



# Toekomstscenario's

voor Ouderenzorg

Dordrecht, april 2023

[zorgenwelzijnzhz.nl](https://zorgenwelzijnzhz.nl)

WGV  
**ZORG+**  
**WELZIJN**  
ZHZ



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	pag. 3
<b>Hoofdstuk 1</b> Inleiding .....	pag. 5
<b>Hoofdstuk 2</b> Het scenariodenken .....	pag. 6
<b>Hoofdstuk 3</b> Het scenariotraject .....	pag. 8
<b>Hoofdstuk 4</b> Maatschappelijke trends en ontwikkelingen ouderenzorg .....	pag. 9
<b>Hoofdstuk 5</b> De impact-onzekerheidsmatrix .....	pag. 12
<b>Hoofdstuk 6</b> Het assenkruis .....	pag. 14
<b>Hoofdstuk 7</b> De vier scenario's .....	pag. 15
<b>Hoofdstuk 8</b> Wat betekenen de scenario's voor mijn organisatie? .....	pag. 25
<b>Hoofdstuk 9</b> Wat staat ons te doen? .....	pag. 28
<b>Hoofdstuk 10</b> Hoe kijkt de zorgprofessional naar de toekomst? .....	pag. 31
<b>Conclusies</b> .....	pag. 34
<b>Dankwoord</b> .....	pag. 36
<b>Literatuur</b> .....	pag. 37
Bijlage 1: Verhaal persona Bram Jansen .....	pag. 38



Eerste druk, editie 2023

Copyright 2023, Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid

Uitgegeven door Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid

Omslag en scenario tekeningen Len Munnik

Vormgeving Mariëlle Jurvillier

Afbeeldingen Futureconsult

Drukkerij RAD

# Voorwoord

Een aantal jaar geleden waren zorgorganisaties druk bezig op de arbeidsmarkt om de beste medewerkers te krijgen voor hun organisaties. Inmiddels zijn de tijden veranderd en is de markt 'schraal' geworden. De uitdaging groeit om nieuwe medewerkers te vinden én ze voor langere tijd te binden aan de organisatie.

Als je kijkt naar de cijfers over de arbeidsmarkt, zien de voorspellingen voor de toekomst er niet goed uit. Door de vergrijzing in Nederland stijgt de groep ouderen met een complexere hulpvraag. Daarnaast moeten we de zorg draaiende houden met minder personeel. Dat betekent dat we ons moeten voorbereiden op werkbare situaties in de zorg die anders zijn dan nu.

Maar hoe gaat de zorg er dan uitzien en wat betekent dat voor de organisaties in de sector? Om dit vraagstuk op een andere manier te benaderen, heeft Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid een workshopreeks scenariodenken georganiseerd. Scenario's kunnen worden gebruikt om met elkaar in gesprek te gaan over een gewenste toekomst en te anticiperen op mogelijk toekomstige situaties.

Vanuit de werkgeversvereniging zijn we in gesprek gegaan met bestuurders en managers-HR van vijf ouderenzorgorganisaties in deze regio. Samen met Het Spectrum, Rivas, Het Parkhuis, Huis ter Leede en PZC Dordrecht hebben we tijdens intensieve werksessies toegewerkt naar een aantal strategische, regionale noties voor de toekomst in de regio Zuid-Holland Zuid. Dit document is een verslag van het doorlopen traject. Het is een aanrader om te lezen voor wie wil meelopen en meedenken in de komende veranderingen.

Veel leesplezier gewenst.

Wardy Doosje  
Bestuurder WGV Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid



# 1. Inleiding

Er is niets zo essentieel, zo fundamenteel, als zorg. In de tijd van corona werd extra duidelijk dat ons zorgsysteem kwetsbaar is, niet eindeloos voorradig en zeker niet vanzelfsprekend. Onze samenleving kan niet zonder zorg. Toch is ons zorgstelsel op dit moment niet toekomstbestendig. De Nederlandse bevolking wordt ouder, waardoor de zorgkosten (te) hard stijgen en er sprake is van een complexer wordende zorgvraag. Bovendien blijft het tekort aan zorgprofessionals oplopen. Wat betekent dit voor de ouderenzorg? Hoe ziet de zorg in deze branche er over 10 jaar uit en welke uitdagingen kan de sector verwachten? Complexe vraagstukken staan ons te wachten die we alleen met elkaar kunnen oplossen.

Om na te denken over de toekomst, zijn we uit de waan van de dag gestapt. Met 'scenario-denken' hebben we samen met vijf ouderenzorgorganisaties uit regio Zuid-Holland Zuid de toekomst verkend. Dit heeft verschillende scenario's opgeleverd, die een beeld geven van hoe de onzekere toekomst eruit kan zien en wat dit voor de zorg kan betekenen. Geen waarheden, maar sprekende toekomstbeelden. Gebaseerd op plausibele onzekerheden, met veel impact.

Vanuit de werkgeversvereniging hebben we het scenariotraject vormgegeven aan de hand van het boek 'Wijzer in de toekomst' van Jan Nekkers (Futereconsult). In dit boek beschrijven we het traject dat met de deelnemende organisaties is doorlopen.

We hebben samen realistisch gedroomd en soms andere inzichten gecreëerd. We hebben een stap gezet om de uitdagingen van de toekomst aan te gaan en strategische beslissingen te maken. De kracht zit in de regio. In samenwerking. Nadenken over de toekomst zet iets in beweging. Laten we die gedachten verder uitwerken en oppakken.

Linde van Balen – programmaleider

Felie van der Geer – projectleider

## 2. Het scenariodenken

Het scenariodenken is een dialooginstrument om de toekomst te verkennen en erop te anticiperen. Door gezamenlijk toekomstbeelden te ontwikkelen, vergroot je de verbeeldingskracht om te onderzoeken welke stappen mogelijk en wenselijk zijn.

### *Radicaal, plausibel en relevant*

Met scenario's maak je geen voorspelling van de toekomst, maar beschrijf je hoe de toekomst er mogelijkwijs uit kan zien. Een goed scenario is radicaal genoeg om tot denken aan te zetten, plausibel genoeg om het te kunnen voorstellen en voor de organisatie relevant genoeg om zich (beter) te kunnen voorbereiden op een onzekere toekomst.

Er bestaan twee typen scenario's: omgevings- en doelscenario's.

Tijdens dit scenariotraject hebben we elementen uit beide scenario's gebruikt en uitgewerkt.

#### **1. Omgevingsscenario's** – de toekomst die je overkomt.

Deze scenario's worden gebruikt om onzekere veranderingen in de buitenwereld in kaart te brengen en daar strategisch op te anticiperen. Hierbij staan externe ontwikkelingen en trends centraal. Zo leg je de basis voor strategie- of beleidsvorming: hoe kan een organisatie, netwerk of regio anticiperen op de onzekere toekomst?

#### **2. Doelscenario's** – de toekomst die je zelf maakt.

Deze scenario's worden gebruikt om een gezamenlijk doel te formuleren en inzicht te krijgen in de impact van verschillende keuzes. Hierbij staan keuzes of dilemma's centraal. Zo leg je de basis voor visieontwikkeling: wat voor organisatie willen we in de toekomst zijn?

### *Scenario's als dialooginstrument*

Centraal in het gesprek over scenario's is de what if-vraag: stel je voor dat het scenario werkelijkheid is geworden, wat betekent dat voor mijn organisatie? Waar moeten we ons (nu al) op voorbereiden?



### *What if-vraag*

Door de what if-vraag te stellen, ontwikkel je een wendbare kijk op de toekomst. Met input van binnen en buiten de organisatie kunnen de scenario's worden aangescherpt.

- Bij omgevingsscenario's stel je de what if-vraag om te onderzoeken hoe je het best kunt anticiperen op de toekomstbeelden. Zo ben je strategisch "niet voor één gat te vangen".
- Bij doelscenario's stel je de what if-vraag om de verschillende toekomst met elkaar te vergelijken. Zo kun je komen tot een gewenste toekomst voor jouw organisatie.

### *Omgevingsscenario's gebruiken*

Tijdens de ontwikkeling van omgevingsscenario's is nog onbekend wat de werkelijkheid gaat worden. Door meerdere scenario's uit te werken, breng je de verschillende en mogelijke toestanden in kaart. Dat betekent ook dat scenario's geen statisch product zijn. Door in de gaten te houden welke trends en ontwikkelingen in sterke of minder sterke mate doorzetten, krijg je zicht op de omgeving en kun je op basis daarvan de scenario's aanpassen.

### *Doelscenario's gebruiken*

Met het opstellen van doelscenario's wordt duidelijk welke fundamentele keuzes een organisatie dient te maken. En hoe dat past in de visie en/of strategie. Door de scenario's te bespreken, wordt per scenario snel duidelijk wat de meest aantrekkelijke elementen zijn of welk scenario de voorkeur heeft. Dit inzicht kan helpen om een wens- of droomscenario op te stellen, om vervolgens als organisatie die visie voor de toekomst uit te werken en te vertalen naar acties.

## 3. Het scenario traject

Onder begeleiding van de Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn hebben bestuurders en HR-managers van vijf ouderenzorgorganisaties in Zuid-Holland Zuid aan dit scenariotraject deelgenomen. Het traject is opgedeeld in een aantal fases:

### Vorbereiding

Voorafgaand aan het traject, heeft de werkgeversvereniging met hulp van deskresearch de (maatschappelijke) trends en de invloed daarvan op de ouderenzorg inzichtelijk gemaakt. Deze ontwikkelingen zijn betekenisvol voor de toekomst en vormden de basis voor de scenario's.

### Kick-off

Tijdens de startbijeenkomst is de scenariomethodiek toegelicht en zijn de trends en ontwikkelingen met impact op de samenleving en de ouderenzorg in het bijzonder besproken. Aan de hand van een impact-onzekerheidsmatrix hebben we gezamenlijk de meest impactrijke en onzekere trends bepaald.

### Uitwerking scenario's

Met input uit de kick-off heeft de werkgeversvereniging de meest impactrijke en onzekere trends met hulp van een assenkruis uitgewerkt tot vier toekomstscenario's. Deze scenario's vormden het uitgangspunt voor de workshops en de dialoogsessie.

### Workshops

Tijdens twee workshops is met de bestuurders en HR-managers gebrainstormd over de toekomst. Aan de hand van de what-if vraag is nagedacht over de gevolgen van de verschillende scenario's voor de (regionale) ouderenzorg met oog op het personeel, de cliënt en de organisatie. Vervolgens zijn we ingegaan op de vraag wat ons als regio en zorgorganisaties te doen staat.

### Dialoogsessie

Tijdens de dialoogsessie met zorgprofessionals, betrokken bij de directe zorgverlening aan cliënten, zijn de resultaten van de workshops en de vier toekomstscenario's besproken. Zij deelden hun visie op deze toekomstbeelden en gingen in gesprek over de mogelijke gevolgen voor hen als professional. Zij bespraken wat zij in voorbereiding op de toekomst nodig hebben van de organisatie, verwoord in een helder advies aan bestuurders van de zorgorganisaties.

# 4. Maatschappelijke trends en ontwikkelingen ouderenzorg

Welke ontwikkelingen vinden de komende jaren plaats in onze samenleving? En wat zijn daarvan de gevolgen voor de ouderenzorg? Trends en ontwikkelingen die betekenisvol zijn voor de toekomst vormen de basis van toekomstscenario's. Hiervoor hebben wij onderstaande maatschappelijke trends in kaart gebracht en gekeken naar een aantal relevante ontwikkelingen voor de ouderenzorg.

## Maatschappelijke ontwikkelingen

### 1. Bevolkingssamenstelling verandert: grijzer, diverser en drukker

De bevolking groeit en vergrijst. De levensverwachting neemt toe en ouderen worden ouder dan vroeger. Volgens de prognoses zal het aantal 80-plussers de komende 10 jaar met 50% stijgen. We zien steeds meer diversiteit in opleiding, religie, inkomen en (culturele) achtergrond. Mede door de vergrijzing stijgt het aantal eenpersoonshuishoudens.

Daarnaast leidt de dubbele vergrijzing tot een groeiend personeelstekort in de zorg. Ook in andere sectoren is er een personeelstekort en wordt de arbeidsmarkt krappere. Zonder wijzigingen in het beleid zal regio Zuid-Holland Zuid in 2031 een tekort kennen van ca. 1.700 werknemers in de VVT-sector. Tegen die tijd is 53% (V&V) en 47% (Thuiszorg) van de werknemers 45 jaar of ouder, waaronder spoedig een aanzienlijke groep pensionado's.

### 2. Regionale verschillen nemen toe

Het leven van alledag speelt zich steeds meer af in de eigen regio. Verschillen in welvaart en welzijn tussen regio's nemen toe. Vooral in de krimpregio's daalt het aantal voorzieningen en neemt de leefbaarheid af. Toekomstplannen (waaronder de TAZ) pleiten voor een regionale aanpak, waardoor de verschillen mogelijk nog groter worden.

### 3. Toenemende tweedeling

Verschillen nemen steeds meer toe: tussen stad en land, hoog- en laagopgeleid, generaties en etnische groepen, gezond en ongezond, mensen met en zonder sociaal netwerk. Dit zorgt voor duidelijke verschillen in en tussen wijken. Ongelijkheid op de arbeidsmarkt, sociale zekerheid, leefomgeving, gezondheid en sociale relaties beïnvloeden elkaar.

Ook rondom de (toegang tot) zorg kan er een tweedeling ontstaan. De verschillen in soort, prijs en locatie van zorgorganisaties worden op de lange termijn steeds groter en de concurrentie neemt toe. Naast reguliere VVT-organisaties ontstaan ook particuliere wooninitiatieven, waarbij bewoners zelf huur en servicekosten betalen en de zorg wordt vergoed. Dit kan zorgen voor tweedeling tussen ouderen die wel of niet kunnen (willen) betalen voor zorg.

#### *4. Nieuwe solidariteit: van traditionele naar nieuwe vormen van verbondenheid*

Traditionele vormen van solidariteit verdwijnen en het sociale contact verandert. Mensen beleven solidariteit anders. Er ontstaan nieuwe invullingen van solidariteit, bijvoorbeeld in de vorm van de participatiemaatschappij, mantelzorg en/of premiekorting voor gestimuleerd gedrag.

#### *5. Domein overstijgende samenwerking*

Het handelen vanuit domeinen en schotten past niet langer bij de behoeften van mens en maatschappij. De samenleving streeft naar een aanpak waarbij de verschillende behoeftes van de mens centraal staan: producten en diensten worden steeds meer op elkaar afgestemd. Dit vraagt om een meer integrale samenwerking.

Ook binnen de zorg neemt het belang van domein overstijgende samenwerking in de regio toe. De zorg staat voor grote investeringen in onder andere huisvesting, personeel en digitale toepassingen. Het budget staat onder druk. Oplossingen moeten in meer samenwerking met andere (regionale) partijen worden gezocht. Zorgorganisaties, huisartsen, ziekenhuizen, woningcorporaties en gemeenten moeten ook meer samenwerken om het gat tussen thuis en verpleeghuis te dichten.

#### *6. Digitalisering en smart life*

Onze samenleving maakt steeds meer gebruik van nieuwe technologie, apps en platforms met data. Zo kunnen we nieuwe inzichten opdoen en oplossingen ontwikkelen voor diverse vraagstukken. Technologische ontwikkelingen bieden kansen om efficiënter te werken en sneller te leren. Ook biedt het mogelijkheden om producten en diensten te ontwikkelen die beter aansluiten bij de behoefte.

#### *7. Groen en duurzaam: toenemende aandacht en bewustzijn duurzaamheid*

Vervuiling van lucht, water en bodem en het stijgende energieverbruik worden een steeds groter probleem. Duurzamer consumeren en produceren wordt belangrijker. Ook vastgoed in de zorg wordt steeds duurzamer, energie neutraler gebouwd en flexibeler ingericht, zodat ze later als zelfstandige woningen verhuurd kunnen worden.

#### *8. Doe het zelf, doe het samen: andere burger, andere overheid*

De overheid is niet langer de verbinder en beslisser, maar één van de deelnemers in een politieke en maatschappelijk krachtenveld. Er ontstaat een nieuwe vorm van samenwerking tussen overheid en burgers: burgers willen niet alleen 'meepraten', maar nemen vaker initiatief en willen meebeslissen.

### *9. Economisch onzekere tijden*

Nederland wordt steeds afhankelijker van Europese en wereldwijde economische ontwikkelingen. Daarbij vragen de economische tegenslagen (door corona en de oorlog in Oekraïne) en de grote maatschappelijke transitie (energie, milieu) om forse economische inspanningen.

### *10. Politieke bestuurlijke verschuivingen: meer lokaal en internationaal*

De verhouding tussen lokale, landelijke en Europese politiek verandert. Gemeentes krijgen meer taken vanuit het Rijk; ook op het gebied van zorg. Door decentralisaties in de zorg is het zorgstelsel stevig veranderd. Het zorgstelsel, met onderlinge concurrentie en administratieve lasten vanwege verantwoordingsplicht, komt de komende jaren verder onder druk te staan. Tegelijkertijd verschuift zeggenschap van nationaal naar Europees niveau. Landen, bedrijven en individuen raken meer verbonden en afhankelijk van elkaar: de wereld wordt steeds meer een dorp.

## **Specifieke trends in de ouderenzorg**

### *11. Stijgend belang mantelzorgers*

Het sociale netwerk van mantelzorgers wordt steeds belangrijker, terwijl het aantal mantelzorgers daalt. Sommige VVT-organisaties spelen hierop in door mantelzorgers te ontzorgen met nieuwe vormen van dienstverlening. Denk aan digitale zorg op afstand of service op afroep.

### *12. Nadruk op verpleging en welzijn, in plaats van op verzorging*

Nederland transformeert van een verzorgingsstaat naar een participatiestaat. Minder zorg vanuit instanties en minder opnames, meer hulp vanuit het sociale vangnet. Mensen blijven langer thuis wonen, maar hebben complexere zorg nodig. Er ontstaat meer behoefte aan andere woonsoorten en hulp. Intramurale zorg verschuift naar extramurale zorg. Daarnaast zet de overheid in op eigen regie en zelfredzaamheid, mede om zorgkosten te dempen. VVT-organisaties willen cliënten zorg op maat bieden die aansluit bij de individuele wensen en behoeften. Daarnaast zien private partijen kansen op de nieuwe (ouderen)markt.

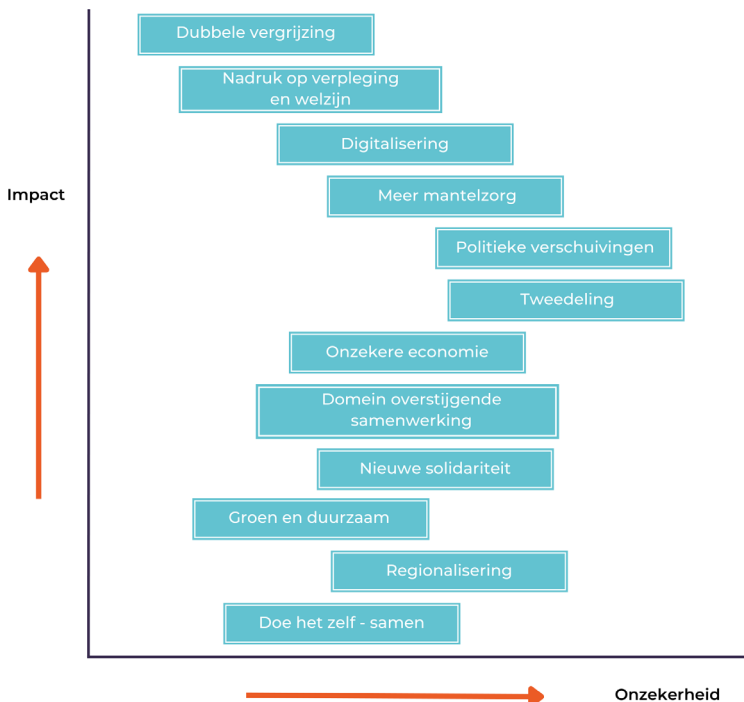
# 5. De impact-onzekerheidsmatrix

In het vorige hoofdstuk zijn de maatschappelijke ontwikkelingen en trends in de ouderenzorg omschreven. Deze ontwikkelingen en trends worden ook wel driving forces (drijvende krachten) genoemd. Ze hebben grote invloed op (zorg)organisaties, maar zijn moeilijk of niet te beïnvloeden. Drijvende krachten hebben zowel een voorspelbaar als een onvoorspelbaar verloop. Ze kunnen ontwikkelingen omvatten die zo voorspelbaar zijn dat ze onvermijdelijk lijken, of ontwikkelingen waarvan het niet zeker is hoe ze in de toekomst uitpakken.

Ontwikkelingen waarvan je het verloop in een bepaalde tijdsperiode met grote zekerheid kunt voorspelen, noemen we 'zekere trends'. Vice versa zijn 'onzekerheden' ontwikkelingen waarvan de richting van verandering moeilijk voorspelbaar is.

## Impact-onzekerheidsmatrix

Om de mate van impact en onzekerheid van trends en ontwikkelingen te bepalen, zijn deze factoren gerangschikt met hulp van een impact-onzekerheidsmatrix. Als voorbereiding op de eerste workshop heeft een 9-koppig panel van beleidsadviseurs alle factoren beoordeeld naar impact en onzekerheid. Onderstaande matrix is hiervan het resultaat.



Voor het maken van de scenario's combineren we de twee belangrijkste onzekerheden voor de toekomst. Uit de matrix blijkt dat 'meer mantelzorg' grote impact heeft: deze ontwikkeling heeft veel invloed op de maatschappij, maar kent ook veel onzekerheid over de precieze gevolgen. De veranderende focus op welzijn in plaats van op zorg hangt hiermee samen. Daarnaast hebben ook de 'politieke verschuivingen' (lees ook: (de)centraal gereguleerde zorg in hoofdstuk 6, Het assenkruis) en 'toenemende tweedeling' een hoge impact en onzekerheid. Met de methode van het assenkruis is het resultaat van de impact-onzekerheidsmatrix verder uitgewerkt.

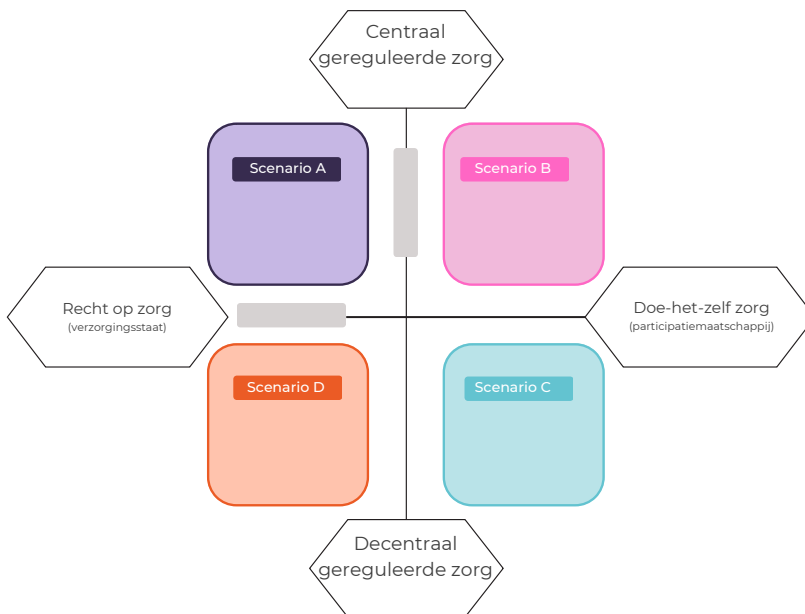
# 6. Het assenkruis

Aan de hand van de impact-onzekerheidsmatrix hebben we de twee meest impactrijke en onzekere trends geselecteerd. Dit zijn 'politieke verschuivingen/tweedeling' en 'meer mantelzorg'. Door deze trends op de assen in het assenkruis te plaatsen, ontstaat een matrix met vier kwadranten. Ieder kwadrant representeert een mogelijke toekomst.

Politieke verschuivingen bleek als as te abstract en hebben we geconcretiseerd naar "centraal of decentraal geregleerde zorg". De 'as' mantelzorg hebben we breder getrokken naar "verzorgingsstaat vs. participatiemaatschappij". Op feiten gebaseerde factoren, zoals de vergrijzing, komen in alle vier de toekomstigen terug.

Voor de uitwerking van de scenario's hebben we met de deelnemers het assenkruis concreet gemaakt. Samen hebben we een beeld gevormd over de assen: wat verstaan we onder centraal geregleerde zorg versus decentraal geregleerde zorg? Waar denken we aan bij een verzorgingsstaat tegenover een participatiemaatschappij?

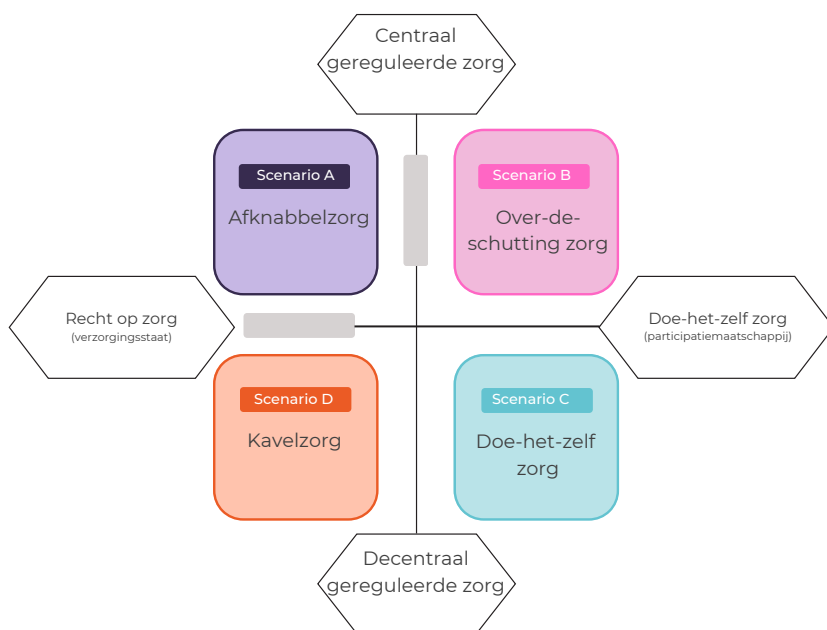
In onderstaand figuur is het gebruikte assenkruis met de vier kwadranten weergegeven. Zo ontstaan er vier verschillende toekomstbeelden, die in de scenario's zijn uitgewerkt.





## 7. De vier scenario's

De vier kwadranten zijn uitgewerkt tot vier toekomstscenario's. Daarin schetsen we een beeld van de ouderenzorg in 2033: hoe ziet die zorg er over tien jaar uit? Door deze scenario's zo beeldend mogelijk te beschrijven en te bespreken, kunnen we deze toekomstbeelden gebruiken als hulpmiddel om na te denken over de gevolgen voor organisaties. Wat betekent het voor een organisatie in de ouderenzorg als dit scenario werkelijkheid wordt?





## Scenario A: Afknabbelzorg

### Samenleving 2033

De zorg is er voor iedereen en het is gratis. Wie iets mankeert, heeft recht op de zorg die past bij een bepaalde risicogroep. Soms moet je reizen voor een behandeling, omdat je niet alle zorg overal kunt krijgen. Het is namelijk slimmer en goedkoper om ingewikkelde zorg samen te voegen op een paar plaatsen in Nederland. Ook voor de curatieve zorg is er sinds 2023 minder geld beschikbaar. Daarom gebeurt ouderenzorg voor het grootste deel thuis. Ouderen kunnen (technische) hulpmiddelen gebruiken, maar krijgen minimale verzorging of verpleging. In verzorgingshuizen krijg je alléén de meest noodzakelijke specialistische zorg. Je zit dus in een zorghuis als het echt niet anders kan. Best een trieste bedoeling. In de verpleeghuizen van vroeger wonen nu asielzoekers, statushouders of studenten. Anders staan die gebouwen leeg en dat is zonde.

## Organisatie van de zorg

In heel Nederland is de zorg op dezelfde manier georganiseerd. Alle mensen zijn ingedeeld in vier groepen. Groep één is gezond, groep twee heeft risico's, groep drie heeft een ziekte en groep vier heeft een blijvende handicap/beperving. Deze indeling bepaalt welke zorg je krijgt en hoe vaak je een zorgprofessional ziet. Je kunt je voorstellen dat burgers altijd proberen om in een hogere groep te komen, zodat ze meer zorg krijgen. Maar smeken heeft niet zoveel zin. Wil je meer zorg? Dan moet je hulp vragen aan je eigen sociale netwerk. Helaas werken er niet meer genoeg mensen in de zorg om iedereen te kunnen helpen. Daarom vindt de overheid het belangrijk dat iedereen zo gezond mogelijk leeft. In elke spreekkamer en op elk billboard vind je tips over gezonde voeding, bewegen en medicijnen. Je leefstijl is dus heel belangrijk. Op de middelbare school krijg je verplicht les in ADL-verzorging, want: jong geleerd is oud gedaan!

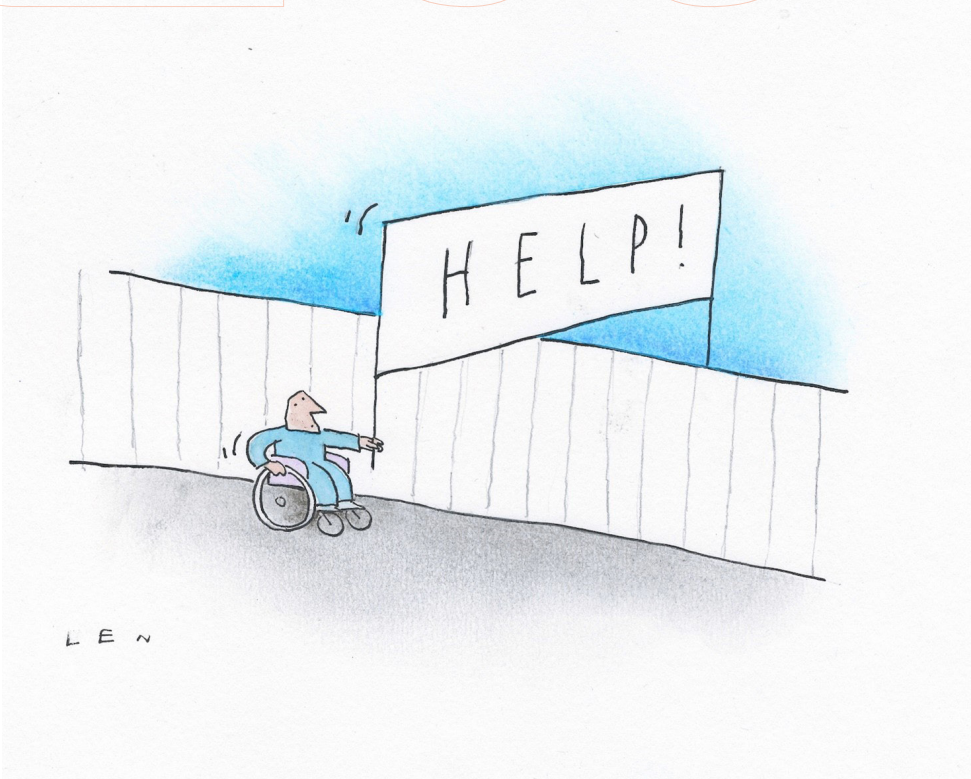
## Personeel

Door deze manier van werken is er veel veranderd voor medewerkers in de zorg. Zij moeten precies werken volgens de regels en mogen niks zelf bepalen. Dat maakt het werk een beetje saai. Medewerkers zijn ook veel tijd kwijt aan administratie. Alle (zorg)taken moet je invullen in het computersysteem, omdat de overheid de kosten in de gaten houdt. Dat betekent dat er minder tijd is aan het bed. Dit zorgt voor 'pijn' in het zorghart. Professionals moeten ook verplicht uren draaien om mantelzorgers en vrijwilligers te helpen. Daardoor is het werk meer gericht op het geven van zorginstructies dan op het verlenen van zorg. Wel is er nog maar één CAO voor alle mensen in de zorg. Zo kun je makkelijker overstappen naar een andere sector in de zorg.

## Cliënt

Het woord cliënt bestaat eigenlijk niet meer. Mensen worden natuurlijk wel geholpen, maar er is geen ruimte voor behandelwensen. De zorg lijkt op lopende bandwerk, waardoor de burger zich een nummertje voelt. Het is allemaal zo zakelijk geworden! Burgers zijn daar boos over, want "vroeger werd er nog naar je geluisterd en werd je met warme hand geholpen". Voor de overheid is iedereen gelijk, maar je ziet dat burgers met een groter sociaal netwerk meer zorg en aandacht krijgen. Mensen zonder netwerk voelen zich vaak eenzamer.

# ZW



## Scenario B: Over-de-schutting zorg

### Samenleving 2033

De afgelopen jaren is de mening over zorg veranderd. Vroeg ging je zonder nadenken naar een arts of andere zorgverlener. Maar nu kom je niet meer automatisch terecht in de medische mallemlen. Via internet zoek je op wanneer je echt naar een specialist moet. Alleen als je kwaal te groot of te lastig is, mag je gebruik maken van de zorg. Maar het meeste los je zelf op. Iedereen weet ook precies welke zorg door de overheid wordt betaald. Dat is niet zoveel, het meeste betaal je zelf. Voor de gewone burger is de zorg dus heel duur.

Als je iets mankeert, kun je beter hulp vragen aan je eigen netwerk. Dat is goedkoper. Je boft maar met een sociaal netwerk of als je iemand kent die in de zorg werkt! Er zijn gelukkig ook buurtpunten waar je hulp kunt krijgen van vrijwilligers.

### **Organisatie van de zorg**

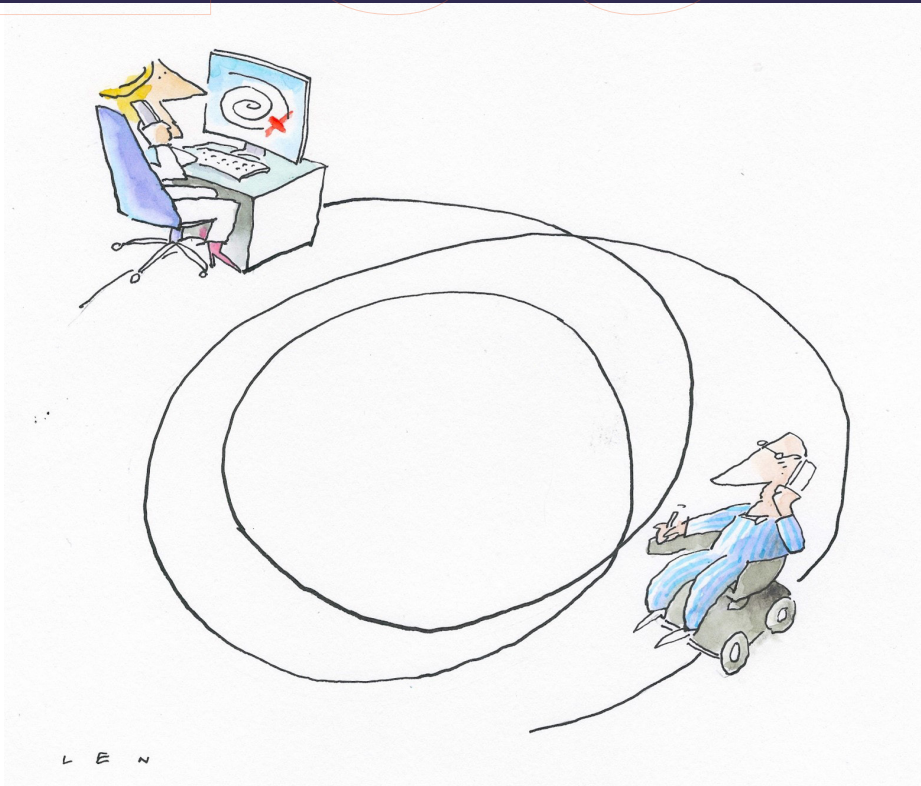
Elk jaar geeft de overheid een zorgpotje aan alle burgers. De hoogte van dit bedrag hangt af van je leeftijd, je leefstijl en of je in het verleden zorg nodig had. Het zorgpotje mag je zelf uitgeven. De overheid heeft hiervoor een zorgplaats-platform gemaakt. Het is heel simpel: je logt in met DigiD, zoekt contact met een zorgverlener en maakt een afspraak. Zorgverleners zijn alleen via dit platform te vinden en te boeken. Zo houdt de overheid toezicht op de zorg en de kwaliteit. Ook bewaken ze de kosten. Uiteindelijk krijg je maar een klein potje geld, want het meeste moet je zelf oplossen. Als je behoefte hebt aan meer zorg, heb je dus een groot netwerk of dikke spaarrekening nodig. Maar elk nadeel heeft een voordeel: mensen letten tegenwoordig beter op hun gezondheid en bewegen meer. Zelfs de ouderen. Puur zelfbehoud, anders krijg je problemen met geld. Mensen proberen dus te voorkomen dat ze gebruik moeten maken van de dure gezondheidszorg. Preventie is sexy!

### **Personeel**

Inmiddels vinden we het normaal dat er minder mensen in de zorg werken. Door het nieuwe systeem lossen de eigen netwerken een groot deel van de zorg op. Daardoor is het personeelsprobleem minder groot. Als professional werk je alleen nog maar in uitzonderlijke gevallen. Dat heeft het werk uitdagender maar ook zwaarder gemaakt. Omdat je alleen nog via het zorgplatform contact kunt maken met zorgverleners, is de afstand tussen zorg en burger groter geworden. Het beroep is minder sociaal. Er geldt één CAO en professionals worden centraal betaald. Ze zijn nu echte ambtenaren.

### **Cliënt**

Ouderen die thuis wonen, zijn nog even afhankelijk van de zorg als vroeger. Toch zijn mensen minder eenzaam omdat familie, vrienden en kennissen vaker langskomen. Wel vinden ouderen het lastig dat je de zorg zelf moeten uitzoeken. Het is afstandelijker dan vroeger. De verantwoordelijkheid is zo over de schutting gooid.



## Scenario C: Doe-het-zelf zorg

### Samenleving 2033

Elke regio geeft een zorgpotje aan iedereen die daar woont. Zo kunnen mensen zelf de zorg inkopen die zij nodig hebben. Hierdoor kijkt men anders naar de zorg. Mensen proberen gezonder te leven en vragen makkelijker hulp aan hun eigen omgeving. Er zijn veel nieuwe netwerken en lokale projecten ontstaan die aansluiten bij de zorgbehoefte. Voor mantelzorg of vrijwilligerswerk krijg je een aanvulling op je AOW, waardoor het goed te combineren is met je deeltijdbaan. Dat is aantrekkelijk, dus dat doen veel mensen.

Zo helpen zij de zorg. Dat er steeds meer ouderen zijn en minder mensen in de zorg werken, maakt daardoor iets minder uit. Toch is het niet alleen rozengeur en maneschijn. De samenleving is sterker verdeeld. Soms is het zorgpotje te klein. Als je dan ook geen eigen netwerk hebt, val je tussen wal en schip. Resultaat? Er zijn veel relletjes en protesten. Laatst blokkeerde een negentigjarige man in zijn rolstoel een drukke kruising om aandacht te vragen. Zo wanhopig was hij.

### **Organisatie van de zorg**

De zorg is vanuit gemeentes geregeld (decentraal), omdat éénzelfde zorg voor Nederland niet werkte. Elke gemeente kijkt welke zorg de bevolking nodig heeft en past daarop het zorgpotje aan. Dat betekent dat gemeentes verschillen in het aanbod en de betaling van zorg. Zij moedigen inzet van het eigen netwerk aan en willen dat burgers zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid. De burgemeester vindt deze doe-het-zelf-zorg in combinatie met hulp vanuit de gemeente een gouden oplossing. Wel is er veel concurrentie tussen de (particuliere) zorgorganisaties die in de afgelopen jaren uit de grond zijn gestampt. De lokale keuze is groot, maar de kosten zijn ook flink gestegen. Dat komt omdat al die kleine partijen apart moeten betalen voor ICT, financiële administratie, aansturing en opleiding enzovoorts.

### **Personeel**

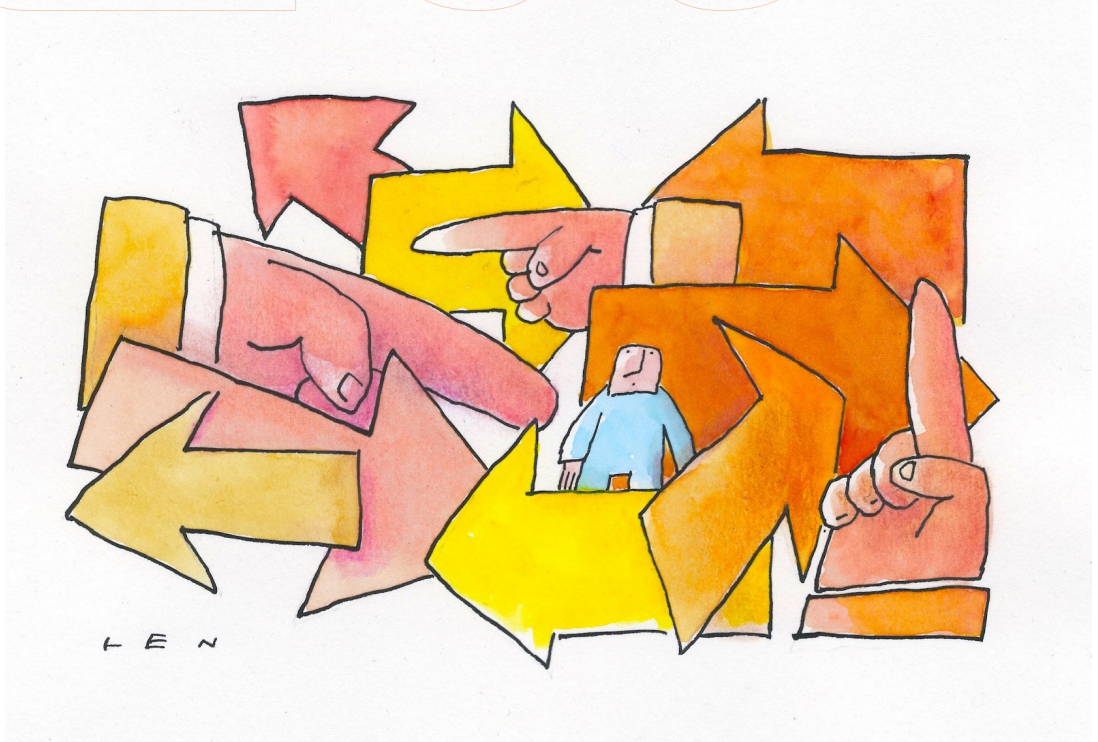
Zorgprofessionals die vroeger in de zorgorganisaties werkten, moeten nu veel samenwerken met de netwerken en directe omgeving van cliënten. Zij bepalen de ernst van de ziekte, de prioriteit en hoeveel tijd de zorg gaat kosten. Daarna spreken ze af welke zorg het netwerk moet oplossen en wat zorgprofessionals kunnen doen. Eigenlijk is het geen zorg-beroep meer, maar zorg-regelaar. Doordat de netwerken ook veel helpen, komen er minder cliënten naar de zorg. Daardoor is de werkdruk lager. De professionals die nog wel in de zorg werken, hebben tijd om te doen wat zij het liefste willen: de zorg geven die het beste past. Vanuit het zorghart.

### **Cliënt**

Mensen kunnen steeds beter voor zichzelf zorgen. Met hulp van instructiefilmpjes lossen zij veel zelf op. Ook is het heel normaal om een beroep te doen op vrijwilligers of mantelzorgers. Er zijn veel mogelijkheden om ouderen met een zorgvraag te helpen. Denk aan knarrenhofjes, straten vol ouderen, gemengde woongroepen in oude kantoorpanden en ambulante 65-plussers met een zorgkoffertje op de elektrische fiets. Je kunt het zo gek nog niet bedenken. Soms is het een goede oplossing, maar niet iedereen kan het zelf. Zonder netwerk of grote beurs, val je buiten de boot.



# ZW



## Scenario D: Kavelzorg

### Samenleving 2033

Elke regio geeft een zorgpotje aan iedereen die daar woont. Zo kunnen mensen zelf de zorg inkopen die zij nodig hebben. Hierdoor kijkt men anders naar de zorg. Mensen proberen gezonder te leven en vragen makkelijker hulp aan hun eigen omgeving. Er zijn veel nieuwe netwerken en lokale projecten ontstaan die aansluiten bij de zorgbehoefte. Voor mantelzorg of vrijwilligerswerk krijg je een aanvulling op je AOW, waardoor het goed te combineren is met je deeltijdbaan. Dat is aantrekkelijk, dus dat doen veel mensen. Zo helpen zij de zorg.



Dat er steeds meer ouderen zijn en minder mensen in de zorg werken, maakt daardoor iets minder uit. Toch is het niet alleen rozengeur en maneschijn. De samenleving is sterker verdeeld. Soms is het zorgpotje te klein. Als je dan ook geen eigen netwerk hebt, val je tussen wal en schip. Resultaat? Er zijn veel relletjes en protesten. Laatst blokkeerde een negentigjarige man in zijn rolstoel een drukke kruising om aandacht te vragen. Zo wanhopig was hij.

### **Organisatie van de zorg**

De zorg is vanuit gemeentes geregeld (decentraal), omdat éénzelfde zorg voor Nederland niet werkte. Elke gemeente kijkt welke zorg de bevolking nodig heeft en past daarop het zorgpotje aan. Dat betekent dat gemeentes verschillen in het aanbod en de betaling van zorg. Zij moedigen inzet van het eigen netwerk aan en willen dat burgers zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid. De burgemeester vindt deze doe-het-zelf-zorg in combinatie met hulp vanuit de gemeente een gouden oplossing. Wel is er veel concurrentie tussen de (particuliere) zorgorganisaties die in de afgelopen jaren uit de grond zijn gestampt. De lokale keuze is groot, maar de kosten zijn ook flink gestegen. Dat komt omdat al die kleine partijen apart moeten betalen voor ICT, financiële administratie, aansturing en opleiding enzovoorts.

### **Personeel**

Zorgprofessionals die vroeger in de zorgorganisaties werkten, moeten nu veel samenwerken met de netwerken en directe omgeving van cliënten. Zij bepalen de ernst van de ziekte, de prioriteit en hoeveel tijd de zorg gaat kosten. Daarna spreken ze af welke zorg het netwerk moet oplossen en wat zorgprofessionals kunnen doen. Eigenlijk is het geen zorgberoep meer, maar zorg-regelaar. Doordat de netwerken ook veel helpen, komen er minder cliënten naar de zorg. Daardoor is de werkdruk lager. De professionals die nog wel in de zorg werken, hebben tijd om te doen wat zij het liefste willen: de zorg geven die het beste past. Vanuit het zorghart.

### **Cliënt**

Mensen kunnen steeds beter voor zichzelf zorgen. Met hulp van instructiefilmpjes lossen zij veel zelf op. Ook is het heel normaal om een beroep te doen op vrijwilligers of mantelzorgers. Er zijn veel mogelijkheden om ouderen met een zorgvraag te helpen. Denk aan knarrenhofjes, straten vol ouderen, gemengde woongroepen in oude kantoorpanden en ambulante 65-plussers met een zorgkoffertje op de elektrische fiets. Je kunt het zo gek nog niet bedenken. Soms is het een goede oplossing, maar niet iedereen kan het zelf. Zonder netwerk of grote beurs, val je buiten de boot.

# De vier scenario's: samenvatting

## Centraal gereguleerde zorg

### Afknabbelzorg

- Zorg is gratis, maar niet overal (dus reizen).
- Spanning tussen gewenste zorg en ontvangen zorg.
- Jong geleerd oud gedaan: veel aandacht voor preventie en gezond leven.
- Werken volgens regels en alles opschrijven. Saai!
- Weinig tijd aan het bed.
- Patiënt voelt zich nummertje. Eenzamer zonder sociaal netwerk.

### Over-de-schutting zorg

- Zorg is is niet vanzelfsprekend; veel los je zelf op.
- Staat is watching you: met zorgpotje koop je zorg in via platform overheid. meer zorg nodig? Dan inzetten sociaal netwerk of spaarrekening.
- Preventie is sexy (en nodig i.v.m. zorgkosten).
- Personeelstekort minder groot, want netwerk helpt.
- Professional is ambtenaar (één CAO).
- Alles zelf uitzoeken. Zorg afstandelijker dan vroeger.

## Recht op zorg

(verzorgingsstaat)

### Kavelzorg

- Gezondheid is meer dan niet ziek zijn (ook welzijn!)
- Burgers zijn bij elkaar betrokken en letten op elkaar.
- Gewone zorg in elke wijk bereikbaar, specialistische zorg alleen op bepaalde plekken.
- Professionals (voor complexe zorg) werken naast helpers (voor inzet op welzijn).
- Burger verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid. Moet zelf regie nemen (kan niet iedereen)

## Do it yourself-zorg

(participatiemaatschappij)

### Doe-het-zelf zorg

- Je koopt zelf zorg in met zorgpotje. Bedrag hangt af van behoefte bevolking in jouw buurt.
- Samenleving is sterk verdeeld (voor meer zorg ben je afhankelijk van je eigen netwerk).
- Inzet mantelzorg en vrijwilligers is normaal.
- Medewerker meer zorg-regelaar dan zorg-professional.
- Mensen doen-het-zelf en zorgen voor zichzelf.

## Decentraal gereguleerde zorg

# 8. Wat betekenen de scenario's voor mijn organisatie?

Een scenario is een gebruiksinstrument dat kan worden ingezet voor strategievorming.

Tijdens de eerste workshop stonden per scenario twee what-if vragen centraal:

1. Wat is de impact van dit scenario op cliënt-, personeels- en organisatieniveau?
2. Wat heeft de zorg(organisatie) nodig voor de toekomst uit dit scenario?

Hieronder volgen puntsgewijs de resultaten per scenario.

## Afknabbelzorg (scenario A)

In dit scenario is zorg centraal gereguleerd en heeft iedereen recht op zorg.

### *Wat is de impact hiervan?*

- Het systeem is leidend. Om zorg te blijven leveren is kostenregulatie essentieel: aansturing is sterk bedrijfsmatig en overheid levert criteria.
- Er zijn geen zorgverzekeraars meer. Marktwerking is weg en er bestaat geen concurrentie. Recht op zorg kent (budget)grenzen; niet alle gewenste (specialistische) zorg is voor iedereen toegankelijk. Vermogen speelt een rol bij gezondheid en zorgbanken springen hierop in (ontstaan ziekenfonds 2.0).
- Organisaties werken met strikte aansturing vanuit sterke hiërarchie. Richtlijnen zijn leidend. Dus afname van professionele autonomie en eigen inbreng onder medewerkers. Veel tijd kwijt aan administratie.
- Zorg is minder klantgericht en meer handelingsgericht. Specialistische zorg alleen mogelijk vanuit expertisecentra. Thuiszorg met minimale ondersteuning en verpleeghuis heeft hospice-achtig karakter.
- Cliënten missen het warme(re) zorghart. Men moet langer thuis blijven wonen en zichzelf digitaal en met technische middelen kunnen redden.

### *Wat is er nodig?*

- Transitie naar benodigde competenties van medewerkers. Ook anders en elders werven.
- Nauwere samenwerking tussen zorg en onderwijs: minder alleskunnners, meer taakdifferentiaties en gespecialiseerde experts.
- Transitie van vastgoed. Organisaties veranderen van zorg- naar uitvoeringsorganisaties.

## Over de schutting-zorg (scenario B)

In dit scenario is zorg centraal gereguleerd en geldt de doe-het-zelf-zorg.

### *Wat is de impact hiervan?*

- Er zijn geen zorgverzekeraars meer. Burgers zijn dominant in de marktwerking en kopen de gewenste zorg zelf in. Kleinere zorgorganisaties zijn veelal buurtcommunity's met collectieve inkoopmacht geworden. Sociale cohesie is heel belangrijk; individualisering bestaat bijna niet meer.
- Sociale netwerk of community pakt basiszorg op. Complexere zorg wordt (alleen) geleverd in expertisecentra met hoog opgeleide zorgprofessionals.
- Zorgbudget hangt sterk af van de politieke samenstelling vanuit overheid.
- Personeelssamenstelling is veranderd: minder basiszorg (niveau 3/4), meer vraag naar niveau 5 en 6 voor in expertisecentra.
- Er wordt een groot beroep gedaan op het gevoel van eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid. Dit is niet voor iedereen haalbaar. Er ontstaat meer verdeeldheid tussen burgers met en burgers zonder vermogen en/of lidmaatschap bij een community.
- Binnen community's geldt sociale controle op gebied van preventie, gezondheid en leefstijl.

### *Wat is er nodig?*

- Focus op zorginkoop loslaten en cliënten meer centraal stellen.
- Transitie naar zorgprofessionals met een nog sterkere expertiserol.
- 'Vroegere' zorgaanbieders moeten met hun kennis en ervaring aansluiting vinden bij de plaatselijke community's zodat meer burgers zich hierbij aansluiten en eigen regie nemen over hun gezondheid.

## Doe-het-zelfzorg (scenario C)

In dit scenario is zorg decentraal gereguleerd en geldt de doe-het-zelf-zorg.

### *Wat is de impact hiervan?*

- Recht op zorg is vervallen. Hoogte van het zorgbudget hangt af van samenstelling regionale populatie.
- Het zorgaanbod is minimalistisch. Organisaties proberen, soms in consortia, daarbinnen te vallen. Bureaucratie kan hierdoor toenemen.
- Onduidelijk waar zorginstellingen precies van (moeten of willen) zijn.
- Tweedeling in samenleving neemt toe: naast inkoop vanuit het (minimale) zorgbudget, moet men voor zorg een beroep doen op het eigen netwerk of het eigen vermogen (voor particuliere zorg).
- Geld wordt de leidraad om personeel binnen te halen en te behouden.

### *Wat is er nodig?*

- Beschermen zorg voor kwetsbare groepen en voor menselijke maat in de zorg. Herwaarderen van mantelzorg en 'samenzorg' door de (lokale) overheid.
- Verhelderen waar zorgorganisaties en zorgprofessionals nog van zijn.
- Actief inzetten op ondersteunen burgers in zelfredzaamheid, vanuit training, middelen en/of netwerk.

### **Kavelzorg (scenario D)**

In dit scenario is zorg decentraal gereguleerd en heeft iedereen recht op zorg.

### *Wat is de impact hiervan?*

- Zorgorganisaties werken sterk samen met andere partijen binnen het kavel om de juiste zorg en dienstverlening op de juiste plek te leveren.
- Focus ligt op preventie en gezondheid. Zo kan het kavel inspelen op de zorgbehoefte en kosten van het gezondheidstelsel drukken.
- De gezondheidssituatie van het kavel is het overkoepelend doel. Dit beïnvloedt autonomie van organisaties en zorgt voor prestatiegerichte cultuur binnen organisaties: alles voor collectieve gezondheid.
- Veel ontwikkelmogelijkheden voor zorgprofessionals om te voldoen aan de specifieke zorgvragen.
- Handen-op-je-rug-zorg wringt met zorghart: door het beperkte zorgbudget mag en kan niet alle zorg meer worden uitgevoerd.
- Zorg en dienstverlening voor cliënt zijn erg toegankelijk door nauwe ketensamenwerking.

### *Wat is er nodig?*

- Kapitaliseren van gezondheidswinst in plaats van handelen door productieprikkel. Ook voor burgers moet preventie worden beloond. 'What's in it for me?' moet meer zijn dan niet ziek worden. Bijvoorbeeld in minder premie, minder belasting of een bonus-malus systeem.
- Organiseren transitietafel van systeemspelers (zorgorganisaties en gemeenten) om kavel te leiden.
- Herdefiniëren grens voor zorg vs. welzijn.
- Herzien benodigde competenties (nieuw) personeel en anders vormgeven opleiding.

# 9. Wat staat ons te doen?

In de eerste workshop met de bestuurders en HR-managers is onderzocht welke consequenties de scenario's hebben op de zorg(organisaties) en wat er nodig is voor de zorg in dat toekomstbeeld. In de tweede workshop zijn we samen dieper ingegaan op de vraag: wat staat de zorg en organisaties te doen om te kunnen anticiperen op de geschetste toekomst? De uitkomst hiervan vormt de basis voor strategie- of beleidsvorming en bepaalt mede welke koers een organisatie zal (moeten) gaan varen.

## De meest wenselijke en waarschijnlijke toekomst

Tijdens deze sessie moesten de deelnemers de volgende vragen beantwoorden (zie figuur 9):

- Welk scenario is het meest wenselijk?
- Welk scenario is het meest waarschijnlijk?

Het Kavelzorg-scenario bleek het meest waarschijnlijke en gewenste scenario voor de toekomst: zorg is decentraal gereguleerd en iedereen heeft recht op zorg. Als dit gewenste toekomstbeeld werkelijkheid wordt, zitten de deelnemers op wolken. De strategische vraag luidt in dat geval: 'wat moeten we doen tegen eventuele tegenkrachten?'

Het Doe-het-zelf-zorg-scenario kwam als meest onwaarschijnlijke maar wel gewenste scenario naar voren. Ook in dit scenario is zorg decentraal gereguleerd, maar doe-het-zelf en gebaseerd op de participatiemaatschappij. Deze toekomst zal uit zichzelf dus niet snel plaatsvinden. Om de waarschijnlijkheid van de gewenste ontwikkelingen te vergroten, moet je onderzoeken welke stappen je kunt ondernemen om ontwikkelingen richting dat specifieke scenario te stimuleren.

Tijdens de bespreking van deze uitkomsten, is het accent van sommige scenario's verschoven van omgevingsscenario's naar doelscenario's. Beelden over hoe de toekomst eruit kan zien, worden zo streefbeelden waarnaar je kunt toewerken.

Onwaarschijnlijk	a. Afknabbelzorg b. Over-de-schutting zorg c. <b>Doe-het-zelf zorg</b> d. Kavelzorg	a. <b>Afknabbelzorg</b> b. Over-de-schutting zorg c. Doe-het-zelf zorg d. Kavelzorg
	a. Afknabbelzorg b. Over-de-schutting zorg c. Doe-het-zelf zorg d. <b>Kavelzorg</b>	a. Afknabbelzorg b. <b>Over-de-schutting zorg</b> c. Doe-het-zelf zorg d. Kavelzorg
	<b>Gewenst</b>	<b>Ongewenst</b>

## Wat staat ons te doen?

De geschetste toekomst kan consequenties hebben voor de koers die een organisatie moet gaan varen. Om te kunnen anticiperen op deze toekomst, is vervolgens met elkaar besproken wat "ons als (zorg)regio" te doen staat.

### Kavelzorg

Als meest waarschijnlijke en gewenste scenario vormt de kavelzorg het gewilde toekomstbeeld: zorg blijft voor iedereen toegankelijk, maar wel in aangepaste vorm omdat de opvatting over zorg onvermijdelijk is veranderd. Om deze toekomst verder te stimuleren, is besproken hoe eventuele knelpunten (vooraf) beïnvloed kunnen worden. Tegelijkertijd is gekeken naar manieren om de gewenste ontwikkelingen te versnellen of daarop voor te sorteren. Dit gesprek heeft het volgende opgeleverd:

- Samenwerking is essentieel. Organisaties denken nog te veel aan het eigenbelang; de prikkel om samen te werken ontbreekt. Dit komt mede door het huidige financiële systeem.
- Regionale slagkracht ontbreekt nog door de hoeveelheid kleine(re) organisaties. Fusies of nauwere samenwerking kan deze slagkracht vergroten. Er is in ieder geval een wens om kleinere krachten te bundelen: "Wij laten ons niet overnemen door grote jongens uit de steden". Het kan ook helpen om programmalijnen actieverichter uit te zetten.
- Een Shared Service Centra voor ondersteunende diensten om de overheadkosten te verminderen, en meer efficiëntie en effectiviteit te bereiken. Dit is deels in het verlengde of als uitbreiding van het recent ontwikkelde Verwijspunt 078.
- Bepaal als regio welke zorg je wel/niet verleent en waar je deze zorg onderbrengt. Hierbij kan ruilverkaveling ook helpen: zet als organisatie in op waar je goed in bent. Dit leidt tot meer kennis en deskundigheid en daarmee tot meer efficiency in de zorg.
- Afhankelijk van de (nieuwe) invulling en indeling van de zorg, moet bepaald worden welk vastgoed past en/of nodig is per zorglocatie.
- "Inhoud op zorg zorgt voor beweging".

## Doe-het-zelf-zorg

Gewenst, maar onwaarschijnlijk is het doe-het-zelf-zorgscenario: veel zorg zal op een andere manier geleverd (moeten) worden. De vraag is hoe precies en of dit huidige scenario wel realistisch is. Om ontwikkelingen of elementen richting dit scenario te stimuleren, is het volgende besproken:

- Oprichten mantelzorgacademie; ook als mooi startpunt in de samenwerking.
- Verhogen draagvlak, betrokkenheid en eigenaarschap om realisatiekracht te creëren.
- Inzetten op preventie: 'van zorg voor naar zorgen dat'. Bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van hulpmiddelen om langer thuis te blijven wonen. En bieden van ondersteuning aan burgers, zodat zij zelf (preventief) blijven werken aan hun gezondheid.
- Verkennen van het Duitse mantelzorgsysteem, waarin zorgen voor een ander lonend is.
- Stimuleren regionale samenwerking door o.a. personeel uit andere sectoren in te zetten.
- Anders inzetten van vastgoed: breder beschikbaar stellen om leegstand te voorkomen.
- Organiseren van pilot rondom de transitie van zorgmedewerkers naar zorgaccountmanager of mantelzorgmakelaar. Denk aan het inzetten van 65 tot 75-jarig personeel waarvoor het 'echte zorgwerk fysiek te zwaar is geworden.
- Versterken adaptief vermogen van huidige medewerkers en de organisatie, om sneller en makkelijker mee te kunnen bewegen met noodzakelijke veranderingen.
- Toewerken naar een andere definitie van kwaliteit van zorg: wat gaan we hieronder verstaan en wat valt hier (niet meer) onder?



# 10. Hoe kijkt de zorgprofessional naar de toekomst?

Na het scenariotraject met de bestuurders en HR-managers vond een dialoogsessie plaats met zorgprofessionals uit de ouderenzorg. Zij hebben zich gebogen over de vier eerder ontwikkelde scenario's en nagedacht over de toekomst van de branche waarin zij al vele jaren werkzaam zijn.

## De meest wenselijke en waarschijnlijke toekomst

Tijdens deze sessie moesten ook de zorgprofessionals de volgende vragen beantwoorden:

- Welk scenario is het meest wenselijk?
- Welk scenario is het meest waarschijnlijk?

Voor de zorgprofessionals is het Kavelzorg-scenario het meest wenselijk, met wat aspecten van het Afknabbelzorg-scenario erin verweven. Recht op zorg zit zo diep in de Nederlandse maatschappij, dat burgers die zorg nodig hebben dit ook moeten krijgen. Nu en in de toekomst. Zij vinden het bij de Kavelzorg goed dat de toegankelijk van zorg behouden blijft en tegelijkertijd burgers meer betrokken worden in sociale vangnetwerken. Daardoor verschuift de focus naar preventie en welzijn, wat zorgt voor minder druk op de zorg. Wel wordt opgemerkt dat sociale vangnetwerken nu vooral religie- en cultuurafhankelijk zijn. In de Nederlandse cultuur is zorgen voor je naasten, laat staan voor buurtgenoten, nog niet zo sterk ingebed.

Als meest waarschijnlijke scenario kwam het Kavelzorgscenario in combinatie met aspecten uit de Doe-het-zelf-zorg scenario naar voren. Verwacht wordt dat recht op zorg blijft, maar dat in de toekomst meer onderdelen decentraal in de gemeentes geregeld worden. Kijkend naar de Wmo en de Jeugdzorg is dat een verschuiving die al gaande is. De doe-het-zelf aspecten zitten vooral in het stuk waarin een steeds groter beroep wordt gedaan op de burger en diens gezondheid en op vrijwilligers, mantelzorgers en de directe omgeving van die burger. Als keerzijde noemen zij de hoge kosten van de zorg. Samenwerking zal moeten plaatsvinden, alleen al om op de hoge overhead van al die losse (particuliere) zorgorganisaties te besparen.

## Het toekomstadvies

Afsluitend schreven de zorgprofessionals een advies voor de toekomst aan de bestuurders van de zorgorganisaties. Hierin hebben ze de mogelijke toekomstbeelden meegenomen en benadrukten ze wat zij als zorgprofessional belangrijk vinden en nodig hebben. In de adviezen komen de volgende onderwerpen aan de orde:

### *1. Investeer in medewerkers*

Investeer in het huidige personeel door (doorlopend) in gesprek te gaan met zorgprofessionals en teams. Behoud van zorgprofessionals blijft erg belangrijk. Kijk met onder andere ontwikkel-gesprekken naar talenten en loopbaanwensen (zowel horizontaal als verticaal). Houdt vervolgens consequent ontwikkelgesprekken met je medewerkers. Stel ook de vraag: hoe gaat het met je?

Investeren in de medewerker moet breder zijn dan alleen in aandacht en tijd. Het is ook nodig dat er gekeken wordt naar de (secundaire) arbeidsvoorwaarden. Kijk ook naar mogelijkheden waarin zorgprofessionals meer regie krijgen in hun rooster. Maak bijvoorbeeld werken tijdens schooltijden (weer) mogelijk.

### *2. Communiceer met je medewerkers*

Kijk verder dan de PAR, VAR, OR et cetera. Neem zorgprofessionals mee in beslissingen en leg uit waar we naartoe willen. Wees eerlijk, open en zakelijk. Dat wordt gezien als een vorm van respect. Daarmee creëer je ook gelijk meer draagvlak, ook al is de boodschap niet altijd leuk.

### *3. Verminder administratieve lasten*

Meer tijd met de cliënt in plaats van tijd over de cliënt. Dat betekent minder overleggen en minder administratie verwerken. Heb vertrouwen in de keten, dit komt de efficiency ten goede.

### *4. Werk aan het imago van de zorg*

Probeer het beeld wat met name jongeren hebben over werken in de zorg te veranderen. Veel genoemde redenen om vooral niet in de zorg te gaan werken zijn: slecht betaald, billen wassen, kwijlende mensen en een hoge werkdruk. Maak werken in de zorg weer aantrekkelijk!

### *5. Voeg overhead samen*

De regio Zuid-Holland Zuid bestaat uit veel relatief kleine (ouderen)zorgorganisaties, met allemaal eigen administratie, ICT, marketing, communicatie, HR en facilitaire zaken, maar ook vergunningen en verzekeringen. Kijk welke overheadposten je kunt samenvoegen om kosten te besparen en onnodige dubbelingen in de regio te voorkomen.

### *6. Neem het huidige functiehuis onder de loep*

Het huidige functiehuis is log en gedateerd. Ga alvast voorsorteren op een toekomst waarin professionals geen volledige opleiding meer volgen, maar getraind zijn op specifieke onderdelen (modules/certificaten) met bijbehorende vaardigheden, skills en talenten. Zoek de ruimte op binnen de huidige wet- en regelgeving.

### *7. Tijd voor actie!*

Vorm samen met andere ouderenzorgorganisaties en relevante stakeholders in de regio een front en geef samen een signaal af. Stop met overleggen, kom in de actie-modus!

# Conclusies

In dit scenariotraject hebben we met de deelnemers van vijf ouderenzorgorganisaties in Zuid-Holland Zuid onderzocht welke consequenties diverse toekomstbeelden hebben op de zorg(organisaties) en wat er nodig is voor de zorg van de toekomst. Ook is verkend wat de regio en sector te doen staat om te kunnen anticiperen op de geschetste toekomst. De resultaten hiervan helpen bij het vormen van een strategie- of beleidsvisie en de koers die een organisatie zal (moeten) varen.

De scenario's waar de zorg decentraal, vanuit gemeenten of provincies, is geregeld blijken het meest gewenst. In deze scenario's staat de beslissingsbevoegdheid dichterbij daar waar de zorg plaatsvindt en nodig is. Waar het gaat om 'recht op zorg' of 'doe-het-zelf'-zorg (participatie maatschappij), bleek minder consensus tussen wens en realiteit ten opzichte van de huidige samenleving.

## **Kavelzorg met doe-het-zelf elementen**

De kavelzorg (zorg decentraal gereguleerd en recht op zorg) werd gezien als meest waarschijnlijk en gewenst. In dit scenario blijft de zorg voor iedereen toegankelijk, maar wordt slechts in aangepaste vorm beschikbaar gesteld. Dit beeld spreekt de deelnemers aan, omdat de huidige zorg niet meer op dezelfde manier betaald en geregeld kan blijven worden. Om deze toekomst te stimuleren, kan worden ingezet op het beïnvloeden van eventuele knelpunten of op manieren om de gewenste ontwikkelingen te versnellen en daarop voor te sorteren.

Doe-het-zelf-zorg (decentraal gereguleerd en gebaseerd op de participatiemaatschappij) bleek ook gewenst, maar onwaarschijnlijker. Hoewel de zorg echt op een andere manier ingeregeld en geleverd zal moeten worden, lijkt dit scenario voor de deelnemers te extreem gericht op het 'zelf-karakter'. Desondanks zien we in de huidige samenleving steeds meer elementen terug waarin een beroep wordt gedaan op de participatiegraad van burgers. Om ontwikkelingen richting dit scenario verder te stimuleren, kan op specifieke elementen worden ingezet.

## **Strategische, regionale agenda**

Om voorbereidende stappen te kunnen nemen richting (elementen uit) bovenstaande toekomstscenario's, hebben de deelnemers gesproken over een regionale agenda. De hieronder benoemde stappen zijn aanknopingspunten voor (zorg)organisaties in Zuid-Holland Zuid om de agenda verder vorm te geven en uit te werken naar concrete en strategische doelen.

### Stap 1

Om de regionale realisatiekracht te verhogen, zal het aantal ouderenzorgorganisaties in deze regio moeten dalen. Hoe komen we tot 4 à 5 samenwerkende (beslissende) eenheden?

- Organiseren conferentie over toekomstscenario's om bewustzijn en eigenaarschap te creëren.
- Concretiseren en herijken regiovisie VVT alliantie Waardenland. Versnel op samenwerking en resultaat (met bijvoorbeeld Agile i.p.v. projecten). Ofwel, reductie op vrijblijvendheid en organiseren van afhankelijkheid.

### Stap 2

Onderzoek welke secundaire processen centraal georganiseerd kunnen worden om kosten te besparen en efficiënter te werken. Denk daarbij aan HR, ICT, facilitair, inkoop, innovatie, opleiden, finance of LMS (leermanagementsysteem).

### Stap 3

"Hoe kom je van speelbal tot spelbepaler?" blijkt een relevante vraag rondom de regiobeelden die in opdracht van het Ministerie van VWS worden opgesteld. Maar ook in de huidige financiële setting met zorgkantoren. De ouderenzorg zal als collectief meer regie moeten pakken en stem laten horen. Dat betekent o.a. meer samenwerken, wellicht stoppen met bepaalde zorg(onderdelen) en toewerken naar eenduidigheid in secundaire processen.

# Dankwoord

De afgelopen maanden hebben we met een vijftal organisaties uit de ouderenzorg in de regio Zuid-Holland Zuid intensief gewerkt aan het scenariotraject. Het was een waardevol traject en alleen mogelijk met de enthousiaste en deskundige inbreng van Annemieke Krijgsman van Het Parkhuis, Bert Roelofs en Brigitte Jacobs van Rivas, Sven de Langen van PZC Dordrecht, Jurjen Sponselee en Hilda Freije van Het Spectrum en tot slot Hans Sprong van Huis ter Leede.

De dialoogsessie met de zorgprofessionals was erg interessant en leverde mooie input op waarover we regionaal verder gaan nadenken. We willen dan ook Denise van Dam van Het Parkhuis, Esther Kok en Marianne Snoeijs van PZC Dordrecht, Joeri Verhoef, Daniëlle van der Ende en Chanael Soek van Het Spectrum en Arianne van Ooijen en Simone Blom van Huis ter Leede bedanken voor hun inzet, openheid en het delen van ervaringen.

Onze dank gaat ook uit naar Jan Nekkers, eigenaar van Futureconsult en schrijver van Wijzer in de toekomst. Met zijn training en boek als achtergrondmateriaal hebben wij de basis gelegd om als werkgeversvereniging met het scenariotraject aan de slag te gaan.

Tot slot danken we cartoonist Len Munnik voor zijn tekeningen bij de ontwikkelde scenario's. Vanuit de Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid werd het traject begeleid door Wardy Doosje - bestuurder, Felie van der Geer - projectleider en Linde van Balen - programmaleider en bijgestaan door het gehele team.

# Literatuur

- *Boogers, M.J.G.J.A. & Reussing, G.H.R.* (2018). Decentralisatie, schaalvergroting en lokale democratie. Universiteit Twente.
- *Flinterman, L., Vis, E., Batenburg, R.* Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022. Utrecht: Nivel, 2022.
- *Helder, C.* (2022, 13 mei). Hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg [Kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/05/13/hoofdlijnenbrief-toekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg>.
- *Idenburg, P.J., Hagelstein, F., Haimé, M., Schaik, M. van & Schoen, T.* (2021, mei). Een transformatieagenda voor een ouder wordende samenleving. Ouder worden 2040. Geraadpleegd van <https://www.ouderworden2040.nl/publicatie/>
- *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* (2021). Dialoognota Ouder Worden 2020 – 2040 (Publicatie-nr. 130317). Geraadpleegd van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-a9955383-ccaa-4703-80da-fbeb334285ec/pdf>.
- *Nekkers, J.* (2006). Wijzer in de toekomst. Werken met toekomstscenario's (17e editie). Business contact.
- *Stichting FWG* (2021). FWG Trendrapport VVT: #Hoe dan? Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid. Geraadpleegd van <https://fwg.nl/app/uploads/2021/11/FWG-Trendrapport-VVT-2021-digitale-versie-1.pdf>.
- *Weegen, S. van der, Zoest, F. van, Stapersma, E. & Huiting, Z.* (2015). Anna zorgt voor appeltaart. Een verhaal als bijdrage aan de dialoog over ouderenzorg in 2035. *Vilans*, 30-09-2015.
- *Wortell* (2020). 8 trends die de Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg in 2020 ingrijpend veranderen. <https://www.wortell.nl/media/A4-Trendrapport-Health-VVT.pdf>

# Bijlage 1: Verhaal persona Bram Jansen

Om alvast in de materie te komen, kregen de deelnemers voorafgaand aan de kick-off sessie een kort verhaal toegestuurd waarin meerdere dilemma's en problemen 'van de toekomst' zijn verwerkt.

## De werkdag van Bram

Het is 8 uur 's ochtends als Bram Jansen zorgorganisatie Salud binnenloopt. Het vaste groepje bewoners zit al aan de koffie. "Goedemorgen" zegt Bram luid. Mevrouw van Dijk knikt glimlachend naar hem. Ze doet hem denken aan zijn eigen moeder. Een ietwat eigenwijze vrouw van bijna 80 die in haar hoofd nog alles kan. Bram loopt door naar de eerste verdieping. Onderweg groet hij diverse bewoners. Als personeelsadviseur heeft hij zelf geen direct contact met bewoners, daarom vindt hij het leuk als hij ze op de wandelgangen tegenkomt. Met zijn druppel opent hij de deur naar de afdeling. Daar zit zijn collega Betty, HR-medewerker, al op haar vaste flexplek.

Ze hebben een drukke dag en starten met een overleg over strategische personeelsplanning. Een van de thema's waar Bram het liefst direct mee aan de slag wil. Door de werkdruk, het hoge verzuim en het ouder wordende personeel krijgen ze steeds meer maatwerkverzoeken. De een wil vanwege nachtblindheid geen nachtdiensten, de ander geen vroege diensten i.v.m. openingstijden kinderopvang en weer een ander moet op tijd weg vanwege mantelzorg voor zijn demente vader. Met gestreste lijnmanagers als gevolg; hoe moeten zij de roosters rondbreien?!

Wat zou het mooi zijn als het nieuwe wetsvoorstel erdoor komt waarin alle werkenden tijd krijgen voor mantelzorg. Ook voor Bram en zijn broer die in de logistiek werkt, zou dit een uitkomst zijn. Beiden hebben een gezin, met daarnaast de mantelzorg voor hun 77-jarige moeder. Gelukkig kon zij twee maanden geleden terecht in een pilot-woonvorm vlakbij Bram en zijn broer: een hof met tiny houses met gedeelde tuin en voorzieningen waar men zelfstandig kan wonen tot het einde.

In de nieuwe woonvorm van zijn welgestelde moeder maakt het niet uit welke indicatie je hebt gekregen. Zo helpt buurman Jan, nog wat jonger en beter ter been, haar met de boodschappen. Ondanks dat moeder best handig is met de apps op haar tablet, gaat ze nog steeds het liefst zelf naar haar vaste groenteboer en slager op het plein. Aan de andere kant woont buurvrouw Meryem, een Turkse vrouw van 80. Ondanks haar grote gezin en de mogelijkheid om bij hen in te wonen, wilde ze graag zelfstandig blijven wonen om zo haar zoons niet extra te belasten.



De sociale controle op het hof maakt het een fijne plek voor zijn moeder. Bram beseft zich dat zo'n nieuwe woonvorm niet voor iedereen een optie is. Niet iedereen beschikt over het geld en het sociale netwerk om dit voor elkaar te krijgen. Ze boffen maar.

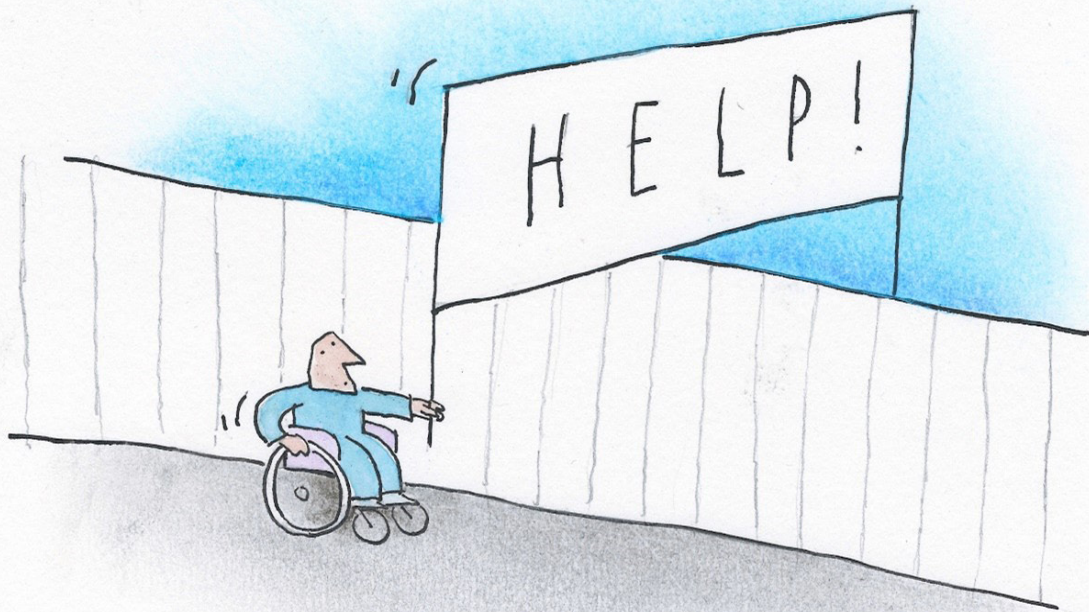
### **Na de lunchpauze**

Na de lunch loopt Bram binnen bij zijn collega van de Preventieve Zorg. Zij ging naar een overleg met de gemeente over het regionaliseren van specialistische zorg, zodat iedereen in zijn eigen regio een specialist kan bezoeken. Voor ouderen en minder validen zou dat fijn zijn, maar hoe ze dit regionaal gaan regelen vraagt Bram zich af.

Lang om erover na te denken heeft Bram niet, want er staat een intern overleg gepland over de verschuiving van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. De te verwachten veranderingen in de samenleving, zoals de personeelskrapte en de vergrijzing, vragen om een andere organisatie van de zorg en andere manier van werken voor zorgprofessionals. Hoe nemen we onze zorgprofessionals hierin mee? En wat betekent anders werken? Het overleg neemt de hele middag in beslag. Er wordt een nieuw moment afgesproken om de training rondom eigen regie binnen Salud verder vorm te geven.

### **Afsluiting van een enerverende werkdag**

Bram's werkdag zit erop. Nu gauw langs moeder om te haar te helpen met de financiën en dan op tijd naar huis voor het eten. Morgen weer een nieuwe dag.



L E N