

SCENARIO'S VOOR  
DE TOEKOMST VAN DE  
ZORG IN FRIESLAND

# Context & Inleiding

JAN BLEEKER  
KLAUS BOONSTRA  
STELLA BUURMA  
FRANSISKA MAST  
PEPI WADMAN



Seker en Sûn  
samen voor de beste zorg in 2030

# Aanleiding

Het project Seker en Sûn is gericht op de verdere uitwerking en invulling van de aanbevelingen van de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen (commissie Kaljouw, 2015) in Friesland. Het advies sluit aan bij allerlei ontwikkelingen in Friesland rondom de zorg, zoals de vergrijzing en daarmee samenhangend een toenemende zorgvraag. De zorgvraag van de burger neemt een belangrijke plaats in binnen dit project.

Het project is in 2015 gestart door de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland, Venturaplus (nu ZorgpleinNoord) en Zorgbelang Fryslân. Het project wordt financieel ondersteund door de Provincie Fryslân. Externe partners waren respectievelijk marktonderzoeksbureau Ipsos voor de burgerraadpleging en TSI voor methodisch advies en ondersteuning. In de projectstructuur zijn opgenomen een Stuurgroep, een Coördinatieteam, een Strategische Adviesraad en een Innovatieplatform. Het project kent drie fasen, het nu voorliggende rapport sluit de eerste projectfase af.

De eerste fase van het project richt zich op het ontwikkelen van plausibele scenario's die richtinggevend zijn voor de totstandkoming van een zorgaanbod dat past binnen de ontwikkelingen in de zorg in 2030. De eerste twee stappen van het scenarioplanning proces zijn inmiddels uitgevoerd, te weten **(1) het identificeren van drijvende krachten en (2) het identificeren van kritische onzekerheden**. Voorliggend rapport is het resultaat van stap 3, het ontwikkelen van plausibele scenario's. Deze tussenrapportage vormt de basis voor stap vier, waarin de consequenties van de scenario's voor de competenties en vaardigheden van professionals en burgers worden geïdentificeerd. Ook worden in stap vier de implicaties voor de vormgeving van – en opleiding tot (nieuwe) zorgberoepen beschreven. Hiervan wordt in een afzonderlijk rapport verslag gedaan.

Vanwege de complexiteit, de interdependentie van deelvraagstukken en de hoge mate van onvoorspelbaarheid op alle deelgebieden, had het proces van scenarioplanning een sterk iteratief karakter.

## SCENARIOPLANNING: DRIJVENDE KRACHTEN EN KRITISCHE ONZEKERHEDEN

Het gedachtegoed van scenarioplanning onderscheidt zogenoemde 'drijvende krachten' en 'kritische onzekerheden'. Van de eerste weten we dat ze een hoge mate van voorspelbaarheid hebben en tevens dat ze verwacht worden een hoge impact te hebben. Tezamen vormen ze de zekerheden die ook wel met 'baseline' worden aangeduid.

De kritische onzekerheden zijn ontwikkelingen waarvan men een hoge impact (in dit geval op de zorg) verwacht, maar waarvan de voorspelbaarheid minder groot is. Het zijn met name deze ontwikkelingen die maken dat men anticiperende maatregelen (scenario's) moet voorbereiden.

In voorbereidende sessies is met de Strategische Adviesraad een inventarisatie gemaakt van deze beide typen verwachtingen. Opgesomd leverde dit het onderstaande overzicht op. Voor wat betreft de kritische onzekerheden geven we hier alleen die weer, die in de prioriteitenstelling als meest relevant naar voren kwamen.

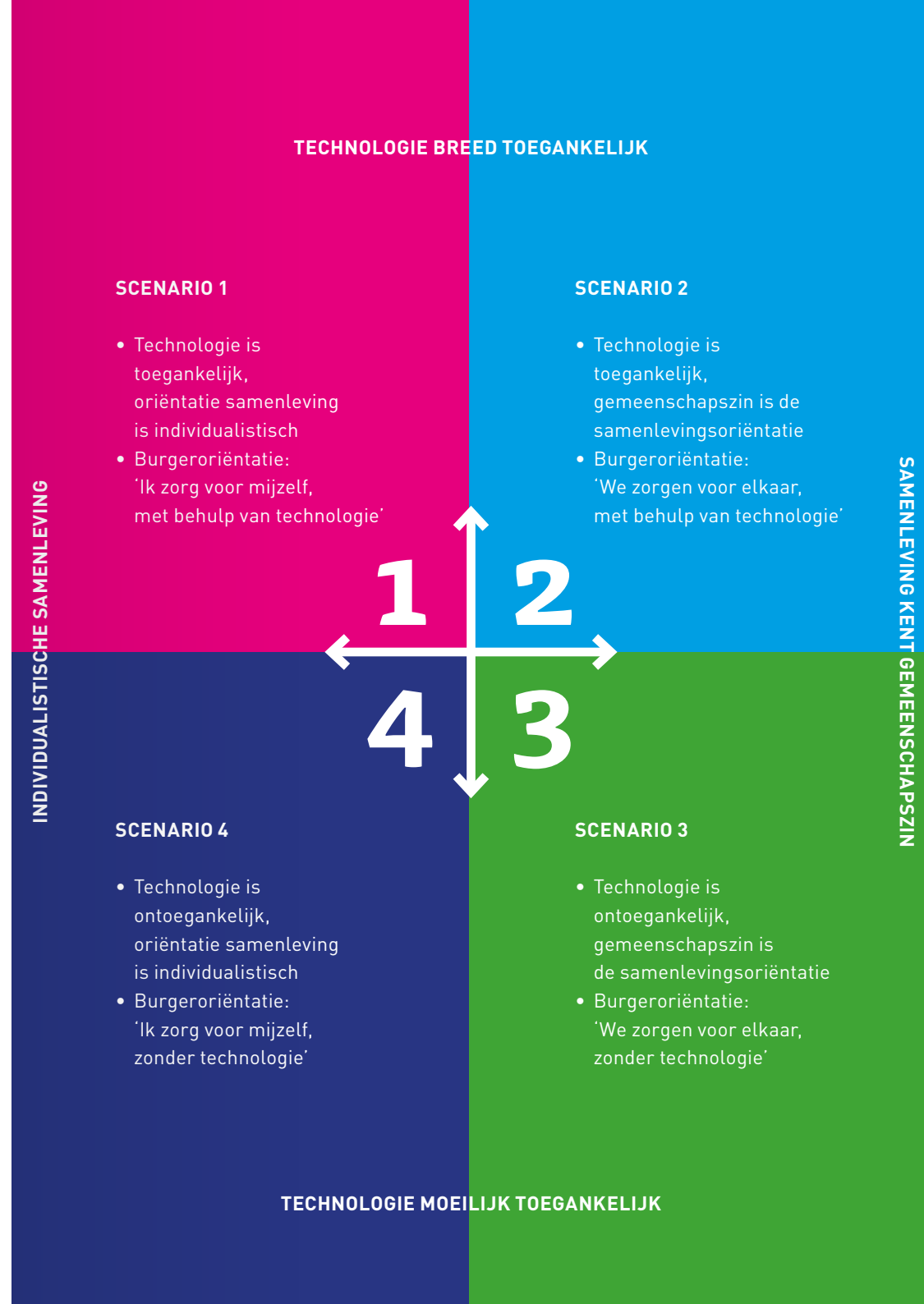
## DRIJVENDE KRACHTEN

1. Vergrijzing
2. Groeiende zorgvraag en toenemende complexiteit van de zorgvraag
3. Toename diversiteit samenleving
4. Groeiende sociale ongelijkheid
5. Minder werkgelegenheid en minder financiële bestedingsmogelijkheden
6. Toename psychosociale problemen (bijvoorbeeld eenzaamheid)
7. Grote technologische ontwikkelingen
8. Duurzaamheid als voorwaarde voor innovatie
9. Bevolkingsafname in plattelandsgebieden

## KRITISCHE ONZEKERHEDEN

- A Hoge versus lage toegankelijkheid, verspreiding en acceptatie technologie
- B Samenleving met gemeenschapszin versus individualistische samenleving

Indien we de beide hierboven genoemde kritische onzekerheden met elkaar verbinden door ze voor te stellen als de dimensies van een assenstelsel, ontstaan er vier kwadranten. →



## METHODISCHE VERANTWOORDING

Voor het genereren van input voor de scenario-ontwikkeling zijn 4 focusgroepen georganiseerd, op twee evenementen zijn korte burgerraadpleging sessies gehouden en er heeft een verdiepingssessie plaatsgevonden met een dwarsdoorsnede uit de deelnemers aan de eerste vier focusgroepen.

De doelstelling van de focusgroepen was het genereren van ideeën en beelden voor de vier mogelijke scenario's (de kwadranten), gebaseerd op de twee reeds vastgestelde assen van kritische onzekerheden.

Voor de vier focusgroepen werd de volgende opzet gehanteerd:

- 15 genodigden uit verschillende disciplines en organisaties, incl. burgers en onderwijs
- Korte introductie project Seker en Sûn in 2030
- Korte voorstelronde
- In subgroepen uiteen (2-4 deelnemers per groep): 45 minuten dialoog en noteren input
- Plenaire presentatie en samenvatting door subgroepen
- Plenaire dialoog

De focusgroepen zijn in het WTC Expo in Leeuwarden gehouden in september, oktober en november 2016; de verdiepingssessie vond plaats in januari 2017. In samenwerking met TSI, bureau voor transitievraagstukken, zijn de methodische opbouw en het verloop van het bovengenoemde proces alsmede de ondersteunende middelen ontwikkeld.

Vervolgens hebben korte burgerraadplegingen plaatsgevonden in oktober 2016, tijdens een congres van Zorgbelang Fryslân en tijdens een regionale bijeenkomst in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO).

Een digitale burgerraadpleging is uitgevoerd in juni 2017 door marktonderzoeksbureau Ipsos. Er deden 600 burgers mee aan deze raadpleging.

Als methodische stap is een review met Kervezee en Huber georganiseerd op 27 september 2017. Het conceptrapport is door de reviewers positief ontvangen; de resultaten van de review zijn verwerkt in voorliggende versie.

## UITGANGSPUNTEN VOOR DE BESCHRIJVING VAN DE SCENARIO'S

- Binnen het project wordt de sector Zorg en Welzijn in de volle breedte beschouwd. Dit betekent dat er in eerste instantie wordt uitgegaan van het volledige ABCD-model. Indien wenselijk of noodzakelijk kan in een later stadium besloten worden om eventueel de scope te verkleinen.
- We richten ons op scenario's van zorg voor ouderen. Het vertrekpunt is het 'punt op de horizon'. Er wordt zo weinig mogelijk meegenomen uit het huidige systeem.
- De burger staat centraal, evenals het denken vanuit functionering en positieve gezondheid. Daarbij geven wij ons rekenschap van het feit dat 'de burger' geen uniforme groep inwoners is, maar vele verschijningsvormen kent.

## OPBOUW VAN DE RAPPORTAGE

De tijdens de vier focusgroepen en korte burgerraadplegingen verzamelde informatie is bijeengebracht in een overzicht, waarbij de verzamelde gegevens in rubrieken per scenario naast elkaar zijn gezet. Opvallend hierbij was dat de hoeveelheid verzamelde input per scenario verschilde in hoeveelheid en lading. Met name scenario ('Ik zorg voor mijzelf, zonder technologie') vier riep veel vragen en opmerkingen op bij de deelnemers.

De verdiepingssessie is op een vergelijkbare wijze verwerkt. Ook hier bleek dat scenario vier veel vragen opriep. Vervolgens is door het coördinatieteam een samenvatting gemaakt van alle input, waarbij een zo neutraal mogelijke toon is gebruikt om de scenario's onderling vergelijkbaar te maken en een goed beeld te schetsen van de verschillende scenario's.

De rapportage van de uitkomsten van de scenariogroepen en de eerste twee burgerraadplegingen vindt per scenario plaats. Daarbij worden de hierboven genoemde uitgangspunten gevolgd. Aan de hand van de Burgeroriëntatie en een beknopte schets van het Beeld van de samenleving per scenario zijn de volgende vragen leidend geweest voor de beschrijving:

### **Hoe ziet de rol van de burger eruit in 2030 en hoe handelt hij ten aanzien van zijn gezondheid?**

Hier worden antwoorden geformuleerd op de vraag welke middelen, voorzieningen, kennis en vaardigheden de burger heeft in de betreffende samenleving in 2030.

### **Hoe zien de rol van de overheid, zorg en welzijn, bedrijfsleven, het onderwijs en de arbeidsmarkt eruit in de geschetste samenleving?**

Hier worden de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende stakeholders rondom de burger beschreven, waar het diens gezondheid en welzijn betreft. Achtereenvolgens zijn die stakeholders: de overheid, de zorg- en welzijnssector, het bedrijfsleven en het onderwijs. Ook de arbeidsmarkt wordt kort geschetst. Voor de zorg- en welzijnssector beschrijven wij het beeld aan de hand van de componenten van het ABCD-model van Kaljouw.

# Hoe verder?

## SCENARIO'S ALS STARTPUNT VOOR VERVOLG

De vier beschreven scenario's vormen de uitkomst van de gesprekken in de focusgroepen, de verdiepingssessie en de korte burgerraadpleging. De review van Kervezee en Huber en de feedback van de Stuurgroep en de Strategische Adviesraad hebben geleid tot verdere aanscherping en verdieping van het materiaal en het rapport. Het mag duidelijk zijn dat aan de totstandkoming van de scenario's veel mensen hebben bijgedragen: burgers, zorg-, welzijns- en onderwijsprofessionals, studenten en beleidsmedewerkers. Wij willen iedereen hartelijk bedanken voor zijn of haar bijdrage en inzet.

De scenario's vormen, samen met de digitale burgerraadpleging, uitgevoerd door marktonderzoeksbureau Ipsos en het literatuuronderzoek dat onder leiding van Guus Schrijvers is verricht, de basis voor het vervolg. Daarbij volgen wij twee sporen:

- **Competenties voor burgers en zorg- en welzijnsprofessionals in 2030**

Op basis van de scenario's gaan we samen met burgers, professionals uit zorg en welzijn en professionals en studenten van het mbo en hbo-onderwijs, de benodigde competenties van burgers en professionals definiëren. Hierbij gaan we uit van de volgende twee vragen:

Als de beschreven scenario's de werkelijkheid zijn in 2030:

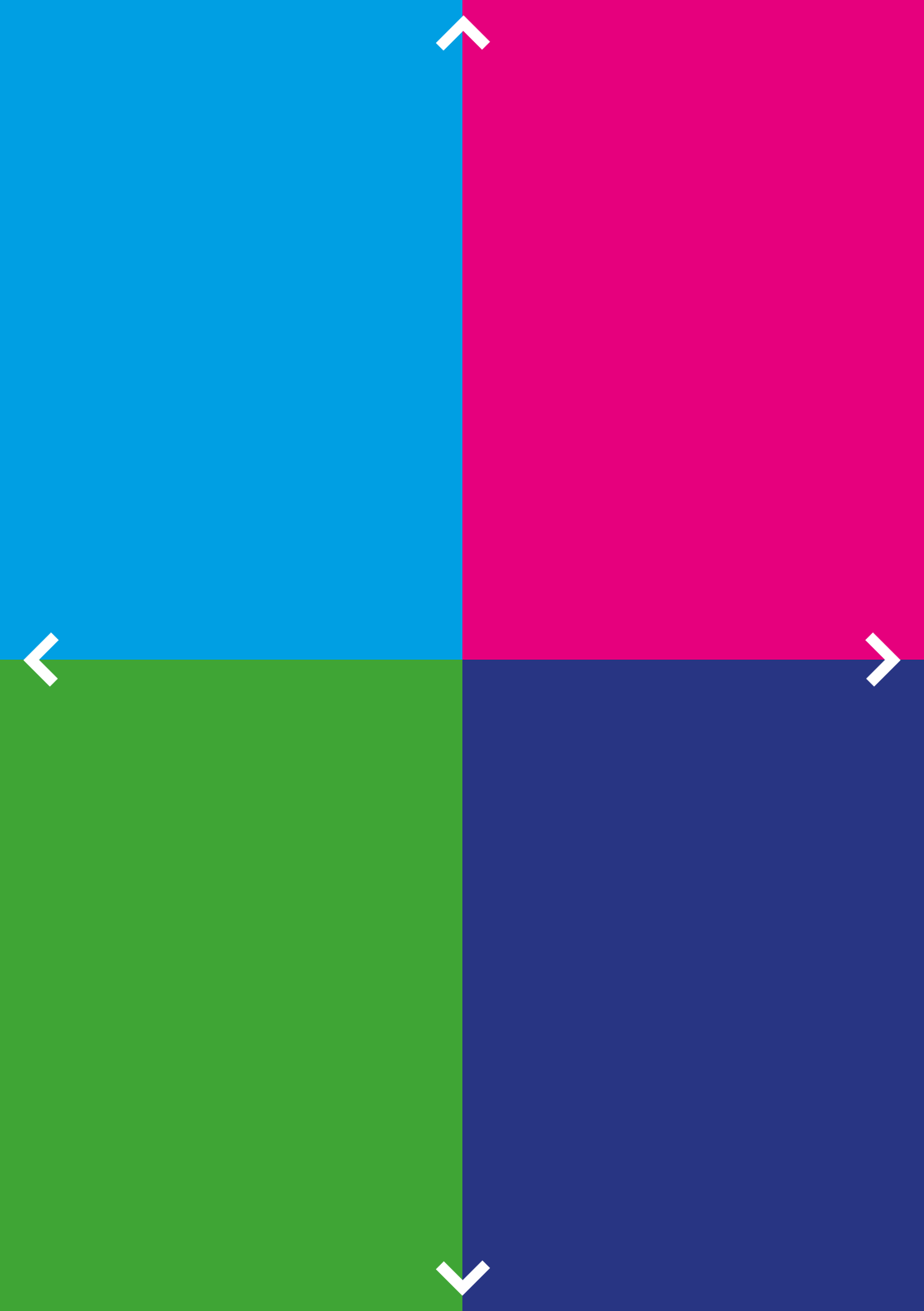
A Over welke competenties (kennis, vaardigheden, attitudes) moeten burgers dan beschikken?

En in aansluiting daarop:

B Over welke competenties moeten zorg- en welzijnsprofessionals dan beschikken?

- **Inzichten, conclusies en beleidsprioriteiten**

Op basis van al het materiaal, de scenario's, de burgerraadplegingen, het literatuuronderzoek en de competenties, worden conclusies en inzichten beschreven. Daarop aansluitend zullen beleidsprioriteiten en een voorstel voor vervolg geformuleerd worden.



SCENARIO 1

Ik zorg  
voor mijzelf  
met behulp  
van technologie

SCENARIO'S VOOR  
DE TOEKOMST VAN DE  
ZORG IN FRIESLAND





# De burger en zijn zorg en welzijn in 2030

- Burgers voelen en gedragen zich onafhankelijk van anderen. Zij benutten technologische voorzieningen en toepassingen, die hen de mogelijkheid bieden tot relatieve autonomie en onafhankelijkheid van mantelzorg, zorgvrijwilligers en professionele zorg.
- Om regie te kunnen voeren op de eigen gezondheid bouwen proactieve burgers vroegtijdig aan een eigen mantelnetwerk. Dit netwerk kan bestaan uit het eigen sociale netwerk (familie, buurtgenoten, vrienden) en professionals (wijkhulpverleners, life coach, huisarts, medisch specialisten).
- Technologie speelt waar het zorg en welzijn betreft voor burgers op twee gebieden een belangrijke rol. Ten eerste ondersteunen technologische toepassingen de gezondheid waar het lichaamsfuncties betreft. Ten tweede gebruiken burgers veel technologische toepassingen bij informatievoorziening, communicatie en contacten met anderen (sociale en communicatietechnologie).
- Voor zin- en betekenisgeving, maatschappelijke participatie en 'echt' contact zijn burgers vooral op elkaar aangewezen en organiseren zij naar eigen vermogen en behoefte verbindingen en activiteiten.
- Eenzaamheid is in de individualistisch georiënteerde samenleving voor veel mensen een probleem, dat zich laat zien door vraag naar digitale 'oplossingen', in de vorm van Virtual Reality, tv-shows en gaming.

# Overheids- beleid

- In het overheidsbeleid ligt de nadruk op eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en eigen regie van burgers. Dit geldt ook voor de wijze waarop zorg en welzijn zijn ingericht. Van burgers wordt verwacht dat zij zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen gezondheid en welzijn.
- Maatschappelijke beïnvloeding door de overheid vindt plaats via publieke en sociale media. De overheid faciliteert burgers daarbij met goede en beschikbare technologische middelen en voorzieningen.
- Positieve gezondheid van burgers is een belangrijk oogmerk van de overheid; door prominente inzet van gezondheidsvoorlichting bevordert de overheid positieve gezondheid van burgers.
- Op lokaal niveau speelt de overheid een rol bij behoud en versterking van de sociale structuur. Dat doet zij door via het lokale overheidsbeleid de sociale verbindingen en gemeenschapszin te bevorderen dan wel op peil te houden, door lokale voorzieningen aantrekkelijk en laagdrempelig te maken, waardoor deze tevens als ontmoetingsplaatsen dienst gaan doen.
- Wijkteams spelen op dit niveau een belangrijke rol, onder meer bij het signaleren van 'probleemgevallen'.

- Maatschappelijk inbedding in sociale netwerken, alsook de organisatie van sociale en mantelnetwerken is een verantwoordelijkheid van burgers zelf. Omdat niet iedere burger in staat is tot zelfregie, richt overheidsbeleid zich op versterking hiervan: positieve gezondheid. Alleen voor de kwetsbaarste groepen is er 'echte' professionele ondersteuning beschikbaar gericht op versterking van de eigen regie, het sociale netwerk en preventie (vangnet).
  - De belangrijkste rol van de overheid is het bewaken van de kwaliteit en de toegankelijkheid van (zorg)technologie en het zorgaanbod. De overheid stelt de wettelijke kaders vast en bepaalt de positie van de diverse stakeholders zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders en lagere overheden.
- In relatie tot technologie heeft de overheid nog een aantal specifieke taken:
- Zij zorgt voor objectieve en onafhankelijke informatievoorziening inzake de toepasbaarheid en kwaliteit van nieuwe technologieën, opdat burgers verantwoorde keuzes kunnen maken bij de aanschaf en het gebruik van nieuwe technologieën.
  - Zij stimuleert het gebruik van big data om op metaniveau verbeteringen en innovaties mogelijk te maken.
  - Zij is verantwoordelijk voor een zorg-technologische infrastructuur die up-to-date is, zoals ten behoeve van gsm, radio, publieke wifi, vaste lijnverbindingen etc.
  - Zij stimuleert de ontwikkeling van online tools en faciliteiten die positieve gezondheid ondersteunen, zoals coaching en versterking van persoonlijke weerbaarheid.

# Zorg- en welzijns- sector

## A Voorzorg

Er is veel technologie beschikbaar die de burger ondersteunt in het bereiken en onderhouden van gezondheid.

- Er bestaan vele toepassingen van communicatietechnologie – telefoon, sms, WhatsApp, Skype, FaceTime, review sites en allerlei nieuwe applicaties die gaan komen - die zeer geschikt (te maken) zijn voor inzet in zorg en welzijn.
- Technologische apparatuur op, aan en in het lichaam verzamelt gegevens, analyseert deze en biedt advies voor concrete acties die de gezondheid van de burger positief beïnvloeden. Burgers stellen het krijgen van deze adviezen veelal op prijs en nemen zelf de regie bij de uitvoering daarvan. Te denken valt aan een 'wearable', een chip in het lichaam of een 'app-store' waarin men de nieuwste updates betreffende de eigen lichaamsfuncties en gezondheid kan inzien.
- Zelfdiagnostiek en diagnostiek op afstand raken steeds meer ingeburgerd. Los daarvan of gelijktijdig vindt diagnostiek en behandeling op afstand plaats door het op afstand monitoren en analyseren van gegevens. Problemen worden daardoor vroegtijdig gesignaleerd en er kan direct actie worden ondernomen.
- Domotica, robotica en e-health zijn voor elke huishouding beschikbaar en geïmplementeerd, waarmee veel zorgvragen worden opgevangen. Via smartphone en tablet worden veel activiteiten gedaan. De personele kosten van de zorg en welzijn worden ingeperkt door de inzet van veel technologie.
- Er is vraag naar kennis, vaardigheden en ondersteuning met betrekking tot gezondheid en leefstijl. Ten gevolge hiervan ontstaan nieuwe (private) zorgprofessionals, waaronder leefstijlcoaches, voedingsconsulenten, online sportcoaches, online apothekers etc.

## B Gemeenschapszorg

- De regie op gezondheid en zorg ligt bij het individu en hij redt zich daar veelal mee via de technologische toepassingen rondom zijn lichaam, in communicatie en in zijn huis. Hij is een expert in zelfdiagnostiek. Zingeving en maatschappelijke participatie zijn vraagstukken die hij zelf moet oplossen; zijn contacten met anderen verlopen vaak digitaal.
- Bij vragen of problemen kan de burger zich, eventueel tegen betaling, vervoe-gen bij een professional voor een digitaal consult.
- Zorg- en welzijnsorganisaties ondersteunen de totstandkoming en het onderhoud van sociale netwerken voor de kwetsbaarste groepen. Zij bieden ondersteuning van mantelzorgers en stimuleren en ondersteunen de inzet van zorgvrijwilligers bij kwetsbare burgers.

## C Laagcomplexere zorg

- Zorg op afstand, robots, wearables en andere e-health en digidiagnostische technieken zijn een geaccepteerd fenomeen en vervangen hulpverlening bij laagcomplexere zorgvragen. Waar menselijk contact nodig is (begeleiding, instructie, coaching) is deze vooral online beschikbaar.
- Daarnaast spelen intramurale voorzieningen een belangrijke rol en is sprake van een toename van particuliere voorzieningen.
- Ten gevolge van de vergrijzing, de gestegen zorgvraag en vertrek van jonge mensen uit Noord-Nederland, is er sprake van een flink tekort aan professionele zorg. De marktwerking in de zorg leidt daarbij tot hoge prijzen voor inkoop van 'tijd van een professional'.

- De burger verzekert zich middels een smalle basisverzekering met veel mogelijkheden voor bijverzekeringen. Hierdoor wordt de zorgconsumptie teruggedrongen maar is aanvullende zorg voor bepaalde groepen in de samenleving moeilijk bereikbaar geworden.

#### **D Hoogcomplexe zorg**

- Hoogcomplexe zorg wordt aangeboden in regionale, grotere gespecialiseerde centra, wanneer daarvoor financiële middelen beschikbaar zijn. Nieuwe technologieën leiden tot nieuwe behandelmethoden. Het gaat daarbij onder meer om ontwikkelingen als sensor- en nanotechnologie, bionica en fotonica en behandeling op afstand.
- Voor langdurige hoogcomplexe zorg, zoals de opvang van zwaar dementerende burgers, zijn onder meer intramurale voorzieningen beschikbaar.
- Bij zijn besluitvorming ten aanzien van behandeling en zorg, maakt de burger gebruik van digitale hulpmiddelen, zoals online kwaliteitsgegevens van ziekenhuizen en patiënten- en consumentenfora op internet.
- De overheid garandeert toegang tot de basis van zorgvoorzieningen, ook in de langdurige zorg. Overige voorzieningen, waaronder de dure ingrepen binnen de hoogcomplexe zorg, zijn alleen toegankelijk door bijverzekering of eigen betaling.

# Bedrijfsleven

- Er is volop vraag naar betaalbare en toegankelijke toepassingen, voorzieningen, producten en diensten die positieve gezondheid bevorderen en ondersteunen, zoals domotica, robotica, e-health tools, sociale tools (voor sociale en mantelnetwerken), tools voor zelf-monitoring en monitoring of afstand, wearables en chips.
- De gezonde levensstijl zal zich ook steeds nadrukkelijker op de werkvloer manifesteren. Bedrijven bieden hun medewerkers maatwerkoplossingen die ondersteund worden door technologie, zoals gaming en Virtual Reality. Ook zullen bedrijven de nieuwe lifestyle professionals kunnen consulteren voor advies over een gezonde leefstijl en een gezonde werkomgeving.
- Op de woningmarkt is vraag naar levensloopbestendige woningen, van alle gemakken voorzien. Dit vraagt bij ontwikkelaars om kennis van gedrag en van zorg- en welzijnsbehoeften van mensen.

# Onderwijs

- Positieve gezondheid is een algemeen onderdeel van elke school en opleiding. Vanaf het primaire onderwijs worden leerlingen en studenten gestimuleerd in bewustwording ten aanzien van een gezonde leefstijl. Daarmee worden alle burgers en toekomstige professionals bewust gemaakt van het belang van een gezonde leefstijl en gestimuleerd daarin juiste keuzes te maken. Het onderwijs benut het effect van multipliers, en nodigt bijvoorbeeld ook ouders en buurtbewoners uit om aan te sluiten bij dit bewustwordingsproces.
- Technologische ontwikkelingen volgen elkaar snel op, maar brede toepassing ervan in de samenleving gaat veel minder snel. Het onderwijs heeft een rol om - in samenwerking met studenten, stagiaires, wijkteams en andere zorg- en welzijnsprofessionals - burgers 'mee te nemen' in nieuwe (zorg)technologische ontwikkelingen. Dat kan op allerlei manieren, bijvoorbeeld via (maatschappelijke) stages, maar ook door het verzorgen van scholing en het organiseren van projecten voor burgers.
- Laaggeletterdheid is, ook in Nederland en in Friesland, nog een wezenlijk probleem. Participatie van burgers vereist dat zij informatie tot zich kunnen nemen en vaardigheden kunnen aanleren. Kennis en vaardigheden zijn nodig op zowel het gebied van positieve gezondheid als voor gebruik van technologie en bij het organiseren/ regisseren van een zorgnetwerk. Dit betekent dat de burger in de basis goed moet kunnen lezen, schrijven en rekenen. Goed initieel onderwijs maar ook na- en bijscholing en onderwijs voor (jonge en oudere) volwassenen zijn nodig om burgers te faciliteren in hun maatschappelijke rollen.

# Arbeidsmarkt

- Hulpverleners worden opgeleid op het gebied van positieve gezondheid, zodat zij in alle (overgebleven) dagelijkse zorgvragen kunnen voorzien. Daarnaast is het aanspreken en versterken van het lerend vermogen van (aankomend) professionals een belangrijk onderdeel van de opleiding. Zij zullen dit lerend vermogen vervolgens in hun hulpverlening ook bij anderen ontwikkelen.
- Betere preventie, zorg op afstand en automatisering van zorg, bieden aan opleidingsinstellingen ruimte voor nieuwe en verdiepende (medische) specialisaties.
- De sterke gerichtheid op technologie en de individualistische samenlevingsoriëntatie hebben consequenties voor de rol en competenties van professionals.
- Technologische toepassingen en voorzieningen zullen een deel van het werk van professionals overnemen, hetgeen een dempend effect heeft op de vraag naar zorgprofessionals.
- Daarentegen zorgt de lage mate van sociale cohesie ervoor dat relatief veel professionals nodig zijn om kwetsbare groepen te ondersteunen'. Op de arbeidsmarkt is sprake van schaarste.
- Zorg- en welzijnsprofessionals vormen voor de (lokale) overheid een belangrijke partner om sociale en welzijnsvraagstukken te signaleren en middels beleid ten positieve te beïnvloeden.



Seker en Sûn

samen voor de beste zorg in 2030



SCENARIO 2

# We zorgen voor elkaar met behulp van technologie

SCENARIO'S VOOR  
DE TOEKOMST VAN DE  
ZORG IN FRIESLAND

# De burger en zijn zorg en welzijn in 2030

- Burgers ervaren verbinding en saamhorigheid met elkaar. Zij benutten technologische voorzieningen en toepassingen die hen de mogelijkheid bieden tot relatieve autonomie en onafhankelijkheid van mantelzorg, zorgvrijwilligers en professionele zorg.
- De sterke sociale cohesie zorgt ervoor dat sociale en mantelzorgnetwerken in dit scenario in alle levensfasen voor veel burgers vanzelfsprekend en beschikbaar zijn. Netwerken kunnen bestaan uit het eigen sociale netwerk (familie, buurtgenoten, vrienden) en professionals (wijkhulpverleners, life coach, huisarts, medisch specialisten).
- Technologie speelt waar het zorg en welzijn betreft voor burgers op twee gebieden een belangrijke rol. Ten eerste ondersteunen technologische toepassingen de gezondheid waar het lichaamsfuncties betreft. Ten tweede gebruiken burgers veel technologische toepassingen bij informatievoorziening, communicatie en contacten met anderen (sociale en communicatietechnologie).
- Technologie ondersteunt in sterke mate de maatschappelijke participatie en gemeenschapszin van burgers. Betekenis- en zingeving worden hiermee, voor wie deze technologie kan en wil toepassen, in deze context ingevuld. Dit heeft een positieve invloed op het welbevinden en vermindert eenzaamheid. Voorbeelden zijn het via digitale/sociale media organiseren van buurthulp, mantelzorg, vrijwilligerswerk, culturele en sportieve activiteiten en uitjes en het delen van materialen.
- Burgers participeren op basis van solidariteit en wederkerigheid in sociale netwerken en leveren alle naar vermogen hun bijdrage aan mantelzorg, vrijwilligerswerk en buurtactiviteiten.



# Overheids- beleid

- Het overheidsbeleid is gericht op zelf- en samenredzaamheid, in combinatie met optimaal gebruik van technologische toepassingen. Van burgers wordt verwacht dat zij zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen gezondheid en welzijn alsook voor die van anderen.
- De overheid faciliteert burgers in het nakomen van deze verantwoordelijkheid met goede en beschikbare technologische middelen en voorzieningen.
- Positieve gezondheid van burgers is een belangrijk oogmerk van de overheid; door prominente inzet van gezondheidsvoorlichting bevordert de overheid positieve gezondheid van burgers.
- Het overheidsbeleid is gericht op samenwerking tussen hulpverleners en burgers. Zij bevordert actief verbanden tussen hen en stimuleert actief zelf- en samenredzaamheid.
- De overheid ondersteunt de organisatie van sociale netwerken. De uitvoering berust bij professionals, die vanuit zorg- en welzijnsorganisaties burgers helpen bij het tot stand brengen en het onderhouden van sociale en mantelnetwerken voor brede doelgroepen.

- De lokale overheid biedt volop gelegenheid aan burgers om de eigen omgeving vorm te geven, te ontwikkelen en activiteiten op te zetten. Zij onderschrijft en ondersteunt daarmee op actieve wijze de gemeenschapszin. De lokale overheid stimuleert de aanwezigheid van lokale voorzieningen, zoals scholen en sport- en welzijnscentra. Zij bevordert een brede toegankelijkheid (fysiek en technologisch) van voorzieningen voor mensen met een beperking. Daardoor kunnen bijvoorbeeld mensen met beginnende dementie zo lang mogelijk thuis blijven wonen.
- Burgers en organisaties die 'het goed doen' worden beloond. Dit vertaalt zich naar beleidsmaatregelen in nagenoeg alle domeinen: onderwijs, gezondheidszorg, bedrijfsleven, industrieën (in sectoren als voedingsmiddelen, tabak, sport, farmacie), werk en inkomen, sociaal domein, etc.
- De belangrijkste rol van de overheid is het bewaken van de kwaliteit en toegankelijkheid van technologie en het zorgaanbod. De overheid biedt 'objectieve' informatie aan en toetst de veiligheid van nieuwe technologie.
- Professionele ondersteuning is vooral gericht op mensen die door omstandigheden, al dan niet tijdelijk, niet kunnen beschikken over een sociaal netwerk. Voor mensen die buiten de boot vallen biedt de overheid een sociaal vangnet voor zorg en hulp. De overheid garandeert brede toegankelijkheid van zorgvoorzieningen, ook in de langdurige zorg, onder ander door wetgeving en kaderregelingen.
- De personele kosten van zorg en welzijn worden ingeperkt door de inzet van veel technologie en door de grote (gefaciliteerde) inzet van netwerken van de gemeenschap.

# Zorg- en welzijnssector

## A Voorzorg

- Er bestaan vele toepassingen van communicatietechnologie – telefoon, sms, WhatsApp, Skype, FaceTime, review sites en alle technologie die nog gaat komen - die zeer geschikt (te maken) zijn voor inzet in zorg en welzijn. Sociale en communicatietechnologie spelen in dit scenario een belangrijke rol bij het aangaan en onderhouden van relaties en het delen van gebeurtenissen die aandacht of actie vereisen van het netwerk. Smartphone, tablets en apps zijn veelgebruikte toepassingen.
- Er is veel technologie beschikbaar die de burger en zijn netwerk ondersteunt in het bereiken en onderhouden van positieve gezondheid. Technologische apparatuur rondom, op, aan en in het lichaam geeft feedback over te ondernemen acties. Als het netwerk betrokken is bij te ondernemen acties, zullen burger en netwerk gezamenlijk de regie oppakken bij de uitvoering.
- De samenleving ziet gezamenlijk gezond worden en gezond blijven als een gedeelde verantwoordelijkheid, overheid, zorgverzekeraar en media stimuleren gezond gedrag en een gezonde leefstijl.
- Waar sprake is van werkloosheid en gebrek aan passend werk en dagbesteding, ontstaat een grote vraag naar ontwikkeling van op creativiteit en op zingeving gerichte digitale activiteiten en/of dagbesteding. Nieuwe (private) zorgprofessionals, zoals leefstijlcoaches, kunnen hier een goede bijdrage leveren. Technologie en persoonlijke contacten gaan hierin hand-in-hand.
- De wijkteams spelen een belangrijke rol als het sociale netwerk ontoereikend is. Zij signaleren probleemsituaties, zien dat mensen buiten de boot vallen, zien mensen die niet in staat zijn een goed sociaal netwerk op te bouwen of te onderhouden. Daarnaast coachen wijkteams bewoners op het gebied van positieve gezondheid en bij het opbouwen van een eigen netwerk.

- Korte en constante feedback-loops zorgen ervoor dat laagcomplexe zorg snel geminimaliseerd of overbodig wordt. Follow up na een ziekte vindt grotendeels plaats via online communicatiekanalen.

## B Gemeenschapzorg

- De eigen verantwoordelijkheid voor opbouw en onderhoud van een netwerk, inclusief mantelzorg, is een volledig geïntegreerd en vanzelfsprekend gegeven.
- Door inspanningen van lokale netwerken zijn veel lokale voorzieningen getransformeerd naar deels digitale communities, waarbinnen mensen verbonden zijn en elkaar ondersteunen. Zingeving, sport en bewegen, gezond eten etc. worden via deze communities gestimuleerd.
- Er zijn veel coöperaties en social enterprises opgericht op het gebied van zorg en welzijn. In zelfsturende organisaties werken mensen samen om zorginkoop te regelen voor een bepaald gebied of netwerk.

### C Laagcomplexe zorg

- Laagcomplexe zorg wordt vanuit regionale zorgcentra aangeboden. Daarin werken zorgorganisaties en verschillende disciplines samen. De zorg is complementair aan de mogelijkheden binnen het sociale netwerk van de burger. Digitale toepassingen en telemedicine maken intramurale voorzieningen minder nodig.
- De menselijke maat is bij alle transities intact gebleven. Naast veel menselijk contact (begeleiding, instructie, coaching) vindt ook veel online contact plaats.
- Hoewel de absolute vraag naar professionele zorg stijgt, is deze beheersbaar door effectieve toepassing van technologie en doordat de netwerkzorg de professionele zorg deels vervangt.
- Er is een ruime basisverzekering beschikbaar, bijverzekeren is beperkt mogelijk en beperkt nodig.

### D Hoogcomplexe zorg

- Specialisten werken in middelgrote regionale centra, waar hoogcomplexe zorg wordt geboden. Regionale centra staan online met elkaar in verbinding en wisselen kennis en mensen/ specialisten uit wanneer nodig.
- Voor langdurige hoogcomplexe zorg zijn (ook intramurale) voorzieningen beschikbaar. De voorzieningen zijn gericht op de hulpvragende burger en zijn netwerk en zijn breed toegankelijk.

# Bedrijfsleven

- Er is volop vraag naar technologische tools en toepassingen die positieve gezond bevorderen. Naast op de fysieke gesteldheid gerichte tools, zijn er toegankelijke, gebruiksvriendelijke tools voor het sociale domein. Bijvoorbeeld voor het inrichten van het mantelnetwerk, het organiseren van dagbesteding en zingeving.
- De woningbouw baseert zich planologisch en architectonisch op hedendaagse kennis van menselijk gedrag en behoeften op het gebied van samenleven, zorg en welzijn. Er zijn veel levensloopbestendige woningen en vormen van wonen in wisselende samenstellingen.
- Als wijken 'gemengd' bewoond worden door verschillende generaties, kunnen bewoners elkaar ondersteunen en diensten ruilen. Bijvoorbeeld: kinderopas in ruil voor het meenemen van de boodschappen, lichte huishoudelijke taken in ruil voor klussen aan huis.
- Het bevorderen van positieve gezondheid manifesteert zich in de werkomgeving door toegankelijke technologische toepassingen, het stimuleren van gezonde voeding, voldoende beweging en ontspanning en werkmaterialen (meubilair, milieu) die de gezondheid ondersteunen.
- Ondernemers spelen in op de toenemende vraag naar producten gericht op een gezonde leefstijl. Er zijn verschillende soorten sportscholen en – verenigingen, gezonde restaurants en entertainment waarbij zingeving centraal staat.
- De creatieve industrie haakt in op de nieuwe zorgtechnologische toepassingen (zoals wearables, chips, app-stores). Zij verbetert de gebruiksvriendelijkheid en de esthetiek en zorgt ervoor dat de toepassingen betaalbaar zijn en geschikt voor brede toepassing.

# Onderwijs

- Positieve gezondheid is een algemeen onderdeel van elke school en opleiding. Het onderwijs stimuleert vanaf het primaire onderwijs de bewustwording van leerlingen en studenten ten aanzien van een gezonde leefstijl. Daarmee worden alle burgers en toekomstige professionals bewust gemaakt van het belang van een gezonde leefstijl en gestimuleerd daarin juiste keuzes te maken. Het onderwijs benut het effect van multipliers, en nodigt bijvoorbeeld ook ouders en buurtbewoners uit om aan te sluiten bij dit bewustwordingsproces.
- In samenwerking met studenten, stagiaires, wijkteams en andere zorg- en welzijnsprofessionals 'neemt het onderwijs burgers mee' in nieuwe (zorg)technologische ontwikkelingen. Bijvoorbeeld via (maatschappelijke) stages maar ook door het verzorgen van scholing en het organiseren van projecten voor burgers, door docenten en studenten.
- Laaggeletterdheid is, ook in Nederland en in Friesland, nog een wezenlijk probleem. Participatie van burgers in dit scenario vereist dat zij informatie tot zich kunnen nemen en vaardigheden kunnen aanleren. Kennis en vaardigheden zijn nodig op zowel op het gebied van positieve gezondheid, voor gebruik van technologie en bij het organiseren/ regisseren van een zorgnetwerk. Dit betekent dat de burger in de basis goed moet kunnen lezen, schrijven en rekenen. Goed initieel onderwijs maar ook na- een bijscholing en onderwijs voor (jonge en oudere) volwassenen zijn nodig om burgers te faciliteren in hun maatschappelijke rollen.

# Arbeidsmarkt

- Hulpverleners worden opgeleid op het gebied van positieve gezondheid, zodat zij in alle (overgebleven) dagelijkse zorgvragen kunnen voorzien. Zij ondersteunen de gemeenschapszin en signaleren menselijke en sociale vraagstukken die een oplossing behoeven. Daarnaast is het aanspreken en versterken van het lerend vermogen van (aankomend) professionals een belangrijk onderdeel van de opleiding. Zij zullen dit lerend vermogen vervolgens in hun hulpverlening ook bij anderen ontwikkelen.
- Betere preventie, zorg op afstand en automatisering van zorg, bieden opleidingsinstellingen ruimte voor nieuwe en verdiepende (medische) specialisaties.
- De sterke gerichtheid op technologie en de op gemeenschapszin gerichte samenlevingsoriëntatie hebben consequenties voor de rol en competenties van professionals.
- Technologische toepassingen en voorzieningen zullen een deel van het werk van professionals overnemen. De sterke sociale cohesie zorgt ervoor dat voor veel mensen sociale en zorgnetwerken beschikbaar zijn. Dit heeft een dempend effect op de toegenomen vraag naar zorgprofessionals.
- Zorg- en welzijnsprofessionals vormen voor de (lokale) overheid een belangrijke partner om sociale en welzijnsvraagstukken te signaleren en middels beleid ten positieve te beïnvloeden.



Seker en Sûn

samen voor de beste zorg in 2030



SCENARIO 3

We zorgen  
voor elkaar  
zonder  
technologie

SCENARIO'S VOOR  
DE TOEKOMST VAN DE  
ZORG IN FRIESLAND

# De burger en zijn zorg en welzijn in 2030

- Burgers ervaren verbinding en saamhorigheid met elkaar. Zij nemen eigen- en samenregie voor hun gezondheid en zorgen waar nodig voor zichzelf en voor elkaar.
- De burger en zijn netwerk bevorderen gezondheid door gebruik van reguliere sociale en communicatieve middelen. Er wordt weinig gebruik gemaakt van technologie, als gevolg van een samenspel van factoren. De technologische ontwikkelingen en mogelijkheden zijn veel minder vergaand ontwikkeld dan eerder verwacht, de kosten zijn voor minder draagkrachtige doelgroepen te hoog en er is sprake van een gewijzigde algemene maatschappelijke attitude ten opzichte van technologie en privacy. Ook kennis en vaardigheden van (bepaalde groepen) burgers voor het gebruik van technologie kunnen tekortschieten.
- Diagnostiek en behandeling vinden grotendeels op klassieke wijze plaats. Technologische toepassingen gericht op fysieke ondersteuning (zoals online monitoring en diagnostiek op afstand) alsook toepassingen op het gebied van sociale en communicatietechnologie zijn beperkt beschikbaar en worden derhalve beperkt gebruikt.
- Burgers monitoren elkaar door elkaar goed in de gaten te houden (sociale controle) en te acteren waar mogelijk. Het voeren van eigen regie op het functioneren vindt veelal plaats in intensief contact tussen mensen in hun netwerken. Om samenregie te kunnen voeren op de eigen gezondheid, bouwen burgers vroegtijdig aan een eigen mantelnetwerk. Het mantelnetwerk is een vanzelfsprekendheid waarbinnen constante feedback-loops en uitwisseling ervoor zorgen dat eenieder op de hoogte is en inspringt. De stevige burgerparticipatie leidt ertoe dat de behoefte aan laagcomplexe zorg geminimaliseerd wordt.
- Vragen over gezondheid, preventie, behandelingen en medicijnen worden binnen netwerken met dezelfde zorgvragen besproken. Er worden mantelzorg-trainingen met en voor elkaar georganiseerd.
- Burgers die wel toegang vinden tot technologische zorginnovaties, spelen een actieve rol spelen in het delen van gebruikservaring. Daarmee kan technologie laagdrempeliger, klantvriendelijker en beter worden.
- Er is een rijk lokaal verenigingsleven, toegankelijk voor alle leeftijden, culturen en bevolkingslagen. Dit zorgt voor verbinding, plezier, voldoening en zingeving.

# Overheids- beleid

- Het beleid van de overheid is erop gericht burgers zoveel mogelijk zelf en samen verantwoordelijk te laten voor hun eigen gezondheid en welzijn. De overheid faciliteert burgers daarbij met middelen en voorzieningen en in beperkte mate met technologie.
- Gezondheidsvoorlichting is een belangrijk middel van de overheid om positieve gezondheid van burgers te bevorderen. De overheid richt zich op gezond gedrag en draagt dit uit via reguliere en sociale media.
- De overheid voelt zich verantwoordelijk voor haar burgers en bevordert een gezonde samenleving. Zij zorgt er met haar beleid voor dat gezond gedrag haalbaar is voor iedereen en dat burgers en organisaties die hieraan actief bijdragen, worden beloond. Dit vertaalt zich naar beleidsmaatregelen in nagenoeg alle domeinen: onderwijs, gezondheidszorg, bedrijfsleven, industrieën, werk en inkomen, sociaal domein, etc.
- Het overheidsbeleid is gericht op samenwerking tussen hulpverleners en burgers. Zij bevordert actief verbindingen tussen zorgorganisaties, professionals en burgers. De overheid ondersteunt de organisatie van sociale netwerken en faciliteert voorzieningen die burgers ondersteunen bij het opbouwen en onderhouden van hun netwerk.
- De uitvoering berust bij professionals, die vanuit zorg- en welzijnsorganisaties burgers helpen bij het tot stand brengen en het onderhoud van fysieke sociale netwerken voor brede doelgroepen.
- De overheid stimuleert de gemeenschapszin, die nodig is om de lokale communities en netwerkformule succesvol te laten zijn. Burgers worden geacht op basis van solidariteit en wederkerigheid in deze netwerken te participeren en hun bijdrage te leveren aan mantelzorg, vrijwilligerswerk en buurtactiviteiten.
- Autonomie van burgers is vooral afhankelijk van de beschikbaarheid van voldoende mantelzorg en professionele zorg, in heel beperkte mate van technologie. De kosten van zorg en welzijn worden ingeperkt door het benutten van sociale netwerken en mantelzorg.
- De overheid bewaakt de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor iedereen. Voor mensen die buiten de boot vallen, biedt de overheid een vangnet van zorg en hulp.
- De overheid zorgt voor objectieve en onafhankelijke informatievoorziening voor burgers, zodat deze zelf in samenwerking met hun netwerk, keuzes kunnen maken met betrekking tot het gebruik van technologische toepassingen.
- Bij de overheid bestaat een zekere ambivalentie over technologie. Enerzijds is de toegankelijkheid en acceptatie beperkt, anderzijds ziet de overheid mogelijkheden in technologische toepassingen en digitale communicatie om de zorg toegankelijk, uitvoerbaar en betaalbaar te houden. Groepen in de samenleving die wel technologisch gericht zijn worden om die reden gestimuleerd en ingezet om bredere toepassing en acceptatie te bevorderen.
- De lokale overheid stimuleert het behoud van lokale voorzieningen op het gebied van zorg en welzijn, dagbesteding, gezonde leefstijl en zingeving.
- In al haar beleid is de overheid zich ervan bewust dat burgers, en ook ouderen, een heterogene groep vormen. Zij zorgt voor gedifferentieerd beleid, dat aandacht toont voor en aansluit bij de behoeften van individuele burgers.



# Zorg- en welzijnssector

- A Voorzorg**
- De burger en zijn netwerk bevorderen gezondheid door gebruik van reguliere sociale en communicatieve middelen. Er wordt weinig gebruik gemaakt van technologie.
  - De samenleving ziet gezamenlijk gezond worden en gezond blijven als een gedeelde verantwoordelijkheid. Het vormen van (mantel)netwerken is binnen die context een vanzelfsprekendheid. De netwerken bieden burgers een ondersteunende en aandachtvolle omgeving waarbinnen zij zelf regie nemen. Preventie en de-escalatie vinden plaats via sociale netwerken en opvang in de eigen omgeving.
  - Bij de toelating van technologie, spelen overwegingen rond acceptatie, privacy en competenties van burgers een rol.
- B Gemeenschapszorg**
- De eigen verantwoordelijkheid voor opbouw en onderhoud van een netwerk, inclusief mantelzorg, is een volledig geïntegreerd en vanzelfsprekend gegeven.
  - Netwerken en buurten zijn een belangrijke, toegankelijke en laagdrempelige omgeving voor het delen van kennis en informatie over gezondheid, behandelingen en nieuwe zorginnovaties. Netwerk en buurt vormen het platform voor uitwisseling van ervaringen en het vinden van oplossingen voor specifieke (persoonlijke/lokale) problemen of situaties.
  - Omdat sprake is van gemeenschapszin, is burgerparticipatie een belangrijke factor bij het (onderling) ondersteunen van burgers bij een zorg- of hulpvraag.
- C Laagcomplexe zorg**
- Laagcomplexe zorg wordt vanuit regionale zorgcentra aangeboden. Daarin werken zorgorganisaties en verschillende disciplines samen. De zorg is complementair aan de mogelijkheden binnen het sociale netwerk van de burger. Digitale toepassingen en telemedicine zijn voor beperkte groepen beschikbaar.
  - De menselijke maat is bij alle transitieën intact gebleven. Opvang en zorg vindt voor een groot deel plaats binnen sociale netwerken. Intramurale zorg is afgenomen door opvang in het netwerk. Hoewel de absolute vraag naar zorg stijgt, is deze in enige mate beheersbaar doordat het netwerk deels professionele zorg vervangt.
  - Wijkteams spelen een belangrijke rol bij het signaleren van probleemsituaties en van mensen die buiten de boot vallen. Zij ondersteunen burgers bij het opbouwen en onderhouden van een netwerk. Daarnaast leiden zij burgers op om beter voor zichzelf en voor elkaar te kunnen zorgen.
  - Er is een ruime basisverzekering beschikbaar, bijverzekeren is beperkt nodig.

## D Hoogcomplexe zorg

- Specialisten werken in middelgrote regionale centra, waar hoogcomplexere zorg wordt geboden. Regionale centra staan met elkaar in verbinding en wisselen kennis en mensen/specialisten uit wanneer nodig.
- Voor langdurige hoogcomplexere zorg zijn (ook intramurale) voorzieningen beschikbaar. De voorzieningen zijn gericht op de hulpvragende burger en zijn netwerk en zijn breed toegankelijk.
- De overheid garandeert brede toegankelijkheid van zorgvoorzieningen, ook in de langdurige zorg, onder andere door wetgeving en kaderregelingen.

# Bedrijfsleven

- Er ligt een bescheiden, maar open markt voor technologische tools en toepassingen die positieve gezondheid bevorderen. Denk hierbij aan domotica, robotica, sociale tools (voor mantel-netwerken), tools voor zelf-monitoring en voor diagnostiek op afstand.
- Het bedrijfsleven en de creatieve industrie staan voor de uitdaging gezondheidsbevorderende technologie laagdrempelig en toegankelijk te maken voor eenieder, zowel in gebruiksgemak als betaalbaarheid. Zij anticipeert daarbij op de gemeenschapszin, i.c. de onderlinge betrokkenheid en zorg voor elkaar. Daarnaast lift zij mee op het succes van entertainmenttechnologie, die reeds beschikbaar is en breed toegankelijk.
- In de werkomgeving worden gezond eten, beweging en ontspanning gestimuleerd.
- Op de woningmarkt zijn veel levensloopbestendige woningen. In co-creatie tussen architecten, bouwbedrijven en domotica-ontwikkelaars zijn vele innovaties op dit gebied gerealiseerd. Technologie is in dit scenario minder toegankelijk. Daarom worden van woningbouwers extra impulsen en creatieve inspanningen verwacht, opdat zij met de inrichting van de woonomgeving de sociale cohesie kunnen bevorderen.
- De grote groep ouderen met een zorgvraag leidt tot nieuwe verdienmodellen voor zorgverzekeraars om de zorg betaalbaar te houden. Het bedrijfsleven stimuleert gezond gedrag. Zorgverzekeraars bieden verzekeringen op basis van gezondheid en gezond gedrag en de eigen en netwerkbijdrage daarin.

# Onderwijs

- Positieve gezondheid is een algemeen onderdeel van elke school en opleiding. Daarmee worden alle burgers en toekomstige professionals bewust gemaakt van het belang van een gezonde leefstijl en gestimuleerd daarin juiste keuzes te maken; ook de verantwoordelijkheid die iedereen daar zelf en met elkaar voor heeft is daarbij aan de orde (solidariteit en wederkerigheid).
- Laaggeletterdheid is, ook in Nederland en in Friesland, nog een wezenlijk probleem. Burgers die door laaggeletterdheid onvoldoende in staat zijn informatie en kennis tot zich te nemen en (daarmee) benodigde vaardigheden te ontwikkelen, raken sociaal geïsoleerd. Gebrek aan actuele kennis over een gezonde leefstijl heeft ook negatieve invloed op hun gezondheidssituatie.
- Kennis en vaardigheden zijn in dit scenario in eerste instantie nodig op het gebied van positieve gezondheid en voor het organiseren/regisseren van een zorgnetwerk; in tweede instantie voor gebruik van technologie. Dit betekent dat de burger in de basis goed moet kunnen lezen, schrijven en rekenen. Goed initieel onderwijs maar ook na- een bijscholing en onderwijs voor (jonge en oudere) volwassenen zijn nodig om burgers te faciliteren in hun maatschappelijke rollen.
- Het onderwijs richt zich ook op het toegankelijk maken van zorgtechnologische innovaties, waarbij men inspeelt op de aandacht voor elkaar die de samenleving kenmerkt. Toegestemd onderzoek levert hieraan een goede bijdrage. Daarnaast verzorgt het onderwijs in samenwerking met lokale partners, zoals wijkteams, via (maatschappelijke) stages en door het verzorgen van scholing, coaching, advies en projecten voor burgers en netwerken.

# Arbeidsmarkt

- De sterke gerichtheid op de gemeenschap en beperkt maatschappelijk gebruik van zorg- en communicatietechnologie heeft consequenties voor de rol en competenties van professionals.
- De goed ontwikkelde sociale cohesie zorgt ervoor dat voor veel mensen sociale en zorgnetwerken beschikbaar zijn. Dit heeft een dempend effect op de toegenomen vraag naar zorgprofessionals. Door het beperkte gebruik van technologische voorzieningen en toepassingen zijn, bij een stijgende zorgvraag, daarentegen veel professionals nodig.
- Zorg- en welzijnsprofessionals vormen voor de (lokale) overheid een belangrijke partner om sociale en welzijnsvraagstukken te signaleren en middels beleid ten positieve te beïnvloeden.



Seker en Sûn

samen voor de beste zorg in 2030





SCENARIO 4

Ik zorg  
voor mijzelf  
zonder  
technologie

SCENARIO'S VOOR  
DE TOEKOMST VAN DE  
ZORG IN FRIESLAND

# De burger en zijn zorg en welzijn in 2030

- De burger zorgt voor zichzelf en voor zijn directe naasten en voelt en gedraagt zich onafhankelijk van anderen.
- De nieuwe definitie van gezondheid en de gevraagde inzet op eigen regie zijn de norm. De regie op en verantwoordelijkheid voor gezondheid en zorg ligt bij de burger en zijn eigen familie en inner circle.
- Er is weinig gemeenschapszorg. Alleen mensen uit de directe omgeving, met wie dagelijks veel contact is, signaleren bij zichzelf en elkaar zorgvragen en ondersteunen elkaar waar nodig daarin.
- Technologie is slechts voor een beperkt deel van de samenleving beschikbaar. Dit heeft meerdere samenhangende oorzaken. Een deel van de bevolking wil geen technologische toepassingen gebruiken, voor diverse bevolkingsgroepen is de technologie om financiële redenen niet bereikbaar. Daarnaast is gebleken dat de technologie minder in staat is om gezondheidsproblemen op te lossen dan eerder werd verwacht. Ook kennis en vaardigheden van (bepaalde groepen) burgers voor het gebruik van technologie kunnen tekortschieten.
- Als gevolg van de beperkte beschikbaarheid van personeel in de zorg, vallen veel mensen buiten de boot. Het gaat hier om mensen die niet in staat zijn om zelf zorg en ondersteuning binnen een eigen netwerk te organiseren en voor wie niet de benodigde professionele zorg voorhanden is. Bij deze kwetsbare groepen gaat het veelal om mensen met een psychiatrische aandoening of een verstandelijke beperking en om financieel minder daadkrachtige mensen. Eenzaamheid, sociale desintegratie en verwaarlozing zijn hiervan het gevolg.
- Mensen met een langdurige zorgvraag en beschikbare financiële middelen kiezen bewust en tijdig voor een privaat georganiseerd woon-zorgcentrum in de buurt, dat past bij hun eigen wensen. Deze centra bieden voldoende zorg en activiteiten, aangepast aan de fysieke en mentale omstandigheden van de oudere burger.

# Overheids- beleid

- Het beleid van de overheid is er op gericht burgers zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk te laten voor hun eigen gezondheid en welzijn. De overheid faciliteert burgers daarbij met middelen en voorzieningen en in beperkte mate met technologie.
- Gezondheidsvoorlichting is een belangrijk middel van de overheid om positieve gezondheid van burgers te bevorderen. De overheid benadrukt de individuele verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid en welzijn, en voert een op voorlichting en waarschuwing gericht beleid.
- Omdat niet iedere burger in staat is tot zelfregie, richt de overheid zich op versterking hiervan. Alleen voor echt kwetsbare groepen is er professionele ondersteuning beschikbaar, gericht op versterking van de eigen regie, het sociale netwerk en preventie (vangnet).
- Burgers zijn niet op elkaar betrokken en hebben de overheid nodig om gemeenschappelijke belangen te behartigen. De inbedding in alsook de organisatie van sociale netwerken is voornamelijk een verantwoordelijkheid van burgers zelf. De overheid stimuleert gemeenschapszin door lokale voorzieningen aantrekkelijk en laagdrempelig te maken, waardoor ze tevens als ontmoetingsplekken dienst gaan doen. Zorg- en welzijnsorganisaties ondersteunen de totstandkoming en het onderhoud van sociale netwerken voor de kwetsbaarste groepen.
- Maatschappelijke vraagstukken als eenzaamheid en zingeving moeten bij gebrek aan toegankelijke technologie in de publieke ruimte hun plaats krijgen. De creatieve industrie kan worden ingezet om oplossingen bedenken, waarbij zoveel mogelijk mensen bereikt worden.
- De overheid is ambivalent over technologie. Enerzijds is de toegankelijkheid en acceptatie beperkt, anderzijds ziet de overheid mogelijkheden in technologische toepassingen en digitale communicatie om de zorg toegankelijk, uitvoerbaar en betaalbaar te houden. Groepen in de samenleving die wel op technologie gericht zijn, worden om die reden gestimuleerd en gebruikt om bredere toepassing en acceptatie te bevorderen. De overheid benut het onderwijs om gebruik en acceptatie van technologie te bevorderen.

# Zorg- en welzijnssector

## A Voorzorg

- Burgers zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid en welzijn. Bij het voeren van regie op hun eigen functioneren maken zij voornamelijk gebruik van reguliere sociale en communicatiemiddelen en in zeer beperkte mate van technologie.
- De overheid benadrukt de individuele verantwoordelijkheid van burgers voor hun eigen gezondheid en welzijn. Zij voert een op voorlichting en eigen verantwoordelijkheid gericht beleid.
- Alleen voor echt kwetsbare groepen is professionele ondersteuning beschikbaar, gericht op versterking van de eigen regie, het sociale netwerk en preventie.
- De wijkteams spelen een zeer belangrijke rol door het signaleren van probleemsituaties van mensen die niet of nauwelijks regie over hun eigen gezondheid (kunnen) voeren. Wijkteams proberen deze mensen 'boven de radar' te halen en te koppelen aan de zorgverlening, die hen ondersteunt om (weer) goed voor zichzelf te zorgen.

## B Gemeenschapszorg

- De regie op gezondheid, welzijn en zorg ligt bij de burger zelf. Hij praat alleen met zijn directe naasten over gezondheid. Bij vragen of problemen raadpleegt hij zijn directe naasten of vraagt een consult aan bij een professional, eventueel tegen betaling.
- Zingeving en maatschappelijke participatie zijn vraagstukken die het individu zelf oplost.
- Het overheidsbeleid is gericht op zelfredzaamheid en bevordert waar mogelijk meer gebruik en acceptatie van technologische toepassingen.

## C Laagcomplexere zorg

- Intramurale voorzieningen hebben een belangrijke rol in het zorgsysteem. Er is een toename van particuliere voorzieningen.
- Er is veel behoefte aan professionele zorg als gevolg van demografische en zorginhoudelijke ontwikkelingen en door gebrek aan alternatieven voor professionele zorg. Deze stijgende zorgvraag leidt tot een groot beroep op professionals. In combinatie met de marktwerking zijn hoge prijzen voor 'tijd van een professional' het gevolg.
- Bij laagcomplexere zorgvragen is coaching vooral het werk van professionals. Zij zijn alert op burgers met een zorgvraag die niet opgemerkt of gemeld worden ('voelsprietten van de samenleving').
- Diagnosestelling en behandeling zijn grotendeels in handen van zorgprofessionals. Zij kunnen technologische innovaties toepassen, mits de zorgvrager in staat en bereid is deze te gebruiken.
- Er is een smalle basisverzekering met veel mogelijkheden voor bijverzekeren. Hierdoor is zorg voor bepaalde groepen in de samenleving moeilijk bereikbaar. De hoge eigen bijdrage dringt de zorgconsumptie terug.



## D Hoogcomplexe zorg

- Hoogcomplexe zorg wordt aangeboden in de grotere gespecialiseerde centra, wanneer daar financiële middelen voor beschikbaar zijn.
- Voor langdurige hoogcomplexen zorg zijn voorzieningen beschikbaar, inclusief intramurale, voor bijvoorbeeld zwaar dementerende mensen. De voorzieningen zijn op strakke indicatie en bij een passende verzekering toegankelijk.
- De overheid garandeert toegang tot de basis van de zorgvoorzieningen, ook in de langdurige zorg. Overige voorzieningen zijn alleen toegankelijk door bijverzekeren of eigen betaling.

# Bedrijfsleven

- Bedrijven ondersteunen hun medewerkers om gezond te leven en gezond te werken. Daarbij wordt beperkt gebruik gemaakt van technologische toepassingen die de gezondheid bevorderen.
- Vanuit Human Resources zal het streven naar positieve gezondheid, als 'investering in jezelf', in toenemende mate maatwerk mogelijk maken voor medewerkers.
- Preventieve coaching en activiteiten worden georganiseerd vanuit private organisaties.

# Onderwijs

- Het onderwijs richt zich op de zorg voor de individuele burger. Jongeren en studenten zetten zich in om, waar mogelijk, technologie meer toegankelijk te maken. Ze maken daarbij plannen om op de individuele burger zoveel mogelijk 'op maat' te benaderen.
- Laaggeletterdheid is, ook in Nederland en in Friesland, nog een wezenlijk probleem. Burgers die door laaggeletterdheid onvoldoende in staat zijn informatie en kennis tot zich te nemen en (daarmee) benodigde vaardigheden te ontwikkelen, raken sociaal geïsoleerd. Gebrek aan actuele kennis over een gezonde leefstijl heeft ook negatieve invloed op hun gezondheidssituatie.
- Kennis en vaardigheden zijn in dit scenario in ieder geval nodig op het gebied van positieve gezondheid en voor het organiseren/regisseren van een zorgnetwerk; in tweede instantie voor gebruik van technologie. Dit betekent dat de burger in de basis goed moet kunnen lezen, schrijven en rekenen. Goed initieel onderwijs maar ook na- een bijscholing en onderwijs voor (jonge en oudere) volwassenen zijn nodig om burgers te faciliteren in hun maatschappelijke rollen.
- Positieve gezondheid is een algemeen onderdeel van elke school en opleiding. Daarmee worden alle burgers en toekomstige professionals bewust gemaakt van het belang van een gezonde leefstijl en gestimuleerd daarin juiste keuzes te maken en de verantwoordelijkheid die iedereen daar zelf in heeft.

# Arbeidsmarkt

- Zeer beperkte gemeenschapszin en gering gebruik van technologische voorzieningen en toepassingen hebben consequenties voor de rol en competenties van zorg- en welzijnsprofessionals.
- Professionals kunnen weinig alternatieve middelen (sociaal netwerk, technologie) inzetten om de autonomie en eigen regie van burgers op hun zorg en welzijn te versterken. Daardoor zijn veel professionals nodig. Er bestaan forse tekorten op de arbeidsmarkt.
- De beperkte sociale samenhang leidt tot relatief veel kwetsbare en eenzame burgers, hetgeen betekent dat veel welzijnsprofessionals nodig zijn.



Seker en Sûn

samen voor de beste zorg in 2030

