

**Jan Willem Spijkman**

*sector banker gezondheidszorg ING*

**Justin Lintjer**

*directeur public & healthcare ING*

# DE STAP NAAR DIGITALE ZORG MOET NU GEMAAKT WORDEN

De zorgsector krijgt het steeds lastiger als het gaat om het beheersen van de kosten. Zorgorganisaties staan voor moeilijke keuzes. Er is een acuut probleem op de arbeidsmarkt. De energieprijzen en kosten van allerlei producten en diensten die zorgorganisaties nodig hebben rijzen de pan uit. Zorgverzekeraars, maar ook de burgers die de premies betalen kunnen de kostenstijgingen ternauwernood bijbenen. Er zit een grens aan de betaalbaarheid van de zorg.



*Jan Willem Spijkman*



Justin Lintjer

## De arbeidsmarkt

De personeelsschaarste was niet eerder zo groot. Afgezet tegen het aantal banen, is het aantal zorgvacatures nu anderhalf keer zo groot als op de vorige piek in 2019, terwijl het aantal werkzoekenden met een zorgachtergrond door de krappere arbeidsmarkt steeds kleiner wordt. Gevolg is dat de druk op zorgpersoneel blijft toenemen. Een hoog personeelsverloop en ziekteverzuim versterken dit nog eens.

Zorgmedewerkers willen meer autonomie, vooral als het gaat om de roosters. Velen gaan daarom zelfstandig werken als zzp'er. De werkgever is veel duurder uit bij het inhuren van externe krachten. Ruim 5% van het zorgpersoneel is niet in loondienst. In de GGZ is dit percentage ruim 8% en in de Jeugdzorg zelfs meer dan 11%. Los van de kosten kun je harde maatregelen niet uit de weg blijven gaan. Personeel wordt alleen maar schaarser. Volgens de wetenschappelijke raad van het regeringsbeleid zal, als er niets verandert, één op de drie Nederlanders in 2060 in de zorg werkzaam moeten zijn. De keuze is: innoveren of afslanken. Aan moeilijke keuzes ontkom je niet als je goede zorg voor iedereen beschikbaar wilt houden.

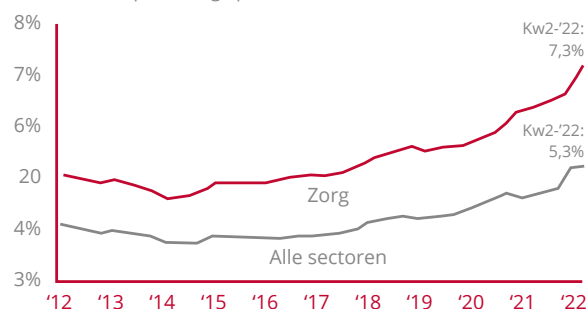
### Zorgpersoneel niet eerder zo schaars

Vacaturegraad zorgsector (aantal vacatures per 1.000 banen)



### Ziekteverzuim sterk opgelopen

Ziekteverzuimpercentage per kwartaal



**Transitie naar passende zorg**

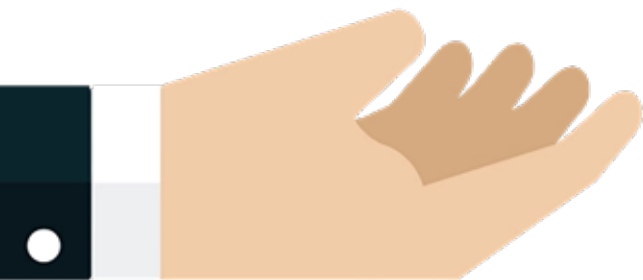
In de Miljoenennota zijn de bestedingen aan de gezondheidszorg de grootste uitgavenpost. De bruto zorguitgaven zijn voor 2023 begroot op € 95 miljard. In de "Factsheet zorguitgaven" wordt een prognose gedaan van € 116 miljard bruto zorguitgaven in 2027. Transitie in de zorg is hard nodig. Nu al betaalt de gemiddelde volwassene € 6.600,- aan zorgkosten per

jaar. Zonder ingrijpen kan dit oplopen naar € 9.600,- per jaar in 2040 bij ongewijzigd beleid. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) staan de afgesproken gemiddelde beschikbare volumegroei per subsector van de zorg. Deze groeipercentages zijn alleen haalbaar als de transitie naar "Passende Zorg" zo snel mogelijk ingezet wordt.

	2023	2024	2025	2026
<b>MSZ</b>	1,0%	0,8%	0,4%	0,0%
<b>GGZ</b>	1,0%	0,8%	0,6%	0,4%
<b>Wijkverpleging</b>	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
<b>Huisartsenzorg</b>	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
<b>MDZ</b>	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%

Als het volume in termen van omzet over enkele jaren niet meer mag groeien, wordt de situatie voor zorginstellingen bij de huidige prijsstijgingen van arbeid en energielasten onhoudbaar. Het IZA zal niet direct,

maar op langere termijn voor een beheersing van volumegroei en minder stijgende zorguitgaven leiden. Eerst zullen transitiekosten moeten worden genomen.



# *“Zorgorganisaties zullen samen met hun zorgnetwerk de transitie naar passende zorg moeten inzetten waarbij innovaties en het delen van patiëntengegevens leidend zullen zijn.”*

## **Bekostiging sluit minder goed aan op de transitie naar passende zorg**

De bekostiging van de zorg zit in een impasse. Dit jaar kost het de zorgorganisaties veel moeite om sluitende contracten af te spreken met zorgverzekeraars. Veel ziekenhuizen hebben bijvoorbeeld te maken met een zogenaamd omzetplafond. Zij mogen tot een bepaald bedrag hun geleverde zorg declareren bij hun zorgverzekeraar, die deze zorg bij hen heeft ingekocht. Haalt een ziekenhuis dat plafond niet, dan krijgen zij van de zorgverzekeraars minder betaald. Dat terwijl de vaste lasten en een groot deel van de variabele lasten gewoon doorlopen. Ziekenhuizen kunnen dit risico afdekken door een aanneemsom met de zorgverzekeraar af te spreken. Hier zijn de verzekeraars op het moment niet zo happig op. Zij betalen dan, als het omzetplafond niet gehaald wordt, feitelijk veel meer voor de zorg die geleverd is. We kunnen langzamerhand wel concluderen dat aanpassing van de bekostiging aan een samenwerkingsmodel noodzakelijk wordt. Hiervoor zijn domein overstijgende betaaltitels nodig en de beloofde transitiegelden om o.a. innovaties zoals thuismonitoring te implementeren en op te schalen.

## **Actieplan Zorg - ICT - markt**

Recentelijk heeft het Ministerie van VWS het Actieplan Zorg-ICT-markt<sup>1</sup> gelanceerd. Minister Kuipers “onderstreept het belang om de zorg slimmer te organiseren. Dit vraagt niet alleen om een transformatie naar passende zorg en meer inzet op preventie, maar ook om hybride zorg. Hierin spelen juiste en tijdige gezondheidsgegevens en digitalisering een belangrijke rol. Hiervoor is een goed werkende zorg-ICT-markt met betrokken ICT-experts en ICT-leveranciers onmisbaar.” Doel hierbij is dat patiëntengegevens eenvoudig gedeeld kunnen worden. Zorgverleners zijn tot 40% van hun tijd kwijt aan registratielast. Eenduidige toegankelijke patiëntengegevens leiden direct tot een effectievere inzet van het schaarse zorgpersoneel.

## **Passende hybride zorg**

De nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel luidt als volgt: “De zorg zou heel wat efficiënter kunnen samenwerken als zij met dezelfde data zouden kunnen

werken. Gezondheid van de burger en preventie staan centraal. Het gezondheidsinformatiestelsel moet daarop zijn ingericht. De inzet van effectieve digitale zorg, technologie en het beschikbaar hebben van data zorgen ervoor dat de zorgverlener passende hybride zorg kan bieden.”

## **Zorg Thuis**

Verplaatsing van ziekenhuiszorg naar zelfzorg en zorg thuis, nemen toe. Het Jeroen Boschziekenhuis bouwt<sup>2</sup> haar thuismonitoring bijvoorbeeld voortdurend verder uit. Vanuit een eigen monitoringscentrum, waar de thuismetingen binnenkomen, bedient zij al 1.100 patiënten via 20 telegroepprogramma's met een toegewijd medisch team, eigen IT-deskundigen en technologische en medische hulpmiddelen, zoals apps voor alarmering en coaching. Zo blijkt uit eerder ING-onderzoek dat patiëntbewaking op afstand met digitale middelen het aantal poliklinische ziekenhuisbezoeken door chronisch zieke patiënten fors kan terugbrengen. Daarnaast maken domotica, sensoren en nieuwe technologische innovaties voor ouderen het mogelijk dat zij langer thuis kunnen blijven wonen, wat de benodigde verblijfs capaciteit verkleint.

## **Nu doorpakken door digitale zorg te implementeren**

De tijd van pilots en de proeftuinen is voorbij. Er zijn voorbeelden te over van koplopers die aan de slag zijn met “zorg thuis”, het inzetten van domotica en het uitwisselen van patiëntengegevens. Het gaat nu om het breed implementeren van die digitale zorg, domotica en bewezen innovaties. In de nabije toekomst zullen we heel veel meer patiënten en hulpbehoevende ouderen moeten helpen met minder zorgverleners. Domotica, innovaties, apps, telemonitoring en het delen van patiëntengegevens zullen helpen bij het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. Daarvoor is wel samenwerking en innovatie nodig. ○

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2023/03/31/actieplan-zorg-ict-markt/actieplan-zorg-ict-markt.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.zorgvisie.nl/het-succes-van-thuismonitoring-in-het-jbz-specialismen-zien-steeds-meer-kansen/>  
<https://www.ing.nl/zakelijk/sector/healthcare/ziekenhuis-zorg-thuis-kan-druk-op-ziekenhuizen-verminderen>