

Toekomstbestendige zorg

Hoe medische technologie kan helpen om het personeelstekort in de zorg op te lossen

Inleiding

Over tien jaar komen we in Nederland 135.000 medewerkers tekort om te kunnen voldoen aan de vraag naar gezondheidszorg, waarbij de meerderheid van het personeelstekort, 98.000 arbeidsplaatsen, zal ontstaan in de ziekenhuis- en ouderenzorg. Gelijktijdig bieden bestaande medische technologieën de mogelijkheid om op datzelfde moment 110.000 zorgmedewerkers vrij te spelen, aldus onderzoek van Gupta Strategists in opdracht van FME¹. Voor de ziekenhuis- en ouderenzorg betekent dit dat er geen personeelstekort hoeft te bestaan én dat de werkdruk in de zorg drastisch teruggebracht kan worden.

De technologie als equivalent van 110.000 arbeidsplaatsen die Gupta in haar onderzoek hanteert, gaat gelijktijdig uit van een *best* en een *worst case* scenario. *Best case* omdat de berekening gemaakt is voor een situatie van optimale implementatie van medische technologie, dus dat alle zorgverleners gebruikmaken van alle relevante medische technologieën. Een dergelijke 100% implementatie is in de praktijk echter niet realiseerbaar. Daar staat echter een *worst case* redenatie tegenover: Gupta is slechts uitgegaan van al bestaande medische technologieën en heeft mogelijke nieuwe innovaties buiten beschouwing gelaten. Met nieuwe innovaties erbij biedt optimale implementatie de mogelijkheid om nog veel meer dan het equivalent van 110.000 arbeidsplaatsen te vertegenwoordigen. Weggestreept tegen elkaar is de conclusie gerechtvaardigd dat betere implementatie van medische technologie een substantiële bijdrage kan leveren aan het terugdringen, zo niet oplossen, van het personeelstekort en de grote werkdruk in de zorg.

Het onderzoek van Gupta en dit position paper richten zich nadrukkelijk op het personeelstekort en daarmee de werkdruk in de zorg, omdat daarin de grootste uitdaging schuilt voor de toekomstige kwaliteit van ons zorgstelsel. Wanneer er te weinig medewerkers zijn om goede zorg te leveren en die medewerkers bovendien onder te grote druk staan, ervaren we daar allemaal de consequenties van. Toch is het niet mogelijk om dit rapport te beschouwen buiten de context van de stijgende kosten van

ons zorgstelsel. De laatste jaren is immers de indruk gewekt dat nieuwe medische technologie debet is aan die kostenstijging. Daarom drie zaken die relevant zijn om af te wegen:

- 1) In de Medisch Specialistische Zorg (MSZ), waar het meest gebruik wordt gemaakt van nieuwe technologie, wordt 'slechts' 3,7% van de beschikbare budgetten besteed aan medische technologieⁱⁱ. Op de totale kosten van de MSZ van € 25,2 miljardⁱⁱⁱ in 2019, praten we dan over zo'n € 930 miljoen.
- 2) Het gemiddelde salaris van een medewerker in de zorg bedraagt € 2.380 per maand^{iv}, of € 28.560 per jaar. Wanneer we alleen kijken naar het verwachte personeelstekort in de MSZ van 46.000 medewerkers, zou het volledig invullen van die arbeidsplaatsen tegen de huidige loonkosten ruim € 1,3 miljard kosten. Voor de volledige 110.000 arbeidsplaatsen praten we over ruim € 3,1 miljard aan loonkosten tegen het huidige prijspeil.
- 3) Gezien het bovenstaande is aannemelijk dat het verbeteren van de implementatie van medische technologie niet alleen zou bijdragen aan de kwaliteit van de zorg en het verminderen van de werkdruk, maar dat het bovendien kostenefficiënter zou zijn dan het (onhaalbare) alternatief om 110.000 extra zorgmedewerkers te werven en op te leiden.

In haar onderzoek identificeert Gupta Strategists vier oorzaken die ten grondslag liggen aan het implementatieprobleem op het gebied van medische technologie:

- 1) Ervaren urgentie op werkvloer vertaalt zich (nog) niet in veranderkracht;
- 2) Kennis over zorgtechnologie ontbreekt op alle niveaus;
- 3) Tegenstrijdige prikkels remmen implementatie en verandering in het zorgproces;
- 4) Huidige schaal is vaak te klein voor een positieve business case.

Bij al deze oorzaken rust een verantwoordelijkheid op de schouders van het hele zorglandschap, inclusief de technologische industrie, om oplossingen aan te dragen en te implementeren. We voegen er echter een vijfde oorzaak aan toe: versplintering in de coördinatie. Daarom doet FME in dit position paper een aantal voorstellen hoe het ministerie van VWS de coördinatie kan pakken om ervoor te zorgen dat de inzet van medische technologie leidt tot het drastisch terugdringen van het personeelstekort in de zorg in de komende tien jaar.

Oorzaak 1: Ervaren urgentie op werkvloer vertaalt zich (nog) niet in veranderkracht

Zorgmedewerkers ervaren dagelijks in hun contact met patiënten hoe nijpend het personeelstekort is. Binnen zorgorganisaties heeft het onderwerp ruim aandacht, maar samenwerking is noodzakelijk om het personeelstekort echt op te pakken met de urgentie die noodzakelijk is. Als het gaat om gezamenlijke inkoop van technologie, om gezamenlijke investeringen in digitale infrastructuur of om samenwerking tussen bedrijven en zorgverleners om technologie zo te implementeren dat het leidt tot efficiëntie en kwaliteit, is samenwerking onmisbaar. Juist in die samenwerking biedt technologie immers mogelijkheden om efficiëntievoordeel te halen. Die samenwerking vraagt om transparantie van de samenwerkende partijen, maar ook om duidelijke kaders van de ACM, zodat iedereen weet wat er mag en mogelijk is. Dat ontbreekt op dit moment. **FME vraagt daarom om heldere juridische kaders voor brede samenwerking binnen de zorg.**

Oorzaak 2: Kennis over zorgtechnologie ontbreekt op alle niveaus

Zorg is mensenwerk en de zorg trekt dan ook veel toegewijde professionals met een passie om mensen te helpen. Keerzijde van die medaille is dat veel zorgverleners terughoudend zijn om nieuwe technologieën toe te passen in hun dagelijkse werk. Dat kan met angst of onbekendheid te maken hebben, maar het is evident dat werken met technologie steeds meer de standaard zal worden in de

zorg terwijl hier nog weinig aandacht voor is in het curriculum van diverse zorgopleidingen. **FME vraagt daarom om omgang met en begrip van technologie een vaste plek te bieden in het curriculum van alle zorgopleidingen en bijscholingen.**

Oorzaak 3: Tegenstrijdige prikkels remmen implementatie en verandering in het zorgproces;

Kwaliteitskaders en betaaltitels zijn in grote mate bepalend voor welke zorg in welke omstandigheden wordt aangeboden. Op dit moment vormt dat een obstakel voor de implementatie van innovatie. Wanneer bijvoorbeeld telemonitoring niet op voorhand is gedefinieerd als voorkeursbehandeling bij een bepaalde conditie, of een betaaltitel ontbreekt, blijkt het voor zorgverleners in de praktijk lastig om goedkeuring of vergoeding te krijgen voor gebruik. **FME vraagt daarom aan het ministerie van VWS om – samen met de NZa, het Zorginstituut en het veld – nieuwe betaaltitels en kwaliteitskaders binnen passende zorg te ontwikkelen, waarbij het gebruik van innovatieve technologieën wordt gestimuleerd.**

Oorzaak 4: Huidige schaal is vaak te klein voor een positieve business case;

Het Wetsvoorstel Elektronische Gegevenstuitwisseling in de Zorg (WEGIZ), moet kaders en voorwaarden regelen voor datadeling in de zorg. Dat is een goede stap, maar is nog vooral gericht op het delen van individuele medische dossiers tussen afzonderlijke zorgverleners. Om de implementatie van zorg op afstand te versnellen, kansen die dat biedt om de personele druk in de zorg te verlichten te kunnen verzilveren en een grotere schaal te realiseren om positieve business cases te ontwikkelen, is een volgende stap noodzakelijk. **FME vraagt daarom de WEGIZ op te volgen met de inzet op een gezamenlijke European Health Dataspace waarin het mogelijk is om medische data veilig en verantwoord te ontsluiten.**

Oorzaak 5: Versplintering in de coördinatie

Het ministerie van VWS heeft het personeelstekort terecht geïdentificeerd als één van de grootste uitdagingen voor ons zorgstelsel en zet vol in op alle mogelijke oplossingen die daarvoor gevonden kunnen worden. Gelijktijdig zijn vele partijen en organisaties – binnen het ministerie en bij andere publieke- en marktpartijen – met dit dossier bezig. Dat leidt tot versplintering. Het complexe zorglandschap in Nederland vraagt echter om centrale coördinatie van oplossingsrichtingen voor het personeelstekort, waarbij de kansen die betere implementatie van technologie biedt optimaal worden benut. **FME vraagt daarom om een coördinerende rol van het ministerie van VWS om de inzet van publieke en private partijen in dit dossier te versterken en onderlinge samenwerking te verbeteren.**



Over FME

FME is de ondernemersorganisatie voor de technologische industrie. Onze 2.200 leden zijn technostarters, handelsbedrijven, middelgrote en kleine industrie (mki) en grote industrie/multinationals die actief zijn in de sectoren metaal, elektronica, elektrotechniek en kunststof. Er werken bij onze leden 220.000 medewerkers. Zo'n 400 leden van FME vallen binnen het cluster Gezondheid en Zorg, waarin in het bijzonder producenten van medische apparatuur en hulpmiddelen vertegenwoordigd zijn.

Afsluitend

Mochten er naar aanleiding van deze analyse vragen zijn, dan kunt u contact opnemen met:

Adriaan Andringa	Public Affairs adviseur	adriaan.andringa@fme.nl	+31 6 28165259
Iris van Bommel	Programmamanager	iris.van.bommel@fme.nl	+31 6 10892112

ⁱ 'Uitweg uit de schaarste', Gupta Strategists, April 2022.

ⁱⁱ <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/nieuwe-medische-technologie-is-niet-te-duur.htm>

ⁱⁱⁱ <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/kerncijfers-msz>

^{iv}

[https://www.werkzoeken.nl/salaris/zorgmedewerker/#:~:text=Hoeveel%20verdient%20een%20Zorgmedewerker%20gemiddeld%20in%20Nederland%3F&text=Een%20Zorgmedewerker%20in%20Nederland%20verdient,tot%20%E2%82%AC%202.740%20\(hoog\).](https://www.werkzoeken.nl/salaris/zorgmedewerker/#:~:text=Hoeveel%20verdient%20een%20Zorgmedewerker%20gemiddeld%20in%20Nederland%3F&text=Een%20Zorgmedewerker%20in%20Nederland%20verdient,tot%20%E2%82%AC%202.740%20(hoog).)