



FOOTCARE TO THE FUTURE

Dit artikel is gebaseerd op de presentatie op het OFOM symposium van december 2011, Slot Zeist.

De markt rondom de gezondheidszorg is volop in beweging. Voor een groot deel is deze dynamiek te wijten aan de steeds maar stijgende kosten in de gezondheidszorg. In de samenleving zijn grote zorgen over de betaalbaarheid van het collectief verzekerde pakket. De zorguitgaven zijn in 10 jaar tijd meer dan verdubbeld. Deze groei wordt vooral veroorzaakt door het beschikbaar komen van nieuwe behandelmethoden en een groter gebruik van zorg door alle leeftijdsgroepen. De groei is dan ook niet simpelweg toe te rekenen aan de vergrijzing en toename van de welvaartziekten alleen!

Met deze ontwikkeling in het vooruitzicht proberen de politiek, wet & regelgeving en de zorgverzekeraars strategieën te ontwikkelen die in de toekomst de zorg betaalbaar en bereikbaar moet houden. De markt hinkt duidelijk op twee gedachten: vrije marktwerking en sturing. De commercialisering van de markt neemt toe, maar zorgverzekeraars zien ook steeds meer de noodzaak in van het sturen van zorg. Welk effect hebben deze ontwikkelingen op de voetzorgmarkt in de toekomst, hoe ziet het zorglandschap op gebied van de voetzorg er in de toekomst uit. Che Hsin Falkenström, directeur OIM Orthopedie heeft zich in dit vraagstuk verdiept en heeft hiervoor zeven orthopedische schoenmakerijen en voetzorgbedrijven in Nederland geïnterviewd.

Che Hsin Falkenström begint met het schetsen van een Science Fiction-achtig toekomstbeeld. 'Het is 2075. Na een zware onderhandelingsslag is de voetzorgmarkt in handen gevallen van de ortho-peuten, een genetische mutatie van de rassen der OST'ers en podotherapeuten. De ontwikkeling van deze mutatie is gefinancierd door het OFOM. Iedereen die zich in het universum met moeite kan voortbewegen kan een direct beroep doen op deze hoeders van het 'gaan en staan'. De rol van de zorgverzekeraars is geminimaliseerd, want elke inwoner heeft een voetzorgpolis via de NVOP.' Is dit niet erg ver van de werkelijkheid? Che Hsin: 'Het is misschien een beetje hilarisch geschetst, maar er zitten twee boodschappen in:

1: Het ontzuilen van de zorg, en 2: is het te stellen dat het concept van zorgverzekeraars eigenlijk een heel oud concept is dat hoog-nodig aan vernieuwing toe is? Is het niet realistisch dat wij zelf verantwoordelijk worden gesteld voor de totale voetzorg, niet alleen de behandeling en bieden van zorg, maar de hele financiering daarvan? Als je kosten wilt besparen en zorg wilt optimali-





seren, moet dan de verantwoordelijkheid heel diep in de keten worden gelegd?'. Zover is het echter nog niet. Che Hsin vervolgt.

Het zorglandschap

Het huidige zorglandschap bestaat in principe uit de eerste en tweede lijnszorg. Echter er beginnen zich contouren af te tekenen van specialisatie-richtingen in de zorg en de toenemende verantwoordelijkheid van de cliënt zelf. De verwachting is dat de volgende zorgpaden in de markt zullen gaan ontstaan (Afbeelding 1)

De nuldelijnszorg. De verwachting is dat zorgverzekeraars maar ook zorgbedrijven steeds meer zullen gaan inspelen op de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt in spé. Het nemen van eigen verantwoordelijkheid en zelfzorg van een verzekerde, wordt een voorwaarde voor verzekeraars. Bedrijven en zorginstellingen zullen daarop inspringen. E-health gaat een steeds belangrijker rol spelen om de cliënt te faciliteren in het nemen van eigen verantwoordelijkheid; voorlichting, een voetencheck, preventie-programma's etc. Toenemende eigen bijdrage van de cliënt is in feite ook een vorm van nuldelijnszorg. Immers de cliënt zal hierdoor steeds meer zijn eigen verantwoordelijkheid gaan nemen.

De 1ste lijnszorg+. Eerste lijnszorg is er al jaar en dag. Echter mede door stimulering vanuit de overheid wordt de eerste lijnszorg versterkt met bijvoorbeeld zorggroepen.



Afbeelding SEQ Afbeelding * ARABIC 1 Toekomstig zorglandschap

Paramedische professionals zoals podotherapeuten en diabetesverpleegkundigen die voor een huisarts de ketenzorg rondom diabetes patiënten in gaat vullen. Doel van het versterken van de eerste lijnszorg is ervoor te zorgen dat cliënten in een zo vroeg mogelijk stadium worden behandeld tegen lagere kosten. Het effect zal zijn dat een deel van de zorgvraag die nu nog in de tweede lijnszorg wordt behandeld, in de eerste lijn reeds zal worden opgevangen. Kortom, de eerste lijnszorg wordt steeds belangrijker voor schoentechnische en voetzorgbedrijven en dus voor onze branche.

De tweede lijnszorg voor relatief veel voorkomende complexe behandelingen. Te denken valt aan gewricht operaties, blindedarm operaties. Een groot deel van de revalidatiezorg die nu aan onze dienstverlening is gekoppeld zal hierin zijn plek vinden. In feite zouden dit de huidige zorgcentra zijn in iets afgeslankte vorm.

De derde lijnszorg voor relatief weinig voorkomende complexe behandelingen. Deze ontwikkeling tekent zich nu al af in de markt met de komst van een gelimiteerd aantal kinderkankercentra en borstkankercentra. En zo worden er in België diabetes

patiënten met een ulcus door geselecteerde centra behandeld.

Dit maakt dat de dynamiek en diversiteit van ondernemingen in onze branche sterk gaat toenemen. Daar waar de brancheleden in het verleden sterk waren gericht op de zorgvraag vanuit de tweede lijn, komen er mogelijkheden om zich ook te gaan richten op de eerste lijn en op de consument zelf. Hierdoor zal er niet alleen een verschuiving van de zorgvraag optreden, maar ook de aard van de zorgvraag zal sterk veranderen. Vanuit de tweede lijn is de zorgvraag reeds gericht op het hulpmiddel, omdat er reeds een diepgaande diagnose is gesteld door de medisch specialist. In de eerste lijn en in de nulde lijnszorg is daar geen sprake meer van. De cliënt heeft een probleem aan zijn voet waarvan op voorhand nog niet duidelijk is welke oplossingsrichting de meest adequate is. Dit maakt dat samenwerking met collega's vanuit aanpalende beroepsgroepen van essentieel belang is, belangrijker dan de eerste lijn. In analogie met de fysiotherapie zal de directe toegang naar de eerste lijnszorg (sinds medio 2011 ook voor podotherapeuten) alleen maar gaan toenemen.

>>

Het is 2075. Na een zware onderhandelingsslag is de voetzorgmarkt in handen gevallen van de ortho-peuten, een genetische mutatie van de rassen der OST'ers en podotherapeuten



Het is deze verschuiving van de zorgvraag, van de tweede lijnszorg naar de eerste lijnszorg en zelfzorg, en de verandering van de aard van de zorgvraag die een grote impact zal hebben op de aard van de ondernemingen in onze branche. Hoe hoger in de piramide hoe complexer de zorgvraag, hoe lager in de piramide hoe laagdrempeliger en breder de zorgvraag. De diversiteit van voetzorgbedrijven zal sterk toenemen, met name het multidisciplinaire karakter van de bedrijven. Daarnaast is nog maar de vraag wat straks de rol van de traditionele zorgcentra wordt. Met name rondom de tweede en derde lijnszorg zal de samenwerking tussen ons en de medisch specialist alleen maar gaan toenemen en ontstaan er mogelijkheden voor zogenaamde zelfstandige behandelcentra waarbinnen de leveranciers en medisch specialisme gespecialiseerde ketenzorg op een commerciële basis leveren.

Bovenstaande uiteenzetting laat zien “dat er meer te kiezen valt voor de individuele ondernemingen in de branche”. Er is ruimte voor de conservatieve orthopedische schoentechnicus gericht op vakmanschap van de schoentechniek die zijn netwerk in de derde en tweede lijnszorg heeft. Echter deze markt zal relatief klein worden. Daarnaast zullen marktmogelijkheden rondom zelfzorg en de eerstelijnszorg sterk toenemen. Daarvoor is een multidisciplinaire aanpak wel noodzakelijk waarbij de focus meer ligt op de zorgvraag en minder op het hulpmiddel als oplossing. Daar waar de branche tot voor kort uit soortgelijke ondernemingen bestond, zal de diversiteit sterk toenemen doordat elke onderneming zijn eigen keuze zal moeten maken binnen de geschetste piramide.

Kortom, we kunnen het niet meer alleen. Ketenzorg & specialisatie zijn de kernwoorden in het toekomstig zorglandschap.

Verdienmodel

Bovenstaande verschuivingen in de markt maakt dat dit ook consequenties heeft voor het verdienmodel van de branche. De volgende trends zijn waar te nemen bij de verzekerde zorg:

- Toenemende verschuiving van hulpmiddel naar consult/triage/behandeling
- Relatieve toename van (semi) geconfectioneerde oplossingen ten opzichte van maatwerkoplossingen.
- Vergoedingen worden steeds meer gekoppeld aan protocollen en bewijslast/output garantie. Niet het hulpmiddel staat centraal, maar de functionaliteit die het de cliënt uiteindelijk gaat geven.

Clusterprijssystematieken

Echter door de verschuiving van de zorgvraag van de tweede lijnszorg naar de eerste lijnszorg en zelfzorg, wordt de invloed van de cliënt veel groter. De cliënt wordt veel meer een consument:

De komende jaren zullen hogere eigen bijdrages van cliënten worden gevraagd (in welke vorm dan ook, hogere premie, eigen bijdrage of risico). De cliënt zal hierdoor meer de regie in eigen hand gaan nemen. Dergelijke cliënten zijn veel gevoeliger voor het onderscheidend vermogen van leveranciers. Ondernemingen die willen inspelen op zelfzorg en eerste lijnszorg zullen daarvoor meer moeten gaan inspelen op de life style beleving van de cliënt. Marketing wordt steeds belangrijker!

Hierdoor gaat de prijs/kwaliteit verhouding een veel belangrijke rol in het commerciële traject spelen dan bij zorgverzekeraars het geval was.

Door de verschuivingen in de markt ligt hier een grote uitdaging in de branche. Immers voor de meeste ondernemingen is het verdienmodel gebaseerd op het voortbrengen van hulpmiddelen, minder op consult en behandeling, minder op geconfectioneerde oplossingen. Op dit vlak kunnen wij veel leren van onze collega's in aanpalende beroepsgroepen.

Technologie

CAD/CAM

In vergelijking met de orthopedische instrumentmakerijen is er in de schoentechniek en voetzorg veel meer sprake van grote aantallen. Zo worden er in Nederland jaarlijks ruim 4000 prothesen verstrekt tegen ruim 100.000 paren orthopedische schoenen. Technologische procesbenadering bij schoentechniek en voetzorg ligt daardoor veel meer voor de hand. Zeker gezien de groei-ervachtingen in de voetzorg in de komende jaren. In andere industrieën worden CAD/CAM technieken reeds jaren met succes toegepast. De laatste jaren zien we de interesse vanuit onze branche voor CAD/CAM groeien. Echter de cultuur van onze branche, die sterk is gericht op individueel vakmanschap, bemoeilijkt soms de ontwikkeling en introductie van deze technieken. De alsmat toenemende prijsdruk in onze branche zal dergelijke technieken alleen maar stimuleren. De branche zal in de toekomst in staat





Veel gehoorde uitspraak is “ons vak is nu eenmaal niet sexy”. Dan maken wij het toch sexy.

moeten zijn om de huidige oplossingen tegen concurrerende prijzen te blijven aanbieden! Daarnaast moeten we niet vergeten dat de komende 10 jaren een nieuwe “digitale” generatie vakprofessionals van de opleiding komen die zich steeds moeilijker kan verplaatsen in “analoge” werkwijzen.

Validatie en meetmethoden

In de toekomst zal vergoeding van onze dienstverlening steeds meer aan aantoonbaarheid van gewenst resultaat van onze dienstverlening worden gekoppeld. Het is dus zaak dat de branche haar dienstverlening, daar waar mogelijk, zo veel mogelijk valideert. Idealiter in de paskamer. Een goed voorbeeld daarvan is het onderzoek voetdrukmeting in orthopedische schoenen bij diabetes patiënten (AMC), waarbij de relatie wordt gelegd tussen het voorkomen van drukpunten in de orthopedische schoen en de functionaliteit van de orthopedische voorziening. Het is van belang dat de branche onderzoek stimuleert die aantoonbaarheid van de dienstverlening van de branche in kaart brengt en fact sheets opstelt.

Digitalisering van informatieverwerking

Het is, gezien de digitale revolutie in de maatschappij, de revolutionaire opkomst: tablet pc's. Het is bijna onvermijdelijk dat binnen enkele jaren de totale informatieverwerking omtrent een order, van intake naar evaluatie, volledig digitaal gaat plaatsvinden. Dit vergt aan de ene kant een grote investering van de branche, maar daarentegen kan het veel informatie opleveren om de aantoonbaarheid van onze dienstverlening in de toekomst sterk te kunnen verbeteren en de protocollen daarop te kunnen aanpassen.

Arbeidsmarkt

Naast opleiding (dit onderwerp wordt reeds op vele andere plekken belicht) is de omvang van de potentiële arbeidsmarkt een belang-

rijke zorg. Op dit moment ervaren we grote schaarste. Echter zal die ondanks de toekomstige vergrijzing wel zo sterk zijn. We moeten ons beseffen dat in andere branches de digitalisering al veel harder is toegeslagen en in de komende jaren alleen zal voortzetten. Binnen 10 jaar zal een groot deel van de supermarkten ‘caissière-loos’ zijn ingericht. Dit levert enkele honderduizenden potentiële medewerkers op. Is het niet veel meer het knelpunt dat we moeite hebben om scholieren te bereiken dan dat ze er niet zijn? Veel gehoorde uitspraak is “ons vak is nu eenmaal niet sexy”. Dan maken wij het toch sexy. Ook hier zullen we veel meer moeten gaan aansluiten op de beleving van de potentiële scholier in plaats van dat wij zelf definiëren hoe zij naar ons vak zouden moeten kijken! De arbeidsmarkt is zeker een belangrijk aandachtspunt, maar er liggen meer kansen en mogelijkheden dan we in de branche soms denken. Ook hier zullen we meer ‘klant (lees: scholier) gericht’ moeten gaan denken.

Zorg via social media en de digitale wereld!?

Hierover wordt in de media en op internet al veel geschreven en geroepen. Hier enkele feiten die aangeven dat de inbedding van “social media” en internet al veel groter is dan dat wij denken (zie tevens www.youtube.com/watch?v=xx2cwu1B3Bw)

- Penetratie van internet is in Nederland al meer dan 85%, dus ook bij ouderen
- Internetgebruik in Nederland bij 13-34 jaar: 99% en 10,6 uur per week
- Internetgebruik 50 plussers: >63% en 3,5 uren per week
- 84% bezoekt Google voor de dokter
- Patiënten onthouden slechts 50-60% van wat er gezegd wordt in het consult van 10 minuten
- 57% van patiënten deelt zijn ervaringen
- 30% van de patiënten vergelijkt en kiest zelf de arts

- 76% heeft meer vertrouwen in advies familie en vrienden dan in advertenties
- Er bestaan al meer dan 20.000 weblogs met patiënteninformatie in Nederland waar alle informatie wordt gedeeld
- Er zijn reeds meerdere universiteiten die enkel via social media communiceren
- ‘Crowd sourcing’ om zorg te verbeteren. Etc.

Kortom, onze cliënt is al online, hij wacht daar nu op ons: de zorgprofessional!

Conclusie

De huidige ontwikkelingen in de markt maken dat de komende jaren onze branche bloot komt te staan aan grote veranderingen. De zorgvraag verschuift niet alleen van de tweede naar de eerste lijnszorg en zelfzorg, maar ook de aard van de zorgvraag verandert sterk. Dit vraagt om een aanpassing van het verdienmodel in de branche en een veel meer klantgerichte en resultaatgerichte cultuur. Prijsdruk met als doel de zorg in de toekomst in Nederland financieerbaar te houden, maakt dat de technologische ontwikkelingen in onze branche sneller zullen worden ontwikkeld en dat de zorg steeds op basis van “output” garantie zal worden vergoed. Deze ontwikkeling maakt dat we onze activiteiten “scherp aan de wind” moeten gaan inrichten. De beschreven ontwikkelingen bieden juist ook veel mogelijkheden om onze branche weer een stap verder te brengen in onze ontwikkeling als een zelfstandig opererende dienstverlener in de zorg. De keuze is aan u!

Deze presentatie en artikel is tot stand gekomen door inbreng van OIM Orthopedie, Voetwereld, Penders Voetzorg, Hanssen Footcare, Georg In der Mauer, Buchernhornen, Voet Centraal, Schiedon Orthopedische Schoentechniek en WittePoel. ■