

Langer thuis wonen in 2020-2025

Een toekomstverkenning

Maart 2017

Ongeveer 1,5 jaar geleden raakte een aantal mensen in gesprek over de vraag of het gebruik van BIG data kan leiden tot nieuwe aanvliegroutes voor bestaande problemen in de BIG Society. Ze schreven een position paper en organiseerden een workshop tijdens de European Social Innovation Week in Tilburg in september 2016. Na deze succesvolle workshop is het onderwerp 'langer thuis wonen' gekozen als onderwerp om verder te verkennen. De periode tussen september 2016 en het verschijnen van deze publicatie laat zich het beste omschrijven als een expeditie. Een expeditie waarin vele ondernemers, onderwijsorganisaties en overheden in wisselende samenstelling met elkaar hebben gesproken over 'langer thuis wonen'. Er is geen wetenschap bedreven. Dit is ook geen commercieel initiatief. In feite is het een burgerinitiatief. Onder leiding van een aantal enthousiastelingen hebben deskundigen en betrokken mensen hebben ideeën, ervaringen en frustraties gedeeld; ondernemers, overheden, onderwijs en zorgconsumenten. De woorden co-creatie, 'crowd sourcing' en 'creative commons' doen het meeste recht aan de expeditie. De expeditie heeft ons geleerd dat de mooiste ideeën ontstaan wanneer enthousiaste mensen vanuit eigen kennis en ervaring met elkaar in verbinding komen.

Deze publicatie is een bundeling van hetgeen er opgehaald en gedeeld is. Omdat 'langer thuis wonen' geen eenvoudig op te lossen probleem is hebben we gekozen voor een toekomstverkenning. De toekomstverkenning is als het ware het tussenresultaat van de expeditie. Een expeditie die wat ons betreft gewoon door gaat. Daarvoor zien we meer dan genoeg aanknopingspunten. Het citaat van de Waalse filosoof Gilles Deleuze illustreert in dat opzicht wat we bedoelen. We nodigen iedereen uit om mee de doen.

**”Processen zijn wordingen, en deze laten zich niet beoordelen naar het resultaat dat er het einde van zou vormen, maar naar de kwaliteit van hun verloop en naar de kracht van hun vervolg”
(citaat: Gilles Deleuze)**

DE UITDAGINGEN	3
DE TRENDS	4
DE VERHALEN	6
DE SYNTHESE: WAARDEN, WAARDEPROPOSITIES & SCENARIO'S	11
DE AGENDA 2017-2025	14
PRAATPLAAT	16
COLOFON	17

Als er niets gebeurt dan stijgen de kosten voor zorg de komende jaren fors. Redenen hiervoor zijn: vergrijzing, toename chronisch zieken, nieuwe technologie, toename zorggebruik, hogere eisen aan de zorg en meer begeleiding. Om de zorg betaalbaar te houden moeten de kosten worden beïnvloed. Een van de knoppen waar aan gedraaid kan worden is die van 'langer thuis wonen'. Daarbij merken we nadrukkelijk op dat 'langer thuis wonen' niet voor iedereen de oplossing is. We richten ons vooral op diegenen die dat ook zelf willen.

Oude bomen moet je niet verplanten. Oud worden in je eigen omgeving en zo lang als het kan thuis wonen is een wens van heel veel mensen. In hun eigen omgeving voelen ze zich vertrouwd, veiliger en gelukkiger. Dichtbij goede sociale contacten en in een bekende omgeving. Hierdoor blijven ze vaak ook langer gezond.

Hoe vanzelfsprekend langer thuis wonen ook klinkt, dat is het nog lang niet voor iedereen. Langer thuis wonen is een zogenaamd 'wicked problem'. Het vraagt om samenwerking tussen veel partijen in de samenleving. En die partijen hebben allemaal belangen. Belangen die niet altijd met elkaar te verenigen zijn. Bovendien opereren al die partijen ook nog eens in een samenleving die middenin een transformatie zit. Op dit moment wordt deze transformatie vooral bepaald door taakverschuivingen tussen overheden en door nieuwe samenwerkingsverbanden tussen instituties. Implementatie van wetgeving, bezuinigingen, doelmatigheid, contractmanagement en rechtmatigheid staan daarbij nog vaak voorop. En dat leidt af van waar het eigenlijk om zou moeten gaan; de zorgconsument.

De zorgconsument, en dan in het geval van 'langer thuis wonen' de oudere zorgconsument, staat nog maar weinig centraal. En dat is vreemd want of je nou zorgverzekeraar bent, zorgaanbieder, huisarts of gemeente, iedereen doet zijn stinkende best voor de

zorgconsument. Waarom zou je deze dan niet centraler stellen en meer betrekken bij het beleid dat je ontwikkeld.

Door niet de instituties en de professionals centraal te stellen maar de zorgconsument ontstaan er nieuwe ideeën en oplossingsrichtingen waardoor het voor meer mensen mogelijk is om langer thuis te wonen. In deze toekomstverkenning hebben we een aantal ideeën en oplossingsrichtingen gebundeld voor met name de oudere zorgconsument.

Een wicked problem is een sociaal of cultureel probleem dat moeilijk is op te lossen.

Redenen hiervoor zijn:

Onvolledige en/of tegengestelde kennis en informatie .1

Veel mensen die zijn betrokken en evenzoveel meningen .2

Grote economische belangen en kosten .3

De verbondenheid van het probleem met andere problemen .4

Patiënt vs zorgconsument

In de zorgwereld worden mensen nog vaak behandeld als patiënten. Steeds meer gaan mensen die over zorg nadenken of zorg nodig hebben zich gedragen als consument. Er zijn nog steeds patiënten waarvoor gezorgd moet worden. Tegelijkertijd groeit het aantal zorgconsumenten die zelf keuzes kunnen maken. Deze consument organiseert heel bewust zijn zorg voor nu en voor later. Hierbij is de financiële draagkracht sterk bepalend voor de keuzes die zorgconsumenten kunnen maken. Ben je afhankelijk van wat overheden bieden en zorgverzekeraars vergoeden of ben je financieel onafhankelijk?

Veranderende leefstijl

Grote groepen in de samenleving gaan bewuster leven. Deze beweging is al gaande en zet de komende jaren door. Hierbij hoort ook dat mensen hun eigen gezondheid monitoren. Met fitbits en apps wordt dit alleen maar makkelijker. Pas als ze zelf een afwijking hebben geconstateerd zullen ze een arts raadplegen. En die treft dan een goed geïnformeerde persoon tegenover zich. Gelijktijdig zien we dat andere groepen juist minder bewust gaan leven. Het aantal mensen met overgewicht neemt toe evenals hart- en vaatziekten. Het lijkt alsof hoger opgeleide mensen en mensen die het financieel goed hebben een gezondere toekomst tegemoet gaan. Dit heeft de aandacht al van veel partijen maar deze aandacht moet de komende jaren écht toenemen. Er moet meer aan preventie worden gedaan. Hoe ingewikkeld het ook is.

Gezondheid breder bekijken

Gezondheidsvraagstukken vooral in verband gebracht met iemands lichamelijk en geestelijke toestand. In de methodiek van positieve gezondheid van Machteld Huber worden de volgende aspecten meegenomen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren, dagelijks functioneren. Deze holistische benaderwijze helpt bij het stellen van een 'all-in' diagnose, het voeren van het goede gesprek met de zorgconsument en het bieden van uitgebalanceerde handelingsperspectieven.

Sociale veerkracht

Hierbij gaat het om het zelfherstellende/ontwikkelvermogen van sociale groepen of gemeenschappen in het licht van steeds veranderende omstandigheden. Denk in dat verband aan zaken zoals werkloosheid, ziekte, vergrijzing, technologische vernieuwing. Het vermogen tot herstel in belangrijke mate zal afhangen van de toegang tot hulpbronnen. Dat kunnen hulpbronnen zijn die mensen zelf in het verleden hebben vergaard, zoals veel kennis en ervaring, een goede kapitaalsvoorziening, veel en diverse contacten en een goede gezondheid. Het kan ook gaan om hulpbronnen waar men toegang toe heeft via de omliggende gemeenschap, zoals een open en veelsoortige lokale economie, toegang tot de arbeidsmarkt, de sociale relaties tussen mensen, de samenhang en solidariteit tussen mensen, bereikbare voorzieningen, een veilige leefomgeving. Samengevat gaat het om fysieke en immateriële structuren. Zicht op de sociale veerkracht van wijken, buurt en straten wordt steeds belangrijker om beleidsscenario's te ontwikkelen voor steden, dorpen, kernen, wijken en buurten.

Technische innovatie en adoptie

De technologische ontwikkeling op het gebied van zorg is volop gaande. Denk daarbij aan Smart Health, E-Health, Slimme wijken, Slimmer leven, etc. De komende jaren gaan er veel producten, apps en tools beschikbaar komen die er voor kunnen zorgen dat mensen langer thuis blijven wonen. Gelijktijdig zien we dat er nu veel aandacht uit gaat naar de ontwikkeling van de techniek en nog beperkt naar de adoptie van deze technieken in het dagelijks leven. Hier zal de komende jaren de aandacht naar moeten verschuiven. On- en off-line diensten gaan elkaar aanvullen en versterken. Dit heet 'blended care'.

Levensloopbestendig bouwen

Na een wat lange aanloop wordt er nu serieus geïnvesteerd in levensloop bestendige woningen. Zowel bij nieuwbouw als bij verbouw en renovatie. Vaak gaat het nog om bouwkundige aanpassingen. De voorbeelden van levensloopbestendig bouwen waarbij domotica en snelle digitale verbindingen worden meegenomen zijn (zeker bij verbouw en renovatie) schaarser. De komende jaren zal ook hier aandacht voor moeten komen

aangezien het relatief duurder is om dergelijke voorzieningen achteraf in te passen. In het kielzog van levensloopbestendig bouwen komt er ook aandacht voor levensloopbestendige wijken, buurten, kernen en straten. Daarbij komt er steeds meer aandacht voor de rol van groen, recreatie, ontspanning en ontmoeten in de wijk. Ter ondersteuning van onder meer de gezondheid en de sociale cohesie.

Digitale netwerken

Social media en digitale netwerken zoals facebook, instagram en twitter zijn er te over. Ook ontstaan er steeds meer platforms die werken op basis van het principe 'ik ben, ik bied, ik vraag'. Digitale marktplaatsen waar vraag en aanbod elkaar ontmoeten. 'Next door' is de nieuwste loot aan deze stam. We communiceren ons suf en met een ongekeerde snelheid. Maar bouwen we hiermee ook een netwerk op waar we iets aan hebben als we wat gaan mankeren. Verstaan we de kunst nog wel van het opbouwen van duurzame relaties met mensen die ons kunnen helpen met zaken die niet digitaal geregeld kunnen worden?

BIG Data

Hierbij gaat het om grote hoeveelheden data, die vaak ongestructureerd en met hoge snelheid binnen komen en erg divers zijn. Voor de leek zijn BIG Data een kluwen van gegevens waar geen touw aan vast te knopen is. Voor de deskundige zijn BIG Data een goudmijn waar, mits op de juiste wijze bewerkt en opgewerkt, problemen mee kunnen worden opgelost. In het sociale domein wordt er nog relatief weinig met BIG data gedaan. Door BIG data toe te passen kan:

1. Er een groter inzicht ontstaan in de levensstijl van mensen waardoor er meer mogelijkheden ontstaan voor gerichte preventie. 'Profiling' technieken kunnen behulpzaam zijn bij bieden van handelingsperspectieven op maat. Zorg is immers geen 'one-size fits all'.
2. De zelfsturing van mensen worden vergroot omdat hun informatiepositie wordt verbeterd. En iedereen weet dat goed geïnformeerde mensen betere beslissingen nemen.

3. De uitvoering efficiënter en klantvriendelijker worden gemaakt door data uit verschillende systemen te combineren. Dit wordt ook wel 'process mining' genoemd.
4. Er beleid worden ontwikkeld met voorspellende beleidsscenario's.

BIG Society

In een BIG Society worden gemeenschappen (op diverse schaalniveaus) gestimuleerd om zelfredzamer te worden. Instituties treden terug en pakken de rol van facilitator, de burger stapt in en nieuwe maatschappelijke verbanden werken aan de realisatie van voorheen publieke doelen. Het kopje cappuccino is een treffende metafoor voor de BIG Society. In de klassieke maatschappij zorgen de instituten voor de koffie en de burgers voor het schuim. In de BIG Society zorgen burgers voor de koffie en de instituties voor het schuim en de cacao. Maar wel op maat! Indachtig het kopje cappuccino is het belangrijk dat burgers probleemeigenaar zijn en dat de institutionele wereld zich naar hun vraag verhoudt. De samenwerking tussen burgers en instituties kenmerkt zich in de BIG Society door complementariteit, co-creatie en een gezamenlijk gedefinieerde ruimte om te experimenteren. Burgers en instituties zijn partners en er is sprake van wederzijdse afhankelijkheid.

Dienstverlening

In de ontwikkeling van de dienstverlening van sociale wijkteams verwachten we dezelfde ontwikkeling als in andere takken van dienstverlening. Oftewel van single (1.0), naar multi (2.0), naar cross (3.0), naar omni (4.0) channel management. Bij omnichannel management is de samenwerking tussen ketenpartners optimaal. Alle dienstverleningskanalen (telefoon, email, web site, face-to-face, social media etc.) zijn optimaal geïntegreerd en vullen elkaar aan. Ook de processen in de front- en de back-office sluiten naadloos op elkaar aan. De zorgconsument ervaart nog maar 1 dienstverlener. Gelijktijdig zien we ook dat er nieuwe vormen van dienstverlening ontstaan. Meer gericht op zorgconsumenten die zelf preventief met hun gezondheid aan de slag zijn. En ook gericht op zorgconsumenten die in hun toekomstplannen hun zorgbehoefte mee willen nemen.

Om de laten zien hoe de geschetste trends door kunnen werken in het leven van zorgconsumenten hebben we een aantal verhalen beschreven van zorgconsumenten anno 2025. De mensen in de verhalen heten Trudy, Willem, Ans en Harrie. Allemaal willen ze zo lang mogelijk thuis blijven. Alle 4 hebben ze een eigen achtergrond en ook hun persoonlijke situatie is anders.

Het zijn geen bestaande personen, maar ze zouden het wel kunnen zijn. Het zijn archetypische mensen. Er wordt in dit opzicht ook wel gesproken van persona's. Dit is een veel beproefde methode. Tegenwoordig kan de methode verder worden geperfectioneerd door de inzet van technieken op het gebied van profiling.

Profiling kan helpen bij het segmenteren van doelgroepen. Dit is weer de basis voor beleidsscenario's, preventieprogramma's en gerichte acties gericht op het optimaliseren van de sociale veerkracht.

De verhalen van Trudy, Willem, Ans en Harrie staan op de volgende pagina's. In de verhalen hebben we een aantal proeftuinen verwerkt. Deze proeftuinen zijn het resultaat van de gevoerde gesprekken en discussies van het afgelopen half jaar. We hebben er voor gekozen om de proeftuinen vooral te richten op nieuwe vormen van dienstverlening en op onderzoek op het vlak van data. In tegenstelling tot technische innovaties zien we op het vlak van innovatieve vormen van dienstverlening nog relatief weinig beweging.

Persona's worden veel toegepast om binnen organisaties inzicht in beleid te bieden en vorm te geven aan strategie en communicatie. Alle disciplines binnen een organisatie – van beleidsmakers tot en met marketing en management – verstaan de heldere taal. Dankzij deze methode kunnen we de zorgconsument beter begrijpen, de designcycli – de periode van ontwerp tot implementatie – worden korter en de kwaliteit van de dienstverlening naar zorgconsumenten wordt beter.



“Doe maar gewoon dan doe je al gek genoeg.”

Personalia

Geslacht: vrouw

Leeftijd: 79

Rollen: moeder, oma, buurvrouw, mantelzorger, vriendin

Hobby: bridge, handwerk, lezen

Doel in het leven

- Familie staat centraal
- Een goede buur zijn
- Genieten van de kleine dingen

Frustraties

- Trap lopen gaat moeilijker
- Wat als ik straks niet alles meer zelf kan
- Vrees om in sociaal isolement terecht te komen

Motivatie

- Zoveel mogelijk eigen boontjes doppen
- Anderen niet tot last zijn
- Zorgen voor de (klein)kinderen

Dag uit het leven

Het is donderdag. Vanmiddag komt Trudy's dochter. Vorig jaar overleed de man van Trudy na een kort ziekbed. Trudy heeft een volle agenda en staat haar leven lang voor iedereen klaar. Ze is actief in de buurt, ze speelt nog bridge en gaat regelmatig bij haar buurvrouw kijken die al wat ouder is en allerlei beperkingen begint te krijgen.

Trudy doet iedere dag nog zelf boodschappen en gaat ook iedere week nog op bezoek bij haar twee dochters die in de buurt wonen. Haar derde dochter woont wat verder weg,

maar die komt gelukkig iedere donderdag langs. Daarnaast gaat ze regelmatig op de thee bij haar schoonzus die in de buurt woont. Deze zus krijgt kleine kwaaltjes en vindt het nog steeds lastig om naar de dokter te gaan. En dus gaat Trudy wel eens mee.

Trudy is gelukkig nog in goede gezondheid, maar ze heeft bij haar man gezien hoe snel het met de gezondheid achteruit kan gaan. De laatste tijd merkt ze bij zichzelf dat het ook bij haar allemaal niet meer zo makkelijk gaat. Het liefst wil ze 'gewoon' thuis oud worden. In haar eigen vertrouwde huis met de tuin waar ze zoveel liefde in heeft gestoken. En als dat niet kan dan maar 'gelijkvloers' wonen op een andere plek in de wijk.

Veel van haar vrienden en kennissen in de buurt worden ook ouder en minder mobiel. Ze is bang dat ze hen niet meer zal zien wanneer ze gaat verhuizen. Trudy wil op tijd maatregelen nemen zodat ze zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen.

Trudy heeft een groot netwerk, maar dat bestaat voornamelijk uit oude mensen. Daar zal ze niet op terug kunnen vallen. Ze woont in een koophuis dus kan niet terecht bij een woningcorporatie. Met de praktijkondersteuner van haar huisarts heeft ze al een keer gesproken en die heeft haar doorverwezen naar het sociale wijkteam van de gemeente. Het sociale wijkteam heeft met haar gesproken en vooral tips gegeven over wat ze zelf kan doen. Maar hoe doe je dat dan? De dochter van Trudy heeft gehoord dat er zich een zorgmakelaar in de wijk heeft gevestigd. Trudy maakt een afspraak om daar maandag langs te gaan.

Proeftuin: Zorgmakelaar

De zorgmakelaar is een gecertificeerd, onafhankelijk en beschermd beroep. Met de zorgmakelaar bespreekt Trudy haar wens om langer thuis te blijven wonen. Daarbij kijken ze ook naar de woonsituatie, verzekeringen, spaargeld, vaste lasten en mogelijke vergoedingen. Voor een vast bedrag maakt de zorgmakelaar een toekomstplan. Op basis hiervan gaan Trudy en haar dochter aan de slag.

Proeftuin: Lang leve netwerken

Netwerken houdt nooit op. Je hele leven lang moet je er mee bezig zijn. Trudy merkt dat haar netwerk, net als zij zelf, ouder is geworden. Een jonger netwerk was handig geweest want dat kan op dit moment meer voor haar betekenen. Ze besluit om zichzelf op te geven voor de cursus 'lang leve netwerken' die in het wijkgebouw gegeven wordt. En ze meldt zichzelf aan voor de 'next door' community in haar buurt.



“Als het niet met humor kan, dan gaat het met plezier.”

Personalia

Geslacht: man Leeftijd: 82
Rollen: opa, echtgenoot, vader, buurman,
mantelzorger
Hobby: fotografie

Doel in het leven

- Met humor door het leven gaan
- Mensen bijstaan waar mogelijk
- Fotoboek maken van zijn werkzame leven
- Blijven leren

Frustraties

- Onzekere hand, trilt een beetje
- Tijd die hij aan mantelzorg moet besteden
- Afhankelijkheid van zorgverleners

Motivatie

- Iets betekenen voor mensen
- Iets nalaten voor volgende generaties
- Gezond blijven

Dag uit het leven

Zoals gewoonlijk gaat Willem's wekker om zeven uur af. Met een langzame beweging gaat zijn hand naar de wekker. Hij zet de wekker uit, draait zich om en kijkt glimlachend naar zijn echtgenote Elisabeth. “Goedemorgen, schat”, zegt hij zachtjes. Hij weet dat ze minder gemakkelijk wakker wordt dan hij. “Blijf nog maar even lekker liggen dan maak wel even koffie en haal de krant voor je”. Na een half uur helpt Willem zijn vrouw met douchen en aankleden. Elke dag lijkt dat weer wat moeizamer en langzamer te gaan.

Of dat aan zijn eigen fysieke toestand ligt of aan die van zijn vrouw Elisabeth is hem niet echt duidelijk. Of hij wil het niet weten. Gelukkig wonen ze in een mooi twee-verdiepingen huis met een kleine tuin en een handige traplift.

Het is mooi weer. Vandaag krijgt zijn vrouw bezoek van een groepje vriendinnen waarmee ze weer kan bijkletsen, lekker in de tuin kan genieten van een kopje thee en buiten het oog van haar echtgenoot stiekem een sigaret kan roken.

Willem kijkt uit naar vandaag. Zijn kleindochter Ruth komt hem ophalen om samen een dagje naar Amsterdam te gaan. Zij is net afgestudeerd architecte en samen gaan ze foto's maken van de plekken die Willem vaak bezocht in zijn werkzame leven als manager Stadsbeheer. Beiden genieten van hun geregelde, vaak onvoorziene dagjes uit. Foto's maken en heerlijk lunchen. Hij zal zijn kleindochter trakteren op een nieuwe lens voor haar foto toestel. Een verrassing voor haar afstuderen, uiteraard.

Willem gebruikt de dagjes met Ruth ook om allerlei vragen te stellen over social media. Maar nu had hij eens een keer de primeur. Hij vertelde haar dat sinds kort een digitaal kluisje heeft waardoor hij nu zelf kan bepalen aan wie hij welke informatie verstrekt. Ruth had geen idee dat dit bestond. Ze gaat er zelf ook naar kijken. Op haar beurt heeft Ruth weer gehoord over een initiatief bij haar in de buurt om profielen te maken van mensen. Er is eerdaags een bijeenkomst over dit onderwerp op de faculteit waar Ruth is afgestudeerd. Ze spreken af om samen te gaan.

Proeftuin: Digitaal kluisje

Willem bewaart al zijn belangrijke gegevens al een paar jaar in een digitaal kluisje. Vanuit al zijn devices kan hij zijn kluisje raadplegen. Dus hij kan altijd bij ondermeer zijn verzekeringspapieren, inloggegevens en medische gegevens. Zijn kleindochter kan ook in zijn kluisje voor het geval er iets met Willem gebeurt. En zijn tand- en huisarts zetten er zelf nieuwe gegevens in als Willem bij hen is geweest.

Proeftuin: Profiling

Om de voorzieningen in een wijk beter op de bewoners af te kunnen stemmen maakt de gemeente waar Willem woont gebruik van profielen. Sinds kort doen ze dat met block chain technologie. Data koopt de gemeente ook niet meer op de markt maar direct bij haar burgers. Als deze hun profielen op social media open te stellen ontvangen ze een vergoeding. Willem doet uiteraard mee.



“Als het niet met humor kan, dan gaat het met plezier.”

Personalia

Geslacht: vrouw Leeftijd: 67
Rollen: echtgenote, buurvrouw
Hobby: fotografie, boeken lezen, schilderen

Doel in het leven

- Met humor door het leven gaan
- Mensen bijstaan waar mogelijk
- Fotoboek maken van haar leven
- Blijven leren

Frustraties

- Ze heeft een kunstknie en een versleten rug
- Tijd die ze aan mantelzorg moet besteden
- Afhankelijkheid van zorgverleners

Motivatie

- Iets betekenen voor mensen
- Iets nalaten voor volgende generaties
- Gezond blijven

Dag uit het leven

Sinds haar 60^{ste} is Ans arbeidsongeschikt. 40 jaar lang staand werken in winkels hebben haar haar rug en knieën gekost. Ze heeft al 5 jaar een kunstknie en volgende maand is de volgende aan de beurt. Dit maal wordt een knie die met een 3D printer is gemaakt. Haar rug is ook op. En met haar man Leo (65) is het niet veel beter. Leo is diabeet, hij heeft op zijn 55^{ste} een flink hartinfarct gehad en kan sinds die tijd niet meer werken. Vorig jaar heeft Leo een paar kleine tia's gehad waardoor zijn motoriek niet meer is zoals vroeger.

's-Morgens hijst Ans zich uit bed, haalt de krant en zet twee kopjes koffie. Samen met Leo kruipt ze dan terug in bed en wachten ze tot de thuiszorg komt om hen te helpen bij wassen en aankleden. Als Ans eenmaal op gang is dan gaat het wel, maar ze moet niet gaan zitten.

Vandaag is het dinsdag en wordt Ans opgehaald door een vriendin die nog goed ter been is. Gewapend met haar foto toestel gaan ze op pad (Ans in een rolstoel) om foto's te maken. Leo gaat gelijktijdig naar de fysiotherapie. Op vrijdag moet hij ook naar de fysiotherapie. Dan gaat Ans in het buurthuis schilderen.

Eenmaal per week komt er iemand van het sociaal wijkteam op de koffie. Om te bespreken hoe het met Ans en Leo gaat en of ze nog iets nodig hebben. Sinds kort hebben ze een vast aanspreekpunt, Lianne. Dat vinden ze fijn want dan hoeven niet iedere keer meer hun verhaal te doen. Ans en Leo hebben geen kinderen en Lianne is hun steun en toeverlaat geworden. Ze regelt ook hun financiële zaken en heeft contact met huisarts, verzekeraar en zorgverleners.

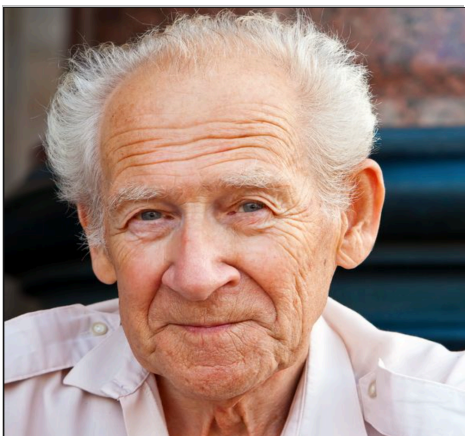
Het heeft er lange tijd om gespannen of Ans en Leo thuis konden blijven wonen. De corporatie waar zijn hun huis van huren heeft recentelijk een aparte module aan hun huis gebouwd met een slaapkamer, een badkamer en vol met technische snuffjes. Hierdoor kunnen ze alles gelijkvloers doen. Dit was onderdeel van een project van gemeente, welzijnswerk en woningcorporatie om te komen tot een zorgzame buurt. Voorlopig ziet de toekomst voor Ans en Leo er weer goed uit vinden ze.

Proeftuin: Zorgzame buurt

Een zorgzame buurt is levensloop bestendig. Je kunt er oud worden, opgroeien en je gezin groot brengen. Wonen, winkels, scholen, zorg, groen, bereikbaarheid, recreatie alles is levensloop bestendig. De buurt heeft grote stem bij het inrichten en beheren van de voorzieningen. En dat kan omdat de sociale veerkracht groot is.

Proeftuin: Sociaal wijkteam 4.0

Het sociaal wijkteam 4.0 (omnichannel) heeft het heeft mandaat om namens alle partijen (overheid, welzijnswerk, woningcorporaties, zorgorganisaties, verzekeraar, etc.) in de keten te handelen. Activering en ondersteuning bij zelfregie staan voorop. Partijen werken onder één merk en in de dienstverlening staat de zorgconsument centraal.



“leef je leven elke dag weer.”

Personalia

Geslacht: man Leeftijd: 73
Rollen: opa, echtgenoot, vader, buurman,
mantelzorger, klusser bij vrienden
Hobby: vissen en tennis

Doel in het leven

- Mensen ontmoeten
- Mensen helpen
- Met mensen leuke dingen doen
- Het leven pakken zoals het is ,maar wel LEVEN

Frustraties

- Slechte knieën en rugproblemen
- Tijd die hij aan mantelzorg moet besteden
- Afhankelijkheid van zorgverleners en overheid

Motivatie

- Iets betekenen voor vrienden en kennissen
- Goede voorbeeld geven
- Gezond blijven

Dag uit het leven

Harrie woont in een volksbuurt. Hij was stratenmaker en heeft op zijn 55^{ste} moeten stoppen vanwege rugklachten. Daarna is hij de WAO in gegaan.

Harrie kan niet stil zitten. Hij is altijd bezig. Elke dag staat ie vroeg op, laat de hond uit en maakt een ontbijtje voor zijn 78-jarige vrouw Tanja. Tanja is slecht ter been en het kost haar veel tijd om zichzelf aan te kleden. Meestal helpt Harrie haar. De trap op en af is elke dag weer een enorme uitdaging. Na het ontbijt doen ze samen wat huishoudelijk werk.

Tanja doet de vaat en vouwt de was. Harrie doet de boodschappen en poetst het huis. Vroeger kwam er twee keer in de week een huishoudelijke hulp. Dit was geregeld via de gemeente. Ook maakten ze, omdat ze geen auto hebben, gebruik van de deeltaxi. Zowel de gemeente als hun zorgverzekeraar vergoed steeds minder. Ze moeten meer zelf gaan betalen. Dat geld is er niet. Dan blijft er namelijk niets over voor af een toe een verzetje en voor cadeaus voor de (klein)kinderen. En ze zien aankomen dat er eerdaags een traplift moet komen. Ook dat gaat veel geld kosten. Bij een van zijn klusadressen maken ze regelmatig gebruik van een digitaal platform waar allerlei producten, diensten en tools worden aangeboden die het leven thuis makkelijker kunnen maken. Harrie besluit om samen met Tanja een digitaal bezoekje af te leggen.

Harrie merkt dat het gewone werk hem steeds minder makkelijk af gaat. Hij maakt zich zorgen om zijn eigen gezondheid. Via de praktijkondersteuner van zijn huisarts heeft hij een afspraak gemaakt om zichzelf een keer goed door te laten lichten. Hij noemt het zelf een soort van APK-keuring. Dan weet hij weer hoe hij er aan toe is.

Steeds meer en steeds vaker moeten ze een beroep doen op de kinderen en op mensen uit de buurt. Harrie vraagt zich af hoe lang ze dit nog vol kunnen houden. Hij durft het er niet met Tanja over te hebben en ook de kinderen wil hij er niet mee belasten. Maar straks gaat het echt niet meer, moet Tanja naar een verzorgingshuis en blijft hij alleen achter. Harrie slaapt er slecht van.

Proeftuin: Consultatiebureau voor ouderen

Harrie meldt zich bij het consultatiebureau. Inmiddels is dat er ook voor ouderen. In het gesprek wordt er gekeken naar: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren, dagelijks functioneren. De uitslag wordt direct besproken en Harrie krijgt adviezen.

Proeftuin: Digitaal Platform

De markt wordt overspoeld met nieuwe producten, diensten en tool om langer thuis wonen mogelijk te maken. Online en offline. Gemeente en zorgverzekeraars hebben een onafhankelijk digitaal platform ontwikkelt dat zorgconsumenten inzicht geeft, helpt bij het maken van keuzes en direct aangeeft of iets wordt vergoed. Het wordt gehost door leerlingen van het plaatselijke ROC.

We hebben een aantal trends besproken die invloed hebben op de zorg in de toekomst. En we hebben de verhalen van Trudy, Willem, Harrie en Ans die een praktisch beeld schetsen van de toekomstige behoeften van oudere zorgconsumenten en hoe zij proberen te organiseren dat ze langer thuis kunnen blijven wonen.

4 Waarden

Al die informatie bij elkaar leidt tot een overzichtsmodel (zie volgende pagina) waarin behoeften en de bijbehorende dienstverlening worden opgedeeld in vier waarden: *genot, gewin, gemak en gemeenschap*. Deze indeling is gebaseerd op de financiële draagkracht van mensen en de zelfredzaamheid van mensen. Daarbij gaat het om de volgende vragen:

1. Is de oudere *zelfredzaam of samen redzaam*? Kan hij zijn zorg zelf nog organiseren of is hij volledig afhankelijk geworden van anderen?
2. Is de oudere *financieel afhankelijk of financieel onafhankelijk*? Is hij afhankelijk van gesubsidieerde zorg of kan hij zijn zorg ook inkopen op de markt?

De 'redzaamheid' en financiële afhankelijkheid zijn in het overzichtsmodel als twee assen verbeeld. Zo ontstaan 4 kwadranten met per kwadrant een waarde.

4 Waardeproposities

Voor elke waarde – in het overzichtsmodel verbeeld als een kwadrant – zijn we gekomen tot 4 waardeproposities gekomen. Een waardepropositie geeft aan wat de kern van de dienstverlening is. Op basis van het 'waarde discipline model' van marketeers Tracey en Wiersma kunnen organisaties niet alles doen voor iedereen. In hun boek 'Discipline of Marketleaders' schrijven ze dat een organisatie moet kiezen om uit te kunnen blinken. Er worden vier waardeproposities onderscheiden: customer experience, service leadership, operational excellence en customer intimacy.

De waardeproposities kunnen helpen zijn bij het ontwikkelen van dienstverlening-concepten waarmee 'langer thuis wonen' voor meer mensen haalbaar wordt en blijft.

GENOT: customer experience

Om de customer experience – de beleving van de 'zorgconsument'- te optimaliseren moet je de voorkeuren van de zorgconsument kennen. Daarbij kun je naar jezelf kijken. Waar

krijg jij een beter gevoel van? Snel geholpen worden of wat langer moeten wachten maar wel meer aandacht krijgen? Processen en systemen moeten worden afgestemd op die voorkeuren. Op het gebied van genot kunnen aanbieders van zorgdiensten en van producten en tools zich onderscheiden door middel van beleving, ceremonie, rituelen en maatwerk. De focus van dienstverlening ligt hier voornamelijk bij het bedrijfsleven oftewel de markt.

GEMAK: service leadership

In 2025 is er meer vraag naar efficiënte dienstverlening waarin ruimte is voor massaindividualisering en dienstverlening op maat voor commoditydiensten.

De waarde gemak kenmerkt zich door dienstverlening door een deels geprivatiseerde keten. Het gaat om snelle, soepele dienstverlening waarbij diensten zoveel mogelijk daar moeten worden aangeboden waar de vraag ontstaat.

GEWIN: operational excellence

Operational Excellence in 2025 gaat vooral over het leveren, onderhouden en bezitten van een betrouwbare technische infrastructuur. De vele programma's en projecten op het gebied van smart health en e-health spelen hierbij een grote rol. Bij de waarde gewin ligt de focus vooral op het adaptie-vraagstuk. Hoe kan er voor worden gezorgd dat al die technische innovaties ook worden gebruikt en bereikbaar zijn voor iedereen. Hierdoor kunnen efficiencyvoordelen worden gerealiseerd.

GEMEENSCHAP: customer intimacy

Customer Intimacy is een langetermijnstrategie die erop gericht is een relatie met de burger te ontwikkelen, op te bouwen en te onderhouden. Interactie van zorgaanbieders en –dienstverleners met burgers en interactie tussen burgers staan centraal. Op die manier kunnen maatschappelijke en gemeenschappelijke doelen bereikt worden, kan participatie vorm krijgen en kunnen behoeften in kaart worden gebracht. Gemeenschap is de waarde waar de lokale overheid een hoofdrol speelt. Hier participeren, sociale cohesie, betrokkenheid en het bieden van een sociaal vangnet.

Overzichtsmodel

De 4 waarden, de mate van 'redzaamheid', de mate van financiële afhankelijkheid en de 4 waardeproposities leiden tot een overzichtsmodel met 4 kwadranten. Dit wordt op de volgende pagina weergegeven.

In de 4 kwadranten plotten we:

- De 4 waarden.
- De 4 waardeproposities.
- De 4 persona's.
- De 8 proeftuinen die bij de beschrijving van de persona's aan de orde zijn gekomen.

Scenario-planning

Het overzichtsmodel biedt ook kansen om aan scenarioplanning te doen. Per kwadrant kan er een scenario worden ontwikkeld. Als eerste voorzet hiervoor beschrijven we op de volgende pagina in ieder kwadrant kort een aantal key-elements voor mogelijke scenario's.

Financieel onafhankelijk

Gemeenschap

Waardepromissie: customer intimacy

Persona: Trudy

Proeftuinen: : zorgmakelaar & een leven lang netwerken

Key elements scenario:

Kern: Samen en harmonie

Kenmerken doelgroep: betrokken, netwerken

Focus: gemeente, ondersteuning bieden voor hen die het niet zelf kunnen regelen



Genot

Waardepromissie: customer experience

Persona: Willem

Proeftuinen: digitaal kluisje & profiling

Key elements scenario:

Kern: Avontuur en ontdekken

Kenmerken doelgroep: actief, zorgeloos

Focus: bedrijfsleven, exclusieve dienstverlening



Gemak

Waardepromissie: service leadership

Persona: Ans

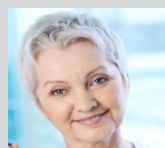
Proeftuinen: sociaal wijkteam 4.0 & zorgzame buurt

Key elements scenario:

Kern: eenvoud en beheersbaarheid

Kenmerken doelgroep: controle, zekerheid

Focus: samenwerkende ketenpartners, bundelen en gezamenlijk ontsluiten dienstverlening



Gewin

Waardepromissie: operational excellence

Persona: Harrie

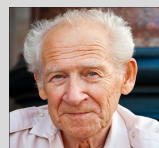
Proeftuinen: digitaal platform & consultatiebureau voor ouderen

Key elements scenario:

Kern: geld en korte termijn

Kenmerken doelgroep: doorzetten, behoudend

Focus: rijksoverheid, toegankelijk en bereikbaar maken van technische innovatie



Samenredzaam

Zelfredzaam

Financieel afhankelijk

Wisdom of the crowd

Het proces dat heeft geleid tot deze publicatie laat zich het beste kenschetsen als een expeditie. Een expeditie op basis van co-creatie en crowd sourcing. Er is gebruik gemaakt van, om er nog maar een buzz-word tegenaan te gooien, van de 'wisdom of the crowd'. Tot op heden is dit buitengewoon productief gebleken. Wij kunnen ons voorstellen dat er nog veel meer ideeën leven. Daarom zouden we de expeditie graag voortzetten. Gelijktijdig zien we een aantal concrete aanknopingspunten voor onderzoek en proeftuinen op basis van het eerste deel van de expeditie. De proeftuinen zijn ook al beschreven bij de verhalen van Trudy, Willem, Ans en Harrie.

Onderzoek

Er is onderzoek nodig om een aantal ideeën uit deze toekomstverkenning steviger te onderbouwen. Daarbij doelen we op:

- Het gericht verzamelen van informatie over de zorgconsument van nu en van de toekomst. Daarbij met name inzoomen op de transformatie die de zorgconsument doormaakt. Feitelijk gaat het hier om profiling en om het uitbouwen van de methodiek van persona's.
- De profielen en persona's die op deze wijze ontstaan zijn de basis om de scenario's voor 2025 verder uit te diepen, te verkennen en aan te passen. De kwadranten in het overzichtsmodel kunnen daarbij als opmaat dienen.

Bij het doen van onderzoek zien we interessante samenwerkingsmogelijkheden tussen ondernemers die expert zijn op het gebied van profiling voor commerciële doelen, wetenschappers, verzekeraars en dienstverleners in de zorg.

Proeftuinen

Gelijktijdig met het uitvoeren van onderzoek zien we mogelijkheden om per direct proeftuinen en experimenten te starten. Bij de verhalen van Trudy, Willem, Ans en Harrie is daarover het volgende beschreven:

- **De zorgmakelaar:** de zorgmakelaar is een gecertificeerd, onafhankelijk en beschermd beroep. Met de zorgmakelaar bespreekt Trudy haar wens om langer thuis te blijven

wonen. Daarbij kijken ze ook naar de woonsituatie, verzekeringen, spaargeld, vaste lasten en mogelijke vergoedingen. Voor een vast bedrag maakt de zorgmakelaar een toekomstplan. Op basis hiervan gaan Trudy en haar dochter aan de slag.

- **Lang leve netwerken:** netwerken houdt nooit op. Je hele leven lang moet je er mee bezig zijn. Trudy merkt dat haar netwerk, net als zij zelf, ouder is geworden. Een jonger netwerk was handig geweest want dat kan op dit moment meer voor haar betekenen. Ze besluit om zichzelf op te geven voor de cursus 'lang leve netwerken' die in het wijkgebouw gegeven wordt. En ze meldt zichzelf aan voor de 'next door' community in haar buurt.
- **Een digitaal kluisje:** Willem bewaart al zijn belangrijke gegevens al een paar jaar in een digitaal kluisje. Vanuit al zijn devices kan hij zijn kluisje raadplegen. Dus hij kan altijd bij ondermeer zijn verzekeringspapieren, inloggegevens en medische gegevens. Zijn kleindochter kan ook in zijn kluisje voor het geval er iets met Willem gebeurt. En zijn tand- en huisarts zetten er zelf nieuwe gegevens in als Willem bij hen is geweest.
- **Profiling:** om de voorzieningen in een wijk beter op de bewoners af te kunnen stemmen maakt de gemeente waar Willem woont gebruik van profielen. Sinds kort doen ze dat met block chain technologie. Data koopt de gemeente ook niet meer op de markt maar direct bij haar burgers. Als deze hun profielen op social media open te stellen ontvangen ze een vergoeding. Willem doet uiteraard mee.
- **De zorgzame buurt:** een zorgzame buurt is levensloop bestendig. Je kunt er oud worden, opgroeien en je gezin groot brengen. Wonen, winkels, scholen, zorg, groen, bereikbaarheid, recreatie alles is levensloop bestendig. De buurt heeft grote stem bij het inrichten en beheren van de voorzieningen. En dat kan omdat de sociale veerkracht groot is.

- **Sociaal wijkteam 4.0:** het sociaal wijkteam 4.0 (omnichannel) heeft het heeft mandaat om namens alle partijen (overheid, welzijnswerk, woningcorporaties, zorgorganisaties, verzekeraard, etc.) in de keten te handelen. Activering en ondersteuning bij zelfregie staan voorop. Partijen werken onder één merk en in de dienstverlening staat de zorgconsument centraal.
- **Consultatiebureau voor ouderen:** Harrie meldt zich bij het consultatie-bureau. Inmiddels is dat er ook voor ouderen. In het gesprek wordt er gekeken naar: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren, dagelijks functioneren. De uitslag wordt direct besproken en Harrie krijgt adviezen.
- **Een digitaal platform:** de markt wordt overspoeld met nieuwe producten, diensten en tool om langer thuis wonen mogelijk te maken. On-line en off-line. Gemeente en zorgverzekeraars hebben een onafhankelijk digitaal platform ontwikkelt dat zorgconsumenten inzicht geeft, helpt bij het maken van keuzes en direct aangeeft of iets wordt vergoed. Het wordt gehost door leerlingen van het plaatselijke ROC.

Voor het uitvoeren van de proeftuinen hebben we heel veel ideeën over wie de tuiniers zouden kunnen zijn. Per proeftuin kunnen we ons een open platform voorstellen waarbij enerzijds wordt gewerkt aan oplossingen en waarbij er anderzijds steeds contact blijft met 'the crowd'.

Dilemma's

Het thema 'Langer thuis wonen' zou geen wicked problem zijn er als er geen dilemma's aan vast zouden zitten. Enkele van deze dilemma's zijn:

- Privacy versus zelfregie (on-line en off-line).
- Digitale kloof tussen mensen.
- Commercieel versus publiek business model.
- Gezond geleefd of niet gezond geleefd.

- Zelfredzaam of afhankelijk van anderen.
- Financieel afhankelijk of financieel onafhankelijk.

Het is niet de vraag of deze dilemma's zich voordoen, maar hoe we er mee om gaan. En wat het betekent voor de zorgconsumenten en voor de rol van zorgaanbieders, overheden, corporaties en verzekeraars. Ook over deze dilemma's kan in het vervolgesprek worden doorgesproken.

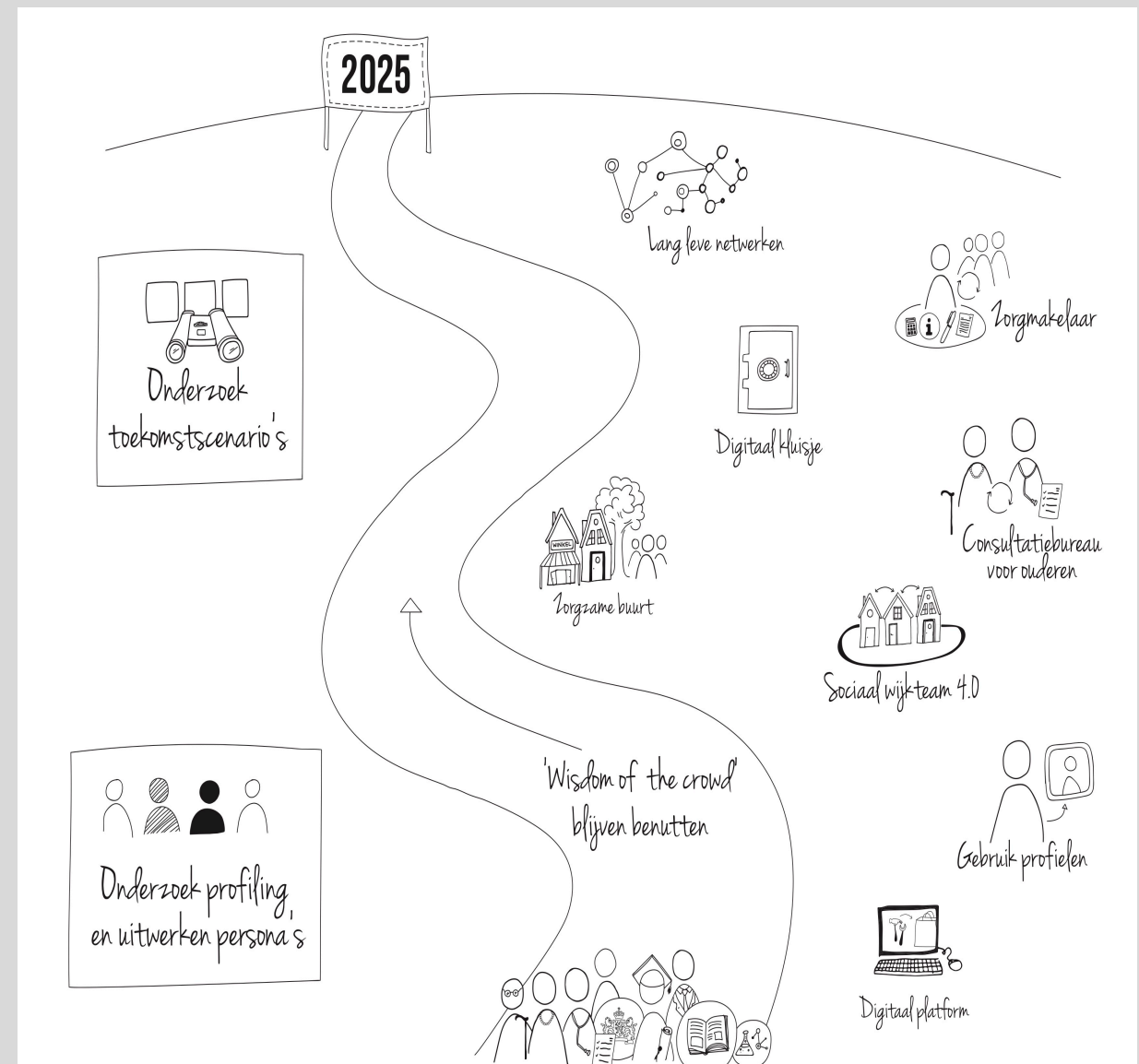
Werkvormen

Er is degelijk wetenschappelijk onderzoek nodig om het vervolg van de expeditie vorm te kunnen geven. De proeftuinen daarentegen kunnen in concrete projecten verder gestalte krijgen. In een goede mix tussen klassiek projectmanagement en nieuwe werkvormen zoals hackatons, innovation by design, scrum, agile-werken en front-end-development. En de dilemma's kunnen worden bediscussieerd in social media en in buurt-, koffie- en verzorgingshuizen.

Zorgconsument centraal

Ongeacht welk onderzoek, welke proeftuin en welke werkvorm, het is essentieel dat overheden, onderwijs en ondernemers elkaar opzoeken en samen werken. Er is immers sprake van een 'wicked problem' en dat vraagt om samenwerking om tot een oplossing te komen. Nóg belangrijker is het om de ouderen van nu en van de toekomst te betrekken. En dat bent U als lezer van deze publicatie. Want we hebben allemaal beelden bij onze oude dag. Bij wat we wel willen en wat we niet willen voor ons zelf. En die beelden moeten we blijven delen. Anders komt er nooit een oplossing. Of een oplossing die ons niet past.

Om het gedachtegoed van deze publicatie goed uit te kunnen leggen hebben we een zogenaamde 'praatplaat' ontwikkeld. Deze praatplaat treft u hieronder aan. Centraal in de 'praatplaat' staat het gezamenlijke proces van overheden, werkgevers, onderwijs en zorgconsumenten. Samen gaan zij op expeditie; op weg naar 2025. In co-creatie gaan ze onderzoek doen (links van het pad zijn deze genoemd) en gaan ze starten met concrete proeftuinen (rechts van het pad). Resultaten worden onderling gedeeld en gebruikt om weer nieuwe proeftuinen in te richten.



Deze publicatie is tot stand gekomen door **inhoudelijke bijdragen** van:

- De gemeente Tilburg.
- De gemeente Eindhoven.
- Telos.
- GGD Hart voor Brabant.
- Summa College.
- Avans.
- Indicia.
- Curiozy.
- Human Central.
- Arena Consulting Group BV.

Iedereen die heeft meegewerkt aan deze publicatie heeft dat gedaan zonder dat er een vergoeding tegenover stond. Vanuit een intrinsieke betrokkenheid bij het onderwerp heeft iedereen er eigen uren in gestopt. Indicia is belangeloos gastheer geweest voor vergaderingen en bijeenkomsten.

De **auteurs** van deze publicatie:

- Ronald van den Boom
- Aschwin Geerts
- Hans Stavleu
- publicatie is tot stand gekomen