



**Niet 10%,
maar 10x beter:
Een platform
revolutie in de zorg**

Inhoud

00	Managementsamenvatting	3
01	Inleiding	10
	1.1 Een (dreigend) zorginfarct	10
	1.2 De opkomst van ecosystemen	11
	1.3 Welke rol spelen digitale platforms in transformatie?	12
02	Aanpak onderzoek	13
03	Digitale platforms: het 'kraakbeen' binnen ecosystemen	15
	3.1 Functies van digitale platforms	15
	3.2 Waarde door toepassing op schaal: netwerkeffecten	16
	3.3 De kracht van digitale platforms	17
	3.4 Nadelen en risico's van platforms	19
04	Het potentieel van digitale platforms in de zorg	23
	4.1 Casus: Roamler Care – Betere allocatie van schaarse zorgcapaciteit	25
	4.2 Casus: Omada Health – Burger meer in de regie van de eigen gezondheid	26
	4.3 Casus: Signify Health – Bundeling en integratie van financiering	27
	4.4 Casus: ZorgDomein – Samenbrengen van zorgvraag en aanbod	28
	4.5 Casus: Platform24 – Digitale voorkeur tot zorg	30
	4.6 Casus: BeterDichtbij – Betere verbinding tussen patiënt en zorgverlener	31
05	Waarom er meer ambitie nodig is	33

00 Managementsamenvatting

Platforms als smeermiddel voor de zorg van de toekomst

De samenleving is verslaafd geraakt aan slim gebruik van data. Dit maakt ons leven niet alleen gemakkelijker maar leidt ook tot betere beslissingen en meer efficiëntie. Denk aan hoe we slim en flexibel van A naar B navigeren met auto en/of openbaar vervoer; hoe pakketbezorgers hun route optimaliseren met data uit verschillende bronnen; of hoe we financiële producten – variërend van een tikkie tot een hypotheek in 24 uur – haast moeiteloos als legosteentjes aan elkaar klikken. Deze en tal van andere voorbeelden zijn ‘Powered by ecosystems’. Zonder die ecosystemen waarin partijen met elkaar samenwerken en data delen zou het simpelweg onmogelijk zijn.

Het slechte nieuws is dat de zorgsector op dit punt nog in de kinderschoenen staat. Het goede nieuws is dat er een reuzensprong mogelijk is en dat we daarmee kunnen voorkomen dat de zorg straks volledig vastloopt. In tal van andere sectoren hebben we inmiddels lering kunnen trekken uit de voor- en nadelen van platforms. Gewapend met die kennis en ervaring kunnen we in de zorg op verantwoorde wijze een transformatie doorvoeren: niet 10% beter maar 10 keer beter. Dat vraagt om een aantal duidelijke keuzes.

Er loopt een grijze neushoorn door de zorg

In 2016 introduceerde de Amerikaanse Michelle Wucker in haar gelijknamige boek de term Gray Rhino, als tegenhanger van de bekende Black Swan (Nicholas Taleb). Zo’n Gray Rhino is een impactvolle beweging die in tegenstelling tot een Black Swan wel te voorspellen is: klimaatverandering zie je bijvoorbeeld (meetbaar) gebeuren, een financiële crisis doemt uit het niets op. Maar ondanks die zichtbaarheid doorleven we deze Gray Rhino scenario’s vaak niet, als gevolg van onze menselijke weeffouten. Zelfs als deze steeds geloofwaardiger worden, hebben we niet door wat er echt op het spel staat en grijpen we niet in.

Het behoeft eigenlijk geen betoog dat er zo’n neushoorn door de zorgsector loopt. In figuurlijke zin dan. De voorspellingen maken duidelijk dat de vergrijzing

buitengewoon ingrijpende effecten heeft, dat we op korte termijn al tegen nog veel grotere personeelstekorten oplopen dan nu het geval is en dat de kosten nog verder de pan uit rijzen. Het recent gesloten Integraal Zorg Akkoord windt er ook geen doekjes om. Het zorginfarct is eigenlijk al begonnen. Het is duidelijk: er moet wat fundamenteels gebeuren.

Platforms als smeermiddel

De vraag is hoe we deze Gray Rhino kunnen temmen en een transformatie in kunnen zetten naar toekomstvaste, meer passende en duurzame zorg.

Het is daarbij opportuun om te kijken hoe digitale platforms in andere sectoren hebben geleid tot een ecosysteem met ongekende eenvoud en efficiëntie.

Figuur 1

Evolutie van digitale platforms van transparantie naar een andere organisatie van het aanbod

- Separate portalen per organisatie voor accommodaties, vluchten en vervoer
- Reisbureau acteert als intermediair

Voorbeeld D-reizen

Digitale platforms verhogen transparantie voor de reiziger:

- Online adresboeken en informatie over organisaties
- Delen van ervaringen
- Kostenvergelijkingen op één plek

Voorbeeld TripAdvisor

Digitale platforms verhogen vertrouwen en gemak:

- Reputatiemechanismes
- Gestandaardiseerde indicatoren voor kwaliteit, prijs en beschikbaarheid
- Boeken en afhandeling via het platform

Voorbeeld Airbnb

Digitale platforms organiseren een beter aanbod:

- Aanbevelingen op basis van behoeftes
- Eenvoudige combinaties van accommodatie, vlucht, vervoer en activiteiten op locatie
- Inzicht en adviezen gedurende de reis

Voorbeeld Booking.com

Sectoren als toerisme, retail en mobiliteit bieden inspirerende voorbeelden. Usual suspects zijn onder meer Booking.com, Uber of Airbnb die met een heel ander model opereren dan de 'oude' aanbieder. Uber is bijvoorbeeld helemaal geen taxibedrijf, maar een informatieverwerkend platform dat vraag en aanbod op elkaar afstemt en via gestandaardiseerde processen de transactie helpt volbrengen. De waardecreatie zit niet in het bieden van vervoer maar in het verbinden van partijen in het ecosysteem, een activiteit die in het oude model eigenlijk werd gezien als overhead kosten. Dergelijke platforms zien we op steeds meer plaatsen en deze bieden ook tal van andere functies. Booking.com brengt bijvoorbeeld niet alleen hotels, maar ook autoverhuurders en verzekeraars naadloos rondom de reiziger samen. Tot slot ontstaan er daarbij ook nog nieuwe specialisten zoals partijen die het sleutelbeheer van accommodaties regelen.

Er is niet veel fantasie voor nodig om deze voorbeelden te vertalen naar hoe platforms de smeerolie van de zorgsector kunnen worden. Maar tegelijkertijd is het niet zinvol om een strategie voor de toekomst van de zorg te bouwen op voorbeelden in andere sectoren. Want de zorg heeft haar eigen dynamiek. De aanbodkant is bijvoorbeeld complexer dan veel andere sectoren in termen van regelgeving, data uitwisseling en financiering. Ook de informatie asymmetrie tussen patiënt en dokter maakt de zorg anders. Echter, aan de vraagkant zijn de overeenkomsten legio: de patiënt wil en eist steeds vaker een betere ervaring en wil dat de zorgpartijen beter samenwerken. Om dat voor elkaar te krijgen is het van belang om meer fundamenteel te begrijpen wat de potentie van platforms en/of ecosystemen is.

De essentie van een platform (en een ecosysteem)

Wij definiëren een platform als volgt:

“ Een organisatiemodel op basis van een gedeelde digitale infrastructuur die primair is gericht op het faciliteren van verbinding en interacties tussen twee of meerdere type partijen (gebruikers) in een ecosysteem.”

Digitale platforms zijn dus het **middel** om ecosystemen goed te orkestreren. Het **doel** is daarbij het reduceren van fricties in interacties (ook wel transactiekosten) tussen partijen en individuen. Platforms organiseren transacties beter en efficiënter. Om dit op grote schaal te kunnen doen maken digitale platforms gebruik van data, algoritmes en andere technologie.

Hierbij zijn op hoofdlijnen drie functies te onderscheiden:

Marktmaker: ('Matchmaking'): snel de juiste partijen of diensten vinden;

Marktorkestrator: het coördineren, communiceren, samenwerken en het uitwisselen van data tussen partijen die elkaar al gevonden hebben;

Marktreulator: het stellen van voorwaarden aan hoe partijen mogen deelnemen en hoe zij zich dienen te gedragen (direct door regels of met indirecte stimulansen of functies). Dit is belangrijk voor het onderling vertrouwen dat essentieel is voor het goed functioneren van een platform en voor het ecosysteem als geheel.

Figuur 2

Voorbeelden van fricties tussen actoren in het ecosysteem (versimpeld weergeven)



Platforms zijn eigenlijk een ‘binnenstebuiten’ versie van traditionele organisaties. Waardecreatie vindt immers plaats in het netwerk **buiten** de organisatie. Hierdoor ontstaan ‘netwerkeffecten’: de zichzelf versterkende cyclus van meer gebruikers, hogere aantrekkelijkheid voor nieuwe gebruikers, naar weer nieuwe gebruikers en nog hogere aantrekkelijkheid is de motor van groei van digitale platforms. Typerend aan succesvolle ecosystemen is dan ook dat er vrijwel altijd sprake is van een dominant platform. Zodra dit platform er is spelen partijen daarop in en komt de vraag meer centraal te staan. De spelers in het ecosysteem kunnen dan ‘de puzzel’ makkelijk leggen en ervaren een transformatie. We spreken dan van een “platform revolutie” waarbij het niet langer gaat om optimalisatie van bestaande interacties maar om een betere organisatie van het hele ecosysteem.

Elk voordeel heeft zijn nadeel

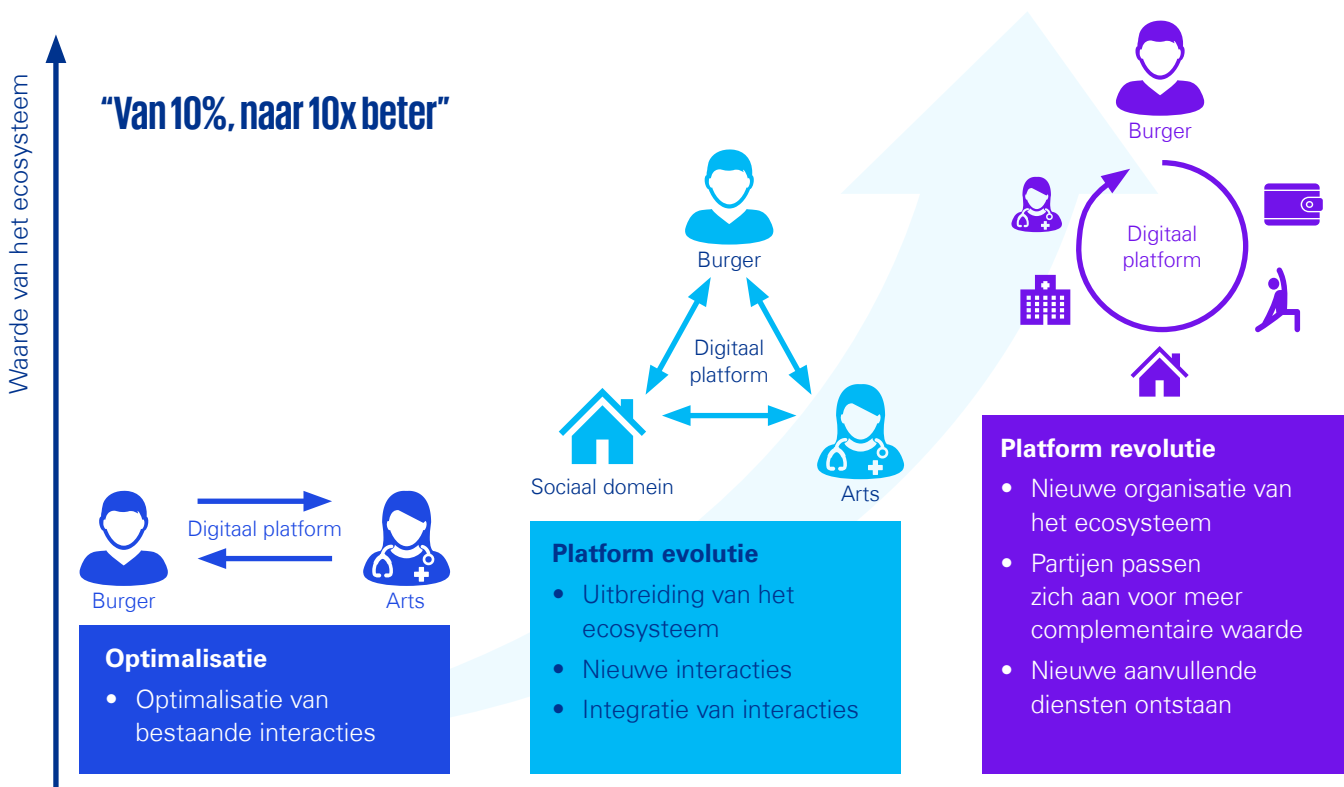
De historie laat zien dat vrijwel alle technologische vooruitgang twee kanten heeft. De mooie kant van vooruitgang – veel gemak en waarde voor gebruikers – en de schaduwzijde met nadelen en nieuwe risico’s. In het geval van platforms is dat niet anders. Een niet te missen thema hierbij is de marktmacht die kan ontstaan als een platform erg succesvol is. Zoals gezegd is er vaak een dominant platform nodig om het ecosysteem daadwerkelijk te transformeren. Tegelijkertijd schuilt

precies daarin ook het nadeel. Dankzij het netwerkeffect – hoe meer gebruikers, hoe meer waarde – kan er dan een winner-takes-all situatie ontstaan waarin het marktaandeel en marktmacht zich concentreert bij één of een zeer beperkt aantal succesvolle platforms.

Er staat wat dat betreft veel op het spel, want platforms hebben een grote invloed op de maatschappij en kunnen zelfs de democratie ondermijnen. Die invloed staat inmiddels ook op het vizier van politici en beleidsmakers. Tot voor kort ging de aandacht vooral uit naar regelgeving voor platforms zelf, en minder naar hun effect op de samenleving. De Amerikaanse onderzoeker Tarleton Gillespie vat helder het verschil tussen die twee samen door te spreken van *governance of platforms* en *governance by platforms*.¹ Uiteraard zijn de twee niet los van elkaar te zien. Andere spelregels (governance of platforms) kunnen dan leiden tot een nieuw evenwicht (governance by platforms). Een sociaal wenselijk evenwicht. Mede tegen die achtergrond heeft de Europese Commissie de Digital Services Act geïntroduceerd om risico’s of nadelen van een digitaal platform (deels) af te dekken. Niettemin zal de Nederlandse zorg maatregelen moeten nemen om te komen tot een verantwoorde toepassing ervan en daarbij lering te trekken uit ervaringen van andere landen en andere sectoren.

Figuur 3

Digitale platforms starten doorgaans als optimalisatie van bestaande interacties, maar met de potentie voor het beter organiseren van het ecosysteem

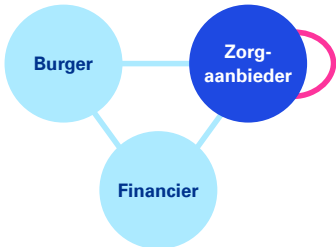
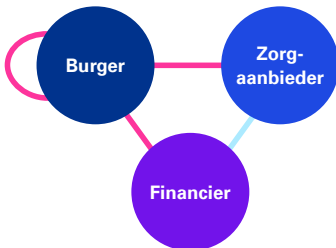
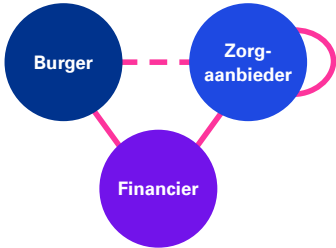
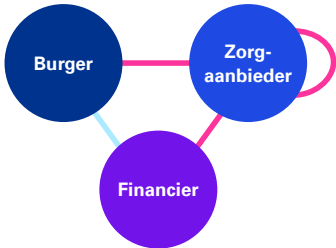
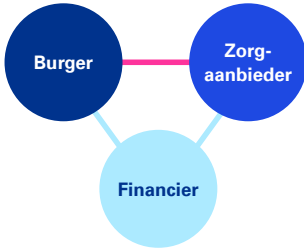


¹ T. Gillespie (2017) Regulation of and by platforms, The SAGE Handbook of Social media

De opkomst van platforms in de zorg

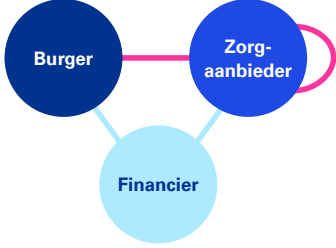
De zorgsector kent verschillende praktijkvoorbeelden van platforms.

Dit onderzoek analyseert een aantal casussen met verschillend karakter, gericht op burger, zorgaanbieder en/ of zorgverzekeraar. De casussen laten zien dat platforms nu al een duidelijke toegevoegde waarde hebben in de zorg omdat ze frictie wegnemen. Het onderstaande overzicht biedt inzicht in uiteenlopende toepassingen.

Casus ²		(potentiële) Impact
Roamler Care (Nederland) helpt zorgverleners om flexibel taken op te pakken bij zorginstellingen.		Zorgverleners geven aan meer en flexibel uren te willen werken, terwijl het arbeidstekort blijft toenemen. Roamler ontsluit dit onbenut arbeidspotentieel. Ook draagt het bij aan de beweging naar zorgnetwerken om ook externe zorgverleners in de buurt van de patiënt eenvoudig in te kunnen zetten. Thuiszorgorganisatie Blinkers maakt hier al effectief gebruik van.
Omada Health (VS) creëert gepersonaliseerde leefstijlinterventies voor burgers met een (risico op) chronische ziekte.		Burgers krijgen een gepersonaliseerd zorgpad en worden automatisch verbonden aan een gemeenschap van anderen met dezelfde aandoening en uitdagingen. Meer naadloze en gepersonaliseerde adviezen maken het eenvoudig voor burgers om het zorgpad te doorlopen. Gebruikers kunnen gemakkelijk videoconsults plannen met de zorgaanbieders in lijn met hun gepersonaliseerde zorgplan. De gemeenschap motiveert tot leefstijlinterventies en actievare regie over de eigen gezondheid en daarmee tot lagere kosten.
Signify Health (VS) bundelt de financiering van transmurale zorgpaden en stimuleert passende, meer preventieve zorg.		Zorgaanbieders (of samenwerkingsorganisaties) krijgen inzicht in de patiëntpopulatie en advies voor interventies op basis van risico's. Het gehele zorgpad wordt voor patiënten samengebracht tot één betaling. De combinatie van minder fricties voor passende zorg en (financiële) prikkels om te sturen op passende zorg draagt bij aan besparing van de zorgkosten en vermindering van niet-effectieve zorg.
ZorgDomein (Nederland) verbindt zorgaanbieders met elkaar om passende vervolgzorg voor patiënten te realiseren.		Verwijzers kunnen eenvoudiger, beter en sneller komen tot de juiste vervolgzorg en de benodigde overdracht. Hierdoor is het gemakkelijker om patiënten soepel over het zorgnetwerk te bewegen naar de best passende zorg. Ook vermindert het de verwijzingen naar minder passende zorg.
Platform24 (Zweden) begeleidt burgers vanaf een digitale voordeur voor zorg tot begeleiding over het zorgpad.		Patiënten kunnen regie over hun zorgvraag krijgen (zelfdiagnose) en passende zorg vinden. Zelfdiagnostiek op basis van AI leidt naar passende zorgaanbieders. Dit beperkt onnodige consulten bij de huisarts en kan potentieel ook de rol van de huisarts als verwijzer vervangen door digitale matching.

² Ten behoeve van eenvoud en leesbaarheid voor deze samenvatting, staat hier geen complete lijst van de waarde proposities, functies of potentiële impact van deze organisaties. De casussen zijn in meer detail uitgewerkt in hoofdstuk 4.

Casus

BeterDichtbij (Nederland) maakt de relatie tussen arts en patiënt laagdrempelig en eenvoudig.		(potentiële) Impact Het vervangen van onnodige bezoeken naar het meest effectieve en passende middel voor iedere interactie. Daarbij zijn digitale interacties niet geografisch gebonden en veelal asynchroon. Dit biedt het potentieel om de communicatie met patiënten efficiënt in te richten, op grote schaal op basis van expertise en beschikbaarheid. Dit leidt tot minder fysieke bezoeken, kortere tijdsbesteding door zorgverleners en betere opvolging van zorgtrajecten door patiënten.
--	---	---

Een van de uitkomsten van de analyse is dat meer opgeschaalde digitale platforms, waaronder Signify Health en Omada Health rijkere functionaliteit hebben en een bredere rol innemen rondom een specifieke behoefte. Dat is veelbelovend want daardoor is de impact op de werkwijze en organisatie van gebruikers groter: deze beperkt zich niet tot een groei door netwerkeffecten op één interactie, maar juist een bredere coördinatie van meerdere (complementaire) interacties. De gezondheid van de burger staat centraal en partijen coördineren hun acties rondom dat centrale uitgangspunt, ook waar deze acties voorheen volledig los van elkaar stonden. Daarbij is ook te zien dat de vraagkant van het ecosysteem dominanter wordt. Burgers en patiënten krijgen steeds meer een regierol en echte vraagsturing wordt daarmee mogelijk.

Ook het Elektronisch Patiënt Dossier wordt vaak gezien als een digitaal platform. Dit EPD is echter in de kern geen platform maar een bronsysteem voor dossiervoering en de uitvoering van processen en richt zich veel minder op het uitvoeren van interacties. Dit neemt niet weg dat een goede ontsluiting ervan cruciaal is voor een goed functionerend ecosysteem.

Hoe kunnen we het potentieel van platforms in de zorg beter benutten?

Het IZA³ beschrijft een groot aantal acties die bijdragen aan beter functionerende platforms en/of ecosystemen. Voorbeelden zijn de samenwerking en inzicht tussen partijen om de effectiviteit van zorg te toetsen (Onderdeel A van het IZA), de betere coördinatie van de zorgvraag en zorgaanbod in de regio (Onderdeel B t/m D van het IZA) en de versterking van de eerstelijns zorg door ook patiënten beter te ondersteunen in de eerste stap naar de zorgverlener (Onderdeel E van het IZA). Het is echter niet genoeg.

De meeste acties richten zich op het beter organiseren van het aanbod. Het gaat echter ook (of vooral) om betere vraagsturing: hoe kiest iemand voor een ziekenhuis? Hoe sluit je verzekeringspolis optimaal aan op je wensen? En hoe neem je je gegevens mee tussen zorgaanbieders?

Oftewel: hoe regelen we 'patiënt empowerment'?

We zien drie mogelijkheden tot versnelling:

1. Anticiperen op nadelen van digitale platforms

Digitale platforms hebben in andere sectoren bewezen een transitie op gang te kunnen brengen. Ze hebben echter ook nadrukkelijk de nadelen en risico's bloot gelegd. De zorg heeft nu de unieke kans om van deze ervaringen te leren en zich goed voor te bereiden en gerichte maatregelen te nemen om deze nadelen te mitigeren. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het omgaan met de monopolistische kenmerken van platforms ten gevolge van netwerkeffecten. De EU biedt met de Digital Service Act een raamwerk voor het reguleren van platforms dat maatwerk dient te worden gemaakt voor de zorgsector. Hier ligt een belangrijke taak voor regelgevers. Want digitale platforms kunnen in de toekomst een belangrijke rol spelen in de zorg en het is zaak om daarop te anticiperen in plaats van reageren.

2. Stoppen met polderen over standaarden

Het naadloos kunnen delen van data (interoperabiliteit) is een belangrijke voorwaarde en daarom is er al jaren veel overleg over standaardisatie (rondom Elektronische Patiënten Dossiers / PGO). Dit verloopt traag en gaat vaak over operationele zaken zoals datastandaarden. Het polderen leidt niet tot grote stappen voorwaarts.

De praktijk is nu dat partijen streven naar volledige interoperabiliteit. Dat is niet alleen praktisch onhaalbaar maar ook onnodig. Immers, gegevensuitwisseling is geen doel op zich om platforms te laten functioneren, maar is het gevolg van een specifieke transactie. Het soort transactie (aanbieder, locatie, zorgpad) bepaalt welke data beschikbaar moet komen en voor wie. Precies daarom is het beter om de interoperabiliteit meer te laten ontstaan bij marktpartijen die deze transacties op gang weten te krijgen. Design by committee maakt dan plaats voor Design by adoption (zie kader op de volgende pagina).

³ [Rijksoverheid \(2022\) Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg](#)

Design by committee vs. Design by adoption

Er zijn twee routes voor het ontstaan van een dominante standaard, voor bijvoorbeeld processen, technologie of data.

Design by committee houdt in dat de standaard in gezamenlijkheid wordt ontwikkeld of gekozen. Dit zorgt voor draagvlak en maakt ook dat meerdere perspectieven worden meegewogen. Doordat het om een compromis gaat is de kwaliteit vaak laag. Ook duurt het lang om tot afstemming te komen.

Design by adoption houdt in dat een bestaande optie uitgroeit als dominante standaard. Het voordeel hiervan is een hogere snelheid en kwaliteit, veelal gedreven door concurrentie. Het nadeel is dat niet alle perspectieven worden meegenomen. De standaard is vaak toegespitst op specifieke actoren of doeleinden. Kenmerkend is een combinatie van bottom-up en top-down aanpak. Eerst laat men de markt – bottom-up - de dominante standaard zetten, waarna men deze (top-down) neerzet.

Een (verplichte) open API strategie kan een positieve impact hebben, zo leert de ervaring in de financiële sector (PSD2⁴). Nederlandse banken zagen met de komst daarvan in dat de gegevens in hun bronsystemen geen concurrentievoordeel meer boden nu deze verplicht beschikbaar moesten worden gesteld aan andere dienstverleners. Dit bood ook een kans: een bank wiens data het meest eenvoudig te hergebruiken was, kreeg ook de beste positie in het ecosysteem

en kon betere oplossingen bieden aan de klant.^{5,6} De verplichting mitigeerde dus niet alleen datamonopolies maar (belangrijker) creëerde ook een situatie waarin samenwerking en complementaire waarde, inclusief het gebruik van de meest effectieve standaarden, het winnende bedrijfsmodel zijn. Voor de zorg zou dat een geweldige prikkel zijn.

3. Landelijke uniformiteit voor regionaal succes

De Nederlandse zorg is sterk regionaal georiënteerd en georganiseerd. Digitalisering kan de geografische afstand echter (deels) irrelevant maken. Een vraag van een patiënt kan immers digitaal beantwoord worden door iedere zorgaanbieder met de juiste expertise en beschikbaarheid, onafhankelijk van diens locatie. Dit biedt kansen om de zorgcapaciteit veel efficiënter in te zetten en het voor de patiënt gemakkelijker te maken.

Niettemin wordt er nu in de praktijk ook regionaal gewerkt aan datastandaarden en uniformering. Dat is inefficiënt. Het is immers bij uitstek een landelijke (of op termijn zelfs Europese) aangelegenheid. Het vasthouden aan regionale schotten, in onder meer visies, plannen en afspraken is zinvol voor de levering van zorg, maar creëert een onnodige barrière voor uniformiteit over regio's heen ten aanzien van hoe ecosystemen zijn ingericht en wie er op welke wijze aan deelnemen. VWS kan dit voorkomen door actief regie te nemen, al dan niet met zorgverzekeraars. Dit voorkomt een veelheid aan regionale "puntoplossingen" en (belangrijker) maakt het mogelijk om pilots eenvoudig op te schalen, zeker indien voldaan wordt aan punt 2 (design by adoption). Zodoende kan ook worden voorkomen dat veel maatschappelijk geld onnodig wordt uitgegeven om het wiel opnieuw uit te vinden.



⁴ Europese Commissie (2015) Payment Services Directive 2

⁵ Rabobank (2019) Rabobank opens PSD2 store for payment initiation services

⁶ PYMNTS (2019) How ING Bank Is Upgrading Its API Platform (pymnts.com)

Tot slot: het temmen van de grijze neushoorn vergt lef

De trends en voorspellingen maken duidelijk dat de vergrijzing buitengewoon ingrijpende effecten heeft, dat we op korte termijn al tegen nog veel grotere personeelstekorten oplopen dan nu al het geval is en dat de kosten nog verder de pan uit rijzen. Het recent gesloten Integraal Zorgakkoord windt er ook geen doekjes om. Het zorginfarct is al begonnen – de grijze neushoorn dendert op ons af. Fundamentele maatregelen zijn nodig om een compleet zorginfarct te voorkomen.

Digitale platforms zijn een middel om gecoördineerd en schaalbaar te interveniëren en onze steeds schaarser wordende zorgcapaciteit effectief in te zetten. In andere sectoren hebben digitale platforms geleid tot veel grotere en fundamentele wijzigingen dan we in de zorg zien: meer sturing en coördinatie op ecosysteemniveau in plaats van op organisatieniveau, meer regie bij de vraag in plaats van het aanbod, en bredere samenwerking en bundeling van complementaire diensten rondom een gezamenlijke uitdaging. Dit gaat vaak gepaard met een herordening van machtsstructuren waarbij er functies verdwijnen en ook geheel nieuwe functies ontstaan. We spreken dan niet meer van een optimalisatieslag door digitale platforms, maar van een platform revolutie.

Zo'n revolutie ontstaat pas wanneer digitale platforms voldoende schaal bereiken en netwerkeffecten sorteren. Dit introduceert ook een nadeel. Immers, door het netwerkeffect – hoe meer gebruikers, hoe meer waarde – kan de een situatie ontstaan waarin het marktaandeel en de marktmacht zich concentreert bij één of een

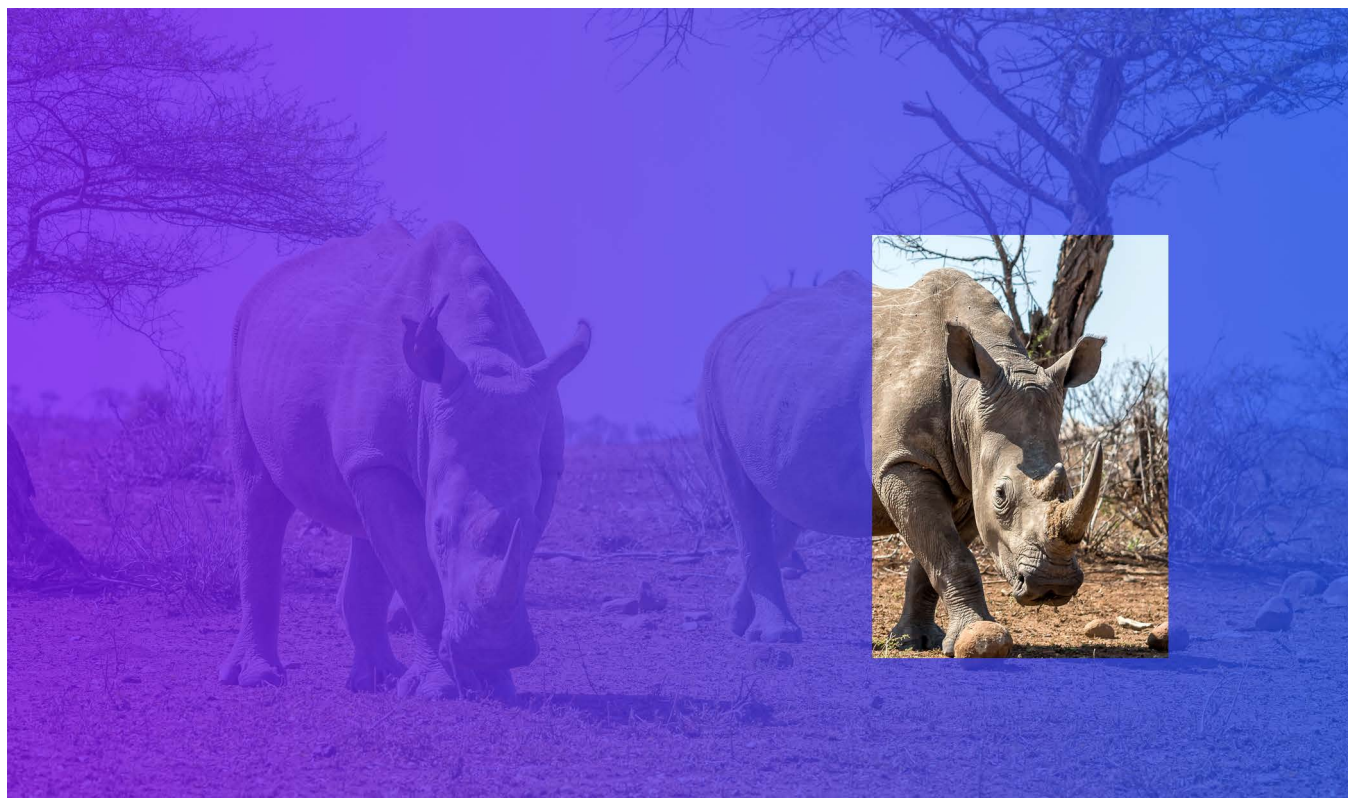
zeer beperkt aantal succesvolle platforms. Het vergt lef en doortastendheid om enerzijds digitale platforms te omarmen en anderzijds hun marktmacht te beteugelen.

Het goede nieuws is dat we inmiddels in de Nederlandse zorg ook uitstekende voorbeelden van digitale platforms hebben die bovendien hun effectiviteit hebben bewezen. Goed nieuws is ook dat veel van de waarde van deze platforms nog onbenut is en kansen biedt om de neushoorn te temmen. Daarnaast kunnen we leren van andere sectoren en landen hoe ze de voordelen hebben weten te benutten terwijl de nadelen van marktmacht worden beperkt.

Daarvoor zijn minimaal de volgende acties noodzakelijk:

- 1) Leg de focus op het selecteren en adopteren van de meest effectieve oplossingen in de markt als standaarden (design by adoption).
- 2) Introduceer landelijke regie en uniformiteit op hoe regionale ecosystemen in te richten om bovenregionale opschaling van digitale oplossingen te stimuleren.
- 3) Voer een beleid waarbij platformtechnologie centraal staat in de interoperabiliteitsagenda.
- 4) Maak beleid voor de regulering van marktmacht van platforms in de zorg.

Het omarmen van digitale platforms vergt lef, maar het biedt vooral ook perspectief: van een incrementele naar een revolutionaire aanpak – *niet 10%, maar 10x beter*.



01 Inleiding

1.1 Een (dreigend) zorginfarct

We mogen trots zijn op de Nederlandse zorg. Het zorgstelsel behoort in Europa consistent tot de top drie op het gebied van 'kwaliteit van zorg' en 'klantvriendelijkheid'.⁷ Tijdens de COVID-19-pandemie bleek er voldoende verandervermogen om de benodigde capaciteit te creëren, effectieve en flexibele samenwerkingen op te zetten en de digitalisering van zorg te versnellen.

Tegelijkertijd is er sprake van grote uitdagingen. Ten tijde van de pandemie liep de druk hoog op door tekorten aan mensen en middelen. Deze tekorten zullen de komende twintig jaar groter worden. De zorgvraag stijgt, onder meer doordat de bevolking groeit naar meer dan 19 miljoen burgers in 2040 en door verdere vergrijzing. In 2040 is naar verwachting meer dan een kwart van de bevolking 65 jaar of ouder (nu 16 procent) en het aandeel 80-plussers ligt rond 2050 op 10 procent (nu 4 procent). Deze leeftijdsgroepen hebben een significant hogere en complexere zorgvraag dan andere leeftijdsgroepen.

Het gevolg daarvan: als we op dezelfde wijze zorg blijven leveren zal in 2040 één op de vier werkende Nederlanders werkzaam moeten zijn in de zorg (nu: één op zes). Dat heeft een grote impact op de maatschappij en werkt ook door op de arbeidstekorten in andere sectoren⁸.

Daarnaast zullen de kosten bij ongewijzigd beleid met gemiddeld 2,9 procent per jaar toenemen tot 174 miljard euro in 2040, een verdubbeling ten opzichte van 2015.

Als we niets doen zal ons stelsel dan ook structureel overbelast raken. Een zorginfarct dreigt en is volgens sommigen al begonnen.

Beleidsmakers signaleren dit ook en zien in 'Passende Zorg' een belangrijke oplossingsrichting. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) 2022¹⁰ beschrijft dit als volgt: *"Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte."*

Het is ook bemoedigend dat de daartoe benodigde transformatie van de zorg langzaam op gang komt, mede gedreven door technologische veranderingen. Tal van innovaties en initiatieven helpen bij het realiseren van

beter passende zorg voor iedere burger. We zien daarbij een aantal bewegingen:

Ten eerste zien we een beweging **van ziekte- naar gezondheidszorg**. Met digitale middelen is het mogelijk om burgers te monitoren en daarmee risico's te voorkomen. In plaats van het behandelen van zieke patiënten gaat het dan over het gezond houden van de bevolking voordat een (onnodig zwaar) ziektebeeld ontstaat.

Ten tweede wordt het mogelijk om **meer bewijsgedreven en zelfs gepersonaliseerde zorg** te bieden door het gebruik van (een overvloed aan) gegevens. Zo kan de meest effectieve zorg worden gekozen op basis van analyses en onderzoek, verbeteren de zorguitkomsten en wordt de niet-effectieve zorg teruggedrongen. Dit gaat hand in hand met meer gepersonaliseerde zorg, waarin ook inzichten over de gezondheid, biologie (bijv. DNA) en zelfs de wensen en situatie van het individu bijdragen aan het kiezen voor de best passende zorg.

Ten slotte gaat passende zorg over het **selecteren van de best passende zorgverlener**. Zorg wordt daarbij georganiseerd vanuit een breder transmuraal zorgnetwerk, waarin iedere zorg wordt geleverd op de juiste plek en de patiënten een naadloze patiëntreis ervaren over meerdere zorgverleners heen. Zij lopen niet langer tegen de schotten van organisaties aan.

De gemene deler is dat individuele organisaties deze drie bewegingen niet voor elkaar kunnen krijgen. Ze hebben elkaar nodig om het gehele ecosysteem goed te orkestreren. Door dat te doen kunnen bestaande fricties in onderling samenwerking en afstemming verdwijnen. De benodigde transformatie van het zorglandschap gaat dan ook over **het herinrichten van het volledige ecosysteem rondom gezondheid en welzijn van burgers**. De zorgsector is daar uiteraard een belangrijk onderdeel van.

⁷ [Health Consumer Powerhouse \(2018\) Euro Health Consumer Index](#)

⁸ [KPMG \(2020\) Wie doet het met wie](#)

⁹ [Sociaal-Economische Raad \(2021\) Aan de slag voor de zorg: een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt](#)

¹⁰ [Rijksoverheid \(2022\) Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg](#)

1.2 De opkomst van ecosystemen

Wat is een ecosysteem?

Het denken in ecosystemen is niet nieuw, maar wordt – mede door digitalisering – steeds relevanter voor complexe maatschappelijke en economische transitie. Kenmerkend voor een ecosysteem is dat de factoren en actoren daarin onderling verweven zijn. Ze beïnvloeden elkaar, kunnen elkaar tegenhouden, bevorderen, et cetera.¹¹

Een ecosysteem definiëren we als volgt;

- **Een verzameling van ondernemende partijen**
 - Meerdere partijen die actie ondernemen rondom een bepaald (gemeenschappelijk) doel zoals gezonde burgers.
- **Die wederzijds van elkaar afhankelijk en/of complementair zijn**
 - De partijen zijn voor een deel afhankelijk van andere partijen in het kunnen behalen van hun doelen.
- **En niet onder dezelfde hiërarchisch aansturing vallen**
 - Er is geen eenduidige sturing op de partijen, zoals wel het geval is bij klassieke verticaal of horizontaal geïntegreerde organisatievormen. Er is dan ook afstemming en samenwerking nodig.

Ecosystemen kennen daardoor ook geen inherente normatieve richting, maar voornamelijk (diep) ingesloten paden in de vorm van bestaande relaties en interacties tussen verschillende actoren. Wie een transitie wil starten

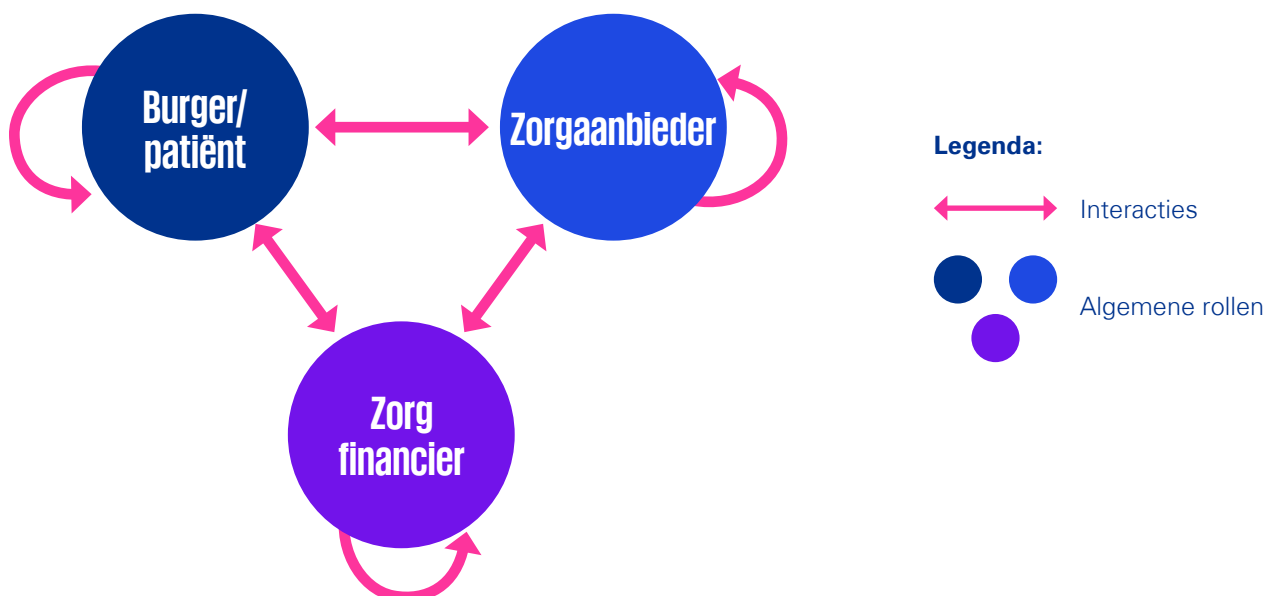
moet dan ook die paden en patronen verleggen, onder andere door het wegnemen van fricties die andere paden belemmeren. Dat vergt wel enige sturing en orkestratie.¹²

Ecosystemen werken aan een gezamenlijk doel en gaan daarbij vaak heen over de grenzen van sectoren. Dat is onder meer te zien bij de bestrijding van de COVID-19-pandemie. Verschillende complementaire partijen werken samen: de overheid in het bepalen van Coronamaatregelen, het RIVM en andere onderzoeksinstanties voor onderzoek naar het virus, farmaceuten voor de ontwikkeling van vaccins en retailers in de distributie van ontsmettingsmiddelen en mondkapjes aan burgers. Een ecosysteem is dan ook echt wat anders dan een sector. Sectoren zijn immers gedefinieerd vanuit de aanbodkant van markten. Ecosystemen zijn gedefinieerd rondom de vraagkant, rondom een gezamenlijk doel.

Het ecosysteem rondom de gezondheid van de burger is daarmee al snel zeer breed en met een hoge diversiteit aan betrokken partijen. Binnen de transformatie van het zorglandschap richten wij ons in eerste instantie op de drie hoofdrollen in de zorg en hun onderlinge relaties: de burger/patiënt (vrager van zorg), de zorgaanbieder (aanbieder van zorg) en de zorgfinancier (de betaler van zorg), zoals afgebeeld in figuur 4.

Figuur 4

De drie rollen in het versimpelde zorglandschap en onderlinge relaties.



¹¹ Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (2022) De stroom zoeken

¹² Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (2022) De stroom zoeken

De burger/patiënt is vaak de vragen en de zorgaanbieder de aanbieder. In werkelijkheid is het echter complexer. In werkelijkheid kunnen alle rollen in bovenstaande figuur acteren als een vrager of aanbieder. Ook de zorgfinancier kan bijvoorbeeld acteren als de vrager aan zorg in het kader van inkoop en een zorgaanbieder in het zoeken naar passende vervolgzorg.

1.3 Welke rol spelen digitale platforms in transformatie?

Wat is er nodig om de transformatie naar goed functionerende ecosystemen vorm te geven? Het staat vast dat digitalisering veel potentieel heeft. Dat start bij een goede gegevensuitwisseling, waar nu ook binnen het IZA veel aandacht voor is. Toch is dit niet meer dan een noodzakelijke bouwsteen, want uiteindelijk gaat het om het slimmer organiseren en zelfs (deels) leveren van de zorg via digitale weg.

Daartoe is het nodig om (latente) fricties of barrières in de interacties tussen partijen weg te nemen met behulp van digitale technologie en data. Digitale platforms kunnen zorgen voor betere en nieuwe verbindingen tussen de verschillende partijen in het ecosysteem.

Vraagstelling

In dit rapport onderzoeken we of digitale zorgplatforms kunnen helpen de genoemde uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden, met daarbij oog voor zowel de voor- als nadelen. De volgende vragen staan centraal:

- Wat zijn de definities en mechanismes van een digitaal platform?
- Wat zijn de voor- en nadelen van digitale platforms, lerend van andere sectoren?
- Wat is de potentie van digitale platforms in de Nederlandse zorg?
- Hoe dragen digitale platforms bij aan de realisatie van het IZA?



02 Aanpak onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van een literatuurstudie, casestudies, interviews met experts en review van de bevindingen via een focusgroep.

Literatuurstudie

De afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar digitale platforms. Voorbeelden zijn analyses van digitale platforms, de mechanismes en dynamieken rondom platforms en de handelingsperspectieven. Specifiek voor de zorg zijn er ook meerdere onderzoeken uitgevoerd naar onder andere de transitie naar betere samenwerking in de zorg, het anders organiseren van zorg en de impact van digitalisering. Onze literatuurstudie combineert deze publicaties om het fundament te leggen voor beantwoording van de onderzoeksvragen en de discussie met betrokken experts.

Casestudies

De casestudies brengen de voor- en nadelen, impact en potentie van digitale platforms voor de zorg concreet in kaart. Ze zijn bedoeld als praktische voorbeelden en, hoewel de selectie van cases is bedoeld om een brede set aan toepassingsmogelijkheden te illustreren, is dit geen volledig beeld van alle toepassingsmogelijkheden van het platformmodel in de zorg.

In de selectie en uitwerking van de casestudies is rekening gehouden met de volgende doelstellingen voor het tonen van een brede set aan toepassingsmogelijkheden:

- Digitale platforms die ontstaan met verschillen in context (buiten- en binnenlandse platforms)
- Verschillende type verbindingen in het ecosysteem (waaronder patiënten onderling, patiënt met zorgverlener, zorgverleners onderling, zorgverlener met financier)
- Aansluiting tot verschillende uitdagingen en ambities in de zorg, zoals ook benoemd in het IZA (waaronder betere samenwerking in zorgnetwerken, meer focus op preventie, een actievere rol van de patiënt, arbeidsmarktproblematiek en stijgende zorgkosten)

Ten slotte is pragmatisch omgegaan met de selectie en de uitwerking van de casestudies. Er is bijvoorbeeld voorkeur gegeven aan digitale platforms waarvoor relatief veel informatie beschikbaar was. Daarnaast is de uitwerking pragmatisch gedaan en zijn niet altijd alle functionaliteiten van een platform beschreven, bijvoorbeeld wanneer een vergelijkbare functionaliteit ook in een andere case is toegelicht.

De casestudies van de Nederlandse platforms zijn ter review neergelegd bij de betreffende platformorganisatie en daarop aangepast.

Interviews met experts

We hebben interviews afgenomen met verschillende experts, specifiek geselecteerd om een brede set aan perspectieven samen te brengen:

1. Wetenschappers op het gebied van ecosystemen en platforms in de zorg;
2. Platformorganisaties actief in de Nederlandse zorg;
3. Platformorganisaties actief in de zorg in het buitenland;
4. Platformorganisaties actief in aangrenzende sectoren in Nederland;
5. Beleidsmakers en toezichthouders op de zorgmarkt;
6. Vertegenwoordiging van patiënten;
7. Zorgaanbieders;
8. Zorgverzekeraars;
9. Bankensector

De betrokken experts bekleden strategische rollen en functies vanuit één of meerdere perspectieven. Dit maakt het mogelijk tot een holistisch en objectief beeld te komen over de impact en potentie van zorgplatforms. Deze experts dragen bij aan het verklaren en verdiepen van bevindingen die zijn gedaan op basis van de casestudies en literatuurstudie. Daarin zijn conclusies vanuit de interviews enkel opgenomen indien het in meerdere interviews vanuit meerdere perspectieven is bevestigd.

Focusgroep

Ten slotte is een focusgroep georganiseerd om gezamenlijk de bevindingen en conclusies van het onderzoek te valideren en verdiepen. De leden betreffen een selectie van de geïnterviewde experts en stakeholders in het zorglandschap. Tijdens de focusgroep is waardevolle feedback ontvangen op een conceptversie van deze rapportage. De verantwoordelijkheid van deze rapportage blijft echter enkel bij KPMG liggen en deelname aan de focusgroep door deelnemers impliceert niet dat zij zich kunnen vinden in (alle onderdelen van) dit rapport.

Opdrachtgeverschap

Dit onderzoek is een gezamenlijk initiatief van ZorgDomein, Rabobank, VGZ en KPMG. ZorgDomein, Rabobank en VGZ hebben het opdrachtgeverschap vervuld. Het onderzoek is uitgevoerd door KPMG.

- ZorgDomein is een digitaal platform in de zorg. De betrokkenheid van ZorgDomein, en daarmee de beschikbaarheid van informatie over het platform, heeft ook bijgedragen aan de keuze om ZorgDomein op te nemen als casestudie.
- Rabobank financiert als coöperatieve bank veel zorgorganisaties maar investeert ook in bedrijven die bijdragen aan zorgtransformatie, waaronder ook ZorgDomein.
- VGZ is een coöperatie zonder winstoogmerk en een van de grootste zorgverzekeraars in Nederland.
- KPMG is een accountants- en adviesbureau dat meerdere organisaties in de zorg ondersteunt met onafhankelijk onderzoek en advies.



3.1 Functies van digitale platforms

Platforms zijn en vogue

Zoals beschreven is er een transformatie nodig in de zorg. Het is daarbij verleidelijk om weg te dromen bij hoe digitale platforms in andere sectoren hebben geleid tot een ecosysteem met ongekende eenvoud en efficiency. Sectoren als toerisme, retail en mobiliteit bieden inspirerende voorbeelden. Usual suspects zijn onder meer Booking.com, Uber of Airbnb die met een heel ander model opereren dan de 'oude' aanbieder. Uber is bijvoorbeeld helemaal geen taxibedrijf, maar een informatieverwerkend platform dat vraag en aanbod op elkaar afstemt. De waardecreatie zit niet in het bieden van vervoer maar in het verbinden van marktpartijen, een activiteit die in het oude model eigenlijk werd gezien als overhead kosten. Dergelijke ecosystemen zien we op steeds meer plaatsen en deze bieden ook tal van andere functies. Booking.com brengt bijvoorbeeld niet alleen hotels, maar ook autoverhuurders en verzekeraars naadloos rondom de reiziger samen. Tot slot ontstaan er daarbij ook nog nieuwe specialisten zoals partijen die het sleutelbeheer van accommodaties regelen.

Er is niet veel fantasie voor nodig om deze voorbeelden te vertalen naar hoe platforms de smeerolie van de zorgsector kunnen worden. En er zijn ook al voorbeelden van digitale platforms in het zorglandschap, bijvoorbeeld om een betere onderlinge gegevensuitwisseling te realiseren tussen zorgverleners.

Maar tegelijkertijd is het niet zinvol om een strategie voor de toekomst van de zorg te bouwen op voorbeelden. Want de zorg heeft haar eigen dynamiek. De aanbodkant is bijvoorbeeld complexer dan veel andere sectoren in termen van regelgeving, data uitwisseling en financiering. Ook de informatie asymmetrie tussen patiënt en dokter maakt de zorg anders. Echter, aan de vraagkant zijn de overeenkomsten legio: de patiënt wil en eist steeds vaker een betere ervaring en wil dat de zorgpartijen beter samenwerken. Om dat voor elkaar te krijgen is het van belang om meer fundamenteel te begrijpen wat de potentie van platforms en/of ecosystemen is.

De essentie van een platform

Wij definiëren een platform als volgt:



Een organisatiemodel op basis van een gedeelde digitale infrastructuur die primair is gericht op het faciliteren van verbinding en interacties tussen twee of meerdere type partijen (gebruikers) in een ecosysteem.”

Digitale platforms zijn dus het **middel** om ecosystemen goed te orkestreren. Het **doel** is daarbij het reduceren van fricties in interacties (ook wel transactiekosten) tussen partijen en individuen. Platforms organiseren transacties beter en efficiënter. Om dit op grote schaal te kunnen doen maken digitale platforms gebruik van data, algoritmes en andere technologie.

Hierbij zijn op hoofdlijnen drie functies te onderscheiden:

Marktmaker: ('Matchmaking'): snel de juiste partijen of diensten vinden;

Marktorkestrator: het coördineren, communiceren, samenwerken en het uitwisselen van data tussen partijen die elkaar al gevonden hebben;

Marktregulator: het stellen van voorwaarden aan hoe partijen mogen deelnemen en hoe zij zich dienen te gedragen (direct door regels / indirecte stimulans door functies op een bepaalde manier in te richten). Dit is belangrijk voor het onderling vertrouwen dat essentieel is voor het goed functioneren van een platform.

Een platform is nadrukkelijk meer dan een e-health app die maar een klein deel van de functie van een platform in zich heeft. Het gaat om de combinatie van marktmaker, orkestrator en regulator: dat betekent dat het niet alleen gaat om handige functionaliteiten voor een gebruiker binnen een organisatie, maar ook om het beter organiseren en functioneren van het ecosysteem.

Ofwel, een platform is het kraakbeen dat het ecosysteem soepel doet functioneren. Er zijn uiteraard ook andere opties (digitale) middelen om tot betere orkestratie van ecosystemen te komen, zoals regulering, afdwingen van standaarden en afsprakenstelsels. Digitale platforms hebben zich de afgelopen tien jaar echter wel bewezen als effectief middel om op hoog tempo te orkestreren. Daarbij hebben zij ook het vermogen om zich continue en snel te kunnen verbeteren en aan te passen aan veranderende omstandigheden, veranderende wensen en veranderend gebruik van het platform.

Uniformiteit en eenvoud in het ecosysteem: VECOZO

VECOZO is een voorbeeld van een digitaal platform in de zorg dat heeft bijgedragen aan een hoge mate van uniformiteit en eenvoud in het ecosysteem. Informatie-uitwisseling voor onder andere declaraties, contracten en machtigingen van zorgaanbieders met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten verloopt via het platform op gestandaardiseerde wijze (data en proces). Dit maakt het voor alle partijen inzichtelijk en begrijpelijk en heeft de transactiekosten rondom deze interacties aanzienlijk gereduceerd. VECOZO kan daarbij inrichten welke partijen welk type berichten kunnen ontsluiten en ontvangen (marktmaker), bewaakt het uniforme proces hoe de informatie-uitwisseling plaatsvindt (marktorkestrator) en reguleert welke specificaties en eisen worden aangehouden voor de inrichting en het gebruik van het platform (marktreguleerder).

3.2 Waarde door toepassing op schaal: netwerkeffecten

Size matters

Een platform heeft voor potentiële gebruikers geen waarde als er geen andere partijen zijn aangesloten tot het platform. Het omgekeerde geldt echter ook: de waarde en aantrekkelijkheid van een platform voor een ecosysteem van gebruikers neemt exponentieel toe naarmate er meer gebruikers actief zijn op het platform. Platforms zijn eigenlijk een 'binnenstebuiten' versie van traditionele organisaties. Waardecreatie vindt immers plaats **buiten** de organisatie. Hierdoor ontstaan 'netwerkeffecten': de zichzelf versterkende cyclus van meer gebruikers, hogere aantrekkelijkheid voor nieuwe gebruikers, naar weer nieuwe gebruikers en nog hogere aantrekkelijkheid is de groeimotor van digitale platforms.

Daarmee kunnen zij ook een in relatief korte tijd een grotere schaal bereiken, waarbij een steeds groter deel van het ecosysteem waarbinnen het platform actief is wordt georkestreerd door het platform.

Een grote schaal betekent daarnaast ook een rijke en grote hoeveelheid aan data over gebruikers en hun handelen. Dat maakt het mogelijk dat algoritmes continue zoekfuncties, voorspellingen en aanbevelingen kunnen verbeteren. Meer schaal betekent dus betere data-gedreven functionaliteiten en snellere innovatie. Denk bijvoorbeeld aan adviseren over gepersonaliseerde zorg doordat het platform leert van gegevens over vergelijkbare patiënten en hun ervaringen en uitkomsten.

Tot slot genieten platforms ook traditionele schaafeffecten: kosten van ontwikkeling en technologie kunnen over meerdere gebruikers worden verspreid. Daardoor kunnen grote platforms tegen hetzelfde prijsniveau per gebruiker kwalitatief betere functionaliteiten bieden dan kleinere platforms.

Grenzen aan de macht

Een niet te missen thema is de marktmacht die kan ontstaan als een platform erg succesvol is. Er is vaak een dominant platform nodig om het ecosysteem daadwerkelijk te transformeren. Zodra dit platform er is spelen partijen daarop in en komt de vraag meer centraal te staan. De spelers in het ecosysteem kunnen dan 'de puzzel' makkelijk leggen en ervaren een transformatie. We spreken dan van een "platformrevolutie" waarbij het niet langer gaat om optimalisatie van bestaande interacties maar om een betere organisatie van het hele ecosysteem.

Tegelijkertijd schuilt precies daarin ook het nadeel. Dankzij het netwerkeffect – hoe meer gebruikers, hoe meer waarde – kan er dan een winner-takes-all situatie ontstaan met onevenredig veel marktmacht voor een succesvolle partij.

Eén platform met een groot bereik in het ecosysteem kan meer waarde voor lagere kosten bieden dan bijvoorbeeld vijf concurrerende platforms die datzelfde bereik met elkaar moeten delen. Dat betekent ook dat het voor gebruikers onwenselijk is als meerdere platforms in hetzelfde domein (bijvoorbeeld thuiszorg) actief zijn. Een aanlooperperiode waarin platforms elkaar beconcurreren kan een goede manier zijn om de beste oplossing boven te laten drijven. Gebruikers zijn er vooral bij gebaat dat consolidatie plaatsvindt naar het 'winnende' (en beste) platform (of twee winnende platforms).

De machtspositie van de winnaar is niet per definitie nadelig zolang snel toetreden en opschalen van nieuwe platforms mogelijk blijft. Nadelen van deze macht hebben zich voornamelijk laten zien in markten waar wet-en regelgeving onvoldoende was voorbereid op de disruptie door platforms. In het volgende hoofdstuk gaan wij verder in op de voor- en nadelen van digitale platforms.

3.3 De kracht van digitale platforms

De 'platform revolutie' boort nieuwe capaciteit aan

Digitale platforms leiden doorgaans niet enkel tot een hogere efficiëntie, maar veelal ook tot veranderingen in hoe partijen in het ecosysteem zich organiseren, op elkaar aansluiten en zelfs nieuwe deelnemers en bedrijfsmodellen in het ecosysteem.

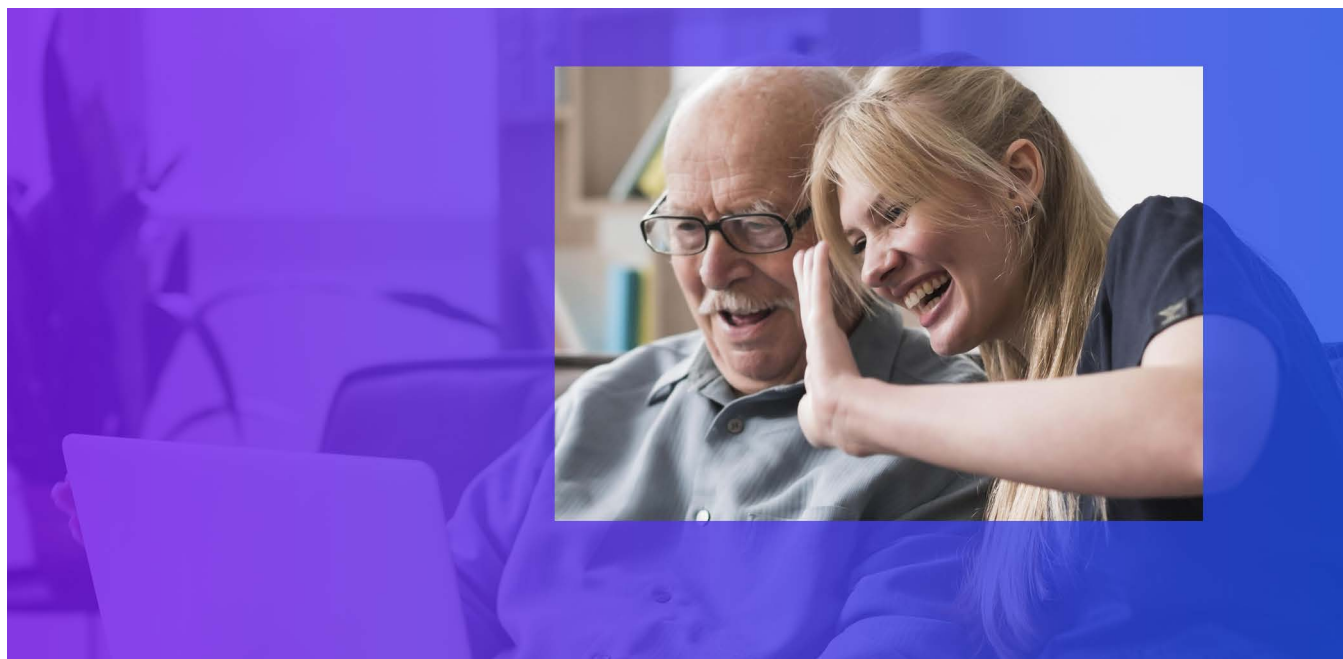
Een bekend voorbeeld is Airbnb. Doordat Airbnb het relatief makkelijk maakt om ook op kleine schaal het aanbod te ontsluiten werd het aanbod aan accommodaties groter: particulieren die een week op vakantie zijn bieden hun eigen huis aan voor tijdelijke verhuur. Het gaat daarbij om capaciteit die anders niet beschikbaar was. Een (enigszins) vergelijkbaar voorbeeld in de gezondheidszorg is Roamler Care dat zich als platform richt op het inzetten van zorgprofessionals voor losse uurtjes werk. Het gaat daarbij om professional die wel tijd hebben maar geen ruimte zien voor structureel meer werkuren. (het volgende hoofdstuk omvat een uitwerking van deze casus). Net zoals bij Airbnb reduceert Roamler dus de fricties in het ecosysteem op zo'n manier dat nieuwe capaciteit wordt aangeboord. Het maakt het mogelijk dat organisaties zich anders kunnen organiseren rondom flexibel werk – zoals bijvoorbeeld thuiszorgorganisatie Blinkers.

De zorg wijkt af van andere sectoren

Tal van publicaties maken duidelijk dat de platformeconomie sterk in opkomst is met uiteenlopende voorbeelden variërend van Facebook en Twitter tot Uber en Thuisbezorgd. Ondanks verschillen in sectoren, is de dynamiek van het digitale platform hetzelfde. Ook de voor- en nadelen die daaruit volgen komen grotendeels in alle sectoren tot uiting. Het is belangrijk goed te begrijpen hoe de zorg afwijkt van andere sectoren. Sectoren waar de *platform revolutie*¹³ tot nu toe het meest disruptief is geweest, waaronder (sociale) media, mobiliteit en retail, zijn consumenten sectoren. De zorg wijkt daarvan af op een aantal cruciale onderdelen:

Consumenten sectoren	Gezondheidszorg
De vraagzijde bestaat uit consumenten	De vraagzijde bestaat uit burger/patiënt, verwijzer en verzekeraar
Interacties/transacties behoeven beperkte informatie van de consument	Interacties/transacties behoeven patiëntgegevens vanuit meerdere actoren en diens systemen en uitgebreide bewijsvoering
De aanbodzijde is gericht op het opschalen van afzet (extra transacties zijn positief)	De aanbodzijde is gericht op een balans van opschalen en ook afremmen van zorg

Deze verschillen verklaren (deels) waarom de voor- en nadelen, die in dit hoofdstuk verder worden toegelicht, minder of meer zichtbaar zijn bij een verdere opkomst van digitale platforms in de zorg.



¹³ 'Platform revolutie' verwijst naar de disruptieve opkomst van digitale platforms. Deze term is gepopulariseerd door het boek *'Platform Revolution: How Networked Markets Are Transforming the Economy – and How to Make Them Work for You'* (2016) van G. Parker, M. W. van Alstyne en S.P. Choudary

Veel voordelen voor consumenten en burgers

De onderstaande tabel beschrijft de voordelen van digitale platforms voor consumenten (vraagzijde), aanbieders, de maatschappij (en de regelgever) en de financier. In het volgende sub-hoofdstuk volgt een analyse van de risico's en nadelen.

	Voordelen
Impact voor burgers en consumenten	I. Consumentenwelzijn neemt toe: consumenten ontvangen relatief meer waarde vanuit digitale platforms en de kosten voor gebruik zijn relatief lager dan voor niet digitale alternatieven¹⁴ II. Hogere transparantie: informatie-asymmetrie neemt af doordat het aanbod in markten uniform en vergelijkbaar wordt gemaakt¹⁵ III. Breder aanbod: door de lage barrières om via een platform aanbod te kunnen ontsluiten ontstaat er meer concurrentie¹⁶ IV. Gemak en personalisatie: door focus op de klantervaring en optimalere matches met een groot aanbod, worden consumenten eenvoudiger en sneller voorzien in hun specifieke behoefte¹⁷ V. Meer consumentvertrouwen: Mechanismes voor o.a. reputatie, curatie en kwaliteitsmonitoring creëren vertrouwen tussen afnemer en aanbieder¹⁸
Impact voor aanbieders	VI. Toegang tot grotere en/of nieuwe markten: (kleinere) aanbieders kunnen een grotere afzetmarkt benaderen via het platform die traditioneel alleen voor grotere organisaties te bereiken was¹⁹ VII. Meer ruimte voor kernactiviteit: digitale platforms nemen processen over die door schaalvoordelen efficiënt ingericht kunnen worden. Bijvoorbeeld bezorging, facturatie, klantenservice
Impact op de maatschappij / regelgever	VIII. Democratisering: het wordt eenvoudig om (grote) groepen en ook individuele burgers en consumenten te laten meedoen in grotere ontwikkelingen. Bijvoorbeeld burgerparticipatie in gemeentes²⁰ of innovatie vanuit consumenten voor het ontwikkelen van nieuwe diensten²¹ IX. Efficiëntere ecosystemen: het weghalen van fricties ten behoeve van samenwerking in ecosystemen en het orkestreren van complementair aanbod rondom de afnemers leidt tot een hogere waardecreatie in het ecosysteem als geheel
Impact voor de financier van zorg	X. Uniformering van kosten: Door het aanbod transparanter te maken en beter te vergelijken, leiden platforms tot een hogere mate van uniformering in kosten van vergelijkbaar aanbod.

Naar een vraag-gestuurd ecosysteem

De kortste samenvatting van deze voordelen is dat er sprake is van een transitie naar een meer vraag-gedreven ecosysteem waarbij de voordelen zich vooral bij de vragers laten zien. Er ontstaan meer aanbieders, die hun kernactiviteiten rondom de vraag samenbrengen. Veel afspraken, processen en de uitwisseling van data worden ingevuld door digitale platforms, waardoor deze meer gestandaardiseerd worden over het gehele ecosysteem.

Het voordeel is dat aanbieders zich gaan richten op waar ze goed in zijn. Dat komt doordat platforms ondersteunende bedrijfsfuncties deels overnemen maar ook doordat het aanbod gemakkelijker wordt gecombineerd of gebundeld met het aanbod van andere aanbieders. Daardoor verdwijnen de voordelen van een *'best of suite'* strategie – het bieden van een complete set aan diensten of producten – en ontstaat een *'best of breed'* strategie – het bieden van een specifieke dienst of product.²²

¹⁴ Workynjolfsson, E., Gannamaneni, A., & Eggers, F. (2018). Using Massive Online Choice Experiments to Measure Changes in Well-being. AEA Papers and Proceedings, 108, 473-476.

¹⁵ KPMG (2018) [Unlocking the value of the platform economy](#)

¹⁶ KPMG (2018) [Unlocking the value of the platform economy](#)

¹⁷ KPMG (2018) [Unlocking the value of the platform economy](#)

¹⁸ Teubner, T., Dann, D. (2018) [How platforms build trust](#)

¹⁹ KPMG (2018) [Unlocking the value of the platform economy](#)

²⁰ Argu (n.d.) [Jouw community platform](#)

²¹ Lego (n.d.) [Innovation platform](#)

²² Uitspraak uit een van de interviews met experts.

Figuur 5

Evolutie van digitale platforms van transparantie naar een andere organisatie van het aanbod



Deze vergaande transitie is niet direct zichtbaar zodra digitale platforms opkomen. Vaak begint het met meer transparantie (bijvoorbeeld prijs- en aanbodvergelijkers in de reisbranche, zie figuur 5), gevolgd door eenvoudigere en betrouwbaardere interacties. Pas later ontstaat er regie op de vraagzijde door complementaire diensten en producten eenvoudig samen te brengen op één plek voor de gebruiker. Kenmerk van deze (r)evolutie is dat digitale platforms de grenzen tussen sectoren laten vervagen en de transitie naar betere samenwerking in ecosystemen versnellen.

Sectoren of markten kennen elk een eigen volgorde, snelheid en inhoud van functionaliteiten bij de opkomst van platforms. Op conceptueel niveau zijn er echter drie duidelijke stappen te identificeren: (1) optimalisatie van bestaande interacties om fricties in bestaande structuren op te lossen. (2) het samenbrengen van complementaire interacties met elkaar en/of het introduceren van nieuwe

interacties (3) partijen in het ecosysteem passen zich aan naar de nieuwe situatie met digitale infrastructuur voor samenwerking, regie vanuit de vraagkant en eenvoud van bundeling. Ze ervaren dan de ruimte (en worden gestimuleerd) om het beste gezamenlijke aanbod rondom de vraag te bieden.

3.4 Nadelen en risico's van platforms

Hoe traditionele wetgeving tekortschiet

De historie laat zien dat vrijwel alle technologische vooruitgang twee kanten heeft. De mooie kant van vooruitgang – veel gemak en waarde voor gebruikers – en de schaduwzijde met nadelen en nieuwe risico's. In het geval van platforms is dat niet anders, zo laten discussies rondom grote technologiebedrijven zien. Uber en Deliveroo moesten aan de rechter uitleggen of ze echt het aanbod van flexwerkers faciliteren of met

Figuur 6

Illustratie van platforms die zich eerst richten op optimalisatie, maar potentie hebben een breder ecosysteem effectief samen te brengen



een schijnconstructie de verplichtingen van loondienst vermijden.²³ Amazon gebruikte de data van verkopers op het platform om nieuwe producten te ontwikkelen voor het eigen private label, waardoor succesvolle verkopers werden weggeconcentreerd op basis van hun eigen gegevens.²⁴ En Facebook werd door het Amerikaans congres zelfs beschuldigd van het vernietigen van de democratie.²⁵ Dat betekent uiteraard niet dat elk digitaal platform deze nadelen met zich mee brengt. De voorbeelden laten wel zien dat wetgeving onvoldoende voorzag in de disruptie van deze bedrijven.

Inmiddels is er al veel veranderd op dat punt. Toch gaat het daarbij vaak om wetgeving gericht op de grote internationale platforms, of tenminste hen die dominant zijn op Europees niveau (bijvoorbeeld de Digital Services Act²⁶). Dit dekt dus beperkt de risico's of nadelen van een digitaal platform in Nederland, nog specifiekier als het gaat om zorgplatforms betreft. Daarvoor zijn gerichte maatregelen nodig. Het is dus zaak te leren van andere landen en andere sectoren.

Hieronder zetten we kort de nadelen uiteen en waar deze het sterkst naar voren komen.

	Nadelen
Impact voor burgers en consumenten	XI. Hoge switching costs: netwerkeffecten genereren waarde die niet te repliceren is zonder dat andere gebruikers ook overstappen. Daarnaast bevatten veel platforms mechanismes voor het opbouwen van een betrouwbare reputatie of het gebruik van gegevens om een meer gepersonaliseerd aanbod te bieden. Dit is niet altijd eenvoudig mee te nemen naar een ander platform.²⁷ XII. Wantrouwen in verband met privacy: consumenten maken zich steeds meer zorgen over de gegevens die organisaties over hen verzamelen²⁸
Impact voor aanbieders	XIII. 'Winner takes all'-dynamiek: door netwerkeffecten neemt de waarde van het platform voor gebruikers toe bij iedere nieuwe gebruiker. Dit trekt vervolgens nog meer gebruikers aan waardoor de intentie voor gebruikers om een ander platform te gebruiken kleiner wordt. Dit kan leiden tot de concentratie van gebruikers (en diens data) tot één platform²⁹ XIV. 'Poortwachters': grote platforms kunnen bepalen wie wel en niet op de markt c.q. op het platform kunnen acteren³⁰. Afhankelijkheid van het platform neemt daarmee toe. XV. Beperkte ruimte tot differentiatie: het uniformeren van aanbod zodat afnemers gemakkelijker kunnen vergelijken, leidt tot beperkte mogelijkheid voor aanbieders om te differentiëren. Hierdoor convergeren prijzen van vergelijkbaar aanbod op het platform³¹ XVI. Druk op de kosten: Digitale platforms nemen de klantrelatie (gedeeltelijk) over en kunnen daarbij druk zetten op de winstmarges van aanbieders
Impact op de maatschappij / regelgever	XVII. Fricitie doordat private partijen beleid bepalen: de regels en mechanismes van het platform bepalen wie er toegang heeft tot de markt (marktmaker) en hoe partijen zich mogen gedragen (regulator).³² Wanneer dit niet transparant is, is het voor toezichthouders complex om toe te zien op een goede marktwerking XVIII. Beperkte nationale invloed: 'winner takes all'-dynamieken leiden ook tot buitenlandse partijen die dusdanig groot worden dat Nederlandse platforms er niet mee kunnen concurreren. Dit leidt tot machtsposities van buitenlandse private organisaties in Nederlandse ecosystemen³³
Impact voor de financier van zorg	XIX. Risico's op oneerlijke concurrentie: datamonopolies en marktmacht leiden tot het risico dat een platform op oneerlijke wijze de markt beïnvloedt, bijvoorbeeld door gebruikers naar het eigen aanbod te leiden of door betaald aanbod de voorkeur geven.³⁴

²³ S. van Meurs, Het Parool (2019) 'Platformbedrijven moeten zelf verantwoordelijkheid nemen'

²⁴ D. Mattioli, Wallstreet Journal (2020) Amazon Scooped Up Data From Its Own Sellers to Launch Competing Products

²⁵ A. Kidwai, Fortune (2022) 'Facebook destroyed democracy,' says the U.S. government's former head of technology

²⁶ Europese Commissie (n.d.) The Digital Services Act package

²⁷ KPMG (2018) Unlocking the value of the platform economy: Mastering the good, the bad and the ugly

²⁸ KPMG (2021) Corporate data responsibility: Bridging the consumer trust gap

²⁹ KPMG (2018) Unlocking the value of the platform economy: Mastering the good, the bad and the ugly

³⁰ Geradin, D. (2021) What Is a Digital Gatekeeper? Which Platforms Should Be Captured by the EC Proposal for a Digital Market Act?

³¹ van Dijk, J. et al (2018) Platform Mechanisms: The Platform Society

³² KPMG (2018) Unlocking the value of the platform economy: Mastering the good, the bad and the ugly

³³ KPMG (2018) Unlocking the value of the platform economy: Mastering the good, the bad and the ugly

³⁴ European Commission (n.d.) The Digital Services Act package

De bovenstaande punten komen grotendeels voort uit de rollen die platforms innemen in de markt – van marktmaker, orkestrator en regulator – in combinatie met de (pseudo)monopolistische posities die ontstaan door netwerkeffecten. Een groot platform kan immers veel waarde toevoegen als het kraakbeen van het ecosysteem, maar evenals kraakbeen is het ook niet eenvoudig te vervangen en kan je niet zomaar zonder. Wetgeving zou dan ook niet moeten zien op het beperken van het kraakbeen (beperking marktaandeel) maar op het misbruik dat vanuit een dergelijke machtspositie kan plaatsvinden (bijvoorbeeld het risico op oneerlijke concurrentie, XIX in de tabel hierboven). Dergelijke maatregelen komen ook niet enkel vanuit wetgeving, maar ook vanuit gebruikers (vraag en aanbodzijde) en digitale platforms zelf.

Marktmacht tegengaan door focus op beschikbaarheid en hergebruik van data

Het kunnen meenemen van gegevens naar een ander platform is een belangrijke voorwaarde om de nadelen van een ‘winner takes all’-dynamiek (XIII in de tabel hierboven) tegen te gaan. Zonder die voorwaarde heeft een gebruiker vaak weinig andere keuzes. Van belang daarbij is dat gebruikers ook data genereren waarmee het digitale platform diensten of functionaliteiten maatwerk kan afstemmen op de gebruiker. Als dat dataprofiel niet mee kan naar een ander digitaal platform, betekent dit een verlies van waarde bij een overstap. Dat leidt dan tot hoge *switching costs* (XI in de tabel hierboven). Gebruikers boeten bij overstappen bijvoorbeeld in op hun reputatiemechanismen – zoals de rating op Uber – maar ook inzicht in eigen gegevens en administratie – zoals een dashboard van verkoopcijfers op Amazon – of de personalisering op basis van eerder gebruik – zoals de voorgestelde afspeellijsten en suggesties voor nieuwe artiesten op Spotify.

De ‘winner takes all’-dynamiek is inherent aan digitale platforms. Het is echter wel mogelijk om concurrentie tussen digitale platforms te bevorderen, precies door data portabiliteit (het kunnen meenemen van gegevens uit het platform) en de interoperabiliteit (het kunnen hergebruiken van gegevens buiten het platform).³⁵ Nieuwe regelgeving zoals de *Payment Services Directive 2* (PSD2) van de Europese Commissie voor de financiële sector laten zien hoe dat werkt. Een bank moet andere bedrijven en diens diensten toegang verlenen tot de gegevens (specifiek de betaalrekening) van de betreffende klant als deze dat toestaat³⁶. Hierdoor kunnen ook andere organisaties dan

de bank zelf diensten en functionaliteiten aanbieden die gebruik maken van deze data. De Europese Commissie werkt aan iets vergelijkbaars voor gegevens in de zorg via de wetgeving voor de European Health Data Space³⁷. In Nederland zien we ook de beweging naar PGO's en de Open API strategie vanuit Nictiz als mitigerende maatregelen voor deze risico's.³⁸ Deze onderwerpen spelen immers al langer in de zorg, rondom het EPD, waardoor meerdere relevante maatregelen reeds in de maak zijn.

Dubbelrol deelnemer en poortwachter vraagt om maatregelen

Een digitaal platform kan in de rol van marktmaker als een ‘poortwachter’ bepalen wie wel en niet kan deelnemen en hoe afnemers en aanbieders aan elkaar worden gekoppeld (XIV in de tabel hierboven). Dit kan leiden tot misbruik als het platform bijvoorbeeld voorkeur geeft aan aanbieders die daarvoor betalen of concurrenten weert van deelname. Dat kan leiden tot oneerlijke concurrentie (XIX in de tabel hierboven). In andere sectoren heeft dergelijk gedrag, met name ten aanzien van de platforms van grote technologiebedrijven, geleid tot afspraken met toezichthouders en ook miljardenboetes.^{39,40}

De Digital Services Act⁴¹ van de Europese Commissie richt zich onder andere op deze risico's. Een Nederlands zorgplatform zal niet snel gezien worden als ‘poortwachter’ middels deze wet. Zelfs als iedere Nederland gebruiker zou zijn van één groot zorgplatform, zou het pas in beeld van de Europese waakhond komen als nog eens 65% van alle Europese inwoners aansluiten. Daarom is het zaak op nationaal niveau of zelfs per casus deze risico's te mitigeren. Zowel de platformorganisaties als de toezichthouder spreken zich in interviews hiervoor uit. Het risico van misbruik ligt in de zorg overigens wel lager dan in andere sectoren doordat verzekeraars een grote rol hebben in het inkopen van zorg. Deze partijen hebben een krachtige positie om afspraken te maken met digitale platforms of te kiezen voor digitale platforms die voor zelfregulering kiezen. Zij kunnen bijvoorbeeld uitgangspunten vaststellen voor de onafhankelijkheid van het digitale platform (bijvoorbeeld door niet zelf als aanbieder op het eigen platform te acteren) en transparantie van de matching algoritmes afdwingen.⁴²

³⁵ [OECD \(2021\) Data portability, interoperability and digital platform competition](#)

³⁶ [Rijksoverheid \(n.d.\) Payment Service Directive 2 \(PSD2\)](#)

³⁷ [European Commission \(n.d.\) European Health Data Space](#)

³⁸ [Nictiz \(n.d.\) API's in de zorg](#)

³⁹ [D. Mattioli, Wallstreet Journal \(2020\) Amazon Scooped Up Data From Its Own Sellers to Launch Competing Products](#)

⁴⁰ [Europese Commissie \(2017\) Antitrust: Commission fines Google €2.42 billion for abusing dominance](#)

⁴¹ [European Commission \(n.d.\) The Digital Services Act package](#)

⁴² [M.J. Vetzo, J.H. Gerards en R. Nehmelman \(2018\) Algoritmes_en_grondrechten](#)

Verlies van autonomie en winstmarge voor aanbieders

In de rol van marktmaker leiden platforms ook vaak tot beperktere differentiatie en lagere winstmarges bij aanbieders (XV en XVI in de tabel hierboven). Dit komt doordat het aanbod begrijpelijk en transparant wordt gemaakt voor de vraagzijde. Het platform dicteert daarbij de, vaak gestandaardiseerde, indicatoren om aanbieders met elkaar te vergelijken. Op Bol.com heeft elk product bijvoorbeeld een kwaliteitsscore van een tot vijf sterren, standaard prijsopbouw (incl. BTW) en inzicht in levertijd en daarmee ontstaat uniformering van prijs voor vergelijkbare kwaliteit en beschikbaarheid. Dit is een groot voordeel voor de vraagzijde van de markt, omdat het tot meer gelijke en vaak lagere prijzen leidt. Omgekeerd betekent het voor aanbieders juist lagere prijzen. Het is dan belangrijk om ervoor te waken dat de kwaliteit niet daalt door deze prijsconcurrentie. In de zorg is dit bijvoorbeeld mogelijke door goed meetbare indicatoren (ofwel *KPI's* – key performance indicators) voor passende zorg vast te stellen en toezicht te houden op gedragingen in het ecosysteem. De zorg kent – ten aanzien van consumentensectoren – een relatief sterke sturing, toezicht en kwaliteitsnormen waardoor deze risico's al redelijk zijn gemitigeerd. Het toezicht op het ecosysteem verandert echter wel wanneer meer dominante digitale platforms ontstaan. Het zijn dan namelijk de digitale platforms die veel gegevens en inzicht verzamelen over de partijen in het ecosystemen en daarmee een grote rol kunnen vervullen in het toezicht.

Het belang van publiek-private samenwerking met platformorganisaties

Het laatste aandachtspunt betreft digitale platforms in hun regulerende rol voor gebruikers. Er staat wat dat betreft veel op het spel, want platforms hebben een grote invloed op de maatschappij en kunnen zelfs de democratie ondermijnen. Het algoritme van Facebook kan misinformatie verspreiden en daarmee leiden tot extremisme omdat dit tot meer activiteit op het platform leidt⁴³. Een ander voorbeeld is dat Airbnb enerzijds het gedrag van consumenten/gasten heeft verbeterd doordat ook de host van de accommodatie een review kan achterlaten voor de gast⁴⁴, maar anderzijds door gebrek aan handhaving negatieve effecten heeft, zoals illegale verhuur in steden als Amsterdam.⁴⁵

Deze invloeden staan inmiddels ook op het vizier van politici en beleidsmakers. Tot voor kort ging de aandacht vooral uit naar regelgeving voor platforms zelf, en minder naar hun effect op de samenleving. De Amerikaanse onderzoeker Tarleton Gillespie vat helder het verschil tussen die twee samen door te spreken van *governance of platforms* en *governance by platforms*. Uiteraard zijn de twee niet los van elkaar te zien. Andere spelregels (governance of platforms) kunnen dan leiden tot een nieuw evenwicht (governance by platforms). Een sociaal wenselijk evenwicht. Mede tegen die achtergrond heeft de Europese Commissie de Digital Services Act geïntroduceerd om risico's of nadelen van een digitaal platform (deels) af te dekken. Deze verplicht 'poortwachters' bijvoorbeeld om gegevens te delen met autoriteiten en onderzoekers.⁴⁶ Ook transparantie in de algoritmes en inzicht in hoe het ecosysteem zich gedraagt zijn daarbij belangrijke elementen.

In meerdere casussen, ook voorafgaand aan deze wetgeving, zijn al samenwerkingen ontstaan tussen digitale platforms en toezichthouders of autoriteiten. Voorbeelden zijn de samenwerkingen van Airbnb met gemeentes, zoals Barcelona⁴⁷ en Amsterdam⁴⁸, om negatieve effecten op de huurmarkt te mitigeren. In de zorg is ook samenwerking te zien in de aanlevering van gegevens vanuit ZorgDomein aan de Nederlandse Zorgautoriteit om de impact van Corona op de verwijzingen inzichtelijk te maken.⁴⁹ De oplossingsrichting op Europees niveau ligt op dergelijke privaat-publieke samenwerkingen met de wettelijke kaders om het delen van gegevens te waarborgen. Deze route is echter moeilijker te bewandelen met grote internationale platforms (XVIII in de tabel hierboven).

⁴³ K. Hao, MIT Technology Review (2021) Frances Haugen says Facebook's algorithms are dangerous. Here's why.

⁴⁴ L. Xue, X.Y. Leung, S. Ma (2022) What makes a good "guest": Evidence from Airbnb hosts' reviews

⁴⁵ IWOON (n.d.) Vakantieverhuur, AirBNB en Shortstay in Amsterdam

⁴⁶ European Commission (n.d.) The Digital Services Act package

⁴⁷ Airbnb (2017) Working together: Airbnb and Barcelona City Hall

⁴⁸ Airbnb (2021) Airbnb launches City Portal in Amsterdam to support City Hall

⁴⁹ ZorgDomein (2020) NZa op basis van cijfers ZorgDomein: verwijzingen naar ggz komen na terugval weer op gang

04 Het potentieel van digitale platforms in de zorg

Een platform neemt fricties weg

Zoals eerder gesteld zit de waarde van een platform in het wegnemen of verminderen van 'fricties' of 'barrières' die zorgen dat een bepaalde interactie minder of zelfs helemaal niet plaatsvindt. Een voorbeeld is dat het moeilijk is een passende zorgaanbieder te vinden, omdat het onduidelijk is hoe ze van elkaar verschillen. Een ander voorbeeld is dat het lang duurt om tot goede afspraken te komen tussen zorgaanbieder en zorgfinancier omdat de samenwerking complex is. Bestaande relaties en interacties zijn vaak het gevolg van (diep) ingesleten paden. Deze paden zijn onder andere gevormd door spelregels zoals de bekostigingsstructuur maar ook door zaken als de toepassing van technologie.

Het doorvoeren van grote optimalisaties is alleen mogelijk als partijen naadloos met elkaar kunnen samenwerken en acteren op ecosysteemniveau. Ze kunnen dan bijvoorbeeld beter de beschikbare zorgcapaciteit alloceren voor de zorgvraag, een naadloos zorgpad over verschillende zorgaanbieders heen organiseren en/of ingrijpen met passende leefstijlinterventies voordat de (onnodig zware) zorgvraag ontstaat.

Partijen in de zorg ervaren op dat punt echter fricties. Een betere allocatie van de beschikbare zorgcapaciteit

tot de zorgvraag vergt bijvoorbeeld breed inzicht in de zorgcapaciteit en de zorgvraag, evenals het kunnen uitvoeren van de coördinatie om de best passende zorg ook te leveren aan de patiënt of burger met de zorgvraag. Het oplossen van fricties om dit mogelijk te maken is dan ook de sleutel tot een verdergaande transformatie van de zorg.

Digitale platforms kunnen daarbij een grote rol spelen. Een platform kan bijvoorbeeld informatie over de gezondheid van burgers bundelen vanuit meerdere organisaties. Dat maakt preventief handelen bij risico's mogelijk maar het kan ook verder gaan door te adviseren over passende zorginterventies voor specifieke personen. Er zijn veel andere functies denkbaar en de onderstaande tabel biedt een niet-limitatief overzicht.

De gradaties in de functies van een digitaal platform zijn in de tabel hieronder aangeduid als A t/m H om naar deze functies terug te refereren in onderstaande casestudies. Ook de functie van regulator is opgenomen in de tabel. In de casestudies wordt verder niet verwezen naar deze functie en is daarom geen letter toegekend. Dit omdat regulering voor ieder platform terugkomt in de voorwaarden die het platform stelt voor deelname of gebruik, en de processen, afspraken en gegevensuitwisseling die het platform standaardiseert.

Figuur 7

Voorbeelden van fricties die het effectief werken van het ecosysteem beperken



Tabel 1

Niet-limitatief overzicht van platform functies die kunnen bijdragen aan de transformatie van het zorglandschap

Functies van digitale platforms		Voorbeelden van digitale platform functies in de zorg
Marktmaker	A	Transparantie op het speelveld verhogen • Inzicht bieden in de gezondheid van burgers • Inzicht bieden in de kwaliteit en kosten van behandelingen • Inzicht in de wachttijden van verschillende zorgaanbieders
	B	Informatie begrijpelijk en vergelijkbaar maken • Uniforme (standaardisatie) en overzichtelijke indicatoren om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg gemakkelijk te vergelijken • Begrijpelijk inzicht in de eigen gezondheid met eenvoudige taal
	C	Zoeken vergemakkelijken • Signaleren van risico's in de gezondheid van patiënten om de aandacht van de zorgverlener te focussen waar dat het meest relevant is • Filtering om gemakkelijk enkel passende en beschikbare aanbieders te vinden voor (vervolg)zorg • Zelfdiagnose van de burger om de zorgvraag beter te helpen formuleren
	D	Aanbevelingen voor, of geautomatiseerde allocatie • Beslisondersteuning voor welke behandelingen bij welke zorgaanbieders passend zijn • Genereren van gepersonaliseerde patiëntreis over meerdere zorgaanbieders heen
Orkestrator	E	Eenvoudige interactie (informatie / data uitwisseling) • Laagdrempelig kunnen vragen stellen aan zorgaanbieders • Gemakkelijk de toegang tot patiëntdata opvragen • Gezamenlijk een dossier kunnen inzien
	F	Eenvoudige transactie (processen / zorglevering) • Direct als patiënt zelf (meerdere) afspraken maken met zorgaanbieders • Eenvoudige financiële afhandeling tussen partijen • Gestandaardiseerde overdracht tussen zorgaanbieders
	G	Naadloze processen, klantreizen en zorgpaden over partijen heen verbinden • Eenvoudige bundeling van meerdere zorgaanbieders in één geïntegreerd zorgpad • Sturing en coördinatie op beter op elkaar aansluitend zorgaanbod vanuit meerdere aanbieders
	H	Naadloos inpassen van ondersteunende diensten binnen klantreis / zorgpad • Integratie van diensten uit o.a. sociaal domein, welzijn en anderen op de momenten dat dit relevant is in de klantreis • Eenvoudige financiële afhandeling over het gehele zorgpad, over meerdere zorgaanbieders heen • Aansluiting tot onderzoek om iedere behandeling en interventie te vertalen naar nieuwe inzichten
Reguleerder		Het beïnvloeden of bepalen van hoe ecosysteemleden acteren en met elkaar omgaan (inherent aan bovenstaande functies) • Stimuleren van uniforme werkwijzen die passen bij de gestandaardiseerde processen en gegevensinvoer van het platform • Bepaling op welke indicatoren ecosysteemleden zich in kunnen onderscheiden en waarin juist niet • Beïnvloeden welke partijen met wie in contact komen

Dit hoofdstuk gaat in op praktijkcases die aansluiten bij de grotere problemen en trends in de zorg. Per casus wordt aangegeven welke functies uit de bovenstaande tabel van toepassing zijn (functies A t/m H) en beschreven hoe het platform kan bijdragen aan transformatie van de zorg. De cases gaan ook in op opvallende barrières en oplossingsrichtingen voor opschaling en doorontwikkeling om te leren hoe de potentiële waarde van digitale platforms beter kan worden benut.

Het EPD als platform

Het EPD ontbreekt in deze casestudies en dat is een bewuste keuze. EPD's zijn een belangrijk digitaal middel voor de samenkomst van gegevens rondom de patiënt. Meerdere EPD's bieden reeds functies uit de bovenstaande tabel en ontwikkelen zich door naar een digitaal platform of zijn op onderdelen zelfs al een digitaal platform. Desalniettemin zijn EPD's in de kern een bronsysteem en daarmee een randvoorwaarde voor een digitale infrastructuur voor het ecosysteem. Ze tonen onvoldoende potentieel of toepassingsmogelijkheden van nieuwe digitale platform modellen die tot nieuwe interacties in het ecosysteem leiden. Om deze reden is gekozen voor andere casestudies.

4.1 Casus: Roamler Care – Betere allocatie van schaarse zorgcapaciteit

In 2031 komen we naar verwachting 135.000 medewerkers tekort in de zorg, zo bleek uit een onderzoek in opdracht van het Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).⁵⁰ De oplossing daarvoor komt deels voort uit het beter inrichten van werk, zoals reductie van de administratieve last of het automatiseren van taken. Ook het beter alloceren van de beschikbare capaciteit van medewerkers én het vergroten van de capaciteit helpt. Op dat punt kunnen 'gig-platforms' waarde toevoegen. Deze richten zich op het faciliteren van flexibel werk – een kortlopende arbeidsrelatie voor een afgebakende taak of activiteit – en ontsluiten onbenut arbeidspotentieel. Roamler Care (hierna: Roamler) richt zich op dit potentieel. Het is een marktmaker- en orkestratieplatform dat zorginstellingen koppelt aan beschikbare zorgverleners. Dit zijn zorgverleners van andere aangesloten zorginstellingen en zzp'ers uit de bredere gemeenschap.

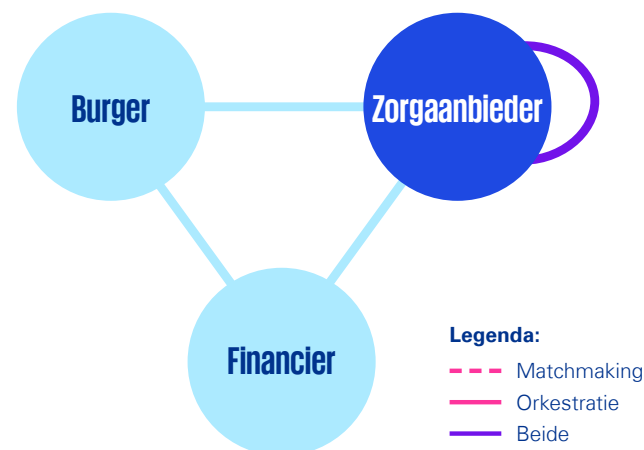
Een zorginstelling kan taken uitzetten via het platform. Het gaat daarbij om taken die dusdanig gedefinieerd en gekaderd zijn, dat een zorgverlener die niet regulier werkzaam is bij de betreffende zorginstelling deze kan invullen. Per handeling is bijvoorbeeld duidelijk welk niveau nodig is, of het een voorbehouden of risicovolle handeling is en wat de standaard normtijd is. Voor iemand

die in de zorg werkt en deze handeling zou mogen uitvoeren is duidelijk wat er moet gebeuren.

Een voorbeeld van een duidelijke afgebakende taak is indicatiestelling. Wanneer de zorginstelling een verzoek voor indicatiestelling uitzet via Roamler, kunnen zorgverleners met passende vaardigheden, beschikbaarheid en locatie de mogelijkheid de opdracht accepteren. Zij hebben direct inzicht in de details van de opdracht – inhoud, wat, wanneer, waar en wie. Dat geldt ook voor de vergoeding die er tegenover staat – middels een transparante functie-indeling in A, B en C. Door deze transparantie is er in de normale situatie geen menselijke bemiddeling meer nodig. Voor de zorgverlener is flexibiliteit prettig: een afgebakende taak of activiteit kan eenvoudig uitgevoerd worden, ook als deze maar een paar extra uren in de week beschikbaar heeft. Zorginstellingen kunnen op Roamler aangeven welke zorgverleners de opdracht kunnen inzien, accepteren en uitvoeren en er daarmee op sturen dat een patiënt bij regelmatige, terugkerende zorg niet te veel verschillende gezichten ziet. De opdracht gaat dan enkel naar zorgverleners die de patiënt al kent (Functie D: aanbevelingen voor allocatie).

Na acceptatie van de opdracht faciliteert Roamler informatie-uitwisseling (Functie E: eenvoudige interactie) en administratieve afhandeling voor de taken (Functie F: eenvoudige transacties).

Figuur 8
Schematisch overzicht van de rol van Roamler in het ecosysteem



Roamler draagt bij aan betere samenwerking in zorgnetwerken en het reduceren van schotten in een transmurale zorgpad. Dat komt doordat het eenvoudig is arbeidskrachten tussen zorg- en welzijnsinstellingen te delen en doordat het gemakkelijker wordt andere zorgverleners met specifieke taken in te passen. Zorginstellingen kunnen putten uit een groter aanbod van zorgverleners en zorg rondom burgers en patiënten organiseren doordat zij toegang krijgen tot een bredere

⁵⁰ Rijksoverheid (2022) Kamerbrief over Nieuwe prognose verwachte personeelstekort

groep van opgeleide en gescreende zorgverleners die tijdelijk en flexibel ingezet worden voor specifieke onderdelen van het zorgpad. De standaardisatie van gegevensoverdracht, taakstelling en administratieve afhandeling maakt dat er ook weinig frictie is bij de inzet van deze flexibele zorgverleners.

Thuiszorgorganisatie Blinkers is een gebruiker van Roamler: *“Het afgelopen jaar bouwden we onze hele organisatie om naar de platformtechnologie van Roamler Care voor slimme bemiddeling tussen zorgvraag en zorgaanbod. En het werkt. Voor ons, voor zzp’ers, voor vaste krachten én voor onze cliënten.”* – aldus directeur René Baljon.⁵¹ Daarmee is Blinkers een pionier.

Een dergelijk platform lost (uiteraard) niet het gehele tekort aan zorgprofessionals op maar is wel een deel van de oplossing. Het toekomstpotentieel is groot. Zorgverleners werken wekelijks gemiddeld 29,7 uur⁵² en één op de vier wil meer uren werken.⁵³ Naast de groep met een vast contract, zijn er circa 100.000 flexibele arbeidskrachten zonder vaste uren werkzaam in zorg en welzijn.⁵⁴ Als digitale platforms gemiddeld wekelijks vier uur extra capaciteit voor deze personen kunnen realiseren, lost dit 40 procent van het voorspelde personeelstekort van 135.000⁵⁵ op. Uiteraard spelen ook andere zaken een rol zoals de huidige beperkte fiscale prikkels om meer werken te belonen.⁵⁶

Een belangrijke randvoorwaarde voor verdere adoptie is dat zorginstellingen kunnen vertrouwen op kwaliteit in de uitvoering van taken. Deze taken vergen vaak certificering en training. Het is mogelijk om zorgpersoneel dat in de huishouding werkt met taakgerichte opleidingen klaar te maken voor deze taken. Precies daarom is Roamler begonnen met het aanbieden van opleiding en trainingen via het digitale platform. Ook faciliteren Roamler Blinkers met het opleiden van zorgverleners waarbij verschillende zorginstellingen gebruikmaken van dezelfde opleidingen om onnodig werk te voorkomen. Dit stimuleert zorgverleners zichzelf verder te ontwikkelen voor een bredere set aan taken. Een zorgverlener met MBO niveau 2 die enkel mag schoonmaken, kan bijvoorbeeld delen uit de opleiding van niveau 3 volgen via het platform. Na de training en het behalen van het certificaat mag deze zorgverlener nu ook steunkousen aantrekken bij dezelfde patiënt.

Een andere barrière om het potentieel te ontsluiten ligt in het aanpassen van de manier van werken door zorginstellingen. De taken moeten passen binnen de processen van de zorginstelling. Een hogere uniformiteit in de processen van zorginstellingen kan zorgen dat flexibele capaciteit een grotere rol kan spelen op momenten dat dat nodig is.

4.2 Casus: Omada Health – Burger meer in de regie van de eigen gezondheid

Om te komen tot meer proactieve en preventieve sturing op gezondheid is de rol van de burger doorslaggevend. Deze kan voor een behandelrelatie zelf de regie nemen met interventies op de eigen gezondheid maar mist daartoe vaak de kennis of het benodigde inzicht op de eigen gezondheid. Daarnaast leert ervaring van bijvoorbeeld diëtisten, die dit inzicht en de mogelijke interventies kunnen bieden, dat cliënten leefstijladviezen doorgaans beperkt opvolgen.⁵⁷ Om de patiënt en burger (meer) regie te laten nemen is dus meer nodig dan enkel inzicht. Het gaat om een grotere verandering.

Het Amerikaanse Omada Health, opgericht in 2011, hierna Omada, richt zich op burgers met een chronische ziekte of een hoog-risico op een chronische ziekte (voornamelijk diabetes) om hen te ondersteunen en activeren in het proactief en preventief bewaken van diens gezondheid.⁵⁸ Een gebruiker van Omada Health creëert een eigen profiel dat wordt verrijkt met gegevens vanuit onder meer monitoringsoplossingen zoals slimme weegschalen en bloeddrukmeters en vragenlijsten die inzicht geven in de gezondheid en de persoonlijke situatie. Het platform genereert daarmee gepersonaliseerde adviezen en behandelplannen en biedt monitoring en begeleiding in het uitvoeren van deze plannen. Het platform leert op basis van de gegevens van iedere gebruiker om tot een betere personalisatie en effectiever advies te komen voor volgende gebruikers.

Een behandelplan bevat onder meer leefstijladviezen en het platform vervult ook de functie van marktmaker (functie D: geautomatiseerde allocatie) door gebruikers te verbinden met vergelijkbare personen in een gemeenschap van lotgenoten die elkaar ondersteunen en motiveren om leefstijladviezen op te volgen. Deze gemeenschap wordt geactiveerd doordat het makkelijk

⁵¹ Brand docters (2022) Blinkers: [“Wij willen onbenut arbeidspersoneel in beweging krijgen”](#)

⁵² Interview Roamler

⁵³ Stichting Het Potentieel Pakken (2020) [Het potentieel pakken in de zorg: De kansen rondom grotere deeltijdbanen](#)

⁵⁴ CBS (2022) [Medisch geschoolden; werknemers, arbeidsduur; specialisme, sector, leeftijd](#)

⁵⁵ Berekening maakt gebruik van huidige deeltijdfactor in de zorg van het CBS (2022): 0,67 (gemiddeld werkweek van 24 uur) en een vierde van het totale zorgpersoneel van 1,3 miljoen.

⁵⁶ [de Horde, Wolzak \(fd.nl\) \(2022\) Een dag extra werken loont nauwelijks. Wat te doen?](#)

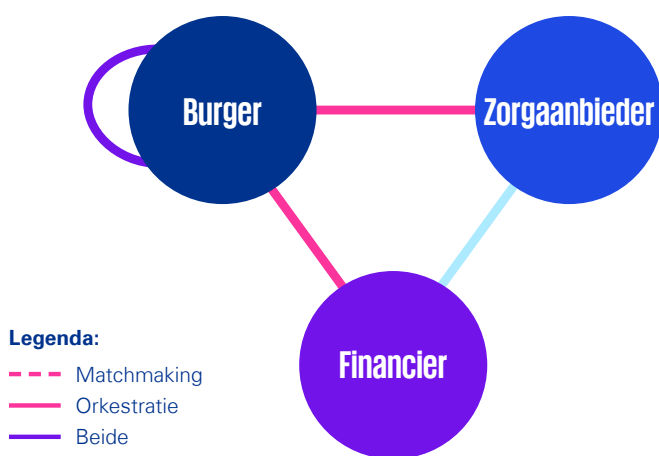
⁵⁷ [ZonMw \(n.d.\) Langer gezond! Programmatische preventie van diabetes mellitus type 2 en overgewicht, inclusief vroegsignalering en adequate ketenzorg](#)

⁵⁸ [Crunchbase \(n.d.\) Omada Health](#)

is informatie en ervaringen met elkaar uit te wisselen (functie E: eenvoudige interacties), maar ook door deze uitwisseling te stimuleren en plannen op gepaste momenten in de gepersonaliseerde klantreis (functie G: naadloze processen en klantreizen). Dit zorgt voor een gemeenschap van de juiste personen die elkaar ondersteunen en motiveren op het juiste moment.

Daarnaast orkestreert Omada de verbinding met passende zorgaanbieders zoals diëtisten en coaches voor gebruikers met diabetes. De gebruiker kan eenvoudig een videoconsult plannen voor de geadviseerde momenten in het zorgpad. De zorgaanbieder heeft voor dit gesprek ook inzicht in het profiel van de gebruiker (functies E, F en G: eenvoudig informatie delen, processen uitvoeren en geïntegreerd in het zorgpad). Ook voorziet Omada in de administratieve en financiële afhandeling van het zorgpad met de verzekeraar of werkgever van de gebruiker (in de Verenigde Staten betalen werkgevers vaak voor dergelijke preventieve zorgprogramma's). Dit verlaagt opnieuw de fricties en lasten die een gebruiker zou ervaren in het doorlopen van een zorgpad buiten het platform om (Functie H: het naadloos inpassen van ondersteunende diensten).

Figuur 9
Schematisch overzicht van de rol van Omada Health in het ecosysteem



Doordat Omada de burger in staat stelt en motiveert om de regie te nemen op de eigen gezondheid, stimuleert het platform een beweging naar meer focus op gezondheid (preventie) in plaats van ziekte. Academisch onderzoek schat dat dit voor diabetespatiënten een reductie in zorgkosten oplevert van 1.160 USD na een jaar tot aan 18.020 USD na tien jaar. Deze bedragen zijn gebaseerd op de verwachte verbeteringen in gezondheid: 9,2 procent

minder risico op ischemische hartklachten, 12,1 procent op beroertes en 16,5 procent op chronische nierziekte.⁵⁹ Omada wordt gewaardeerd op een bedrag van meer dan 1 miljard USD⁶⁰, vooral doordat het platform potentieel veel kan bijdragen aan het preventief mitigeren van onnodige zorg(kosten). Omada draagt daarnaast ook bij aan meer gepersonaliseerde zorg. De burger krijgt een gepersonaliseerd advies en behandelplannen die passen bij zijn of haar situatie en de zorg wordt hieromheen georganiseerd.

Een waardevol inzicht vanuit Omada ligt in de samenhang van functionaliteiten. Burgers hebben, voornamelijk in het kader van preventie, veelal onvoldoende bewustzijn van de ernst van de risico's.⁶¹ Barrières of fricties zijn te groot zodat ze niet in actie komen. Omada laat zien dat het minimaliseren van fricties over de gehele klantreis werkt, bijvoorbeeld door mensen samen te brengen in een gemeenschap van burgers met dezelfde aandoening en dit te integreren in het zorgpad.

4.3 Casus: Signify Health – Bundeling en integratie van financiering

Patiënten hebben in de Nederlandse zorg vaak te maken met meerdere gespecialiseerde zorgverleners en zorgaanbieders binnen één zorgpad. Dat leidt tot fragmentatie, het moeten plannen van meerdere afspraken, het meermaals vertellen van hetzelfde verhaal en soms tot suboptimale resultaten van de zorg.⁶² Ook voor zorgaanbieders is het complex om de juiste zorg te organiseren en deze ook op de meest passende plek te laten plaatsvinden. Zo richten meerdere initiatieven in Nederland zich op het weghalen van schotten tussen zorgorganisaties in de praktijk en in financiering om te komen tot een beter gecoördineerde zorgverlening en bundeling van het zorgaanbod. In 2018 werd geschat dat er €1,5 miljard aan besparingen daardoor mogelijk was.⁶³

Signify Health, een Amerikaans zorgplatform opgericht in 2017, hierna Signify, richt zich op het orkestreren van waardegedreven zorg door de schotten tussen zorgaanbieders te doorbreken. Signify werkt hiervoor onder andere met *Accountable Care Organizations* (ACO's). ACO's zijn groepen van (eerstelijns) artsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders die samenwerken ten behoeve van het bieden van meer passende zorg, vaak met een financiële prikkel om de totale zorgkosten voor populatie te verminderen. Dit leidt tot het leveren van meer preventieve zorg, het waar mogelijk voorkomen van onnodig dubbel werk en het voorkomen van klinische

⁵⁹ Chen, F. et al (2022) [Impact of a Digitally Enhanced Diabetes Self-Management Program on Glycemia and Medical Costs](#)

⁶⁰ [Bloomberg Technology \(2022\) Omada Health valued at \\$1 billion-plus in fidelity-led round](#)

⁶¹ [ZonMw \(n.d.\) Langer gezond! Programmatische preventie van diabetes mellitus type 2 en overgewicht, inclusief vroegsignalering en adequate ketenzorg](#)

⁶² [Taskforce Zorg op de Juiste Plek \(2018\) Rapport De juiste zorg op de Juiste Plek: Wie durft?](#)

⁶³ [SiRM \(2018\) Next level gezondheidszorg - Hoe het beter en efficiënter kan](#)

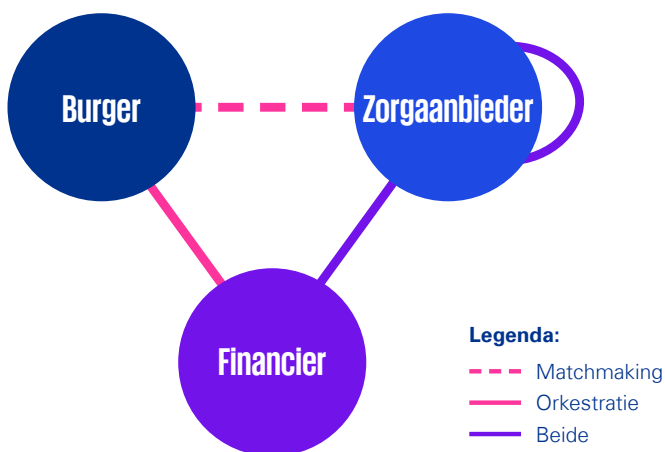
fouten. Een digitaal platform ondersteunt dit en stimuleert een passende financiële afhandeling.

Een zorginstelling selecteert via het 'Provider Enablement Platform' patiënten met hogere risico's uit de totale patiëntenpopulatie van de organisatie of ACO (functies A, B en C: transparant, begrijpelijk en makkelijk vindbaar maken). De zorginstelling kan daarop zorgprogramma's initiëren, bijvoorbeeld het actief in contact komen met deze hogere risicogroep om proactief te kijken naar passende interventies. Na contact helpt het platform de zorginstelling met de coördinatie van opvolggesprekken en planning van nazorg (functies E en F: eenvoudige interacties en processen) en ook aanbevelingen voor passende zorg (functies A, B, C en D: inzicht en aanbevelingen). In de verwijzing of het betrekken van andere zorgaanbieders kan ook de overdracht en afstemming plaatsvinden via het platform (functies E en F: eenvoudige interactie). De patiënt beweegt hierdoor gemakkelijk over meerdere zorgaanbieders zoals een logisch op elkaar passende reeks aan afspraken zonder lange wachttijden. Daarbij heeft iedere zorgaanbieder ook de juiste gegevens van de patiënt.

Het platform ondersteunt ook de financiële afhandeling (functie H: naadloos inpassen van aanvullende diensten) en verlaagt de administratieve lasten en benodigde afstemmingen tussen organisaties.

Figuur 10

Schematisch overzicht van de rol van Signify Health in het ecosysteem



Deze diensten beperken de fricties om passende zorg te organiseren vanuit een zorgnetwerk. Signify stimuleert dat met financiële prikkels. Signify verzamelt gegevens en krijgt daarmee inzicht in de uitkomsten en kosten van zorg. Met dit inzicht worden verwachte kosten vastgesteld voor het gehele zorgpad, waardoor

zorginstelling en patiënt beter weten waar ze aan toe te zijn (functie A en B: transparantie en begrijpelijk maken van informatie). Deze kosten worden in één betaling afgehandeld voor een langere zorgperiode. De prikkel tot effectieve zorg ontstaat doordat de kosten die worden bespaard, worden uitgekeerd aan de aangesloten organisaties van de door Signify aangedreven ACO. Een zorginstelling heeft dus een positieve business case voor het uitvoeren van beter passende zorg door een andere zorgaanbieder, in plaats van te kiezen voor zorg binnen de eigen muren.

In 2021 hebben de aangesloten ACO's hiermee een besparing gerealiseerd van USD 138 miljoen, grotendeels als gevolg van verplaatsing van zorg dichterbij de patiënt thuis en een vermindering van dubbel werk door verschillende zorgaanbieders. De aangesloten organisaties hebben daarvan USD 59 miljoen ontvangen in *shared savings*.⁶⁴ Deze resultaten zijn behaald op een bevolking van circa 500.000 personen (gebaseerd op cijfers van 2022, bereik lag in 2021 lager maar cijfers zijn onbekend). Het platform heeft een waarde van USD 8 miljard, gebaseerd op de aangekondigde acquisitie van Signify Health door CVS Health in september 2022.⁶⁵

Ook in Nederland zijn er experimenten met meer waardegedreven bekostiging van zorg. Een voorbeeld is de integrale bekostiging in de geboortezorg.⁶⁶ Op dit moment passen acht Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) deze integrale bekostiging toe en bieden deze daarmee een stimulans voor coördinatie op ecosysteemniveau. De ervaringen zijn positief maar laten ook zien dat er sprake is van een additionele administratieve last. Een digitaal platform dat vergelijkbaar is met Signify kan dergelijke concepten mogelijk helpen opschalen en deze administratieve last verlichten. Het is de combinatie van lage fricties en de juiste stimulansen die bijdraagt aan een effectieve samenwerking in zorgnetwerken. De impact daarvan is ook zichtbaar in hoe Signify bijdraagt aan meer preventieve en proactieve zorg in het ecosysteem.

4.4 Casus: ZorgDomein – Samenbrengen van zorgvraag en aanbod

In Nederland is het vinden van passende zorg niet vanzelfsprekend. Voornamelijk de beschikbaarheid van vervolgzorg is een grote barrière. Na een verwijzing van de huisarts, vindt het opvolgende bezoek aan de poli gemiddeld meer dan vier weken later plaats,⁶⁷ terwijl patiënten zelden voldoende hebben aan één vervolfbezoek. Het zorglandschap met specialisten voelt voor patiënten als een 'loket tot loket' ervaring. Nu

⁶⁴ Signify Health News (2022) All Signify Health Collaborative ACOs Earn Shared Savings for 2021 Performance

⁶⁵ Signify Health (n.d.) Powering value-based care

⁶⁶ Nederlandse Zorg autoriteit (2020) NZa adviseert nieuwe, integrale bekostiging geboortezorg per 2028

⁶⁷ Zorgkaart Nederland (2017) Lange wachttijden ziekenhuizen blijven probleem

de zorgvraag verder toeneemt zal dit probleem groter worden. Dit vraagt om meer transparantie en inzicht in de mogelijkheden voor (vervolg)zorg. Met aandacht voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. ZorgDomein richt zich op dit probleem en wil de zorgvraag beter leiden naar vervolgzorg.

Wanneer een huisarts, transferverpleegkundige of andere verwijzer zoekt naar passende vervolgzorg voor zijn of haar patiënt, toont het platform welke aanbieders de beoogde vervolgzorg kunnen leveren. De functionaliteit zit onder meer in het inzicht in welke criteria een specialist aanhoudt voor doorverwijzing, welke gegevens nodig zijn voor een afspraak en, in het geval van onder andere VVT-instellingen, of er beschikbare capaciteit is⁶⁸ (functies A t/m D: transparantie, begrijpelijk, gemakkelijk te zoeken en aanbevelingen voor vervolgzorg). Er zijn ook andere functies. Als een huisarts bijvoorbeeld advies wil van een specialist voor passende vervolgzorg, kan dat door middel van een meekijkconsult. Ook inzicht in de contractafspraken van zorgverzekeraars a.s.r. en VGZ met ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, GGZ-instellingen en diagnostiek-aanbieders. Dat alles helpt om tot een weloverwogen besluit te komen over de keuze voor vervolgzorg (functie H: naadloos inpassen van ondersteunende dienst).^{69,70}

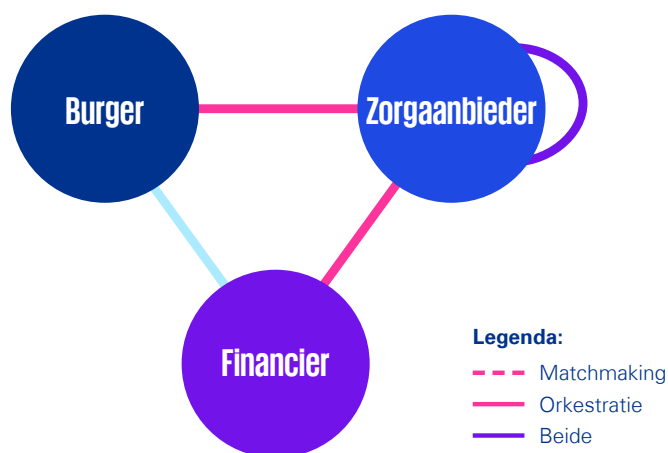
Na de keuze voor vervolgzorg ondersteunt ZorgDomein verwijzing en overdracht tussen zorgverleners met een veilige omgeving voor de uitwisseling van informatie, een teleconsult en het eenvoudig terug rapporteren naar de verwijzende zorgverlener (functie E: eenvoudige interactie).

Door betere inzichten en versimpelen van samenwerking tussen zorgverleners draagt ZorgDomein bij aan de betere verbinding van partijen rondom de gezondheid van de patiënt. Er ontstaat een beter begrip van de zorgvraag, de niet of minder effectieve vervolgzorg wordt vermeden en de juiste vervolgzorg wordt eerder in de patiëntreis geïdentificeerd. Daarnaast worden ook andere afwegingen, zoals de verzekering van de patiënt, meegenomen zodat het platform daarmee ook bijdraagt aan bewustere keuzes en daarmee aan de betaalbaarheid van zorg.

Het platform is relatief dominant met deelname door 91 procent van de Nederlandse huisartsen die jaarlijks goed zijn voor 18,2 miljoen verwijzingen, diagnostieaanvragen, teleconsulten en rapportages.⁷¹ De casus toont hoe een

Figuur 11

Schematisch overzicht van de rol van ZorgDomein in het ecosysteem



digitaal platform bijdraagt aan de standaardisatie van gegevens en processen door opschaling. Het belang van dergelijke standaardisatie is ook benadrukt in het Integraal Zorgakkoord: "Standaardisatie van gegevensuitwisseling leidt tot passende zorg, zorgt voor minder administratieve lasten, minder fouten bij de overdracht en draagt bij aan secundair gebruik."⁷² Opvallend is dat de standaardisatie van deze interactie, de verwijzing, gedreven wordt door een privaat digitaal platform (*design by adoption*⁷³). Daarbij maakt het platform de vertaling tussen verschillende standaarden om tot uitwisseling te komen van en naar verschillende type systemen. Dit is een andere route dan de standaardisatie door overleg (*design by committee*⁷⁴).

De dominantie heeft ook een keerzijde. Experts benoemen in interviews de afweging tussen wanneer iets een publieke voorziening dient te zijn en wanneer het kan worden ingevuld door een private partij. Het voornaamste argument voor een publieke voorziening is dat het gaat om een infrastructuur waar (bijna) iedereen in het ecosysteem gebruik van maakt. Indien het gaat om een marktpartij kan er een (pseudo)monopolistische positie ontstaan. Als onderzoekers signaleren we daarbij dat deze uitkomst te verwachten is voor alle interacties waarin digitale platforms zullen voorzien, doordat netwerkeffecten van één succesvolle gezamenlijke infrastructuur (het digitale platform) de meeste waarde toevoegen. Deze afweging is daarmee dan ook een precedent voor andere toekomstige digitale platforms.

⁶⁸ [ZorgDomein \(n.d.\) Transmuraal samenwerken](#)

⁶⁹ [ZorgDomein \(n.d.\) Zorgverzekeraars](#)

⁷⁰ [Coöperatie VGZ \(2022\) Coöperatie VGZ en ZorgDomein: samen voorop naar toekomstbestendige zorg](#)

⁷¹ [ZorgDomein \(n.d.\) Platformcijfers 2021](#)

⁷² [Rijksoverheid \(2022\) Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg](#)

⁷³ Deze termen worden nader toegelicht in het volgende hoofdstuk

⁷⁴ Deze termen worden nader toegelicht in het volgende hoofdstuk

De afweging tussen publieke of private invulling is doorgaans gebaseerd op de aanname dat particuliere organisaties door winst oogmerk meer inzetten op het drukken van kosten, efficiëntie en innovatie, en dat publieke organisaties minder gevoelig zijn voor marktwerking en diensten breder toegankelijk maken.⁷⁵ Een publiek-private samenwerking (zie 3.4) en een sterker wettelijk kader voor digitale platforms is een goed alternatief om de risico's van een (pseudo) monopolistische positie te mitigeren.

4.5 Casus: Platform24 – Digitale voordeur tot zorg

Platform24 is een digitaal platform, gestart in 2016 in Stockholm, dat zich richt op het digitaal leveren van zorg aan de patiënt. Het platform biedt digitale zorg voor acute en chronische patiëntgroepen met vijf modules waarin triage, afspraken, monitoring, data en dossier digitaal rondom het zorgpad van de patiënt. Circa 1 miljoen patiënten per jaar maken gebruik van het platform.

Een burger met een gezondheidsklacht start met de triagemodule waarin een chatbot (Artificial intelligence) de patiënt begeleidt naar passende vervolgstappen (functie D: automatische allocatie). Dit varieert van zelfmanagement van de klacht tot een afspraak met een passende zorgaanbieder. Bij een verwijzing naar de zorgaanbieder, kan de patiënt gemakkelijk informatie delen en videobellen via de afsprakenmodule (Functie E en F: eenvoudige interacties en processen). Bij dit gesprek kan een patiënt een familielid aanhaken en wordt de zorgverlener ondersteund met voorstellen voor passende antwoorden op vragen (Functie H: naadloos inpassen van aanvullende diensten).

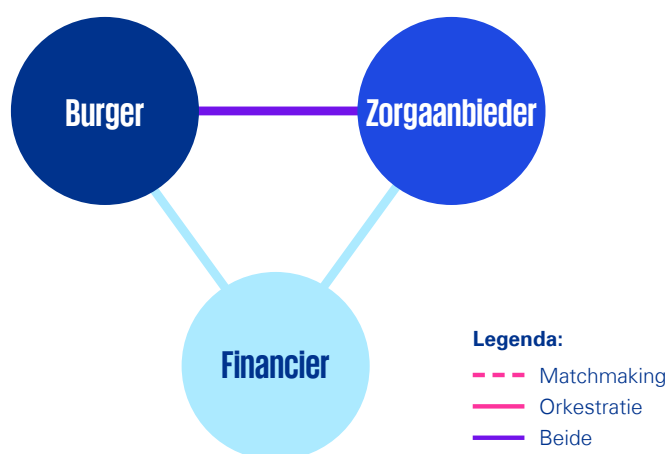
Na het gesprek met de zorgaanbieder vindt monitoring via het platform plaats met minimale benodigde fysieke afspraken in de rest van het zorgpad (Functie F: eenvoudige processen).

Ten slotte kan het platform effectief gebruik maken van gegevens om dit gehele zorgpad beter aan te laten sluiten op de beschikbare zorgcapaciteit (Functie H: naadloos inpassen van ondersteunende diensten).⁷⁶

Het platform biedt in Zweden, met name in dunbevolkte gebieden, patiënten snellere en eenvoudigere toegang tot zorg, draagt bij aan meer passende zorg en een focus op het bewaken van de gezondheid in plaats van het behandelen van ziekte. De drempel om bij een kleinere of startende klacht naar de juiste zorginterventies te zoeken

is laag. Ook kunnen zorgaanbieders meer patiënten op een dag zien. Digitale consulten zorgen dat er tijd en middelen vrijkomen om patiënten te helpen die meer en complexe zorg nodig hebben. Onderzoek wijst uit dat 20 procent van de patiënten na het doorlopen van de digitale anamnese geen medisch advies of interactie nodig heeft. Nog eens 30 tot 40 procent kan vervolgens volledig digitaal worden verzorgd.⁷⁷ Zorgverleners besparen vier tot acht minuten per patiënt op administratieve inspanningen en kunnen daardoor 20 procent meer patiënten verzorgen.

Figuur 12
Schematisch overzicht van de rol van Platform24 in het ecosysteem



Platform24 is onderdeel van Doktor24 Group dat ook eigenaar is van zorgaanbieder Dokter24. Op basis van een investering in januari 2020, werd de groep gewaardeerd op EUR 30,5 miljoen.⁷⁸ Daarna groeide het platform in hoog tempo door tot een van de marktleiders in Scandinavië en werd een jaar later alweer een investering opgehaald van EUR 40 miljoen voor verdere uitbreiding.⁷⁹ Hoewel de waarde moeilijk te schatten is, heeft het platform in slechts een jaar de waardering van de gehele zorggroep overstegen. In oktober 2022 registreerde het platform meer dan 500.000 interacties.⁸⁰

De groei en doorontwikkeling is in een stroomversnelling gekomen doordat er sprake was van een werkend bedrijfsmodel. De patiënt/burger kon een consult aanvragen die wordt vergoed door de (lokale) overheid, ongeacht of het gaat om een digitaal of fysiek consult en ongeacht of er eerst een bezoek aan de zorgaanbieder was gebracht. De burger kan zelf kiezen. Hierdoor ontstond een positieve business case om de optimale

⁷⁵ M. Hargrave, Investopedia (2022) Privatization: What It Is, How It Works, Examples

⁷⁶ Platform24 (2021) How does the platform work? Take a look at the five modules of Platform24

⁷⁷ Fontys (2022) Platform24 krijgt als eerste EU-certificering voor medische app

⁷⁸ CBinsights (n.d.) Doktor24

⁷⁹ HealthTech (2021) Swedish group Doktor24 raises €40 million for European expansion and platform development

⁸⁰ Platform24 (oktober 2022)

en schaalbare klantreis te bieden aan de patiënt/burger. Dit heeft bijgedragen aan (investeringen in) de snelle innovatie en groei van het digitale platform.

4.6 Casus: BeterDichtbij – Betere verbinding tussen patiënt en zorgverlener

Uit onderzoek blijkt dat besparingen op zorgkosten in 2030 kunnen oplopen tot EUR 1,8 miljard alleen al door consulten op afstand te laten plaatsvinden.⁸¹ Ook zelfdiagnostiek het geven van advies en maken van afspraken op afstand leveren potentiële besparingen op van EUR 0,8 en 0,5 miljard in 2030.⁸² De potentie voor digitale platforms die dit ondersteunen is ook in Nederland aanzienlijk.

BeterDichtbij is een Nederlands platform dat zich richt op een betere verbinding tussen patiënt en zorgverleners. BeterDichtbij is in 2018 opgericht en inmiddels in gebruik bij 4 ziekenhuizen. De vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) zijn de belangrijkste participanten in het bedrijf achter het BeterDichtbij platform. De ziekenhuizen zorgen voor doorontwikkeling van de dienst en digitaal contact in de zorg. Naast ziekenhuizen is BeterDichtbij ook in gebruik bij andere zorgorganisaties in Nederland, zoals revalidatiecentra, paramedische praktijken, thuiszorgorganisaties en huisartsen.⁸³ Inmiddels heeft BeterDichtbij ruim 400.000 gebruikers en zijn er 4,5 miljoen berichten verstuurd.⁸⁴ BeterDichtbij heeft samenwerkingen met partijen zoals Thuisarts (NHG), Apotheek.nl (KNMP), Luscii, Microsoft en Chipsoft.

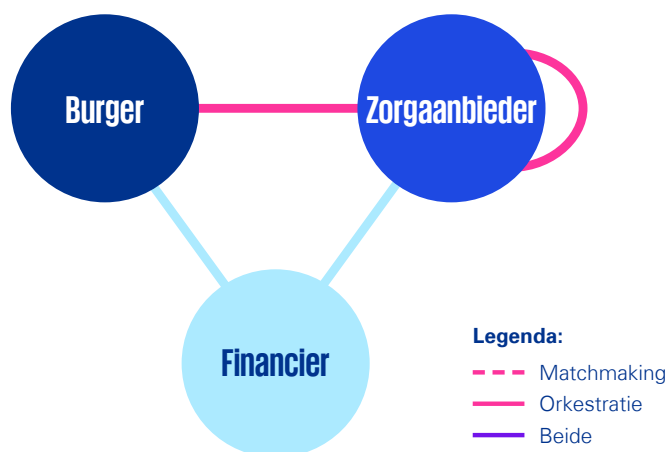
Via het platform kunnen zorgaanbieders sessies met patiënten op afstand organiseren (functie E: eenvoudige interactie). De communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt wordt geïnitieerd door uitnodigingen of verzoek voor het gebruik van BeterDichtbij. Het kan gaan om asynchrone berichten, beeldbellen, uitwisseling van informatie en foto's, raadpleging van uitslagen en insturen van data (functie F-G: eenvoudige transactie en naadloze processen). Daarnaast biedt het platform, door de samenwerking met Thuisarts en Apotheek.nl, een kennisbank, waar patiënten medische informatie over specifieke gezondheidsproblemen en ziekten kunnen vinden (functie H: inpassen van ondersteunende diensten).

Bij inzet van BeterDichtbij op grote schaal kan een zorgorganisatie zorgtrajecten anders inrichten. Een

voorbeeld veel toegepast bij BeterDichtbij is het gebruik van geautomatiseerde berichten bij vaste poli (controle) afspraken. Met de digitale berichten volgt een eenvoudig triage proces om vast te stellen of de controle afspraak nog nodig is, juist naar voren gehaald moet worden of uit de agenda gehaald kan worden. Dit tot tevredenheid van patiënten en de betrokken zorgverleners.

Zorgaanbieders kunnen berichtgeving automatiseren en inplannen van voor individuele patiënten en groepen patiënten (functie E: eenvoudige interactie), integreren met bestaande systemen waardoor gezamenlijk een dossier ingezien kan worden (functie F: eenvoudige transactie) en casussen op basis van initiële diagnose overdragen aan specialisten (functie G: naadloze processen over partijen heen).⁸⁵ BeterDichtbij faciliteert integratie met verschillende ziekenhuisinformatiesystemen van derden, tools voor authenticatiebeheer en andere oplossingen (functie H: naadloos inpassen van ondersteunende diensten).

Figuur 13
Schematisch overzicht van de rol van BeterDichtbij in het ecosysteem



Ander onderzoek bij ouderenzorgorganisaties laat zien dat de inzet van digitaal contact op afstand leidt tot tevreden cliënten en tijd bespaart. Het vervangen van een fysieke afspraak voor een digitale (beeldbel) afspraak voor een wijkverpleegkundige levert bijvoorbeeld bijna 13 minuten per afspraak op. Over een totaal van ongeveer 125.000 beeldafspraken per maand in de scope van dit onderzoek, gaat het om circa 23.000 uur aan tijdsbesparing. Doorgerekend naar de totale populatie van 300.000 thuiszorgcliënten in Nederland, waarvan minimaal 10 procent in aanmerking komt voor beeldzorg, gaat het dan om een totale potentiële besparing van 1,7 miljoen

⁸¹ McKinsey & Company (2020) Digitale zorg in Nederland

⁸² McKinsey & Company (2020) Digitale zorg in Nederland

⁸³ BeterDichtbij (n.d.) Over ons: Samen zorg makkelijker maken voor iedereen

⁸⁴ Interview met BeterDichtbij

⁸⁵ BeterDichtbij (n.d.) Voor professionals: Eenvoudig contact met uw patiënten. Wanneer u wilt

uur zorgtijd per jaar.⁸⁶ Dat staat gelijk aan ongeveer 930 voltijds medewerkers.⁸⁷

Ook BeterDichtbij draagt bij aan de beweging naar meer focus op gezondheid in plaats van ziekte.⁸⁸ Burgers die (nog) niet ziek zijn kunnen laagdrempelig vragen stellen aan hun huisarts over bijvoorbeeld een opvallend vlekje op de huid. Door het delen van een foto, welke de huisarts ook eenvoudig kan voorleggen aan een dermatoloog, kan dan vroegtijdig een potentieel ziektebeeld gesignaleerd worden. Bovendien kunnen burgers uitslagen van zelftesten voor bijvoorbeeld vruchtbaarheid, urineweginfecties, nieraandoeningen en Covid-19 via BeterDichtbij met hun arts delen.

Verder draagt BeterDichtbij bij aan meer gepersonaliseerde zorg en zelfredzaamheid. De zorgvraag wordt gesteld op het moment dat het de patiënt schikt. Mensen die veel onderweg zijn kunnen vanaf een eigen locatie met de zorgaanbieder chatten om te laten weten hoe nieuwe medicijnen bevalen, of een afspraak maken

of videobellen met de huisarts in een vertrouwde en veilige omgeving.

Bij het verder opschalen heeft BeterDichtbij te maken met een lage adoptiesnelheid onder zorgaanbieders. Zij moeten hun wijze van werken aanpassen en lopen ook risico op omzetverlies (bijvoorbeeld door een reductie in poli afspraken). Zorgaanbieders moeten voldoende vertrouwen hebben in het platform om mee te gaan in deze verandering en de participatie van NVZ als mede-eigenaar in het digitale platform is daartoe een belangrijke stap.⁸⁹ Dit partnerschap heeft bijgedragen aan het vertrouwen en de adoptiesnelheid maar heeft ook een keerzijde. Digitale platforms leveren met name waarde bij grotere netwerkeffecten (opschaling) en een breder aanbod van functionaliteiten (doorontwikkeling). Dat vraagt om relatief grote investeringen en als investeerders zijn de Nederlandse ziekenhuizen maar beperkt in staat daarin te voorzien door hun beperkte investeringsruimte en toenemende (IT-)kosten.⁹⁰



⁸⁶ Naast (2022) [Zorgorganisaties besparen tijd door inzet van beeldzorg](#)

⁸⁷ P-Direkt, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2022) [Arbeidstijdpatroon](#)

⁸⁸ Nederlandse Zorgautoriteit (2020) [Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2021](#)

⁸⁹ BeterDichtbij (2022) [NVZ participeert in dienst BeterDichtbij voor digitaal contact](#)

⁹⁰ KPMG (2022) [Ontbreken investeringsruimte digitale zorg zorgt voor stilstand](#)

05 Waarom er meer ambitie nodig is

Het IZA⁹¹ omvat een groot aantal acties die bijdragen aan beter functionerende platforms en/of ecosystemen. Voorbeelden zijn de samenwerking en inzicht tussen partijen om de effectiviteit van zorg te toetsen (Onderdeel A van het IZA), de betere coördinatie van de zorgvraag en zorgaanbod in de regio (Onderdeel B t/m D van het IZA) en de versterking van de eerstelijns zorg door ook patiënten beter te ondersteunen in de eerste stap naar de zorgverlener (Onderdeel E van het IZA).

Het is echter niet genoeg.

De meeste acties richten zich op het beter organiseren van het aanbod. Het gaat echter ook (of vooral) om betere vraagsturing: hoe kiest iemand voor een ziekenhuis? Hoe sluit je verzekeringspolis optimaal aan op je wensen? En hoe neem je je gegevens mee tussen zorgaanbieders? Oftewel: hoe regelen we 'patiënt empowerment'?

We zien drie mogelijkheden tot versnelling:

1. Anticiperen op nadelen van digitale platforms

Digitale platforms hebben in andere sectoren bewezen een transitie op gang te kunnen brengen. Ze hebben echter ook nadrukkelijk de nadelen en risico's bloot gelegd. De zorg heeft nu de unieke kans om van deze ervaringen te leren en zich goed voor te bereiden en gerichte maatregelen te nemen om deze nadelen te mitigeren. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het omgaan met de monopolistische kenmerken van platforms ten gevolge van netwerkeffecten. De EU biedt met de Digital Service Act een raamwerk voor het reguleren van platforms dat maatwerk dient te worden gemaakt voor de zorgsector. Hier ligt een belangrijke taak voor regelgevers. Want digitale platforms kunnen in de toekomst een belangrijke rol spelen in de zorg en het is zaak om daarop te anticiperen in plaats van reageren.

2. Stoppen met polderen over standaarden

Het naadloos kunnen delen van data (interoperabiliteit) is een belangrijke voorwaarde en daarom is er al jaren veel overleg over standaardisatie (rondom Elektronische Patiënten Dossiers / PGO). Dit verloopt traag en gaat vaak over operationele zaken zoals datastandaarden. Het polderen leidt niet tot grote stappen voorwaarts.

Design by committee vs. Design by adoption

Er zijn twee routes voor het ontstaan van een dominante standaard, voor bijvoorbeeld processen, technologie of data.

Design by committee houdt in dat de standaard in gezamenlijkheid wordt ontwikkeld of gekozen. Dit zorgt voor draagvlak en maakt ook dat meerdere perspectieven worden meegewogen. Doordat het om een compromis gaat is de kwaliteit vaak laag. Ook duurt het lang om tot afstemming te komen.

Design by adoption houdt in dat een bestaande optie uitgroeit als dominante standaard. Het voordeel hiervan is een hogere snelheid en kwaliteit, veelal gedreven door concurrentie. Het nadeel is dat niet alle perspectieven worden meegenomen. De standaard is vaak toegespitst op specifieke actoren of doeleinden. Kenmerkend is een combinatie van bottom-up en top-down aanpak. Eerst laat men de markt – bottom-up – de dominante standaard zetten, waarna men deze (top-down) neerzet.

De praktijk is nu dat partijen streven naar volledige interoperabiliteit. Dat is niet alleen praktisch onhaalbaar maar ook onnodig. Immers, gegevensuitwisseling is geen doel op zich om platforms te laten functioneren, maar is het gevolg van een specifieke transactie. Het soort transactie (aanbieder, locatie, zorgpad) bepaalt welke data beschikbaar moet komen en voor wie. Precies daarom is het beter om de interoperabiliteit meer te laten ontstaan bij marktpartijen die deze transacties op gang weten te krijgen. Design by committee maakt dan plaats voor Design by adoption (zie kader).

Een (verplichte) open API strategie kan een positieve impact hebben, zo leert de ervaring in de financiële sector (PSD2⁹²). Nederlandse banken zagen met de komst daarvan in dat de gegevens in hun bronsystemen geen concurrentievoordeel meer boden nu deze verplicht beschikbaar moesten worden gesteld aan andere dienstverleners. Dit bood ook een kans: een bank die dit het beste deed kreeg ook de beste positie in het ecosysteem en kon betere oplossingen bieden aan de klant.^{93,94} De verplichting mitigeerde dus niet alleen datamonopolies maar (belangrijker) creëerde ook

⁹¹ Rijksoverheid (2022) Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg

⁹² Europese Commissie (2015) Payment Services Directive 2

⁹³ Rabobank (2019) Rabobank opens PSD2 store for payment initiation services

⁹⁴ PYMNTS (2019) How ING Bank Is Upgrading Its API Platform (pymnts.com)

een situatie waarin samenwerking en complementaire waarde, inclusief standaardisatie, het winnende bedrijfsmodel zijn. Voor de zorg zou dat een geweldige prikkel zijn.

3. Landelijke uniformiteit voor regionaal succes

De Nederlandse zorg is sterk regionaal georiënteerd en georganiseerd. Digitalisering kan de geografische afstand echter (deels) irrelevant maken. Een vraag van een patiënt kan immers digitaal beantwoord worden door iedere zorgaanbieder met de juiste expertise en beschikbaarheid, onafhankelijk van diens locatie. Dit biedt kansen om de zorgcapaciteit veel efficiënter in te zetten en het voor de patiënt gemakkelijker te maken.

Figuur 14

Regionale ecosystemen ontstaan vanuit verschillende samenwerkingen op verschillende wijze⁹⁵



Niettemin wordt er nu in de praktijk ook regionaal gewerkt aan datastandaarden en uniformering. Dat is inefficiënt. Het is immers bij uitstek een landelijke (of op termijn zelfs Europese) aangelegenheid. Het vasthouden aan regionale schotten, in onder meer visies, plannen en afspraken is zinvol voor de levering van zorg, maar creëert een onnodige barrière voor uniformiteit over regio's heen ten aanzien van hoe ecosystemen zijn ingericht en wie er op welke wijze aan deelnemen. VWS kan dit voorkomen door actief regie te nemen, al dan niet met zorgverzekeraars. Dit voorkomt een veelheid aan regionale "puntoplossingen" en (belangrijker) maakt het mogelijk om pilots eenvoudig op te schalen, zeker indien voldaan wordt aan punt 2 (design by adoption). Zodoende kan ook worden voorkomen dat veel maatschappelijk geld onnodig wordt uitgegeven om het wiel opnieuw uit te vinden.

Tot slot: het temmen van de grijze neushoorn vergt lef

De trends en voorspellingen maken duidelijk dat de vergrijzing buitengewoon ingrijpende effecten heeft, dat we op korte termijn al tegen nog veel grotere personeelstekorten oplopen dan nu al het geval is en dat de kosten nog verder de pan uit rijzen. Het recent gesloten Integraal Zorgakkoord windt er ook geen doekjes om. Het zorginfarct is al begonnen – de grijze neushoorn dendert op ons af. Fundamentele maatregelen zijn nodig om een compleet zorginfarct te voorkomen.

Digitale platforms zijn een middel om gecoördineerd en schaalbaar te interveniëren en onze steeds schaarser wordende zorgcapaciteit effectief in te zetten. In andere sectoren hebben digitale platforms geleid tot veel grotere en fundamentele wijzigingen dan we in de zorg zien: meer sturing en coördinatie op ecosystemniveau in plaats van op organisatieniveau, meer regie bij de vraag in plaats van het aanbod, en bredere samenwerking en bundeling van complementaire diensten rondom een gezamenlijke uitdaging. Dit gaat vaak gepaard met een herordening van machtsstructuren waarbij er functies verdwijnen en ook geheel nieuwe functies ontstaan. We spreken dan niet meer van een optimalisatieslag door digitale platforms, maar van een platform revolutie.

Zo'n revolutie ontstaat pas wanneer digitale platforms voldoende schaal bereiken en netwerkeffecten sorteren. Dit introduceert ook een nadeel. Immers, door het netwerkeffect – hoe meer gebruikers, hoe meer waarde – kan de een situatie ontstaan waarin het marktaandeel en de marktmacht zich concentreert bij één of een zeer beperkt aantal succesvolle platforms. Het vergt lef en doortastendheid om enerzijds digitale platforms te omarmen en anderzijds hun marktmacht te beteugelen.

Het goede nieuws is dat we inmiddels in de Nederlandse zorg ook uitstekende voorbeelden van digitale platforms

⁹⁵ KPMG (2022) Samenwerken aan cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling

hebben die bovendien hun effectiviteit hebben bewezen. Goed nieuws is ook dat veel van de waarde van deze platforms nog onbenut is en kansen biedt om de neushoorn te temmen. Daarnaast kunnen we leren van andere sectoren en landen hoe ze de voordelen hebben weten te benutten terwijl de nadelen van marktmacht worden beperkt.

Daarvoor zijn minimaal de volgende acties noodzakelijk:

- 1) Leg de focus op het selecteren en adopteren van de meest effectieve oplossingen in de markt als standaarden (design by adoption).

- 2) Introduceer landelijke regie en uniformiteit op hoe regionale ecosystemen in te richten om bovenregionale opschaling van digitale oplossingen te stimuleren.
- 3) Voer een beleid waarbij platformtechnologie centraal staat in de interoperabiliteitsagenda.
- 4) Maak beleid voor de regulering van marktmacht van platforms in de zorg.

Het omarmen van digitale platforms vergt lef, maar het biedt vooral ook perspectief: van een incrementele naar een revolutionaire aanpak – *niet 10%, maar 10x beter.*





Contact

David Ikkersheim

Partner
Strategy & Operations, Healthcare

KPMG Nederland
ikkersheim.david@kpmg.nl

Tobias Posthumus

Manager
Digital Strategy Group, Digital Health

KPMG Nederland
posthumus.tobias@kpmg.nl

Jochem Pasman

Director
Digital Strategy Group, Platform & Ecosystem Advisory

KPMG Nederland
pasman.jochem@kpmg.nl

Hylke Kingma

Partner
Digital Strategy Group, Digital Health

KPMG Nederland
kingma.hylke@kpmg.nl

© 2023 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG organisatie.