

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zouden hun data naast elkaar moeten leggen in rekenmodellen. Zo ontstaat een eerlijke basis voor algoritmen voor benchmarks.

Het belang van goede data en algoritmen in de zorg



Gastschrijver **Lex Geerts** is als advocaat werkzaam in de gezondheidszorg

Binnen de zorg is vooral sprake van volumebekostiging: P maal Q. Er is evenwel een beweging richting uitkomstbekostiging en waardegedreven zorg. Beide systemen hebben het in zich dat data worden gebruikt om metingen te doen om het succes van behandelmethoden in kaart te brengen, waarbij de ervaring van de patiënt een rol speelt. Concreet gaat het over prestatiebekostiging, uitkomstfinanciering en benchmarks. Instrumenten die differentiatie mogelijk maken tussen zorgaanbieders en dat hoort nu eenmaal bij de marktwerking in de zorg.

Elk bekostigingssysteem heeft voor- en nadelen. Budgettering is helder, maar leidt tot wachtlijsten. Het loslaten van budgettering leidt tot stijgende kosten. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in de zoektocht naar alternatieven. De onvrede bij zorgaanbieders neemt toe en dat maakt dat ze niet langer bereid zijn om te contracteren met zorgverzekeraars. Die proberen op hun beurt die ontwikkeling tegen te gaan met drempels zoals cessieverbod, declareren via de patiënt en machtigingenbeleid. En dat leidt weer tot toenemende onvrede en wantrouwen. Daar doet de minister nog een schepje bovenop door de afschaffing van de vrije artskeuze als een zwaard van Damocles boven de markt te laten hangen.

Naar elkaar kijken

Waardegedreven zorg betekent in de eerste plaats dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars elkaar vertrouwen. Maar ze moeten ook bereid zijn data te delen, in het

vertrouwen dat die data op een goede manier worden gebruikt: om verbeteringen aan te jagen en zondig als stok achter de deur.

Probleem is dat we te veel naar elkaar kijken. Zorgverzekeraars verwachten van zorgaanbieders innovatieve initiatieven, die opschaalbaar en uitrolbaar zijn, maar willen daar niet voor betalen. Zonder zicht op financiering zijn zorgaanbieders niet bereid energie in vernieuwing te steken. Daarnaast ligt bij het bepalen van de kwaliteit van zorg op dit moment nog teveel de focus op de kosten en tevredenheid. Die zijn inderdaad redelijk goed te meten, maar zeggen niet altijd wat over de kwaliteit van de zorg.

Brede blik

Een oplossing op weg naar waardegedreven zorg kan zijn dat niet alleen zorgverzekeraars met de enorme hoeveelheid data waarover zij beschikken rekenmodellen maken. Ook zorgaanbieders zouden hun gezamenlijke data moeten neerleggen in eigen rekenmodellen. Door beide sets naast elkaar te leggen ontstaat een zo eerlijk mogelijke set van data, die de basis is voor algoritmen om benchmarks te maken. Eigenlijk is hier niet veel voor nodig: een brede blik, vertrouwen en goed luisteren naar elkaar, plus aandacht voor onvolkomenheden in de systematiek. De gehanteerde maatstaf dient goed en betrouwbaar te zijn, met een groot draagvlak in het hele veld: onder zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. c