

Hoe VWS steeds meer ICT-bedrijven en niet-zorgverleners uit de zorgruif laat eten



Op 19 juni 2019 liet het ministerie van VWS weer een [Voortgangsrapportage Innovatie en Zorgvernieuwing het licht zien](#). Dat is vanaf 2015 een jaarlijkse traditie geworden. In 2014 formuleerde de toenmalige minister Schippers in een brief over eHealth en zorgvernieuwing een aantal ambities over de zorgICT. Die moesten in vijf jaar gehaald worden. De huidige voortgangsrapportage over 2018 is er weer één met veel woorden en uitvergroting van kleine daden. Eén ding dat enorm opvalt is dat het ministerie van VWS inmiddels een vermogen gestopt heeft in het aanjagen van eHealth, innovatie en zorgvernieuwing middels subsidies. Daarmee heeft VWS ervoor gezorgd dat een leger aan ICT-ers, zorgICT-bedrijven, managers en consultants zijn gaan mee-eten uit de ruif met zorggelden. Bedoeld om in de toekomst de zorg bemenst te houden heeft het ministerie zich met veel subsidiegeld afhankelijk gemaakt van een grote groep mensen die zelf geen zorg verlenen. Ze eten allemaal wel mee uit de zorgruif. Terwijl VWS uit volle borst klaagt over de afhankelijkheid van zorgverleners van hun zorg-ICT-leveranciers, werkt zij zelf met volle kracht mee aan het afhankelijk maken van die bedrijven. Die weten maar al te goed hoe hoog het subsidiebedrag is dat verstrekt wordt en willen best wat maken als de klant hen het subsidiegeld doorsluist. Het ministerie is dan ook zelf de belangrijkste actor in het probleem van de vendor-lockin van zorgverleners ten aanzien van hun leveranciers.

1078,5 miljoen euro

Dat is het bedrag dat VWS deze jaren stak en steekt in de zorginnovatie/-vernieuwing. Het bedrag staat niet expliciet vermeld in de brief van bewindslieden aan de Tweede Kamer. Maar bij het bezichtigen van de [regelingenwaaier](#), vermeld in de voortgangsrapportage is er de mogelijkheid om [de inhoud en omvang](#) van alle in de waaier genoemde subsidies te bekijken. Bij elk staat onder het kopje “bedrag” de subsidieomvang. De optelsom van alle zestien subsidiemogelijkheden eindigt boven de één miljard euro. **1078,5 miljoen euro**. Het varieert [van VIPP-programma's](#) tot subsidie in het Kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Voor dit vermogen moet het ook mogelijk zijn de financiële en de arbeidsvoorwaarden voor zorgpersoneel zo te verhogen dat er wel meer personeel aan te trekken is.

Consultants-taal

Je krijgt waar je voor betaalt. Dat is ook duidelijk te zien aan het taalgebruik in de voortgangsrapportage. Ik zal u de volgende passage dan ook niet onthouden.

“Daarnaast besteden wij in de bijlage ook aandacht aan de activiteiten die we hebben gedaan op het terrein van het verbinden en versterken van stakeholders: health deals, vliegwielfcoalitie, juiste zorg op de juiste plek, gezonde mening (panel), e-healthweek, health impact bonds, het bevorderen van samenwerking tussen zorg en het bedrijfsleven, de e-healthmeetlat en dwarsdenkbijeenkomsten. Ook besteden we aandacht aan de activiteiten op het gebied van het ontwikkelen van innovaties: actieonderzoek innovatieve zorg, Seed capital regeling en Dutch Hacking Health.

De-implementatie

Een beproefde manier om bij niet vlottende implementatie van bedachte zorg-ICT-innovaties is het wijzen naar de

zorgverleners als hindermacht. Dat doet VWS in de alinea “Het oude blijft bestaan naast het nieuwe” (Pagina 5/13). Daarin stelt men dat een bijkomend probleem is dat nieuwere manieren van werken naast oude werkwijzen blijven bestaan. Men stelt dat door een combinatie van gebrek aan bewijs en gebrek aan procesinnovatie onvoldoende ruimte wordt gemaakt om effectieve innovaties op te schalen en verouderde methoden niet meer te gebruiken. Het minister beklaagt zich over de geringe “de-implementatie” en stelt dat er stapeling optreedt van methoden.

Wijzen

Als er onvoldoende bewijs of onvoldoende zichtbare verbeteringen in het werk zijn door nieuwe methoden dan is het vanzelfsprekend dat een zorgprofessional niet de oude schoenen weggooit als de nieuwe niet bewezen beter zijn. [Het wijzen naar de zorgsector](#) als medeoorzaak voor het beperkt doorbreken van de zegeningen van zorg-ICT was ook al te zien in de eHealth-monitor 2018.

Veel projecten

Met het vermogen aan subsidiegeld zijn vele projecten en projectjes opgetuigd. Wat opvalt dat het voor een groot deel gaat om zaken met een beperkte omvang. Het beeldbellen komt naast de incontinentiel-luier met vochtsensor ook weer in beeld. Maar bij lezing gaat het telkens om beperkte aantallen. De praktijk heeft bijv. laten zien dat beeldbellen als manier om zorgconsumptie te verminderen alleen werkt bij zeer circumscrip te ziektebeelden(hartfalen, COPD etc) en beperkte aantallen patiënten.

Voortgangsrapportages door de jaren heen

De jaarlijkse ministeriële rapportages kennen we [sinds 2015](#), nadat [in 2014 de toenmalige minister](#) Schippers haar ambitie voor de zorg-ICT voor de daarop volgende vijf jaren

gepresenteerd had. Wat telkens opvalt in al die nota's is het gezwollen en stimulerende taalgebruik. Alsof alles wat beschreven staat al gemeengoed is in den lande. Als we de rapportages zien van [2015](#), [2016](#), [2017](#) en [2018](#) is misschien wel iets bereikt. Echter niet iets dat in verhouding staat tot de ruim één miljard euro die er nu ingepompt is.

Zorgruif

Het trieste is dat het ministerie in een poging een toekomstig personeelstekort op te vangen door zorginnovatie en - vernieuwing met ruim één miljard euro haar afhankelijkheid van zorg-ICT-bedrijven, managers en consultants alleen maar opgeschroefd heeft. Mensen die allemaal mee-eten uit de zorgruif zonder zelf zorg te verlenen. En dat terwijl VWS de zorg-ICT-bedrijven juist verwijt de zorgaanbieders in een wurggreep te houden met vooral een vendor-lockin.

W.J. Jongejan, 25 juni 2019