

Cliënt en Thuiszorg

Trends in beeld

---een voorzet----

Bunnik, 2009
Josée Bastiaenen
Sandra van Vliet

STOOM

Stichting
Onderzoek en
Ontwikkeling
Maatschappelijke
gezondheidszorg

Dit trendoverzicht is uitgebracht als opmaat tot TZZ 2020: Toekomst Zorg Thuis. Een
gezamenlijk initiatief van NPCF en STOOM.

Inhoudsopgave

Inleiding	pag.
4	
Demografische ontwikkelingen	pag.
4	
Vergrijzing	
Verkleuring	
Epidemiologische ontwikkelingen	pag.
5	
Chronische ziekten	
Preventie	
Technologische ontwikkelingen	pag.

- 6
- Elektronische apparatuur
 - Veiligheidstechniek
 - Digitale uitwisseling (patiënt-)gegevens
 - Diagnostiek, zorg, behandeling op afstand
 - E-learning, e-health
 - Domotica, robotica
 - Technologie ter compensatie functiebeperkingen
 - Biotechnologie, nanotechnologie, genetica
 - Nieuwe sociale media
 - Menselijke en ethische aspecten van technologie

Ontwikkelingen in de financiering van de (thuis-)zorg..... pag. 7

- Stelsel en bekostiging
- Ontlasting collectiviteit
- Verhouding publiek-privaat
- Aandeel burgers, informele zorg

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt..... pag. 7

- Dreigend personeelstekort
- Indammen zorgvraag
- Verbetering arbeidsvoorwaarden/-omstandigheden
- Instroombevordering
- Bevorderen burgerparticipatie
- Afdwingbare kwaliteit

Ontwikkelingen aan aanbiederszijde..... pag. 9

- Beroepsonderwijs
- Beroepenstructuur
- Interdisciplinaire relaties
- Vernieuwing kwaliteit
- Humanisering zorg
- Besturing/management nieuwe stijl
- Opkomst marketing en private initiatieven

Ontwikkelingen aan gebruikerszijde..... pag. 9

- Patiënt-empowerment
- Opkomst 'klantkunde'
- Cliëntgebonden financiering
- Verankering rechtspositie
- Versterking slagkracht

Ontwikkelingen in wonen en zorg..... pag. 10

- Nieuwe combinaties
- Kleinschaligheid
- Ondernemerschap, private investeringen
- Klantgericht/seniorbestendig bouwen
- Bevordering zelfstandig wonen
- Nieuwe diensten als spin-off

Sociaalmaatschappelijke en culturele trends..... pag. 11

- Opvattingen over zorg/verzorgingsstaat
- Accent op zelfredzaamheid

Bevordering sociale participatie
Herwaardering gezins-/familieverbanden
Mantelzorg, vrijwillige zorg
Maatschappelijk ondernemen
(Management) eenzaamheid
Rol religie en kerken
Relatie arbeid-privé
Verandering leefstijlen en waardeoriëntaties
Morele dilemma's en ethiek

Bronnen..... pag.
15

Cliënt en Thuiszorg: trends in beeld.....

---een voorzet---

Inleiding

Op alle maatschappelijke aandachtsterreinen voltrekken zich nieuwe ontwikkelingen die van invloed (kunnen) zijn op vraag en aanbod van thuiszorg. Het zijn deels 'harde' ontwikkelingen van maat en getal en deels 'zachte' van aard, inhoud en gevoel. Ze zijn al dan niet beïnvloedbaar en voltrekken zich in een moeilijk te ontrafelen samenhang met elkaar. Het gaat in dit verband om trends die doorwerken in de toekomstige vraag naar thuiszorg en de wijze waarop daarin voorzien zal worden. Thuiszorg wordt daarbij begrepen als zorg en ondersteuning in brede zin, gericht op lichamelijk, psychisch, sociaal en maatschappelijk welbevinden en verstrekt in of rond de huiselijke context. Een eerste selectie van dergelijke thuiszorgrelevante trends kan ontleend worden aan reeds gedocumenteerde trendinformatie. Diverse bronnen kunnen daarbij worden aangeboord variërend van SCP, STG, adviesraden en wetenschappers tot trendwatchers, denktanks uit commerciële kring en berichtgeving in de media. Bijlage 1 biedt een overzicht.

De volgende selectie van zorggerelateerde trends is een willekeurige greep uit van achter het bureau 'gespottte' ontwikkelingen en toekomstsnufjes. Het is een eerste aanzet tot het 'denk-event' en heeft de status van een groeidocument.

Demografische ontwikkelingen

Demografische trends: groei, omvang en samenstelling van de bevolking met als belangrijke opgaven en uitdagingen voor de thuiszorg de **vergrijzing** en de **verkleuring**.

Vergrijzing: er komen meer ouderen en er komen andere ouderen (zelfbewuster, actiever, gezonder, rijker en hoger opgeleid). Beide ontwikkelingen zijn gewilde onderwerpen voor toekomstbespiegelingen. Laatst richten zich op thema's als:

- Vergrijzing als kostenpost: de 'grijze druk', de (on)betaalbaarheid van de sociale zekerheid.
- Vergrijzing en intergenerationele solidariteit: de verschuiving in de leeftijdspyramide, met enerzijds de premiedruk voor jongeren, en anderzijds het krediet van ouders bij kinderen en ouderen als bron van kennis, inspiratie en historisch besef.
- Ouderen en gezondheid/vitaliteit: arme, afhankelijke en alleenstaande (AAA) ouderen versus de mondige, opgeleide en kritische (MOK) ouderen; 'de kinderen van de toekomst'; de 'turbo-', 'super'-senioren of 'wesps' (well educated senior people). 'Gezond ouder worden' is de trend en in het kielzog daarvan groeit de belangstelling voor de ouderengeneeskunde, de geriatrie en de mogelijkheden om ouderdomsverschijnselen te vertragen (pillen tegen ouderdom, afremmen DNA-beschadigingen). 'Mooi oud' is ook een beweging, herkenbaar in koestering van lifestyle, jeugd en smaak.
- Ouderen als 'de zilveren kracht': 'de derde leeftijdsgroep', de babyboomers'; de generatie van de verlengde arbeidsparticipatie, aangepaste werkarrangementen, deeltijdpensioen, hernieuwde ambities, tweede carrières. 'De generatie op komst' die gericht is op kansen grijpen, eigen keuzes maken en uitgaan van eigen kracht; die zich inzet voor de herleving van de 'civil society' en het maatschappelijke debat over zorg voor later (Boekholdt c.s.) en die zich sterk maakt voor de modernisering van de aan eigen leeftijd gebonden belangenbehartiging.

- Ouderenzorg als gelukszorg: met als uitingen de aandacht voor de kunst van het ouder worden/ levenskunst; de humanisering van de zorg en de oprekking van het gezondheidsbegrip tot kwaliteit van leven; de preventie van eenzaamheid en de investeringen in vitaliteit en sociaal contact.
- Ouderen en wonen: aanpassing en uitbreiding van voorraad woningen voor senioren, multifunctionalisering van wijkaccommodaties, bevordering van toegankelijkheid en samenhang van het voorzieningenaanbod; ouderenspecifieke woonzones (seniorenstad, suncity voor babyboomers); nieuwe woonvormen op basis van zorgen voor elkaar, kleinschalig wonen.
- Ouderen als markt: lifestyle, toerisme, recreatie, functional food; webshops voor 50-plussers. De koopkracht van de nieuwe oudere als economische factor.
- Ouderen en technologie: smarthouses, videocommunicatie, domotica, robotica, e-health.....
- Ouderen en ethiek: aandacht voor zorgrechten en –plichten, voor (nieuwe) standaarden voor waardigheid en voor waardig sterven; herwaardering van levenservaring en historisch besef.
- Ouderen als politieke factor: ze gaan een belangrijk deel uitmaken van het electoraat.

Verkleuring/diversiteit: stijging aandeel niet westerse allochtonen, met concentraties in achterstandswijken van grote steden; groei ook van het aantal oudere allochtonen en van het aantal culturele identiteiten; aan vraagzijde is sprake van cultureel en sociaal economisch bepaalde etnische verschillen in gezondheid en zorggebruik; zorgdruk op kinderen/informele zorg ten gevolge van hechte familiewaarden; aan aanbodzijde toename van aandacht voor verbetering van het bereik van de zorg onder allochtonen onder meer via communicatie, acquisitie, onderzoek en cultuurgebonden aanbod; interculturalisatie van personeels- en kwaliteitsbeleid; werken met multiculturele teams; aandacht voor multiculturaliteit in opleidingscurricula, woon-zorg-welzijnsvoorzieningen en de prestatievelden van de WMO.

Epidemiologische ontwikkelingen

Het RIVM voorspelt **forse stijgingen van het aantal mensen met chronische ziekten** ten gevolge van vergrijzing én ongezond gedrag (eten, drinken, roken, bewegen). Vooral toename van het aantal diabetes en klachten bewegingsapparaat; bewegen hoort samen met hartfalen, COPD en depressie tot de top vier van de chronische ziekten; toename van aan roken gerelateerde ziektes (COPD, longkanker) zien we vooral bij vrouwen; verschillen in gezondheids(risico's) zijn er tussen regio's en buurten in samenhang met sociaal economische factoren; ook toename van psychosociale problematiek (eenzaamheid) en multimorbiditeit; belangrijk zijn ook de risico's en gevolgen van valpartijen. Het meeste geld moet worden ingezet voor de groep psychische stoornissen (dementie en depressie). Aan aanbodzijde wordt tegenwicht geboden met een grotere **nadruk op preventie** en ruimte voor preventie in het basispakket; men gaat zorgvraag en ziektelast ook te lijf met verbeteringen op het gebied van signalering (huisbezoeken, bemoeizorg), diagnostisering (bijv. observatie instrument voor psychosociale problematiek), (medische)behandeling/richtlijnen voor multimorbiditeit, ziektegerichte ketenzorg, zorgprogramma's, patiëntgerichte netwerkzorg en zelfmanagementprogramma's.

Technologische ontwikkelingen

Ontwikkelingen op het gebied van ICT, biotechnologie, genetica, nanotechnologie, kunstmatige intelligentie, robotisering..... Van oogdruppelaar en kousenaantrekker tot biosensoren: het beeld van de thuiszorg in de toekomst zal sterker worden ingekleurd door de techniek. De Europese Unie heeft recentelijk nog een bedrag van 150 miljoen uitgetrokken om overheden en bedrijfsleven te stimuleren tot investeringen in technologieën die ouderen langer op de been houden (aandeel Nederland 18 miljoen).

Er zijn verschillende soorten zorgrelevante technieken. Te denken valt aan: **elektronische apparatuur** ter ondersteuning van bedrijfs- en beleidsprocessen, werkplanning en registratie (dataloggers, iOsmart, iOTouchPro); aan **techniek ter bevordering van veiligheid** van medewerkers en cliënten (bijv. oplossingen voor 'sleutelfunctie', GPRS); de **digitale uitwisseling van patiëntgegevens** (EPD,EMD,ECD; Google Health voor medische informatie...) en stroomlijning van ketenprocessen; **ICT voor consultatie, bewaking en/of behandeling op afstand**; preventieve leefstijl- en gezondheidsadviezen via internet; signaleren en diagnosticeren op afstand via digitale poli's; biofeedback en vereenvoudiging van gezondheidstests; techniek ter bevordering van de zelfredzaamheid in de sfeer van woningautomatisering (**domotica**); nieuwe generaties van intelligente waarnemingssystemen die patronen van beweging en handelen kunnen herkennen en diensten kunnen leveren zoals alarmering, GPRS, bediening gas, licht, gordijnen; 'smart health environment' systemen die gericht zijn op voorkeuren van hun gebruikers en de interactie tussen gebruikers en hun omgeving (butlerfunctie, **robotica**); intelligente kleding die reageert op lichaamstemperatuur,

stemming, hartritme en diensten verleent als knuffelen, masseren...); digitale leer-, lotgenotencontact- en ontmoetingsvoorzieningen (bijv. elearning, digitale tv-kanalen, websites voor ouderen en voor het beheer van PGB, videoconferencing tegen eenzaamheid en **nieuwe sociale media** als LinkedIn, Facebook en Twitter). Er valt voorts ook te denken aan nieuwe ontwikkelingen in de technologie ter **compensatie van functiebeperkingen** (implantaten, biochips- en sensoren, nanomedicijnen en hulpmiddelen voor automobilititeit/human transport); aan nieuwe genees- en voedingsmiddelen als producten van de **medische biotechnologie** (vaccin tegen Alzheimer?). Nog onlangs verstrekten het Fonds Economische Structuurversterking een subsidie van 81 miljoen aan de life sciences en health sector voor de verdere ontwikkeling van diagnostiek, medicijnen en behandelingsmethoden gebaseerd op biologische materialen); aan de consequenties van de vorderingen op het gebied van de genetica (voorspellende geneeskunde, genterapie, stamcel onderzoek en de ontwikkeling van het individueel genetisch papoort) en aan de toekomstscenario's van de nanotechnologie (bijv. vroege ontdekking van kanker).

Laten we ook niet vergeten de toenemende betekenis van **virtuele voorzieningen** (webshops) en van virtuele werelden die – zoals bijvoorbeeld Second Life en Active Worlds – worden gebruikt voor uitleenlopende doeleinden als personeelwerving, productontwikkeling en – verkoop, profilering, training, voorlichting, beleid

Parallel aan de technologische ontwikkeling groeit intussen ook de aandacht voor de **menselijke en psychosociale kant van de zaak**: voor de acceptatie door aanbieders en ontvangers van zorg en voor de morele en ethische aspecten van de techniek zoals bijvoorbeeld het zinloos gebruik en de druk op de mantelzorg. Laten dus de 'profeten' van de thuiszorg zich in hun vooruitblikken vooral ook laten voeden door de inzichten en ideeën uit kringen van ethici, psychologen en – in aantocht als nieuwe zorgdiscipline – de zorgtechnologen.

Ontwikkelingen in financiering van de (thuis-)zorg

In welk macro politiek-economisch kader zullen die zich voltrekken en wat zal de invloed zijn van de internationalisering (Europeanisering, globalisering) en de ontwikkeling van de kenniseconomie?; welke keuzes vergt de houdbaarheid van de verzorgingsstaat c.q. de solidariteit en betaalbaarheid van de zorg bijv. in de verdeling van lusten en lasten tussen jong en oud, hoge en lage gezondheidsrisico's? Hoe gaat het verder met de **AWBZ, de ZVW en de WMO**; de **marktwerking** en de vraagsturing, de aanpassingen in **bekostigingsmodellen** zoals cliëntgebonden-, pakketgebonden- en prestatiegebonden financieringswijzen en nieuwe vormen van zelforganisatie en zorginkoop. Relevant is ook de stroom aan nieuwe ideeën en praktijken ter **ontlasting van de collectiviteit**: financiële prikkels ter bevordering van preventie (verruiming basispakket, garantiefonds....); verschuiving in de **verhouding publiek-private financiering** en vormen van publiek-private samenwerking zoals bijvoorbeeld in het kader van particuliere ouderenzorg, zorghotels, zorgboerderijen, zorgboulevards, 'one stop centers', 'in house clinics'; versterken **eigen aandeel van burgers** in financiering en levering van zorg met opties als: sparen voor de oude dag, burgerpolis voor sociale zekerheid, verhoging eigen bijdragen, versterking van de markt van aanvullende verzekeringen, combineren van verzekeringen (zorg-levensverzekering; zorgverzekering-hypotheek; zorg-pensioenverzekering); ideeën ook over de mogelijkheid van financiële/belastingtechnische **prikkels voor mantelzorg, vrijwillige zorg**, opvang van bejaarde ouders in/aan huis.....

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

In zijn advies Arbeidsmarkt en Zorg heeft de RVZ enige tijd geleden al hard aan de bel getrokken over de aanstaande capaciteitsproblemen in de zorg. Recent doet ook Prismant dat nog eens in het rapport 'Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn 2009'. Onder invloed van de forse groei van het aantal zorgafhankelijke ouderen dreigt een enorm **personeelstekort** dat structureel zal zijn tot ver na de piek van de vergrijzing die in 2035 valt. Ook het Sociaal Cultureel Planbureau heeft al gewaarschuwd dat zorg schaars wordt. Begrijpelijk dat er veel aandacht uitgaat naar mogelijke maatregelen. Ideeën daarover zijn er legio. Ze zijn gericht op het afremmen en uitstellen van de zorgvraag en op het versterken van het arbeidspotentieel en zullen als zodanig een belangrijk stempel drukken op het toekomstbeeld van vraag en aanbod in de thuiszorg.

Mogelijkheden tot indamming van de zorgvraag zoekt men bijvoorbeeld in de sfeer van bevordering van preventie; verbetering van condities voor persoonlijke dienstverlening (klusjesmannen, werksters); verschuivingen van publieke naar private zorg (w.o. pakketverkleining, eigen betalingen); ondersteuning mantelzorg en zelfredzaamheid (bijv. domotica); omslag naar een meer proactieve verzorgingsstaat ('activerende participatie maatschappij).

Verbetering van arbeidsvoorwaarden en – omstandigheden zijn gewilde kapstukken voor uitstroombepalende maatregelen: medewerkers 'binden en boeien' door bijvoorbeeld verbetering van

salarissen van (bij-)scholingsmogelijkheden en carrièreperspectief; terugdringen van ziekteverzuim door maatregelen in de sfeer van fysieke belasting, veiligheid en agressiviteit; vernieuwing van de arbeidsorganisatie (afplanning en bevordering 'soft skills' in managementsfeer, medewerkers zien als mensen in plaats van als productie-eenheden, ruimte voor normen en waarden op menselijke maat); leeftijdsbewust personeelsbeleid met mogelijkheden voor nieuwe coachende functies (nestor, mentor...), voor preventie van lichamelijke en psychische uitval en voor bezinning op invulling van eigen latere werkzame fases; verhoging van arbeidsproductiviteit door 'slimmer werken' (minder bureaucratie, meer ICT + techniek, maximale benutting van competenties, taakverschuiving en aanpassingen in de beroepen- en opleidingsstructuur); regelingen voor werk-privé-balans, voor soepele overgangen binnen en van en naar de arbeidsmarkt (bijv. levenslang leren, telewerk, duobanen); bevordering mogelijkheden voor levering van zorg door kleine zelfstandigen (ZZP'ers); opplussen deeltijdcontracten en – in het algemeen – meer ruimte voor flexibilisering arbeidsvoorwaarden.

Instroombevordering is nog een andere ingang voor capaciteitsbevorderende maatregelen: imagoverbetering; betere condities scheppen voor (verlengde) arbeidsparticipatie van ouderen en van vrouwen (kinderopvang); maatregelen aan de onderkant van de arbeidsmarkt (participatiebanen, leer-werkbanen, vraaggerichte re-integratie); sociale dienstplicht, maatschappelijke stages; werken met studenten (leerteams, groepsstages, Hbo'ers als alfahulp); bevordering instroom van allochtonen; inzetten au pairs of (weer) werven van buitenlandse arbeidskrachten (Oost-Europa). Denk verder ook aan interventies ter **bevordering van burgerparticipatie** (door maatregelen in de sfeer van zelfredzaamheid, mantelzorg, vrijwillige zorg). We kunnen in dit verband tot slot ook niet heen om de vraag over **het behoud van kwaliteit van zorg**; het pleidooi van de RVZ om garanties te scheppen in de vorm van afdwingbare minimumnormen; en ook het pleidooi voor lange termijn plannen waarin zorginnovaties mede op hun personele haalbaarheid worden afgewogen (denk aan arbeidsintensivering ten gevolge van kleinschalig wonen).

Ontwikkelingen aan aanbiederszijde

Al dan niet ingegeven door trends en ontwikkelingen van buiten af, worden ook door zorgpartijen zelf nieuwe bewegingen in gang gezet die hun stempel zullen drukken op de toekomst van de thuiszorg. Als we de actualiteit van WMO, budgetplafonds en weer nieuwe bezuinigingen even buiten beschouwing laten, dan valt hierbij aan de aanbodkant bijvoorbeeld te denken aan **vernieuwingen in het beroepsonderwijs** (werken vanuit competenties; ontwikkelen van beroepsoverstijgende vaardigheden als onderzoek, innovatie en burgerschapszin, afzwakking scheidingslijn care en cure, samenwerking onderwijs-zorgpraktijk); **aanpassingen in de verpleegkundige beroepsstructuur** (specialisten en generalisten met aandachtsdomein); **de onderlinge verafhankelijkheid van de verschillende zorgdisciplines** (ketenzorg, zorgprogramma's/dbc's, taakverschuiving, nieuwe functies, domeindoorbrekend denken, grensverlegging professionele autonomie); **nieuwe opvattingen over kwaliteit** (verbreding zorgbegrip tot kwaliteit van leven/gelukkig zijn, 'werken vanuit het bestaansperspectief', kwaliteit op maat op basis van normen voor verantwoorde zorg, aandachtsverschuiving van proces en systeem naar uitkomsten en klantervaringen (cq-index), speciale aandacht voor veiligheid en benadering van slecht bereikbare, moeilijk benaderbare en agressieve cliënten); **de humanisering van de zorg** (sociaal emotionele zorg versus instrumentele zorg, aandacht voor normen, waarden en levensbeschouwing, nadruk op kleinschaligheid, dichtbijheid en all-in-heid zoals bijv. Buurtzorg); **nieuwe besturingsmodellen** (ondernemerschap voor de publieke zaak, concernvorming, gedragscodes voor goed bestuur, verplating van de organisatie, meer verantwoordelijkheid aan de basis, doorbreking meetbaarheids- en verantwoordingscultus); **management nieuwe stijl** (bezielingsondersteunend leiderschap, herijking bedrijfscultuur, herwaardering 'frontsoldaten'); groeiende belangstelling voor **branchespecifieke marketingstrategieën**, klantwaarden en doelgroepsegmentatie; toename **private initiatieven** aan bovenkant van de markt en **publiek-private samenwerking**.

Ontwikkelingen aan gebruikerszijde

De klantgerichtheid aan aanbodzijde groeit maar de vraagsturing blijft steken in sturing van de vraag in plaats van sturing door de vraag, aldus verkenningen van patiënten en onderzoekers. Toch zijn er de nodige indicaties voor een verdergaande '**patiënt-empowerment**': positieversterking van zowel de individuele patiënt als de patiënten als collectief, 'stakeholder' en/of 'derde partij'. In relatie tot hun hulpverleners worden zorggebruikers mondiger; ze weten ook meer want door internet vermindert de informatie-asymmetrie; ze willen informatie over keuzemogelijkheden, zelf beslissingen nemen en de

regie in eigen hand houden; ze letten op kwaliteit en op de mogelijkheid van zorg op maat van eigen waarden en leefstijl; ze zoeken en krijgen ingangen voor inspraak (klantonderzoek, cliëntenraden) en handreikingen voor dialoog; ze manifesteren zich als patiëntenorganisaties en dienen zich als community's van ervaringsdeskundigen aan op het web en op het tableau vivant van de zorginkoop (de eerste voorbeelden van aanbesteding van zorg door cliënten zijn daarbij al gesignaleerd: zie www.artz-preisvergleich.de).

Deze toenemende assertiviteit prikkelt tot nieuwe initiatieven bij aanbieders en verzekeraars. Ze reageren met **nieuwe methodieken en strategieën uit de sfeer van de 'klantkunde'**, nuanceren hun doelgroepsegmentatie op waarden en andere sociaalpsychologische factoren, sturen hun aanbod op probleem, proces, en/of profiel van de klant, communiceren hun kwaliteit en stimuleren – via gestandaardiseerd klantervaringsonderzoek – de onderlinge vergelijkbaarheid van hun prestaties. De ster van de zorgcliënt is rijzend, maar de klant is nog geen koning. Dat weet de NPCF en dat vindt ook VWS. De ware vraagsturing vergt niet alleen goede informatie en meetbare en zichtbare kwaliteit maar veronderstelt ook een **betaalrelatie** (PGB, cliëntgebonden financieringsregelingen) en een stevige **verankering van de rechtspositie** (Wet Cliëntenrechten Zorg). Het beleid van de Staatssecretaris ('Koers op kwaliteit') zet op al deze fronten in. En dat niet alleen. Ook de patiëntenbeweging zelf kan haar **slagkracht gaan versterken**. De pgo-organisaties krijgen de middelen – om met behoud van hun functies op het vlak van lotgenotencontact, belangenbehartiging en informatievoorziening – uit te groeien tot de 'derde partij' die tegenwicht kan geven aan aanbieders en verzekeraars. Tot welke innovatieve beelden en arrangementen zal deze nieuwe stip aan de horizon van de thuiszorg zich gaan uitkristalliseren?

Ontwikkelingen in wonen en zorg

Als er één terrein is waarop de 'nieuwe oudere' zijn invloed en neiging tot zelfmanagement doet gelden dan is het wel dat van wonen en zorg. Aankomende zorgvragers zijn bang voor verlies aan zelfstandigheid en willen op hun 'oude dag' graag allemaal hun eigen levenssfeer continueren. Ze leggen zich niet zomaar meer neer bij het bestaande aanbod en zoeken of ontwikkelen in uiteenlopende verbanden **nieuwe combinaties van wonen, zorg en welzijn**. Het duale stelsel van thuis- en tehuiscare lijkt zijn langste tijd gehad te hebben en op het grensvlak tussen deze beide ontwikkelt zich een kleurrijk palet aan nieuwe woonzorgarrangementen. Woonzorgzones, woongroepen van gelijkgestemden, arrangementen gebaseerd op onderlinge hulp en wederzijdse zorg of begeleid wonen, levensloopbestendig wonen, koppeling van huur- en zorgcontracten, zorghotels, 'studentenhuis' voor ouderen (living apart together), vergrijzen in het groen, seniorcity's, zorgboerderijen, herbergen en zelfs ook 'hangplekken': het is nog maar een greep uit de veelheid van initiatieven die op het gebied van wonen en zorg ontplooid worden. Het zijn gemeenschappen van gelijkgestemden (familie/driegeratie verbanden, vrienden, leefstijlgenoten en lotgenoten) of doelgroepgerichte woonvormen voor dementerenden, verslaafden, gehandicapten. Ook de oudere migrantengroepen treffen in toenemende mate eigen voorzieningen voor hun oude dag. Alhoewel de nieuwe woonzorgverbanden naar schaalgrootte verschillen (stad, dorp, servicecomplex, duo-trio-quattrowoningen) lijkt toch **kleinschaligheid de rode draad**. Trendwatcher Bakas spreekt over herleving van het 'nestgevoel': de 'tribalising' als tegenwicht tegen de globalisering. We zien ook dat de overheid flink inzet op het kleinschalig wonen in de wijk (actieplan krachtwijken, actieplan wonen met zorg en welzijn, stimuleringsregeling kleinschalig wonen en de beleidsregel zorginfrastructuur).

De toenemende diversiteit aan 'thuis'situaties en daaromheen te creëren voorzieningen prikkelt aan aanbodzijde tot **ondernemerschap**. Er is een toenemende belangstelling voor onderzoek naar nieuwe wensen en behoeften op het gebied van wonen-zorg-welzijn en naar criteria voor doelgroepsegmentatie. Belanghebbende partijen als gemeenten, welzijns-, zorginstellingen en niet te vergeten ook de woningbouw (-corporaties) bundelen de krachten in gezamenlijke projecten en netwerkverbanden waarin schotten tussen sectoren worden doorbroken en nieuwe verbindingen worden gezocht. De groei in koopkracht van veel ouderen en de aantrekkelijke vraag naar arrangementen met publiek gefinancierde zorg en privaat bekostigde dienstverlening prikkelt ook **private investeringen en publiek private samenwerking** (landelijke ketenvorming à la Bilderberg, de Habidrome woon-service formule van Achmea gericht op hoogwaardige wooneisen, comfort en design). En verder niet te vergeten de creativiteit die het vrijgeven van het vastgoed in de zorg zal oproepen op het vlak van **klantgericht innovatief bouwen**.

De aandacht voor het woonzorg comfort van mensen die op zichzelf willen en kunnen blijven wonen, mag in dit verband ook niet onvermeld blijven. Nederland stevent af op een **groot tekort aan seniorenwoningen**. Er moet dus gebouwd worden of huidige eengezinswoningen moeten worden opgeplust tot seniorenwoningen. Op het gebied van zorg is er de tijdelijke beleidsregel

Volledig Pakket Thuis (VPT) als extra mogelijkheid voor het bieden van zorg aan zorgbehoeftigen die **zelfstandig willen blijven wonen**. Belangrijk zijn ook de mogelijkheden die de **technologie op dit vlak** te bieden heeft: de woningautomatisering of wel domotica, e-zorg, elektronische bewakingsapparatuur, valdetectors en bewegingsvolgsystemen; de bejaardenwoning van de toekomst, de denkende woning (smart-home) en – als voorlopig eindpunt in deze reeks – het idee van de ‘overdekte computer’ als woning. Geen wonder dat in de context van al deze dynamiek op de markt van wonen en zorg de eerste **woonzorg-serviceverlener** inmiddels al zijn entree heeft gemaakt en dat er een nieuw cursusaanbod ontstaat. We signaleren ook de inzet van **vrijwilligers als pleitbezorgers** voor aangepaste woningen voor ouderen. Deze en andere **vormen van spin-off** mogen in het beeld van de toekomst van de thuiszorg niet over het hoofd worden gezien.

Sociaal Maatschappelijke en culturele trends

Ongeacht de kant waar we ten aanzien van de thuiszorg staan, zijn we in de gezondheidszorg als burgers allemaal ook deelgenoot aan de meer algemene trends die zich op sociaal maatschappelijke en cultureel gebied voltrekken. We dragen ze met ons mee en zorgen zo ook mede voor de inkleuring van het toekomstbeeld van ons werkterrein en/of onze zorgvraag.

Belangrijk in dit verband zijn bijvoorbeeld de **opvattingen** over de wijze waarop – zowel financieel als inhoudelijk en organisatorisch – voorzien moet worden in **zorg**. Overheersende ideeën over de **verzorgingsstaat** staan met de actuele politiek economische ontwikkelingen onder druk en van de WMO wordt wel gezegd dat die de verzorgingsstaat een facelift gaat geven. De overheid koerst af op een **herverdeling van verantwoordelijkheden** met een groter accent op eigen **zelfredzaamheid** en regie, onderlinge steun, gemeenschapszin en burgerinzet. Op het gebied van wonen en zorg voor ouderen zagen we dat dit ideaal praktisch al handen en voeten gaat krijgen met formules in de geest van ‘bejaarden voor bejaarden’ (burenhulpcentrales en digitale marktplaatsen voor de uitruil van klussen en diensten). We zien ook (project-)initiatieven ter **bevordering van sociale participatie** en ter **mobilisatie van burgerschap en civil society**. Wellicht als tegenwicht tegen de individualisering zijn er ook voortekenen van een **herwaardering** van de ‘veilige haven’-functie van collectieve verbanden als bijvoorbeeld **gezin, familie en andere verbanden** van saamhorigheid en wederzijdse ondersteuning. Uit een van de grootste onderzoeken die ooit in Nederland zijn gedaan naar familieverbanden (the Netherlands Kinship Panel Study met een N=11.000 volwassenen) blijkt dat het gezinsleven en de familie voor Nederlanders een essentieel onderdeel van hun sociale leven vormen – dus alle verhalen over individualisering, echtscheidingen, nieuwe relatievormen en ‘vriendinisering’ ten spijt. Ouders en (volwassen) kinderen zien elkaar zeer regelmatig én helpen elkaar. Verwanten zijn elkaar grootste hulpverleners. Grootouders passen massaal (90%) op kleinkinderen; de familie is er voor de langlopende toewijding, vrienden voor al het onmiddellijke. De ‘kracht’ van het geslacht dus, want ook de **bereidheid tot mantelzorg** is nog altijd stabiel. Het SCP voorspelt dat tegen 2020 het aanbod de vraag zal overtreffen. Mantelzorg heeft inmiddels een herkenbare plaats in politiek, beleid, onderzoek, praktijk, media en het dagelijks spraakgebruik maar zal zich toch niet zonder hulp van buitenaf spontaan in rechte lijn doorontwikkelen. Want: hoe gaat het met de bereidheid tot het ontvangen van mantelzorg, de veranderende samenstelling van de groep mantelzorgers (meer mannen, etnische diversiteit en vergrijzing) en spanningen door de combinatie (mantel)zorg en arbeid? De kans op overbelasting neemt toe (reeds nu voelt 7% zich overbelast). Er zijn dus maatregelen nodig om de kracht van het informele circuit op peil te houden. Voldoende professionele zorg en een goede relatie tussen formele en informele zorg, dát in de eerste plaats, maar ook ontlasting via respijtzorg, het delen van mantelzorg (‘vele handen maken licht werk’), het matchen van vraag en aanbod, ondersteuning met (informatie over) hulpmiddelen, met lotgenotencontact of mantelzorgmakelaars, het belonen van mantelzorg (financieel of met scholingsmogelijkheden voor een doorgroei tot professional). Maatregelen ook ter versterking van de mantelzorg als collectief, bijvoorbeeld aanpassingen op het gebied van de indicatiestelling, het basispakket en wet- en regelgeving met betrekking tot het combineren van arbeid en zorg en, niet te vergeten, onderzoek naar de economische waarde van mantelzorg: allemaal ideeën en opties die in aanmerking komen voor een plaatsje in het stimuleringsactiviteiten die de Staatsecretaris in het vooruitzicht heeft gesteld ter bevordering van een substantiële toename van de onderlinge zorg, mantelzorg en ook vrijwillige zorg (“Naast en met elkaar”).

Ook deze laatste vorm van zorg, de **vrijwillige zorg**, is aan veranderingen onderhevig. Het lidmaatschap van traditionele vrijwilligersverenigingen taant. Er is op het gebied van **sociaal engagement** sprake van een verschuiving naar lichtere verbanden en lossere verplichtingen. Zoals we vooral ook kunnen zien bij de vrijwilligers onder de senioren (ruim twee miljoen vrijwilligers boven de 50 jaar) wordt aansluiting bij het eigen leven een steeds belangrijker uitgangspunt voor het onderlinge hulpbetoon. Uit oogpunt van zingeving en de behoefte om waarde over te dragen, en ook

wel als buffer tegen eenzaamheid, wil men wel helpen, maar onder eigen voorwaarden, praktisch, zoals het uitkomt. Vrijheid en het liefst ook werk op eigen niveau.

Al deze veranderingen zijn koren op de molen van de marketing op dit terrein. Die richt zich op flexibilisering van bestaande organisaties – zoals de Zonnebloem, Het Rode Kruis – en op het aanboren van nieuwe groepen zoals allochtonen en jongeren. Het vrijwilligerswerk leeft onder jeugdigen want ook de jongere van nu heeft idealen (de zorgyup). Mezzo (Landelijke vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg) stelde er onderzoek naar in en biedt met de nota 'Jongeren actief als informele hulp thuis' interessante informatie over het potentiële aandeel van jongeren. Men propageert het vrijwilligerswerk ook onder langdurig werkelozen, als opstapje naar een betaalde baan. En natuurlijk wordt er ook nagedacht over mogelijkheden om vrijwillige inzet aantrekkelijk te maken: prikkelende regelingen in de sfeer van de arbeidsvoorwaarden (bijv. een CAO met regelingen voor arbeidsomstandigheden, bijscholing en certificatie voor opgedane ervaring) en lokkertjes in financiële sfeer (fiscale tegemoetkoming).

In de reeks sociaal maatschappelijke trends mag **het bedrijfsleven** niet onvermeld blijven. De nieuwe managementcultuur van **maatschappelijk verantwoord of maatschappelijk betrokken ondernemen**, leidt tot nieuwe verbindingen en samenwerkingsarrangementen rond leefbaarheid, veiligheid en zorg. En met het oog op het sociaal imago, geniet het inzetten van het eigen personeel voor goede doelen (waaronder het vrijwilligerswerk), een groeiende belangstelling bij ondernemers in de private sector.

Hoe vallen al deze nieuwe vormen van saamhorigheid en sociaal engagement te rijmen met wat inmiddels een stipnotering heeft als **'volksziekte nummer één': eenzaamheid**? Niet inkomen of ouderdom zijn de grote boosdoeners achter deze maatschappelijke kwaal maar gezondheid en psychisch welbevinden, aldus het SCP dat ook vaststelde dat eenzaamheid niet aan leeftijd gebonden is. Het zoeken naar structurele oplossingen voor dit probleem zal de toekomstagenda van de thuiszorg zeker niet onberoerd mogen laten.

We denken verder ook aan de revitalisering van **religie en de rol van de kerken** als maatschappelijke trend. Die krijgt op dit moment een extra impuls van de sociale participatie gedachte achter de WMO. De kerken immers kennen de gemeenschap, organiseren vrijwilligerswerk en vervullen een belangrijke verwijfsfunctie.

Bij het behandelen van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt kwam het al aan de orde: de noodzaak om **arbeid en privé** beter met elkaar mee te laten ademen. Dat is niet alleen nodig in verband met verschuivingen tussen het aandeel jong en oud. Ook de groeiende vraag naar vrouwen speelt een rol (combinatie werk, carrière, opvoeding en zorg) evenals de verschuivingen in levensloopartronen (van standaardlevensloop naar keuzebiografie). Mensen kiezen de combinatie van arbeid, zorg, scholing en vrije tijd die het beste past bij hun levensfase en persoonlijke voorkeuren. Ook in de werksfeer is dus de tijd van 'eigen keuzen' aangebroken, van 'spelen met werk en tijd' en van 'Cao's à la carte'. Flexibilisering van tijdstippen en locaties van werken, nieuwe manieren van belonen (lumpsum; sturing op output) en 'virtualisering' van samenwerking en leiding geven: het zijn allemaal voorbodes van een verdergaande vervaging van de grenzen tussen privé- en werksfeer. Een trend die zijn uitwerking op het toekomstige vraag- en aanbodplaatje in de thuiszorg niet zal missen en als kennis- en beleidsitem een stevige vinger aan de pols zal vragen. Er gaan dan ook al stemmen op om de levensloopontwikkeling te verheffen tot nieuwe kennisdiscipline.

Differentiatie in persoonlijke voorkeuren, wensen en verwachtingen en diversiteit op etnische en religieuze grondslag, het zijn rode draden in het toekomstperspectief van de thuiszorg. Ze beïnvloeden **leefstijlen en waardeoriëntaties** die op hun beurt mede invulling geven aan aard en omvang van het toekomstige zorggebruik. En hoe zal het verder gaan met reeds aanhangige trends als de individualisering, of breder, de egocultuur, de mooi- en gezondcultuur en de cultuur van 'het hebben'. Wat zijn de gevolgen van de 'belevingscultuur': de intensivering van het bestaan, de groeiende behoefte aan spanning, emotie en beleving en wat doet de voortschrijdende informatisering met onze voorkeuren, gedragspatronen en afhankelijkheidsrelaties?

'Contribute, connect, collaberate, create': als we innovatie-expert Charles Leadbeater mogen geloven dan worden innovatie en creativiteit straks massa-activiteiten. Internet prikkelt de scheppingdrang en de behoefte om zelf een bijdrage te leveren. Klanten ontwikkelen zich van consumenten tot deelnemers, die in **nieuwe vormen van samenwerking tussen aanbieders en afnemers** hun stempel drukken op nieuw beleid (denk aan 'crowdsourcing', co-creation, c-design en andere vormen van 'user-generated content'). Als we nu al de invloed zien die uitgaat van patiëntenlogs, dan weten we dat ook de thuiszorg niet om deze nieuwe culturele wind heen kan. Het is verhelderend én vernieuwend om kennis over al deze veranderende attitude- en gedragsdimensies een plaats te geven in de 'laboratoria' van de zorg aan huis.

We komen dan tenslotte uit bij het domein van de **morele dilemma's en de ethiek**. Niet alleen op

medisch terrein (abortus, euthanasie, biotechnologie en genetica) maar ook in de zorg dienen zich steeds meer vraagstukken aan die via de optiek van normen en waarden tot een oplossing moeten komen. Vraagstukken bijvoorbeeld van (intergenerationele) solidariteit en passende, noodzakelijke en effectieve zorg; van individuele en collectieve verantwoordelijkheid en omvang van het basispakket; rechten en plichten van patiënten/zorggebruikers. Inhoudelijk ontspringen zich ook normen- en waarden discussies rond kwaliteit ('normen verantwoorde zorg'), beroeps(z)eer, gebruikers- en zorglogica's, definities van gezondheid(szorg) en heersende professionaliteitopvattingen (autonomie versus verantwoording; interventie versus presentie). En dat is allemaal nog maar het begin want onder invloed van nieuwe toekomstbeelden zal het ethisch reveil in de thuiszorg zeker nog verder worden aangewakkerd.

Bijlage

1

BRONNEN

Een eerste selectie van thuiszorgrelevante trends kan ontleend worden aan reeds gedocumenteerde trendinformatie. Diverse bronnen kunnen daarbij worden aangeboord. De volgende zijn we al op het spoor gekomen.

- De publicaties van het Sociaal Cultureel Planbureau (**SCP**): het Sociaal Cultureel Rapport; de Sociale staat van Nederland en de thematische toekomstverkenningen op gebieden als informele zorg, preventie, vrijwillige inzet.....
- De Volksgezondheid Toekomstverkenningen van het **RIVM**: ingang voor epidemiologische gegevens.
- Toekomstverkenningen van de Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (**STG/HMF**): onderwerpen onder meer op het gebied van ouderenzorg, patiëntenorganisaties en (ooit in opdracht van STOOM) de thuiszorg.
- Studies van de Stichting Toekomstbeelden der Techniek (**STT**).
- De bevindingen van de themacommissie ouderenbeleid van de **Tweede Kamer**.
- Toekomstbespiegelingen uit de koker van **VWS**: 'Niet van 'Later Zorg'; trendgegevens uit van rijkswege gesteunde onderzoeksprogramma's (sociale en economische gezondheidsverschillen, determinanten van gezondheid.....); de nieuwe website 'zorggegevens'.
- De sociaal statistische bestanden van het **CBS**.
- De adviezen van de **Adviesraden** van de overheid: De RVZ (AWBZ, arbeidsmarkt); de Gezondheidsraad (hart- en vaatziekten); de RMO (ondermeer de 'Sociale Agenda' het debat over sociale vraagstukken); de SER (over vergrijzing, arbeidsmarkt en – nog aanstaande – AWBZ); de WRR (arbeidsflexibiliteit, verzorgingsstaat).
- Publicaties van zorg- en toekomstgevoelige **wetenschappers**.
- Voorspellingen van de goeroes onder de commerciële **trendwatchers** (Bakas, Evers, Rohde, Roothart, Janssen, Keehnen....)
- Analyses en meerjarenprogramma's van de **brancheorganisaties** in de gezondheidszorg.
- Rapportages van zorggerelateerde kennisinstututen en kenniscentra: ZonMw; Nivel; NIZW/Vilans, Prismant, Aedes/ActiZ; TNO....
- Producten van denktanks/ideeëngenerators in de kring van zorgverzekeraars, zoals bijvoorbeeld de Nationale Denktank van Menzis c.s.
- Toekomstscenario's van commerciële instanties als de RABO-bank, Price Waterhouse, Nyfer, VNO/NCW.
- En niet te vergeten berichten uit (vak)pers en media die – al dan niet bedoeld – preluderen op

nieuwe trends in de samenleving.