

Vergaderjaar 2021–2022

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 279

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2022

In deze brief reageer ik mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een reactie te geven op het rapport van Gupta Strategists «Uitweg uit de schaarste».

De organiseerbaarheid van de zorg is, naast de betaalbaarheid, de grote uitdaging voor de komende jaren. Door het benutten van de vele mogelijkheden die technologische en sociale innovatie te bieden hebben, kan het mogelijk zijn goede zorg te leveren voor iedereen die dat nodig heeft, terwijl tegelijkertijd minder beslag wordt gelegd op de schaarse tijd van zorgpersoneel.

Het is dan ook zeer te prijzen dat een deel van de technologische industrie, verenigd binnen de FME, het initiatief heeft genomen om in kaart te brengen welke kwantitatieve bijdrage de technologiesector aan de personeelstekorten in de zorg kan leveren. Ook de gekozen aanpak spreekt mij zeer aan, aangezien het onderzoek is geënt op bestaande zorgtechnologie die al in de praktijk wordt toegepast, zowel binnen de langdurige als de curatieve zorg. Mede daarom heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het rapport 16 mei jl. persoonlijk in ontvangst genomen.

De observatie van de onderzoekers is dat Nederland in relatie tot medische technologie vooral een implementatieprobleem heeft. Er zijn technologische oplossingen om de druk op het zorgpersoneel te verlichten, maar het lukt volgens de onderzoekers nog te beperkt om die succesvol in praktijk te brengen. Gupta constateert vier onderliggende oorzaken voor de beperkte benutting van beschikbare technologie:

1. Beperkt urgentiegevoel
2. Beperkte kennis over zorgtechnologie
3. Financiële prikkels die verandering zorgproces beperken
4. Huidige schaal is vaak te klein voor een positieve businesscase

Ik herken de oorzaken, waarbij ik het groeiende urgentiegevoel in de verschillende sectoren wel terug zie. Met de onderzoekers ben ik het eens dat dit om verschillende redenen nog niet tot de benodigde veranderingkracht en -capaciteit leidt en dat is wel nodig.

Daarom werk ik reeds actief aan de oorzaken voor de geschetste implementatieproblematiek en de voor de rijksoverheid genoemde actiepunten. Onder meer via activiteiten als de VIPP-versnellingsprogramma's, Digivaardig in de Zorg, de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) en de E-healthmonitor 2.0. Ook onderzoek ik hoe ik innovatieve meerjarencontracten kan stimuleren die zorgaanbieders meer vrijheid geven om passende innovaties te implementeren of het doen van onderzoek naar gezamenlijke inkoop, die input vormt voor het wegnemen van belemmeringen. Via Zorg van Nu verspreiden we kennis over technologie en bieden we e-learning aan. En ik ben met het Kenniscentrum Digitale Zorg van Zorgverzekeraars Nederland in gesprek om samen digitale/ technologische zorgtoepassingen sneller te kunnen beoordelen en (nieuwe) zorgprocessen kunnen helpen valideren, transformeren en schalen binnen en tussen zorgaanbieders in netwerken en (regionale) coalities.

Zoals het rapport ook laat zien kan ik de oorzaken niet alleen aanpakken, maar zijn alle partners nodig, waarbij ook de leden van de FME een belangrijke rol kunnen spelen. Dit is een samenspel waarin onder meer zorgaanbieders, zorginkopers, industrie, burgers en de overheid een rol hebben. Ik ben hierover structureel in overleg met de technologiesector.

De komende tijd zullen wij extra impulsen geven vanuit nieuwe akkoorden en programma's zoals het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). Deze impulsen zullen voor een belangrijk gedeelte gericht zijn op de implementatie van reeds bestaande technologische -en sociale innovaties en de daartoe benodigde transformatie van organisatie van zorg(processen), rekening houdend met de in het rapport genoemde oorzaken. Tevens is vorig jaar in kaart gebracht welke initiatieven andere partijen zelf nemen om de transformatie naar digitale en hybride zorg te versnellen.¹ Daarnaast blijft het zaak ook voldoende te sturen op innovatieve oplossingen die nog niet, of nog onvoldoende voor de zorgsector beschikbaar zijn.

De concrete uitwerking van de arbeidsbesparende technologische en sociale innovaties binnen het IZA en de twee programma's, stuur ik uw Kamer eind 2022.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

¹ Kamerstuk 27 529, nr. 270, reactie op motie van het lid Aukje de Vries over initiatieven voor digitale en hybride zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 592).