

MEMO

Aan : Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Van : dr. Marcel Heldoorn | m.heldoorn@patientenfederatie.nl | 06-27002735

Onderwerp : Consultatie Recht op digitaal consult voor zover passend bij goede zorg

Datum : 5 december 2023

Kopie :

Graag maakt de Patiëntenfederatie Nederland gebruik van de gelegenheid om te reageren op het initiatiefwetsvoorstel Recht op digitaal consult voor zover passend bij goede zorg ingediend door Tweede Kamerlid Wieke Paulusma. Hieronder gaan wij in op de consultatievragen

Vraag 1 van 2

U kunt reageren op alle aspecten van het wetsvoorstel.

Algemeen

Tijdens de coronacrisis moesten zorgverleners en ziekenhuizen strikte quarantainemaatregelen toepassen. Tegelijkertijd waren patiënten terughoudend om persoonlijk naar hun zorgverleners te gaan. Daarom nam het aantal videoconsulten aanzienlijk toe. Uit gesprekken met patiënten in onze achterban in en na de coronaperiode blijkt dat videoconsulten in veel situaties door patiënten passend worden gevonden en positief worden gewaardeerd. Patiëntenfederatie Nederland herkent de probleemschets in paragraaf 3 van de Memorie van toelichting (MvT).

Natuurlijk zien we ook dat er situaties zijn waarin een digitaal consult niet de aangewezen vorm van zorg is. We vinden dat dit initiatiefwetsvoorstel voldoende ruimte biedt om hierover in gesprek te gaan. Bij de beantwoording van consultatievraag 2 doen wij een concreet voorstel om te komen tot een gezamenlijke kwaliteitsstandaard.

Doordat keuzemogelijkheid over de vorm van het consult (digitaal of fysiek) wordt verankerd in de wet en het daarmee de basis vormt voor echt samen beslissen over vorm van zorg, ontstaat er meer gelijkwaardigheid in relatie tussen patiënt en zorgverlener.

Meer evenwicht in de relatie patiënt zorgverlener

Dit initiatiefwetsvoorstel biedt een meer gelijkwaardige positie voor de patiënt: Het effect van een fysieke afspraak bij de zorgaanbieder voor de patiënt wordt nogal eens onderschat. Niet alle patiënten zijn mondig genoeg om zich uit te spreken hierover.

Gehoord van een patiënt:

"Een fysiek consult is altijd een uitwedstrijd."

Soms kost het de patiënt meer energie dan nodig, soms kost het mantelzorgers meer tijd dan nodig en het kost ook vaak meer geld dan nodig. Dat zit in reiskosten (van patiënt en van



zorgverlener) en vaak ook parkeerkosten.

Zorgverleners gaan nog te vaak uit van een standaard fysiek consult, zonder dat zij de voordelen die het hen oplevert benoemen. Daardoor blijven de voordelen en de nadelen voor zowel zorgverlener als patiënt onbesproken. Een eerlijke afweging tussen voordelen en nadelen vindt niet plaats. Deze initiatiefwet geeft wel ruimte om deze afweging te maken. Door uit te gaan van het principe dat de patiënt een digitaal consult mag krijgen als deze daarom verzoekt, tenzij dit goede zorg in de weg staat. In het gesprek bespreken zorgverlener en patiënt de voordelen en nadelen samen en beslissen samen of een digitaal of fysiek consult de best passende zorg is. Dit zal de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverlener versterken.

Verbetering van kwaliteit van zorg door aanvullende informatie voor zorgverlener

We vinden dat de wet aanvullende mogelijkheden biedt om kwaliteit van zorg te verbeteren doordat de patiënt in eigen omgeving gezien kan worden. Dit geeft de zorgverlener mogelijk meer inzicht in de situatie van de patiënt, en hierdoor kan de zorgverlener de zorg beter afstemmen op de thuissituatie van de patiënt. Een zorgverlener kan bijvoorbeeld instructie geven en zien of dit in praktijk goed werkt.

Maatschappelijke opbrengsten

Videoconsulten kunnen bijdragen aan het verlagen van maatschappelijk kosten door bijvoorbeeld verzuim van het werk. Voor een traditioneel ziekenhuisbezoek moet een werkende patiënt al snel een dagdeel verzuimen van het werk, terwijl een videoconsult van enkele minuten gemakkelijk in het werk ingepast kan worden. Zeker voor een chronisch patiënt neemt de impact van de zorg op zijn leven af. Voor een werkgever zullen meer videoconsulten leiden tot minder verzuimkosten.

Vraag 2 van 2

Hoe beoordeelt u de toepassing van het principe van *comply or explain*?

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.

Patiëntenfederatie Nederland vindt het principe van *comply or explain* goed passend bij de bedoeling van het voorstel. Wat ons betreft is het een onderdeel van samen beslissen om goed uit te leggen waarom een videoconsult in een specifieke situatie niet passend is. Wanneer een patiënt verzoekt om een videoconsult, dient dit serieus genomen te worden. Een inhoudelijke onderbouwing van het waarom van de weigering hoort daarbij. Onderstaand citaat onderstreept dat.

Gehoord van een patiënt (65 jaar):

"Dat doen wij niet meer", kreeg ik als reactie op mijn vraag of het controleconsult niet gewoon digitaal kon. Net als in de coronaperiode. Daarmee moest ik het dan maar doen."



Wij verwachten dat er door goede uitleg van zorgverleners aan patiënten over het waarom een digitaal consult in hun specifieke situatie niet geschikt is, een leereffect zal plaatsvinden bij patiënten. De volgende keer weet de patiënt dat een videoconsult mogelijk niet geschikt is en zal er dan niet om vragen.

Beschrijf goede en veilige zorg via een digitaal consult in een gezamenlijke kwaliteitsstandaard van zorgverleners én patiënten

Op pagina 5 van de MvT worden kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroepen genoemd waarin wordt vastgelegd hoe goede en veilige zorg via een digitaal consult kan worden geboden. Daarbij wordt aangetekend dat dit samen gebeurt met het Zorginstituut.

Volgens ons is dat nu nog niet het geval. De bestaande kwaliteitsstandaarden zijn gemaakt door de beroepsgroepen zelf. Het perspectief van patiënten is daarbij niet altijd of slechts zeer beperkt betrokken.

Patientenfederatie Nederland pleit er daarom voor om de bestaande handreikingen en beroepsgroep-specifieke kwaliteitsstandaarden als basis te gebruiken voor één nieuwe kwaliteitsstandaard waarin het patiëntperspectief ook een plek moet krijgen. Daarbij moet dan ook relevante patiënteninformatie ontwikkeld worden, die afgestemd is met patiënten(-vertegenwoordigers).

Dit nieuwe kwaliteitsinstrument moet dan gezamenlijk¹ ingediend worden voor opname in het register van het Zorginstituut Nederland.

Utrecht, 5 december 2023

Juliëtte Verwer

Marcel Heldoorn

¹ tripartite indiening door vertegenwoordigers van zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars