het verwerken van medische persoonsgegevens.

6. Uitvoeringsaspecten

Zoals hiervoor besproken is het vanzelfsprekend belangrijk dat zorgaanbieders op een veilige en medisch verantwoorde manier omgaan met videoconsulten. Daarin ziet de initiatiefneemster geen grote uitdaging voor de praktijk. Vaak gebeurt dat immers al en de KNMG kwam al in 2021 met een Handreiking videoconsulten. Ook bestaan er al voldoende geschikte applicaties die veilig en AVG 'compliant' zijn.¹¹ Er zijn dus voldoende faciliteiten en kennis aanwezig om in digitale consulten te voorzien. Tegelijkertijd zullen er ook zorgaanbieders zijn die nu nog niet de mogelijkheid aanbieden. Omdat dit wetsvoorstel aanbieders verplicht om zich dusdanig te organiseren dat een digitaal consult mogelijk is, zullen zij hiervoor zorg moeten dragen. Daarbij hoort ook het beschikbaar hebben van een applicatie die kan worden gebruikt.

Toezicht op de zorg wordt hoofdzakelijk gehouden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dat zal ook gelden voor deze wet. Aanbieders die weigeren zich zo te organiseren dat zij digitale consulten kunnen aanbieden of weigeren om aan redelijke verzoeken waarbij het belang van goede zorg niet wordt geschaad te voldoen en enkel fysieke consulten aanbieden kunnen door de IGJ handhaven. Bijvoorbeeld door een aanwijzing te geven.

Hierbij is ook van belang dat het niet aan de initiatiefneemster is om te bepalen hoe de IGJ de eigen capaciteit inzet en op welke wijze het toezicht precies plaatsvindt. Bij meldingen kan er evenwel worden ingegrepen.

7. Internationale vergelijking

Initiatiefneemster is niet bekend met landen waar een dergelijke regeling van toepassing is als nu wordt voorgelegd. Wel is het zo dat in veel andere landen de mogelijkheden tot digitale zorg –meer specifiek het videoconsult- beter benut worden.

Zo is het in Scandinavische landen al veel gebruikelijker dan in Nederland om een digitale afspraak te maken met bijvoorbeeld de huisarts. Hoewel dit mede gelegen zal zijn in de geografische kenmerken van bijvoorbeeld Zweden en Noorwegen –landen die aanzienlijk dunner bevolkt zijn dan Nederland- wil dat niet zeggen dat er in Nederland geen reden is om digitale consulten meer te stimuleren via wetgeving.

8. Adviezen

- *Volgt na consultatie*

¹¹ Zie bijvoorbeeld deze keuzetabel met applicaties:
<https://airtable.com/embed/app9PHAW9nVdr854h/shrsJNfRJq6Te4M0x/tblWCaPtkLniNU9pZ?viewControls=on>.

9. Financiële gevolgen en administratieve lasten

Initiatiefnemer verwacht positieve financiële effecten van het onderhavige wetsvoorstel. Gedacht kan worden aan maatschappelijke besparingen, zoals dat een patiënt minder snel verlof hoeft op te nemen voor een bezoek aan de zorgaanbieder.

Tegenover besparingen staan anderzijds ook kosten bij de zorgaanbieder. Zo zullen zorgaanbieders gebruik moeten maken van geschikte applicaties. De kosten hiervan zijn echter zeer laag; zoals blijkt uit de keuzetabel (zie paragraaf 6) varieert dit van enkele euro's tot enkele tientjes per maand voor een licentie of abonnement.

Deze paragraaf zal na afloop van de internetconsultatie verder worden uitgebreid.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

Onderdeel A

Onderdeel A voorziet in een definitiebepaling voor 'digitaal consult', inhoudende een zekere tijdsperiode omvattend waarin de cliënt en de zorgaanbieder contact hebben over een zorgvraag met behulp van een app of website waarbij sprake is van visueel contact. Dit betekent dat een telefoongesprek niet onder de noemer van een digitaal consult valt.

Onderdeel B

Onderdeel B voegt een onderdeel toe aan het tweede lid van artikel 2 Wkkgz. In dit lid wordt bepaald dat een zorgaanbieder een verzoek tot digitaal consult toewijst, tenzij de onderdelen a tot en met c van hetzelfde lid zich hiertegen verzetten. Deze onderdelen werken uit wat onder 'goede zorg' moet worden verstaan. Het gaat dan om zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt (a); .waarbij zorgaanbieders en zorgaanbieders handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden (b); en waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld (c).

Een voorbeeld van een situatie waarin een zorg niet doeltreffend kan worden verleend via digitale weg is een situatie waarin lichamelijk onderzoek door de zorgaanbieder nodig is om goede zorg te verlenen. Richtlijnen van de beroepsgroep zijn leidend in welke situaties zich wel niet goed lenen voor een digitaal consult.

Onderdeel C

Dit onderdeel regelt dat zorgaanbieders zich op een dusdanige wijze organiseren dat digitale consulten kunnen worden aangeboden. Dit houdt in ieder geval in dat zorgaanbieders de beschikking hebben over een applicatie die kan worden gebruikt om een digitaal consult op een veilige manier te houden en het ter beschikking hebben van apparatuur die hierbij nodig is, zoals een camera en microfoon, al dan niet ingebouwd in een computer.

Artikel II

Regelt de inwerkingtreding. Mocht het voorstel wet worden, dan treedt het in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.