

Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mw. W. Paulusma
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 30 november 2023

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 00

directiesecretariaat@fed.knmg.nl

Referentie

SNO/ILO/WPU

Onderwerp

Internetconsultatie Recht op digitaal consult voor zover passend bij goede zorg

Geachte mevrouw Paulusma,

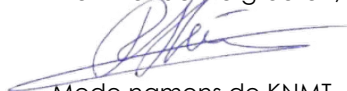
De KNMG heeft met belangstelling kennisgenomen van uw voorstel om in de Wkkgz een recht voor patiënten op een digitaal consult op te nemen, zoals dat op 5 oktober 2023 is gepubliceerd en is opengesteld voor internetconsultatie. Graag geeft de KNMG haar reactie op dit voorstel aan de hand van drie onderwerpen: samen beslissen, technische verplichting en goede zorg. Wij doen dit mede namens de Nederlandse beroepsorganisatie van tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen KNMT.

Standpunt KNMG:

De KNMG erkent ten volle het belang van digitale zorgverlening voor patiënten en artsen en zet zich dan ook graag in om eventuele belemmeringen op dit terrein weg te nemen en artsen hierbij te ondersteunen. Dat doet de KNMG bijvoorbeeld door handreikingen voor artsen op te stellen, zoals de KNMG-handreiking Videoconsulten (2021). Veel artsen hebben goede ervaringen opgedaan met digitale consulten, zowel tijdens als na de coronacrisis. De KNMG is echter geen voorstander van wettelijke verankering van een 'recht op een digitaal consult' zoals door u voorgesteld. De KNMG voorziet dat zo'n recht in de praktijk tot onnodige en onwenselijke conflicten kan leiden tussen artsen en patiënten. Er zijn immers situaties waarin artsen alleen als 'goed hulpverlener' kunnen handelen en goede en veilige zorg kunnen leveren als ze de patiënt fysiek zien en kunnen onderzoeken. Het is daarom primair aan artsen om in voorkomende gevallen een inschatting te maken of er eventueel ruimte is voor een digitaal consult, zodat daarover samen met de patiënt een verantwoorde beslissing kan worden genomen. Uiteraard moet daarbij zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de voorkeuren, wensen en mogelijkheden van de patiënt. Bij invoering van een afdwingbaar recht van de patiënt (of diens vertegenwoordiger of gemachtigde) op een digitaal consult komt het uitgangspunt van samen beslissen binnen de zorgverlening onder druk te staan. Digitale zorg kan een middel zijn om goede zorg te verlenen, maar moet geen doel op zich zijn.

In de bijgevoegde bijlage gaan wij meer in detail in op de hierboven genoemde drie onderwerpen, die wij uit het initiatiefwetsvoorstel hebben uitgelicht.

Met vriendelijke groeten,



Mede namens de KNMT
René Héman, arts M&G, bedrijfsarts
voorzitter Artsenfederatie KNMG

BIJLAGE

Algemene opmerking

De KNMG pleit ervoor om vast te houden aan wat we in en na de coronacrisis op het gebied van digitale zorg hebben bereikt, en gunstige voorwaarden te scheppen voor zorgaanbieders om digitale zorg verder uit te bouwen en te implementeren in de dagelijkse werkprocessen. Dat geldt voor allerlei vormen van digitale zorg, zoals beeldbellen, telemonitoring, gebruik van (medische) apps en digitale triage. Daarbij is bijvoorbeeld aandacht nodig voor de beschikbaarheid van de juiste faciliteiten om digitale zorg te leveren; vergroten van kennis, expertise en vaardigheden bij patiënten/cliënten en artsen over digitale zorg; mogelijkheden om elektronisch patiëntgegevens uit te wisselen; waarborgen voor financiering van digitale zorg. Daarbij gaat het er vooral om dat artsen en patiënten/cliënten de mogelijkheden goed kennen én goed toegerust zijn om de mogelijkheden te benutten. Zo zorgen we ervoor dat artsen en patiënten/cliënten ook samen kunnen beslissen over de vorm waarop contact tussen hen het beste kan plaatsvinden. Volgens de KNMG verkiest ondersteuning en stimulering de voorkeur boven een afdwingbaar recht op een videoconsult. Dat laatste zou zomaar tot meer conflicten kunnen leiden tussen zorgverleners en patiënten/cliënten en het relatiemodel van 'samen beslissen' kunnen frustreren.

Hieronder gaan we nader in op drie specifieke aandachtspunten uit het wetsvoorstel: samen beslissen, technische verplichting en goede zorg.

1. Samen beslissen of recht op videoconsult

Volgens de toelichting op het wetsvoorstel doelt de initiatiefnemer met "digitaal consult" uitsluitend op "videoconsult". Ter voorkoming van misverstanden adviseren wij om overal waar in het wetsvoorstel en de toelichting "digitaal consult" staat dit te vervangen door "videoconsult".

In het wetsvoorstel houden zorgaanbieders de mogelijkheid om in concrete situaties een videoconsult te weigeren als de zorgaanbieder van mening is dat een videoconsult niet verenigbaar is met het uitgangspunt van goede zorg. Samen beslissen tussen arts en patiënt/cliënt is onmisbaar om de beste zorg te kunnen leveren. Een recht legt de nadruk op het kunnen opeisen van een digitaal consult, ook als er ruimte blijft voor artsen om daar in het kader van het kunnen leveren van goede zorg niet in mee te gaan. Tijdens de coronacrisis hebben we gezien dat digitale zorg niet bij alle zorgvragen in alle situaties en voor alle patiënten/cliënten geschikt is. Een voorbeeld uit de KNMG-handreiking Videoconsulten (2021), waarnaar in de toelichting op het wetsvoorstel wordt verwezen, is dat een zorgaanbieder of zorgverlener kan besluiten om aan het verzoek of recht op een videoconsult niet in te gaan omdat een lichamelijk onderzoek noodzakelijk wordt geacht. In de geneeskunde, inclusief de sociale geneeskunde, kan een arts het bijvoorbeeld noodzakelijk achten om een cliënt fysiek te zien, niet (alleen) om een lichamelijk onderzoek te doen, maar (ook) om de cliënt goed te kunnen observeren. Ook zou de situatie zich kunnen voordoen dat een zorgverlener zich onveilig voelt bij een digitaal consult, bijvoorbeeld als een patiënt/cliënt het consult in de openbare ruimte voert of als de patiënt/cliënt het consult zonder toestemming van de zorgverlener wil opnemen. Naar onze mening brengt een afdwingbaar recht op een videoconsult het risico met zich mee op het ontstaan van onnodige en onwenselijke conflictsituaties en daardoor voor de vertrouwensrelatie tussen zorgverleners en patiënten/cliënten.

Het wetsvoorstel lijkt in strijd met eerdere inspanningen om samen beslissen te verankeren in wetgeving, zoals de invoering van het 'relatiemodel' in de Wgbo per 1 januari 2020. Daarbij is een overlegplicht toegevoegd aan de informatieplicht van de hulpverlener. Een recht op een digitaal consult kan het overleg tussen arts en patiënt, zoals bedoeld in artikel 7:448 BW, ondermijnen en daardoor ook het 'relatiemodel' dat per 1 januari 2020 kenmerkend is voor de Wgbo. Ook lijkt het wetsvoorstel in strijd met de afspraken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) dat partijen *samen* werken aan brede opschaling en

toepassing van hybride zorg. Daarnaast is niet duidelijk hoe het wetsvoorstel zich verhoudt tot IZA-doelstellingen omtrent Samen Beslissen (bijv. Onderdeel A, 4d en 4f).

Reactie op vraag 2 uit de internetconsultatie:

"Dit voorstel regelt dat een patiënt kan verzoeken om een digitaal consult (videoconsult). De zorgaanbieder wijst dit verzoek toe, of legt uit dat bij een digitaal consult in dat geval geen goede zorg geleverd kan worden. Hoe beoordeelt u deze toepassing van het principe van comply or explain? Zie ook paragraaf 4 van de memorie van toelichting."

In reactie op deze vraag is de KNMG van mening dat het voorstel te weinig oog heeft voor de gevolgen van een 'explanation' door de zorgverlener waarom een videoconsult in een concreet geval minder geschikt is. Bij gevolgen valt te denken aan de administratieve lasten die dit met zich mee zal brengen voor de zorgverlener. Ten tweede, doordat cliënten er van uit kunnen gaan dat zij een afdwingbaar, absoluut recht hebben op een videoconsult is het voorstelbaar dat zij vooral daaraan vasthouden en niet open staan voor de argumenten die de zorgverlener aanvoert. Daardoor wordt het principe van 'samen beslissen' ondermijnd. Dit kan bovendien negatieve gevolgen hebben voor de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patient/client en in bepaalde gevallen zelfs tot conflictsituaties als cliënten agressief worden. Digitale zorg kan een middel zijn om goede zorg te verlenen, maar moet geen doel op zich zijn.

Voorts wordt in de memorie van toelichting beschreven dat het wetsvoorstel tijdswinst oplevert voor de zorgverlener. Wij vragen ons af of die aanname juist is. Naar verwachting zal de zorgverlener het moeten vastleggen als er afgeweken wordt van een wettelijk recht. Daarnaast is het goed mogelijk dat het zorgverleners juist méér tijd kost als zich technische problemen voordoen aan de kant van de patiënt, bijvoorbeeld in de totstandkoming van de verbinding. Als dit laatste tot gevolg heeft dat er vervolgens alsnog een fysiek consult wordt afgesproken, is het de vraag wat dit betekent voor de goede zorgverlening waar de zorgaanbieder verantwoordelijk voor is. Tot slot blijkt uit de literatuurstudie van de Generieke module digitale zorg (ZonMW project met de Patiëntenfederatie), dat digitale consulten weliswaar dezelfde kwaliteit van zorg lijken te leveren, maar geen kostenbesparing of efficiëntieslag opleveren op dit moment. Ook uit dat onderzoek blijkt dus dat de genoemde tijdswinst op dit moment niet wordt gerealiseerd.

2. Technische verplichting

Naast een recht voor de patiënt/cliënt bevat het voorstel ook een plicht voor zorgaanbieders om hun zorg zo in te richten dat zij in staat zijn om op een veilige manier een videoconsult aan te bieden. Daartoe wordt voorgesteld om een nieuw tweede lid toe te voegen aan art. 3 Wkkgz.

Wij willen u er hier op wijzen dat u kennelijk van een verouderde tekst van artikel 3 Wkkgz bent uitgegaan. Artikel 3 Wkkgz kent op dit moment namelijk al een tweede en derde lid. Die zijn op 1 juli 2023 in werking getreden (Stb. 2023, 26). Als het huidige voorstel bij de Tweede Kamer wordt ingediend, waar de KNMG geen voorstander van is, dan zou dat voorstel inhouden dat art. 3 Wkkgz als volgt zou komen te luiden:

"1. De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.

2. In aanvulling op het eerste lid organiseert de zorgaanbieder zich op zodanige wijze dat op een veilige manier digitale consulten kunnen worden aangeboden.

3. De zorgaanbieder, indien hij een instelling is, stelt de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten, in de gelegenheid invloed uit te oefenen op zijn beleid ter uitvoering van het eerste lid.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van het tweede¹ lid."

De KNMG vraagt zich af of alle zorgaanbieders hieraan kunnen voldoen. Denk bijvoorbeeld aan kleine zorgpraktijken en solistisch werkende zorgverleners. Volgens de Wkkgz vallen die immers ook onder de definitie van 'zorgaanbieder' en daardoor ook onder de verplichting om goede zorg te leveren zoals bedoeld in art. 2 Wkkgz. Wat is er nodig om deze verplichting in deze gevallen te ondersteunen en te financieren? De kosten en baten van dergelijke innovatie liggen namelijk hier vaak niet op de zelfde plek en het vraagt vaak een flinke investering om digitale zorg echt goed in te richten. Omdat investeringen zich niet (direct) terug betalen, kunnen en willen niet alle zorgaanbieders hieraan beginnen. De KNMG vraagt zich in het verlengde daarvan af of deze plicht wel handhaafbaar is. Hoe worden kleine zorgpraktijken en solistisch werkende zorgverleners ondersteund of verleid om aan deze verplichting te voldoen wanneer zij daartoe niet in staat of bereid zijn? Of moeten zij dan vrezen voor sancties?

3. Goede zorg

Het wetsvoorstel behelst de toevoeging van een nieuw onderdeel d aan art. 2, tweede lid, Wkkgz. Artikel 2 Wkkgz komt dan als volgt te luiden:

"Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
- b. waarbij zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden;
- c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld; en
- d. waarbij op verzoek van de cliënt een digitaal consult wordt verleend, tenzij de onderdelen a tot en met c zich hiertegen verzetten."

In de memorie van toelichting bij de Wet cliëntenrechten zorg (thans Wkkgz, kamerstuk 32 402, nr. 3, pag. 11) staat het volgende:

"De term «goede zorg» geeft meer dan «verantwoorde zorg» aan dat dat de zorgaanbieder niet kan volstaan met het leveren van zorg die niet slecht is; er moet zorg van goed niveau worden geleverd, volgens de professionele standaard."

Deze omschrijving is vergelijkbaar met het begrip 'goed hulpverlenerschap' uit de Wgbo. Volgens de KNMG bestaan er nog geen beroepsrichtlijnen voor artsen die beschrijven voor welke klachten videoconsulten wel of niet geschikt zijn. Daar zal ook eerst nader onderzoek naar moeten worden gedaan. Dat daaraan in de praktijk wel behoefte bestaat volgt onder meer uit het recente krantenartikel "Huisartsen doen beeldbellen bij kinderen in de ban na de dood van een peuter" (Trouw, 18 oktober 2023). Om het gebruik van videoconsulten in de zorgpraktijk te stimuleren, lijkt het ons nuttiger om in te zetten op de ontwikkeling van beroepsrichtlijnen voor medische specialismen, inclusief de sociale geneeskunde, in plaats van bovenop de verplichting om goede zorg te verlenen een afdwingbaar recht voor patiënten/cliënten in te voeren, met alle risico's op conflicten waarin patiënten/cliënten vasthouden aan een recht in plaats van samen meebeslissen.

¹ "tweede lid" moet dan "derde lid" worden.

De KNMG vindt het opmerkelijk dat een digitaal consult een element wordt van wat goede zorg is. Dit brengt immers met zich mee dat zorgverlening zonder mogelijkheid tot een videoconsult geen goede zorg zou zijn. Het begrip 'goede zorg' in de Wkkgz is een combinatie van 'verantwoorde zorg' uit de voormalige Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet BIG en van het begrip 'zorg van een goed hulpverlener' uit de Wgbo. Het begrip 'goede zorg' omvat ook een goede organisatie van de zorgverlening. Gelet op de huidige technische mogelijkheden en de veelal positieve ervaringen die met videoconsulten zijn opgedaan tijdens de Covid-19 pandemie, valt te verwachten dat zorgorganisaties met hun tijd meegaan (zie ook RIVM e-healthmonitor 2022). Tijdens de Covid-19 pandemie ging dat eigenlijk, noodgedwongen, vanzelf omdat zorgaanbieders er duidelijk de voordelen van zagen.² Op basis daarvan kunnen we ons afvragen of zorgaanbieders niet beter kunnen worden gestimuleerd of verleid om videoconsulten als onderdeel van hun praktijkvoering aan te bieden door ze te laten profiteren van de voordelen ervan, in plaats van door een afdwingbaar recht voor patiënten en cliënten.

Tot slot: In bepaalde situaties kan de zorgaanbieder voor een patiënt/cliënt via videoconsult toegankelijker zijn dan via fysiek consult. Dit is echter iets anders dan dat zorgverlening zonder mogelijkheid tot een videoconsult geen goede zorg is. Het heeft onze voorkeur om dat te toetsen aan de hand van professionele standaarden of kwaliteitsstandaarden en niet voor te schrijven via een wettelijke verplichting. Het is bij uitstek een onderdeel van 'goede zorg' om de mogelijkheden, wensen en voorkeuren van de patiënt/cliënt in het samen beslissen goed mee te laten wegen.

² Zie bijvoorbeeld RIVM e-healthmonitor 2022, waarin een positieve trend zichtbaar is.