

Oplegger tbv stuurgroep bij onderzoeksvorstel digitale zorg.

Inleiding

De zorg wordt de komende jaren steeds nadrukkelijker geconfronteerd met een houdbaarheidsvraagstuk, zowel op personeel als financieel vlak. Digitale zorg kan een deel van de oplossing bieden. Van september 2021 tot april 2022 heeft de Universiteit Twente onderzoek gedaan naar de mogelijke opbrengsten van digitale zorg. Dit onderzoek heeft niet op alle vragen een antwoord kunnen geven.

Stuurgroepbesluit april 2022

De stuurgroep heeft daarop afgelopen april besloten dat dit digitaliseringsonderzoek een vervolg moet krijgen. Hiertoe dient een onderzoeksvorstel te worden opgesteld dat antwoord geeft op de volgende vragen:

- Wat doen we al?
- Wat weten we al?
- Wat zijn succes- en faalfactoren.

Deze vragen dienen, waar mogelijk, door de werkgroep in het onderzoeksvorstel te worden beantwoord. Daarbij dient het voorstel opties voor nader onderzoek te bevatten. De bedoeling is overigens om bij dit voorstel expliciet onderscheid te maken tussen:

- a) gegevensuitwisseling en
- b) ICT-matige toepassingen in de zorgverlening.

Stand van zaken

Om te komen tot een onderzoeksvorstel is het noodzakelijk om bovenstaand stuurgroepbesluit nader uit te werken.

De afgelopen maanden heeft een afvaardiging van de werkgroep hierover intensief overleg gevoerd met de betreffende beleidsdirectie binnen VWS (Directie Informatiebeleid: hierna 'DI') en met de programmadirectie Innovatie & Zorgvernieuwing. Een goede afstemming is nodig gelet op de diverse aanpalende initiatieven en in het belang van draagvlak bij betrokkenen. Ook heeft afstemming plaatsgevonden met de arbeidsmarktprogramma's in de zorg, voor zover daarin technologische innovatie geadresseerd wordt.

Op basis hiervan treft u bijgaand een onderzoeksvorstel aan waarin een aantal keuzes besloten liggen. Met dit memo informeren wij u hier nader over.

Het verzoek aan de leden van de stuurgroep is om te bezien of men uit de voeten kan met de in deze nota en de onderzoeksvorstel gegeven uitwerking. Mocht dit niet het geval zijn, is het verzoek dit te melden bij de secretaris van de stuurgroep.

Leeswijzer

Dit memo geeft eerst een kort overzicht van de voorgenomen aanpak in de vorm van een schematisch stappenplan. Daarna worden drie uitdagingen voor de uitvoering van dit onderzoek genoemd. Per uitdaging benoemt dit memo hoe de werkgroep hier in dit traject mee om denkt te gaan. Tenslotte worden de vervolgstappen kort beschreven.

Stappenplan

In de stuurgroepvergadering van 13 juli is kort onderstaand stappenplan voor het vervolgonderzoek aangekondigd dat we van plan zijn te volgen:

1. Breng in beeld wat we al weten (werkgroep)
 - a. Inventariseer rubrieken van digitalisering in de zorg
 - b. Inventariseer bekende (doorgerekende) beleidsopties (ZIK, BMH, O&I-lijst, Coalitieakkoord 2021-2025)
 - c. Map deze opties op de rubrieken van digitalisering
 - d. Inventarisatie kwantitatieve inzichten uit uitgevoerde onderzoeken

2. Breng in beeld wat we nog **niet** weten (werkgroep)
 - a. De nog onbekende opbrengsten van digitale zorg op macroniveau
 - b. Inventariseer beleidsopties met PM uit ZIK, BMH, O&I
 - c. Inventariseer aanvullende beleidsopties

3. Resterende vragen
 - a. Selectie van kansrijke beleidsopties
 - b. Formulering onderzoeksvragen

Stap 1a is het inventariseren van de rubrieken van digitale zorg.

Het voorstel is hierbij uit te gaan van de volgende rubricering:

- Digitale gegevensuitwisseling
- Digitale vormen van zorgverlening
- Secundair gebruik van data
- ICT-matige ondersteuning bedrijfsvoering van zorginstellingen

Toelichting: Dit is een vaak gebruikte indeling van digitalisering. De indeling sluit ook goeddeels aan bij het door de stuurgroep gemaakte onderscheid. Datagedreven domeinoverstijgende werkwijzen zijn een combinatie van gegevensuitwisseling en secundair gebruik. ICT-matige toepassingen in de zorgverlening komen overeen met gegevensuitwisseling en digitale vormen van zorgverlening.

De vervolgstappen uit het stappenplan moeten door het onderzoek worden geadresseerd. Zie hiervoor de bijlage.

Uitdagingen

Voor het onderzoek zijn drie uitdagingen van belang:

1. Hoe om te gaan met de huidige kabinetsplannen ten aanzien van digitale gegevensuitwisseling

2. Hoe om te gaan met de afhankelijkheid van het implementatiebeleid van individuele instellingen
3. Hoe de (potentiële) opbrengsten van het beleid toe te rekenen aan individuele maatregelen. Zowel in termen van personele als budgettaire effecten.

Ad 1: De kabinetsplannen m.b.t. gegevensuitwisseling

In de zorg is de digitalisering volop in beweging. Dit kabinet beoogt grote stappen te zetten, met name op het vlak van de digitale gegevensuitwisseling (zowel ten aanzien van interoperabiliteit als infrastructuur). Er bestaat daarnaast een sterke wisselwerking tussen deze vorm van digitalisering en de andere vormen. De vraag is hoe hiermee om te gaan in het kader van dit onderzoek.

Belangrijke voorwaarden voor het realiseren van digitale gegevensuitwisseling zijn:

- **Standaardisatie van gegevensuitwisseling.** Zowel dat systemen met elkaar kunnen communiceren als dat er een standaard format is voor de overdracht van bepaalde gegevens. Het Wegiz-traject moet dit faciliteren. Onder andere door het toepassen van deze standaarden door zorgaanbieders en hun ICT-leveranciers te verplichten.
- **Een infrastructuur die de uitwisseling en het opvragen van gegevens faciliteert.** Voor dit onderzoek is het niet relevant of deze infrastructuur uiteindelijk een centrale of decentrale structuur kent. DI start dit najaar een onderzoek naar de optimale vormgeving van de infrastructuur. Onderhavig onderzoek zal de uitkomsten van het DI-onderzoek waar mogelijk benutten.
- **Generieke functies:** Het gaat hierbij om functies als identificatie (van zorgverlener en cliënt), authenticatie, autorisatie (van zorgverlener), toestemming (door cliënt). Voor een goede werking van het systeem is het van belang deze functies standaard met de nodige waarborgen te realiseren. VWS wil hier deze kabinetsperiode de regie op pakken.
- **De juiste juridische (wettelijke) grondslagen:** Dit betreft het voldoen aan de wettelijke vereisten voor de gegevensuitwisseling. Onder andere ivm privacy, het medisch beroepsgeheim en het toestemmingsvereiste. Ook hieraan wordt gewerkt. Dit onderzoek gaat er vanuit dat dit wordt geadresseerd.

Het realiseren van deze ambities leidt al direct tot opbrengsten, in de vorm van automatische gegevensuitwisseling: goedkopere zorg, minder fouten, sneller beschikbaar. Hiervoor is bij het Coalitieakkoord (hierna: 'CA') ook een bedrag opgenomen. Daarnaast verhoogt de digitale gegevensuitwisseling ook de opbrengsten van de andere vormen van digitale zorg. Voor wat betreft digitale vormen van zorg wordt niet alleen de opbrengst van deze vormen op zich verhoogd, maar maakt het ook een ruimere implementatie voor meer instellingen haalbaar (zie hieronder).

Omdat de kabinetsvoornemens digitale gegevensuitwisseling mogelijk maken en op termijn verplichten, is het minder opportuun om onderzoek te doen naar additionele maatregelen voor deze rubriek van digitale zorg – ook al is het onzeker of het kabinet volledig slaagt in zijn ambitie ten aanzien van de digitale gegevensuitwisseling.

De werkgroep wil het digitaliseringsonderzoek focussen op digitale vormen van zorgverlening, waaronder arbeidsbesparende technologie.

Dit onderzoek beoogt relevante kennis voor ZIK/KIK 2025 op te leveren.

De werkgroep wil daarom bij de berekening van de opbrengsten uitgaan van twee scenario's (zie par 10 onderzoeksopzet voor verdere uitwerking):

Scenario 1: Het kabinet realiseert zijn ambities voor gegevensuitwisseling, maar overige hindernissen voor digitale zorgverlening, zoals bekostiging en kennisgebrek bij belangrijke actoren (zoals zorgverleners), blijven bestaan ;

Scenario 2: Het kabinet slaagt er niet tijdig in zijn ambities voor gegevensuitwisseling te realiseren.

Het onderzoek richt zich dus niet op de kosten en opbrengsten van de digitale gegevensuitwisseling zelf, maar houdt wel rekening met de impact die het (al dan niet) realiseren van deze gegevensuitwisseling heeft op de kosten en opbrengsten van vormen van digitale zorgverlening.

Ad 2: Afhankelijkheid van implementatiebeleid van instellingen

Digitalisering van zorg kent grote potentiële opbrengsten, zowel wat betreft personele als budgettaire effecten. Deze potentiële opbrengsten laten zich doorgaans schatten (zie bijvoorbeeld Ecorys en Vilans/Significant). Overheidsbeleid kan digitalisering mogelijk maken en stimuleren, maar voor de daadwerkelijke realisatie van de opbrengsten blijft de overheid veelal afhankelijk van implementatie op het niveau van de individuele zorginstelling en zorgverlener. De digitale zorgvorm dient niet alleen door de instelling te worden aangeboden, maar ook op een doelmatige, effectieve wijze in het zorgverleningsproces te zijn geïntegreerd om de vruchten te kunnen plukken.

Sommige instellingen zijn koploper en gaan -waar er kansen zijn- over tot een snelle en effectieve implementatie van innovaties. Andere instellingen doen dit pas als het echt niet anders kan. Zo maakt het voor een streekziekenhuis een groot verschil of er een specialist of bestuurder werkzaam is met grote affiniteit met digitalisering of niet. Een deel van de nu mogelijke potentiële innovaties is dan ook al daadwerkelijk gerealiseerd.

Een andere beïnvloedende factor is de ontwikkeling op de arbeidsmarkt. Wanneer het steeds minder goed mogelijk is de zorg op de traditionele manier te verstrekken, komen digitale alternatieven nadrukkelijker in beeld. De verpleeghuiszorg is altijd huiverig geweest voor vormen van digitale zorg, maar een krappe arbeidsmarkt en toenemende roosterproblemen bevorderen de implementatie van bijvoorbeeld het intelligente matras.

Of een individuele instelling daadwerkelijk innoveert is daarmee ook vaak afhankelijk van de specifieke omstandigheden van die instelling (contextgebonden).

Ook hier is de vraag hoe met deze afhankelijkheid om te gaan in het kader van dit onderzoek.

De werkgroep kiest voor de volgende benadering: Alle instellingen waarvoor een specifieke digitale zorgverleningsinnovatie relevant is, worden op een (virtuele) rij gezet

van links instellingen die koploper zijn op het vlak van digitale innovatie tot rechts instellingen die bijzonder traag of in het geheel niet digitaal innoveren. Ergens in die rij ligt de grens tussen instellingen die wel digitaal innoveren en instellingen die niet digitaal innoveren. Een hoge (algemene) innovatiegeneigdheid gaat daarbij vaak gepaard met het sneller implementeren van specifieke vormen van innovatie. Beleidsmaatregelen hebben invloed op het verschuiven van de grens.

Toelichting

Overheidsbeleid (maatregelen) brengt voor meer instellingen innovatie dichterbij. Zowel door die innovatie (technisch) mogelijk te maken, aantrekkelijker te maken, in te spelen op de context van de instelling, of zelfs de innovatie te verplichten (zie Wegiz). De overheid kan er dus voor zorgen dat innoveren lonender wordt voor instellingen, waardoor de opbrengst van de innovatie voor de instelling toeneemt.

Hierdoor schuift de grens tussen instellingen die wel innoveren en instellingen die niet innoveren verder op naar rechts. Daardoor zullen meer instellingen innoveren. De opbrengst van een beleidsmaatregel laat zich dan berekenen in de mate dat deze maatregel naar verwachting de implementatie van een digitale innovatie bevordert en zo een groter deel van de potentiële opbrengst ook daadwerkelijk helpt realiseren.

Maatregelen kunnen zowel bijdragen aan de (maximale) potentiële opbrengst (bijvoorbeeld randvoorwaardelijk, zoals het realiseren van de noodzakelijke infrastructuur) als bijdragen aan de reële opbrengst (bijvoorbeeld wanneer door de maatregel effectief gebruik wordt gemaakt van de gerealiseerde infrastructuur). **Voor maatregelen dient daarom in het kader van dit onderzoek zowel de potentiële opbrengst in beeld te worden gebracht, als de mate waarin potentiële opbrengsten naar verwachting worden gerealiseerd.** Ten aanzien van de potentiële opbrengst is overigens al het nodige onderzoek beschikbaar. **Deze benadering impliceert ook dat bij het onderzoek rekening moet worden gehouden met dat deel van de potentiële opbrengst dat nu al gerealiseerd is.**

Ad3: Hoe opbrengsten toerekenen aan individuele maatregelen

De potentiële opbrengsten van digitale vormen van zorgverlening zijn doorgaans goed te schatten. Hier zijn ook al de nodige onderzoeken beschikbaar.

De geraamde opbrengsten van beleidsmaatregelen die de implementatie van die digitale vormen van zorgverlening moeten bevorderen, zijn af te leiden uit de verwachte verbetering van de implementatiegraad: Het percentage van de zorg dat zich hiervoor leent, die daadwerkelijk via deze vorm wordt aangeboden. Deze vorm van onderzoek is lastiger, en zal zich soms (te veel) op aannames moeten baseren.

Hierbij is het in het bijzonder lastig de opbrengsten van het beleid aan individuele maatregelen toe rekenen. Het is eenvoudiger om de opbrengsten te berekenen van een pakket samenhangende maatregelen. Maatregelen zijn overigens ook vaak effectiever in hun onderlinge samenhang.

De werkgroep wil daarom waar mogelijk de verwachte opbrengsten in beeld brengen van een samenhangend pakket van maatregelen, in plaats van de opbrengst van de individuele maatregelen binnen dat pakket.

Tot slot: Kansrijke gebieden

Om het onderzoek handen en voeten te geven is het nodig dat onderzoekers zich baseren op concrete toepassingen van digitale zorg. Voor een aantal gebieden bestaan al (deels doorgerekende) concrete toepassingen. Het gaat hier veelal om de implementatie van arbeidsbesparende technologieën.

De werkgroep wil daarom voor het onderzoek uitgaan van een beperkt aantal (vijf) kansrijke gebieden en voor die gebieden bewezen toepassingen onderzoeken. Voor al deze gebieden is al het nodige onderzoek verricht, dat kan dienen als vertrekpunt voor de onderzoekers. Dit laat natuurlijk onverlet dat voor meerdere gebieden gelijksoortige maatregelen effectief kunnen zijn.

Vervolgstappen

Wanneer vanuit de stuurgroep geen aanpassingen volgen op bovenstaande aanpak, zullen de komende periode de volgende stappen worden gezet:

1. Op basis van de onderzoeksopzet wordt een offerte-aanvraag voor onderzoek opgesteld.
2. Deze offerte-aanvraag zal worden afgestemd met de werkgroep en de meest betrokken VWS-directies (MEVA, Directie Zorgverzekeringen, Innovatie & Zorgvernieuwing, Dienst Informatiebeleid).
3. Er volgt een selectie van te benaderen onderzoeksbureaus (met bewezen ervaring met dergelijk onderzoek).
4. Via de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS) wordt bij deze bureaus een offerte opgevraagd.
5. Het onderzoek zal begin volgend jaar worden gegund.
6. Het onderzoeksrapport zal tweede helft volgend jaar worden opgeleverd.

Door de offerte uit te zetten bij onderzoeksbureaus die aantoonbare ervaring hebben met dit type onderzoeksvragen en door de deskundigheid binnen de meest betrokken VWS-directies te benutten, is de verwachting dat dit onderzoek naar digitalisering een antwoord zal geven op zowel de vraag naar de te verwachten macro-opbrengsten als de vraag naar geschikte beleidsmaatregelen.