

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Mevrouw C. Helder, minister voor Langdurige zorg  
en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Verzonden per email aan: [MinisterLZS@minvws.nl](mailto:MinisterLZS@minvws.nl)

Geachte minister Helder,

Recent heeft strategisch adviesbureau Sirm een onderzoek uitgebracht onder de titel *Geschat potentieel digitale zorg*. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de directie MEVA van het ministerie van VWS. U heeft het onderzoek op 22 december 2023 naar de Tweede Kamer gestuurd als een van de bijlagen bij uw brief over de voortgang van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

In het rapport concludeert Sirm dat passende inzet van digitale zorg bijdraagt aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Dat wordt bereikt door een geschatte productiviteitsverbetering van ten minste 27.000 FTE in 2028 en met een geschatte netto opbrengst van € 1,3 miljard in 2028 voor de Wlz. Dit alles onder de voorwaarde dat het huidige beleid uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), Ondersteuning Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) slaagt.

Het rapport onderstreept terecht een aantal knellende problemen: de groeiende zorgvraag, arbeidsmarkttekorten, financiële druk en maatschappelijke houdbaarheid. Digitalisering van de zorg wordt beschouwd als een mogelijke oplossing, waarbij het rapport aangeeft dat een doordachte inzet van digitale zorg kan bijdragen aan verbeteringen in de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

Ook de VGN ziet veel mogelijkheden in het toepassen van digitale zorg. De door Sirm gekozen benadering staat echter ver af van de werkelijkheid in de gehandicaptenzorg. Dit leidt ertoe dat in het rapport een potentieel wordt geschetst dat veel te rooskleurig is. Het is in onze ogen dan ook onverantwoord om dit rapport te gebruiken als onderbouwing van beleid.

**DATUM**  
11 maart 2024

**KENMERK**  
B20240311HH

**BETREFT**  
Geschat potentieel  
digitale zorg

**BIJLAGEN**  
-

**CONTACT**  
Han Huizinga

**TELEFOON**  
06 13197186

**E-MAIL**  
[hhuizinga@vgn.nl](mailto:hhuizinga@vgn.nl)

**Bezoekadres**  
Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht

**Postadres**  
Postbus 413  
3500 AK Utrecht

**T** 030 273 93 00  
**E** [info@vgn.nl](mailto:info@vgn.nl)

**vgn.nl**

Met deze brief brengen wij onze kritische kanttekeningen bij het rapport onder uw aandacht, en geven wij aan hoe wij denken dat digitalisering en technologie kan bijdragen aan behoud van kwaliteit en betaalbaarheid van de gehandicaptenzorg.

#### *Focus op opbrengsten, kosten buiten beeld*

In het rapport wordt ingegaan op de potentiële opbrengsten terwijl het ontbreekt aan inzicht in de kosten die implementatie en gebruik van technologie met zich meebrengt. Inzet van technologie betekent dat er kosten worden gemaakt voordat je van opbrengsten kunt profiteren, waaronder kosten voor ontwikkelen en implementeren van de technologie. Het betekent ook blijvende kosten van onder meer licenties, beheer en beveiliging. Deze kosten ontbreken in het rapport.

Onze marges zijn laag en dus hebben we opbrengsten nodig om te kunnen investeren. En we betwijfelen sterk of de inzet van digitalisering en technologie op individueel niveau terug te brengen is tot tijdswinst per medewerker. Feitelijk is technologie in de zorg geen potentiële opbrengst vanuit besparingsoogpunt, maar noodzakelijk om zorg te kunnen blijven leveren. De grootste potentiële besparing zit naar ons idee aan de voorkant van het zorgproces en het stimuleren van zelfzorg. Het huidige systeem kent hiervoor geen betaaltitel, dus een belangrijke vraag is hoe zorg je voor financiering van deze zorg?

#### *Stapelning van aannames*

Een belangrijk bezwaar is dat het onderzoek voor een groot deel is gebaseerd op een optimistische opvatting over digitalisering, op aannames en op schattingen. Aannames over reikwijdte en effecten van beleid, schattingen over opbrengsten en kosten van technologie en veronderstellingen over doorwerking in de gehandicaptenzorg. Dit leidt tot een eenzijdig en optimistisch beeld van de financiële impact én het tempo van digitalisering.

#### *Gehandicaptenzorg verschilt van ouderenzorg*

Wat opvalt is dat nergens in het document een specifiek voorbeeld wordt aangehaald uit de gehandicaptenzorg. De beoogde oplossingen en opbrengsten lijken daarmee voor het overgrote deel niet van toepassing op de gehandicapten zorg. Adviesbureau AEF heeft in het rapport [Digitale technologie in de ouderen- en gehandicaptenzorg](#) al vastgesteld: binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg zijn er verschillende behoeften onder zorgprofessionals, waardoor het niet vanzelfsprekend is dat een technologie in beide sectoren toepasbaar is.

#### *Invloed van beleid wordt overschat*

Wat betreft reikwijdte en effecten van beleid in het algemeen zien wij vooral dat de afstand tussen beleid en uitvoering voortdurend groeit.

Complexiteit van wetgeving neemt toe, evenals het stapelen van nieuw beleid. Deze toenemende complexiteit krijgt geen plaats in het onderzoek, terwijl die er wel toe leidt dat de effecten van beleid in de uitvoering in toenemende mate diffuus en onvoorspelbaar worden. Op het terrein van de publieke dienstverlening laat de [Staat van de Uitvoering 2022](#) zien dat er om deze redenen ernstige zorgen zijn over de toekomstbestendigheid van de dienstverlening.

Het opnemen van de disclaimer dat het slagen van huidig beleid cruciaal is om de mogelijke impact van digitale zorg in 2028 te realiseren klinkt op het eerste gezicht verantwoord. Maar de aannames in het onderzoek bouwen daar juist voort op de veronderstelling dat het beleid slaagt, terwijl een benadering die rekening houdt met de complexiteit van de uitvoering (en die ook kwantificeert) meer realistisch zou zijn.

#### *De menselijke factor blijft buiten beeld*

Ook zien we in het rapport weinig aandacht voor de menselijke factor. Het opleiden en trainen van medewerkers voor het gebruik van nieuwe technologieën vergt niet alleen financiële investeringen, maar vormt ook een cruciale factor die de productiviteit op korte termijn kan beïnvloeden.

Met deze opvatting staan wij niet alleen. Het rapport van het CPB "[Kwantificeren economische baten van R&D-beleid](#)" uit september 2023 geeft aan "dat de nieuwe inzichten nog onvoldoende zijn om het zogeheten R&D-beleid op een betrouwbare manier in een macromodel door te rekenen en de productiviteitseffecten daarvan te bepalen." En "Er zijn echter nog grote hindernissen voor een betrouwbare doorrekening van economische effecten van R&D-beleid. De belangrijkste hindernis, die vrij onoverkomelijk lijkt, is de onzekerheid over de baten van nieuwe technologieën."

Vanuit het perspectief van arbeid is er dan ook nog een groot onderscheid tussen technologische innovaties en digitalisering. Digitalisering richt zich op de verwerking van gegevens terwijl dit bij technologie niet zo is (of hoeft te zijn). Het is de vraag in hoeverre onze medewerkers nu al voldoende vakbekwaam en digivaardig zijn om de beschikbare technologie in te zetten in hun vak. Daarbij ontstaat de vraag wat dat betekent voor de gebruikte rekenregels om een besparing te realiseren. We zullen namelijk fors moeten investeren in deze medewerkers om hun vakbekwaamheid en digivaardigheid op het minimaal noodzakelijk niveau te brengen om technologie verantwoord toe te passen.

#### *Welke mogelijkheden zien wij wel?*

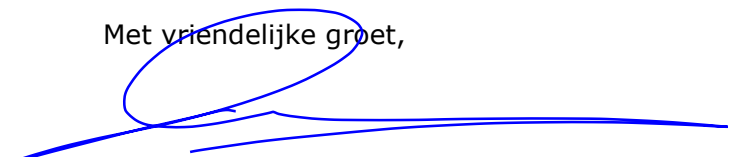
We staan nog maar aan het begin van digitalisering. Er moet nog veel tijd en geld in innovatie gestoken worden voordat we daar substantieel

voordeel van zullen ondervinden. Zorgaanbieders zijn volop bezig met innovatie en digitalisering. Zorgkantoren stimuleren innovatie door hierover afspraken te maken met aanbieders en stellen hier middelen voor ter beschikking. Het is belangrijk om op deze route verder te gaan. Daarnaast is het van cruciaal belang dat de basisinfrastructuur op orde is voordat grotere stappen kunnen worden gezet in de digitalisering van de sector. Er is behoefte aan landelijke facilitering, waaronder het vaststellen van standaarden en het faciliteren van samenwerking tussen zorgorganisaties en andere partijen, om de implementatie van digitale zorg te bevorderen. Daarmee wordt een solide digitale basis gelegd voor efficiëntieverbeteringen, en wordt de nodige stabiliteit en veerkracht geboden om duurzame besparingen te realiseren zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de gehandicaptenzorg.

#### *Afrondend*

In het onderzoek wordt aannames op aannames gestapeld. Aannames over reikwijdte en effecten van beleid en over opbrengsten en kosten van technologie. De verwachte opbrengsten van digitalisering worden op deze manier onrealistisch hoog opgeschroefd, waarmee dit rapport eerder een negatieve dan een positieve bijdrage zal leveren aan verdere digitalisering van en toepassing van technologie in de gehandicaptenzorg. De inzet van de VGN op digitalisering en technologie is al zichtbaar op verschillende plekken. De VGN heeft met Zorgverzekeraars Nederland het transitieakkoord afgesloten. [Kanslijn 2](#) uit dit akkoord gaat over de inzet van arbeidsbesparende technologie. In uw programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) is als eerste opgave "investeren en opschalen van sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties" opgenomen. De VGN is gesprekspartner bij de TAZ. De VGN ziet veel potentie in verdere digitalisering en inzet van technologie in de zorg en daarover gaan wij graag met u in gesprek.

Met vriendelijke groet,

A blue ink handwritten signature, appearing to be 'Theo van Uum', is written over the text.

Theo van Uum  
Directeur