



Met scenario's voorbereid op 2030

Scenario-analyse langdurige zorg | mei 2018

Inhoud

	Introductie	3
1.	Trends	6
2.	Scenario's	23
3.	Aan de slag	49
	Bijlage 1: projectgroep	57
	Bijlage 2: interviewpartners	59
	Bijlage 3: literatuur	61
	Bijlage 4: kernonzekerheden	63

Introductie

Inleiding en aanleiding

Krijg grip op de toekomst van de langdurige zorg

De **wereld van de langdurige zorg is sterk in beweging** en organisaties doen er verstandig aan te beoordelen of hun strategie nog valide en toekomstbestendig is.

In een wereld die sterk verandert en waar veel onzekerheden liggen, is het moeilijk om een solide strategie te maken. Er is namelijk geen helder beeld van hoe de toekomst er exact uit zal zien.

Om recht te doen aan de hoge mate van onzekerheid in de sector, is het van belang **scenario's** op te stellen over de toekomst. Scenario's zijn **geen prognoses of voorspellingen**, maar kunnen worden getypeerd als **'voorstellingen' van de toekomst**. Scenario's verbeelden mogelijke omstandigheden waar zorgaanbieders in de langdurige zorg in de toekomst mee te maken krijgen.

Scenario's zijn altijd extreem. Ze verbeelden de 'hoeken van het speelveld'. In dit rapport zijn 4 scenario's opgesteld voor de langdurige zorg. Door bij het opstellen van uw strategie rekening te houden met alle scenario's, kunt u **toekomstbestendige keuzes** maken.

De scenario's en zijn ontworpen om actief aan de slag te gaan. Dit rapport heeft ten doel handvatten te geven om na te denken over de toekomst en te prikkelen om tot concrete strategische keuzes te komen.

Per scenario wordt u uitgedaagd om na te denken over uitdagingen voor uw organisatie en strategische opties af te leiden. Er worden reeds een aantal voorbeelden gegeven..

Deze rapportage is opgebouwd uit 3 hoofdstukken.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de belangrijkste **trends** die stuk voor stuk veel invloed uitoefenen op de langdurige zorg.

Hoofdstuk 2 beschrijft op basis van de meest dominante onzekerheden een viertal **toekomstscenario's**. Deze scenario's schetsen ieder een extreem, maar denkbaar beeld van hoe de toekomst er uit kan zien. De scenario's zijn bedoeld om een strategisch gesprek te voeren over de toekomst en ideeën te genereren voor vernieuwing.

Op basis van de trends en scenario's wordt in hoofdstuk 3 geschetst hoe u **aan de slag** kunt gaan met scenario's. Ook wordt een aantal strategische opties geschetst voor organisatie.

Verantwoording

Een rapport van en voor de branche

Dit rapport is tot stand gekomen met behulp van de inbreng van een aantal deskundigen uit de sector. Bijlage 1 geeft een overzicht van de bij deze publicatie betrokken personen.

Om de inhoud van dit rapport samen te stellen is er gebruik gemaakt van een groot aantal onderzoeksmethoden, zoals interviews met experts (zie bijlage 2), deskresearch (zie bijlage 3), enquêtes en brainstormsessies.

Eveneens is er gebruik gemaakt van verschillende bijeenkomsten om de inbreng van de branche te optimaliseren.

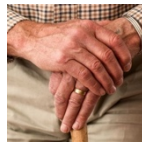
- Een projectgroep met 10 deskundigen is viermaal bijeen gekomen en heeft belangrijke inbreng gegeven op alle onderdelen van dit rapport.
- Een online community met een groot aantal deskundigen is ingezet om feedback te verwerven op alle (tussen)resultaten.
- In vier regiobijeenkomsten met leden van Actiz zijn de scenario's besproken en zijn strategische opties geïdentificeerd.

1. Trends

Er zijn 15 trends als meest belangrijk gekwalificeerd



Zorgconsument wordt kritischer en mondiger



Veranderende demografie en toenemende vergrijzing



Toenemende zelforganisatie van burgers



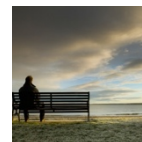
De samenleving individualiseert



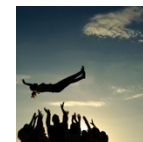
Groeiende tweedeling in de maatschappij



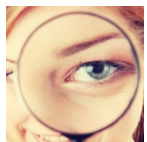
Toenemende decentralisatie



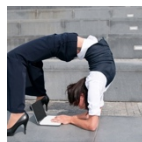
Toenemende eenzaamheid bij ouderen



Afname van solidariteit binnen de gehele maatschappij



Opkomst van bekostigingsvorm en die de zorgrelatie centraal stellen



Toenemende flexibilisering van en tekorten op de arbeidsmarkt



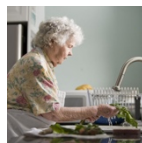
Woonvormen en woonwensen veranderen



Belang van preventie neemt sterk toe



Zelf sparen/ betalen voor zorg voor- sorterend op afname van sociaal vangnet



Mensen blijven langer thuis wonen: extramuralisatie en thuis/wijkzorg neemt toe



Sterke opkomst van technologie en toenemende invloed technologische ontwikkelingen

Zorgconsument wordt kritischer en mondiger

Via het internet en via apps kan men steeds meer informatie vinden: zowel inhoudelijk over ouderdom, aandoeningen als over zorgaanbieders en -diensten. Patiëntenorganisaties zullen hierin ook een grotere rol gaan spelen. Ook vergelijkingssites voor de zorg zullen deze ontwikkeling in toenemende mate gaan voeden, net zoals social media. De oudere of zorgbehoevende van nu en van de toekomst is niet meer die van vroeger: men heeft meer kennis en is kritischer en selectiever ten opzichte van de zorgverlener. Ook zal men meer eisen gaan stellen aan de snelheid en flexibiliteit (bijvoorbeeld qua afspraken maken) van dienstverlening.



Hogere eisen

Indien nog meer informatie beschikbaar komt over de kwaliteit, prijs en snelheid van zorgaanbieders, ofwel door wetgeving of door bijvoorbeeld online reviews en intermediairs, kan dit leiden tot nieuwe klantenstromen (bijvoorbeeld ook meer van buiten de regio). Dit omdat de cliënt op basis van die informatie zelf zou kunnen willen bepalen door welke zorgaanbieder hij of zij behandeld wil worden.

Van patiënt naar collega

Gevoed door de beter beschikbare medische en zorgkennis, wil de zorgconsument meer meebeslissen over zorg en behandeling en zal deze meer maatwerk verwachten. Dit kan de rol van zorgverlener veranderen, net zoals de taken die deze uitvoert. De zorgbehoevende zal vaker in de lead zijn en niet per se altijd de zorgverlener; wellicht dat de

zorgbehoeven door e-health technologieën meer handelingen zelf kan gaan uitvoeren. Complexere, bureaucratische (en duurdere) zorgaanbieders zullen meer moeite hebben om de inspraak, aandacht en het maatwerk te leveren waar de zorgbehoevende in toenemende mate om zal vragen. Het is van belang dat het personeel over de juiste vaardigheden beschikt om hiermee om te gaan.

Maatwerk is kostenverhogend

Het risico dat de toenemende mondigheid en vraag om maatwerk met zich meeneemt is dat kosten van verzorging en behandelingen, en eventueel doorlooptijden, omhoog gaan omdat er minder gebruik kan worden gemaakt van standaardisering. De toegenomen kritische houding en mondigheid kan zich bovendien ook uiten in een toename van het klachtgedrag van en de rechtsgang door de zorgbehoevende.

Groeiende tweedeling in de maatschappij

Autochtoon versus allochtoon, hoogopgeleid versus laagopgeleid, rijk versus arm, jong versus oud, vast contract versus flexibel contract, digitaal versus digibeeet... Tegenstellingen in de samenleving lijken alleen maar toe te nemen. Het Sociaal Cultureel Planbureau en de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid stellen in hun rapport 'Gescheiden Werelden?' dat vooral de hoog- en laagopgeleid scheiding steeds bepalender wordt en deze groepen dreigen steeds meer in verschillende leefwerelden te begeven..



Wij tegen zij

Steeds vaker lijkt een groep zich te bedienen van een 'wij tegen zij' opstelling, de politiek versplintert in allerlei nieuwe partijen die specialistischere belangen behartigen. De solidariteit ten opzichte van mensen buiten de eigen groep neemt af. Collectieve arrangementen, zoals de verzorgingsstaat, kunnen hierdoor steeds verder onder druk komen te staan. De bereidheid om te betalen voor andermans zorg of andersoortige ondersteuning kan daardoor afnemen. Spanningen tussen generaties kunnen oplopen door de verdeling van de vergrijzingskosten. Migratie en integratie kunnen in de toekomst voor de nodige spanningen zorgen.

Toenemende onzekerheid

Tegenstellingen en tweedelingen kunnen sociale onvrede,

spanningen, gevoelens van onveiligheid en zelfs radicalisering tot gevolg hebben. Ze kunnen het dagelijks leven in en straatbeeld van een wijk flink beïnvloeden. Daarnaast kunnen toenemende tegenstellingen het politiek landschap verder doen versnipperen en wellicht polariseren. Het wordt daarmee lastiger om coalities te vormen, te hervormen of andere beslissingen te nemen. Onzekerheid op het gebied van regelgeving voor burgers, bedrijven en maatschappelijke instellingen neemt daardoor toe.

Betaalbare zorg?

Kortom, hoe eensgezind en stabiel is Nederland straks? Hoe worden de rechten en plichten, lusten en lasten, verdeeld? Hoe solidair zal Nederland zijn op zorggebied? Is zorg voor iedereen straks nog betaalbaar of zal er ook op zorggebied een tweedeling ontstaan wanneer de kosten nog verder worden geïndividualiseerd?

Opkomst van bekostigingsvormen die de zorgrelatie centraal stellen

De financiering van de zorg is constant in ontwikkeling. Onder invloed van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen wordt de zorg momenteel afgerekend op productie en niet op resultaat. Aanbieders richten de zorgverlening in op de gelden die ze ontvangen, niet op de cliënt.



Zelfbeslissende cliënt

De cliënt wil echter steeds meer zelfbeslissend zijn. De zorguitgaven zijn hoog, en men wil zelf invloed op hoe de 'persoonlijke' gelden besteed worden. Daarnaast wil de geïnformeerde cliënt zelf kunnen kiezen. Met meer kennis wil de moderne cliënt zelf beslissingen kunnen nemen, en niet gestuurd worden door het zorgkantoor.

In 2015 zegde de Staatssecretaris van VWS toe om met persoonsvolgende bekostiging te starten. Hierin wordt de zorgaanbieder betaald voor elke cliënt die voor hem kiest. De cliënt kan daardoor ook makkelijker wisselen van zorgaanbieder op het moment dat de zorg niet meer past bij zijn vraag. Persoonsvolgende bekostiging kan zorgorganisaties helpen bij het meer cliëntgericht werken.

Proeftuinen en landelijk inkoopkader

Met behulp van proeftuinen worden de eerste stappen gezet, hoewel er binnen de proeftuinen nog beperkt concrete afspraken over uitkomstbekostiging worden gemaakt. Daarnaast draagt het landelijk inkoopkader met een 'geld volgt klant' -model bij aan meer keuzevrijheid en maatwerk voor cliënten.

De betaler bepaalt

Persoonsvolgende zorg heeft een enorm effect op de zorg. De cliënt gaat compleet andere eisen stellen aan de zorg, en gaat de zorg benaderen zoals hij een hotel of school uitzoekt. Zorgorganisaties moeten niet alleen de beste zorg leveren, maar ook de beste zorg op dat moment voor die cliënt. Doelmatigheid, effectiviteit, onderscheidend vermogen, beloftes doen én waarmaken worden cruciaal om te overleven als modern zorgbedrijf.

Zelf sparen/betalen voor zorg

De vergrijzing en de kosten daarvan zullen het zorgstelsel onder druk zetten en leiden tot grote maatschappelijke en politieke discussies over de financiering en organisatie van de zorg. Dit kan leiden tot ingrepen in de collectieve financiering/macroplafonds of de benodigde eigen bijdrage bij langdurige zorg. Zorgkosten zijn echter ongelijk verdeeld: de meest vermogenden maken de minste zorgkosten.



Eigen bijdrage en nivellering

De eigen bijdrage staat ter discussie. In 2003 ging deze van 3 naar 12 procent, om nu terug te gaan naar 8 procent. Beleidstechnisch zijn de uitdagingen enorm: wel of niet het eigen vermogen meenemen, en zo ja, hoe dan? Hoe zwaar wil men arme senioren extra belasten, of juist de jongere generatie ontlasten?

Haves en have-nots

We zien wel een stijging van het aanbod van de omkeerhypotheek, waarbij een krediet op het nog te verkopen huis genomen wordt. Dit kan de markt aanbieden, maar ook zoals in Ierland de overheid zelf.

Daarbij is de private ouderenzorg in opkomst, net als de bereidheid om zichzelf te verzekeren tegen hoge zorgkosten. Het is te verwachten dat als gevolg hiervan een parallel circuit ontstaat, waarbij een steeds groter deel van de bevolking zichzelf redt en geen gebruik maakt van de 'reguliere' zorg. De consequenties kunnen groot zijn: verwordt ons stelsel daarmee tot een systeem van haves en have-nots?

Veranderende demografie en toenemende vergrijzing

In 2018 is 18,9% van de Nederlandse bevolking 65-plus. In 2040 zal dat 26,2% zijn, volgens het CBS. Het toenemend aantal senioren zal leiden tot een stijgende zorg- en ondersteuningsvraag. Ouderdoms- en welvaartsziekten zullen een groter aandeel krijgen daarin. Vooral artrose, hart- en vaatziekten, de ziekte van Parkinson maar vooral dementie zullen vaker voorkomen. Naast de toename in absolute aantallen van dergelijke ziekten en aandoeningen, zullen ze ook vaker gezamenlijk voorkomen, en leiden tot een complexere zorg- en ondersteuningsvraag. Ouderenzorgorganisaties zullen daarom niet alleen het absolute aantal klanten zien toenemen, maar ook de complexiteit in de zorg- en ondersteuningsvraag.



Ouderen blijven langer gezond

De nieuwe generatie ouderen zal bovendien langer leven. Een 65-jarige in 2018 leeft nog 20,1 jaar, terwijl iemand die 65 wordt in 2040 nog 22,8 jaar leeft. De gezonde levensverwachting stijgt sneller dan de leeftijd, wat betekent dat mensen langer gezond blijven, maar ook dat ouderen steeds vaker zelfstandig thuis en alleen leven. Dit biedt kansen voor zorgorganisaties, maar kan ook gezondheidsrisico's voor de thuiswonende senior vergroten.

Sterke toename van ouderen met een migratieachtergrond

Daarnaast verandert de bevolkingssamenstelling de komende jaren sterk. Van alle 65-plussers heeft in 2018 in totaal 13,7% een migratieachtergrond. In 2040 is dit gestegen naar 18,9%; in absolute zin betekent dit meer dan een verdubbeling van het aantal ouderen met een migratieachtergrond. Met name in de steden zal dit een forse verandering van de ouderenpopulatie betekenen.

Toenemende decentralisatie

De afgelopen jaren is er het nodige veranderd in hoe de aansturing van zorg is georganiseerd. Nieuwe wetten hebben oude vervangen. Zaken die bijvoorbeeld voorheen door het rijk werden georganiseerd en/of gefinancierd, zijn overgeheveld naar de gemeentes. Vaak zijn de decentralisaties ook nog met budgetkorting gepaard gegaan. De rol van de gemeentes is daarmee steeds groter geworden.

Er lijkt nog geen eenduidige consensus te zijn of de kwaliteit van zorg er nou echt op vooruit is gegaan. Feit is dat gemeentes de afgelopen jaren niet alle beschikbare budgetten geïnvesteerd hebben in het beoogde doel: de zorg.



Decentraal is niet per definitie beter

De overgang die cliënten ervaren van het ene stelsel naar het andere stelsel is niet 'warm'. Daarnaast blijft het kennisniveau van gemeentes om de zorg adequaat in te regelen voor de meeste kwetsbare in onze samenleving een aandachtspunt. Verder dreigt (wetenschappelijk onderbouwde) kennis over zorg, hulp en gezondheidszorgvraagstukken versnipperd te raken.

Moet er meer centrale sturing op onderdelen komen?

Hoewel het gros van mening is dat de decentralisatie niet ongedaan gemaakt wordt, gaan er langzaam meer stemmen op dat Den Haag iets strakker de koers zou moeten gaan bepalen. Alles over de heg gooien bij gemeentes lijkt niet de oplossing, daar dit kan leiden tot te grote ongelijkheid.

De spanning binnen de zorg zit tussen *ondersteuning* en *medische zorg*. Ondersteuning zou afhankelijk van de omstandigheden moeten worden geregeld; dit zou lokaal geregisseerd dienen te worden. Medische zorg daarentegen is juist onafhankelijk van omstandigheden (moet voor iedereen in iedere situatie hetzelfde zijn); hier zou meer centrale sturing voor de hand kunnen liggen.

Voor zaken als community care, (lichte) sturing op corporaties zodat geclusterd wonen – bijvoorbeeld in de vorm van zelforganiserende hofjes – is een stimulerende koers vanuit Den Haag benodigd. Zo kunnen ook prikkels ingebouwd worden zodat er nauwere samenwerking komt tussen de gemeente en Wlz-organisaties (om de warme overdracht te bewerkstelligen).

Toenemende flexibilisering van en tekorten op de arbeidsmarkt

Volgens recente CPB-cijfers had in 2015 21,1% van de werkenden een flexibel contract, tegenover 13,6% in 2003. In diezelfde periode is het aandeel ZZP'ers gestegen van 8,2% naar 12,3%. In totaal is de flexibele schil in Nederland (flex contract plus ZZP) gestegen van 23% tot 35%. Vooral jongere generaties zoeken naar meer flexibiliteit om hun werkende leven vorm te geven. Daar waar sommigen de flexibilisering als een uitkomst zien, is er ook veel weerstand in de samenleving tegen gekomen. In veel sectoren (waaronder ook de zorgsector) lijkt de flexibilisering niet altijd vrijwillig te hebben plaatsgevonden...



Flexibiliteit kent grote gevolgen

Een meer flexibele arbeidsmarkt betekent niet alleen dat steeds meer mensen te maken krijgen met inkomensonzekerheid, pensioengaten, moeite om een hypotheek te krijgen en andere financiële problemen. Het kan ook leiden tot de nodige spanningen en psychische klachten leiden: mensen met een flexibel arbeidscontract vinden hun werk bijna tweemaal zo vaak 'belastend'. De kans op stress is nog groter aangezien steeds meer werkenden op een flexibel contract een tweede baan (12% in 2015) (nodig) hebben.

Personeelstekort in de zorg

Naast de flexibiliseringsslag – of misschien ook mede als gevolg hiervan – is in de zorg een groot tekort aan medewerkers. Het UWV bestempelt de zorg momenteel als krapteberoep, en 45% van de werkgevers geeft aan moeilijk

vervulbare vacatures te hebben. Zonder aanvullende acties loopt het personeelstekort richting 2022 op naar 100 tot 125 duizend personen. Voor een groot deel komt dit door het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (de 2,1 miljard), wat zorgt voor een vraag naar 70 duizend personen. Hoewel het UWV aangeeft dat dit primair werkgelegenheidsherstel is, doet dat de opgaaf niet afnemen.

Flexibel oud worden?

Wat gaat de flexibilisering betekenen voor hoe men ouder wordt? Hoe ziet het pensioenpotje van de oudere van de toekomst eruit, wat heeft deze dan te besteden aan zorg en ondersteuning? Hoe woont de oudere of zorgbehoevende van de toekomst? Naast dat deze trend de vraagzijde naar zorg en ondersteuning kan vormgeven, bepaalt de flexibilisering van de arbeidsmarkt ook hoe de 'aanbodzijde' eruit ziet.

Mensen blijven langer thuis wonen: extramuralisatie en thuis/wijkzorg neemt toe

De druk op de Nederlandse verzorgingsstaat neemt met het oog op de vergrijzing toe, vooral aangezien de beroepsbevolking afneemt. Zowel van ouderen, als ook van andere kwetsbare groepen (zoals mensen met lichamelijke of geestelijke beperking of -stoornis) wordt steeds meer verwacht dat zij hun zorg thuis, zelfstandig, ontvangen en regelen. Men gaat minder vaak en pas op latere leeftijd naar een verpleeghuis. Dit is niet alleen een gevolg van overheidsbeleid, maar ook omdat ouderen zelf steeds langer thuis willen en kunnen wonen. Nieuwe technologieën zoals domotica en e-health kunnen daar in de toekomst nog meer aan bijdragen.



Nauwere samenwerkingsverbanden

Een grotere groep ouderen huisvesten, maar ook andere kwetsbare groepen, zal het nodige vergen van de woningvoorraad en dienstverlening van corporaties en het voorzieningenniveau in de wijk. Het zal ook nieuwe of nauwere partnerships noodzakelijk maken, tussen bijvoorbeeld gemeentes, zorg- en welzijnsinstellingen, zorgverzekeraars en corporaties. Wie pakt welke rol daarin?

Financieel is het moeilijk

De organisatie van zorg is een uitdaging. Hoewel de maatschappij steeds meer ervaring krijgt in het aan de deur leveren van producten en diensten, is het leveren van zorg

thuis nog uitdagend. De financiële resultaten staan onder druk. De beschikbare financiële middelen staan niet in verhouding tot de door de maatschappij gewenste prestaties.

Leefbaarheid van de wijk

Daarnaast kan het uitdagingen opleveren met de leefbaarheid in de wijk. Bepaalde groepen, zoals mensen met psychische problemen (die voorheen werden opgenomen in GGZ-instellingen), kunnen voor overlast in de wijk zorgen en voor verminderd draagvlak in de wijk. Hoe gaan gemeentes en corporaties om met ouderen en kwetsbare groepen? Kun je bijvoorbeeld deze doelgroepen het beste spreiden of juist concentreren?

Toenemende zelforganisatie van burgers

Burgers pakken steeds meer rollen en taken op die voorheen bij de overheid, bedrijven of bij maatschappelijke instellingen zoals woningcorporaties of zorgverleners lagen: het worden zelfleveranciers. Soms ook wel burgerproductie genoemd, aangezien iedereen nu 'producent' kan worden. In de praktijk zien we burgers zich steeds vaker zaken organiseren op gebieden als bijvoorbeeld energie, zorg, verzekeringen, (zorg)wonen, buurtondernemingen of zelfs broodfondsen.



Toenemende zelforganisatie

Deze toenemende zelforganisatie vindt niet alleen plaats vanuit noodzaak – zoals bezuinigingen vanuit de overheid of demografische krimp –, maar ook omdat mensen meer eigen regie over producten en diensten willen voeren. Via internet is voor steeds meer mensen de benodigde kennis en informatie te vinden. Vrijwilligers of betrokken lokale ondernemers en bedrijven zijn vaak bereid om zulke projecten te ondersteunen.

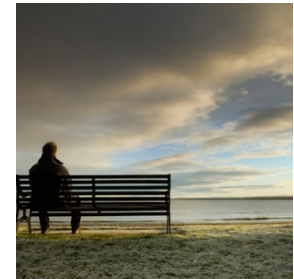
Vraag naar ruimte versus krijgen van mogelijkheden

De vraag vanuit de maatschappij naar steeds meer eigen ruimte en invulling staat haaks op de neiging om zaken strak in te kaderen. Zal de burger deze ruimte krijgen en zullen gevestigde partijen een meer faciliterende of regisserende rol durven of kunnen pakken?

Alhoewel deze trend door velen (vooral bij de overheid) als positief wordt gezien en als een uitkomst voor druk op eigen budgetten, roept het wel vragen op voor traditionele partijen, zoals woningcorporaties of zorgpartijen. Wat als mensen het zelf gaan organiseren, welke rol heb je dan als overheid?

Toenemende eenzaamheid bij ouderen

Eenzaamheid komt veel voor bij ouderen. Na de leeftijd van ongeveer 75 jaar is de kans op eenzaamheid groter. Dit komt onder meer door een opeenstapeling van bijvoorbeeld het overlijden van de partner en van andere leeftijdsgenoten, het verlies van mobiliteit en een afgenomen zelfstandigheid. Van de 85-plussers voelt bijna tweederde zich eenzaam.



Grote gevolgen van eenzaamheid

De gevolgen van eenzaamheid kunnen groot zijn. Naast de beleefde lagere kwaliteit van leven, kan eenzaamheid ook leiden tot Alzheimer, hart- en vaatziekten, depressie, suïcide en een hogere kans op overlijden.

Het hebben van een partner is een goede preventie tegen eenzaamheid, evenals het hebben van een gevarieerder netwerk van relaties.

Eenzaamheid stabiel, maar meer aandacht

Eenzaamheid bij ouderen lijkt stabiel– het aantal echtscheidingen is stabiel, de gemeten eenzaamheid over de jaren heen is constant en wanneer rekening wordt gehouden met verschillen in ervaren gezondheid tussen leeftijdsgroepen, zijn ouderen niet vaker eenzaam dan jongeren. Wel komt er steeds meer aandacht voor eenzaamheid. De regering heeft 8 miljoen uitgetrokken voor de bestrijding van eenzaamheid van ouderen.

De uitdagingen voor zorgorganisaties worden hiermee groter. Het voorkomen van eenzaamheid kan zorgen voor een hogere kwaliteit van leven, maar het zorgpalet van organisaties neemt daarmee verder toe.

Woonvormen en woonwensen veranderen

De moderne oudere verwacht een luxere omgeving. Hadden de vroegere bejaardentehuizen kamers die deden denken aan een monnikencel, zo heeft een modern seniorencomplex compleet aangeklede appartementen. De oppervlakte per wooneenheid is de afgelopen 50 jaar grofweg verdubbeld. Er kan verwacht worden dat deze trend zich niet zal voorzetten, maar daar staat tegenover dat niemand kan inschatten wat wij als maatschappij over 20 jaar acceptabel vinden.



Verbetering financiële positie

De afgelopen jaren is de financiële positie van senioren sterk verbeterd. Die sterke financiële positie laat senioren ook toe om kritisch te zijn over hun toekomstig woonmilieu. Ook is de mobiliteit van (aankomende) senioren sterk verbeterd; de absolute nabijheid van voorzieningen, kinderen en vrienden wordt steeds meer een relatieve nabijheid.

De betere financiële positie uit zich ook in mogelijkheden om – samen met kinderen of vrienden – een groot huis te kopen en zorg op afroep voorhanden te hebben.

Anticiperende senior

De moderne senior is zich steeds vroeger bewust van de laatste levensfase, en anticipeert daar op. Vroegtijdig

verbouwen of alvast het huis verkopen en een mooi appartement in de stad huren gaan we steeds meer zien. Men heeft de luxe om te wachten, en als het moment daar is tegen een premumprijs te kopen of te verkopen. Het gros van de senioren stelt een verhuizing uit totdat ze niet meer zelfstandig willen of kunnen wonen; na het 85e jaar stijgt de verhuisbereidheid weer.

Toenemende dilemma's

De dilemma's voor intramurale zorgorganisaties zijn daarmee eerder groter geworden dan afgenomen. Richt zij zich op het bieden van zorg, of van zorg en huisvesting? Hoe flexibel wil onze organisatie zijn? Hoeveel risico willen we hiervoor lopen? En als we huisvesting aanbieden, wat voor soort huisvesting dan, met welke voorzieningen?

Sterke opkomst van technologie

Technologie ontwikkelt zich steeds sneller en de toepassingsmogelijkheden worden met de dag groter. Domotica en nieuwe technologieën stellen ouderen en andere zorgbehoevenden in staat om langer thuis te wonen – of te blijven wonen in een kern waar het (zorg)voorzieningsniveau is gedaald. Domotica, telemedicine, onlinediensten, het thuisbezorgen van boodschappen en medicijnen en social media kunnen in de toekomst de moeilijke of negatieve aspecten van thuis ouder worden temperen en hiermee een langer thuiswonen bewerkstelligen.



Technologie kan ook kostenverhogend werken

De mondigere en beter geïnformeerde oudere zal veelal willen dat nieuwe technieken voor diens zorg zal worden gebruikt. Techniek is echter duur en vraagt om voldoende investeringsvermogen van zorgaanbieders om deze aan te schaffen. Ook vergt het investeringen in de expertise van personeel. Van techniek wordt vaak verwacht dat deze kosten zal reduceren, maar het is vooraf vaak lastig te voorspellen of dit inderdaad het geval is. In een tijd waarin de zorgkosten op landelijk niveau naar verwachting zullen toenemen zal een maatschappelijke discussie plaatsvinden of alles wat kan, ook moet worden ingezet.

Daarnaast is het de vraag in welke mate de inzet van technologie ook de efficiency in de zorg verhoogt. Kan technologie een vervanging of aanvulling zijn voor handen aan het bed?

Adoptie van techniek leidt tot dilemma's

De mogelijkheden richting de toekomst kunnen groot zijn, maar er zijn nog veel vraagtekens over de snelheid waarmee de technologie zijn intrede doet, de rol van menselijke zorgverleners, en bijvoorbeeld ook de financiering. Wie zal de technologische mogelijkheden betalen? Mensen zelf, de overheid, of andere partners, zoals zorgverzekeraars of corporaties? Daarnaast is het de vraag in hoeverre dat wat mogelijk is, ook gebruikt wordt. Zal de oudere van de toekomst wel de zorg overlaten aan bijvoorbeeld een zorgrobot? Hoe zit het met de 'menselijke maat'? Zal een robot of domotica eenzaamheid verkleinen of vergroten? Zulke vragen zullen bepalen hoe makkelijk het wordt voor ouderen om zelfstandig te blijven wonen en daarmee ook wat de rol is van de zorgorganisatie en het dienstenpakket wat zij aanbieden.

De samenleving individualiseert

In de westerse wereld lijkt maatschappelijke betrokkenheid steeds verder af te nemen. Mensen zijn minder betrokken bij de kerk, politieke partijen zien hun ledental afnemen en hetzelfde geldt voor veel goede doelen, sportclubs, buurthuizen etc. Het voortbestaan van sommige organisaties wordt hierdoor soms bedreigd. Ook zien we dat op de arbeidsmarkt de loyaliteit steeds minder wordt. Arbeidsrelaties, maar ook privérelaties, lijken steeds vluchtiger te worden.



Nieuwe sociale verbanden ontstaan

Vroeger waren mensen op geografisch, sociaal en professioneel vlak minder mobiel en werden vriendschappen en sociale verbanden gesloten voor het leven/voor langere tijd. De nieuwe sociale verbanden en groepen hebben echter veelal een tijdelijker karakter. Vaak zullen deze groepen en relaties online gevormd worden, waar mensen met gelijke interesses makkelijk met elkaar in contact kunnen komen.

Van offline naar online socialiseren

Voor nieuwe generaties is deze manier van socialiseren normaal, maar voor mensen die niet in het digitale tijdperk zijn opgegroeid kan het soms even wennen, zelfs afschrikwekkend, zijn. Alhoewel nieuwe sociale (online) verbanden veel goeds kunnen brengen, kunnen ze ook een bedreiging vormen. Ze kunnen mensen samenbrengen en

oplossingen genereren van lokale tot zelfs internationale vraagstukken, maar ze kunnen ook 'in' en 'out-groups' doen ontstaan en mensen minder tolerant maken doordat ze vaak in een soort 'filterbubbel' opereren (alleen in contact komen met gelijkgestemden en niet worden geconfronteerd met andere ideeën). Kortom ze hebben zowel de potentie tot mensen rondom nieuwe onderwerpen te verenigen, maar ook om polarisering te versterken. Hun online en bottom-up karakter maakt het lastig voor overheid, bedrijven en andere actoren om er grip op te krijgen of partnerships mee aan te gaan.

Welkome voorzieningen in de wijk

Hoe deze trend zich zal ontwikkelen kan ook invloed hebben op de leefbaarheid in wijken of kernen, bijvoorbeeld door het effect op de sociale samenhang en harmonie, maar ook op het voorzieningenniveau (van buurthuis en sportclub tot buurtzorg).

Afname van solidariteit binnen de maatschappij

Een algemene maatschappelijke trend lijkt individualisering en afname van solidariteit te zijn. De zorgkosten stijgen in absolute en relatieve zin steeds harder – van 12,7% van het BBP naar 16,4% in 2040. Wanneer dit (gedeeltelijk) doorbelast wordt aan de burgers, zal de discussie over (de verdeling van) kosten opblazen. Wat moet er nog in het basispakket en hoe hoog moet het eigen risico zijn? Moet alles wat medisch mogelijk is (wat meer wordt in verband met technologische vooruitgang) ook gedaan worden en wie bepaalt dat? Zullen bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld ouderen, bepaalde behandelingen niet meer krijgen vanwege de hoge kosten? Of moeten verschillende doelgroepen verschillende verzekeringspremies betalen?

Haves en have nots

We zien dat de solidariteit met betrekking tot leefstijlgerelateerde zorgproblemen sterk daalt. Waar leggen we echter de knip, en tot in welke mate zijn mensen zelf verantwoordelijk voor hun zorgkosten? Maatschappelijke tweedelingen kunnen het gevolg zijn: jong versus oud, gezond versus ongezond, de 'haves' (uitgebreid verzekerd) versus de 'have nots' (sober basispakket), etc.

Daling/rem op zorgvraag

Een herverdeling van zorgkosten en recht op zorg kan leiden tot een verandering in zorgvraag voor bepaalde behandelingen. Bepaalde zaken worden niet meer vergoed, en mensen worden afgeschrikt door hoge eigen kosten. Groepen kunnen daardoor 'buiten de boot vallen'. Volumes zullen hierdoor dalen, over de breedte (bijvoorbeeld tijdens een recessie) of juist voor specifieke behandelingen. Ook kan er een ruimere tijd zitten tussen zorgprobleem en diagnose of tussen diagnose en behandeling. Daarnaast kan een sterkere differentiatie op de markt ontstaan tussen reguliere zorgaanbieders, premium partijen en prijsvechters.



Belang van preventie neemt toe

Preventie is een oplossing en hangijzer tegelijkertijd. In een tijd van stijgende zorgkosten zou preventie een adequaat middel kunnen zijn om zorgkosten op de lange termijn te verlagen. Echter, iedere vorm van monodisciplinaire bekostiging houdt fragmentatie in stand en ontmoedigt preventie en innovatie.



Van stoppen met roken tot genoeg sporten

We zullen steeds verder gaan op het gebied van preventie. Zijn we ooit begonnen in het ontmoedigen van roken, zullen we in een later stadium een langzaam optrekkende overheid zien om burgers gezonder, fitter en bewuster te laten zijn.

De opkomst én acceptatie van smart devices gaat ervoor zorgen dat verzekeringsmaatschappijen en werkgevers zich meer gaan richten op de gezondheid van de medewerkers. Dit gaat met kleine stapjes, van het in de gaten houden van de work/life-balance tot belonen voor zuinig rijden, maar uiteindelijk zal steeds meer de kant op gaan van beloningen voor gezonde levensstijl en genoeg bewegen.

Er zal een tweedeling ontstaan van burgers die het gewend zijn om hun data te delen met allerlei apps en open staan voor deze ontwikkeling, en (principiële) weigeraars van deze trends.

Eerste stap: meerjarencontracten

Ook de financiering van zorg zal hierop aangepast worden. Primair zullen er meerjarencontracten gesloten worden, eventueel in samenspraak met alle betrokkenen. Deze maken investeringen in zorgverbetering en preventie aantrekkelijk en geven zorgaanbieders de tijd om investeringen terug te verdienen.

2. Scenario's

Scenario's helpen om dynamiek te bevatten

De getoonde trends tonen de **dynamiek** aan van de zorgsector. Onder invloed van de krachten zal de sector de komende jaren sterk gaan veranderen. Voor zorgorganisaties ontstaan hiermee **kansen, bedreigingen en strategische opties**.

Het verloop van veel trends is onvoorspelbaar. Het is moeilijk om hun impact exact te duiden. Nuttiger is het om een aantal **voorstellingen** te maken van hun mogelijke impact.

Scenario's vormen voorstellingen van de toekomst. Het zijn beschrijvingen van hoe de toekomst eruit kan zien. Scenario's gaan in op klantwensen, klantgedrag, de marktstructuur, de rol van de politiek en andere zaken die de zorgsector kunnen beïnvloeden.

Scenario's vormen een goede manier om je in de toekomst te verdiepen en een gesprek te voeren over mogelijke gevolgen. Ze vormen met andere woorden de basis voor een discussie over **toekomststrategie**.

Scenario's zijn **extreme beelden**, daarom worden er altijd meerdere scenario's opgesteld die samen een totaalplaatje geven van hoe de toekomst er uit kan zien.

De uitgangspunten van de scenario's liggen in de twee belangrijkste onzekere trends, oftewel de **kernonzekerheden**.



In bijlage 4 wordt meer informatie getoond over de criteria die zijn toegepast om de twee kernonzekerheden te selecteren uit de set met trends..

U wordt van harte uitgenodigd de scenario's te lezen en te bespreken met u MT. Wat zeggen ze u? Bent u op alle scenario's voorbereid. Tot welk handelen zetten de scenario's aan?

Kernonzekerheid 1: typering samenleving

Verticale as

Collectieve samenleving



Individuele samenleving

In een meer collectieve samenleving is er meer betrokkenheid en solidariteit met elkaar. Zo is er bijvoorbeeld meer draagvlak voor de financiering van het huidige zorgstelsel en is er sprake van een ruim verzekerd pakket. Ook is zorg voor elkaar vanzelfsprekender, waardoor concepten als mantelzorg/vrijwilligerswerk of vorming van woongroepen makkelijker te realiseren zijn.

In een individuele wereld is men meer gericht op zichzelf en de kortere termijn. De mate van samenhang in de samenleving kan door verschillende factoren worden beïnvloed. Welvaart, tijd en kennis kunnen een meer collectieve variant in stand houden, terwijl bijvoorbeeld economische onzekerheid, stress en werkdruk tot een meer individuele variant kunnen leiden.

Kernonzekerheid 2: keuzeruimte

Horizontale as

Grote eigen keuze is de mogelijkheid om te kiezen uit zowel het (onderscheidende) aanbod van zorg, ondersteuning en overige diensten – meer aanbieders – en de mogelijkheid om binnen dit aanbod te sturen op maatwerk. De mate van eigen keuze wordt bepaald door het aantal zorgaanbieders, hun portfolio aan diensten en de wettelijke mogelijkheden hiertoe. De mate waarin de eigen keuze wordt benut hangt samen met de financiering van de zorg en de bereidheid van individuen om met eigen middelen te betalen voor zorg. In een wereld waarin ouderen en chronisch zieken meer te besteden hebben is er ruimte voor een divers aanbod.

**Grote eigen
keuze**



**Sterk
geregleerde zorg**

Indien financiers van zorg minder te besteden hebben, is er sprake van een beperking van keuze, en daarmee een sterke regulering van zorg. Verzekeraars en gemeentes maken afspraken met een beperkt aanbod van aanbieders waar burgers uit kunnen kiezen in combinatie met strengere regels richting het leveren van zorg. Schaalvergroting, standaardisatie of het verminderen van opties wordt dan gezien als belangrijke factor van besparing in het zorgdomein.

Vier uiteenlopende toekomstbeelden voor de zorg

De langdurige zorg kan zich vele kanten op ontwikkelen



Clïënt kan en mag overal uit kiezen

Collectieve samenleving – Grote eigen keuze



Koffieautomaat

1

Goede economie en vertrouwen in de overheid

Veel ondernemerschap en nieuwe toetreders

Zorguitgaven zijn sterk gestegen

Brede vergoeding voorzieningen

Informele zorg goed geregeld



Clïent kan en mag overal uit kiezen

Collectieve samenleving – Grote eigen keuze



Economie, technologie en maatschappij

Het is 2030. Het gaat goed met de economie. De nationale en internationale handel gaat voorspoedig en Nederland plukt de vruchten van haar positie in het internationale speelveld. De werkeloosheid is vrijwel verdampt en in meer en meer beroepen ontstaan tekorten op de arbeidsmarkt. De sterke economie en de krapte op de arbeidsmarkt leiden ertoe dat bedrijven investeren in arbeidsvervangende technologie. Banken zijn goeddeels vervangen door online platforms en ook in de zorg heeft de robot zijn intrede gedaan. In deze technologische wereld hebben hoger opgeleiden de beste economische vooruitzichten, maar het respect voor en de perspectieven van de lager opgeleiden zijn eveneens verbeterd.

De overheid heeft de arbeidsmarkt geflexibiliseerd, bijvoorbeeld door ontslagbescherming en loondoorbetaling bij ziekte te verminderen. Aangezien de overheid de toegenomen onzekerheid voor werknemers compenseert met een basisinkomen voor elke volwassen Nederlander, zijn deze maatregelen makkelijk geaccepteerd. Het basisinkomen geeft werknemers de mogelijkheid makkelijker van baan te wisselen, maar ook om tijdelijk tijd te besteden aan het gezin of aan mantelzorg. Het basisinkomen maakt het voor velen makkelijk om het 'spitsuur van het leven' goed door te komen. In de sterke economie proberen werkgevers hun werknemers overigens

vooral te binden, bijvoorbeeld door meer regelruimte aan medewerkers te geven, zowel zakelijk als privé.

Het positieve economische sentiment klinkt ook door in de maatschappij en de politiek. Door stijgende belastinginkomsten is de begroting op orde en heeft de overheid weer wat meer vet op de botten gekregen. Toeslagen en pensioenen zijn gestegen en weer op peil. Ook op zorggebied is er ruimte. Hoewel politieke partijen op sommige onderwerpen sterk van mening verschillen is er een breed draagvlak voor een uitgebreid collectief zorgpakket, met keuzevrijheid en maatwerk voor het individu en veel aandacht voor preventie. De goede collectieve basisvoorzieningen en het basisinkomen, leiden tot een afname van tweedelingen in de maatschappij.

Een positieve economie, technologische ontwikkelingen en vooral het vertrouwen in de toekomst heeft geleid tot een enorme groei van het ondernemerschap. Er zijn ontelbare bedrijven opgestaan die diensten aanbieden die we tot een paar jaar terug niet konden bedenken, bijvoorbeeld in het robotiseren van mobiliteit en de 'hulp in de huishouding', of het aanbieden van gezichtsherkeningscamera's voor begeleiding in een intramurale setting.

Clïënt kan en mag overal uit kiezen

Collectieve samenleving – Grote eigen keuze



De invloed van de voortschrijdende technologie is ook op de huizenmarkt merkbaar. Er zijn veel nieuwe bouwtechnieken ontwikkeld. De babyboomer heeft zijn woning verkocht en koopt of huurt een tijdelijke (afbrekbare) woning met zorgvoorzieningen terug. Er zijn ook steeds meer ouderen die gezamenlijk een appartementencomplex betrekken om voor elkaar te kunnen zorgen en samen professionele hulp in te schakelen. De ouderen van nu zijn steeds meer bereid om hun huis te verkopen, om te genieten van hun opgebouwde vermogen of juist om zorg- of gemaksdiensten te verkrijgen die ze vroeger aan zich voorbij lieten gaan of nog niet nodig vonden.

Het zorglandschap

De collectieve gedachte staat ook in de zorg in beton gegoten. We zijn als samenleving bereid te investeren in zorg. We vinden het belangrijk dat mensen maximale keuzevrijheid hebben en dat willen we als maatschappij borgen. De zorgkosten zijn weliswaar gestegen, maar de legitimiteit en betaalbaarheid hiervan staan niet ter discussie. De eigen bijdragen aan zorg zijn verlaagd, het basispakket is zo goed als in stand gehouden en er wordt streng gewaakt voor een sluitend zorgcontinuüm, waarbij regelgeving ervoor zorgt dat een overgang naar een ander bekostigingsregime niet nadelig uitpakt voor de zorgconsument. Binnen de ouderenzorg is integraal werken

standaard geworden. Zorgprofessionals van multidisciplinaire wijkteams ondersteunen ouderen in het registreren van gewenste zorg en ondersteuning en het definiëren van een individueel zorgpad.

De zorgmarkt is opgeschud, en nieuwe toetreders – met stimulering met innovatiegelden van gemeentes en zorgverzekeraars – hebben volop toegang tot de markt. De sector heeft grote stappen gemaakt op het gebied van personeelsbeleid en bedrijfsvoering. Met name de nieuwkomers op de markt zorgen voor een onderscheidend zorgaanbod en cliënten hebben de gelegenheid om te kiezen uit een breed palet aan overheidsbetaalde preventieve, curatieve en verplegende/verzorgende zorg.

Het leveren van zorg en het door de overheid betaald krijgen ervan is voor deze nieuwkomers gemakkelijker gemaakt, zeker ook omdat de eisen versimpeld zijn. De administratieve druk (regels, procedures, verantwoordingssystemen) is voor zorgorganisaties sterk afgenomen. Er wordt gewerkt vanuit vertrouwen, waarbij tevredenheid van cliënten en medewerkers een groter belang heeft gekregen. De behoefte aan uitgebreide verantwoordingssystemen is minder; mede door het gebruik van nieuwe software, technologieën en algoritmes die veel informatie één-op-één vindbaar maken, ook voor burgers.

Clïënt kan en mag overal uit kiezen

Collectieve samenleving – Grote eigen keuze



Thuiswonen wordt nog steeds gestimuleerd, maar meer vanuit een onderscheidend alternatief dan vanuit noodzaak. Er wordt volop geïnvesteerd in woongroepen, ouder/kind-initiatieven en burgerinitiatieven, juist ook om tegemoet te komen aan een meer diverse samenleving. Waar vroeger 10 tot 15% van de zorgvraag werd opgevangen door burgerinitiatieven, is dit percentage inmiddels flink gestegen. De overheid streeft naar het mogelijk maken van zoveel mogelijk individueel maatwerk.

Ook de opkomst en acceptatie van 'technology at home' zorgt voor meer mogelijkheden om thuis te blijven wonen. Huisrobots en biomedische protheses waarmee mensen tot zeer hoge leeftijd mobiel blijven worden gemeengoed en kunnen zelfs ingekocht worden bij commerciële zorgorganisaties. De beschikbaarheid hiervan heeft ook informele zorg een stimulans gegeven, waarbij informele zorg meer een welzijns- dan een zorgkarakter heeft gekregen.

Vanuit het toegenomen onderlinge vertrouwen en absolute beschikbaarheid van budget, zijn de schotten in de financiering minder merkbaar geworden. Door de betere afstemming tussen alle domeinen wordt er minder hard vastgehouden aan de euro's, en verloopt de overgang van cliënten van het ene naar het andere financieringsdomein zo naadloos mogelijk.

De zorgconsument

Voor iedere oudere is er een keur aan voorzieningen, die vanuit het collectieve zorgstelsel worden vergoed. Ook voor welzijnsvoorzieningen is maatwerk mogelijk, zo vindt de één het belangrijk om meer gebruik te kunnen maken van de seniortaxi, waar de ander juist meer aan dagbestedingsopties wenst te besteden, of aan woningaanpassingen om langer thuis te kunnen blijven wonen.

Als de zorgvraag toeneemt wordt dit eerst via thuis/wijkzorg en het informele netwerk van de zorgvrager opgepakt, waarbij de cliënt gefaciliteerd wordt bij alle mogelijkheden die de overheid én de markt bieden. Indien de zorgvraag zo intensief wordt dat een intramurale oplossing is vereist, is er – door de investeringen van de afgelopen jaren – voldoende keuzemogelijkheid voorhanden. Technologie biedt hier ook een belangrijke bijdrage. Door allerhanden systemen voor actieve en passieve alarmering en monitoring van cliënten, is er minder personeel nodig en kan het personeel zich met name op welzijnstaken richten.

Clïënt kan en mag overal uit kiezen

Collectieve samenleving – Grote eigen keuze



Het 'koffieautomaat' scenario biedt specifieke uitdagingen aan zorgorganisaties. Bestuurders in de zorg die zich op dit scenario willen voorbereiden moeten rekening houden met deze uitdagingen:

- Hoe werken we optimaal samen met andere aanbieders om zorgvragers integraal te kunnen helpen?
- Hoe innoveren we op het vlak van technologie en zorgconcepten?
- Hoe garanderen we bij een krappe arbeidsmarkt de continuïteit van zorg?
- Hoe organiseren we coördinatie bij een te groot aanbod?
- Hoe organiseren we een breed aanbod dicht bij huis?
- Hoe innoveren we op het vlak van technologie en zorgconcepten?
- Hoe werken we optimaal samen met andere zorgaanbieders om zorgvragers integraal te kunnen helpen?

Clänt heeft sobere zorg met weinig keuzemogelijkheden

Collectieve samenleving – Sterk gereguleerde zorg

Geen economische groei
Hoog draagvlak voor welvaartsstaat
Alle zorg wordt aanbesteed
Participatie noodzakelijk
Standaardzorg
Grote zorginstellingen



Kan koffie

2

Cliënt heeft sobere zorg met weinig keuzemogelijkheden

Collectieve samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Economie, technologie en maatschappij

Het is 2030. De wereld is veranderd. Na een rumoerige periode is de wereld in een coöperatiever, meer sociaal vaarwater terecht gekomen. Er is niet langer sprake van een eenzijdige focus op de economie. We zijn er collectief van doordrongen geraakt dat we niet langer roofbouw kunnen plegen op de aarde. Er is meer balans tussen economie en milieu gekomen en er is meer aandacht ontstaan voor elkaar. De publieke kleur in Europa is langzaam naar het midden verschoven, moe als we zijn van polarisatie en versnippering. De aandacht voor natuur, milieu en de mens heeft echter een prijs: de economische groei is tot hoegenaamd tot stilstand gekomen.

Binnen het bedrijfsleven zijn waarden als maatschappelijk verantwoord ondernemen, duurzaamheid en bijdragen aan de wereld meer centraal komen te staan. Winst en groei zijn niet langer een doel op zich. Ondernemerschap en durf wordt gewaardeerd, maar de maatschappelijke legitimiteit van ondernemingen staat centraal. Werknemers hebben tijd en ruimte gekregen voor een betere balans tussen werk en privé. Ze gebruiken de flexibiliteit regelmatig om bijvoorbeeld informele zorg te kunnen leveren aan familie en vrienden.

Een meer collectief georiënteerde tijdsgeest en trek naar kleinere organisaties en sociaal ondernemerschap hebben voor een nieuwe dynamiek gezorgd in de maatschappij. In

plaats van een focus op bezit – een eigen huis, een eigen auto – en zekerheid, ligt de nadruk meer op gebruik en flexibiliteit. Veel mensen kiezen voor ruilen en delen, om op deze wijze kleiner te leven en meer voor elkaar klaar te staan. Overheid en bedrijfsleven proberen dit zo goed mogelijk te faciliteren. Zo zijn er diverse fiscaal aantrekkelijke levensloop- en mantelzorgregelingen en ook is het makkelijker om kapitaal dat vast zit in hypotheek of woningen liquide te maken.

Technologie heeft zich snel ontwikkeld. Het vervangt denkwerk, vergemakkelijkt informatie-uitwisseling en verbetert zorgdiagnoses. Voor ouderen vergemakkelijken domotica en sensoren het langer thuiswonen en het thuis verzorgd worden.

De overheid heeft veel uitdagingen. Het draagvlak voor de welvaartstaat is onverminderd groot, maar door de economische stilstand en de demografische verschuiving is het historische niveau niet te handhaven. De enige manier om een collectieve voorzieningenstaat in stand te houden voor de sterk groeiende groep senioren is het terugbrengen hiervan tot de basis. Mensen zijn meer dan vroeger aangewezen om institutionele zorg aan te vullen met informele zorg.

Clïent heeft sobere zorg met weinig keuzemogelijkheden

Collectieve samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Het zorglandschap

De teruglopende overheidsinkomsten maken dat zorgverzekeraars hun selectieve inkoopmacht inzetten om kosteneffectief in te kopen. In de praktijk contracteren ze vooral grote partijen die efficiënt kunnen leveren. De zorgverzekeraar heeft als doel om het collectieve zorgstelsel door (extreme) efficiency te waarborgen.

Alle welzijn is uit de zorg gehaald, waarmee de zorg meer verplegend of medisch is geworden. Voor welzijn en persoonlijke dienstverlening zijn ouderen en chronisch zieken aangewezen op hun eigen netwerk of vrijwilligersnetwerken in de buurt. De grens voor intramuraal wonen is bovendien steeds verder opgeschoven, en de intramurale zorgzwaarte neemt toe.

Ook gemeentes hebben de zorg gerationaliseerd en (opgeknapt in werkbare kavels) aanbesteed. Ook hier zijn het vooral grote partijen die in staat zijn om met de aanbestedingseisen mee te gaan. Kleinere zorgaanbieders hebben het zwaar gekregen en zijn aangewezen op samenwerkingsverbanden om gesprekspartner van gemeentes te blijven. De hoge mate van sturing legt ontegenzeggelijk druk op de ambitie van eigen regie bij de zorgvrager. Het zijn de consultants in dienst van de gemeente die de feitelijke keuzes maken. Gemeentes proberen wel langere en flexibelere contracten af te sluiten om innovatie bij zorgaanbieders te stimuleren. De rol van de

gemeente is verschoven van het faciliteren van zorg naar faciliteren van mantelzorg, met name door gedragsveranderingen (doorbreken van vraagverlegenheid bij zorgvragers) te stimuleren en mantelzorgers van kennis te voorzien.

De sterke druk op doelmatigheid en verantwoording heeft de 'schotten' in de financiering in stand gehouden. Er is gelukkig meer afstemming gekomen tussen gemeentes, zorgverzekeraars en zorgkantoren over complexe casuïstiek (bijvoorbeeld dementie of psychiatrische aandoeningen), overgangscriteria tussen de domeinen en het dossier van persoonlijke verzorging. Voor onderwerpen als integraal en preventief werken is echter weinig ruimte.

De zorgconsument

Voor de oudere is de medische kant van zorg goed geregeld, maar wel sober en met weinig keuzeruimte. Voor iedere vorm van zorg is een standaardtraject vastgesteld, zodat iedereen dezelfde behandeling krijgt. Welzijnsvoorzieningen, dagbesteding en thuiszorg worden niet door de gemeente vergoed, maar de informele maatschappelijke voorzieningen – bijvoorbeeld vrijwilligersorganisaties of burgerinitiatieven – kunnen op een brede steun van de gemeente blijven rekenen, met name in dunbevolkte gebieden.

Cliënt heeft sobere zorg met weinig keuzemogelijkheden

Collectieve samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Ouderen blijven steeds langer thuis, of kiezen een andere (gezamenlijke) woonvorm, waarbij de sociale ondersteuning via wijkteams wordt georganiseerd. Voor ADL-medische zorg worden vooral praktische oplossingen toegepast, om de ondersteuning te beperken en zoveel mogelijk handelingen in zo min mogelijk bezoeken te kunnen doen. Ook worden hiervoor technologische hulpmiddelen ingezet.

Voor aandacht is geen tijd meer, hiervoor wordt een beroep gedaan op vrijwilligers en mantelzorgers. Vereenzaming – ook van zorgvragers die intramuraal zorg ontvangen – wordt tegengegaan door een verdeling van inzet van informele zorg.

Clïënt heeft sobere zorg met weinig keuzemogelijkheden

Collectieve samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Het 'kan koffie' scenario biedt specifieke uitdagingen aan zorgorganisaties. Bestuurders in de zorg die zich op dit scenario willen voorbereiden moeten rekening houden met deze uitdagingen:

- Hoe werken we samen met andere partijen om voldoende schaal in te brengen om gecontracteerd te worden?
- Hoe komen we tot langjarige en flexibele contracten die het mogelijk maken innovatieve/lichte oplossingen te creëren?
- Hoe integreren we onze ondersteuning optimaal met die van mantelzorgers en vrijwilligers?
- Hoe sluiten we optimaal aan bij burgerinitiatieven en zorgcoöperaties?
- Hoe borgen we het – in onze ogen benodigde – kwaliteitsniveau?
- Hoe zorgen we voor de noodzakelijke samenwerking?
- Hoe houden we werken in de zorg aantrekkelijk?
- Hoe borgen we het kwaliteitsniveau in combinatie met transparantie en efficiëntiedruk vanuit betalende klant?
- Op welke wijze kunnen we onze werkwijze verduurzamen?

Clïënt ontvangt zeer minimale zorg en regelt de rest zelf

Individuele samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Werknemers stapelen banen om rond te komen

Kleinere overheid en welvaartstaat uitgekleed

Alles draait om prijs

Thuis/wijkzorg versoberd

Men moet welzijn zelf regelen

3



Oploskoffie

Clïënt ontvangt zeer minimale zorg en regelt de rest zelf

Individuele samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Economie, technologie en maatschappij

Het is 2030. Het is behoorlijk onrustig in de wereld. Aanslagen vinden geregeld plaats, we raken langzaam immuun voor de krantenkoppen. De wereldeconomie gaat met horten en stoten, van een jaar met behoorlijke groei tot een stevige correctie een jaar later. Hoewel de Nederlandse economie stabiel is dan die in andere landen hebben we als open economie de nodige last van onrust in de wereld en een haperende wereldeconomie.

De economie en de arbeidsmarkt zijn volatiel. Om werkgevers de mogelijkheid te geven mee te kunnen ademen met de economie heeft de overheid de arbeidsmarkt sterk geflexibiliseerd. Het is makkelijker om personeel te ontslaan of tijdelijk te contracteren. Er zijn in toenemende mate mensen die banen moeten stapelen om rond te komen. De tijd die het kost om in het eigen levensonderhoud te voorzien, biedt weinig ruimte voor vrijwilligerswerk of mantelzorg.

Technologie heeft een gestage opmars laten zien. De techniek van de afgelopen jaren is volwassen geworden. Er is meer sprake van evolutie dan revolutie; al bekende technieken worden breder ingezet en geadopteerd. Technologie wordt ingezet om kosten te besparen. Sensoring, monitoring en IoT hebben de basis gelegd voor haar opvolgers, en technologie wordt volop in en rond het huis en de persoonlijke levenssfeer toegepast.

Het maatschappelijke sentiment is steeds meer gericht geraakt op het individu. Individualisering en personalisering zijn volslagen gangbare concepten. Samen met de politiek die zich steeds meer op de binnenlandse uitdagingen richt, wordt de eigen, naaste, sociale omgeving in stijgende mate hoger gewaardeerd dan het onbekendere en 'de ander'.

Meer individualisme en eigen verantwoordelijkheid gaan hand-in-hand met de ontwikkeling van een kleinere overheid die meer aan de markt overlaat. De woningmarkt, de energiemarkt, maar ook staatsbedrijven en -deelnemingen worden langzaam losgelaten. Volledig loslaten wordt niet geaccepteerd en de politiek en maatschappij zijn van mening dat er een sterke maar kleine overheid moet zijn om de maatschappelijke koers te bekrachtigen en in de basisbehoeften in zorg, onderwijs en veiligheid te voorzien. De steeds mondigere, beter geïnformeerde en hoger opgeleide burger bemoeit zich steeds actiever met het genoten onderwijs en zorg, en stelt daar hoge eisen aan. Individuele oplossingen vinden steeds vaker plaats, en het debat over de afschaffing van ons collectieve zorgstelsel steekt steeds vaker de kop op.

De participatiesamenleving is verder doorgevoerd. Mede onder invloed hiervan is de tweedeling in de maatschappij vergroot; de overheid heeft welzijnszorg sterk afgebouwd. Slechts bij crisis of excessen als overlast of verwaarlozing wordt ingegrepen en gericht naar een oplossing gezocht.

Clïënt ontvangt zeer minimale zorg en regelt de rest zelf

Individuele samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Ook de sociale zekerheid is teruggekeerd naar de basis. De verhouding werkenden/niet werkenden is de afgelopen jaren sterk veranderd en de koers wordt verlegd naar meer soberheid. Men is er inmiddels aan gewend geraakt dat pensioenen en AOW al jaren niet meer geïndexeerd worden en onder druk staan vanwege de haperende wereldeconomie.

We kunnen het simpelweg niet meer betalen en dat besef is in alle lagen van de bevolking steeds meer doorgedrongen. Er is nog wel enig draagvlak voor basisvoorzieningen, maar het individu staat steeds meer zelf aan de lat en moet vaak het meeste zelf betalen en/of regelen.

Het zorglandschap

In de maatschappij wordt het draagvlak om te betalen voor de zorg van anderen steeds kleiner. De excessieve zorgkosten hebben het systeem onhoudbaar gemaakt. De enige manier om het systeem draaiend te houden is om de zorg te beperken, keuzeruimte te verminderen, rigide en strakke pakketten aan te bieden en een groot beroep te doen op de zelfredzaamheid. Je mag blij zijn dat de samenleving voor een sobere basis zorgt, als je wat meer wilt of wilt kiezen, moet je dat maar zelf organiseren.

Preventie en maatwerk zijn niet meer mogelijk, en alleen de rudimentaire zorg wordt gezien als een basisbehoefte.

We krijgen te maken met sterke standaardisatie en een select aantal aanbieders. De inkopers van zorg – zorgverzekeraars – willen zo veel mogelijk zorg per euro. Er wordt dermate op prijs gestuurd – en niet op maatwerk en kwaliteit – dat alles draait om schaalvoordelen en efficiëntie. Fusies en overnames zijn aan de orde van de dag en een klein aantal grote partijen blijft over. Tenders en openbare inschrijvingen zijn aan de orde van de dag, waarbij de overheid sec de kaders van verantwoorde basiszorg aangeeft. Er is een markt van prijsvechters en ketens ontstaan. Parallel aan de basiszorg is een bloeiende private zorgsector met private voorzieningen opgekomen; hiervoor wordt echter geen vergoeding gegeven.

In de private zorgsector wordt streng gecontroleerd op de basis zoals hygiëne en brandveiligheid, maar zorginhoudelijk staat het de sector vrij om eigen keuzes te maken. Er is een onderscheid ontstaan tussen het personeel dat juist wel in de private sector wil werken – hogere lonen, minder overheidsregels, meer winstbejag – en mensen die volledig achter professionele (overheids) standaarden staan.

De overheid heeft zich teruggetrokken bij het bieden van informele zorg en welzijn, men moet dit zelf organiseren. Ook het medische deel van de gemeentelijke zorg is ondergebracht bij de zorgverzekeraars. Doordat het basispakket in extreme mate is gestandaardiseerd, zijn ook aan de uitvoerende kant van het zorgstelsel consolidatieslagen gemaakt.

Clïënt ontvangt zeer minimale zorg en regelt de rest zelf

Individuele samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Door het streven om zo veel mogelijk zorg per euro te krijgen en navenant de hoge mate van controle, is de controleringsdrang op de budgetten toegenomen. Iedere euro moet onderbouwd en verdedigd worden, waardoor de schotten tussen de financieringsstromen stringent zijn.

De zorgconsument

Informele zorg en welzijn worden de mensen geacht zelf te organiseren. De overheid heeft zich hieruit teruggetrokken. Ook het medische deel van de gemeentelijke zorg is ondergebracht bij de zorgverzekeraar.

Omdat de zorgmarkt nog steeds een gecontroleerde markt is blijven ouderen zo lang mogelijk thuis wonen; in vrijwel alle gevallen gaat men er bij verpleeghuiszorg op achteruit. Doordat thuiszorg/wijkzorg ook ernstig is versoberd, wordt het steeds normaler om de welzijns- en ADL zorg zelf te regelen, hetzij door het eigen netwerk danwel als zelf ingekochte ondersteuning.

Clïënt ontvangt zeer minimale zorg en regelt de rest zelf

Individuele samenleving – Sterk gereguleerde zorg



Het 'oploskoffie' scenario biedt specifieke uitdagingen aan zorgorganisaties. Bestuurders in de zorg die zich op dit scenario willen voorbereiden moeten rekening houden met deze uitdagingen:

- Hoe kunnen we voorbereid zijn op mensen die geen informeel netwerk hebben en/of het eigen leven en de zorg niet kunnen organiseren?
- Zijn we voorbereid op het aanbieden van nog zwaardere zorg waarbij mensen zelfstandig wonen?
- Welke rol willen we vervullen: zo veel mogelijk mensen zorg bieden of ons ons koste wat het kost blijven onderscheiden?
- Krijgen we hier ook verschillende intramurale kwaliteitsstandaarden?
- Welke dilemma's komen er op zorgvragers af bij het coördineren van hun zorg? Zijn ze hier zelf verantwoordelijk voor? Zijn er (technologische) oplossingen in de markt?
- Hoe houden we de gezondheid van medewerkers op niveau terwijl we toch de kwaliteit van leven van de bewoners borgen?
- Hoe zorgen we ervoor dat de medewerkers niet overbelast raken? (als er minder mensen beschikbaar zijn)? C.q. hoe kunnen we voldoende zorg blijven bieden?
- Hoe benutten we het (beschikbare) arbeidspotentieel zo maximaal mogelijk?
- Hoe gaan we om met mensen die onvoldoende eigen netwerk hebben?
- Hoe blijven we kwaliteit van leven bieden als de basiszorg naar beneden gaat?
- Wat is de rol van de zorgorganisatie? Er lijkt een hiaat te komen tussen basiszorg en (voldoende) kwaliteit van leven.
- Hoe behouden we onze identiteit in een sterk gereguleerde markt?
- Hoe definiëren we zorg? Wat is ons minimum?

Clïënt wil de volledige zorg zelf organiseren

Individuele samenleving – Grote eigen keuze



4

Mensen zijn begaan met hun eigen gezondheid

We regelen het zelf wel

Eigen vermogen voor welzijnszorg

Bloeiende seniorenwoning markt

Veel nieuwe toetreders en kleine zorgaanbieders



Barista bar



Clïënt wil de volledige zorg zelf organiseren

Individuele samenleving – Grote eigen keuze



Economie, technologie en maatschappij

Het is 2030. Economisch gaat het goed in de wereld en in Nederland. We profiteren van een hoog vertrouwen onder consumenten, producenten en beleggers. De grote pensioenfondsen hebben goede rendementen en kunnen de pensioenen (boven de jaarlijkse indexatie) laten stijgen. De arbeidsmarkt heeft zich ontwikkeld richting een werknemersmarkt, waarbij er meer werk dan arbeidsaanbod is. Werkgevers doen alles om personeel te binden. Werknemers stellen op hun beurt ook meer eisen, vooral op het vlak van beloning en flexibiliteit.

De mondiaal stijgende welvaart leidt tot investeringen en doorbraken in de wetenschap. Honger en ziekte zijn sterk teruggedrongen en nu is de wetenschap begonnen aan de laatste uitdaging: de strijd tegen ouderdom. Hoewel de dood nog lang niet is overwonnen, worden mensen steeds ouder. Het menselijk DNA is volledig in kaart gebracht en genetische defecten kunnen vaker vroegtijdig worden hersteld. Bedrijven als Google Galico richten zich met big data analyses op het begrijpen van de menselijke biologie. Preventie is een winstgevend businessmodel geworden. Het maken van bijvoorbeeld prescans of het via speeksel laten analyseren van het DNA is de gewoonste zaak van de wereld geworden.

De combinatie van welvaart, secularisatie en sterke doorbraken in de wetenschap, leiden tot een nieuw soort

individualisme. Mensen willen de nieuwste technologie inzetten om hun kwaliteit van leven te verbeteren. De nieuwe generatie ouderen bijvoorbeeld is gewend om zelf keuzes te maken, vindt zelfexpressie, comfort, gemak en gezondheid erg belangrijk. De welvaartstaat past ouderen steeds minder. Steeds vaker grijpen ze mis in de pakketten die verzekeraars en gemeentes aanbieden.

De mondige, welvarende en goed geïnformeerde oudere laat zich niet langer sturen door verzekeraars of gemeentes. Ze laten zich goed informeren en kiezen voor de zorg en ondersteuning die hen optimaal lijkt. De toegenomen vraag vertaalt zich in een breed aanbod van private partijen die zorgoplossingen bieden voor ouderen.

De woningmarkt is sterk. Het is voor senioren steeds gemakkelijker om door te stromen naar andere woning en daarmee door te schuiven van hun huidige grote (voormalige) gezinswoning naar een passend alternatief huis. Veel vastgoedpartijen bieden zulke arrangementen met zorgpartijen aan. De overheid faciliteert ook alternatieve vormen van zorgbekostiging, bijvoorbeeld door regels te versoepelen zodat ouderen makkelijker het vermogen dat vastzit in het huis of pensioengelden kunnen inzetten voor zorg.

Clïënt wil de volledige zorg zelf organiseren

Individuele samenleving – Grote eigen keuze



De ontwikkeling van technologie is vrijwel onstopbaar gebleken. Na een aarzelend begin – waarin de maatschappij fundamenteel ruimdenkender is geworden in bescherming van privacy – is de adoptie sterk gestegen, en staan we aan de vooravond van technologie dat actief handelingen van ons overneemt. Er is een groot aanbod van internationale aanbieders die goedkoop technologische arrangementen kunnen aanbieden, van de volledige automatisering en sensorisering van huizen tot en met het volautomatisch bestellen en betalen van gemaksdiensten vanuit de auto. Minder regels hebben het makkelijker gemaakt om te investeren, te ontwikkelen en te vermarkten.

Het zorglandschap

De moderne zorgconsument, opgevoed in een wereld van social media en een cultuur van eigen verantwoordelijkheid, accepteert het niet meer dat de overheid alles bepaalt. Zelfexpressie, zelf keuzes willen maken en voor jezelf opkomen sturen het systeem naar volledig vrije zorgkeuze. Zorgverzekeraars en zorgloketten van gemeentes zijn verworpen tot administratieve instellingen, die declaraties van de zorgconsument vergoeden (of afwijzen).

De publiek gefinancierde zorg vormt een kleiner gedeelte van de totale zorgmarkt. Zorgconsumenten financieren meer met eigen middelen. Om meer keuzevrijheid te faciliteren binnen het verzekerde systeem heeft de overheid echter een aantal maatregelen getroffen. Zo mogen

zorgorganisatie inmiddels winst maken, hetgeen geleid heeft tot een grote toetreding van private partijen. Veel vormen van zorg, van curatief tot verzorgende en verplegende zorg wordt privaat aangeboden, waardoor er ruimte is voor nieuwe concepten die voldoen aan een (latente) vraag. De nieuwe toetreders zorgen voor een dynamische markt, waarbij veel kleine zorgaanbieders en nieuwe toetreders zorgen voor nieuwe concepten. In samenspraak hiermee zijn regels losgelaten, en is protocollering en bureaucratie verminderd.

Zorgorganisaties gaan zich ook steeds meer hybride organiseren: horeca, dienstverlening, vastgoed en hotelovernachtingen lopen allemaal door elkaar heen. Daarnaast zie je dat zorgorganisaties zich blijven specialiseren en verregaande samenwerking aangaan met verschillende partijen, ook buiten de zorgsector, om diensten op maat te kunnen bieden voor cliënten.

Hoewel de meeste ouderen zich kunnen verzekeren van hoogwaardig maatwerk, zijn de oplossingen in dit scenario vooral institutioneel. Informele zorg is sterk afgenomen, aangezien mensen vooral hun eigen belangen dienen en wensen nastreven. De kleine groep ouderen die geen eigen middelen hebben of te maken hebben met een AOW-hiaat, kunnen zich een beduidend minder niveau van zorg en welzijn permitteren dan hun welvarende generatiegenoten.

Clïënt wil de volledige zorg zelf organiseren

Individuele samenleving – Grote eigen keuze



De financiële schotten in de zorg zijn nog steeds aanwezig. Binnen het smallere basispakket wordt er door de organisaties die het geld verdelen – zorgverzekeraars en zorgkantoren – nog steeds scherp gelet op wie wanneer waarom budgetten ontvangt. Echter, door de toegenomen hoeveelheid private financiering van zorg, verloopt de overgang van domeinen voor veel cliënten relatief soepel.

De zorgconsument

De burger is gewend geraakt aan de teruggetreden overheidsbemoeienis. Ze regelen het zelf wel, en hebben dan ook maximale keuzeruimte. Voor de senioren betekent dit eigen middelen inzetten. Waarbij privévermogen vooral wordt ingezet (bijvoorbeeld erfenis of omkeerhypotheek). Er is wel iets wezenlijk anders: ons beeld van ouder worden heeft een belangrijke verandering gemaakt, en ouderen houden zich – mede door hun financiën – als onafhankelijke goed staande. Zij bereiden zich goed voor, en speciale consulenten ondersteunen hen hierbij. Stappen tijdig over naar meer gepaste woning of woonvorm, en kiezen steeds meer de nabijheid van familie.

De collectieve vergoeding dekt de basis. Bijbetaling voor luxe of medisch niet noodzakelijke behandelingen is normaal geworden. Welzijns- en ADL zorg is volledig 'voor eigen rekening'. De verschillen in inkomens, luxe en comfort komen ook in de langdurige zorg terug; ook hier kan voor comfort worden bijbetaald, en dit gebeurt intensief.

Clïënt wil de volledige zorg zelf organiseren

Individuele samenleving – Grote eigen keuze



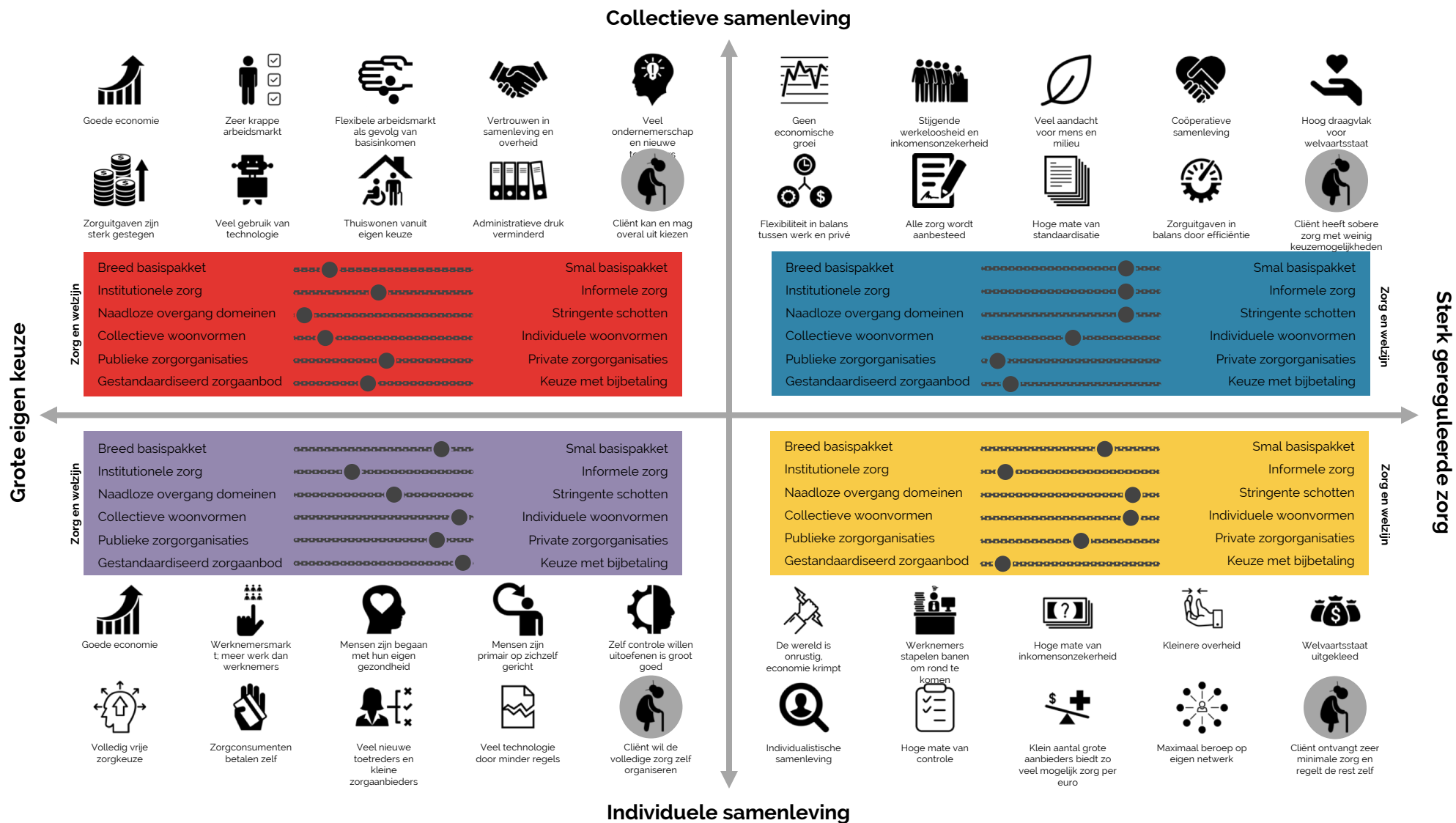
Het 'barista bar' scenario biedt specifieke uitdagingen aan zorgorganisaties. Bestuurders in de zorg die zich op dit scenario willen voorbereiden moeten rekening houden met deze uitdagingen:

- Welke producten, diensten en technologie ontwikkelen we voor de publiek gefinancierde markt en welke voor de private markt?
- Hoe ontwikkelen we diensten om ouderen in staat te stellen hun eigen zorgpad samen te stellen?
- Welke diensten leveren we op het vlak van welzijn en persoonlijke ontzorging?
- Welke investeringen in technologie zijn noodzakelijk om ouderen hun gezondheid te laten monitoren?
- Hoe onderscheiden wij ons met de expertise die we bieden?
- Wat doen we met bestaande ongeschikte huisvesting?
- Welke technologie is nodig om personeelstekort op te vangen?
- Hoe regelen we het voor mensen met te weinig inkomen?
- Hoe zorgen we voor voldoende mantelzorgers en

vrijwilligers?

- Welke samenwerkingsvormen zijn passend om totaalaanbod te realiseren?
- Welke soort organisatie willen we zijn wat betreft werkgeverschap/organisatievorm/maximaal ruimte aan professionals om zorg te leveren? Willen we meer facilitator zijn of integraal werkgever?
- Hoe geven we de verantwoording vorm gegeven de dominante positie van de cliënt?

De scenario's vergeleken



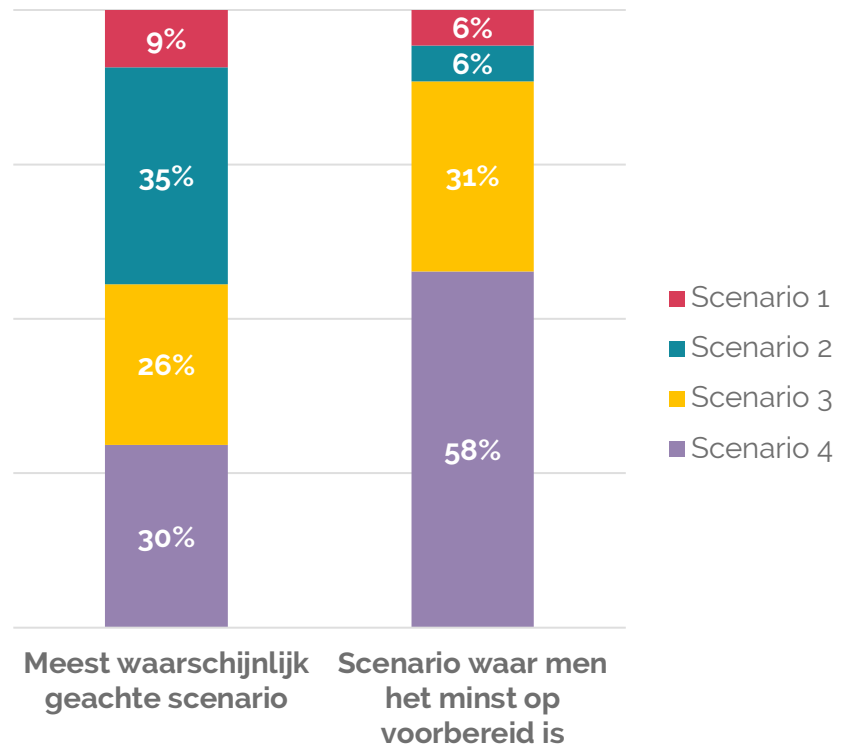
3. Aan de slag

De zorg is niet goed voorbereid op de meest waarschijnlijke scenario's

Tijdens de regiobijeenkomsten is aan de deelnemers gevraagd welk scenario zij het meest waarschijnlijk vinden, en op welk scenario zij het minst zijn voorbereid.

Opvallend is dat scenario 3 en 4 – beide in een individuele samenleving – zeer waarschijnlijk worden geacht, terwijl de organisaties hier absoluut niet op voorbereid zijn.

Met name in de situatie waarin een organisatie een scenario als meest waarschijnlijk ziet en tegelijkertijd constateert dat zij daar het minst op voorbereid is, dan kan er voorzichtig geconcludeerd worden dat er veel werk aan de winkel is.



Denk na over de implicaties van scenario's

Op basis van de scenario's kan bekeken worden hoe toekomstvast de organisatie is. Per scenario kan worden nagedacht of de huidige wijze van organiseren stevig genoeg is. In elk scenario worden daarom de volgende vragen beantwoord:

- Wie is in deze wereld onze doelgroep?
- Hoe bieden we hen toegevoegde waarde met onze producten en diensten?
- Hoe komen we met hen in contact en onderhouden we het contact?
- Welke partners en medewerkers hebben we nodig om de juiste producten en diensten te kunnen leveren?

Een gesprek over de scenario's en de wijze van organiseren levert een rijke oogst op aan ideeën over kansen, bedreigingen en strategische opties om de organisatie te versterken.

Het is verstandig de strategische opties per scenario vast te leggen en te bepalen of ze ook aansluiten bij de overige 3 scenario's.

Wanneer alle scenario's afzonderlijk zijn besproken, zijn een groot aantal opties afgeleid om de organisatie te verstevigen.

In een scenario/optie matrix kunnen deze opties vervolgens beoordeeld worden op de aansluiting bij de 4 scenario's.

Er vallen 3 categorieën strategische opties te onderscheiden:

- **Geen spijt opties:** beslissingen met een positieve uitwerking in alle scenario's.
- **Risicovolle opties:** opties met een positieve opbrengst in slechts enkele scenario's.
- **Vangnetten:** kleine investeringen die kunnen worden uitgebreid en bedoeld zijn om te compenseren voor een risicovolle optie.

Op basis van de eigen risicohouding kunnen organisaties keuzes maken voor specifieke opties. Risicomijdende partijen kiezen vaak vooral 'geen spijt' opties, terwijl risicotolerante partijen vaker voor een risicovolle optie kiezen, soms in combinatie met vangnetopties.

Op de volgende pagina's zijn een aantal opties beschreven die in regiobijeenkomsten van Actiz door zorgbestuurders zijn geformuleerd. De opties zijn beoordeeld op hun aansluiting bij de 4 scenario's. Des te groter de aansluiting, des te robuuster de strategische optie.

Opties voor zorgorganisaties

Door zorgbestuurders geïdentificeerd

Optie	Categorie	Koffie- automaat	Kan koffie	Oplos- koffie	Barista bar
Zorgorganisatie faciliteert proces en levert zorg bij nieuwe woon/zorg burgerinitiatieven	Woon/Zorg	■■■	■■□	■■■	■■□
Flexibilisering van arbeidsmarkt: zorgsector aantrekkelijker maken	Werk	■■■	■□□	■■■	■■■
Zorgorganisatie als regisseur die niet langer alles in eigen huis hoeft te hebben	Organisatie	■□□	■■□	■□□	■■■
Brede benadering bij thuiswonenden (in plaats van vooral zorggericht)	Dienstverlening	■■□	■■■	■■■	■■■
Vernieuwing onderwijs zorgprofessionals: verbreding (technologie, cliëntgerichtheid, maatschappelijke raadgeving, 'wat heeft hij/zij écht nodig')	Werk	■□□	■■■	■■□	■■■
Meer richten op kwaliteit van leven in plaats van op verlenging	Dienstverlening	■■■	■■■	■■■	■■■
Cultuurverandering binnen de organisatie: herdefinitie van eigen verantwoordelijkheden en dit actief communiceren	Dienstverlening	■■■	■■■	■■■	■■■
Informatieverstrekking op preventie, technologie hierbij promoten, accepteren dat incidenten kunnen plaatsvinden	Technologie	■■□	■■□	■■■	■■■
Scherpe keuzes maken in doelgroep, focus en type zorg, en het onderscheidend vermogen maximaliseren	Dienstverlening	■□□	■■■	■■■	■■■

Opties voor zorgorganisaties

Door zorgbestuurders geïdentificeerd

Optie	Categorie	Koffie- automaat	Kan koffie	Oplos- koffie	Barista bar
Nieuw productaanbod ontwikkelen, gericht op individuele cliënt, met nieuwe toetreders	Dienstverlening	■■■	■□□	■■■	■■■
Zorgmakelaar, seniorencoach, vastgoed/technologie adviseurs voor oudere als nieuwe diensten	Dienstverlening	■■■	■□□	■■■	■■■
Samenwerking tussen zorgorganisaties op lokaal/wijkniveau	Samenwerking	■■■	■■■	■■□	■□□
Deprofessionalisatie van thuiszorg: opleiding informele zorg en overdragen verantwoordelijkheden (vergelijking kraamzorg/hulp)	Positionering	■■■	■■■	■□□	■■■
Zorgorganisatie en gemeentes trekken samen op bij inrichting (welzijns)zorg	Samenwerking	■■■	■■□	■□□	■■□
Domeinoverstijgende bulkfinanciering: integratie lichte en zware zorg	Financiering	■■■	■■■	■■□	■■□
Ontwikkelen standaard voor verantwoording bij bulkfinanciering, door alle domeinpartners geaccepteerd	Financiering	■□□	■■■	■■■	■□□
Meer 'fluide' organisatie; 'hospitality' opgeleid personeel, inzet passende technologie, scheiding specialistisch en generieke taken	Positionering	■■□	■□□	■■■	■■■

Opties voor zorgorganisaties

Door zorgbestuurders geïdentificeerd

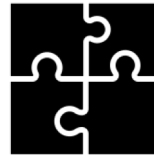
Optie	Categorie	Koffie- automaat	Kan koffie	Oplos- koffie	Barista bar
Benutten van de inzet in de maatschappij, bijv. de oudere als vrijwilliger inzetten	Informele zorg	■■■	■■■	■■■	■■■
Vormgeven van effectief verantwoordingsmechanisme, gegeven de dominante positie van cliënt	Organisatie	■■■	■■■	■■■	■■■
Zorginstelling brengt sterke(re) focus aan op keuze voor doelgroep (bijvoorbeeld ziektebeeld en achtergrond cliënt)	Dienstverlening	■■■	■■■	■■■	■■■
Aanzet geven tot maatschappelijke discussie over inhoud basispakket zorg (er gaat minder 'aanvullend' geboden worden)	Dienstverlening	■■■	■■■	■■■	■■■
Inzetten technologie voor preventie en behoud van regie bij de ouderen om langer veilig thuis te wonen (kwaliteit van leven)	Technologie	■■■	■■■	■■■	■■■
Gespecialiseerde thuisbegeleiding: combinatie welzijnszorg en maatschappelijke raadgeving ouderen	Dienstverlening	■■■	■■■	■■■	■■■
Inzetten technologie t.b.v. coördinatie zorg en persoonlijke dienstverlening, inzetten op persoonlijk gezondheidsdossier	Technologie	■■■	■■■	■■■	■■■
Toepassing Big Data voor predictive forecasting	Technologie	■■■	■■■	■■■	■■■

Hoe scenario's morgen toe te passen

De scenario's zijn direct toepasbaar in uw eigen organisatie



Beoordelen of de huidige visie of
meerjarenplan toekomstvast is



Check van alle bedrijfsonderdelen



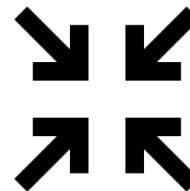
Fundament onder toekomstige visie of
meerjarenplan



Borging van het risicomanagement,
eventueel in gesprek met RvT



Op één lijn brengen van de beleving van
strategie binnen alle gelederen



Specificeer de scenario's naar de eigen
situatie en organisatie

Contactgegevens



Michiel de Vries

Mobiel: +31 6 528 54 283

E-mail: m.vries@jester.nl



Hans de Werd

Mobiel: +31 6 229 80 639

E-mail: h.werd@jester.nl



Danny Huisman

Mobiel: +31 6 46 12 42 25

E-mail: d.huisman@jester.nl

- Jester richt zich op het versterken van de strategische conversatie –*het gesprek over de toekomst*– binnen organisaties.
- Jester ondersteunt organisaties met strategieontwikkeling, analyse en implementatie.
- Jester is expert in het uitvoeren van trend-, scenario- en businessmodel-analyses, zowel in de private als in de publieke sector.
- Jester ontwikkelt daarnaast tools voor strategieontwikkeling, kennisdeling en samenwerking.
- De visie van Jester op voortdurende vernieuwing (strategic control) is voortgekomen uit het boek Strategic control, dat is geschreven door Ewald Breunese (Shell) en Michiel de Vries (Jester Strategy).

Bezoekadres

Jester Strategy | Jester Tools
Van Asch van Wijckstraat 4D
3811 LP Amersfoort

www.jester.nl



Bijlage 1: projectgroep

Graag willen wij de projectgroepleden danken voor hun inzet en kennis

- Monique Cremers, Raad van Bestuur De Zorgcirkel
- Willy de Groot-van Saane, Raad van Bestuur Bethanië
- Ton Hazekamp, Raad van Bestuur Pantein Zorggroep
- Ben Hammer, Raad van Bestuur HilverZorg
- Lia de Jongh, Raad van Bestuur Topaz
- Wilfred Juurlink, Raad van Bestuur Zorggroep Alliade
- André Kok, Raad van Bestuur Zorggroep Manna
- Fred Schrande, Raad van Bestuur TriviumMeulenbeltZorg
- Marc van Eck, beleidsadviseur Actiz
- Henny Mulders, senior beleidsadviseur Actiz

Bijlage 2: interviewpartners

Ter verkenning van de omgeving zijn verschillende experts gesproken



RIVM
Johan Polder



EUR
Robbert Huijsman



KBO-PCOB
Manon Vanderkaa



PFN
Dianda Veldman



VNG
Hennie Bogaards



VWS
Martin van Rijn



Zilveren Kruis
Reinhilde van den Brand



UvT
Jo Caris



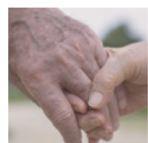
VGZ
Albert Arp



FTM
Eelke van Ark



VWS
Anno Pomp



LOC
Marthijn Laterveer



Aedes
Pieter van Hulten



SCP
Mirjam de Klerk en
Cretien van Campen

Bijlage 3: literatuur

Overzicht van de gebruikte literatuur

- Broxterman 2015, Jonge woonvormen voor nieuwe senioren in Zaanstad
- CBS Bevolkingstrends 2014, Projecties van de gezonde levensverwachting 2030
- CBS Statline
- Centraal Planbureau 2014, Minder zorg om vergrijzing
- Centraal Planbureau 2018, Overheidsfinanciën houdbaar: minder profijt op hogere leeftijd
- CPB Policy brief 2016, Financiering van de zorg op lange termijn,
- CPB Policy brief 2016, Lusten en lasten ongelijk verdeeld; verklein verschillen vast, flex en ZZP
- CZ Zorgkantoor 2017, visie CZ Zorgkantoor, Experiment Persoonsvolgende Zorg en domeinoverstijgend samenwerken
- Eib, 2015, Beleggen in zorgvastgoed
- Erasmus Universiteit Rotterdam 2015, Uitkomstbekostiging in de zorg: een (on)begaanbare weg?
- European Social Network 2016, Integrated social services in Europe
- MeJudice 2017, Dragen de sterkste schouders de zwaarste lasten in de ouderenzorg?
- MinVWS 2016, Kamerbrief over waardig leven met zorg
- MinVWS 2017, Kamerbrief over Arbeidsmarktagenda 2023 Aan het werk voor ouderen
- MinVWS 2017, Kamerbrief over Gezamenlijke arbeidsmarktagenda ouderenzorg
- MinVWS, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018
- Netspar 2017, Inkomens- en vermogens- afhankelijke eigen bijdragen in de langdurige ouderenzorg: een levensloopperspectief
- Netspar 2017, Meer eigen verantwoordelijk in ouderenzorg: wensen en mogelijkheden
- Netspar 2017, Meer eigen verantwoordelijkheid in ouderenzorg
- Nivel 2017, Solidariteit in het Nederlandse Zorgstelsel
- Nza 2016, Doelmatige zorg in de Wlz
- Nza 2016, Maatwerk in de Wlz
- Nza 2017, Ruimte voor samenwerking en nieuwe bekostiging
- Nza 2017, Doorontwikkeling bekostiging Wlz
- Nza 2018, Stand van de zorgmarkten 2017
- Rabobank 2016, Woonkeuzes van jongeren en ouderen
- RIVM, Volksgezondheidzorg.info
- RVS 2017, Heft in eigen hand
- RVS 2017, Zorgrelatie centraal
- SCP 2016, Overall rapportage sociaal domein
- SiRM 2016, Next level gezondheidszorg: Hoe de zorg efficiënter en beter kan
- TNO 2017, Lerende evaluatie integraal PGB
- UWV 2017, Spanningsindicator
- UWV 2018, Kansrijke beroepen: Waar is de arbeidsmarkt krap? Landelijk overzicht
- UWV 2018, Zorg; Factsheet arbeidsmarkt
- UWV Arbeidsmarktprognose 2017-2018
- Visie ondernemingsorganisaties 2018, Vooruit met de zorg: beter, slimmer, menselijker
- ZonMW 2017, Samen ICT-oplossingen voor ouderen ontwikkelen en vermarkten

Bijlage 4: kernonzekerheden

Vaststellen kernonzekerheden

Kernonzekerheden vormen de basis van de scenario's. Ze staan aan de basis van verandering en hun verloop en impact op de sector is onvoorspelbaar.

Om kernonzekerheden uit een set trends te kunnen identificeren, zijn de volgende criteria van belang:

- *De mate van invloed op de overige trends (het systeem)*
- *De mate van onzekerheid over het verloop van de trend*
- *De mate van onzekerheid over de impact van de trend*
- *De mate van directe impact van de trend*

Alle trends zijn door de projectgroep beoordeeld op hun mate van impact en onzekerheid over het verloop van de trends.

De mate van onzekerheid over de impact van een trend is berekend door de standaarddeviatie te nemen van de score op impact.

De mate van invloed op de overige trends (cross-impact) is berekend door een zogenaamde cross-impact analyse uit te voeren.

