



De gezondheids(zorg)toekomst van Nederland Visie op vijf grote verschuivingen naar een nieuw ecosysteem

Juni 2020

Introductie

Er zijn al veel perspectieven verschenen op de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg. Thema's als Artificial Intelligence (AI), Virtual Health(care), digitale transformatie, data interoperabiliteit en 'de juiste zorg op de juiste plek' zijn al veel besproken. Toch lijkt het voor veel betrokken partijen nog een uitdaging om de brug te slaan tussen inspirerende toekomstvisies op het mogelijke lange termijn gezondheids(zorg)landschap en de concrete prioriteiten voor de komende jaren.

Met dit artikel willen wij op vijf manieren een toegevoegde waarde leveren aan de discussie over de toekomst van de zorg, of beter gezegd de toekomst van gezondheid, in Nederland. We zullen allereerst de '**case for change**' beschrijven, en waarom wij als Nederlandse maatschappij de zorg kunnen, willen en zelfs moeten verbeteren. Vervolgens brengen we focus en samenhang aan in de veelheid aan ontwikkelingen door deze te clusteren in **vijf grote verschuivingen**. We beschrijven tot welk **nieuw gezondheidsecosysteem** dit zal leiden, en wat de gevolgen hiervan zijn voor traditionele zorgspelers en nieuwe toetreders. We gaan in op de **snelheid** van deze veranderingen en op de rol van COVID-19 als versneller. En als laatste proberen we deze toekomstvisie te vertalen naar **concrete vervolgstappen** voor het komende jaar.

Hoe de gezondheidszorg van de toekomst er exact uit zal zien, en in welk tempo de hier beschreven veranderingen zullen optreden, is nog grotendeels onbekend. Maar de richting en contouren lijken inmiddels wel helder. Als de juiste beweging op tijd wordt ingezet zal dit grote kansen bieden, en leiders in staat stellen een belangrijke bijdrage te leveren aan een nog betere gezondheidszorg in de toekomst.

Dit artikel is het eerste van een Deloitte serie over 'De gezondheidstoekomst van Nederland' en biedt een overzicht van de belangrijkste discussiethema's. In de volgende artikelen zullen we deze thema's, samen met leidende partijen in het gezondheidsecosysteem van de toekomst, verder uitwerken.

Samenvatting

- 1. De 'case for change': waarom we de Nederlandse zorg kunnen, willen en moeten verbeteren**
 - a. Wat willen we bereiken m.b.t. gezondheid in Nederland: de vier hoofddoelen
 - b. Ons huidige zorgecosysteem: vier typen spelers, primair gericht op zorg voor patiënten
 - c. Waarom we de zorg in Nederland kunnen, willen en moeten verbeteren
- 2. De gezondheids(zorg)toekomst van Nederland: vijf grote verschuivingen**
 - a. Van zorg naar gezondheid: meer focus op vitaliteit, preventie en vroege diagnostiek
 - b. Virtual Health(care): zorg (echt) geconcentreerd rondom de patiënt
 - c. Datagedreven gepersonaliseerde ("N=1") gezondheidsinzichten en interventies
 - d. Toekomst van werk in de zorg: een nieuw 'wat, waar en hoe' voor zorgprofessionals
 - e. Geldstromen en verdienmodellen: meer gericht op stimuleren populatie gezondheid
- 3. Het nieuwe gezondheidsecosysteem: nieuwe rollen en allianties**
 - a. Nieuwe toetreders in het gezondheidsecosysteem: waar en hoe de markt te betreden
 - b. Traditionele zorgpartijen: veranderingen in rol en vorm
 - c. Nieuwe ecosysteemallianties: belangrijkste succesfactoren
- 4. De snelheid van de veranderingen**
 - a. Blokkades voor verandering overwinnen
 - b. De rol van COVID-19 als versneller
- 5. Belangrijkste vervolgstappen**

1. De 'case for change': waarom we de zorg kunnen, willen en moeten verbeteren

Wat willen we bereiken m.b.t. gezondheid in Nederland: de vier hoofddoelen

Een discussie over mogelijke verbeteringen van de zorg moet beginnen met het doel dat we willen bereiken. Hiervoor sluiten wij aan bij de 'Quadruple Aim'. De eerste drie (Triple Aim) doelen zijn: het verbeteren van de gezondheid van de bevolking, het verhogen van de kwaliteit voor de individuele patiënt, en het doelmatig en toegankelijk houden van de kosten van de zorg per hoofd van de bevolking. Het vierde doel is het verminderen van de werkdruk en het vergroten van het werkplezier van de (toenemend schaarse) zorgprofessionals die zo'n grote rol spelen in het realiseren van de eerste drie doelen.

Een belangrijke observatie hierbij is dat het optimaliseren van de gezondheid van de bevolking dus meer is dan de zorg voor patiënten. Het begint namelijk bij een gezonde levensstijl en de preventie van ziekten bij alle inwoners. Pas daarna volgt het curatieve deel van diagnose stellen, behandeling en nazorg voor patiënten.

Ons huidige zorgecosysteem: vier typen spelers, primair gericht op zorg voor patiënten

Ons huidige Nederlandse zorgecosysteem is nog primair een **systeem dat gericht is op zorg in plaats van op gezondheid**. Wat centraal staat, is tijdig de juiste diagnose stellen bij een **patiënt**, en vervolgens de juiste behandeling bieden, gevolgd door de juiste nazorg en medicatie thuis. Natuurlijk is er wel degelijk aandacht voor levensstijl en preventie, maar het grootste deel van onze resources (tijd, geld en aandacht) gaat uit naar het 'actieve' zorgdeel.

De belangrijkste spelers in dit zorgecosysteem zijn dus gericht op zorg voor de **patiënt**, en kunnen we verdelen in vier categorieën (de voorbeelden per categorie zijn een selectie, en dus niet compleet):

- **Aanbieders:** ziekenhuizen (academisch, topklinisch, algemeen en ZBC), GGZ, VVT, 1^e lijn
- **Betalers:** zorgverzekeraars, gemeenten, maar ook banken en investeerders
- **Leveranciers:** farmaceuten, medtech en diverse andere partijen (zoals ICT en dienstverleners)
- **Overheid en regelgevers:** ministerie van VWS, maar bijvoorbeeld ook NZA, ZIN, EMA.

Waarom we de zorg in Nederland kunnen, willen en moeten verbeteren

Er zijn drie drijvende krachten van verandering in de zorg. Dit zijn technologische trends, trends in consumentengedrag en demografische & economische trends. Of, in iets meer pakkende bewoordingen: we **kunnen**, we **willen**, en we **moeten** de Nederlandse zorg verbeteren.

We **kunnen** de zorg verbeteren, zowel qua kosten als kwaliteit:

- De technologische ontwikkelingen gaan zo snel en de kosten van technologie zijn zo sterk gedaald, dat we veel beter in staat zijn zorg buiten het ziekenhuis en dichtbij de patiënt te leveren, bijvoorbeeld via monitoring, diagnostiek en consulten op afstand;
- De 'explosie aan data' in combinatie met betere data analyse technieken leidt tot de mogelijkheid gepersonaliseerde interventies te doen om (progressie van) ziekten te voorkomen.

We **willen** de zorg verbeteren en komen tot een betere gebruikerservaring en betere kwaliteit:

- Zorg is geen 'luxeproduct' voor consumenten, dus we hoeven de patiënt niet te zien als een zorgconsument die verwend moet worden;
- Maar kan de zorgsector zo ver achterblijven in deze tijd van Netflix, Uber, Amazon, Zoom en mobiel bankieren, waarin de wereld naar ons komt, 'on demand', snel, efficiënt, datagedreven en gebruiksvriendelijk? Het voorkomen van 'consumentisme' is geen excuus voor een onprettige en inefficiënte gebruikerservaring;
- Het gaat om meer dan de gebruikerservaring. Patiënten, en burgers in het algemeen, zullen in toenemende mate gepersonaliseerde adviezen willen op basis van inzichten uit hun data. Deze moeten leiden tot betere kwaliteit van gezondheid, en uiteindelijk dus ook tot lagere kosten.

We **moeten** de zorg verbeteren en komen tot meer doelmatige oplossingen:

- Vergrijzing en de toename van chronische ziekten, in combinatie met innovatieve maar dure therapieën, zorgen voor toenemende zorgkosten (die sneller groeien dan ons BNP);
- De druk op overheidsbudgetten wordt vertaald naar druk op de zorgverzekeraars en ziekenhuizen, bijvoorbeeld door de beperking van volumegroei via het hoofdlijnenakkoord;
- Naast de financiële druk hebben we ook te maken met een toenemende schaarste, en ook stress en ontevredenheid, van gekwalificeerd zorgpersoneel.

2. De Toekomst van Zorg: vijf grote verschuivingen

Hoe het zorglandschap er in de toekomst precies uit zal zien, en wanneer de veranderingen zullen optreden, is moeilijk te voorspellen. Maar de richting van de veranderingen lijkt helder. Wij geloven dat er in ieder geval rekening moet worden gehouden met vijf grote verschuivingen.

Van zorg naar gezondheid: meer focus op levensstijl, preventie en vroege diagnostiek

Er zal een verschuiving optreden van focus op (gezondheids)zorg naar gezondheid. Meer resources (tijd, geld en aandacht) worden gealloceerd van het einde (behandelingen en nazorg) naar het begin van de gezondheidsketen. Er zal meer focus komen op het stimuleren van een gezonde levensstijl, vitaliteit en welzijn, op primaire en secundaire preventie en op vroege diagnostiek.

Virtual Health(care): zorg (echt) geconcentreerd rondom de patiënt

De tweede verschuiving is van een (logistiek) aanbod gedreven model van zorg op een (ziekenhuis)locatie naar virtuele zorg. Zorg zal meer (echt) **rondom de patiënt** worden georganiseerd, met als adagium '**digital first**'. Het systeem is nog altijd geoptimaliseerd rondom de zorgprofessional, niet rondom de patiënt. Voor patiënten bestaat de zorg voor een groot deel uit logistiek: zij moeten bellen, een afspraak maken, naar het ziekenhuis en in de wachtkamer wachten. We gaan naar een flexibeler systeem waarbij de patiënt meer zelf kan doen en meer te zeggen krijgt. Patiënten kunnen veel meer zelf thuis meten en regelen, zodat zij alleen als het écht nodig is naar het ziekenhuis hoeven te komen. Consulten zullen voor het merendeel virtueel plaatsvinden.

Datagedreven gepersonaliseerde ("N=1") gezondheid inzichten en interventies

De derde verschuiving is van behandeling op basis van standaard protocollen naar gepersonaliseerde, data-gedreven inzichten en interventies. Er ontstaat een nieuwe waardeketen rondom gezondheidsdata. Er is een explosie van data rondom het individu door wearables en ook steeds meer door 'altijd aan' sensoren in huis, op het werk en in de medische omgeving. Deze data zullen in toenemende mate worden gebruikt voor gepersonaliseerde inzichten en interventies, vooral gericht op vitaliteit, preventie en vroege diagnostiek. Dit zal leiden tot een nieuwe data waardeketen die interessante mogelijkheden biedt voor huidige zorgspelers en nieuwe toetreders. Allereerst op het gebied van gegevensverzameling, bijvoorbeeld via sensortechnologie en IoT. Maar ook voor data-analyse (via AI en machine learning), voor het vertalen van deze analyse naar gepersonaliseerde inzichten en interventies voor de patiënt, en voor het ontsluiten van deze inzichten in een prettig werkbaar visuele interface (app). Het fundament onder deze mogelijkheden is het combineren van datasets, dus we moeten zorgen voor uitwisselbaarheid van gegevens via veilige dataplatforms.

Toekomst van werk in de zorg: een nieuw 'wat, waar en hoe' voor zorgprofessionals

De rol van de zorgprofessionals zal sterk veranderen, zowel ten aanzien van wat voor werk zij doen, waar ze werken, en hoe. Een fundamentele vooruitgang is de wijze waarop zorgprofessionals ondersteund gaan worden door robotisering, cognitieve automatisering en AI. De tijd die zorgprofessionals nu nodig hebben voor gegevensverzameling en administratieve processen zal sterk verminderen, waardoor meer tijd vrijkomt voor bijvoorbeeld de persoonlijke benadering, kwaliteit en veiligheid. Hun locatie zal minder vaak één specifieke instelling zijn, en vaker vanuit huis en/of een centrale locatie. Ze zullen minder vaak in een vast dienstverband werken, en meer in netwerken of in een wijkteam van bijvoorbeeld de gemeente.

Nieuwe geldstromen en verdienmodellen: meer gericht op stimuleren populatie gezondheid

De geldstromen in dit nieuwe gezondheidsecosysteem moeten ook veranderen. Een vergoeding in silo's, zoals voor eerste lijn, ziekenhuizen en langdurige zorg apart, past niet bij een integraal management van patiëntgezondheid. Een 'fee for service' vergoeding voor behandeling hoort niet bij een wereld van datagedreven preventie. Nieuwe geldstromen zullen ook leiden tot nieuwe verdienmodellen voor de traditionele en de nieuwe spelers binnen het gezondheidsecosysteem.

3. Het nieuwe gezondheidsecosysteem: nieuwe rollen en allianties

De vijf verschuivingen zullen leiden tot een nieuw gezondheidsecosysteem dat dus niet meer primair gericht is op zorg voor de patiënt, maar op de gezondheid van de burger. De traditionele vier partijen zullen nog steeds onderdeel uitmaken van dit ecosysteem, deels in een andere vorm en rol. Zij worden aangevuld met nieuwe toetreders in de 'gezondheidsketen', die zich voornamelijk zullen richten op waardecreatie op basis van gepersonaliseerde gezondheidsdata. Daarmee verkrijgen ze inzicht in het verbeteren van welzijn, vitaliteit en preventie, en faciliteren ze Virtual Health(care) oplossingen. Tussen deze nieuwe en bestaande partijen zullen nieuwe allianties ontstaan, met gezondheidsdata als een belangrijke verbinder.

Nieuwe toetreders in het gezondheidsecosysteem: inspelen op de vijf verschuivingen

Nieuwe spelers in het gezondheidsecosysteem zullen inspelen op de vijf verschuivingen. Zij gaan zich bijvoorbeeld richten op data en platformen: gegevensverzameling (collectie, connectie, en beveiliging), data-analyse, het vertalen van deze analyses naar gepersonaliseerde interventies, en de benodigde onderliggende infrastructuur voor dataplatformen. Daarnaast zullen nieuwe toetreders zich richten op nieuwe oplossingen rondom vitaliteit en welzijn, en secundaire preventie bij chronische patiënten door interventies in levensstijl (voeding en beweging), monitoring, en het verbeteren van therapietrouw. Ook verdere oplossingen voor het aanbieden en faciliteren van Virtual Health(care) zullen investeringen aantrekken.

Typische voorbeelden uit het buitenland van toetreders van buiten de zorg in het nieuwe gezondheidsecosysteem zijn de grote tech partijen: Google, Apple, Amazon en Microsoft. Maar ook retailers als Walmart investeren in de zorg, evenals financiële partijen zoals Berkshire Hathaway en JP Morgan Chase (i.c.m. Amazon).

In Nederland verwachten we dat leidende bedrijven uit de voedingsindustrie, retail, financiële dienstverlening en telecom na de huidige eerste verkenning sterker zullen inzetten op een rol in het nieuwe gezondheidsecosysteem. Allianties met bestaande partijen zullen hierbij een belangrijke succesfactor zijn. Zij zullen de bestaande partijen niet vervangen, maar met hen samenwerken.

Naast de grote gevestigde bedrijven uit andere industrieën die zich meer op de zorg zullen richten, verwachten we een sterke groei van op de zorg gerichte startups en scale-ups in de gezondheidsdata waardeketen, met name op onderwerpen als AI.

Traditionele zorgpartijen: veranderingen in rol en vorm

De huidige partijen in het zorgecosysteem zullen in het nieuwe gezondheidsecosysteem deels een andere vorm en rol krijgen. Hieronder gaan wij op hoofdlijnen op een aantal eerste voorbeelden in.

Ziekenhuizen krijgen een andere rol in de regio. Een deel van de zorg die zij nu leveren zal verdwijnen door succesvolle preventie, vroege diagnostiek en inzichten rondom zinnige zorg. Een deel van de zorg wordt nog wel geleverd, maar in virtuele vorm, dus buiten het ziekenhuis. Of op andere plekken in de regio, bijvoorbeeld in de eerste lijn of langdurige zorg-instellingen. De acute en complexe zorg wordt verdeeld over de ziekenhuizen in een regio om meer onderscheidende 'Centers of Excellence' te creëren. Het medisch personeel, zowel artsen als verplegend personeel, zal minder gebonden zijn aan de fysieke locatie van het ziekenhuis, en zal hun rol zien veranderen door de toenemende adoptie van robotisering en AI. Dit zal grote impact hebben op portfoliokeuzes,

beslissingen over infrastructuur en discussies over financiële stabiliteit en verdienmodellen. Ook moeten ziekenhuizen nadenken over de waarde van de data die zij genereren, en hoe en met welke partners zij die waarde kunnen valoriseren.

VVT-aanbieders zullen een deel van het volume vanuit de ziekenhuizen overnemen, en moeten zorgen voor een naadloze samenwerking met de ziekenhuizen. Vanwege de vergrijzing krijgen VVT-aanbieders met grote uitdagingen te maken bij het bieden van langdurige complexe zorg in combinatie met schaarse capaciteit. Zij zullen dan ook sterk inzetten op grote digitale transformaties. Met de versnelde invoer van digitale zorg ontstaat er een grote behoefte aan grotere digitale competenties om te kunnen omgaan met technologische veranderingen - nu en in de toekomst.

Voor de **eerstelijnszorg** aanbieders zal de focus meer komen te liggen op het preventieve vlak, zowel fysiek als mentaal. Met alle nieuwe technische mogelijkheden zou de rol van de huisarts nog verder kunnen verschuiven naar 'casemanager' van en voor de patiënt, die tevens als gids door het woud aan mogelijkheden kan optreden. De huisarts zal ook, op basis van een goed overzicht en inzicht van de data, in staat zijn een nog verder gepersonaliseerde aanpak op te stellen samen met de patiënt.

Zorgverzekeraars zullen een cruciale rol spelen in het vormen van een regionale visie: de 'juiste zorg op de juiste plek' in de regio, inclusief de beweging naar Virtual Health(care). Op basis van deze visie zullen zij de geldstromen zo inrichten dat ze zorgverleners in deze transformatie faciliteren en stimuleren. Daarnaast zullen zij hun data, in combinatie met andere partijen in het ecosysteem, meer inzetten om vitaliteit, preventie en vroege diagnostiek te verbeteren.

Voor **farmaceutische bedrijven** gelden voor Nederlandse organisaties andere overwegingen dan op wereldwijd niveau. Omdat wij ons richten op de toekomst van gezondheid in Nederland, gaan we hier in op de rol die de Nederlandse organisaties kunnen spelen. Hun belangrijkste ambitie zal zijn om een partner voor ziekenhuizen en verzekeraars te zijn bij het faciliteren van de juiste zorg op de juiste plek op hun therapeutische focusgebieden. Zij zullen bijdragen aan gezonde burgers (niet alleen met geneesmiddelen), door investeringen in preventie, sneller herstel en betere behandelresultaten dankzij een focus op leefstijlinterventies en educatie. Ook zullen zij bijdragen aan zinnige zorg door het optimaliseren van diagnostiek en met behulp van testen om gericht medicatie in te zetten bij het juiste type patiënt (personalised medicine).

Voor de **overheid** is de belangrijkste vraag hoe zij een verbindende, stimulerende en faciliterende rol kan spelen zodat de verschillende stakeholders in het gezondheidssysteem samen waarde kunnen creëren. Hierbij heeft het de hoogste prioriteit om regelgeving die in de weg zit, bijvoorbeeld rondom gegevensuitwisseling, aan te passen.

Nieuwe ecosysteemallianties: waardecreatie en verdeling

Er zullen interessante allianties ontstaan tussen de nieuwe en de traditionele partijen in het ecosysteem. Nieuwe partijen brengen specifieke kennis in rondom data-analyse, en mogelijk grote investeringsbudgetten. Bestaande partijen leveren zorgkennis en genieten het vertrouwen van de 'gezondheidsconsument'. Recente voorbeelden van allianties zijn bijvoorbeeld Google en zorgverzekeraar Oscar, of Walmart met zorgverzekeraar Humana. Veel van deze samenwerkingsverbanden zijn gebaseerd op het creëren van waarde door datasets te combineren, te analyseren, en om te zetten in interventies die kosten besparen of de kwaliteit en gebruikerservaring verhogen.

Een succesvolle alliantie begint met het bepalen van de individuele ambities en kennis van de partijen. Op welke vlakken in de gezondheidsketen kunnen en willen we maatschappelijke waarde toevoegen: door het verbeteren van de gezondheid van de populatie, de kwaliteit voor de patiënten en/of de gezondheid van de burgers? Of door het verminderen van de werkdruk en het vergroten van het werkplezier van zorgprofessionals? Welk deel van deze maatschappelijke waarde mogen wij houden en waar komt dit vandaan? Met andere woorden: wie betaalt voor de waardetoevoegende oplossing die we bieden?

De volgende vraag is: hoe voegt samenwerking met een partner uit het ecosysteem meer waarde toe? Welke waarde brengen beide partijen in en waar zit de synergie? Hoe verdelen we de waarde die de coalitie zelf mag houden? En hoe verdelen we de investeringen en risico's evenwichtig?

4. De snelheid van de veranderingen

In de discussie over de vraag wat er nog kan en moet verbeteren, is het makkelijk om de al behaalde resultaten van de verschillende zorgpartijen te onderschatten. Ziekenhuizen hebben sterk geïnvesteerd in het meten en verbeteren van kwaliteit. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol gespeeld in het sturen op hogere kwaliteit tegen lagere kosten, en het stimuleren van zinnige zorg. De farmaceutische industrie heeft medicijnen uitgevonden die vele levens hebben gered, verlengd en verbeterd. Ook wordt er op een aantal gebieden beter samengewerkt in de keten (bijvoorbeeld rondom diabetes en COPD), en zijn er technologische innovaties die zorg op afstand makkelijker maken.

Toch zijn er ook veel uitdagingen die nog niet voldoende overwonnen zijn. De financiële druk op het systeem neemt nog steeds toe en ziekenhuizen worstelen met het vinden van een duurzaam verdienmodel en het realiseren van structurele financiële stabiliteit. Ontwikkelingen rondom preventie, juiste zorg op de juiste plek en digitale innovatie zijn hierbij vaak eerder een financiële bedreiging dan een kans. Er is een tekort aan zorgpersoneel en de werkdruk van dit personeel wordt alleen maar groter. Innovaties (bijvoorbeeld om zorg op afstand te leveren) en regionale samenwerking komen vaak niet of traag van de grond. Het is nog regelmatig zoeken naar bijvoorbeeld de juiste aanpak, stimulansen en regie. De verschillende ecosysteempartijen zoals verzekeraars, ziekenhuizen en farmaceuten belanden vaak in 'zero sum' discussies over prijzen en weten niet altijd een gezamenlijke meerwaarde te creëren. Ondertussen ervaren mensen die zorg nodig hebben ons aanbodgedreven systeem nog te vaak als een bastion van gebruikersonvriendelijkheid, beperkt beschikbare informatie en inefficiënte logistiek.

Verandering in de zorg is dus soms weerbarstig, misschien wel meer dan in andere sectoren. Wat is hiervoor de verklaring? Hoe kunnen we dit doorbreken? En wat zal de invloed zijn van COVID-19, als mogelijke versneller van de vijf grote verschuivingen?

Blokkades voor verandering overwinnen

Om te begrijpen waarom veranderingen in de zorg soms niet (tijdig) doorgevoerd worden, is het nuttig om terug te gaan naar het kunnen, willen en moeten. Ook al kunnen, willen en moeten we iets op systeemniveau, hoeft dat niet te gelden voor alle betrokken individuele stakeholders.

Laten we beginnen met het kunnen. Veel zorgprofessionals vinden het nog lastig om de verschillende technologische verbeteringen te gebruiken. In de reeds hoge werkdruk ervaren zij ook niet altijd de tijd en de ruimte om dit te leren, of af te wijken van bestaande methodes om te experimenteren met nieuwe methodes. Ook is de veranderkracht en executiekracht in zorgorganisaties vaak beperkt.

De tweede uitdaging is het willen. Een goed voorbeeld is preventie. Dat dit op maatschappelijk niveau waarde creëert, namelijk gezondheidswinst en kostenbesparing, is duidelijk. Dus als totaalsysteem willen we dit. Maar voor de ziekenhuizen, en de individuele medisch specialisten, is preventie in financieel opzicht vaak geen voordeel maar een nadeel. Zij lopen omzet mis en krijgen daar niets voor terug. Dit betekent niet automatisch dat zij zich hier niet voor inzetten, want het maatschappelijke doel kan voor hen zwaarder wegen dan de financiële nadelen. Maar het is wel belangrijk om te beseffen dat er zeker niet altijd sprake is van een win-win situatie.

Dat brengt ons bij het moeten. Het is bij fundamentele veranderingen niet altijd mogelijk iedereen tevreden te houden. Een veranderproces ingaan met unanieme instemming is in veel gevallen een utopie. Als de meerderheid iets wil, maar een minderheid niet, dan kan een doorbraak worden geforceerd doordat het voor de meerderheid ‘willen’ is en voor deze minderheid ‘moeten’. Leaders, zoals Raden van Bestuur in ziekenhuizen, moeten de voor- en nadelen van de verschillende groepen afwegen en de juiste beslissing voor het collectief maken. In de zorg lijken zij vaak niet die ruimte te krijgen of te gebruiken, en is de hindermacht van individuele artsen groot.

Wat is er nodig om deze weerstanden te overwinnen? Voor het ‘kunnen’ is het belangrijk dat er wordt geïnvesteerd in de juiste infrastructuur, hulpmiddelen en opleiding. Met betrekking tot het ‘willen’ is het belangrijk een heldere visie over waardecreatie en –verdeling te creëren en te communiceren. Hierbij spelen de overheid en verzekeraars en de manier waarom zij de geldstromen inrichten een grote rol. Voor het ‘moeten’ is het belangrijk dat het leiderschapsteam bij de verschillende zorgpartijen echt leiderschap toont. De zakelijke en medische co-bestuurders moeten de handen ineen slaan om het juiste te doen voor hun instelling en de populatie die zij verzorgen, en zich niet laten tegenhouden door een kleine groep die weerstand biedt.

De rol van COVID-19 als versneller

Ondanks de grote impact die COVID-19 op de korte termijn (2020 en 2021) heeft op ons zorgsysteem, verwachten wij niet dat het een significante lange termijn verschuiving toevoegt aan de vijf verschuivingen die we in hoofdstuk 2 hebben besproken. Een groot deel van de impact zal tijdelijk zijn (12 tot 18 maanden), totdat er voor de meest kwetsbare groepen een vaccin beschikbaar is, de uitgestelde zorg grotendeels is ingehaald en de financiële schade over de keten is verdeeld.

De belangrijkste vraag is dan: welke van de verschuivingen wordt of worden versneld door COVID-19, en welke juist vertraagd? Wij verwachten dat COVID-19 vooral een sterk versnellende invloed zal hebben op Virtual Health(care). Er was noodgedwongen een hoge piek in de adoptie van teleconsulten en videoconsulten. Maar ook bijvoorbeeld in testen en diagnostiek op afstand en analyse van data die werden gegenereerd door Corona apps. Naar verwachting volgt er een kleine terugval als fysieke afspraken weer mogelijk zijn. Een virtueel consult is niet altijd een goed alternatief voor een fysieke ontmoeting, bijvoorbeeld als er uitleg nodig is over een ingewikkelde diagnose of behandeling.

Tegelijkertijd zijn de logistieke voordelen en kostenvoordelen evident en zullen sommige factoren die adoptie vertragen (zoals weerstand van artsen, en financiële vergoedingen) blijvend verminderd zijn. Wij verwachten dat het momentum voor Virtual Health(care) wel echt wordt gepakt door ziekenhuizen en andere partijen in het zorgecosysteem. Dit zullen ze allereerst doen door een volgorde aan te brengen: welke type zorgprocessen en patiëntgroepen komen als eerste in aanmerking voor een verschuiving naar Virtual Health(care)? Ook zijn investeringen nodig in de juiste technische infrastructuur en de juiste opleiding van de medische professionals, zodat deze de technieken goed gebruiken. Daarnaast moeten er goede structurele afspraken worden gemaakt met de zorgverzekeraars over een houdbaar verdienmodel en moet de capaciteitsplanning hierop aangepast worden.

Een veelgehoorde wens van zorgprofessionals is dat door COVID-19 “de geest nu echt uit de fles is” met betrekking tot Virtual Health(care). Als dit waar is, is het één van de meest positieve veranderingen die voorkomt uit deze zware crisis.

5. Belangrijkste vervolgstappen voor 2020 en 2021

Voor bestuurders in het huidige zorgecosysteem, en bestuurders van bedrijven die een rol willen spelen in het gezondheidsecosysteem van de toekomst, is het belangrijk een strategische visie te ontwikkelen over de gezondheids(zorg)toekomst van Nederland en de rol die hun organisatie daarin kan en wil spelen. Natuurlijk is het ook mogelijk af te wachten wat de toekomst brengt, maar om een leidende rol te kunnen spelen en regie te houden over de eigen toekomst is het belangrijk nu al te anticiperen op de in dit artikel beschreven verschuivingen.

Dat betekent allereerst een eigen visie te ontwikkelen op hoe de gezondheidsvraag voor de specifieke populatie (bijv. de bevolking in een regio, of specifieke patiënt of zorg consument groepen) waar de organisatie zich op richt zal veranderen in de komende jaren. Welke behoeften zullen toenemen en afnemen? Wat is de beste wijze en plek om aan die behoeften te voldoen, gegeven de ontwikkelingen met betrekking tot zinnige zorg, Virtual Health(care), waarde gedreven zorg, datagedreven gepersonaliseerde interventies, toenemende focus op preventie en vroege diagnostiek? Welke rol zal de eigen organisatie dan spelen in dat netwerk van zorg- en gezondheidsaanbieders rondom het individu? Hoe worden we een leidende, excellente partij in die rol? Wat zijn onze onderscheidende gebieden en vaardigheden? Wat zijn de beste partners om mee samen te werken op die gebieden, welke waarde wordt gecreëerd met die samenwerking, en hoe moet die waarde verdeeld worden? Wat betekent dit alles voor onze investeringen in infrastructuur en medewerkers? Hoe zorgen we voor een duurzaam verdienmodel dat past bij deze toekomstvisie? Hoe zorgen we er voor dat alle interne stakeholders aan boord zijn, en dat we als organisatie een gezamenlijke visie hebben op wat we kunnen, willen en moeten richting de toekomst?

Wij hopen dat dit artikel heeft geholpen door een eerste totaaloverzicht te bieden, en daarmee een spiegel voor de toekomstvisie waaruit de verschillende spelers nu opereren, en een goede basis voor doorontwikkeling van die visie. Wij gaan graag de dialoog aan om die toekomstvisie samen beter en concreter te maken.

Zoals eerder aangegeven is dit artikel het eerste van een Deloitte serie over de gezondheidstoekomst van Nederland. In de volgende artikelen werken we deze thema's, samen met leidende partijen in het gezondheidsecosysteem van de toekomst, verder uit.

Deloitte wil een actieve rol spelen in het gezondheidsecosysteem en samen met de andere partijen de in dit artikel genoemde verbeteringen versterken en versnellen. We zullen dat doen aan de hand van meerdere events: hackathons, ronde tafel discussies en C-level dialogen. Met als doel de verschillende partijen in het nieuwe gezondheidsecosysteem bij elkaar te brengen, en samen te verkennen welke allianties waarde kunnen opleveren.

We zien uit naar een interessante reis samen, richting de gezondheids(zorg)toekomst van Nederland.

Auteurs



John Luijs
Partner Healthcare & Life Sciences
jluijs@deloitte.nl



Mathieu van Bergen
Partner Healthcare & Life Sciences
mvanbergen@deloitte.nl



Lucien Engelen
Edge Fellow Digital Health

Met dank aan onze zorg experts:

- Nicole Lentink: Strategie, gezondheidsecosysteem allianties
- Marly Kiewik: Future of Work
- Matthijs Boom: Digitale transformatie
- Merik Seven: Data platformen en interoperabiliteit
- Rogier van Hulten: Duurzame resultaatverbetering
- Martijn Ludwig: Advanced analytics, Artificial Intelligence
- Bastiaan Walenkamp: Health on Edge



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its global network of member firms, and their related entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL does not provide services to clients. Please see www.deloitte.nl/about to learn more.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's approximately 264,000 people make an impact that matters at www.deloitte.nl.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the "Deloitte network") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.

© 2020 Deloitte The Netherlands