



Centraal Planbureau

# CPB-analyse voorstellen Nationaal Groeifonds

## Derde beoordelingsronde, 2023

Het CPB heeft 35 voorstellen geanalyseerd op de domeinen innovatie en kennisontwikkeling.

De CPB-analyses vormen input voor het advies van de adviescommissie.

Deze deelpublicatie geeft de analyse weer van het voorstel:

Edison – Remote Patient Management

Subcommissie  
Gezondheid en zorg

CPB - juni 2023

# Q3.9 Edison – Remote Patient Management

## Belangrijkste aandachtspunten

- In Nederland worden al diverse RPM-oplossingen ontwikkeld en geïmplementeerd. Het voorstel maakt niet duidelijk hoe de afstemming en samenwerking met andere RPM-initiatieven is geregeld.
- Bij de (inter)nationale vermarkting van RPM-oplossingen lijkt de private cofinanciering niet in verhouding te staan tot de te verwachten private baten.
- De gestelde besparing van zorgkosten door de inzet van RPM-oplossingen is niet evident. De inzet van (faciliterende) technologieën in de zorg kunnen namelijk ook leiden tot stijgende zorgkosten.

## Beschrijving voorstel

Het voorstel 'Edison – Remote Patient Management' (RPM) beoogt bij te dragen aan de ontwikkeling, implementatie en opschaling van digitale en technologische zorgtoepassingen gericht op de monitoring en eventueel behandeling van patiënten op afstand.<sup>48</sup> De indieners betogen dat de inzet van RPM-technologieën, -systemen en -diensten (tezamen: RPM-oplossingen) niet alleen een maatschappelijke noodzaak is voor de toekomstbestendigheid van het Nederlandse zorgstelsel, maar ook de gezondheid en kwaliteit van leven van patiënten verbetert, en economische kansen biedt, onder meer door de vermarkting van RPM-oplossingen.

Het voorstel bestaat uit vier programmaonderdelen:

1. **Cocreatie**, waarbij drie *use cases* worden gerealiseerd in – volgens de indieners – koplopersregio's, namelijk diabetes (Oost-Nederland), cardiovasculaire aandoeningen en perioperatief bij cardiothoracale chirurgie (beide Zuid-Holland). Binnen deze *use cases* worden in totaal negen zorgtrajecten (drie per *use case*) met geïntegreerde RPM-oplossingen ontwikkeld en geïmplementeerd door zorginstellingen in samenwerking met RPM-bedrijven en kennisinstellingen. Deze worden vervolgens klaargemaakt om te worden opgeschaald naar andere regio's in binnen- en buitenland.
2. **Data**, waarbij een gestandaardiseerde data-architectuur en -infrastructuur voor RPM-oplossingen wordt ontworpen en ontwikkeld gericht op het koppelen, opslaan en ontsluiten van data.
3. **Kennis**, waarbij professionele zorgverleners, mantelverzorger en patiënten worden getraind in het gebruik van RPM-oplossingen.
4. **Business**, waarbij ondersteuning wordt geboden aan zorgpartijen en RPM-bedrijven voor de implementatie en de (inter)nationale vermarkting van RPM-oplossingen.

Dit voorstel is ingediend door het National eHealth Living Lab van het Leids Universitair Medisch Centrum. De totale kosten bedragen 277,5 mln euro, waarvan **130,4 mln euro** (47%) wordt gevraagd uit het Nationaal Groeifonds (NGF). Steun vanuit het NGF is voorzien van 2024 tot en met 2031. De volgende tabel geeft een uitsplitsing van de verschillende programmaonderdelen met bijbehorende investeringsbedragen. Deze *quickscan* richt zich op de onderdelen die meer dan 30 mln euro uit het NGF vragen. Programmaonderdelen 2 en 3 maken daarom geen deel uit van deze *quickscan*.

<sup>48</sup> Met zorg op afstand wordt in het voorstel hoofdzakelijk bedoeld op zorg die wordt geleverd in de eigen leefomgeving (zoals thuis), oftewel buiten de traditionele omgeving van de gezondheidszorg.

Tabel Overzicht van programmaonderdelen, investeringsbedrag en NGF-bijdrage

	Totale investering (mln euro)	NGF-bijdrage (mln euro)	NGF-bijdrage (%)	Onderdeel CPB quickscan
<b>Programmaonderdeel</b>				
1. Cocreatie	114,5	56,8	50	✓
2. Data	37,0	18,5	50	
3. Kennis	41,0	15,5	38	
4. Business	74,2	34,4	46	✓
<b>Overig</b>				
Programmamanagement	10,8	5,3	49	
<b>Totaal</b>	<b>277,5</b>	<b>130,4</b>	<b>47</b>	

## 1. Scan probleemstelling

Vraag	Bevindingen
a. Is duidelijk welk(e) probleem/ problemen het voorstel tracht op te lossen?	<p>Ja, de probleemstelling is duidelijk. De indieners geven aan dat de houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel onder druk staat, onder meer door een tekort aan zorgpersoneel en een toenemende vraag naar zorg vanwege de vergrijzing in Nederland. Volgens de indieners leidt de inzet van RPM-oplossingen tot een verbetering van de betaalbaarheid, toegankelijkheid en bemensbaarheid van de zorg. Ook stellen zij dat de kwaliteit van leven en gezondheid van mensen toeneemt door RPM-oplossingen, onder meer doordat mensen meer regie hebben over hun eigen gezondheid. Daarnaast betogen de indieners dat de inzet van RPM-oplossingen een economische kans is voor Nederland door zowel verhoogde arbeidsproductiviteit en -participatie als door de potentiële bedrijvigheid die hieruit kan voortkomen.</p> <p>De indieners signaleren een aantal knelpunten die de hierboven geformuleerde kansen van RPM-oplossingen in de weg staan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Onvoldoende samenwerking en regie.</b> De indieners betogen dat RPM-oplossingen veelal worden ontwikkeld voor een specifiek zorgaspect binnen de eigen zorginstelling. Hierdoor zijn er volgens hen (te) weinig integrale RPM-oplossingen die het verzuilde (eerste-, tweede- en derdelijns) en versnipperde (verschillende zorginstellingen) zorglandschap overstijgen. Bovendien leidt een gebrek aan leiderschap volgens het voorstel ertoe dat (inter)nationale implementatie van RPM-oplossingen niet tot stand komt en verschillende actoren niet worden samengebracht. Dit komt mede doordat zorginstellingen de voorkeur geven aan eigen innovaties boven het inzetten van innovaties van andere partijen.</li> <li>• <b>Onvoldoende adoptie bij gebruikers.</b> De indieners stellen dat onvoldoende kennis van, vertrouwen bij en ondersteuning aan</li> </ul>

	<p>zorgverleners en patiënten leidt tot ontoereikende acceptatie van RPM-oplossingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Onvoldoende investeringsruimte bij zorgaanbieders.</b> Volgens de indieners is er bij zorgaanbieders onvoldoende financiële ruimte voor (grootschalige) implementatie van RPM-oplossingen.</li> <li>• <b>Diversiteit internationale zorgsystemen.</b> Volgens het voorstel verschillen internationale zorgsystemen onderling van elkaar, wat de (grootschalige) implementatie van RPM-oplossingen bemoeilijkt.</li> </ul> <p>De indieners benoemen daarnaast ook nog het knelpunt van het ontbreken van een schaalbare en compatibele data-infrastructuur. Programmanonderdeel 2 (data) maakt echter geen deel uit van deze <i>quickscan</i>.</p>
<p>b. Is aannemelijk dat de initiatieven de problemen verhelpen (gegeven de bij ons beschikbare kennis over het ecosysteem)?</p>	<p>Het is aannemelijk dat programmaonderdelen 1 (cocreatie) en 4 (<i>business</i>) bijdragen aan het verhelpen van de geïdentificeerde knelpunten. Zo zorgt programmaonderdeel 1 ervoor dat zorgtrajecten met geïntegreerde RPM-oplossingen worden gerealiseerd, wat moet leiden tot meer samenwerking tussen gebruikers en zorginstellingen en (grootschalige) adoptie bij patiënten. Daarnaast voorziet programmaonderdeel 4 in (financiële) ondersteuning voor zorgpartijen en RPM-bedrijven bij de implementatie en vermarkting van RPM-oplossingen.</p> <p>Er zijn bij dit voorstel enkele kanttekeningen te maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beheersbaarheid zorgkosten.</b> Het maatschappelijke probleem van stijgende zorgkosten wordt niet vanzelfsprekend opgelost door de ontwikkeling en implementatie van RPM-oplossingen. De zorgvraag kan toenemen doordat nieuwe (faciliterende) technologieën in de zorg drempelverlagend kunnen werken, wat vervolgens de druk op de financiële houdbaarheid vergroot (De Visser et al., 2021).</li> <li>• <b>Continuïteit.</b> Het risico bestaat dat Nederlandse RPM-oplossingen worden ingehaald door succesvolle, grootschalige (inter)nationale RPM-oplossingen. Dit kan een bedreiging zijn voor de implementatie en (inter)nationale opschaling van de RPM-oplossingen uit het voorstel, en daarmee ook voor de continuïteit na afloop van de NGF-impuls. Daarnaast plaatsen we een kanttekening bij de continuïteit van programmaonderdeel 4 (<i>business</i>). Dit onderdeel dient te worden bekostigd door gebruikersvergoedingen na afloop van de NGF-financiering, maar een financiële onderbouwing ontbreekt hiervoor.</li> <li>• <b>Groeiende internationale markt.</b> Het in het voorstel geschetste internationale beeld van een sterk groeiende markt voor RPM-oplossingen binnen de medische technologie sector duidt op een risico dat de baten van binnenlandse investeringen in RPM-oplossingen naar het buitenland kunnen vloeien wanneer kansrijke proposities in een vroeg stadium worden opgekocht.</li> <li>• <b>Maatschappelijke acceptatie.</b> De adoptie van RPM-oplossingen in Nederland kan worden bemoeilijkt doordat patiënten niet bereid zijn om fysieke doktersbezoeken te vervangen door digitale en technologische zorgtoepassingen. Hoewel de indieners hierop</li> </ul>

	<p>inspelen met maatregelen, is het aannemelijk dat dit risico blijft bestaan door onder meer een gebrek aan digitale vaardigheden bij sommige gebruikers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stijging arbeidsproductiviteit en -participatie.</b> Het is onzeker of de volgens het voorstel gestelde toename in arbeidsproductiviteit in de zorgsector wordt gerealiseerd, aangezien onder meer de wijkverpleging en de thuiszorg een deel van de patiënten moeten ondersteunen bij het gebruik van RPM-oplossingen op afstand. Ook de stijging in de arbeidsparticipatie van mantelzorgers is mogelijk niet zo succesvol als gesteld, omdat het niet vanzelfsprekend is dat mantelzorgers minder tijd kwijt zijn aan zorgverlening als ze een extra taak krijgen in de vorm van ondersteuning bij RPM-oplossingen.</li> </ul>
<p>c. Zijn er, gegeven onze beschikbare kennis, andere projecten die het probleem verhelpen?</p>	<p>In Nederland worden al diverse RPM-oplossingen ontwikkeld, zowel gericht op dezelfde toepassingsgebieden als de <i>use cases</i> als op andere ziektebeelden. Deze relatief kleine initiatieven zijn veelal versnipperd over Nederland en sluiten niet per se goed op elkaar aan. In het voorstel wordt niet duidelijk gemaakt hoe de programmaonderdelen zich concreet verhouden tot dergelijke initiatieven. Dit verdient aandacht, aangezien een belangrijk doel van het voorstel is om te streven naar meer samenwerking en regie om grootschalige implementatie van RPM-oplossingen mogelijk te maken.</p>

## 2. Scan legitimiteit

Vraag	Bevindingen
<p>a. Zijn er economische redenen die overheidsingrijpen legitimeren?</p>	<p><b>Overall beeld</b></p> <p>Een analyse van de legitimiteit van overheidsingrijpen levert geen overwegend positief beeld op. Zo is het niet zeker dat de externe effecten bij de inzet van RPM-oplossingen per saldo positief zijn. Ook is de legitimiteit van het oplossen van coördinatieproblemen met omvangrijke NGF-bijdragen twijfelachtig. Daarnaast lijkt de private cofinanciering niet in verhouding te staan tot de private baten die te verwachten zijn bij de (inter)nationale vermarkting van RPM-oplossingen. Tot slot maakt het voorstel onvoldoende duidelijk in welke mate informatieproblemen overheidsingrijpen voor opschaling van RPM-oplossingen rechtvaardigen.</p> <p><b>Programmaonderdeel 1: Cocreatie</b></p> <p>De legitimiteit van overheidsingrijpen is bij dit programmaonderdeel deels niet goed te beoordelen en deels twijfelachtig, om de volgende redenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Externe effecten.</b> Technologische innovaties op het gebied van RPM kunnen positieve externe effecten meebrengen, zoals verbetering van de kwaliteit van leven en doelmatigere zorgverlening. Nieuwe (faciliterende) technologieën in de zorg kunnen echter ook leiden tot meer zorgvraag en daarmee de druk op de zorg vergroten (De Visser et al., 2021). Het CPB kan niet beoordelen of de externe effecten per saldo positief zijn.</li> </ul>

- **Coördinatieproblemen.** De verzuiling en versnippering in het zorglandschap en het gebrek aan regie kan ertoe leiden dat er onvoldoende samenwerking tot stand komt. Dit duidt op coördinatieproblemen, waarbij partijen elkaar onvoldoende weten te vinden. Een omvangrijke overheidssubsidie voor zorgtrajecten binnen specifieke *use cases* is echter een relatief duur publiek instrument om partijen bij elkaar te brengen. Er zijn minder kostbare alternatieven denkbaar om dit voor elkaar te krijgen, zoals het organiseren van kennisnetwerken.

**Programmaonderdeel 4: *Business*** De legitimiteit van overheidsingrijpen is bij dit programmaonderdeel deels niet positief en deels niet goed te beoordelen, om de volgende redenen:

- **Private baten en cofinanciering.** De private cofinanciering dient te worden afgestemd op de te verwachten private baten. Het voorstel maakt niet concreet waarop het private cofinancieringspercentage (54%) is gebaseerd. De private cofinanciering lijkt echter niet in verhouding te staan tot de te verwachten baten. Het is namelijk aannemelijk dat bij de (inter)nationale vermarkting van RPM-oplossingen substantiële private baten volgen, omdat de RPM-oplossingen dan al redelijk ver zijn doorontwikkeld en er een commercieel perspectief wordt gehanteerd.
- **Informatieproblemen.** Er kan sprake zijn van onvolledige informatie, doordat zorgaanbieders een beperkt zicht hebben op de vele RPM-oplossingen in de markt en er bij zorgverleners en burgers te weinig kennis en vertrouwen is over de potentie van RPM-oplossingen voor de zorgsector. De mate waarin informatieproblemen een rol spelen, is echter voor het CPB niet te beoordelen.

## Literatuur

Visser, M. de, A.W.A. Boot, G.D.A. Werner, A. van Riel en M.I.L. Gijsberts, 2021, *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*, WRR-rapport 104, Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid ([link](#)).