

# Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

**Titel:**

Stimuleringsregeling Innovatie TAZ-WOZO

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

[Toelichting](#)

## Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

Aanbieders van zorg en ondersteuning, cliënten, zorg- en ondersteuningsprofessionals en mantelzorgers

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

Aanbieders van zorg en ondersteuning, (regionale) samenwerkingsverbanden en innovatiehubs

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Voor het ontwerp van de regeling is gesproken met diverse aanbieders van zorg en ondersteuning, zorginkopers belangenorganisaties en kennisinstellingen. Bijvoorbeeld Actiz en Vilans. De regeling is besproken in de kerngroep sociale en technologische innovatie van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) en goedgekeurd in het Bestuurlijk Overleg Arbeidsmarkt. Hierin zijn NLGGZ, RegioPlus, ZKN, ZN, V&VN, ZorgthuisNL, NVZ, JeugdzorgNL, VGN, NZa, GGDGV, NFU, Menzis en VWS vertegenwoordigd.

# 1. Wat is het probleem?

[Toelichting](#)

## Hulpvragen

a) Wat is het probleem?

De inzet van digitale en hybride processen in de zorg en ondersteuning draagt bij aan het op peil houden van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning, werkt arbeidsbesparend en/of arbeidsverlichtend, kan mantelzorgers ontlasten en de zelfredzaamheid van cliënten verhogen. De opschaling en implementatie van digitale en hybride zorg en ondersteuning gaat echter niet snel genoeg. Het potentieel van digitale en hybride zorg en ondersteuning wordt nog onvoldoende benut. Met het oog op de vergrijzing en arbeidsmarktkrapte is versnelling noodzakelijk.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

De inzet van digitale en hybride processen in de zorg en ondersteuning blijft om meerdere redenen achter. In onderzoek van Gupta Strategists wordt benoemd dat Nederland in relatie tot medische technologie vooral een implementatieprobleem heeft.<sup>1</sup> 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
- Vanuit VWS wordt wel gezien dat er een groeiende urgentiegevoel in de verschillende sectoren is, maar dat dit nog niet altijd leidt tot de benodigde veranderkracht en -capaciteit en dat is wel nodig.

c) Wat is de omvang van het probleem?

De houdbaarheid van de zorg staat in brede zin onder druk. Nu al werkt een op de zes werknemers in de zorg. De komende decennia neemt de zorgvraag alleen maar verder toe vanwege de vergrijzing. Om daarin te voorzien zou in 2040 een op de vier werknemers in de zorg moeten werken (WRR rapport 'Kiezen voor houdbare zorg'). Dat is niet realistisch en bovendien niet wenselijk: we hebben als samenleving immers ook nog andere grote uitdagingen die noodzakelijk voorwaarden vormen voor het welzijn van iedereen in Nederland en waar (veel) mensen en middelen voor nodig zijn: klimaat, veiligheid, onderwijs, wonen etc. We zullen dus met minder meer mensen aan de zorgvraag moeten voldoen.

Het rapport van Gupta Strategists stelt dat de bestaande medische technologie de potentie heeft om 110.000 zorgmedewerkers vrij te spelen als deze goed wordt ingezet. Ook in het onderzoeksrapport naar tijdsbesparende technologieën in de ouderenzorg van Vilans en Significant Public wordt het opschalingspotentieel van diverse technologieën benoemd.<sup>2</sup> Zo wordt bijvoorbeeld voor de medicijn dispenser gesteld dat het huidige gebruik op circa 5.500 systemen ligt, terwijl dit in potentie nog met circa 23.000 uitgebreid zou kunnen worden. Deze opschaling van enkel de medicijn dispenser zou circa 2.400 fte aan tijdsbesparing opleveren.

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Ingangsdatum formulier: 1 oktober 2023

Om te bevorderen dat ouderen in de toekomst langer zelfstandig kunnen blijven wonen wordt vanuit het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) de norm uitgedragen: zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan. Ook vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn Zorg (TAZ) wordt ingezet op hybride en digitale zorg. De regeling sluit daarnaast op het beleid vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) door de verbinding te leggen met het Platform Transformatie naar digitale en hybride zorg en ondersteuning dat door de IZA-partijen is opgezet.

- e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Het potentieel van digitale en hybride zorg wordt niet ten volle benut. Door de toenemende zorgvraag betekent dit dat er meer personeel nodig is in de zorg. Als gevolg van de arbeidsmarktkrapte gaat dit ten koste van de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

## 2. Wat is het beoogde doel?

[Toelichting](#)

### Hulpvragen

- a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het doel van de subsidieregeling is het stimuleren van transformeren en anders organiseren van zorg- en ondersteuningsprocessen, met behulp van digitale of hybride processen, zodat aanbieders:

1. zorg- en welzijnsmedewerkers substantieel minder of effectiever inzetten; of
2. mensen met een chronische ziekte of beperking die thuis wonen aanvullende mogelijkheden bieden om langer zelfstandig thuis te blijven wonen, met gelijkblijvende of verminderde inzet van zorg- en welzijnsmedewerkers.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

[SDG 3: Goede gezondheidszorg voor iedereen](#)

## 3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

[Toelichting](#)

### Hulpvragen

<sup>1</sup> [Gupta Strategists Uitweg uit de schaarste](#)

<sup>2</sup> [Kamerbrief bij rapport over tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg](#)

Ingangsdatum formulier: 1 oktober 2023

a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

- Vanuit onder meer de programma's IZA, WOZO en TAZ zet VWS in op de implementatie van digitale en hybride processen in zorg en ondersteuning. Voor het bieden van financieringsopties lijken er drie kansrijke aangrijpingspunten te zijn:
  1. Het verhogen van de tarieven voor aanbieders, zodat ze over extra middelen beschikken die ze in kunnen zetten voor innovatie
  2. Aan aanbieders geormerkte middelen beschikbaar stellen om digitale en hybride processen te implementeren, op te schalen en te evalueren
  3. Via de zorginkoop verplichten om digitale en hybride processen te implementeren. Dit zou per sector, per wet of juist breed ingezet kunnen worden.

b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

- Bij het ophogen van de tarieven van aanbieders is er geen zekerheid dat deze middelen worden ingezet ten behoeve van de implementatie, opschaling en het evalueren van digitale en hybride processen en wordt daarom niet als een kansrijke beleidsoptie gezien.
- Een subsidie als tijdelijke impuls voor het implementeren, opschalen en evalueren van digitale en hybride processen, zodat aanbieders deze processen vervolgens op een duurzame wijze kunnen borgen in de organisatie.
- In samenspraak met inkopers en aanbieders van zorg en ondersteuning werkt VWS aan meer implementatie van digitale en hybride processen in de zorginkoop. Hierbij is draagvlak een belangrijk vereiste. Zorgaanbieders geven aan onvoldoende middelen te hebben voor de noodzakelijke investeringen. Enkel hierop inzetten wordt dan ook niet gezien als een kansrijke beleidsoptie om voldoende versnelling te realiseren.
- De middelen worden zorg- en welzijnsbreed ingezet om domeinoverstijgende samenwerking te bevorderen. Tevens zouden de middelen niet moeten verschillen per inkoper.

c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

- De beleidstheorie achter een regeling is dat de subsidie tegemoet komt aan de (eenmalige) opstartkosten die gepaard gaan met het implementeren, opschalen en evalueren van digitale en hybride processen, waardoor het voor aanbieders laagdrempeliger wordt om hun werkprocessen te transformeren.
- Een subsidieregeling is door elke aanbieder aan te vragen en gelijk in voorwaarden voor elke aanbieder.

## 4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

[Toelichting](#)

### Hulpvragen

a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

- Alle beleidsopties worden op dit moment al uitgewerkt. De verwachte gevolgen zijn dat er de komende jaren meer inzet zal zijn van digitale en hybride processen van zorg en ondersteuning.
- Verwacht resultaat van de Stimuleringsregeling Innovatie TAZ-WOZO is dat er zo'n 300 goedgekeurde projecten/programma's de komende 4-5 jaar plaatsvinden. Deze projecten moeten tot effect hebben dat we ten minste 300.000 cliënten bereiken om eraan bij te dragen dat zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Mede hierdoor zouden we gemiddeld per project 10.000 arbeidsuren per jaar besparen, wat neerkomt op uiteindelijk structureel 3.000.000 bespaarde arbeidsuren op jaarbasis, oftewel 1744 fte per jaar.

- b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Het adviescollege toetsing regeldruk toetst de administratieve lasten; De Rijksdienst van Ondernemend Nederland voert een uitvoeringstoets uit.

## 6. Wat is de voorkeursoptie?

[Toelichting](#)

### Hulpvragen

- a) Wat is het voorstel?

Voorstel is het inzetten van een subsidieregeling innovatie

- b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

- c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

Aanbieders van zorg en ondersteuning geven aan te weinig te kunnen investeren in de gewenste transformatie. In onder meer het regeerakkoord is afgesproken dat hiervoor middelen beschikbaar worden gesteld. Dit gebeurt additioneel op allerlei andere beleid om de implementatie van digitale en hybride processen van zorg en ondersteuning te stimuleren. Via de zorginkoop zouden de middelen niet geoorlogd kunnen worden. Hiermee is een subsidieregeling de meest doelmatige wijze van de verschaffing van middelen. In de uitwerking is getracht om de administratieve last zo laag mogelijk te houden. Daarnaast zal de regeling parallel aan deze consultatie voor worden gelegd aan het adviescollege toetsing regeldruk.

Niet iedere sector maakt evenveel gebruik van de regeling omdat voor sommige sectoren meer bewezen digitale en hybride processen beschikbaar zijn dan voor andere sectoren. De administratieve lastendruk van een subsidieregeling blijft hoog. De uitvoerbaarheid en doenbaarheid van het geheel is hiermee een risico. We ondervangen dit risico door goede voorlichting en het proces zo eenvoudig mogelijk te houden.

- d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

Maandelijks zullen de gegevens over de aangevraagde subsidies worden aangeleverd bij VWS door RVO. Binnen een jaar na de totstandkoming zal bekeken of de regeling voldoet aan de verwachtingen en of er voldoende gebruikgemaakt wordt van de regeling. Als dit niet zo is wat bekeken wat de oorzaak is en of de regeling moet worden aangepast. Daarnaast wordt gemonitord welke digitale en hybride processen worden ingezet, wat het bereik hiervan is en wat de effecten zijn.