



## Effectief inspelen op de behoefte aan zorg in de eigen regio

# TOEKOMSTIGE ZORGVRAAG ALS BASIS VOOR STRATEGIE

Het Nederlandse zorglandschap verandert in zeer hoog tempo. Mede door de invoering van de prestatiebekostiging worden de kwaliteit van geleverde zorg, de vergroting van de transparantie hierover en de verhoging van de efficiëntie steeds belangrijker. Voor zorginstellingen groeit de noodzaak van een goed doordachte strategie en het besef dat deze op een andere manier tot stand moet worden gebracht dan in het verleden. Dit komt enerzijds doordat de herinrichting van het zorglandschap zorginstellingen voor strategische keuzes stelt op het gebied van financiering, vastgoed en bestuurlijke samenwerking. Anderzijds geldt voor individuele instellingen dat het belang van differentiatie, concentratie en spreiding van het zorgaanbod sterk toeneemt in het voortbestaan van de organisatie.

**D**oor het maatschappelijk belang van de zorgsector en de beperkte financiële middelen vanuit het publieke domein is de noodzaak tot meer bedrijfskundig denken en organiseren gegroeid. Tegelijkertijd is het precair om de bedrijfsmatige denkwijze uit de private sector en de gezondheidszorg lineair te verbinden in de wijze waarop strategie wordt ontwikkeld. De patiënt is weliswaar een klant, maar met een bijzondere vraag: een behoefte aan zorg die moet worden ingevuld. Eenieder wil hierbij geholpen worden met de hoogste kwaliteit, waarbij de prijs voor de individuele patiënt geen issue is. Hij of zij is hier immers voor verzekerd.

### Zorgbehoefte is leidend

In hoeverre is bedrijfskundig denken en organiseren mogelijk in deze zorgmarkt waarin het lijkt of zorginstellingen zich de zorgbehoefte laten overkomen? 'Vorig jaar zagen we een kleine toename in het aantal door ons geholpen patiënten met astma, dat zal de komende jaren wel ongeveer hetzelfde zijn.' Deze bena-

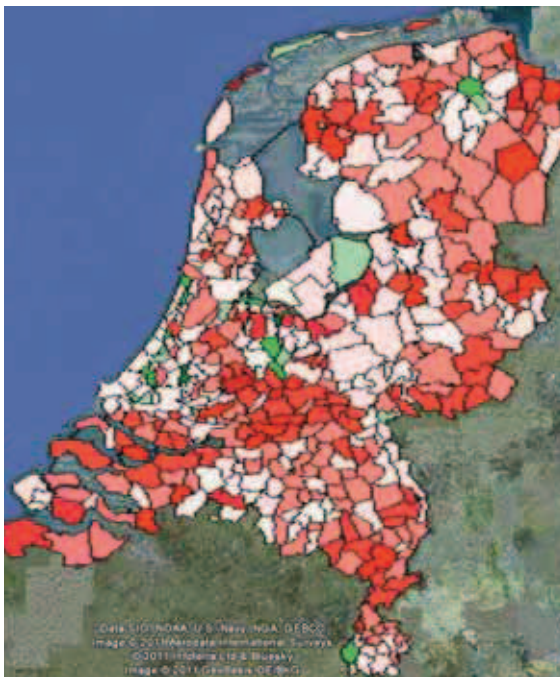
dering anticipeert uiteraard niet op veranderingen in de zorgvraag en het is daarmee geen (voldoende) geschikt instrument voor toekomstbestendige keuzes in het zorgaanbod.

Een zorginstelling heeft veel meer baat bij het ontwikkelen van scenario's waarin prospectief rekening wordt gehouden met de toekomstige ontwikkeling van de zorgbehoefte. Hierdoor kan nauwkeuriger worden ingespeeld op deze behoefte en kan planbaarheid ontstaan. Inzicht in de toekomstige zorgbehoefte wordt hiermee een beslissend element in de strategische positionering van een zorginstelling. Het slim gebruik maken van epidemiologische data kan daarbij het onderscheid maken.

### Focus op meer detail en de regio

In de praktijk baseren zorginstellingen hun keuzes over welke zorg zij gaan of blijven aanbieden op historische of vrij grove prospectieve gegevens over macrotrends in de zorgvraagontwikkeling. Voor de specifieke situatie waarin een zorginstelling zich bevindt, is dit van beperkte waarde. Het betreft vaak ontwikkelingen op het

## Zorgvraag is niet hetzelfde als de zorgbehoefte



**Bevallingen – Nederland (donkerrood = sterke procentuele daling; donkergroen = sterke procentuele stijging)**

niveau van een specialisme, terwijl zich juist op het niveau van individuele aandoeningen grote verschillende veranderingen kunnen voordoen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de gynaecologie waarbij de demografische ontwikkeling leidt tot stabilisatie of krimp van het aantal geboorten en de vergrijzing juist een sterke toename van aandoeningen van baarmoeder en bekkenbodemp tot gevolg heeft. Deze verandering in de zorgbehoefte vraagt om een ander type afdeling, het aantrekken van andere specialisten en het veranderen van de processen en de fysieke omgeving waarin zorg geleverd wordt. Een hiermee samenhangende strategische keuze is bijvoorbeeld het besluit om te investeren in verloskamers of juist in dagbehandeling- en ziekenhuisbedden.

Landelijke beelden blijken onvoldoende representatief voor het eigen adherentiegebied en zijn daarmee geen goede basis voor het maken van dit type keuzes. Elke regio kent immers een andere bevolkingsopbouw, waardoor aandoeningen zich in andere verhoudingen zullen voordoen. Ter illustratie staat in bijgaande figuren voor de periode 2010-2020 aangegeven hoeveel

normale bevallingen zich zullen voordoen voor Nederland en voor het gebied rondom Haaglanden. Terwijl een gematigde krimp voor heel Nederland te verwachten is, zal de regio Haaglanden rekening moeten houden met een min of meer gelijkblijvende vraag, terwijl in Zeeland een sterkere krimp te verwachten is. Specifiek inzicht in de ontwikkeling van de zorgbehoefte in de eigen regio op aandoeningsniveau is daarmee cruciaal voor de ontwikkeling van een duurzame eigen strategie.

### Epidemiologische en demografische gegevens

De ontwikkeling van de toekomstige zorgbehoefte op macroniveau kent een bepaalde mate van voorspelbaarheid op basis van de huidige stand van wetenschap en kennis over de ontwikkeling van gezondheid en ziekten.

Om toespitsing op de specifieke zorgbehoefte in het eigen adherentiegebied mogelijk te maken worden epidemiologische gegevens gecombineerd met de verwachte bevolkingssamenstelling per gemeente. Het CBS berekent hiertoe periodiek een verwachting voor het aantal mannen en vrouwen per leeftijdscategorie dat, op basis van onder meer migratiestromen en regionale gebiedsontwikkeling, in een bepaalde gemeente woont. Door deze combinatie ontstaat inzicht op gemeentelijk niveau van het aantal nieuwe gevallen dat per aandoening en per leeftijdsgroep te verwachten is.

### Kwaliteit zorgvraagvoorspelling

Uiteraard biedt de koppeling van de epidemiologische en demografische onderzoeksgegevens geen garantie en absolute waarheid van het aantal patiënten in de toekomst. Het zijn verwachtingen die veel inzicht kunnen geven in de trends in het eigen adherentiegebied. Hoeveel patiënten daadwerkelijk met een aandoening te maken krijgen is ook afhankelijk van andere exogene factoren zoals het milieu, economische ontwikkelingen en ontwikkelingen in levensstijl. Deels zijn deze afhankelijkheden universeel op (inter)nationaal niveau en zijn deze betrokken in de data. Deels zijn er regionale verschillen zoals luchtverontreiniging en levensstandaard die impact kunnen hebben op de epidemiologie. Op regionaal niveau kan hier rekening mee worden gehouden door scenario's of met bandbreedtes te werken.

Ook is het vanzelfsprekend dat de incidentie van een

*Timo Schrama,  
Sjoerd de Blok,  
Meike Herfkens en  
René Heunen,  
Squarewise, m.m.v.  
Reinald van der  
Meer, senior adviseur  
Beleid & Ontwikkeling GGZ  
Noord-Holland  
Noord en lid  
communicatie-  
commissie*

aandoening niet hetzelfde is als het aantal patiënten dat zich daadwerkelijk meldt bij een zorginstelling. Sommige patiënten voelen zich (nog) niet ziek of willen zich niet laten behandelen. Hierbij spelen persoonlijke hinder van de aandoening, het optreden van comorbiditeit en psychologische factoren een rol. Denk bijvoorbeeld aan een bijkomende minder ernstige aandoening bij een terminale zieke, een psychische aandoening waar men liever niet aan behandeld wil worden of een aandoening die niet herkend wordt. En niet in de laatste plaats is het vigerende verzekeringsbeleid van invloed: de financiële prikkels die uitgaan van pakketzorg of noodzakelijke eigen bijdrages kunnen in de besluitvorming van de patiënt de doorslag geven in het wel of niet bezoeken van de dokter.

Zorgvraag is dus niet hetzelfde als de *zorgbehoefte*, maar het kennen van de ontwikkeling in de behoefte geeft de mogelijkheid te anticiperen op een veranderende vraag in plaats van te reageren als de verandering zich aandient.

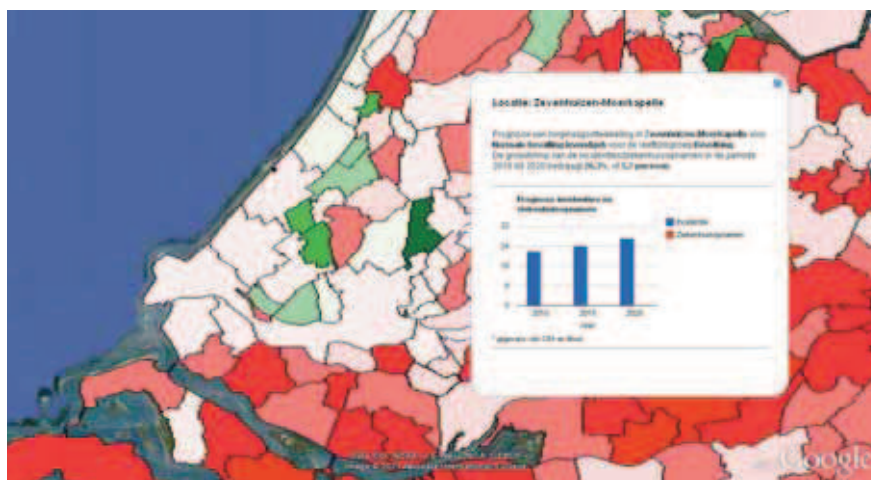
### Vertaling naar strategie

Als de trend in de zorgvraagontwikkeling in de eigen regio bekend is, komt het vraagstuk aan de orde welke van deze patiënten je wilt/kunt ontvangen en zorg bieden. Factoren die bepalen of een patiënt daadwerkelijk naar een zorginstelling komt, zijn de geldende richtlijnen voor en daadwerkelijke doorverwijzing door de huisarts, kwaliteit van andere aanbieders, verschuiving tussen de zorgschotten en mond op mond reclame. Ook voor de verzekeraars zal de kwaliteit van het zorgaanbod en de omvang van de adherentie steeds meer bepalend zijn in hun inkoopbeleid. Door deze factoren kan het type en de aard van de te leveren zorg door de zorginstelling beïnvloed worden.

Een zorginstelling zal haar strategie dus zo moeten inrichten dat het zorgaanbod in lijn is met de reële zorgvraag (de patiënten die zich daadwerkelijk melden), nu en in de toekomst. Ook zal de zorgbehoefte leidend dienen te zijn in de ontwikkeling van nieuwe producten en diensten. Steeds zal de strategie gericht moeten zijn op het economisch duurzaam leveren van zorg naar behoefte, in aansluiting met het karakter van de zorginstelling en de ambities van de vakgroepen.

### Van reactief naar proactief

Het kennen van de trends in de zorgbehoefte en de zorgvraag en het baseren van strategie hierop vragen een flexibele organisatievorm: een organisatie die proactief kan inspelen op veranderingen. Als ten gevolge van veranderende regelgeving, innovatie in de medische wetenschap of uitbreiding van kennis en mogelijkheden er veranderingen optreden in de patiëntenstromen is het kennen van de prospectieve effecten ervan van groot bedrijfseconomisch belang. Een eenmaal gemaakte zorgvraagprognose vraagt op grond van



Bevallingen – Haaglanden (donkerrood = sterke procentuele daling; donkergroen = sterke procentuele stijging)

het bovenstaande aanscherping op zulke veranderingsmomenten, zodat de strategie en het aan te bieden zorgportfolio hierop kan worden aangepast. Dit geldt voor de gezondheidszorg in de volle breedte, inclusief de ggz- en caresector.

Een betoog over meer bedrijfsmatig organiseren kan niet zonder de ogen te sluiten voor de maatschappelijke rol die zorginstellingen hebben. De ontwikkeling van strategie voor zorginstellingen blijft een kwestie van het zoeken van een juiste combinatie van harde (bedrijfseconomische) en zachte (maatschappelijke en culturele) factoren. Elke instelling zal zo goed mogelijk in de zorgbehoefte van iedere patiënt willen voorzien. Goede kennis van de prospectieve regionale ontwikkelingen op aandoeningsniveau helpt om een proactieve strategie te ontwikkelen. Door combinatie van onderzoekdata wordt deze strategievorming meer tastbaar en kan de zorgorganisatie sneller en effectiever inspelen op de daadwerkelijke behoefte aan zorg in de eigen regio.///

## LONGITUDINAAL EPIDEMIOLOGISCH ONDERZOEK

Voor veel aandoeningen is longitudinaal epidemiologisch onderzoek uitgevoerd naar het aantal incidenties per leeftijdscategorie en geslacht. Daarin wordt gedurende een periode van enkele maanden of jaren per (meestal vijfjarige) leeftijdsgroep geregistreerd hoeveel patiënten deze aandoening heeft getroffen per 1000 inwoners. Deze registraties zijn gedaan op basis van diagnosestelling door een arts in de eerste of – met in geval van acute aandoeningen waarbij patiënten direct naar het ziekenhuis gaan – in de tweede lijn.