



# KAFKA BRIGADE

## Preventie en de onzichtbare hand

### NARRATIEVEN EN VOORLOPIGE ANALYSE

#### **Disclaimer**

De casus in dit document zijn beschreven vanuit het perspectief van zorgondernemers en een betrokken gemeenteambtenaar. Ze beschrijven hoe zij de situatie hebben beleefd. De narratieven en analyse zijn bedoeld voor oordeelsvorming en discussiedoeleinden.

De voorlopige analyse met oplossingsrichtingen is qua bronmateriaal op verzoek van opdrachtgever vooral gebaseerd op het conceptverslag (en onderliggende stukken) van 1 oktober 2021 van Hooghiemstra en partners (HHP) en maar zeer ten dele op eigen interviews en gesprekken. De analyse en oplossingsrichtingen echter komen – gegeven het bronmateriaal – voor rekening van Stichting Kafkabrigade.

Stichting Kafkabrigade, Arjan Widlak, 9 december 2021

### **Meer informatie**

Zit u verstrikt in het web van regels en procedures?  
Of wilt u iets aan een 'kafkaïaanse' situatie doen?  
Wij komen graag langs om te kijken of de  
Kafkabrigade de boel kan ontwarren!

[www.kafkabrigade.nl](http://www.kafkabrigade.nl)  
[info@kafkabrigade.nl](mailto:info@kafkabrigade.nl)

## 1 Structuur van dit document

### 1 Een korte geschiedenis van het preventiebeleid

Preventie is niet iets van gisteren, maar al een invloedrijk paradigma sinds midden jaren '60, waaronder de zorg.

### 2 Twee casus, drie narratieven

In dit document staan drie narratieven centraal, verhalen die uitnodigen tot oordeelsvorming, rond twee casus. Beide casus zijn initiatieven die beogen met preventie het gebruik van de zorg te reduceren. Het gaat enerzijds om een hulpmiddel, uitgerust met digitale technologie. Anderzijds om een online toepassing die diagnostiek, behandeling en nazorg wil ondersteunen en deels vervangen voor zowel preventieve als – op termijn – curatieve zorg.

### 3 De casus en de categorie: wat maakt de casus exemplarisch?

De focus in beide casus ligt op het identificeren van problematiek die logischerwijs<sup>1</sup> in een bredere categorie van initiatieven naar voren komt. Dit illustreert de relevantie van de concrete casus.

### 4 Voorlopige analyse van de casus

De analyse is een *voorlopige* analyse, omdat deze analyse – zoals verzocht – geschreven is als het tussenproduct met die naam in de Kafka Methode. In die context volgt daarop een fase waarin de actoren die nodig zijn om het probleem op te lossen tot een *gezamenlijke* analyse en probleemdefinitie komen. Dit geldt ook voor de oplossingsrichtingen.

### 5 Oplossingsrichtingen

Ook de oplossingsrichtingen zijn (deels) afkomstig van deelnemers<sup>2</sup>, samengevoegd en bedoeld als inspiratie, maar geformuleerd op een wijze die

---

1 De gebruikte methode in de brondocumenten, een modificatie van de Sandboxmethode, omvat niet, zoals de Kafka Methode, een fase waarin op basis van bestaande gegevens wordt onderbouwd welke elementen exemplarisch zijn voor een bredere categorie ervaren of gebleken problemen.

2 In dit geval grotendeels uit de tweede hand.

potentieel tot convergentie kan leiden bij betrokken actoren om tot een gezamenlijk actieplan te komen.

## **2 Een korte geschiedenis van het preventiebeleid**

In zijn promotie onderzoek, “The Preventive Gaze” en de publieksversie daarvan “Het verlangen naar voorkomen”, geeft Rik Peeters een weergave van de beleidsgeschiedenis van preventie op verschillende terreinen, waaronder de zorg. Het perspectief dat aanleiding geeft tot beleid is in de afgelopen decennia fundamenteel gewijzigd, net als onze opvattingen over wat juist en van waarde is. In de vorige eeuw was een schade-perspectief dominant. Ziekte was een noodlot dat ons allemaal kan overkomen en daarom met gelijke rechten moest worden gecompenseerd. De ontdekking dat hygiëne voor iedereen van belang is, is een goede illustratie van de algemene aanleiding voor de verzorgingsstaat: wederzijdse afhankelijkheid. Tot midden jaren '80 is de inspanning van de overheid vooral gericht op het op orde brengen van de organisatie en financiering van collectieve medische voorzieningen. De normen die hierbij horen zijn die van solidariteit in termen van gedeelde belangen. De belastingbetaler of premiebetaler is solidair met de zieke uit welbegrepen eigenbelang. En als later de verzorgingsstaat een welvaartsstaat wordt en ook voor cultuur, onderwijs en welzijn zorgt, horen daar ook de normen van keuzevrijheid en individuele ontplooiing bij. Als de overheid voor je ouders zorgt, ben je vrij om je eigen levenskeuzes te maken.

Er waren en zijn twee belangrijke motieven voor een wijziging in dat beleid. Eén is een pragmatische: overconsumptie van publieke voorzieningen ligt continu op de loer. Een andere is een morele: onze normen zijn veranderd. We leggen meer nadruk op hoe we willen dat mensen van hun rechten gebruik maken. Het gaat niet om het uitbreiden van de gezondheidszorg, maar om een gezonde leefstijl. In grote lijnen liggen er in dat licht twee soorten reacties voor de hand, die we allebei in de praktijk zien. De eerste is verschraling van voorzieningen. We zien dit terug in de introductie van het eigen risico in de zorg. De tweede reactie is het voorkomen dat burgers gebruik maken van voorzieningen. Het stellen van voorwaarden aan de toegang tot voorzieningen was de dominante beleidsreactie. Toegang werd afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden en inzet. We stellen gedragsvoorwaarden en proberen mensen 'naar vermogen' op eigen benen te laten staan en zelfredzaamheid aan te leren. Risicoburgers worden

preventief benaderd om hen op het rechte pad te houden of hun zelfredzaamheid te versterken. Het perspectief dat dominant werd is het preventie-perspectief.

Het preventiebeleid wordt in 1966 geïntroduceerd met het onderscheid tussen 'gezondheidszorg' en 'gezondheidsbescherming'. De preventie is dan nog volledig gericht op ziektebronnen van buiten, zoals hygiëne en vaccinatie. In de jaren '70 komt de eerste aanzet tot een andere opvatting van preventie: het gaat ook over het informeren van mensen over gezonde voeding, lichaamsbeweging en ontspanning. Als midden jaren '80 blijkt dat er steeds minder sociale vooruitgang te behalen is met collectieve medische voorzieningen en de curatieve zorg machteloos staat tegenover welvaartszieken op het vlak van roken, eten en drinken verandert het karakter van de preventie. Preventie wordt gedragsbeïnvloeding. Een breed arsenaal van maatregelen moet breken met voorzienbare gezondheidsschade en voorkomen dat mensen in langdurige zorgtrajecten komen. We zien het terug in een landelijk sluitend net van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD), gezondheidsinformatie, reclamebeperkingen, verkoopbeperkingen, hogere accijnzen, bevolkingsonderzoeken, verplichte autogordels voor alle zitplaatsen en misschien nog wel het best in het rookbeleid waar definitief een nonchalante houding wordt verruild voor het breken van sociale normen die aanzetten tot voorzienbare gezondheidsschade. De drie ingrediënten zijn: nabijheid, tijdigheid en integraliteit. Aan het einde van de vorige eeuw is het uitgangspunt van preventie dat mensen zelf een belangrijke invloed op hun gezondheid kunnen uitoefenen. Preventie dient een individueel en een maatschappelijk belang, want gezondheid stelt mensen in staat te participeren. En het is zowel een sociaal als economisch belang, want gezondheid stelt mensen in staat economisch productief te blijven.

Het resultaat van dit beleid zien we vandaag. Mensen worden steeds ouder, worden steeds gezonder oud. We blijven steeds langer zelfstandig wonen en blijven steeds langer zelfredzaam. We hebben kinderen met een leeftijd waarop het nog kort geleden normaal was om in een bejaardenhuis te wonen. Tegelijk is de samenleving ook op andere vlakken veranderd. Onze kinderen wonen vaker verder weg. We wonen vaker alleen. En vele andere normen veranderen.

En zoals de titel van Peeters' dissertatie in het oog wil laten springen: preventiebeleid heeft geen natuurlijk einde. Zeker niet nu de twee motieven voor het preventiebeleid ongewijzigd zijn en tevens een nieuwe preventieve techniek ontstaat. Het eerdere stille succes rustte op vijf traditionele preventieve technieken – regulering, financiële prikkels, communicatie, faciliteren of “nudgen” en samenwerking tussen Staat en samenleving. Nu dient zich een nieuwe techniek aan, die rust op het monitoren van het dagelijks leven. De narratieven zijn daarvan voorbeelden.

### **3 Casus 1 – Kiene Kleren – de ondernemer**

*“Als ik ergens niet wil werken dan is het in de zorgsector, dacht ik destijds, zo intransparant.” Filippo werkte vroeger als strategisch consultant, vertelt hij. “Na twee projecten bij een zorgverzekeraar zag ik hoe lastig de sector is.” Toch is hij nu ondernemer in de zorgsector. “Die troebelheid maakt ondernemen in de zorg een enorme uitdaging. Daarom duurt het al acht jaar om iets te realiseren. Anderzijds: het geeft wel voldoening om aan iets te werken dat ook een sociaal probleem aanpakt.”*

Filippo is te zien op een filmpje op Youtube. Daarin draagt hij zelf de heupairbag die hij ontwikkelde. “Kijk, je ziet er helemaal niks van! Het is als onderkleding. Kan gewoon de wasmachine in. Maar als iemand valt, dan nemen de sensoren dit waar en vult de linker- of rechterzak zich. Omdat het hulpmiddel ook een GSM-verbinding heeft, kan familie of een zorgorganisatie te hulp schieten.” De data van de val analyseert Filippo’s organisatie. Hoe hard was de val? Was het links of rechts? Waar was de val? Met deze data hoopt hij steeds beter te kunnen aantonen hoe effectief zijn product is.

“Ik heb een technische achtergrond. Van te voren had ik weinig kennis van de zorgmarkt. Misschien was dat maar goed ook. Maar uiteraard zijn we continu bezig met financieringsvraagstukken. Aanvankelijk waren we vijf jaar lang bezig met productontwikkeling. In die tijd hadden we vooral contact met de eindgebruikers. Pas na vijf jaar, toen we ons eerste product hadden, kwam de marktintroductie.”

“Het was en is voor ons erg zoeken. De meeste feedback kregen we vanuit zorginstellingen, intramurale. We ervoeren dat zij ons steunden. Zij hadden het probleem en keken naar dit probleem op een zakelijke manier. Een start daar is eenvoudiger dan op de particuliere markt. Daar moet je vertrouwen winnen en daarvoor moet je uren draaien. Zorginstellingen waren bereid om *pilots* te starten.”



“Wij dachten vooraf: ze nemen er twintig af en die worden een week later gedragen. Simpel en logisch. Maar dat ging even anders. Dat bleek een heel traject en een gigantische uitdaging. Dat sommige instellingen zeventig of tachtig producten per dag inzetten is meer uitzondering, dan regel. Meestal is het leuren voordat een instelling enkele heupairbags inzet. Wanneer een product vrij komt, omdat iemand overleden is, dan is dat er één minder. Ze denken niet zelf: die gaat meteen naar de volgende. Dat moet je eerst tussen de oren krijgen.”

“Onze missie is om de heupfractuur de wereld uit te krijgen. Dat zijn er jaarlijks 25.000. Nog geen tien procent daarvan ontstaat in zorginstellingen. We willen dus zeker buiten de context van de intramurale zorg kijken. We hebben sowieso nooit ‘nee’ willen verkopen. Dus je kunt de heupairbag als particulier kopen in onze webshop, al zijn we die propositie niet aan het *pushen*. Ook in de thuiszorg geldt dat we hebben nooit ‘nee’ hebben verkocht, maar we zijn er niet heel actief mee aan de slag. De thuiszorg is ook moeilijk om voet aan de grond te krijgen. Er is daar geen financiële prikkel om een preventief middel in te zetten. Ook niet wanneer dat kan leiden tot meer gezonde jaren en minder kosten.”

“Wat we wel doen is met specifieke organisaties met intramurale taken kijken of we ook een business case kunnen maken extramuraal. We zijn aan het “*pilotten*” daarmee. Extramuraal is het nog relevanter dat de cliënt zelf een belangrijke stem heeft. Daarop moeten wij onze denkwijze aanpassen, enerzijds in onze marketing: Hoe brengen we over de *bühne* wanneer iemand profijt van heeft van de heupairbag en die ook *wil* gebruiken? Anderzijds ook in andere materialen: hoe kan de thuiszorgmedewerker de hele omgeving daarbij inrichten? Wie gaat zorgen dat het product is opgeladen? Gewassen? Hoe vaak? Waar komt het alarm binnen? Hoe wordt dat afgehandeld? We moeten in kaart brengen waar de baten zitten, ook los van het leed dat je voorkomt. Scheelt dit de medewerkers tijd? De mantelzorgers? Zijn kosten te verrekenen? Op al dat soort vragen moeten wij onze propositie aanpassen.”

“Zowel wij als de zorgorganisaties moeten dus veel leren, want er blijken veel

stakeholders. Wijkverpleging, casemanagers, mantelzorgers, hulp in de huishouding, huisarts, behandelaar, de fysiotherapeut. Een heel netwerk. Allemaal moeten ze bekend zijn met het product. Want als de cliënt bij de fysiotherapeut komt en die kent het product niet, dan zegt die: 'Zou ik niet doen.' Zo is het uiteindelijk wel."

#### **4 Casus 1 – Kiene Kleren – de gemeente**

*“Wat wij willen,” zegt Damiët, “is een business case maken voor mensen en dus voor de hele keten.” De gemeente Den Haag kijkt met deze blik naar de heupairbag bij wijze van oefening. “Het is helemaal onderzocht: als iemand een heup breekt, dan gaat het snel bergafwaards. Dit terwijl je wilt dat mensen kunnen blijven meedoen. Bovendien weten we dat de zorgketen veel kosten kan besparen. Maar dat betekent nog niet dat we weten hoe we dat gaan financieren.”*

Het verhaal start in 2016, met de vraag hoe technologie langer in je eigen huis wonen kan ondersteunen. “Vanuit de smart-city-gedachte,” vertelt Damiët. Destijds heeft Den Haag een tweejarig “living lab” georganiseerd. De woningcorporatie heeft een woning beschikbaar gesteld, die is ingericht met technologie voor ouderen. Samen met de universiteit hebben ze vanuit de behoefte van bewoners willen kijken naar welke technologie kan bijdragen. Honderd ouderen hebben meegedaan. Mits goed begeleid en mits goed *gematched*, zo concludeerde het eindrapport, kan technologie bijdragen.”

“Toen ik bij de gemeente Den Haag kwam werken, zag je dat er bij de transformatie van het sociaal domein vrijwel nergens aan technologie werd gedacht. Zorg en welzijn innoveren met elkaar, maar technologie was geen thema. Wij hebben nu een nieuw financieringsinstrument, als onderdeel van een brede aanpak, een sociaal domein en technologiefonds. Dat moet geen subsidie zijn en geen inkoop, maar een revolverend fonds. Met onder meer investeringen willen we de omslag in de zorg op een andere manier aanjagen.”

“Wil dit echt werken, dan moeten we dit niet alleen bekijken vanuit het sociaal domein. Voor ondernemers is het sociaal domein intransparant. Meer transparantie is nodig willen technologiebedrijven investeren in het sociaal domein. Tegelijk, wij zitten met ondernemers aan tafel, maar wij hebben geen kennis van de wereld van start-ups, scale-ups, incubators en investeerders.

Technologiebedrijven doen nog niet veel in het sociaal domein, maar het is wel de helft van de gemeentebegroting. Alle stoplichten staan op oranje. Gemeenten doen hun eigen inkoop en elk met een eigen aanpak. De één koopt een product, de ander niet. Wanneer je als ondernemer redeneert is de vraag niet groot genoeg. Dan blijf je bij kleine projectjes. De schaalbaarheid is er niet, tenzij alle gemeenten samenwerken of wanneer je dit over de hele zorgketen oppakt.”

“Als je kijkt naar de kosten van het zorgdomein dan is de Wmo maar een klein puntje uit de taart. Maar daar zit wel het vliegwiel om de hele keten efficiënter te maken. Terwijl de scheidslijnen in praktische zin steeds diffuser worden, zegt de verzekeraar steeds duidelijker: dit is wel van ons en dit niet. De Wmo is de vangnetregeling. In die context kijken we nu bij wijze van oefening groot en radicaal. We doen dat aan de hand van een hulpmiddel. Voor wie is dit interessant en wat zou dat potentieel betekenen voor mensen en voor geld? Daarom stellen we ons de vraag welke eisen verschillende vormen van financiering stellen. Daarop volgt de vraag: wie gaat de investering vooraf doen en welke bestuurlijke afspraken heb je daarvoor nodig? We hebben een totaalverhaal nodig om te kunnen veranderen én opschalen. Maar zelfs als we weten dat dit effectief is en kosten bespaart, betekent dat nog niet dat we weten hoe we dit moeten financieren.”

Gedurende het traject van de Zorgzandbak heeft Anthony van de Nederlandse Zorgautoriteit uitgezocht hoe de heupairbag in de diverse financiële kokers van het Nederlandse zorgsysteem gefinancierd kan worden. “Dat kan. Wanneer je eenmaal weet hoe dat in elke regeling moet, is dat zelfs redelijk eenvoudig. Maar als je dit groter wilt aanpakken, wordt het lastig. Wanneer je rekening wilt houden met het feit dat een verandering in het leven van mensen ook leidt tot een andere financiële regeling, dan wordt het snel ingewikkeld. Dat vraagt veel samenwerking, veel overleg en veel onderlinge afspraken.” En dat moet elke gemeente opnieuw doen. Er is geen mechanisme waardoor het wiel dat de gemeente nu uitvindt doorwerkt in een andere gemeente. En ook niet alles blijkt te regelen met onderlinge afspraken, althans wanneer je een oplossing wilt voor mensen in plaats van voor financiële regelingen.

“We hebben stukjes van de puzzel,” zegt Damiët. “We zien dat geld voor innovatie niet altijd het probleem is. Vaker de posities en belangen van organisaties. We hebben met elkaar een systeem gebouwd dat de vernieuwing niet van nature gaat brengen. Iedereen in de zorgketen wil wel veranderen, maar heeft daar niet altijd financieel belang bij. Misschien moeten we ook niet proberen de keten te veranderen, maar te laten beïnvloeden via de inwonerskant. Door hen goed te informeren, zodat de vraag vanuit inwoners ontstaat. En de veranderkracht zit aan de kant van de technologie. Die willen we in contact brengen met de zorgketen. Daarom denk ik nog steeds: Kans!”

## 5 Casus 2 – Hulp Gezocht – de ondernemer

*“Wij willen nu een paar afspraken maken de Nederlandse Zorgautoriteit en met het Ministerie van Volksgezondheid. We willen een ontheffing van de wet van vijf jaar, want dan wil de zorgverzekeraar met ons meedoen. En we willen een betaaltitel voor preventie. Onder die twee voorwaarden kunnen we data genereren om aan te tonen dat onze aanpak werkt en een bekostigingsmodel ontwikkelen met de verzekeraars.” Jolande, bestuursvoorzitter van een GGZ-organisatie is duidelijk in wat ze verwacht.*

In de nieuw opgerichte dochterorganisatie Viviq heeft GGZ-organisatie VIGO een “minimal viable product” ontwikkeld voor online behandeling van gedragsverslaving. Dit platform heeft eigen financiering en eigen geld om op te starten vanuit een andere dochterorganisatie. “We hebben een pilot afgerond. We hebben bekend gemaakt dat we online behandeling voor gedragsverslaving beschikbaar hebben. Van de 900 mensen die zich aanmeldden, zijn er 50 succesvol behandeld. Zij hebben dit ervaren als effectiever en prettiger. De rest heeft ofwel te horen gekregen dat een behandeling, of onze behandeling, niet nodig is, of een andere behandeling nodig is. Ofwel ze zijn blijven hangen bij de huisarts of ze hebben het zelf opgelost.”

Al biedt het platform nu slechts basisfunctionaliteit, de ambities gaan veel verder. “De hele cliëntreis moet digitaal afgelegd kunnen worden. Het gaat om het vergroten van de weerbaarheid, maar ook om eerder ernstige of potentieel ernstige psychische en psychiatrische aandoeningen te signaleren en direct op te volgen met de passende behandeling. Waarbij “digital first” het uitgangspunt is, voor behandeling en nazorg. De gegevens die we zo ophalen kunnen we gebruiken voor monitoring en voorspellen. Met behulp van bijvoorbeeld kunstmatige intelligentie kunnen we zo de hele keten anders en op maat organiseren. Online behandeling is ideaal. Thuis, in je eigen omgeving en op een moment dat het jou uitkomt.”

Met deze visie wil Viviq een antwoord geven op de krapte op de arbeidsmarkt, voorkomen dat burgers onnodig in de zorg komen en vermijdbare zorg uitbannen. “Dat kan de toegankelijkheid van de zorg vergroten voor mensen die specialistische zorg echt nodig hebben,” maar de bestuursvoorzitter ziet ook barrières.

### *Financiering*

“We willen ons primair richten op het oplossen van de knelpunten rond bekostiging. In het Nederlandse betalingssysteem wordt voorzorg niet goed gefinancierd. En anders dan andere aanbieders zijn wij bereid om in te leveren, wanneer digitale zorg leidt tot minder vraag naar en inkomsten uit reguliere zorg. Daarom willen we nu een afspraak over een betaaltitel,” vertelt Jolande. “Er is ruimte nodig om te leren en te ervaren wat voorzorg kan betekenen in termen van gezondheid en toegevoegde waarde. We moeten data verzamelen waarmee we kunnen aantonen wat de kwaliteit is van digitale zorg en ondersteuning, zodat we binnen een periode van vijf jaar een wetenschappelijke onderbouwing kunnen leveren van de bijdrage van digitale oplossingen. Het gaat dan om gezondheidswinst en om zorgkostenreductie, maar ook om betere behandeling in termen van het juiste moment, de juiste plek, de juiste zorg en ondersteuning.”

### *Wettelijke ruimte*

“En het aantonen van de meerwaarde vraagt ook om wettelijke ruimte. Daarom willen we gedurende vijf een ontheffing van de wet. We willen niet afhankelijk zijn van een verwijzing door de huisarts. Dat is nu een voorwaarde voor financiering. Daarvoor is een diagnose nodig volgens de DSM<sup>3</sup>. Dat staat preventie in de weg. Bovendien verwijst de huisarts naar wat en wie hij kent. En wij zien in de praktijk dat cliënten niet altijd naar de huisarts willen vanwege schaamte. De wet vereist een behandelrelatie. Wij willen juist de mentale weerbaarheid vergroten, zodat zorg uiteindelijk niet nodig is en dus geen behandelrelatie. Hierin willen wij een

---

3 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is een classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis op basis van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten.

structurele oplossing. Er is een verzekeraar die met ons wil samenwerken, maar ook daarvoor is wettelijke experimenteerruimte een voorwaarde.”

In de Zorgzandbak komen overwegingen naar voren van risico's die betaalde verzorging zonder kwaliteitseisen introduceert, zoals een aanzuigende werking en malafide praktijken. “Juist voor het aantonen van de kwaliteit moeten we cliënten vijf jaar volgen. Ze moeten in die periode ook niet naar een ander kunnen, anders hebben we geen succesvolle pilot. We moeten ‘next level’ en ‘disruptief’ digitaliseren. Daarbij horen harde afspraken die aantoonbaar geld opleveren.”



## 6 Exemplarisch waarvoor?

### 6.1 Hulpmiddelen

Het ene narratief gaat over hulpmiddelen, zoals er vele zijn in de zorg, van antislipmaterialen tot zadelkrukken. Steeds vaker zijn hulpmiddelen uitgerust met digitale technologie. Het andere narratief gaat – gezien vanuit de financiering – over het leveren van zorg online. Tegelijk kunnen we dit ook als een hulpmiddel zien. Enerzijds omdat het de ambitie van de ondernemer is om dit uit de context te halen van de vereiste van een behandelrelatie. Anderzijds omdat een dergelijke “tool” in andere juridische contexten<sup>4</sup> een hulpmiddel is.

### 6.2 Overdracht van hulpmiddelen

Hulpmiddelen worden uit verschillende regelingen gefinancierd. Dat geldt voor digitale hulpmiddelen of hulpmiddelen met een digitale component, maar ook voor traditionele hulpmiddelen, zoals een rolstoel. Waar je rolstoel vandaan komt, is – in zekere zin – afhankelijk van waar je bent. Wie in het revalidatiecentrum zit krijgt een rolstoel uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), bijvoorbeeld als geriatrische revalidatiezorg (Grz). Wie uit het revalidatiecentrum naar huis gaat krijgt die uiteindelijk uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Maar wie gedurende de wachttijd van zes tot acht weken daartussen een rolstoel nodig heeft, kan die huren bij de thuiszorgwinkel of daar lid van worden. Mocht de revalidatie minder succesvol zijn en de patiënt gaat naar het verpleeghuis, dan komt die rolstoel uit de Wet langdurige zorg (Wlz)<sup>5</sup>. Deze gevolgen van financiële verkokering zijn eigenlijk geen zaken die exemplarisch zijn voor een kleinere groep casus waarin problemen ontstaan, maar representatief voor (vrijwel) elke casus.

---

4 Denk hierbij aan eisen aan hulpmiddelen. De Medical Device Regulation (MDR) vergrootte de scope van het begrip medisch hulpmiddel, onder meer naar middelen met als doel voorspelling en prognose van een ziekte en een ander gezondheidskenmerk.

5 Dit voorbeeld kwam naar voren in de zijlijn van het casusonderzoek “Liggen is het nieuwe roken” van Stichting Kafkabrigade in opdracht van VWS, 2015.

### **6.3 Hulpmiddelen op maat**

Meer gevolgen daarvan zien we bij hulpmiddelen op maat. Wie voor het volgen van onderwijs een aangepaste auto of bus nodig heeft, krijgt deze uit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia). Indien iemand daarna succesvol een eigen onderneming start, dan valt dit hulpmiddel niet meer onder de Wia. Mocht de gemeente dit financieren uit de Wmo, dan is overdracht van zo'n hulpmiddel niet vanzelfsprekend, maar is de kans aanzienlijk dat een andere auto op maat wordt gemaakt<sup>6</sup>. Niet alleen volgt het hulpmiddel hier niet de patiënt, dit leidt ook tot kapitaalvernietiging.

### **6.4 Digitale technologie**

Wat deze casus ook overeen hebben met elkaar en bovendien met een brede categorie is digitalisering. Dit betekent dat vraagstukken als veiligheid, vertrouwelijkheid, gegevensverwerking en toegankelijkheid relevant zijn. Dit geldt voor elk vraagstuk van toepassingen die handelingen (deels) delegeren aan software, die (gevoelige) gegevens gebruiken, vastleggen of verwerken en waarbij sprake is van een interface naar die functies. De term “digitale hulpmiddelen” is daarom toepasselijk voor zowel toepassingen die volledig digitaal zijn als hulpmiddelen met een digitale component.

### **6.5 Digitale hulpmiddelen zijn ook hulpmiddelen op maat**

Digitale hulpmiddelen vragen doorgaans ten minste om configuratie, om een account, een login en leiden tot de opbouw van een persoonsgebonden gegevensset. Dit laatste heeft ook betekenis voor de werking van de toepassing voor de specifieke gebruiker. Een digitaal hulpmiddel is vanuit dit perspectief per definitie een hulpmiddel op maat. Daarbij spelen zowel de vraagstukken die van toepassing zijn op hulpmiddelen, als de vraagstukken van hulpmiddelen op maat, als de vraagstukken van digitale technologie, maar ook aanvullende vraagstukken van overdracht en de daarvoor benodigde standaardisering.

---

6 Recent voorbeeld, in samenwerking met Eenvandaag, uitzending online beschikbaar: <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/het-uwv-gaf-alisa-een-aangepaste-bus-maar-eist-die-nu-terug-zonder-kan-ik-niet-werken/>

## 6.6 De markt en innovatie

Met digitale technologie, zo is de verwachting, kunnen we allerlei voorspelbare problemen deels het hoofd bieden. De aandacht voor digitale technologie is geen aandacht voor de technologie zelf. Het is aandacht voor de innovator die deze technologie wil inzetten. De (impliciete) verwachting is, dat innovaties van allerlei individuele spelers in het vrije spel der krachten leiden tot de collectief gewenste waarden, al dan niet met relatief kleine of tijdelijke aanpassingen van de kaders. Een (soort) marktdynamiek naar analogie van de metafoor van Adam Smith voor de efficiëntie van de markt, de 'onzichtbare hand'. Het is echter goed te bedenken dat we slechts van één bijzonder coördinatiesysteem en daarbinnen van één bijzonder soort markt, de werking goed kennen. Dat is de transparante markt met gepubliceerde prijzen en open competitie<sup>7</sup>. Gebrek aan transparantie kenmerkt juist beide casus. Net als hoge transactiekosten. Is innovatie in het vrije spel van gevestigde belangen wel gericht op collectieve waarden? Welke prikkel krijgen innovatoren? Waarom? Welke onzichtbare hand blijkt uit het resultaat?

---

7 Ostrom, E. (2005). Understanding Institutional Diversity.

## 6 Voorlopige analyse van de casus

De problematiek die deze casus concreet maken, staat centraal in deze voorlopige analyse. Dit is een *voorlopige* analyse, omdat hierop idealiter een definitieve analyse moet volgen van de systeempartijen gezamenlijk. De voorlopige analyse doet hiervoor een voorzet – op basis van de gesprekken en het onderzoek in de eerdere fasen van de Zorgzandbak<sup>8</sup> – voor hoe het probleem voor de burger en de samenleving gedefinieerd kan worden en – in de oplossingsrichtingen hierna – welke oplossingen daarbij zouden passen.

### 6.1 Geld en duidelijkheid, bezien vanuit de innovator

De opdrachtgever heeft de Zorgzandbak gericht op ‘innovatoren’. Dit kunnen zowel private als publieke partijen zijn. De prikkel om te innoveren hoeft uiteraard niet noodzakelijkerwijs een financiële prikkel te zijn. In principe richtte Lerende Zorgzandbak<sup>9</sup> zich op barrières voor de innovaties zelf. Zeker organisaties met een bestaande financiering die aangeven geen winstoogmerk te hebben zouden zich ook kunnen richten op kwaliteit of toegankelijkheid in de bestaande context. Dit geldt nog sterker voor organisaties die ook te maken hebben met personele krapte, want zij kunnen een productieprikkel op uren niet verzilveren. Tegelijk blijken in de casus financiële vraagstukken dominant, samen met de behoefte aan duidelijkheid over de kaders die feitelijk gelden om een bepaalde oplossing te kunnen aanbieden.

#### De markt voor ondernemers

In de ene casus richt de bestaande holding van GGZ instellingen een nieuwe dochterorganisatie op en zoekt financiering voor een nieuw product in ontwikkeling. Zij proberen niet in een bestaande context de tijd van de psychiater vrij te maken voor de zware gevallen, door lichtere gevallen asynchroon te behandelen en de huisarts te informeren over een hulpmiddel dat ook zij daarvoor kunnen inzetten. Zij zijn gericht op verwijzing door de huisarts en liever nog het wegnemen van de eis van doorverwijzing. Zij richten zich op een nieuw

8 De “Zorgzandbak” is een concept dat enerzijds is ontleent aan het inrichten van een regelvrije ruimte om toekomstige toepassingen te kunnen testen, zoals eerder door de Nederlandse Bank ingezet. Anderzijds is dit concept in beperkte mate ontleend aan de Kafka Methode, waar het gaat om exemplarische casus, die bredere problematiek bespreekbaar maakt aan de hand van een concreet geval.

9 Dit is de fase van de Zorgzandbak die nu is afgerond.

product met een nieuwe financieringsstroom in een nieuwe onderneming. Voor de ondernemer die de heupairbag is het misschien nog vanzelfsprekender om gericht te zijn op het aanbod van een product, omdat deze ondernemer niet uit de zorg afkomstig is en geen bestaande financieringsstroom heeft. Waar het gaat over innovators blijkt het vooral te gaan over de wens om als ondernemer te kunnen opereren met duidelijke kaders en klanten die kunnen beslissen (of juist de wens om vaste financiering te krijgen zonder kaders, maar wie wil dat niet).

### **De innovatoren benaderen de markt als ondernemers**

De ondernemers denken vanuit hun aanbod en ze veronderstellen een markt. Een markt waarin een afnemer beslist<sup>10</sup>. Wat opvalt in de narratieven is dat beide ondernemers al doende ontdekken hoe de markt in elkaar zit en de regelgeving die de markt vormt. Ze benaderen de markt niet vanuit de wetgeving met een analyse van de financiële regelgeving om daarin een niche te vinden die onderdeel wordt van een businessplan dat vooraf gaat aan elke investering.

### **De markt en de transactie blijkt lastig kenbaar**

Werkende weg blijkt de beoogde markt meer spelers te hebben die relevant zijn voor de marktbenadering, dan voorzien. De markt blijkt eisen te stellen die – ook wanneer ze eenmaal ontdekt zijn – niet makkelijk transparant te maken zijn, te begroten of te plannen. De gemeente, die met en via de ondernemer de markt wil ontdekken, ervaart dat er geen sprake is van een duidelijke markt, waarop met één product en één benadering schaal bereikt kan worden, maar dat de markt in belangrijke mate geschapen moet worden met een grote hoeveelheid bi- en multilaterale afspraken en overleg.

### **De vraag in het beleid en de vraag in de praktijk**

Beide ondernemers ervaren dat de vraag, zoals die er lijkt te zijn in ronkende beleidsstukken<sup>11</sup> en het publieke debat en de vraag zoals die blijkt uit wat zij ervaren als de marktprikkels van het systeem niet hetzelfde zijn. De veronderstelde vraag en de veronderstelde markt blijkt er niet te zijn of ten minste anders te werken. Dit leidt tot aanpassing van de strategieën waarmee zij

---

10 Dit is overigens niet universeel voor markten. Een baksteenfabriek veronderstelt niet dat de afnemer – de groothandel – beslist, maar richt zich op de werkelijke beslisser, de architect. Dit zijn patronen die zich doorgaans pas uitkristalliseren over lange tijd.

11 De vraag om digitale technologie en om preventie is in diverse beleidsstukken te vinden en wordt op gespecialiseerde media besproken.

oorspronkelijk de markt benaderden. De aandacht richt zich minder op de individuele transactie die de markt kenmerkt en het product en meer en meer wordt onderhandeling over de kaders en overleg in de stroperige ‘governance’ in het spel van vrije krachten onderdeel van de ‘business’.

### **Business case is afhankelijk van initiatief van derden**

Hoewel de innovatoren een markt veronderstellen, blijkt initiatief van derden essentieel. Dat geldt voor de private business case, waarbij het gaat om het financieren van het eigen product, maar ook voor de publieke business case, waarbij het gaat om maatschappelijke doelen. In de casus van de heupairbag blijkt dat financiering in vrijwel elk domein mogelijk is. Echter dat vraagt om afspraken tussen andere partijen onderling, zoals tussen gemeente en zorgkantoor of tussen zorginstelling en zorgverzekeraar. Een uitwerking hiervan volgt.

### **6.2 Geïstitutionaliseerde belangen moeten willen**

In de casus *Kiene Kleren* wordt duidelijk dat de heupairbag zowel uit de Wmo, als de Zvw als de Wlz gefinancierd kan worden<sup>12</sup>. Daarvoor zijn wel afspraken nodig.

<b>Regeling</b>	<b>Wie moet willen?</b>	<b>Voorbeeld organisatiebelang</b>
Wmo	Gemeente (of in shared savings constructie: gemeente en zorgverzekeraars)	Huidig budget kan zwaarder wegen dan toekomstig budget, maatschappelijk belang. Alleen grote doelgroepen of besparingen interessant vanwege overhead.
Zvw	Zorgaanbieders & zorgverzekeraars	Minder omzet zorgorganisatie
Wlz	Zorgaanbieders & zorgkantoor	Minder omzet zorgorganisatie

De tabel hierboven illustreert enerzijds dat er een grote hoeveelheid initiatief nodig is, wil een wettelijke mogelijkheid werkelijkheid worden. Dat initiatief is niet vanzelfsprekend. Enerzijds omdat niet elke initiatiefnemer die nodig is ook een (voldoende groot) financieel belang heeft. Anderzijds omdat dit zeer veel bi- en multilateraal overleg vraagt, onderzoek en onderlinge contractafspraken.

<sup>12</sup> Zie hiervoor ook het eindrapport van Hooghiemstra en Partners, pp. 11-12,21.

## **Als alles kan, kan er weinig**

Zonder regels die een infrastructuur kunnen vormen voor de samenwerking, wordt samenwerking een onderhandelingsproces tussen geïnstitutionaliseerde belangen. Dat leidt makkelijk tot een enorme overhead aan transactiekosten. Zeker oplossingen als een shared savings constructie, die moeten zorgen dat investeringen in de Wmo gefinancierd kunnen worden uit baten die terecht komen in een andere regeling, vragen om afspraken per gemeente met allerlei partijen.

## **De klantreis**

De mogelijkheid van financiering van een hulpmiddel uit elke regeling, maakt nog niet dat een hulpmiddel de patiënt kan volgen. Hoe dit zou kunnen is vooralsnog onduidelijk. Toch lijkt dat een redelijk uitgangspunt. Want hoewel er heel goede redenen zijn voor financiële differentiatie, uiteindelijk is het allemaal publiek geld. Maar belangrijker nog is wellicht dat reizen tussen financiële domeinen geen uitzondering is, maar regel. Aandacht voor overdracht tussen financiële domeinen zou daarom horen bij differentiatie.

### **6.3 Coördinatiesystemen en publieke waarden**

Uiteraard zijn vergelijkbaarheid, continue verbetering van de kwaliteit en verlaging van de prijs geen zaken die ondernemers nastreven. Er zijn mechanismen die ondernemers daartoe kunnen dwingen in een goed functionerend systeem. Concurrentie kan leiden tot prijsverlaging. Standaardisatie kan leiden tot vergelijkbaarheid. Dergelijke ambities vragen dan ook minder om een blik vanuit de markt en meer om een blik op de markt.

### **Een markt kan werken voor publieke doelen**

Onder voorwaarden kan een markt als coördinatiesysteem werken, juist op punten waarover de ondernemers nu klagen. Het informeren en overtuigen van mensen over hun product is typisch iets waar een markt voor kan zorgen. Dat kan belangrijk zijn omdat er vele stakeholders zijn, zoals we in de casus van de heupairbag zien. Dat kan belangrijk zijn, omdat preventie niet altijd iets is waar mensen als vanzelf om vragen. En dat kan een belangrijke prikkel zijn om bestaande actoren te informeren, wanneer zij slechts doorverwijzen naar wat en wie ze kennen, zoals we zien in de casus van ggz-app.

## Wanneer werken regels

Ondernemers innoveren op een specifiek terrein, niet op elk terrein. Op die andere terreinen is vernieuwing niet altijd een verbetering. Zo zijn er goede en toegankelijke standaarden om apps toegankelijk te maken voor mensen met een beperking. Toch blijken apps in de zorg grote grote groepen mensen uit te sluiten<sup>13</sup>. Dit is een illustratie van een breder fenomeen. Ook wanneer er kwalitatief zeer goede regelgeving is, die kennis ontsluit met implementatievoorbeelden en vrij beschikbare tests, deze niet vanzelfsprekend worden gevolgd. Zelfs niet wanneer dit in het eigen belang is van de innovator. Regels zijn alleen effectief als ze gekend zijn<sup>14</sup>. Dat heeft alles te maken met het aangrijpingspunt van regels en de monitoring ervan. Een innovatieparadigma werkt kortom slechts wanneer het terrein waarop de ondernemer innoveert prikkelt tot kwaliteitsverbetering (of kostenverlaging) en wanneer er toezicht is volgens een toegankelijk minimum kwaliteitsniveau op de terreinen waarop de ondernemer niet innoveert.

## Het vrije spel der krachten

Individuele keuzes lijken in vrije spel der krachten niet altijd op te tellen tot de gewenste publieke waarden. Het daadwerkelijk realiseren van innovaties blijkt in de praktijk een onderhandeling te zijn, die niet alleen leidt tot grote transactiekosten, maar die voor de uitkomst in belangrijke mate afhankelijk is van geïnstitutionaliseerde belangen. Dat roept de vraag op of het wel zo is dat innovatie leidt tot publieke doelen als kostenefficiëntie en kwaliteitsverhoging. De praktijk lijkt ertoe te leiden dat enerzijds de financieringsstructuur maakt dat alleen grote doelgroepen bediend worden<sup>15</sup>. Anderzijds vertaalt wettelijke ruimte zich in onderhandelingen, waarbij organisatiebelangen voorwaardelijk kunnen zijn voor het publiek belang. Institutionele belangen bepalen daarmee de publieke waarde-afweging, omdat deze niet gemaakt wordt op een bovenliggend niveau

13 <https://www.icthealth.nl/blog/apps-in-zorg-sluiten-grote-groepen-mensen-uit/>

14 Willen regels werken dan moeten ze kenbaar zijn (1), de doelen moeten breed geaccepteerd en te onderscheiden zijn (2), de regels moeten de doelen dienen (3), de regels moeten consistent zijn (4), de condities waaronder de regel van toepassing is moet gespecificeerd zijn (5), standaarden, opgenomen in formele regels, moeten verifieerbaar zijn en grenzen stellen aan de subjectiviteit (6), onderscheid – zoals tussen doelgroepen of gedrag – moet robuust en niet ambigue zijn (7). Regelmatig geciteerd als: Hood, 1986:21-22, maar ik kon dit niet als zodanig terugvinden in het originele werk, noch in de eerste druk, noch in de laatste druk.

15 Zie hiervoor ook Hooghiemstra & Partners, paragraaf 2.7.



dat niet afhankelijk is voor zijn budget of zijn positie van de uitkomst van de onderhandeling. De onduidelijke marktsituatie uit paragraaf 6.1 kan bovendien aanleiding zijn voor een ongezonde lobby, waarbij de gebrek aan heldere regelgeving en faciliterend toezicht<sup>16</sup> wordt afgekocht met publiek geld en vrijstelling van kaders die publieke belangen moeten borgen.

---

16 Het pleonasme faciliterend toezicht is hier gebruikt, omdat wel eens vergeten lijkt dat toezicht begint met informeren dat er toezicht is, het mogelijk maken om te voldoen en informeren of voldaan is.

## 7 Oplossingsrichtingen

### 7.1 Ruimte versus zekerheid of: ruimte & zekerheid

#### Een ideaalbeeld van regelgeving

De keur van het Hoogheemraadschap van Rijnland bestaat uit 27 regels<sup>17</sup>. Elk van deze regels is geformuleerd als een algemene regel en een zogenaamde erkende maatregel of uitvoeringsregel. Zo is er – kort samengevat – de algemene regel dat een stijger de doorstroming van het water niet mag hinderen. Deze is gecombineerd met een erkende maatregel die zegt dat een stijger op palen van minder dan drie meter nooit de doorstroming hindert. De algemene regel biedt alle ruimte aan burgers en bedrijven binnen de grenzen van het publiek belang waarvoor het waterschap verantwoordelijk is. De bewijslast hiervoor ligt bij de innovator, gericht op het hogere doel. Met de uitvoeringsregel daartegen ontsluit het waterschap haar kennis en ervaring voor iedereen die hierover liever niet nadenkt, maar wel een stijger nodig heeft. In deze vorm beantwoordt regelgeving dus zowel aan onze behoefte aan normen die open van karakter zijn en een nieuwe invulling kunnen krijgen wanneer de wereld verandert. Ze bieden ruimte voor innovatie. Tegelijk beantwoorden regels in deze vorm aan onze behoefte aan normen die het karakter van een regel hebben en waarop je zonder reflectie, denkwerk of oordeelsvorming voort kunt bouwen<sup>18</sup>.

#### De rol van kennis voor de kwaliteit van regelgeving

Omdat het Hoogheemraadschap eeuwenlange kennis heeft over een bestaand fenomeen lijkt het evenaren van deze elegantie in de zorg onmogelijk. Hier gaat het om een nieuw terrein waar de kennis nog deels ontwikkeld moet worden. De casus rond gezichtsherkenning die Hooghiemstra en Partners onderzocht echter, kan illustreren dat dit niet onmogelijk is. Een belangrijke reden waarom gezichtsherkenning problematisch is, komt voort uit zogenaamde “bijvangst”. Mede daarom is de vuistregel van de Autoriteit Persoonsgegevens: “niet doen”. Een systeem dat toegang verleent via gezichtsherkenning vereist expliciete toestemming van degene wiens gezichtskenmerken verwerkt worden. Vaak verwerken zulke systemen logischerwijs tevens biometrische kenmerken van onbekende derden. Dat is simpelweg omdat er camera’s in de publieke ruimte

<sup>17</sup> Te vinden op: <https://www.rijnland.net/loket/vergunningen/keur-alle-regels-op-een-rij/>

<sup>18</sup> Widlak, Van Eck en Peeters, 2021:67-68.

hangen of omdat ook onbekenden in een private ruimte komen. In dit geval echter bleek dat alleen de vectoren van het gezicht opgeslagen werden van mensen die vooraf toestemming hadden verleend en op geen enkele wijze gegevens van derden.

Met deze kennis kan een erkende maatregel geformuleerd worden<sup>19</sup>. Wanneer we de algemene regel formuleren als: gezichtsherkenning is niet toegestaan zonder expliciete toestemming vooraf van iedere persoon in het camerabeeld wiens gegevens verwerkt worden. Dan zou de erkende maatregel op basis van dit juridisch onderzoek kunnen luiden: wie uitsluitend vectoren vastlegt van personen die vooraf toestemming hebben gegeven en geen gegevens van gezichten die niet matchen, dan is gezichtsherkenning toegestaan<sup>20</sup>.

### **Geen specialistische kennis, maar overzichtskennis**

Gebrek aan kennis wordt vaak geduid als een gebrek aan specialistische kennis. In bovenstaande voorbeeld wordt specialistische kennis uit het technische domein en specialistische kennis uit het juridische domein, omgezet in handelbare overzichtskennis, die deze terreinen overbrugt. Dergelijke overzichtskennis plaveit de weg voor organisaties met technische expertise, waar de specialistische juridische kennis niet toegankelijk is. De regel werkt zo niet als een barrière, maar een infrastructuur. Een weg die reeds is aangelegd. Dat het ontwikkelen van dergelijke regelgeving dwingt tot het formuleren van zowel de essentie van de doelstelling van de regelgeving als de essentie van het technisch concept onder de toepassing is geen nadeel. Dit maakt juist duidelijk welke kennis benodigd voor goed beleid. Het maakt bovendien zowel de regelgeving als

19 In het kader van de evaluatie van de Lerende Zorgzandbak, zouden we kunnen concluderen dat er (veel) te weinig aandacht is geweest voor het onderzoeken van de casus, het onderzoeken van de verschillende aspecten en de mate waarin die exemplarisch zijn, het generaliseren naar het publieke belang, het mobiliseren van kennis en het voordragen van dit soort potentiële erkende maatregelen.

20 Uiteraard spelen er meer vragen rond zo'n casus. Minstens zo'n belangrijk issue is de vrijelijkheid waarmee mensen toestemming geven. Moet je per se toestemming geven, of zijn er ook andere mogelijkheden? In dit geval was het ook mogelijk om de deur te openen met een chipkaart buiten het beeld van de camera. Ook op dat aspect is een hoofdregel en erkende maatregel te formuleren. En uiteraard zal altijd aan het geheel van de AVG voldaan moeten zijn en niet slechts aan één erkende maatregel. Maar punt is: het gaat juist om het bieden van handelingsperspectief bij aspecten die slecht begrepen worden en mede omdat ze slecht uitgelegd (kunnen) worden ook op minder legitimiteit kunnen rekenen en daarom ook minder als vanzelfsprekend gevolgd worden.

de technologie toegankelijk voor publiek debat en zorgt ook op zichzelf voor een grotere legitimiteit.

### **Innovatie en standaardisatie**

Het idee dat innovatie ruimte nodig heeft, gaat vaak vergezeld van de misvatting dat innovatie makkelijker is zonder regels of met slechts open normen. Een vernieuwing echter, is doorgaans slechts een vernieuwing op één aspect of een toepassing op een nieuw terrein. De toepassing van psychologische of psychiatrische kennis in een online toepassing is gebaat bij glasheldere regelgeving voor de toegankelijkheid van de interface voor blinden en slechtzienden. Een innovator heeft er juist geen belang bij om op elk terrein de investering te moeten doen om het wiel uit te vinden. Normen met het karakter van regels scheppen niet alleen duidelijkheid over de vraag “Wanneer is het het goed?” er ligt ook kennis in besloten. Beiden zijn behulpzaam voor innovaties op het veel bredere terrein waar ze de status quo niet uitdagen. Andersom is het belangrijk een erkende maatregel niet te verheffen tot algemene regel. Dat veronderstelt volledige kennis en overzicht en veronderstelt dat vernieuwing onmogelijk verbetering kan zijn. Innovatie en standaardisatie zijn altijd onlosmakelijk verbonden. Dat geldt voor standaardisatie in de klassieke zin van commissiestandaarden, maar ook voor het (versneld) laten uitkristalliseren van wet- en regelgeving door oplossingen die voldoen expliciet te erkennen. Dat schept duidelijkheid en versnelt het vrijwillig volgen van regelgeving, zeker waar die kaders schept<sup>21</sup>.

### **7.2 Techniek staat nooit op zichzelf**

Anders dan we wel eens denken verandert technologie<sup>22</sup> nooit op zichzelf of deterministisch<sup>23</sup> de wereld. Ze heeft een voertuig nodig in de vorm van een administratieve organisatie, die een specifieke functionele inzet mogelijk maakt. Alfred Chandler verwoordde dit vermoedelijk voor het eerst in zijn boek “The Visible Hand”. Kort samengevat maakte de uitvinding van de spoorwegen weliswaar snel transport mogelijk, maar slechts in principe. Om daadwerkelijk

---

21 Wie meer wil lezen over dit idee leest Widlak, 2021:50-109.

22 Technologie is de wetenschap van techniek. Techniek voorziet in concrete oplossingen.

23 Anders was de industriële revolutie al begonnen met de uitvinding van de stoommachine door de oude grieken en de massaproductie al in de vroege middeleeuwen met de uitvinding van de productielijn in Venetië. Widlak, 2021:131.

mensen veilig en regelmatig te vervoeren is een administratief apparaat nodig dat zorgt voor planning, administratie, procedures, in- en verkoop, middenmanagement om dit te coördineren en topmanagement om het geheel te evalueren en coördineren. Dit principe geldt voor de organisatie van een bedrijf, maar ook voor grotere systemen en stelsels.

### **Differentiatie en financiële differentiatie**

Het is heel normaal om allerlei werkzaamheden en financiële stromen onder te brengen in verschillende afdelingen, organisaties en regelingen *juist* om met een techniek de klantreis – letterlijk in het voorbeeld van de spoorwegen – zo naadloos mogelijk te organiseren. De rol van het topmanagement, gesteund door een staf, is om de samenwerking te evalueren en coördineren gericht op het hogere doel. Uiteraard zijn er allerlei andere organisatievormen bedacht dan de bureaucratie, maar als organisaties *gezamenlijk* verantwoordelijk zijn voor een resultaat is er vrijwel altijd een hoger gezag nodig dat voorkomt dat organisatiebelangen parasitair zijn op hogere doelen. Dat geldt evident voor belangen die op elkaar kunnen invreten, maar meer algemeen voor belangen die niet uitgelijnd zijn met elkaar en/of het hogere doel.

### **Regels als infrastructuur<sup>24</sup>**

Algemene regels<sup>25</sup> zijn de infrastructuur voor samenwerking. Omdat we een redelijke verwachting kunnen hebben, kunnen we samenwerken zonder overleg of onderlinge afspraken. Standaarden zoals de zeecontainer of formele regels als de verkeersregels zijn bekende en eenvoudige voorbeelden. Omdat we ons individueel beperken, reduceren we de transactiekosten en scheppen we voldoende zekerheid voor nieuwe mogelijkheden op collectief niveau.

In het narratief van de gemeente Den Haag zien we deze ambtenaar ontdekt dat precies dit soort regels ontbreken. Voor elk hulpmiddel, voor elke regeling moet veel werk verzet worden. En al is dat werk eenmaal verzet, dan moet dit in elke gemeente opnieuw gebeuren. Want in andere gemeenten is weer een andere constellatie van spelers, factoren, belangen en (inkoop-)procedures. Eerder werk kan hoogstens een voorbeeld zijn, want geen van de spelers heeft de

---

24 Deze alinea's zijn een verkorte weergave van ideeën die ook verwoord zijn in Widlak, 2021:53-69.

25 Uiteraard zijn hieraan voorwaarden gebonden, zoals de basale voorwaarden uit voetnoot 14.

institutionele positie om dit te vereenvoudigen. En geen van de spelers heeft voldoende belang of capaciteit om dit ook voor alle andere actoren te standaardiseren.

### **Generieke diensten als infrastructuur**

Wat geldt voor regels, dat ze een infrastructuur voor samenwerking kunnen zijn, geldt ook voor techniek geïmplementeerd in generieke diensten. Compatibiliteit met generieke voorzieningen voor authenticatie en identificatie reduceren op eenzelfde wijze transactiekosten en scheppen op eenzelfde manier voldoende zekerheid voor nieuwe mogelijkheden op collectief niveau.

Wat bij generieke diensten misschien intuïtiever is dan bij regels, is dat ze gelijktijdig functioneren als infrastructuur en als kader<sup>26</sup>. Dit zijn zelfversterkende mechanismen. De waarde van infrastructuur wordt bepaald door het gebruik. Hoe meer een authenticatiedienst gebruikt wordt, hoe waardevoller deze is voor zowel gebruikers als aanbieders. Tegelijk is het minimum kwaliteitsniveau dat de dienst introduceert, vanzelfsprekender als kader, als minimum kwaliteitsniveau, als gemakkelijkste manier om te voldoen<sup>27</sup>.

### **Infrastructuur vraagt om coördinatie met voldoende gezag**

Dit alles vraagt om coördinatie met voldoende gezag om het vertrouwen te scheppen dat ertoe leidt dat andere spelers zich in relatieve onafhankelijkheid hiernaar richten. Daarbij kan de gehele piramide worden afgelopen van regulerende mechanismen van vrijblijvend tot dwingend. Volledig vrijblijvende regels kunnen zeer invloedrijk zijn, mits die bekend zijn én het leven makkelijker maken. Dat vraagt dus om een inspanning als in de vorige paragraaf beschreven.

Het is deze weg van standaardisatie in de brede betekenis van het woord die met name relevant is voor de diffusie van kennis en daarmee regelvolgend gedrag en daarmee het scheppen van minimum kwaliteitsniveaus.

---

26 Kader is hier bedoeld in de brede zin van het woord. Een kwaliteitskader is tevens een kader in de zin van publieke waarden die ermee worden zekergesteld. Denk bij het concrete voorbeeld aan rechtszekerheid of toegankelijkheid.

27 In het onvolprezen boek “Simpler” bouwt Cass Sunstein voort op zijn concept “nudging” met een pleidooi voor een *default* bij regelgeving als de gemakkelijkste weg.

## Afscheid van infrastructuur vraagt om coördinatie met voldoende gezag

Breed gebruik van een infrastructuur en het maatschappelijk resultaat dat dit oplevert, introduceert tevens een meetlat voor wat een verbetering zou kunnen zijn ten opzichte van de status quo. Echter gebruik van infrastructuur leidt onoverkomelijk ook tot inertie<sup>28</sup> en tot verminderde wendbaarheid en dus tot een drempel voor innovatie. Het is heel lastig om te innoveren wanneer het netwerkeffect overwonnen moet worden of de *switching costs* van bestaande gebruikers. Daarom worden verouderde infrastructuren<sup>29</sup> vaak langer gebruikt dan, op collectief niveau bezien, wenselijk is.

Door mechanismen als het netwerkeffect en overstapkosten kan niet altijd verwacht worden dat de betere oplossing als vanzelf door innovatie vanuit het veld dominant wordt. Ook hier kan het nodig zijn om op het juiste niveau met voldoende gezag coördinerend te interveniëren.

## Een zichtbare hand

Wanneer we willen dat met een technologie specifieke publieke doelen bereikt worden, kan niet altijd verwacht worden dat innovatie in een netwerk van wederzijds afhankelijke spelers als door een onzichtbare hand gestuurd, leidt tot die publieke waarden. Dit vraagt vaker om een zichtbare hand die monitort, kennis mobiliseert, evalueert en coördineert.

### 7.3 Vertrouwen op de markt

Het vertrouwen van het beleid op innovatie vanuit de markt vraagt om voorwaarden. Eén voorwaarde is dat het gewenste gedrag mogelijk moet zijn. Dat lijkt een open deur, maar zoals de narratieven over de heupairbag illustreren: wat een wettelijke mogelijkheid lijkt, kan praktisch vrijwel onhaalbaar blijken.

## De optelsom van beperkingen

Laurence Lessig<sup>30</sup> populariseerde de notie dat – anders dan juristen wel eens denken – niet de hele wereld zich als vanzelf richt naar de wet, maar dat er ook allerlei andere regulerende mechanismen zijn. Hijzelf voegde daaraan een belangrijk mechanisme toe: de gebouwde omgeving in de digitale wereld, die hij

---

28 Woerdman, 2004:23-45.

29 Dat geldt ook voor immateriële infrastructuren als standaarden, categorieën, definities, protocollen en dergelijke.

30 Lessig, 1999.

architectuur noemt. Wat kan in een specifieke situatie, wordt bepaald door de *optelsom* van beperkingen die alle regulerende mechanismen introduceren. Zoals een plant alleen kan groeien als er voldoende water, licht en voeding is, zo kan naast de wet ook een formulier of een inkoopstrategie de beperkende factor zijn.

Juist daarom is casusonderzoek zo belangrijk. Dat nodigt uit om te reflecteren op de vraag hoe het wel zou kunnen. Want als in één geval al niet uitgelegd kan worden hoe het zou moeten, hoe gaan grote beleidsdoelen dan gehaald worden? Want elk beleid, bereikt zijn doel casus voor casus.

### **Differentiatie vraagt om aandacht voor overdracht**

Eén van de punten waar het beleid heel duidelijk voor een zichtbare hand kiest is bij de financiële differentiatie. Hoewel er veel gepleit wordt voor het verminderen of wegnemen van financiële verkokering, is ook duidelijk dat hiervoor goede redenen zijn. En in principe hoeft financiële differentiatie op zichzelf geen probleem te zijn. Differentiatie zou echter wel aandacht voor overdracht moeten impliceren. Bij het opdelen van beleid in financiële kokers, hoort het plaveien van de weg tussen deze kokers. Zeker wanneer dit meer regel dan uitzondering is.

### **Lease van hulpmiddelen of hulpmiddelen as-a-service**

Tijdens de Zorgzandbak bracht Stichting Kafkabrigade al de optie naar voren om een gestandaardiseerd contract, vergelijkbaar met een leasecontract, te introduceren dat (verplicht) overdraagbaar is. Zo'n contract zou drie partijen kunnen hebben. Ten eerste de financieel verantwoordelijke in de regeling, dat kan de gemeente zijn, de overheid of de zorgverzekeraar. Ten tweede een financier. Dat kan dezelfde partij zijn, maar ook een kredietverstrekker. En ten derde de patiënt. Standaardisatie en (verplichte) overdraagbaarheid maakt het mogelijk om hulpmiddelen via contracten over te dragen van het ene domein naar het andere. Dit maakt het ook mogelijk om het contract over te dragen naar de patiënt. Dat kan relevant zijn wanneer deze verhuist naar een gemeente die het hulpmiddel niet vergoed of naar een regeling die dit niet vergoed. De financiering, waardoor niet een grote investering ineens gedaan hoeft te worden, kan een hulpmiddel op maat überhaupt toegankelijk maken na vertrek uit een regeling. Echter ook voor overheden, en zeker gemeenten, maakt dit hulpmiddelen makkelijker te budgetteren.



Een meer complete beschrijving van dit idee is al aangeleverd en opgenomen in het verslag van Hooghiemstra en partners. Uiteraard is dit slechts een elementair idee, waarvan allerlei varianten<sup>31</sup> mogelijk zijn. En uiteraard vraagt zo'n idee onderzoek en uitwerking. Dit voorbeeld is vooral bedoeld als een concretisering van hoe aandacht voor overdracht concreet vorm kan krijgen.

### **Ondernemers ondernemers laten zijn of juist niet**

Indien de wens is om ondernemers ondernemers te laten zijn, dan is verregaande duidelijkheid over de kaders een belangrijke voorwaarde. Eén voorwaarde is dat duidelijk moet zijn wie de ondernemer betaalt, hoe en onder welke voorwaarden. Dat betekent uiteraard niet noodzakelijkerwijs dat er altijd een financieringsmogelijkheid moet zijn wanneer een activiteit in principe gewenst is. Er zijn altijd alternatieve mogelijkheden voor het aanwenden van publiek geld. Onderzoek naar de effectiviteit van zelfwerkzaamheid bij gedragsverslaving en asynchrone begeleiding online, zoals in de casus "Hulp gezocht", kan gefinancierd worden door een (private) aanbieder te betalen, maar ook op andere manieren. Maar duidelijkheid over het gekozen beleidspad voorkomt frustratie en vruchteloze investeringen en kan productieve richting geven aan initiatief.

### **Data en bewijslast**

Hierboven werd al het onderscheid gemaakt tussen minimum kwaliteitsniveaus en prikkels die juist moeten stimuleren om met innovaties de kwaliteit te verhogen. Minimum kwaliteitsniveaus vragen allereerst om goede erkende maatregelen, zoals hierboven beschreven. Dat is eenvoudiger als het gaat om toegankelijkheid voor minder validen dan wanneer het gaat om bewijsvoeringsvragen die mede vragen om oordeelsvorming, zoals doelmatigheid en medische effectiviteit en die mede afhankelijk zijn van de positionering. Maar in veel van die gevallen zal bewijsvoering, naast oordeelsvorming, naar alle waarschijnlijkheid vragen om vergelijking van (gestandaardiseerde) medische en persoonsgegevens.

### **Data beschikbaar voor vergelijking, maar zonder de data**

Het zou niet onlogisch zijn om als overheid een rol te spelen in het organiseren van de beschikbaarheid en vergelijkbaarheid van de benodigde data. Dat is niet

<sup>31</sup> Er zijn bijvoorbeeld diverse argumenten denkbaar om de leverancier onderdeel te maken van zo'n contract en hier een "medical devices as a service" (MDAAS) constructie van te maken, hoewel dit ook weer neveneffecten kan hebben.

onlogisch, omdat dit tevens een handhavingskader is. Een mogelijkheid daartoe die al decennia bestaat in theoretische zin, maar in de afgelopen jaren concrete toepassing krijgt<sup>32</sup> is “*secure multi-party computation*”. Dit is een toepassing van cryptografie waarbij vragen gesteld kunnen worden over de gegevensset van twee verschillende organisaties, zonder dat één van deze twee partijen toegang de gehele dataset hoeft te krijgen. Gezien de doordringendheid van het vraagstuk hoe gegevens vergeleken<sup>33</sup> kunnen worden, met respect voor de vertrouwelijkheid van gegevens nu en in de toekomst is ten minste verkenning van de vraag of en in hoeverre dit als generieke dienst opgezet kan worden gerechtvaardigd<sup>34</sup>.

### Helderheid over de positionering

Gebrek aan duidelijkheid over de positionering, maakt het antwoord op andere vragen, zoals effectiviteit en doelmatigheid, complexer. De toepassing uit de casus “Hulp gevraagd” kan gezien worden als een behandeling of als een hulpmiddel of als beide. In een andere casus, Skinvision<sup>35</sup>, speelt deze vraag ook. Zorgverzekeraar Menzis gaf aan dat wanneer deze aanbieder de app aanbiedt als triage, het geen hulpmiddel is. Als zij alleen een risicobeoordeling aanbieden, dan zou het een hulpmiddel kunnen zijn. Maar er zit wel een dermatologiegroep achter en is er dan geen arts-patiëntrelatie? De positionering van dergelijke apps kan ook nieuwe vragen oproepen. In de casus Skinvision is de verzekeraar de

---

32 Een concreet voorbeeld binnen de Nederlandse overheid is de SVB die *open source* MPC-software ontwikkelde om de gegevens van potentiële niet-gebruikers van de aanvullende inkomensvoorziening voor ouderen (AIO) te kunnen selecteren door deze te vergelijken met de polisadministratie van het UWV, zonder dat de SVB het inkomen van deze ouderen kan inzien.

33 Het gaat hier uiteraard ook om berekeningen.

34 Meer in het algemeen is de denkwijze hier: goed zicht op welke publieke waarden botsen en of technische middelen deze waarden kunnen harmoniseren. Hiervan zijn meer voorbeelden, zoals het pseudo-ID uit de Europese eIDAS verordening, maar er is in het algemeen bij mijn weten weinig tot geen literatuur over het harmoniseren van botsende waarden met technische middelen. Widlak, 2021:251-253.

35 Skinvision is een app die een risicobeoordeling geeft van een laesie (beschadiging weefsel) op basis van zelfgemaakte foto's in termen van laag, laag met symptomen of hoog. De aanbieder heeft een dermatologieteam dat kwaliteitscontroles uitvoert. Risicobeoordelingen “hoog” worden herbeoordeeld en indien nodig herroepen. Op dit moment bieden vier verzekeraars het product zelf aan: CZ, Just (label van CZ), Ohra en Nationale-Nederlanden. Er is geen wettelijke eigen bijdrage voor de patiënt. Het vereist wel een verwijzing huidarts via huisarts, want de huisarts is de wettelijke poortwachter. Mensen loggen in met polisnummer of BSN.

aanbieder. Daarmee komen er ook vragen in beeld voor de verzekeraar als aansprakelijkheid en voor het beleid of deze combinatie van rollen wenselijk is. En uiteraard moet het beoogd gebruik helder zijn voor de eindgebruiker.

Het mag duidelijk zijn dat alleen al overzicht van de verschillende scenario's en de kaders op hoofdlijnen hier behulpzaam is. Allereerst voor de innovator, maar uiteraard ook om hierover überhaupt een goed gesprek te voeren.

### **Helderheid over de meetlat**

Als er helderheid is over de positionering, dan is de norm in termen van medische effectiviteit al helderder. In het voorbeeld hierboven gaf Menzis aan dat de norm redelijk helder is: even goed als bestaande beoordeling. (of in het algemeen: behandeling) Echter veel bewijsvoeringsvragen, inclusief deze, vragen ook om oordeelsvorming. Het gaat dan bijvoorbeeld om oordeelsvorming over de herkomst van onderzoek en onderzoeksgegevens. Wanneer vertrouw je data? Vertrouwen we onderzoek van buiten de Nederlandse context en/of niet uitgevoerd door onafhankelijke partijen? Een andere reden waarom meer helderheid over dit soort vragen belangrijk is is omdat de effectiviteitsvraag als alternatief voor een bestaande behandeling makkelijk tot belangenconflicten kan leiden.

### **Overzicht**

Wie vraagt om initiatief en innovatie en wie wil vertrouwen op de markt neemt niet alleen de verantwoordelijkheid op zich van responsiviteit, maar ook om mensen en organisaties die gehoor geven aan zo'n oproep ten minste enig overzicht te bieden van waar ze aan beginnen. De ad-hocratie, waarbij adaptief en creatief gedrag leidt tot resultaat en het aanpassen van structuren, is een positief beeld, maar kan niet gedijen zonder ook structuur, infrastructuur en zekerheden te bieden. Innovatie leidt niet op magische wijze tot de gewenste publieke doelen, als daar niet de voorwaarden voor geschapen worden en de kaders voor gesteld worden.

## 7 Literatuur

Hood, C.C., 1986, *The Tools of Government*, Chatham House Publishers, Chatham, NJ.

Hooghiemstra en Partners, 2021, *Concept eindverslag Lerende ZorgZandbak d.d. 4 oktober 2021*.

Lessig, L., 1999, *Code and Other Laws of Cyberspace*, Basic Books, New York, NY.

Ostrom, E., 2005, *Understanding Institutional Diversity*, Princeton University Press, NJ & Woodstock, UK.

Sunstein, C.R., 2013, *Simpler*, Simon & Schuster, New York City, USA.

Vatn, A., 2005, *Institutions and the Environment*, Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, UK & Northampton, USA.

Widlak, A.C., *Volwassen Digitale Overheid*, 2021, Boom Bestuurskunde Den Haag.

Widlak, A.C., Van Eck, B.M.A., Peeters, R., 2021, *Towards Principles of Good Digital Administration*. In: R. Peeters & M. Schuilenburg (red.), *The Algorithmic Society* (pp. 67-83). Routledge, London.

Woerdman, E., 2004, *Legal Inertia and Path Dependence: An Economic Exploration of Analogies and Definitions*. In: A. Prinz, A.E., Steenge & J. Schmidt (Eds.), *Institutions in Legal and Economical Analysis* (pp. 23-45). Lit Verlag, Münster.