



Kompas in Zorg

**BS Health
Consultancy**



Van Silicon Healthvalley tot Kangoeroezorg

Onderzoek naar de toekomstscenario's in de Nederlandse zorgmarkt

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Context	5
Scenarioanalyse	6
Trends en ontwikkelingen	8
Kernonzekerheden en scenariomatrix	27
Vier uitgewerkte scenario's	30
Early warning-indicatoren en river chart	35
Ontwikkelen van een strategie in een dynamische markt	38
Over Kompas in Zorg & BS Health Consultancy	41

Samenvatting

Veranderingen in de zorg noodzaken organisaties tot handelen en veranderen. Ze kunnen niet langer koersen op de zekerheden uit het verleden. (Mogelijke) nieuwe spelregels maken een andere strategie noodzakelijk, maar de vraag is hoe de komende zorgmarkt er uit zal zien. Een vraag die niet zo te beantwoorden is. In deze white paper beschrijven Kompas in Zorg & BS Health Consultancy hoe scenarioplanning organisaties in de zorg kan ondersteunen bij het anticiperen op de toekomst en het bepalen van een toekomst vaste strategie.

Scenarioplanning helpt om te anticiperen op een mogelijke toekomst

Scenarioplanning is een uitstekend instrument om de bepaling van de strategie voor te bereiden. Scenarioplanning voorspelt niet de toekomst, maar helpt om te anticiperen op een mogelijke toekomst. Na een grondige analyse van de trends en ontwikkelingen in de zorgmarkt worden op basis van de twee voornaamste onzekerheden die grote impact hebben op de zorgmarkt scenario's opgesteld. In de praktijk is het aan de groep deelnemers in het proces van scenarioplanning om te beslissen welke van de verschillende trends in de zorgmarkt onzeker zijn en de meeste impact op de bedrijfsvoering hebben. Om een indruk te geven hoe scenario's er uit kunnen zien hebben Kompas in Zorg & BS Health Consultancy, na een analyse van een twaalftal trends en ontwikkelingen in de zorgmarkt, liberalisering in de zorg en technologische innovaties gekozen als de twee meest prominente kernonzekerheden. Op basis van deze geselecteerde onzekerheden is een assenkruis gevormd, waardoor vier kwadranten ontstaan, die het kader van de scenario's vormen.

Vier mogelijke scenario's van de zorgmarkt

In het eerste scenario is de overheid de dominante partij en spelen technologische innovaties en digitalisering een grote rol in de Nederlandse zorg. De overheid heeft

intensieve en vergaande samenwerkingen met technologische bedrijven en industrie (staatsdeelnemingen) om levering zeker te stellen. De wereld in dit scenario kan worden omschreven als “Hightech China-Health”. Ook in het tweede scenario “Silicon Healthvalley” spelen technologische innovaties en digitalisering een grote rol, maar wordt de zorg aan de markt overgelaten. Zorgverzekeraars hebben een actieve rol en hebben diverse partnerships met technologiebedrijven, leveranciers en (commerciële) zorgaanbiederketens. Naast de basisverzekering wordt een verscheidenheid aan aanvullende zorgverzekeringen aangeboden. Een tweedeling in de maatschappij is een risico. In scenario 3 “Buurtzorg” is sprake van meer mensgerichte zorg en staat de relatie patiënt-zorgverlener centraal in plaats van technologisch gadgets. Wel is met de marktwerking ruimte voor commerciële partijen die slim inspelen op de behoeften van patiënten en ouderen. De overheid heeft in haar toezichthoudende rol wel randvoorwaarden gesteld zodat financieel gewin niet de enige drijfveer in de zorgmarkt kan zijn. Tot slot speelt mantelzorg een cruciale rol in scenario 4 “Kangoeroe zorg”. De overheid is in dit scenario bepalend en vindt dat mantelzorg noodzakelijk is om de Nederlandse zorg betaalbaar te houden. Kangoeroe-wonen wordt daarom sterk gestimuleerd. Zorgverzekeraars zijn omgevormd naar Nationale zorgfondsen die intensief samenwerken met gemeenten voor een goede verbinding tussen het zorgdomein en het sociale domein. Beschikbare budgetten stimuleren samenwerkingen tussen zorgaanbieders en andere partijen in de regio.

“Silicon Healthvalley” en “Kangoeroezorg” meest waarschijnlijke scenario’s

‘Early warning-indicatoren’ zijn kenmerken die erop wijzen dat de markt zich naar een specifiek scenario aan het ontwikkelen is. Op die manier kan de onderlinge samenhang tussen de scenario’s en het heden worden vastgesteld en kan worden ingeschat in de richting van welk scenario de zorgmarkt zich aan het ontwikkelen is. De huidige situatie is het meest te vergelijken met scenario 3, “Buurtzorg”, waarbij sprake is van marktwerking en technologische innovaties een nog relatief beperkte rol spelen. De toename van

technologische ontwikkelingen is een indicator dat de zorgmarkt zich ontwikkelt naar scenario 2 “Silicon Healthvalley”. Het standpunt in diverse verkiezingsprogramma’s van de politieke partijen dat de marktwerking in de zorg moet worden teruggedraaid is een indicator voor Scenario 4 “Kangoeroezorg”. Tot slot kan scenario 1 “Hightech China-health”, het best worden getypeerd als paradigm shift. In dit toekomstbeeld wordt uitgegaan van andere overtuigingen dan in de huidige situatie. De marktwerking in de zorg wordt teruggedraaid en technologische innovaties spelen een cruciale rol in de zorgmarkt.

Ontwikkelen van een strategie in een dynamische markt

Op basis van de scenario’s kunnen organisaties in de zorg inzicht krijgen in de vraag of hun huidige beleid wel robuust genoeg is voor de toekomst. Voor iedere individuele organisatie kunnen verschillende strategische opties worden ontwikkeld, die vervolgens kunnen worden getoetst aan de vier mogelijke toekomstbeelden. Er is sprake van een robuuste strategie als die geschikt is binnen ieder scenario, van een semi-robuuste wanneer de strategie geschikt is in enkele scenario’s, van een specifieke strategie als hij geschikt is in één scenario en van een slechte strategie wanneer deze ongeschikt is voor ieder scenario. Uiteindelijk zal een strategische keuze worden gemaakt die de ambities realiseert en voldoende robuust is voor de ontwikkelde scenario’s.

Context

Veranderingen in de zorg noodzaken organisaties tot handelen en veranderen. Ze kunnen niet langer koersen op de zekerheden uit het verleden. (Mogelijke) nieuwe spelregels maken een andere strategie noodzakelijk, maar de vraag is hoe de komende zorgmarkt er uit zal zien. Hoe kunnen organisaties in de snel veranderende zorgmarkt een toekomst vaste strategie bepalen?

Scenarioplanning is een uitstekend instrument om de bepaling van de strategie voor te bereiden. Scenarioplanning voorspelt niet de toekomst, maar helpt wel om te anticiperen op een mogelijke toekomst.

In deze white paper ontwikkelen we een viertal scenario's voor de zorgmarkt, die we uitwerken volgens de scenariomethodiek. Allereerst gaan we kort in op de stappen van de scenariomethodiek. Vervolgens geven we verschillende trends en ontwikkelingen in de zorgmarkt weer, waarna we met de twee kernonzekerheden de scenariomatrix vormen. De vier scenario's worden verder uitgewerkt aan de hand van de manier waarop de verschillende actoren naar verwachting handelen. Ook identificeren we indicatoren die aangeven dat de markt zich naar een mogelijk scenario ontwikkelt, ook wel early warning-indicatoren genoemd. Tot slot gaan we kort in op de manier waarop een organisatie een strategie kan ontwikkelen in een dynamische omgeving.

Scenarioanalyse

Over scenarioanalyse bestaan de nodige misverstanden. Scenario's zijn geen toekomstvoorspellingen. Een scenarioanalyse biedt inzicht in mogelijke toekomst, die in dit verband scenario's worden genoemd. Scenario's worden samengesteld op basis van de twee voornaamste onzekerheden die grote impact hebben op de zorgmarkt. Deze twee kernonzekerheden vormen de assen van de scenariomatrix. Daardoor ontstaan vier kwadranten, die het kader van de scenario's vormen (zie stap 4, figuur 1). Vervolgens wordt door het beschrijven van de toekomstige situatie in de vier kwadranten een beeld gevormd van de manier waarop de verschillende actoren zich zullen gedragen in deze scenario's. Door early warning-indicatoren te identificeren worden de vier verder weg liggende toekomst vertaald naar een meer nabije toekomst. Zo kan worden aangegeven in de richting van welk scenario de markt zich ontwikkelt.



Figuur 1: Stappen in scenarioplanning

Scenario's verschaffen organisatie in de zorg inzicht in de vraag of hun huidige beleid en organisatie eigenlijk wel robuust genoeg zijn voor de toekomst. De kansen en risico's voor de organisatie kunnen voor de beschreven toekomst in kaart worden gebracht. Daarna kan worden bepaald welke strategische opties de organisatie heeft in een scenario en wat de mogelijke consequenties daarvan zijn. Met behulp van scenario's kan een organisatie de overstap maken van het denken in kleine stapjes naar het ontwikkelen van een strategische visie.








Trends en ontwikkelingen

Overheidsbeleid minder gericht op liberalisering

Sinds 2006 is met het zorgstelsel (invoering Zorgverzekeringswet) sprake van gereguleerde marktwerking in de zorg, waarbij de rol van de overheid meer toezichhoudend is. Het antwoord op de vraag of de marktwerking in de zorg in de toekomst wordt voortgezet zal afhangen welke politieke partijen samen een coalitie gaan vormen en of deze coalitie een lang leven is beschoren.

De Partij voor de Vrijheid (PVV) heeft met 37 zetels de Tweedekamer-verkiezingen in november 2023 gewonnen. Gevolgd door Groenlinks/PvdA met 25 zetels en VVD met 24 zetels. Het Nieuw Sociaal Contract van Pieter Omtzigt behaalde 20 zetels¹. Zoals in figuur 1 is weergegeven gaat, van deze vier grote partijen, Groenlinks/PvdA het verst met het terugdringen van de liberalisering in de zorg. Deze partij geeft in haar verkiezingsprogramma aan het zorgstelsel te willen aanpassen, waarbij de marktwerking eruit wordt gehaald en zorgverzekeraars worden omgevormd tot zogenoemde publieke zorgfondsen.

¹ Kiesraad, Kiesraad stelt uitslag Tweede Kamerverkiezingen 22 november 2023 vast, 1 december 2023

	Aantal zetels	Zorgstelsel	Zorgverzekering	Eigen risico	Geneesmiddelen
	37	Behouden en verbeteren. Acute zorg uit marktwerking. Verbod op winstuitkering.	Tandarts terug in basispakket	Afschaffen	Geen wachttijd medicijnen na positief advies Europees Medicijn Agentschap; Cruciale beschermingsmiddelen, medicijnen en apparatuur in eigen beheer
	25	Zorgstelsel aanpassen: marktwerking eruit halen en zorgverzekeraars omvormen tot publieke zorgfondsen	Tandheelkunde en fysiotherapie terug in basispakket	Afbouwen en op termijn afschaffen	Europese samenwerking om samen medicijnen in te kopen en te produceren
	24	Behouden en verbeteren	Alleen zorg die echt nodig is, wordt vergoed	Gelijk houden met limiet per behandeling	Europese samenwerking om beter te onderhandelen over geneesmiddelen en minder afhankelijkheid van andere landen bij de productie van medicijnen
	20	Behouden en verbeteren. Terugdringen van commerciële partijen in de zorg.	Jaarlijkse controle tandarts terug in basispakket	Gelijk houden met limiet per behandeling	Europese samenwerking om medicijnen in te kopen
	9	Behouden en verbeteren	Vergoeding van zorg o.b.v. toegevoegde waarde	Gelijk houden met limiet per behandeling	Europese samenwerking om bij de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren
	7	Marktwerking beperken door één basisverzekeringpolis te verplichten en verschillen in premies te maximaliseren	Minder labels en polissen zorgverzekeraars	Afbouwen en op termijn mogelijk afschaffen	Versnellen de toegang tot innovatieve geneesmiddelen. Voorkeursbeleid (tijdelijk) loslaten. Minder afhankelijkheid buitenland essentiële geneesmiddelen
	5	Behouden en verbeteren	Meerjarige polissen aanbieden mogelijk maken	Gelijk houden	Productie van belangrijke medicijnen in Nederland of binnen de EU
	5	Zorgstelsel vervangen voor een Nationaal Zorgfonds. Verbod op winstuitkering.	Tandheelkunde en fysiotherapie terug in basispakket	Afschaffen	Europese samenwerking voor medicijnproductie in Europa

Figuur 2: Uitslag Tweede Kamerverkiezing 22 november 2023 en standpunten politieke partijen t.a.v. de zorg in verkiezingsprogramma^{2 3 4}

Vergrijzing en ontgroening

De komende jaren zal de Nederlandse bevolking naar verwachting in omvang maar in beperkte mate toenemen. Van 18,0 miljoen anno 2024 naar circa 19,2 miljoen in 2040, ofwel ongeveer met 7%. Daarentegen zal naar verwachting als gevolg van de vergrijzing het aantal

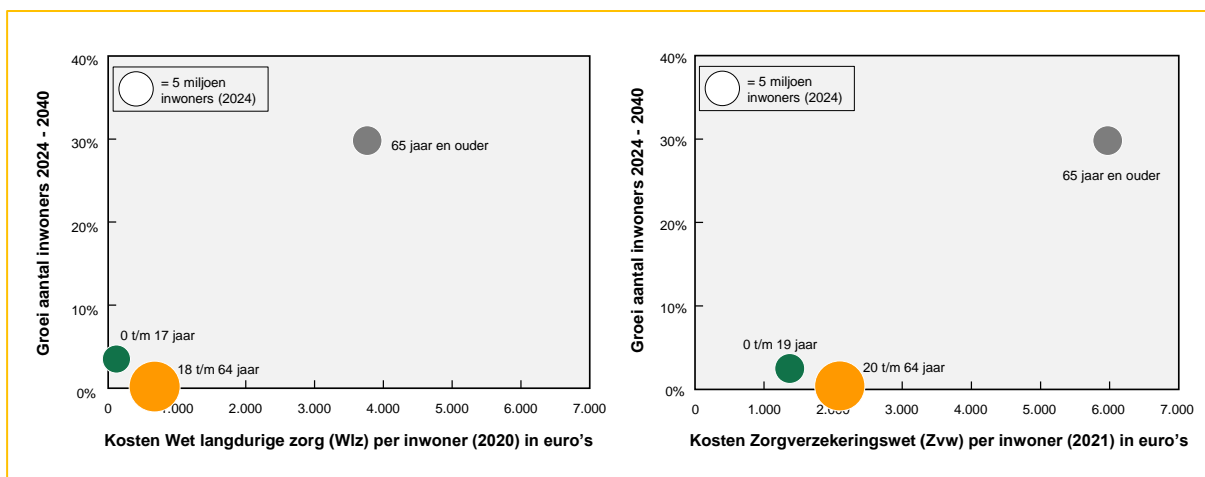
² Zorgwijzer, Verkiezingen: dit zijn de standpunten voor de zorg(verzekering) per partij, 16 november 2023

³ Independer, Verkiezingen: de standpunten over de zorgthema's, 25 oktober 2023

⁴ Verkiezingsprogramma's politieke partijen

inwoners van 65 jaar en ouder met 30% toenemen tussen 2024 en 2040. Het aantal inwoners tot 65 jaar zal volgens de meest recente prognose van het CBS met slechts 1% stijgen tussen 2024 en 2040⁵.

Zoals in figuur 3 is weergegeven maken Nederlanders in de leeftijd van 65 jaar en ouder veel meer gebruik van de zorg dan Nederlanders jonger dan 65 jaar. Dat geldt zowel voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) als de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit betekent dat in de toekomst het zorggebruik sterk zal gaan toenemen.



Figuur 3: Verwachte groei leeftijdscategorieën tot 2040 en huidige kosten Wlz en Zvw per leeftijdscategorie⁶

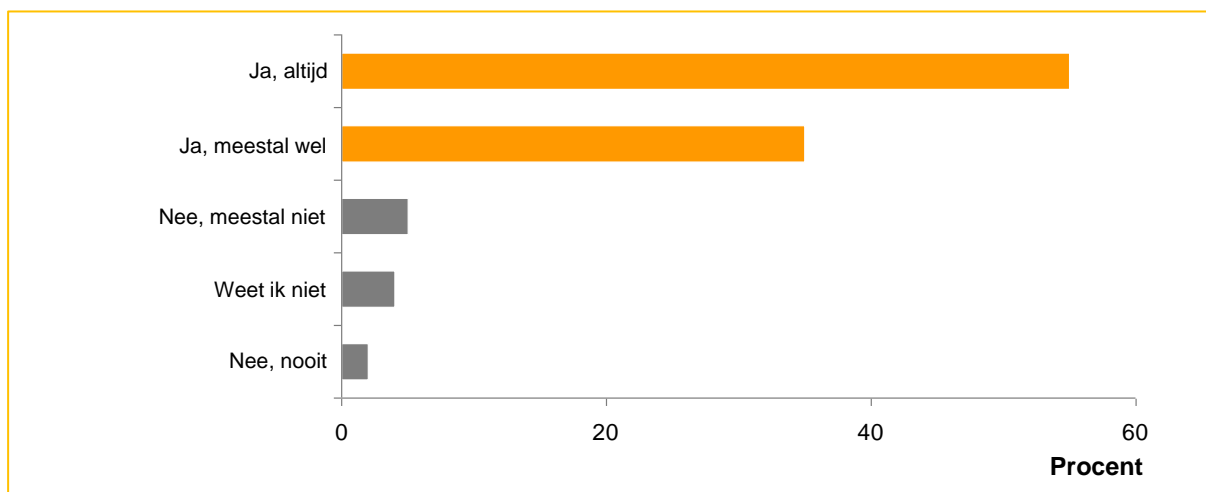
Empowerment consument met onder andere Samen beslissen

Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat het overgrote deel van de mensen, circa 90%, Samen wil beslissen met de zorgverlener (zie figuur 4). Bij Samen

⁵ CBS StatLine

⁶ Vektis en CBS StatLine

Beslissen, nemen patiënt en zorgverlener samen een besluit welke zorg het beste bij de patiënt past. De arts bespreekt met de patiënt de medische opties, voor- en nadelen en de gevolgen van de behandeling, diagnose en nazorg. Door Samen beslissen maakt de patiënt bewuster een keuze en is hij trouwer aan de behandeling, die daardoor effectiever is. Daarnaast neemt de patiënttevredenheid toe.



Figuur 4: Aandeel mensen dat Samen wil beslissen met de zorgverlener⁷

Een zorgverlener kan patiënten bij Samen Beslissen een keuzehulp aanbieden. Keuzehulpen kunnen patiënten helpen bij het maken van een keuze, die gebaseerd is op de voorkeur van de patiënt. Er zijn reeds vele keuzehulpen beschikbaar om cliënten en patiënten wegwijs te maken bij het kiezen van een zorgaanbieder of behandeling. Voorbeelden van aandoeningen waarvoor reeds een keuzehulp is ontwikkeld door Patiëntenfederatie Nederland en patiëntenorganisaties: Amandelen, Aneurysma van de buikslagader, Blaaskanker, Carpaletunnelsyndroom, Coeliakie, Dementie, Diabetes, Dialyse, Dotteren, Eczeem, Ernstige

⁷ Patiëntenfederatie Nederland, Patiëntenmonitor Samen beslissen in de zorg, april 2020

hoofdpijn, Etalagebenen, Galsteenlijden, Gewichtsverminderende operaties, Hartfalen, Heupvervanging, Knievervanging, IBD, Lage rughernia, Liesbreuk, Osteoporose, Psoriasis, Spataderen, Staar, Stressincontinentie, Vernauwing van de halsslagader en Voorste-kruisbandoperatie.

Samen Beslissen bevordert de kwaliteit van zorg, maar wordt (nog) niet altijd in de praktijk toegepast. Het vereist gedragsverandering van zorgprofessionals, patiënten, organisaties en soms ook verandering van financiering. Andere aspecten die Samen beslissen soms lastig maken zijn: tijdsdruk en volle wachtkamers, niet alle behandelmogelijkheden buiten het eigen ziekenhuis worden altijd aangeboden aan patiënten en patiënten voelen zich overvallen door de diagnose en volgen al snel het advies van de arts⁸.

Desondanks dat Samen Beslissen over de inzet van een behandeling soms lastig is, staat het hoog op de agenda, vooral in de medisch specialistische zorg. Er zijn vele projecten, programma's en initiatieven om Samen beslissen in te voeren.

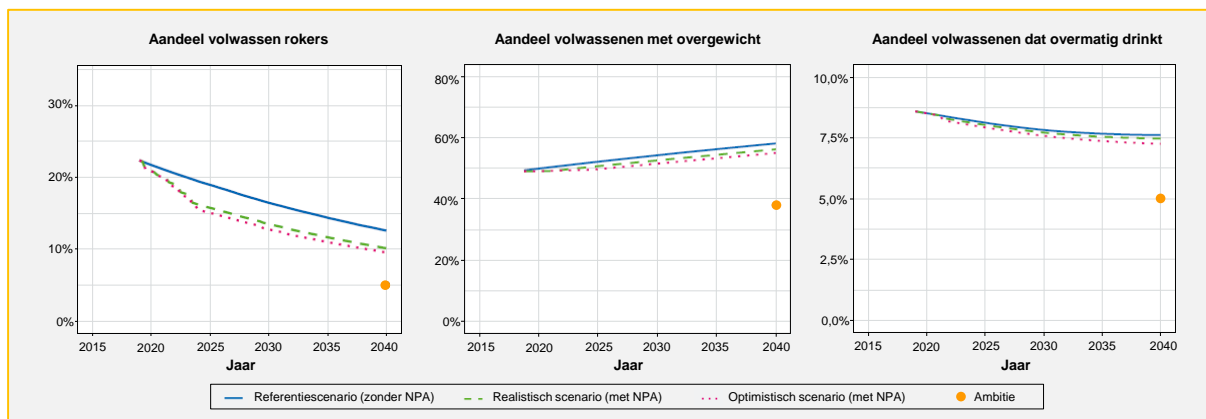
Gezondheidsbewuste levensstijl en aandacht voor preventie

Gezondheid is een belangrijk goed. Het is steeds meer een integraal onderdeel geworden van het dagelijks leven. Zo zijn in de schappen van supermarkten steeds meer gezondheidsverantwoorde c.q. bevorderende producten te vinden. Ook de overheid probeert de levensstijl te beïnvloeden en de bevolking gezonder te maken. In 2018 hebben ruim 70 partijen samen met het ministerie van VWS afspraken gemaakt om bij te dragen aan een gezonder Nederland. Onder de partijen bevinden zich onder andere patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportbonden, bedrijven, fondsen, onderwijsinstellingen en maatschappelijke organisaties. De gemaakte

⁸ NFK, Samen Beslissen in de praktijk, 2024

afspraken zijn vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord (NPA). Voor de drie thema's roken, drinken en zwaarlijvigheid zijn ambities vastgesteld.

In januari 2024 heeft het RIVM de impact van de afspraken uit het NPA doorgerekend om in te schatten of de ambities voor 2040 worden bereikt⁹. Zoals in figuur 5 is weergegeven, blijkt uit de doorberekeningen dat in alle gevallen de ambities van het NPA niet worden gehaald. Alleen als het gaat om het terugdringen van roken is er de afgelopen jaren een daling te zien die zich ook in de toekomst doorzet. Maar het doel voor 2040 - nog maar maximaal 5 procent van de volwassen rookt - wordt niet gehaald. Als het om het terugdringen van alcohol gaat is de afgelopen jaren nauwelijks een daling te zien. En ook op het gebied van het aanpakken van overgewicht gaat het niet de goede kant op¹⁰. Er is nog altijd een stijging



Figuur 5: Modelberekening van het aandeel volwassenen dat rookt, het aandeel volwassenen dat overgewicht heeft en het aandeel volwassenen dat overmatig drinkt in de periode 2019 t/m 2040

⁹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Impact van het nationaal Preventieakkoord voor roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik, januari 2024

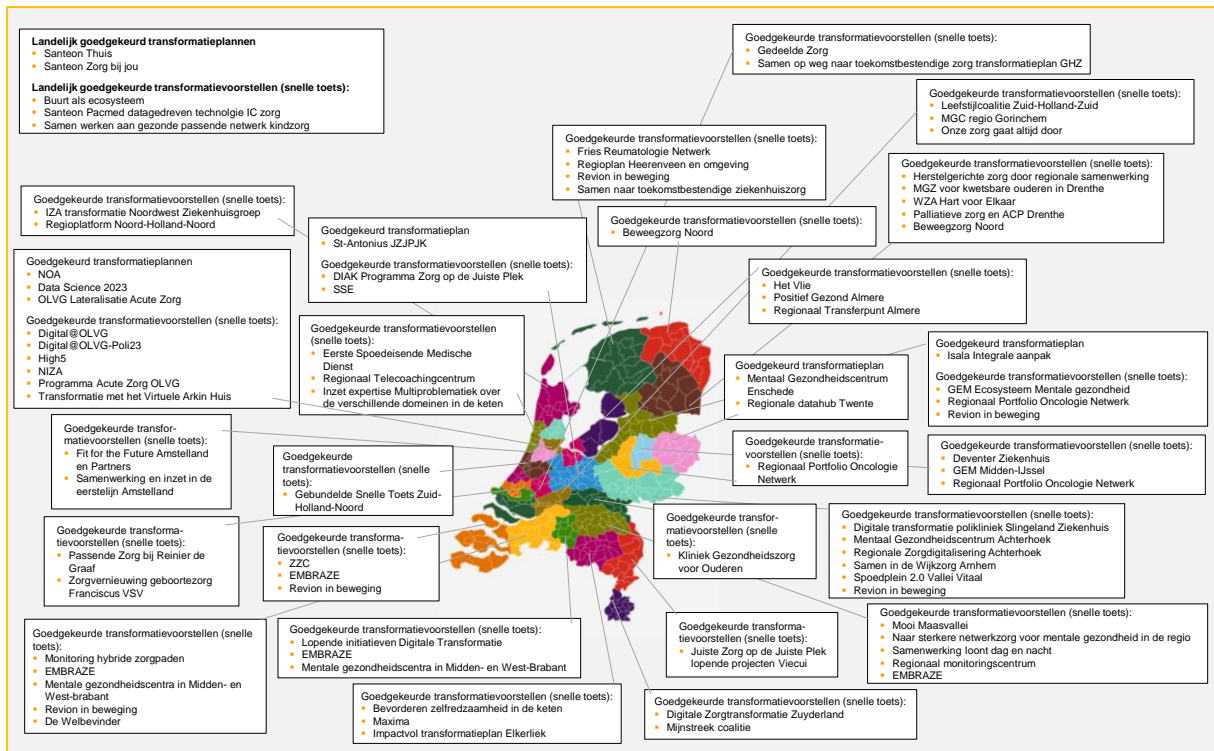
¹⁰ RTL Nieuws, Van gezondheidsambities kabinet komt bar weinig terecht: 'Dit kan zo niet verder', 17 januari 2024

van het aantal mensen met overgewicht, terwijl het kabinet juist had gehoopt dat het aantal mensen met overgewicht zou dalen door het NPA. In 2040, zo is de verwachting, is ruim 55 procent van de volwassenen nog te zwaar. Nu is dat 50 procent. Onder de kinderen zal dat nog 14 procent zijn.

Bouwen aan netwerken (regionaal en specialistisch)

Regionale samenwerking is een belangrijk speerpunt van het Integraal Zorgakkoord (IZA). In iedere regio is de zorg anders georganiseerd en iedere regio kent andere ontwikkelingen in zorgvragen en maatschappelijke uitdagingen. In het IZA is afgesproken dat lokale zorgpartijen (zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten) de regionale uitdagingen (verder) in kaart brengen (regiobeelden) en op basis daarvan gezamenlijke plannen opstellen voor de meest urgente uitdagingen (regio- en transformatieplannen)¹¹. Zoals in figuur 6 is weergegeven zijn reeds vele regionale samenwerkingen ontstaan en transformatieplannen en voorstellen (snelle toets) goedgekeurd.

¹¹ Federatie Medisch Specialisten en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Factsheet Regionale samenwerking, maart 2023



Figuur 6: Transformatievoorstellen en Transformatieplannen naar Zorgkantoorregio¹²

Een andere ontwikkeling op het gebied van samenwerkingen in de zorg is het ontstaan van bovenregionale medische netwerken om onder andere te kunnen blijven voldoen aan vastgestelde kwaliteits(volume)normen. Vooral op het gebied van oncologische en acute zorg. Zoals de oncologische netwerken: EMBRAZE, Anser prostaatnetwerk en OncoWest. En de samenwerking tussen HagaZiekenhuis en Haaglanden Medisch Centrum (HMC) waarbij de Level1-traumazorg van het HagaZiekenhuis naar het HMC is gegaan. Ook spelen

¹² De Juiste Zorg op de Juiste Plek, februari 2024

bedrijfseconomische afwegingen een rol in (verder)gaande samenwerkingsverbanden om in de complexe en dure curatieve zorg kennis en expertise te bundelen zoals de recent aangekondigde samenwerkingen van Catharina Ziekenhuis en Bernhoven, Maastricht UMC+ en SJG Weert, Albert Schweitzer Ziekenhuis en Rivas Zorggroep en de Friese ziekenhuizen.

Commercialisering van het zorgaanbod

Eind januari 2024 heeft Minister Helder van VWS aan de Tweede Kamer aangegeven de mogelijkheid te onderzoeken om de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) extra wettelijke bevoegdheid te geven om overnames te verbieden, zolang er onderzoek loopt van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en/of de NZa¹³. Dit naar aanleiding van de door de Tweede Kamer aangenomen motie om de opkomst van private equity partijen in de zorg een halt toe te roepen. Steeds vaker ruiken commerciële partijen hun kans om gebruik te maken van het huisartsentekort in Nederland. Ze vormen ketens van huisartsenpraktijken door praktijken op te kopen of verbinden praktijken aan zich door digitale diensten aan te bieden, zoals online platforms. Een voorbeeld van een dergelijke commerciële keten is Co-Med waarover ophef is ontstaan ten aanzien van de kwaliteit. Volgens critici probeert het bedrijf zo veel mogelijk geld te verdienen en is zorg geven bijzaak¹⁴.

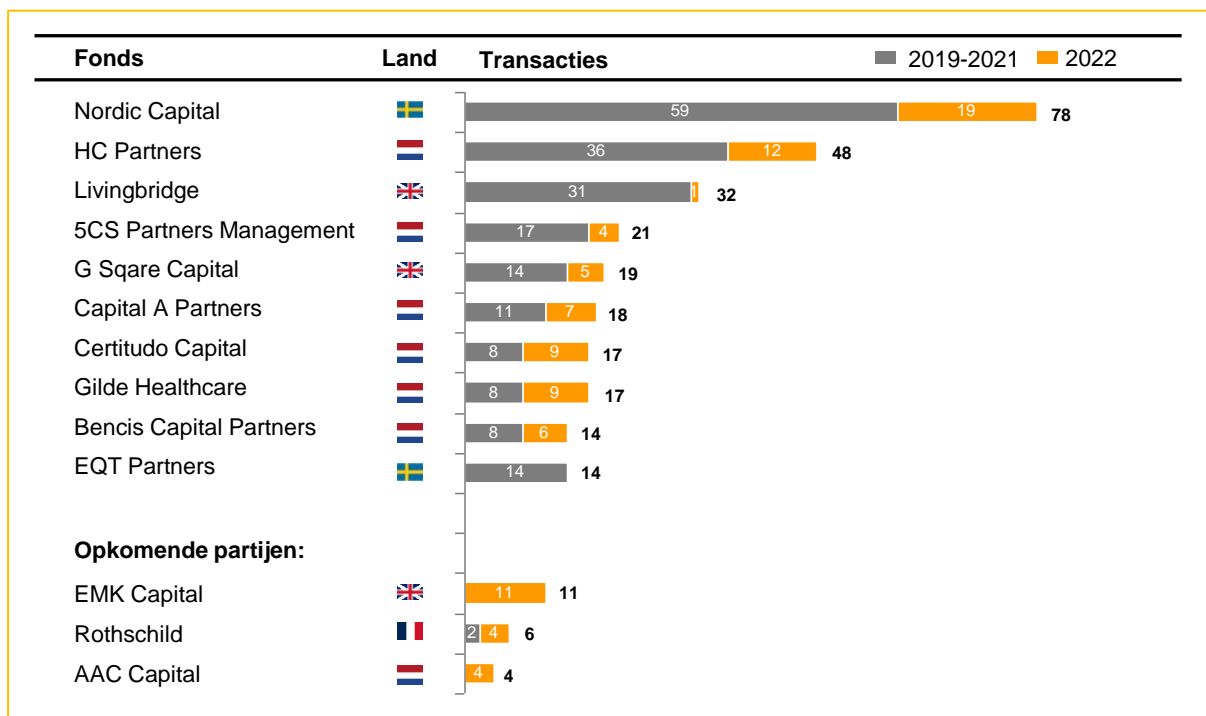
Ruim de helft van de recente acquisities komt voor rekening van private equity¹⁵. Vooral in de segmenten mondzorg, medische-specialistische zorg, paramedische zorg, eerstelijnszorg en langdurige zorg is private equity duidelijk in opkomst. Het bekendste voorbeeld is het Zweedse Nordic Capital, met portefeuillebedrijven als Top Mondzorg (Dental Clinics), Equipe en Eyescan. Daarna is het Nederlandse HC Partners (voorheen Harbour Capital Partners) de meest actieve investeerder. De participatiemaatschappij is voornamelijk actief binnen het

¹³ Rijksoverheid, Antwoorden op vragen begrotingsbehandeling VWS 2024, januari 2024

¹⁴ DIT EO, Steve Oosterkamp Zijn commerciële partijen de oplossing voor het huisartsentekort?, oktober 2023

¹⁵ Consultancy.nl, Invloed van private equity in de Nederlandse zorg neemt verder toe, mei 2023

fysiotherapie- en mondzorgsegment, middels de platformen Fysio Groep Nederland (FGN) en De Tandartsengroep.

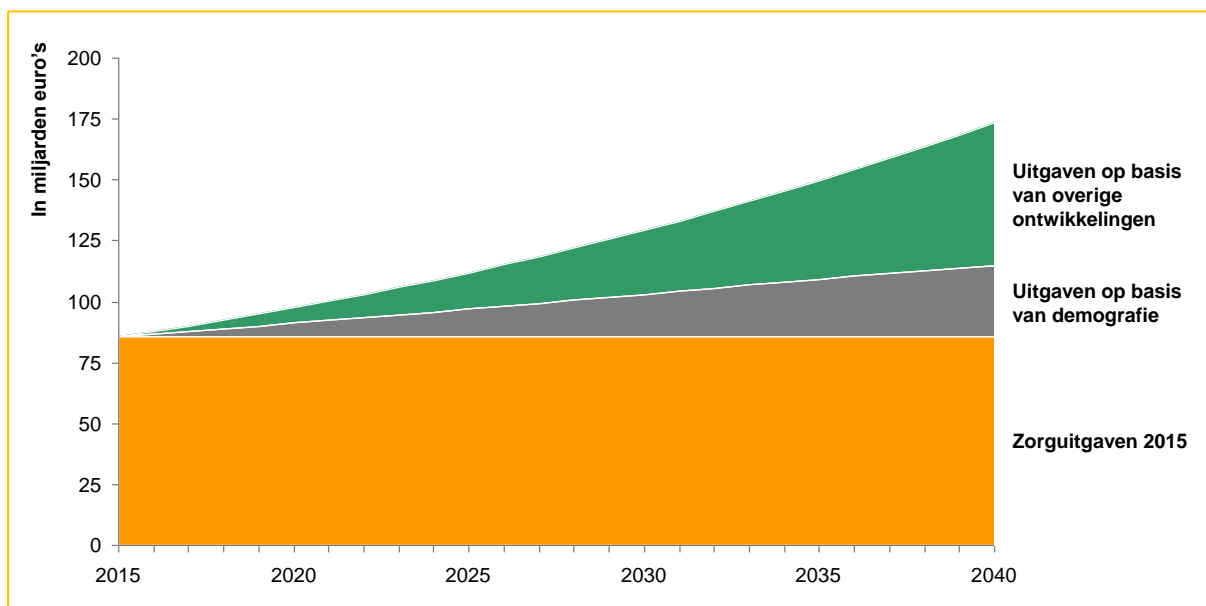


Figuur 7: De meest actieve investeringsmaatschappijen in de Nederlandse zorgmarkt

Betaalbaarheid van de zorg

De trendmatige groei van zorguitgaven ligt al vele jaren boven die van het bruto binnenlands product (bbp). Volgens een raming van het Centraal Planbureau (CPB) lopen de collectieve zorguitgaven op van bijna 11% in 2025 naar ruim 18% van het bbp in 2060. Zo'n stijging wordt door velen als een probleem gezien. Het gaat dan om de ruimte voor andere uitgaven

en de risico- en inkomenssolidariteit¹⁶. Zoals in figuur 8 is weergegeven, komt de stijging van de totale zorguitgaven volgens berekeningen van het RIVM voor een derde deel door demografische ontwikkelingen, zoals bevolkingsgroei en vergrijzing. Twee derde van de uitgavenstijging is toe te schrijven aan andere ontwikkelingen, zoals een veranderd zorggebruik als gevolg van medische technologie en welvaartstijging.



Figuur 8: De zorguitgaven stijgen door technologie, welvaartstijging, vergrijzing en bevolkingsgroei¹⁷

In 2023 zijn de zorgkosten harder gestegen dan de langjarig gemiddelden als gevolg van de hoge energiekosten en inflatie. Hierdoor zijn de prijzen en lonen in alle zorgsectoren gestegen¹⁸.

¹⁶ Centraal Planbureau, Zorguitgaven, ons een zorg, oktober 2022

¹⁷ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018

¹⁸ Zorginstituut Nederland, Zorgkosten stijgen flink in 2023, juni 2023

Om de zorg betaalbaar te houden bezinnen verschillende partijen in de zorg zich hoe ze met meer doelmatigheid de zorg inpasbaar houden in het grotere budgettaire plaatje (passende zorg). Binnen de Zorgverzekeringswet is de top 5% 'duurste' patiënten en cliënten verantwoordelijk voor meer dan de helft van de uitgaven. In de langdurige zorg zijn de uitgaven nog schever verdeeld. Ook wordt er steeds meer gefocust op gepast zorggebruik en de deïmplementatie van niet gepast zorggebruik bijvoorbeeld met de beter-niet-doen-lijst in behandelrichtlijnen voor artsen¹⁹. Ook het implementatieprogramma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) vervult hierin een aanjagende rol.

Duurzaamheid en betere benutting van het zorgvastgoed

Het klimaatakkoord en de aanscherping van de doelen vanuit de overheid heeft voor de zorg geleid tot een opgaaf voor 55% CO₂-reductie in 2030 en 100% in 2050. De brancheverenigingen voor de zorg ActiZ, VGN, de Nederlandse ggz, NVZ, NFU en het Milieu Platform Zorgsector (MPZ) werken hiervoor samen met VWS, de banken en verzekeraars in de Green Deal Zorg²⁰. Zorgorganisaties zijn vanaf 2020 aan de slag gegaan met het opstellen van portefeuillekaartjes gericht op CO₂-reductie en kunnen gebouwen op natuurlijke momenten worden verduurzaamd.

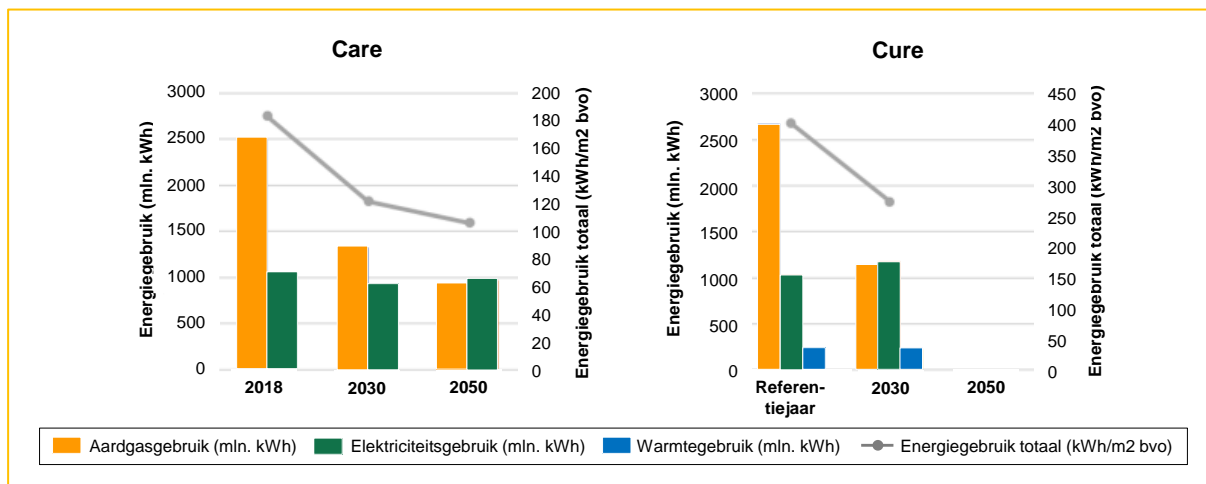
Ondanks dat veel zorgorganisaties druk bezig zijn met vele initiatieven op het gebied van duurzaamheid en ook veel zorgorganisaties de Green Deal Zorg mede hebben ondertekend blijkt uit onderzoek dat de koers naar klimaatneutraal in 2050 nog niet in beeld is²¹. Op basis van analyse van de ingediende routekaarten bij Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ)

¹⁹ Academie voor betaalbaarheid van zorg/Radboudumc, Hoe houden we onze zorg betaalbaar?, 2024

²⁰ EVZ, Duurzame nieuwbouw bij zorgvastgoed – praktijkervaringen en voorbeelden van negen zorgorganisaties, juni 2023

²¹ ActiZ, Extra inspanningen nodig voor het verduurzamen van zorgvastgoed, oktober 2022

blijkt dat het doel van 55 procent directe CO₂-reductie in 2030 nog wel haalbaar is. Zoals in figuur 9 is weergegeven is de verwachting dat in de care het gasgebruik en daarmee de directe CO₂-emissie tot 2030 met circa 47% zal dalen. In de cure is de verwachting dat het gasgebruik en daarmee de directe CO₂-emissie tot 2030 met circa 57% zal afnemen²².



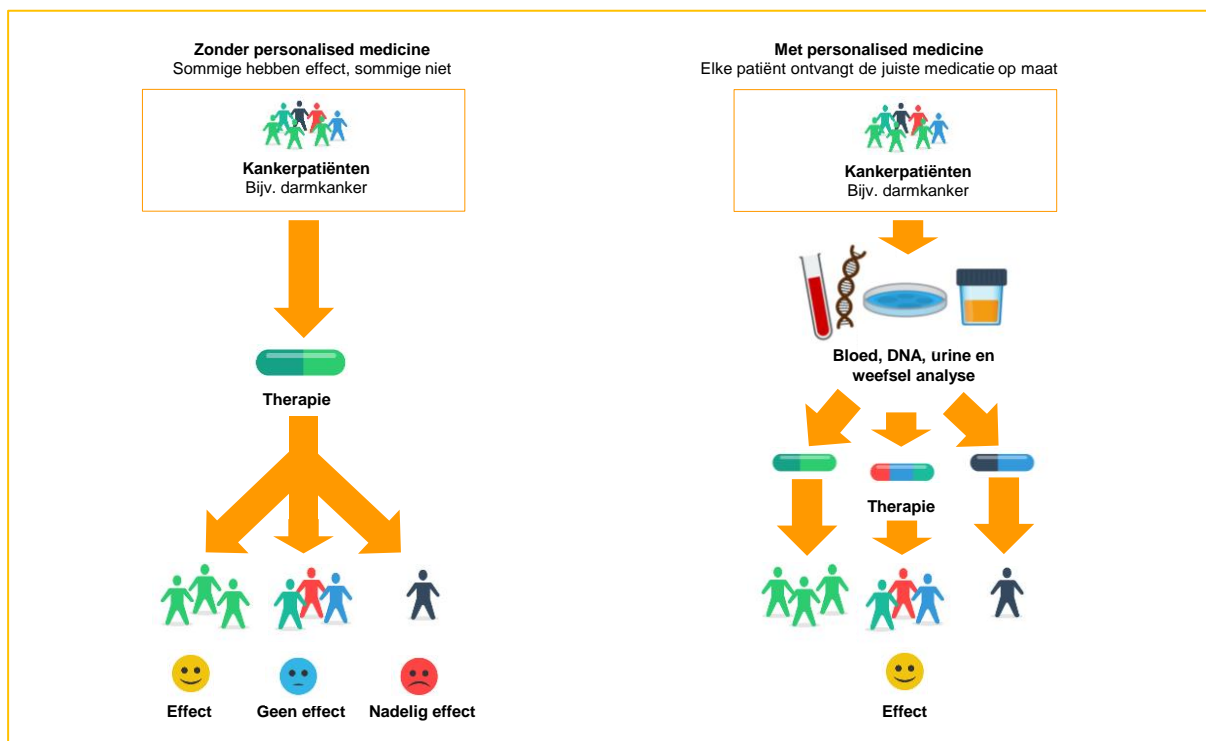
Figuur 9: Verwachte ontwikkeling energieverbruik in de Care en in de Cure

Zorg op maat met personalised healthcare

Personalised healthcare biedt de mogelijkheid om diagnostiek en therapie zoveel mogelijk af te stemmen op de specifieke eigenschappen en behoeften van de patiënt. Bij het toepassen van geneesmiddelen wordt personalised medicine steeds belangrijker. Bij het verder ontwikkelen van een behandeling op maat is moleculaire diagnostiek onmisbaar. Hiermee is het steeds beter mogelijk om aan de hand van het DNA van een patiënt, de effecten van een geneesmiddel te voorspellen. Omdat de kennis van de rol van het DNA in ziekten toeneemt,

²² EVZ, Sectorrapportage verduurzaming en CO₂-emissiereductie zorgvastgoed – gebaseerd op ingediende portefeuilleroutekaarten, september 2022

kunnen medici steeds beter, en per individu, op maat behandelen. Wanneer de behandeling beter afgestemd kan worden op de individuele patiënt, biedt dit veel perspectieven voor een betere kwaliteit van zorg en een doelmatigere inzet van geneesmiddelen. Met moleculaire diagnostiek wordt dan bij patiënten vóór en/of tijdens de behandeling hun genetische eigenschappen bepaald (bijvoorbeeld van tumoren), die belangrijk zijn voor het stellen van de juiste diagnose, de prognose en de behandeling²³. Dit is weergegeven in figuur 10.



Figuur 10: Het concept van Personalised medicine²⁴

²³ Zorginstituut Nederland, Zorginstituut Nederland adviseert over personaliseren van zorg, oktober 2020

²⁴ EUPATI, Personalised medicine, december 2022

Vooraf voor kanker komen er steeds meer medicijnen die zich richten op specifieke afwijkingen in het DNA. Het groeiende aanbod van doelgerichte therapieën biedt behandelmogelijkheden voor patiënten. In de precisie-oncologie gaat het echter steeds vaker om subgroepen met een specifieke of zeldzame DNA-afwijking. Het betreffen kleine aantallen patiënten, waardoor het niet altijd vanzelfsprekend is dat de bewijslast beschikbaar is om te voldoen aan het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Knelpunten in de financiering van de testen, variatie in het testlandschap en verschillende uitvoeringsproblemen bij de organisatie van de zorg maken de toepassing van moleculaire diagnostiek in de praktijk soms lastig²⁵.

Technologische innovaties

Om in de toekomst te kunnen blijven voldoen aan de zorgvraag wordt ingezet op innovaties, zoals Artificial Intelligence (AI). AI is in staat om grote datasets (Big data) op een snelle en nauwkeurige wijze te analyseren. Dit biedt grote kansen en potentie voor betere kwaliteit van zorg, kostenbesparing en versnelde ontwikkeling van nieuwe behandelingen²⁶.

Uit onderzoek blijkt dat de grootste uitdaging is dat AI-toepassingen op dit moment vooral als aanvullende zorg worden ingezet. Dus bovenop de bestaande zorgprocessen in plaats van onderdeel te zijn van een transformatie van bestaande zorgprocessen. Andere uitdagingen zijn daarnaast:

- De spanning tussen bewijzen en toepassen;
- Er komen steeds meer nieuwe applicaties, die vaak maar een klein deel van het zorgproces verbeteren. Hierdoor ontstaat het risico van stapeling van zorginnovaties;

²⁵ Zorginstituut Nederland, Moleculaire diagnostiek in de oncologie, april 2021

²⁶ ZonMw, Artificial Intelligence, 2024

- Expertise van patiëntenorganisaties is onbekend in het veld²⁷.

Naast datagedreven zorg, worden de komende jaren op verschillende gebieden medisch-technologische innovaties verwacht. Zoals Zorg op afstand, Robotica, Digital reality, Wearables, 3D-printen en Innovatieve technieken zoals opereren zonder snijden en draadloze pacemakers, zie figuur 11²⁸.

Oncologische zorg	Gehandicaptenzorg	Ouderenzorg	GGZ	Cardiovasculaire zorg
Zorg op afstand	Zorg op afstand	Zorg op afstand	Digital first	Zorg op afstand
<ul style="list-style-type: none"> Online zelfmanagement tools Oncologische zorg aan huis 	<ul style="list-style-type: none"> Digitale applicaties 	<ul style="list-style-type: none"> Virtual ward 	<ul style="list-style-type: none"> Platformen 	<ul style="list-style-type: none"> Thuismonitoring apps Virtual ward
Datagedreven zorg	Domotica	Domotica	Big Data psychiatrie	Datagedreven zorg
<ul style="list-style-type: none"> Digital Twin Radiomics 	<ul style="list-style-type: none"> Slim incontinentiemateriaal Leefstijlmonitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Slim incontinentiemateriaal Leefstijlmonitoring Slimme vloeren 	<ul style="list-style-type: none"> Zorgdomotica Digitale fenotypering Machine learning algoritmes Spraaktechnologie 	<ul style="list-style-type: none"> AI-ECG-analyse
Innovatieve technieken	Wearables	Wearables	Digital reality	Innovatieve technieken
<ul style="list-style-type: none"> Multifoton microscopie Opereren zonder snijden 	<ul style="list-style-type: none"> Stress- en spanningsmeters 	<ul style="list-style-type: none"> Slimme heupairbag 	<ul style="list-style-type: none"> Virtual reality 	<ul style="list-style-type: none"> Draadloze pacemaker Interventionele cardiale MRI voor hartritmestoornis
3D-printen	Digital reality	Digital reality		
<ul style="list-style-type: none"> 3D-modellen van (complexe) tumorgebieden 3D-printen ter ondersteuning van behandeling 	<ul style="list-style-type: none"> Virtual reality Slimme brillen (op basis van AR) 	<ul style="list-style-type: none"> Virtual reality Slimme brillen (op basis van AR) 		
Robotica	Robotica	Robotica		
<ul style="list-style-type: none"> Robotchirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> Robots die fysieke taken uitvoeren Sociale robots (o.a. robotdieren) Robots die cognitieve ondersteuning bieden 	<ul style="list-style-type: none"> Robots die fysieke taken uitvoeren Sociale robots (o.a. robotdieren) Robots die cognitieve ondersteuning bieden 		
	Systemen	Systemen		
	<ul style="list-style-type: none"> Spraakgestuurde ECD's 	<ul style="list-style-type: none"> Spraakgestuurde ECD's 		

Figuur 11: Innovatietrends in de zorg (Oncologische zorg, Gehandicaptenzorg, Ouderenzorg, GGZ en Cardiovasculaire zorg)

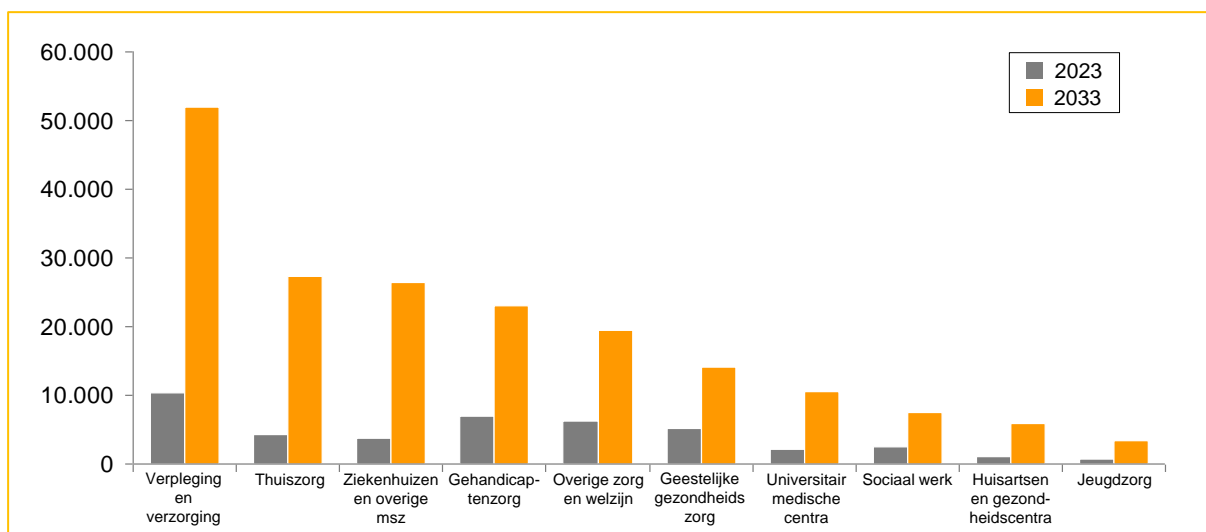
De inzet van medische technologie en digitale toepassingen bieden mogelijke oplossingen om de toenemende druk in de zorg te verlichten, maar de meerwaarde zal afhangen van de snelheid van introductie en implementatie. Uitdagingen die hier invloed op hebben zijn: aanpassing van de werkprocessen, acceptatie van zorgverleners, ethische vraagstukken en integrale samenwerking en regie.

²⁷ Zorginstituut Nederland, Berenschot, Artificiële intelligentie en passende zorg, september 2022

²⁸ Zorginstituut Nederland, KPMG, Zorginnovaties in de oncologische zorg, gehandicaptenzorg, ouderen zorg, geestelijke gezondheidszorg en cardiovasculaire zorg, augustus 2022

Schaarste op de arbeidsmarkt

In de zorg is het personeelstekort al jaren een groot probleem. Volgens berekeningen van de Sociaal economische Raad (SER) zijn er veel extra personeelsleden nodig in de zorg. Op dit moment werkt één op de zeven werkende mensen in de zorg. Om in 2040 aan alle voorziene zorgvragen te voldoen, moet dat één op de vier worden²⁹. Zoals in figuur 12 is te zien, zijn in alle branches in de zorg personeelstekorten. In 2023 was sprake van een arbeidstekort van circa 43 duizend personen in de sector Zorg en Welzijn (exclusief kinderopvang). De verwachting is dat in 2033 het tekort verder is toegenomen tot wel 190 duizend werknemers. De branche Verpleging en verzorging springt er met circa 52 duizend in 2033 het meest bovenuit.



Figuur 12: Arbeidsmarkttekorten per branche in Nederland in aantal personen³⁰

²⁹ SER, Zorg voor de toekomst, Over de toekomstbestendigheid van de zorg, juni 2020

³⁰ CBS Microdata en AZW StatLine - bewerking ABF Research

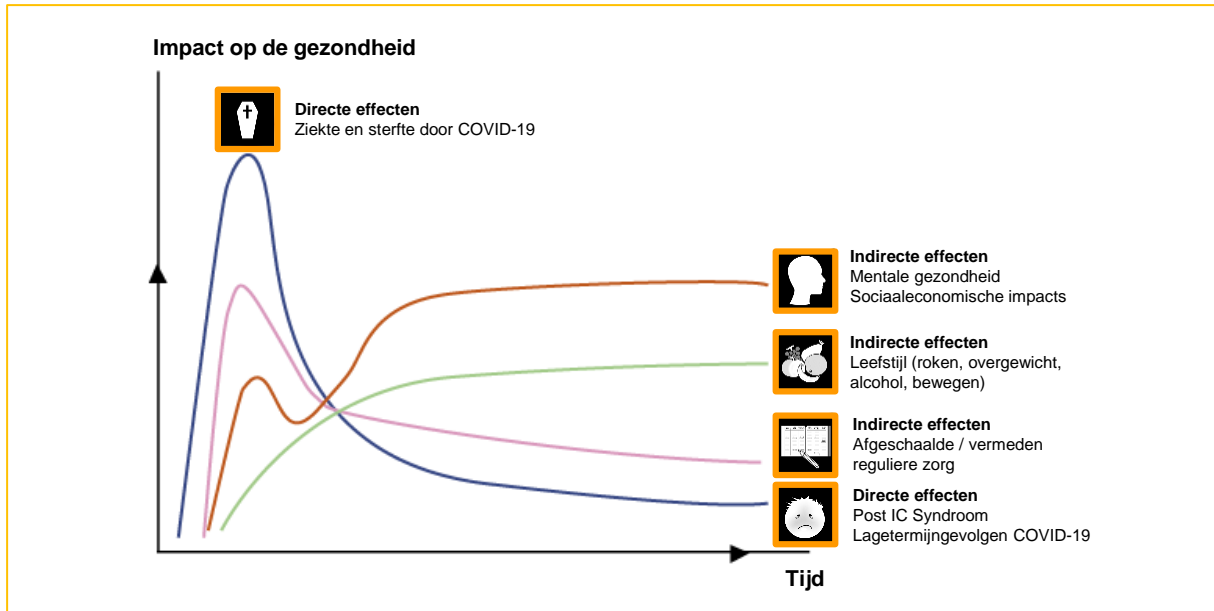
Oorzaken van het personeelstekort in de zorg zijn onder meer de vergrijzing, de gestelde opleidingseisen, de ervaren werkdruk, uitstroom door onvrede en onvoldoende instroom³¹. Er zijn veel initiatieven om de personeelstekorten terug te dringen. Veel aandacht gaat momenteel uit naar het beperken van de uitstroom, naar duurzaam personeelsbehoud. Ook het anders organiseren van de zorg en arbeidsbesparende technologie spelen een belangrijke rol in het vraagstuk van personeelstekorten.

Pandemische paraatheid

Ondanks dat deskundigen al jaren waarschuwden voor een pandemie, veroorzaakte het nieuwe en onbekende coronavirus wereldwijd een schok. De directe gevolgen van de coronapandemie hebben veel aandacht gekregen. De sterfte aan corona komt in de top 3 doodsoorzaken in 2020 en de middelde levensverwachting is in 2020 een half jaar lager uitgekomen dan eerder gedacht³². Ook de indirecte effecten waren groot. De reguliere ziekenhuiszorg kwam in de knel en de dagelijkse leefstijl veranderde. De gevolgen voor de (mentale) gezondheid zijn nog steeds zichtbaar, zie ook figuur 13.

³¹ Dutch Health Hub, Kim Sterenborg, Personeelstekort in de zorg: oorzaken en oplossingen, juli 2023

³² RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning, november 2020



Figuur 13: Impact coronapandemie op de gezondheid in de loop van de tijd

De coronacrisis heeft zichtbaar gemaakt hoe weinig Nederland en de rest van de wereld was voorbereid op een pandemie met een dergelijke omvang. Pandemische paraatheid betekent dat men goed voorbereid is op toekomstige pandemieën, als gevolg van uitbraken van micro-organismen³³. Dit vereist een goede samenwerking tussen alle sectoren, zowel medisch, economisch, ecologisch als sociaal-maatschappelijk. Op nationaal en internationaal niveau.

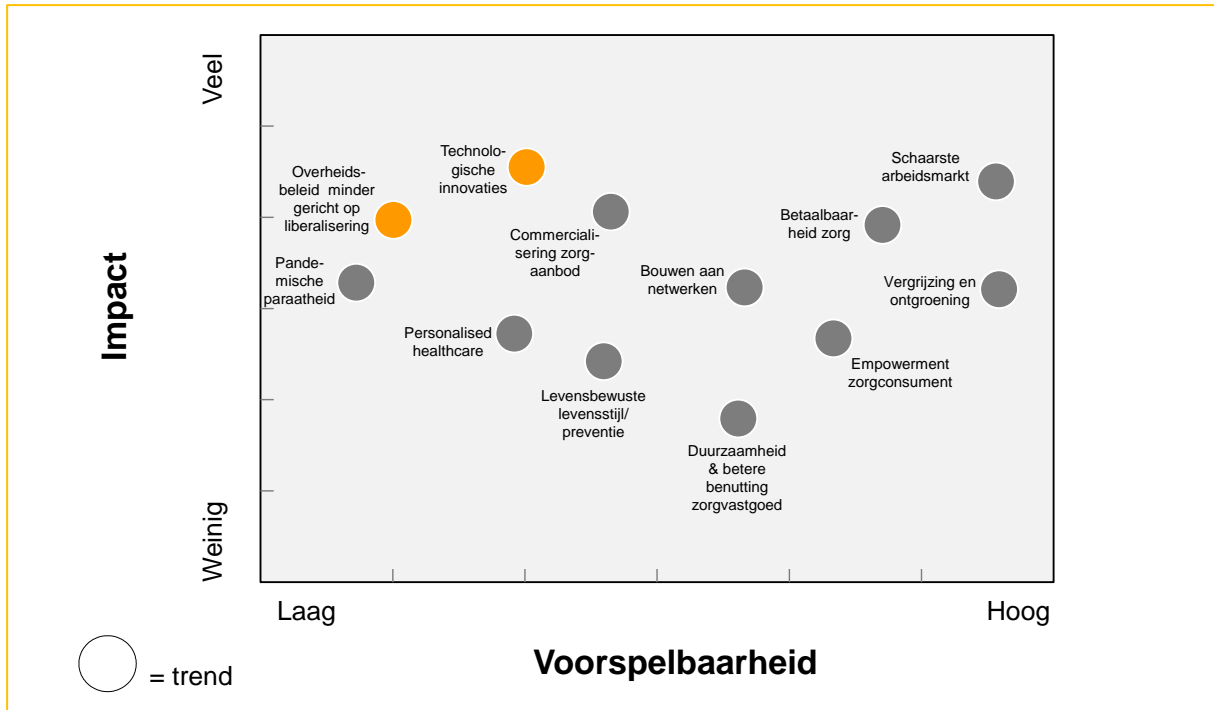
³³ ZonMw, Pandemische paraatheid, 2024

Kernonzekerheden en scenariomatrix

In het voorgaande hoofdstuk hebben we twaalf trends in de zorgmarkt besproken. Het scenarioplanningsproces is een praktische manier om met grote hoeveelheden informatie om te gaan. Een belangrijke stap voor betrokkenen in het scenarioplanningsproces is om per trend vast te stellen of het gaat om een basistrend of een onzekere trend.

Kernonzekerheden

Al is niets in deze wereld zeker, de richting van een aantal genoemde trends is voorspelbaar. In het kader van scenarioplanning noemen we dat basistrends. Bijvoorbeeld de verdergaande vergrijzing en ontgroening: we kennen niet de details, maar dat de gemiddelde leeftijd van de Nederlandse bevolking zal gaan toenemen is onvermijdelijk. Andere trends zijn veel minder voorspelbaar. Bijvoorbeeld de commercialisering van het zorgaanbod. In het scenarioplanningsproces is de verdere ontwikkeling van commerciële zorgaanbieders daarom een onzekere trend. Het meest interessant zijn die onzekere trends die een grote impact hebben op organisaties in de zorg. De twee trends die niet alleen onzeker zijn, maar ook de meeste impact hebben op de bedrijfsvoering en marktpositie van de organisaties worden de 'kernonzekerheden' genoemd. Het is aan de groep deelnemers in het proces van scenarioplanning te beslissen wat de voorspelbaarheid en impact is van een trend. Om een indruk te geven hoe scenario's er kunnen uitzien, nemen wij als Kompas in Zorg & BS Health Consultancy alvast een voorschot door de twaalf trends te scoren op voorspelbaarheid en impact, zoals weergegeven in de trend-impactmatrix in figuur 14.



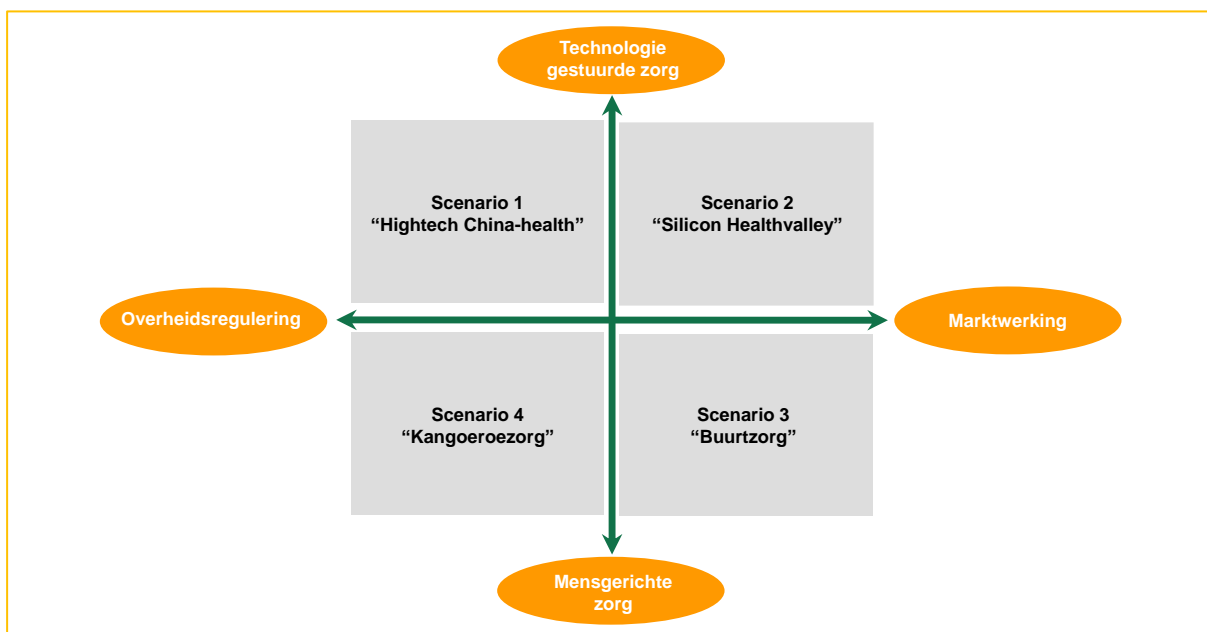
Figuur 14: Trend-impactmatrix

Scenariomatrix

Op basis van de twee geselecteerde, meest prominente kernonzekerheden wordt een assenkruis gevormd en de eindpunten van de assen benoemd. Zoals in figuur 15 is weergegeven, ontstaan op die manier vier kwadranten, die het kader van de scenario's vormen.

In het eerste scenario is de overheid de bepalende partij en spelen technologische innovaties en digitalisering een grote rol in de Nederlandse zorg. De wereld in dit scenario kan worden omschreven als "Hightech China-Health". Ook in het tweede scenario "Silicon Healthvalley" spelen technologische innovaties en digitalisering een grote rol, maar wordt de

zorg aan de markt overgelaten en spelen grote (commerciële) zorgpartijen een belangrijke rol. In scenario 3 “Buurtzorg” is sprake van meer mensgerichte zorg en staat de relatie patiënt-zorgverlener centraal in plaats van technologisch gadgets. Wel is met de marktwerking ruimte voor commerciële partijen die slim inspelen op de behoeften van patiënten en ouderen en daarnaast oog hebben voor de tevredenheid van zorgpersoneel. Tot slot speelt mantelzorg een cruciale rol in scenario 4 “Kangoeroezorg”. De overheid is in dit scenario bepalend en vindt dat mantelzorg noodzakelijk is om de Nederlandse zorg betaalbaar te houden. Kangoeroe-wonen wordt daarom sterk gestimuleerd. Een kangoeroewoning bestaat uit twee zelfstandige woningen: een hoofdwoning voor de mantelzorger en een zogenaamde buidelwoning voor degene die zorg ontvangt³⁴.



Figuur 15: Scenariomatrix

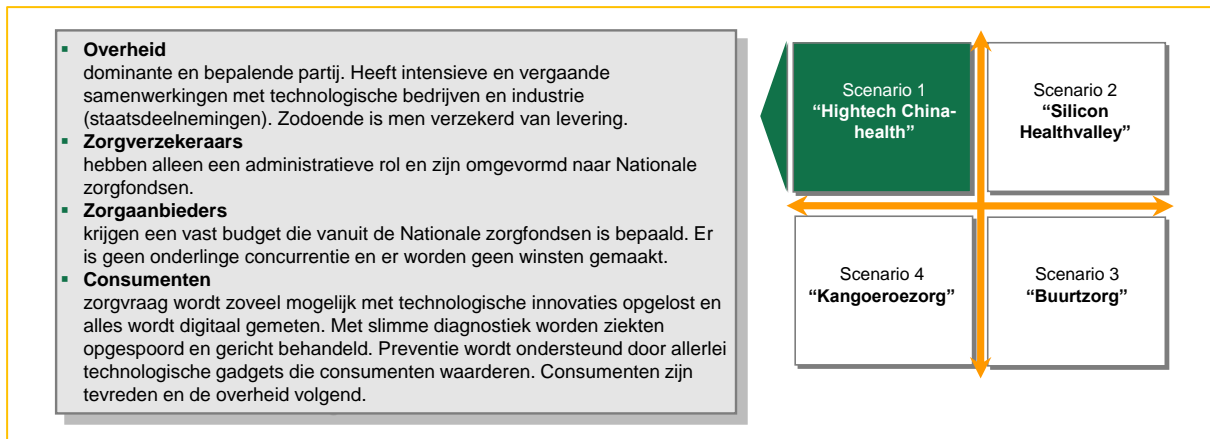
³⁴ Mantelzorgwoningen, Wat is een kangoeroewoning?, 2024

Vier uitgewerkte scenario's

De volgende stap in scenarioplanning is het nader uitwerken van de vier scenario's. De vier mogelijke werelden worden geschetst aan de hand van de manier waarop de verschillende belanghebbende actoren naar verwachting zullen handelen.

Scenario 1: Hightech China-health

In het scenario "Hightech China-health" is de overheid de dominante en bepalende partij in de zorgmarkt. Zorgverzekeraars hebben alleen een administratieve rol en zijn omgevormd naar Nationale zorgfondsen. De overheid heeft intensieve en vergaande samenwerkingen met technologische bedrijven en industrie (staatsdeelnemingen). Zodoende is men verzekerd van levering. De zorgvraag wordt zoveel mogelijk met technologische innovaties opgelost en alles wordt digitaal gemeten en opgeslagen. Met alle data wordt AI verder ontwikkeld en verbeterd. Met slimme diagnostiek worden ziekten in een zo vroeg mogelijk stadium opgespoord en gericht behandeld. Preventie wordt ondersteund door allerlei mooie technologische gadgets die consumenten waarderen. Consumenten zijn tevreden en volgend in wat de overheid in de zorgmarkt bepaalt. Zorgaanbieders krijgen een vast budget die vanuit de Nationale zorgfondsen is bepaald. Er is geen onderlinge concurrentie en er worden geen winsten gemaakt.



Figuur 16: Actoren in scenario 1 “Hightech China-health”

Scenario 2: Silicon Healthvalley

Evenals in scenario 1 spelen in dit scenario technologische innovaties een cruciale rol. Alleen wordt de zorg aan de markt overgelaten en heeft de overheid alleen een toezichthoudende rol. Zorgverzekeraars hebben een actieve rol en hebben diverse partnerships met technologiebedrijven, leveranciers en (commerciële) zorgaanbiederketens. Naast de basisverzekering wordt een verscheidenheid aan aanvullende zorgverzekeringen aangeboden met extra technologische gadgets, snellere toegang tot innovatieve geneesmiddelen en slimme diagnostiek. Zorgverzekeraars proberen zo min mogelijk zorg in te kopen bij zorgaanbieders en de zorgvraag zoveel mogelijk op te lossen met arbeidsbesparende technologische innovaties. Ook de zorgaanbieders proberen zoveel mogelijk gebruik te maken van effectieve en efficiënte technologie zodat zoveel mogelijk winst in euro’s wordt overgehouden. Consumenten met genoeg financiële middelen zijn tevreden in dit scenario, patiënten met minder financiële armslag hebben het lastig.



Figuur 17: Actoren in scenario 2 "Silicon Healthvalley"

Scenario 3: Buurtzorg

In tegenstelling tot de twee voorgaande scenario's staan in het scenario "Buurtzorg" niet de technologische ontwikkelingen centraal, maar de wensen van de patiënt/client en de tevredenheid van zorgpersoneel. Met mensgerichte zorg gaat het om zorg naar de wensen van de patiënt/cliënt in een omgeving waarin zorgprofessionals het beste van zichzelf kunnen geven. In dit scenario is wel ruimte voor commerciële zorgaanbieders, maar de overheid heeft in haar toezichhoudende rol wel randvoorwaarden geschapen dat financieel gewin niet de enige drijfveer in de zorgmarkt kan zijn. Zorgverzekeraars hebben een actieve rol om de randvoorwaarden te bewaken en hebben samen met wetenschappelijke- en patiëntenverenigingen eisen opgesteld ten aanzien van kwaliteit en patiënttevredenheid. Ook worden specifieke voorwaarden gesteld aan goedgekeurde innovatieve geneesmiddelen zodat deze snel toegelaten kunnen worden als hieraan wordt voldaan.

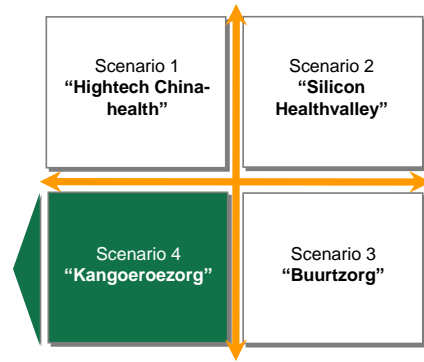


Figuur 18: Actoren in scenario 3 "Buurtzorg"

Scenario 4: Kangoeroezorg

Evenals in scenario 3 is in het scenario "Kangoeroezorg" sprake van mensgerichte zorg en spelen technologische innovaties een minder prominente rol. In dit scenario is echter geen sprake van marktwerking en is de overheid de bepalende partij. De overheid is van mening dat mantelzorg noodzakelijk is om de Nederlandse zorg betaalbaar te houden. Kangoeroewonen wordt daarom sterk gestimuleerd met grote fiscale voordelen. Ook werkgevers worden verplicht om werknemers meer tijd en ruimte te geven om aan hun mantelzorgtaken te kunnen voldoen. Zorgverzekeraars hebben alleen een administratieve rol en zijn omgevormd naar Nationale zorgfondsen die intensief samenwerken met gemeenten voor een goede verbinding tussen het zorgdomein en het sociale domein. Ook bieden de zorgverzekeraars/zorgfondsen budgetten aan om regionale samenwerkingen tussen zorgaanbieders en andere partijen in de regio te stimuleren.

- **Overheid**
is de bepalende partij en is van mening dat mantelzorg noodzakelijk is om de zorg betaalbaar te houden. Kangoeroe-wonen wordt sterk gestimuleerd en werkgevers worden verplicht om werknemers meer tijd en ruimte te geven voor hun mantelzorgtaken.
- **Zorgverzekeraars**
hebben alleen een administratieve rol en zijn omgevormd naar Nationale zorgfondsen die intensief samenwerken met gemeenten voor een goede verbinding tussen het zorgdomein en het sociale domein.
- **Zorgaanbieders**
krijgen budgetten om intensief samen te werken met andere zorgaanbieders en partijen in de regio.
- **Consumenten**
bieden mantelzorg aan zieke familieleden en vrienden. Wonen steeds meer in kangoeroewoningen om de mantelzorg langdurig te kunnen bieden. Tegelijkertijd is het ook een oplossing voor het woningtekort.



Figuur 19: Actoren in scenario 4 "Kangoeroezorg"

Early warning-indicatoren en river chart

Door early warning-indicatoren te identificeren, worden de vier scenario's vertaald naar een meer nabije toekomst. Op die manier kan de onderlinge samenhang tussen de scenario's en het heden worden vastgesteld en kan worden ingeschat in de richting van welk scenario de zorgmarkt zich aan het ontwikkelen is.

De huidige situatie is het meest te vergelijken met scenario 3, "Buurtzorg". Er is sprake van marktwerking en technologische innovaties spelen een relatief beperkte rol.

Indicatoren scenario 1

De zorgmarkt zal zich naar dit scenario ontwikkelen wanneer de marktwerking door de nieuwe regering wordt teruggedraaid. Technologische innovaties een grote toevlucht nemen en een dominante rol in de zorgmarkt gaan spelen. Ook zal het politieke landschap dienen te veranderen waarbij linkse partijen, zoals de SP, grote steun in de maatschappij krijgen.

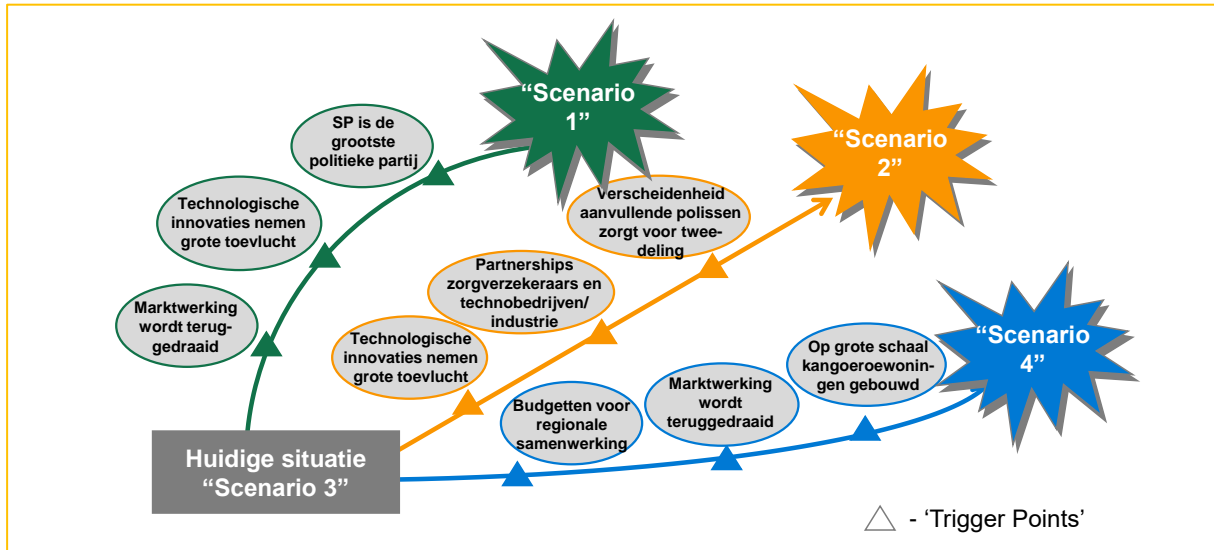
Indicatoren scenario 2

Indicatoren dat de zorgmarkt zich ontwikkelt naar scenario 2 "Silicon Healthvalley" zijn een sterke toename van technologische innovaties, het ontstaan van partnerships tussen zorgverzekeraars en technobedrijven/industrie. Ook ontstaan voor dit scenario meer aanvullende polissen die kunnen zorgen voor een tweedeling in de maatschappij.

Indicatoren scenario 4

Budgetten voor regionale samenwerking is een indicator dat de zorgmarkt zich ontwikkelt naar scenario 4 "kangoeroezorg". Een andere indicator is dat de marktwerking wordt

teruggedraaid. Ook dat de mantelzorg, met onder meer kangoeroewoningen, op grote schaal toeneemt is een signaal voor scenario 4.

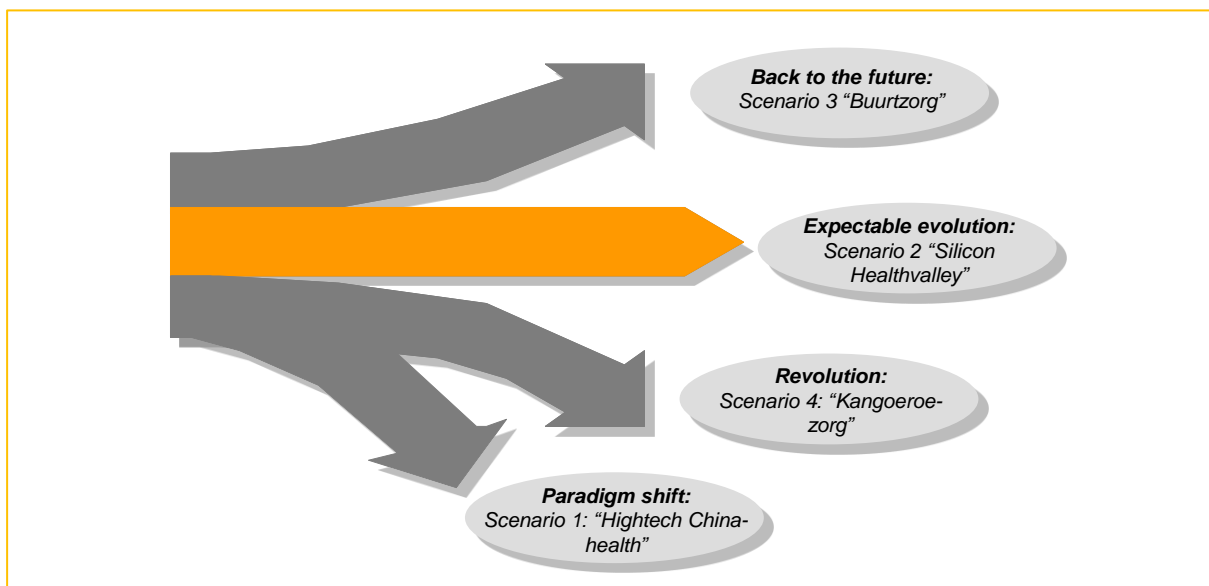


Figuur 20: Early warning-indicatoren

River chart

De onderlinge samenhang tussen de scenario's en het heden kan ook met behulp van een river chart worden weergegeven, zoals in figuur 21. Eén van de vier scenario's kan bij scenarioplanning meestal als de huidige situatie worden getypeerd. In dit geval is dat scenario 3, "Buurtzorg", waarbij sprake is van marktwerking en technologische innovaties een relatief beperkte rol spelen. De expectable evolution geeft het scenario weer waarnaar de zorgmarkt zich naar verwachting zal gaan ontwikkelen, in deze analyse is dat scenario 2, "Silicon Healthvalley". Met de revolution wordt het scenario weergegeven dat een omwenteling van de huidige verhoudingen en een verandering betekent in relatie met het

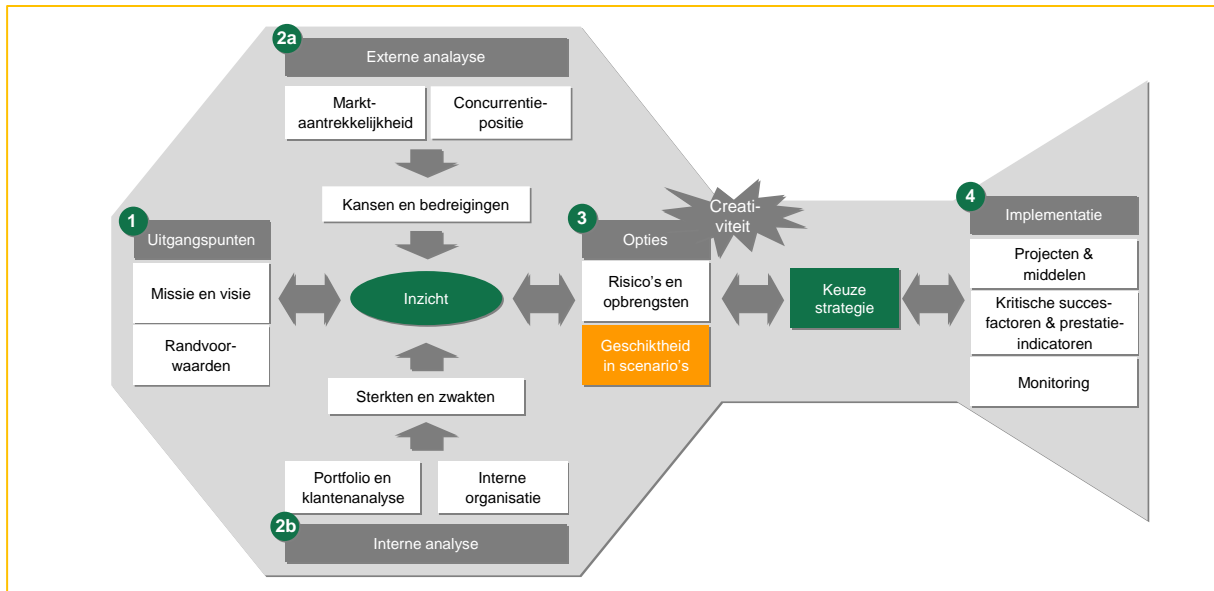
heden, in dit geval scenario 4, “Kangoeroezorg”. Dit scenario is niet ondenkbaar, wanneer de het nieuwe kabinet de marktwerking in de zorg teruggedraait. Tot slot kan scenario 1 “Hightech China-health”, het best worden getypeerd als paradigm shift. In dit toekomstbeeld wordt uitgegaan van andere overtuigingen dan in de huidige situatie. De marktwerking in de zorg wordt teruggedraaid en technologische innovaties spelen een cruciale rol in de zorgmarkt.



Figuur 21: River chart

Ontwikkelen van een strategie in een dynamische markt

Op basis van de ontwikkelde scenario's kunnen organisaties in de zorg inzicht krijgen in de vraag of hun huidige beleid wel robuust genoeg is voor de toekomst. Voor iedere individuele organisatie kunnen verschillende strategische opties worden ontwikkeld, die vervolgens kunnen worden getoetst aan de vier mogelijke toekomstbeelden. Voor elke organisatie zullen de mogelijke strategische opties verschillend zijn.



Figuur 22: Strategievormingsproces in stappen

Voor de ontwikkeling van de strategische opties zijn allereerst de uitgangspunten van de organisatie van belang, zoals in figuur 22 is weergegeven. Wat zijn de ambities, visie en randvoorwaarden van de organisatie? Waar wil de organisatie over drie tot vijf jaar staan?

De mogelijke strategische opties voor een organisatie zijn vervolgens afhankelijk van de kansen en bedreigingen van de externe omgeving waarin de organisatie verkeert. Maar uiteraard zijn ook de sterkten en zwakten van de interne organisatie mede bepalend voor de strategische keuze. Om deze aspecten goed in kaart te brengen zijn een externe en interne analyse noodzakelijk. Deze vormen de tweede stap in het strategievormingsproces. De synthese van de kansen en bedreigingen uit de externe analyse en de geïnventariseerde sterkten en zwakten uit de interne analyse, leiden tot een zogenoemde SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities & Threats). Een SWOT is een relatiemodel tussen sterkten/zwakten en kansen/bedreigingen en biedt inzicht in de concurrentievoordelen en mogelijkheden van de organisatie. Dit inzicht vormt de basis voor het formuleren van de strategische opties. Opties die ten doel hebben de ambities van de organisatie te realiseren.

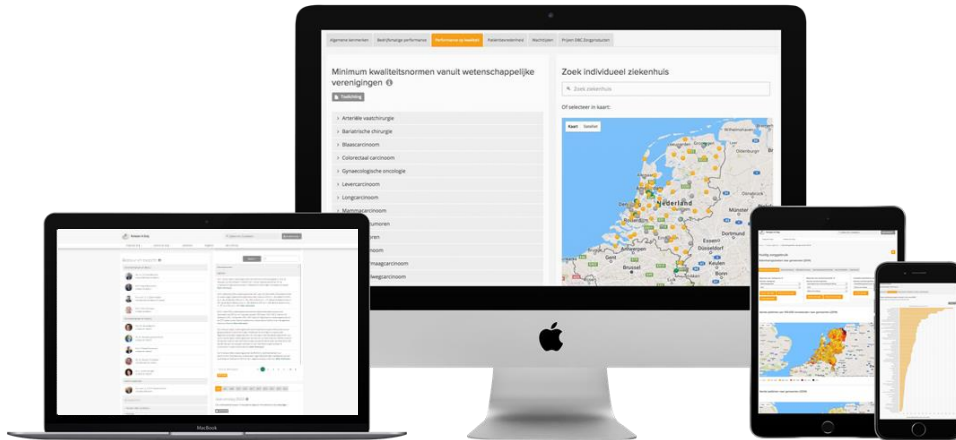
In de derde stap van het strategievormingsproces worden de strategische opties gegenereerd en wordt de keuze bepaald voor een strategie. Om een juiste afgewogen keuze te kunnen maken worden kwantitatieve en kwalitatieve risico's en opbrengsten per strategische optie inzichtelijk gemaakt. Ook worden de mogelijke strategieën beoordeeld op geschiktheid ('robustheid') in de vier ontwikkelde scenario's. Er is sprake van een robuuste strategie als die geschikt is binnen ieder scenario, van een semi-robuuste wanneer de strategie geschikt is in enkele scenario's, van een specifieke strategie als hij geschikt is in één scenario en van een slechte strategie wanneer deze ongeschikt is voor ieder scenario. Uiteindelijk zal een strategische keuze worden gemaakt die de ambities realiseert en voldoende robuust is voor de ontwikkelde scenario's.

Tenslotte wordt als laatste stap een implementatieplan opgesteld waarin de verschillende te nemen activiteiten voor de uitvoering van de gekozen strategie worden geoperationaliseerd en uitgezet in de tijd. Daarbij zullen projecten met benodigde middelen worden benoemd. Ook zullen de kritische succesfactoren en prestatie indicatoren worden vastgesteld die zullen worden gemonitord om te kijken of de gekozen strategie succesvol wordt geïmplementeerd.

Ook dient bij de monitoring gekeken te worden in welke richting de zorgmarkt zich daadwerkelijk ontwikkelt en welke scenarioverschuivingen er plaatsvinden. Zodoende kan worden bewaakt dat de ingezette strategieën nog wel passend zijn of dat ze bijgestuurd moeten worden. Zo kunnen bij veranderingen tijdig nieuwe strategische opties worden voorbereid en geïmplementeerd.

Over Kompas in Zorg

Kompas in Zorg is een online informatie- en analysetool dat een grote hoeveelheid gegevens over de Nederlandse gezondheidszorg vanuit vele databronnen bij elkaar brengt. Met Kompas in Zorg wordt tegemoet gekomen aan de groeiende vraag naar specifieke informatie over het (huidig en toekomstig) zorggebruik, financiële en kwalitatieve prestaties van zorgaanbieders, prijzen van behandelingen en prestaties van zorgverzekeraars. Met Kompas in Zorg zijn deze en nog veel meer gegevens door abonnees met een aantal muisklikken op te roepen.



De kern van Kompas in Zorg bestaat uit vele (ruwe) data die zo bewerkt is en gepresenteerd wordt, opdat er directe informatie op lokaal, regionaal en organisatieniveau te raadplegen en te downloaden is. Voor de term 'Kompas' is gekozen, omdat de online informatie- en analysetool, enerzijds de gebruiker navigeert door het woud aan de alsmaar uitbreidende stroom van data in de zorg. En anderzijds door het vergelijken van prestaties van zorgaanbieders met haar peergroep aangeeft in welke richting verbeteringen te realiseren zijn. Voor toegang tot Kompas in Zorg is een abonnement nodig.

Over BS Health Consultancy

BS Health Consultancy is een adviesbureau specifiek gericht op de gezondheidszorg. Wij leveren advies en bieden ondersteuning bij strategische- en beleidsvraagstukken van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, farmaceutische bedrijven, (rijks)overheid en koepel- en brancheorganisaties. Daarbij combineren wij onze diepe marktkennis met gedegen kwalitatieve en kwantitatieve analyses.

Meer in het bijzonder richt BS Health Consultancy zich op:

Strategie en innovatie: het faciliteren en ontwikkelen van strategievorming en innovatie, resulterend in een concreet strategisch plan.

Scenarioplanning: het in kaart brengen van toekomstige kansen en risico's om inzicht te geven in strategische opties en de consequenties.

Partnerselectie en fusiebegeleiding: het zoeken naar partners en het realiseren van de samenwerking.

Benchmarking: het opstellen van een (kwalitatieve en kwantitatieve) vergelijking van de prestaties van de organisatie met de markt.

Business case ontwikkeling: het gestructureerd in kaart brengen van alle risico's en opbrengsten van de te nemen strategische beslissingen.

Organisatiediagnose en verbetering: knelpunten zichtbaar maken en verbetervoorstellen voor het optimaliseren en (her)positioneren van bedrijfsprocessen en organisatiestructuren.

Kennisbijeekommen: deelnemers over een specifiek onderwerp informeren en inspireren.

Markttoelating en patient access: inzicht verschaffen om een goede market entry strategie voor de Nederlandse zorgmarkt te ontwikkelen.

Kompas in Zorg & BS Health Consultancy

Herenweg 111a

3645 DJ Vinkeveen

Telnr: 0297-26 14 00

e-mail: info@kompasinzorg.nl

www.kompasinzorg.nl / www.bshealth.nl

Vinkeveen, februari 2024



Kompas in Zorg

BS Health
Consultancy

