

ÛNDER- WEIS NEI 2030

Conclusies en
aanbevelingen op basis van
het onderzoeksprogramma
Seker en Sûn

Auteurs

Jan Bleeker

Klaus Boonstra

Stella Buurma

Fransiska Mast

Pepi Wadman

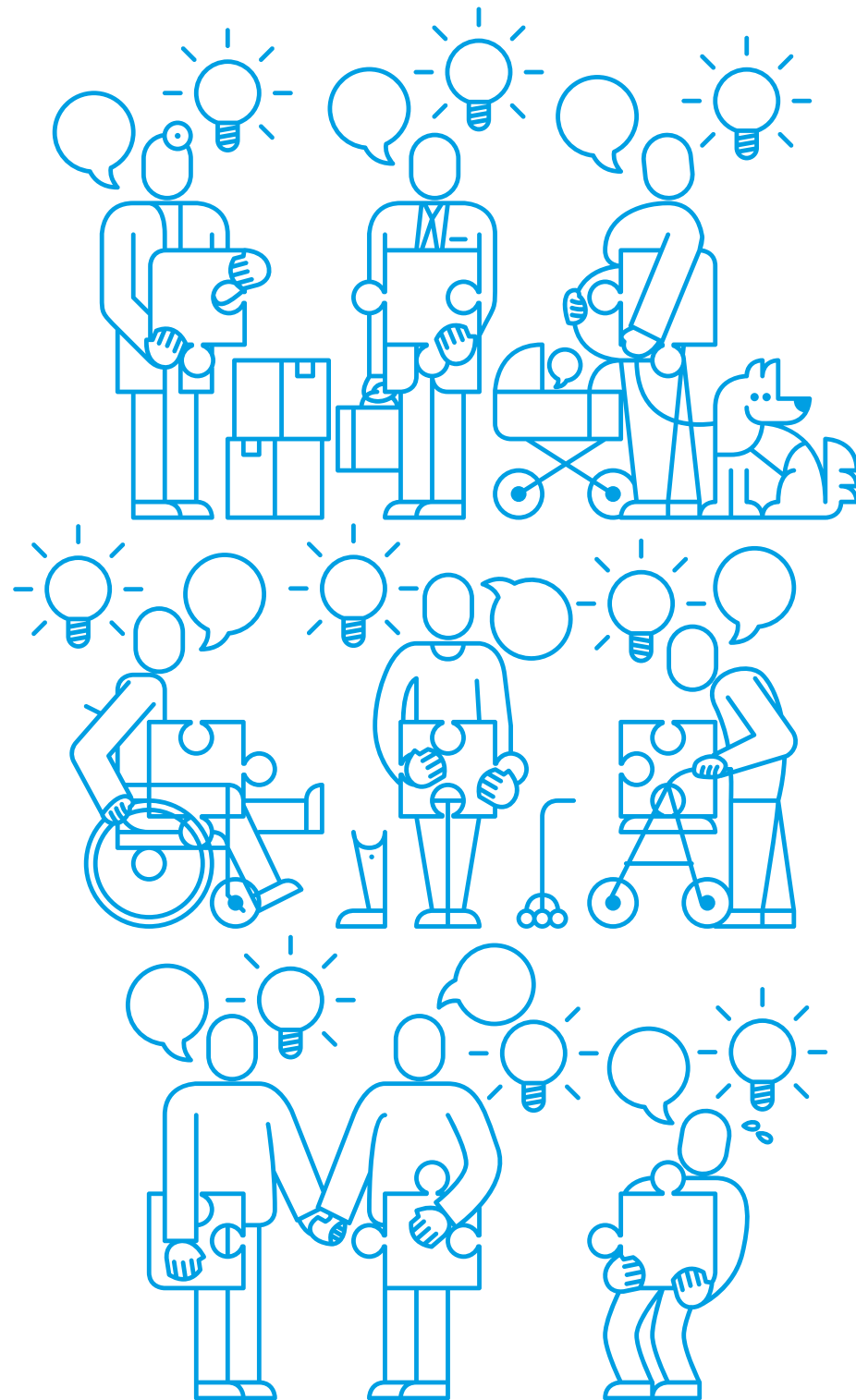


Seker en Sûn
samen voor de beste zorg in 2030

INHOUDSOPGAVE

	Wij zijn seker en sûn	7
1	De context – de resultaten in een notendop	11
1.1	Project Seker en Sûn Fase 1: onderzoek	11
1.2	Rapport ‘Fryslân giet fierder - toekomstverkenning zorg en welzijn 2030 in Friesland verwoord in vier scenario’s’ (Publicatie voorjaar 2018)	13
1.3	Het jaar 2030: hoe ziet de zorg in Friesland eruit? (Publicatie juni 2017)	17
1.4	Literatuuronderzoek ‘Seker en Sûn in Fryslân – een documentenstudie’ (Publicatie voorjaar 2018)	18
1.5	Competenties van burgers en professionals voor zorg en welzijn	19
2	Welke inzichten heeft het project ons opgeleverd?	21
2.1	Vier scenario’s, één werkelijkheid in 2030	22
2.2	Gemeenschapszin en breed toegankelijke techniek bieden de beste kansen voor een haalbaar systeem	22
2.3	Mensvisie bepaalt zorgvisie	26
3	Hoe benutten we verkregen inzichten om tot eenhaalbaar systeem te komen?	29
3.1	Door te werken aan meer gemeenschapszin en sociale cohesie	30
3.2	Door te werken aan toegankelijke techniek	30
3.3	Door een impuls op preventie: de-escalatie, empowerment en zorg- en welzijnsnetwerken	32

4	Wie zijn aan zet?	39
4.1	De overheid en de burgers, in een nieuwe verhouding tot elkaar	40
4.2	De arbeidsmarkt	41
4.3	Politici en bestuurders, met een brede strategische visie en een langetermijnperspectief	47
4.4	Inspirerende ambassadeurs, die positief leiderschap tonen	48
4.5	Denkers en doeners, met gevoel van urgentie	48
4.6	Burgers en professionals, met vertrouwen in ‘ontstaanbaarheid’ en elkaars veranderkracht	51
5	Op weg naar een haalbaar en duurzaam stelsel voor zorg en welzijn in Friesland	53
	Bijlage 1 Deelnemers gremia Seker en Sûn	57
	Bijlage 2 Rapporten Seker en Sûn	59



WIJ ZIJN SEKER EN SÛN

Seker en Sûn is een initiatief dat begon in het bewustzijn van een groep Friezen, die betrokken zijn bij samenleving, welzijn en zorg. Aanleiding tot het initiatief was de publicatie van het rapport “Naar nieuwe zorg en zorgberoepen, de contouren” van de Commissie Innovatie Zorgberoepen en –opleidingen (commissie Kaljouw), dat mede gebaseerd op de Broedplaats in Fryslân tot stand was gekomen. In dit contourenadvies wordt de verwachte arbeidsmarktproblematiek in combinatie met de veranderende zorgvraag geanalyseerd en van adviezen voorzien.

Het feitelijke initiatief werd genomen door Venturaplus, Zorgbelang Fryslân en GGD Fryslân. Door de fusie van Venturaplus met ZorgpleinNoord werd de rol van de werkgeversorganisaties lopende het project door deze laatste organisatie overgenomen.

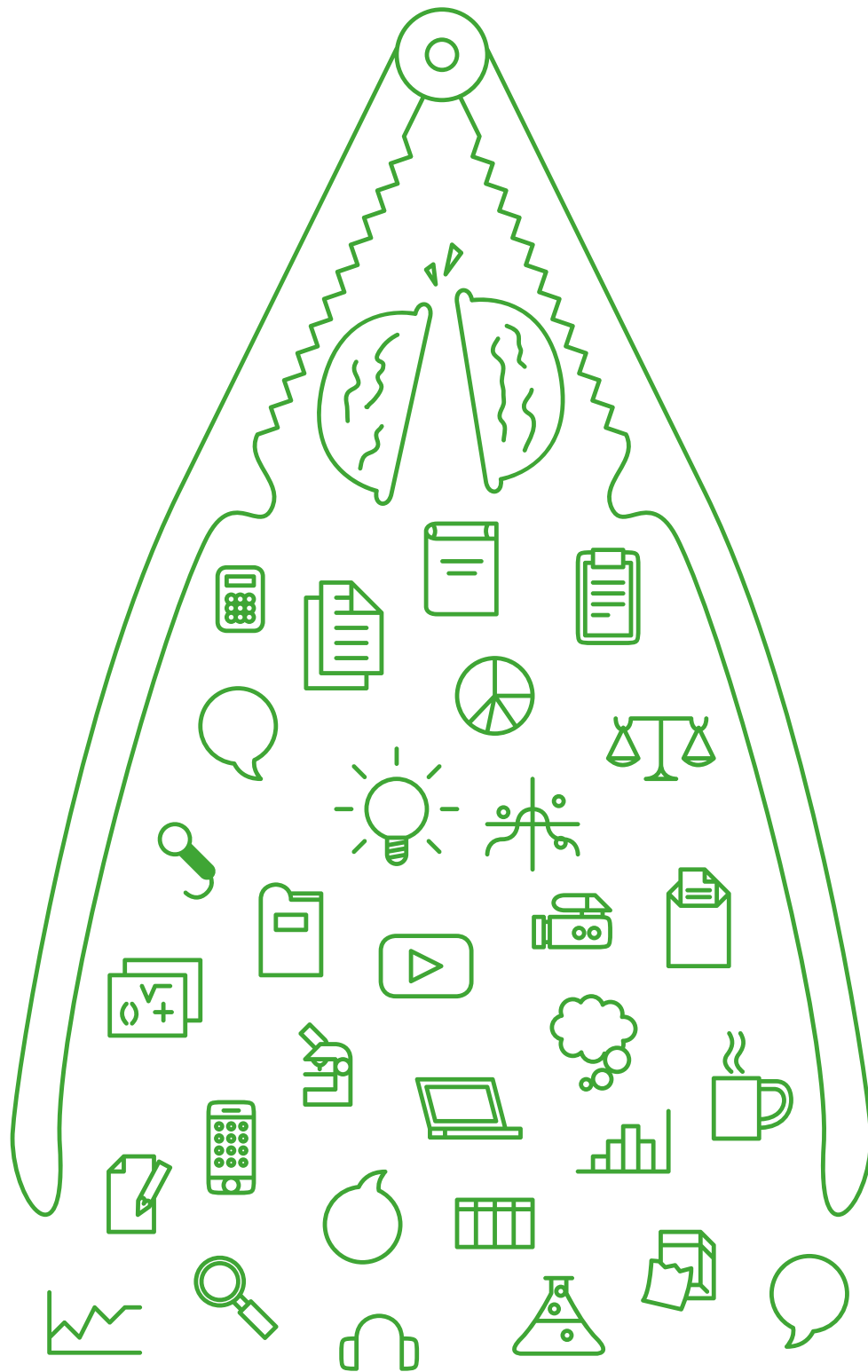
Door de gekozen werkwijze hebben zo’n 1500 mensen geparticipeerd in Seker en Sûn: in focusgroepen, reviewbijeenkomsten, ontwikkelgroepen, adviesraad, innovatieplatform etc.

Bij alle bijeenkomsten en contactmomenten is geconstateerd dat het belang van een toekomstig zorgstelsel en een passende arbeidsmarkt breed wordt gedeeld. Zonder deze betrokkenheid en erkenning van waarde, waren we niet gekomen waar we nu zijn: op een punt van herkenning van de situatie en erkenning van de noodzaak om in gezamenlijkheid tot een vernieuwd en duurzaam stelsel voor zorg en welzijn in Friesland te komen. Hierop dient een duurzaam systeem van beroepsuitoefening te worden geënt.

Gedurende het project heeft een bijzondere ontwikkeling plaatsgevonden. Het project begon bij het eerdergenoemde rapport Kaljouw, de behoefte aan concretisering daarvan en de urgentie van de arbeidsmarktproblematiek. Vanuit het oorspronkelijke vertrekpunt werd gaandeweg duidelijk voor de betrokken opleidingsinstellingen en werkgevers dat de opdoemende arbeidsmarkttekorten niet slechts vanuit het zorgaanbod kunnen worden opgelost. Een grotere transformatie in de zorg en arbeidsmarkt is nodig, gebaseerd op verworven inzichten op het gebied van gedeeld eigenaarschap, participatie, functioneren, eigen kracht en positieve gezondheid. Deze inzichten hebben verstrekende gevolgen voor beroepen, competenties en de structuur en cultuur van

beroepsuitoefening, leren en onderwijs. Hiermee krijgt het advies van de Commissie Kaljouw een Friese dimensie en is Seker en Sûn niet langer een project, maar een doel van onze regio, van en voor allen die daar wonen en die willen bijdragen aan een samenleving die 'seker en sûn' is.

In het nu volgende deel vatten wij eerst de conclusies uit het scenario-onderzoek, de literatuurstudie en de burgerraadpleging kort samen. Daarna presenteren wij de belangrijkste bevindingen die duidelijk maken dat een grotere maatschappelijke transformatie nodig is. De arbeidsmarkt maakt hier een wezenlijk onderdeel van uit.



1.1 Project Seker en Sûn Fase 1: onderzoek

In 2030 ziet het zorg- en welzijnslandschap in Friesland er naar verwachting aanmerkelijk anders uit dan anno 2018. In de eerste fase van project Seker en Sûn is vanuit een breed perspectief onderzoek gedaan naar hoe de werkelijkheid in 2030 kan zijn voor burgers, zorg- en welzijnsprofessionals en organisaties die gelieerd zijn aan het werkveld. En wat dit betekent voor de burgers en professionals die zich in die wereld begeven.

Het onderzoek is uitgevoerd in vier deelonderzoeken¹:



Scenarioplanning, waarin vier scenario's zijn beschreven op basis van focusgroepen, een verdiepingssessie, een review met Kervezee en Huber en sessies met de strategische adviesraad.



Een burgerraadpleging, uitgevoerd door marktonderzoeksbureau Ipsos.



Een literatuuronderzoek.



Een onderzoek naar competenties van burgers en zorg- en welzijnsprofessionals in 2030².

Het voorliggende rapport vormt de afronding van het totale onderzoeksprogramma van de eerste fase van project Seker en Sûn, met uitzondering van het competentieonderzoek. We beschrijven wat het onderzoeksprogramma aan kennis en inzichten heeft opgeleverd en hoe deze kunnen helpen de transformatie naar 2030 op gang te brengen.

Opbouw van dit rapport

In dit hoofdstuk worden in kort bestek de resultaten van de deelonderzoeken beschreven die de basis vormen voor het onderhavige rapport. In hoofdstuk 2 wordt beschreven welke inzichten het onderzoek heeft opgeleverd. In hoofdstuk 3 schetsen we hoe de verkregen inzichten ons verder kunnen brengen, waarna in hoofdstuk 4 aan bod komt welke actoren aan zet zijn en wat daarbij komt kijken. Tot slot worden in hoofdstuk 5 de contouren voor een vervolg geschetst.

1.2 Rapport 'Fryslân giet fierder - toekomstverkenning zorg en welzijn 2030 in Friesland verwoord in vier scenario's' (Publicatie voorjaar 2018)

Niemand kan in de toekomst kijken. Maar het is wel mogelijk om vanuit de huidige kennis, trends en ontwikkelingen, gecombineerd met verbeeldingskracht en visie van een brede groep van burgers en zorg- en welzijns- en onderwijsprofessionals, beelden te vormen van de zorg en de arbeidsmarkt in 2030.

Als eerste deel van het onderzoek zijn vier scenario's ontwikkeld. Daartoe zijn negen drijvende krachten geformuleerd: voorspelbare ontwikkelingen met een hoge impact op de gezondheidszorg en de welzijnssituatie van burgers. Deze zijn gebaseerd op studies zoals door TNO (in het kader van de Commissie Innovatie Zorgberoepen) en het Sociaal Cultureel Planbureau, en een grondige analyse in de strategische adviesraad. Vervolgens zijn de kritische onzekerheden bepaald: ontwikkelingen en trends die bijzonder relevant zijn maar waarvan de omvang, richting en impact niet eenduidig zijn vast te stellen.

¹ Voor de rapporten verwijzen wij u naar de informatie in bijlage 2.

² Dit onderzoek is dit moment (juni 2018) nog niet afgerond. Wij verwachten hierover na de zomer 2018 te publiceren.



ONT STAAN BAARHEID

Drijvende krachten

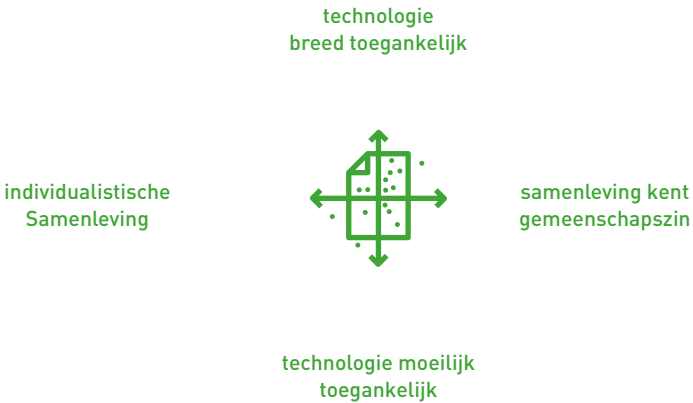
- 1. Vergrijzing
- 2. Groeiende zorgvraag en toenemende complexiteit van de zorgvraag
- 3. Toenemende diversiteit in de samenleving
- 4. Groeiende sociale ongelijkheid
- 5. Minder werkgelegenheid en minder financiële bestedingsmogelijkheden
- 6. Toename psychosociale problemen (bijvoorbeeld eenzaamheid)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

Kritische onzekerheden

- a. Hoge versus lage toegankelijkheid, verspreiding en acceptatie technologie
- b. Samenleving met gemeenschapszin versus individualistische oriëntatie samenleving

De kritische onzekerheden zijn uitgezet op twee assen van hoog tot laag, waardoor vier kwadranten ontstaan.

De kwadranten zijn vervolgens ingevuld middels een uitvoerige analyse van de kritische onzekerheden. De vier scenario's die op deze wijze tot stand kwamen beschrijven de samenleving op het gebied van zorg en welzijn voor de volgende zes thema's:



- De burger en zijn zorg en welzijn in 2030
- Overheidsbeleid
- Zorg- en welzijnssector
- Bedrijfsleven
- Onderwijs
- Arbeidsmarkt

Over de scenario's en de consequenties voor de arbeidsmarkt is in de diverse projectgremia, stuurgroep, innovatieplatform en strategische adviesraad uitvoerig gesproken. De twee belangrijkste conclusies daarvan zijn:

- De aanbeveling van de Commissie Innovatie Zorgberoepen om te komen tot zorgarrangementen moest worden losgelaten ten gunste van een grotere transformatie, waarbij zorgnetwerken centraal staan. Deze beweging is met name van belang om de mogelijke overbelasting van het zorgsysteem in relatie tot de voorspelde krapte op de arbeidsmarkt tegen te gaan. De grootste druk wordt daarbij uitgeoefend door de toenemende groep ouderen met een chronische zorgvraag. Het voorkomen van en anders beantwoorden van de zorgvraag van ouderen was daarmee een logisch speerpunt.

- De Commissie Innovatie Zorgberoepen adviseerde een opbouw in voorzorg (A), gemeenschapszorg (B), laagcomplexere zorg (C) en hoogcomplexere zorg (D) en een streven naar de-escalatie naar een zo laag mogelijk zorgniveau. Geconstateerd werd dat dit met name speelt in relatie tot het groeiend aantal ouderen met een chronische zorgvraag, de toename van multimorbiditeit en de intentie om functioneren en de principes van positieve gezondheid als uitgangspunt te nemen. De acute zorg, gericht op interventie en curatie, bijvoorbeeld bij een verkeersongeval of bij een levensbedreigende aandoening, is evenzeer belangrijk, maar zal minder gebaseerd zijn op deze nieuwe principes, omdat hier de snelle inzet van hoog professionele zorg en een a priori afhankelijkheid cruciale kenmerken zijn.

1.3 Het jaar 2030: hoe ziet de zorg in Friesland eruit? (Publicatie juni 2017)

In het licht van bovenstaande is door marktonderzoeksbureau Ipsos een onderzoek gedaan onder 600 Friese burgers naar hun verwachtingen ten aanzien van zorg en welzijn in 2030. Friese burgers verwachten dat de zorg verandert op het gebied van

betalbaarheid, beschikbaarheid, organisatie, eigen verantwoordelijkheid en technologie. Zij verwachten ook dat de maatschappij verandert. Daarbij zien ze twee tegenstrijdige maatschappelijke trends: individualisering aan de ene kant en een (toenemend) belang van het sociaal netwerk aan de andere kant. Hun zorg is of mensen in 2030 ook nog voor elkáár willen zorgen.

Burgers staan positief ten aanzien van het gebruik van technologie om o.a. betaalbaarheid en beschikbaarheid op te lossen, maar vrezen dat persoonlijk contact daardoor in de verdrukking komt. Een deel van de burgers voelt zich onzeker over de vaardigheid om met technologie om te gaan.

Als het gaat om de zorg, hechten de inwoners van Friesland zowel aan gemeenschapszin als aan keuzevrijheid en autonomie. Volgens veel inwoners zijn mantelzorg en vrijwilligerswerk van belang om de beschikbaarheid van de zorg te kunnen garanderen.

1.4 Literatuuronderzoek ‘Seker en Sûn in Fryslân – een documentenstudie’ (Publicatie voorjaar 2018)

Ten behoeve van meer theoretisch kader en om de scenario's en de burgerraadpleging te toetsen aan andere bronnen, is in samenwerking met Guus Schrijvers en Jan Bleeker een literatuuronderzoek uitgevoerd. Guus Schrijvers analyseerde voor de literatuurstudie 42 documenten die betrekking hebben op zowel de Friese als de Nederlandse ontwikkelingen in zorg, welzijn en arbeidsmarkt, gepubliceerd tussen 2015 en eind 2017. De helft van de documenten kwam van landelijke instanties zoals het Sociaal Cultureel Planbureau, en de andere helft van Friese instanties, waaronder GGD Fryslân. De invalshoek bij deze studie zijn ontwikkelingen in de ouderenzorg op het platteland. Onderwerpen die aan de orde komen zijn onder meer: beschikbare innovaties, trends in gezondheidszorg en welzijn, individualisering, gemeenschapszin, internetgebruik, zorgaanbod en arbeidsmarkt.

1.5 Competenties van burgers en professionals voor zorg en welzijn (In ontwikkeling)

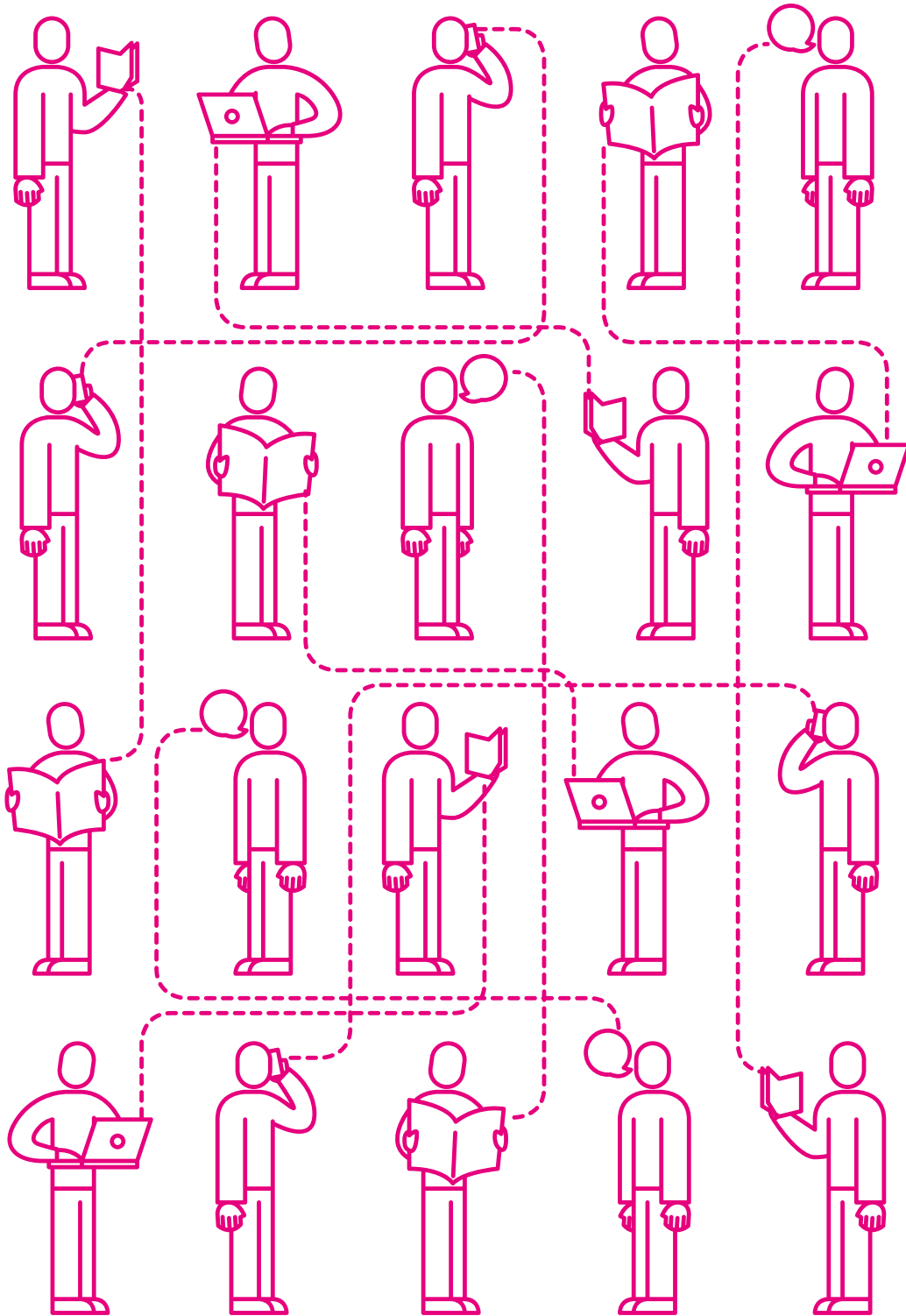
Tot de doelstelling van Seker en Sûn behoort het onderzoeken en formuleren van professionele competenties. Tijdens de uitvoering van dit onderdeel bleek bij ROC Friesland College en ROC Friese Poort een traject 'Herontwerp Kwalificatiedossiers Zorg & Welzijn' te zijn gestart, waarbij onderzoek wordt gedaan naar nieuwe en regiogebonden competenties voor zorg- en welzijnsprofessionals. Besloten is gebruik te maken van de synergie tussen beide trajecten. In samenwerking met ROC Friesland College en ROC Friese Poort zijn meerdere bijeenkomsten georganiseerd, waaraan zowel professionals uit mbo en hbo als burgers deelnamen. De ROC's richten zich met name op competenties van mbo-professionals binnen de kwalificatiedossiers voor de komende jaren. De focus van Seker en Sûn is gericht op zowel burgers als professionals in zorg en welzijn op alle niveaus anno 2030.

In mei 2018 organiseerde Seker en Sûn een reviewbijeenkomst, waarin aan het werkveld feedback werd gevraagd op het specifiek door ons ontwikkelde materiaal. Daarmee beogen we het materiaal te toetsen en te

verdiepen. Op basis van de diverse bijeenkomsten worden kennis en vaardigheden beschreven die burgers en beroepskrachten op alle opleidingsniveaus nodig hebben om een bijdrage te kunnen leveren aan het nieuwe zorgaanbod. Ook worden denkbeelden en verwachtingen beschreven ten aanzien van nieuwe beroepen en verschuiving van taken.

Van resultaten naar conclusies en inzichten

De opbrengsten van de vier geschetste deelonderzoeken, vormen de basis voor de conclusies en aanbevelingen in de volgende hoofdstukken. Daarbij zullen de competenties na de zomer van 2018 ter beschikking komen.



WELKE INZICHTEN HEEFT HET PROJECT ONS OPGELEVERD?

Het project Seker en Sûn heeft ons heel veel nieuwe informatie opgeleverd. Deze informatie is in de verschillende rapportages beschreven. Deze rapportages vormen de ingrediënten voor voorliggend rapport. We hebben door intensief onderzoek en analyses de focus verbreed naar zorgnetwerken en een brede maatschappelijke transformatie met consequenties voor burgers, netwerk, arbeidsmarkt, beroepsuitoefening en competenties.

We rubriceren hier de informatie opnieuw en beantwoorden in de volgende hoofdstukken de vragen: welke inzichten heeft het project ons opgeleverd, hoe benutten we de inzichten om tot een haalbaar systeem te komen en wie zijn aan zet?

2.1 Vier scenario's, één werkelijkheid in 2030

Ongeacht de vraag welk scenario in 2030 dominant is: alle vier scenario's zullen gelijktijdig naast elkaar voorkomen en in elkaar overvloeien.

In algemene zin kan gesteld worden dat alle scenario's tot op zekere hoogte dezelfde consequenties hebben, zij het in verschillen de 'sterktes'. In alle scenario's hebben we te maken met de volgende elementen:

- Een grote inzet op preventie is nodig om de zelfsturing en het functioneren van burgers te versterken volgens de principes van positieve gezondheid;
- Het opleiden en scholen van burgers in eigen regievaardigheden, taal- en rekenvaardigheid, technologische en digitale vaardigheden;
- Het ontwikkelen en organiseren van een passend stelsel van zorg- en welzijnsvoorzieningen en -diensten;
- Het opleiden van nieuwe zorg- en welzijnsprofessionals, gericht op de veranderde vraag en positie van burgers;

- Het continu doorontwikkelen van 'zittende' zorg- en welzijnsprofessionals, gericht op de veranderde vraag en positie van burgers;
- Het belang van een inclusieve en creatieve benadering van de gebouwde omgeving op stads-, dorps-, wijk- en buurtniveau en op individueel niveau;
- Een aanjagende en inspirerende functie van de creatieve en technologische sector waar het de aansluiting bij en ondersteuning van behoeften van burgers en professionals betreft;
- Een goede monitoring en samenwerking ten aanzien van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector en aanpalende sectoren, opdat er voldoende en kwalitatief adequaat opgeleide professionals beschikbaar en inzetbaar zijn.

2.2 Gemeenschapszin en breed toegankelijke techniek bieden de beste kansen voor een haalbaar systeem

Ook al zijn er veel overeenkomsten tussen de vier scenario's, toch zien wij belangrijke verschillen die aandacht behoeven. Deze zien wij op de assen 'gemeenschapszin' en 'toegankelijkheid technologie' en we constateren dat deze van invloed zijn op de haalbaarheid van een nieuw stelsel en op de

mogelijkheden van een hierop kwalitatief en kwantitatief geënte arbeidsmarkt.

Verschillen m.b.t. sociale cohesie

De scenario's verschillen in hun consequenties waar het gemeenschapszin c.q. sociale cohesie betreft. Scenario 2 gaat ervan uit dat de samenleving veel gemeenschapszin kent. Gesteld kan worden dat hoe meer burgers zich in scenario 2 bevinden, hoe groter de mate van maatschappelijke inclusie van burgers zal zijn.

Gemeenschapszin is daarmee één van de pijlers waarop een succesvol toekomstig systeem van zorg- en welzijnsvoorzieningen gebaseerd is. Gemeenschapszin krijgt zijn betekenis door een wederkerige relatie met anderen, waarin vriendschap, hulp, ondersteuning, zorg, zingeving en vrijetijdsactiviteiten worden gedeeld. Het is daarmee een belangrijke competentie van burgers, iedereen moet in de gelegenheid zijn om dit te leren. Tegelijkertijd is het van groot belang dat we ons realiseren dat niet iedere burger zelf in staat is deze gemeenschapszin zodanig vorm en inhoud te geven, dat hij in voldoende mate ondersteuning en hulp en zingeving verkrijgt. Opbouw en onderhoud van een sociaal netwerk is daarvan een

essentieel onderdeel en van belang voor alle burgers; als zij dat niet zelf kunnen, worden zij daarbij geholpen.

Verschillen m.b.t. toegankelijkheid van technologie

Om de gevraagde zorg en ondersteuning te kunnen blijven leveren bij de afnemende beroepsbevolking en de toenemende vergrijzing, zijn technologische oplossingen nodig die mensen helpen zelf regie te voeren over hun eigen (en eventueel andermans) gezondheid. Toegankelijke technologie (o.a. nuttig, betaalbaar, beschikbaar, gebruiksvriendelijk) maakt het mogelijk om indien nodig snel adequate zorg en ondersteuning te organiseren, waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen. In scenario 2 is sprake van een betere ontwikkeling en benutting van technologie in de praktijk van alledag. Deze technologie ondersteunt niet alleen de individuele burger in zijn zelfredzaamheid maar ook gemeenschapszin, met name waar het de communicatietechnologie betreft.

Op weg naar een haalbaar zorgsysteem en passende arbeidsmarkt

Demografische ontwikkelingen leiden ertoe dat het aantal ouderen in Friesland in absolute en relatieve zin toeneemt en

WEDDER
KERIG
HEID

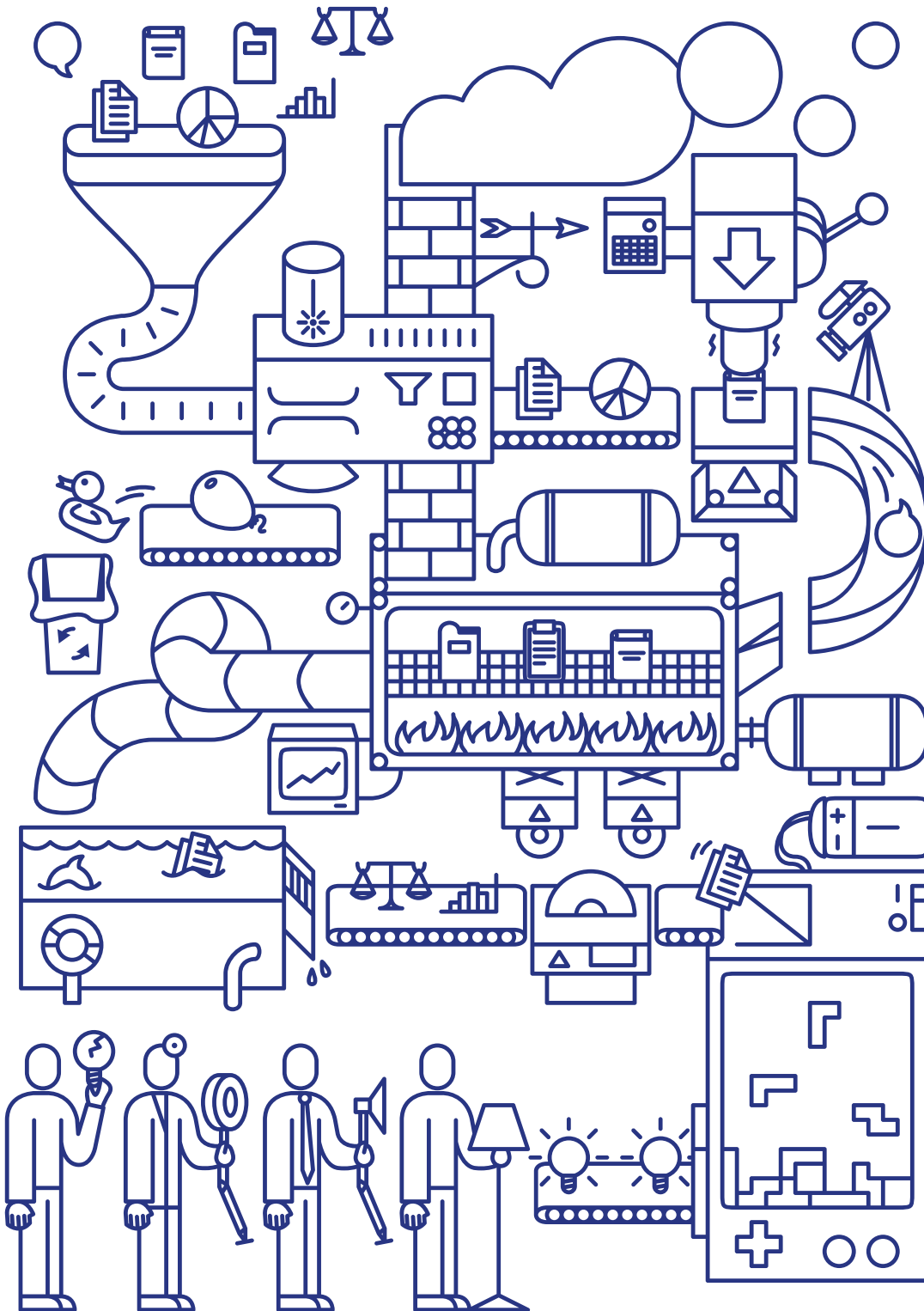


daarmee ook de vraag naar professionele zorg en ondersteuning. Vanuit het solidariteitsprincipe bekeken is het geschetste beeld van scenario 2 een situatie, die ook andere maatschappelijke voordelen heeft, zoals minder druk op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn. Scenario 2 biedt daarom ook vanuit het oogpunt van ‘haalbaarheid’ het beste perspectief. Gemeenschapszin en technologie zijn instrumenten om de krapte op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden.

Mensen zullen, of zij het willen of niet, voor zorg en hulp deels zijn aangewezen op hun netwerk. Gemeenschapszin en technologie ondersteunen en bevorderen het opbouwen en organiseren van zo’n netwerk. Ook uit de burgerraadpleging blijkt dat burgers bij dit scenario de meest positieve verwachtingen hebben.

2.3 Mensvisie bepaalt zorgvisie

‘Hoe wil je leven?’ zou de leidende vraag moeten zijn bij het inrichten van hulp, zorg en zingeving aan burgers. Dit principe benadrukt en respecteert de individualiteit van burgers en gaat uit van differentiatie en uniciteit. De visie op zorg en welzijn is een afgeleide van de mensvisie, en niet andersom. Hoe mensen leven, willen leven en zich (willen) gedragen in 2030 is het uitgangspunt voor de inhoud en de richting van het zorg- en welzijnsaanbod. Dit vereist dat burgers, overheid en zorg- en welzijnsorganisaties dicht bij elkaar staan en dat het burgerperspectief bepalend is voor beleid, i.c. hoe beleid in al zijn facetten wordt ontwikkeld.



HOE BENUTTEN WE VERKREGEN INZICHTEN OM TOT EEN HAALBAAR SYSTEEM TE KOMEN?

Op basis van al het onderzoeksmateriaal en bespreking hiervan in de stuurgroep³ en de strategische adviesraad van Seker en Sûn, concluderen wij dat een paradigmashift nodig is om de werkelijkheid van 2030, waar het zorg en welzijn betreft, succesvol tegemoet te kunnen treden.

Of, zoals een van de leden van de strategische adviesraad het uitdrukte: wij moeten, zeggend, onszelf opnieuw uitvinden. Hoe kunnen de verkregen inzichten ons leiden naar een haalbaar systeem van zorg en welzijn in 2030? Deze vraag werken wij uit in de volgende paragrafen.

- Door te werken aan meer gemeenschapszin en sociale cohesie
- Door te werken aan toegankelijke techniek
- Door een impuls op preventie: de-escalatie, empowerment en zorg- en welzijnsnetwerken

³ Bestuurders van GGD Fryslân, Zorgbelang Fryslân en ZorgpleinNoord

3.1 Door te werken aan meer gemeenschapszin en sociale cohesie

In een samenleving waar men voor hulp, zorg en zingeving vooral op elkaar is aangewezen, is gemeenschapszin één van de belangrijkste pijlers. Voor burgers is belangrijk dat zij (weer) leren relaties te bouwen, waarin het voor elkaar zorgen een natuurlijke plek heeft. Voor professionals betekent dit dat zij aansluiten en aanvullen op de gemeenschap, zodat de druk op de arbeidsmarkt vanuit een gedempte zorgvraag minder wordt. Maatschappelijk mededogen en acceptatie zijn essentieel voor de inclusie van mensen die zelf onvoldoende in staat zijn richting en inhoud te geven aan hun leven en daarvoor op professionals zijn aangewezen. Ieder mens krijgt in zijn leven te maken met ziekte en soms is dit ook voor lange tijd. In een samenleving waarin druk op de eigen regie en activering van burgers centraal staan, vraagt dit van beleidsmakers, van het onderwijs, van bedrijven en andere opinieformers dat zij opkomen voor 'kwetsbare' burgers die niet ten volle aan de maatschappelijke vereisten kunnen voldoen.

3.2 Door te werken aan toegankelijke techniek

Welke vraag is er naar technologie?

Het verhelderen van de juiste 'technologie-vraag' en het ontwerpen van gebruiksvriendelijke en aantrekkelijke technologie is dringend nodig. Bij de ontwikkeling van technologie dient de (potentiële) gebruiker centraal te staan en wordt vanuit alle mogelijke perspectieven samengewerkt voor de beste resultaten: o.a. met experts uit de creatieve, technologische en communicatiesector alsook bewegings- en lifecoaches en zorg- en welzijnsexperts.

Welke kennis en vaardigheden hebben gebruikers nodig t.b.v. technologie?

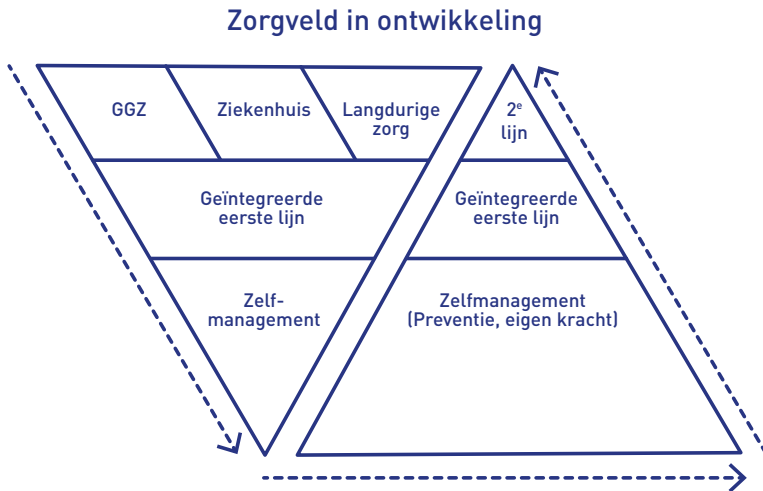
Specifieke kennis en vaardigheden zullen onontbeerlijk worden om van zorg- en welzijnsvoorzieningen en (zorg)technologische toepassingen gebruik te kunnen maken. Voor het efficiënt organiseren van zorg en welzijn, van netwerken en van sociaal contact met anderen is technologie een veelgebruikt middel. Ook domotica en andere technologische toepassingen vereisen dat burgers en professionals met technologie kunnen omgaan. In het segment op het snijvlak van zorg/welzijn en technologie ontstaan inmiddels al nieuwe beroepen.

Technologie en de mindset van burgers en professionals

Intensief gebruik van technologie in zorg en welzijn zal een verandering in cultuur en in de mindset van burgers en professionals vragen. Daarbij noemen we als belangrijke aandachtspunten: het bewaken van de privacy van individuele burgers bij het toepassen van technologie, de betrouwbaarheid van technologische vernieuwingen alsook het valideren daarvan. Burgers zullen kennis van en vertrouwen in de werking en betrouwbaarheid van techniek moeten krijgen. Professionals moeten hun handelingsverlegenheid doorbreken ten aanzien van brede toepassing van technologie.

Verschuivingen in taken en rollen t.g.v. techniek

Een andere verwachte ontwikkeling is dat professionals met een lager opleidingsniveau, door het toenemend gebruik van technologische toepassingen, het domein van (huis)artsen gaan betreden. Ook verschuivingen van taakhoud van hbo- naar mbo-niveau wordt voorzien, gedreven door schaarste en ondersteund door toename van technologische mogelijkheden en toepassingen.



3.3 Door een impuls op preventie: de-escalatie, empowerment en zorg- en welzijnsnetwerken

Om burgers minder afhankelijk te maken van zorg- en welzijnsvoorzieningen en te versterken in hun functioneren gebaseerd op de principes van positieve gezondheid, concluderen wij dat een sterke impuls op preventie noodzakelijk is. In lijn met het advies van Kaljouw, dienen we ons in zorg en welzijn op het de-escaleren van zorg en hulp te richten, en het zoveel mogelijk behouden (of terugbrengen) van mensen in de zogeheten Voorzorg. In de terminologie van het advies Kaljouw, dat het eerdergenoemde ABCD-model beschrijft, betekent dit dat een

forse verschuiving van accent en focus van hoogcomplexiteit (D) naar voorzorg en preventie (A). Op preventie gerichte pilots, implementaties en effectstudies verdienen derhalve prioriteit.

Behoud voor de voorzorg

Het doel is burgers bewust te maken van het belang van een gezonde leefstijl en het nemen van regie op het eigen functioneren, bijvoorbeeld vanuit positieve gezondheid. Er moeten voorzieningen worden uitgedacht en ingericht die dit bevorderen. Vroegdiagnostiek gericht op onder meer dementie, chronische psychiatrische aandoeningen en kanker kan helpen mensen met ondersteuning voor de Voorzorg te behouden.

Empowerment

Maar ook empowerment van potentieel eenzame en kwetsbare burgers (bijvoorbeeld door het tijdig ondersteunen bij de opbouw van een zorgnetwerk) houdt mensen langer aan de gewenste zijde van het zorgcontinuum. Het is een algemeen belang waarin burgers, de overheid, de publieke gezondheidszorg en instituties als zorgverzekeraars en werkgevers ieder een eigen rol en verantwoordelijkheid dragen. We zouden deze krachten wellicht kunnen bundelen door de totstandbrenging van een preventieakkoord. Er bestaan goede methodieken en voorbeelden om preventie op een breder gebied toe te passen, zoals preventief onderzoek naar borstkanker en, uit de Jeugdgezondheidszorg, een consultatiebureau voor ouderen.

Hoe wil je leven?

In het concept positieve gezondheid ligt het accent niet op ziekte en beperking maar op mensen zelf, hun veerkracht, hun functioneringsmogelijkheden en op wat hun leven betekenisvol maakt. Dit concept kan met haar 'positieve' uitstraling het empoweren van burgers bevorderen. Centrale waarde is het perspectief 'Hoe wil je leven?' zoals we dat ook in de scenario's tegenkomen als

uitgangspunt voor de zorg- en hulpverlening. Positieve gezondheid is niet probleemge-stuurd, maar gaat uit van, c.q. is (ook) gericht op de gezonde situatie.

Van zorgarrangementen naar zorgnetwerken

Gedurende het onderzoekstraject bleek uit zowel de focusgroepen, de strategische adviesraad als het innovatieplatform, dat de in het rapport Kaljouw genoemde zorgarrangementen onvoldoende aansluiten bij de wens te denken en te werken vanuit het burgerperspectief, focus op functioneren, versterking van zelfmanagement en preventie. Zorgarrangementen reguleren en herformuleren de zorg vanuit het aanbod. De adviezen van de Commissie Zorgberoepen & Opleidingen, de principes van positieve gezondheid en het denken in termen van functioneren en alle consequenties die dit voor de arbeidsmarkt in kwalitatieve en kwantitatieve zin heeft, vergen in onze optiek aanzienlijk meer dan herformulering van het aanbod.

Trouw aan de uitgangspunten 'meer maatwerk voor de burger' en 'een passende arbeidsmarkt', hebben wij de focus daarom verlegd naar het belang en de ontwikkeling van zorg- en welzijnsnetwerken.

AUTO- KRENE BURGER

De zorgarrangementen zijn daarmee losgelaten. In welk scenario ook, iedere burger wordt geacht een zorg- en welzijnsnetwerk te hebben, waarop hij kan steunen in geval van ziekte en hulpbehoefendheid. Dit netwerk, al dan niet actief, vormt een noodzakelijke basisvoorziening voor iedere burger. In zorg- en welzijnsnetwerken komen informele en formele zorg en ondersteuning samen, zij stellen de burger in staat te functioneren naar zijn behoefte en volgens zijn eigen waarden.

De beschikbaarheid van een eigen zorgnetwerk is nog allerm minst vanzelfsprekend.⁴ Ondanks vele publiekscampagnes, voorlichting en preventieactiviteiten beginnen veel burgers pas na te denken over zorg en hulp op het moment dat de vraag zich voordoet. Mede gebaseerd op het vigerende zorgstelsel leeft de impliciete en soms expliciete overtuiging dat 'het allemaal wel geregeld is'. Ook de zorgverleners werken vanuit dit adagium. In hun opleiding en werkveld hebben zij geleerd vanuit richtlijnen en professionele standaarden te handelen, met als ongewenst

neveneffect een relatief passieve burger.

Het ontwikkelen van een 'model' voor een zorg- en welzijnsnetwerk en het daarvoor toerusten van burgers, biedt een krachtig en zinvol aanknopingspunt voor het anticiperen op de toekomst. Daarbij kan bijvoorbeeld het 'spinnenweb-model' van Huber als richting dienen. Op structuurniveau vinden momenteel vele ontwikkelingen op dit gebied plaats, zoals de inrichting van sociale wijkteams en gebiedsteams. De ontwikkeling van te hanteren werkwijzen en didactische middelen passend bij de nieuwe vormen van werken blijven echter nog achter. Meer onderzoek en het ontwerpen van methodieken en technologische middelen die burgers ondersteunen bij het opzetten van een zorg- en welzijnsnetwerk, kunnen vroegtijdige opbouw van netwerken bevorderen en daarmee de burgers langer binnen de voorzorg en gemeenschapszorg houden.

Professionele zorg kan vervolgens aansluiten bij de netwerken die de burger met behulp van de principes van eigen kracht, eigen

⁴ Het SCP signaleerde tussen 2015 en 2016 een afname in de hulp die mensen in de WMO in 2015 krijgen van een beroepskracht, die niet wordt opgevangen in het eigen netwerk. 'Onduidelijk is of en hoe mensen dit opgelost hebben. Er zijn ook grenzen aan de inzet van het eigen netwerk. Soms is het eigen netwerk te beperkt, op afstand of al overbelast of zijn burgers niet in staat het netwerk in te schakelen vanwege ziekte of stress.' Uit: Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2016. Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, december 2017.

regie, zelf- en samenmanagement heeft gevormd. Ook dit is echter nog verre van vanzelfsprekend. Uit het nog niet afgeronde onderzoeksdeel naar competenties voor burgers en professionals (zie 1.5.) blijkt dat in relatief weinig competentiebeschrijvingen van bestaande beroepsopleidingen ingegaan wordt op professionele competenties in relatie tot die van burgers, het versterken van zelfmanagement, etc. alsmede op preventie gerichte competenties. Dat betekent dat ook hier nadere beschrijvingen en ontwikkeling van onderwijs en training noodzakelijk is.

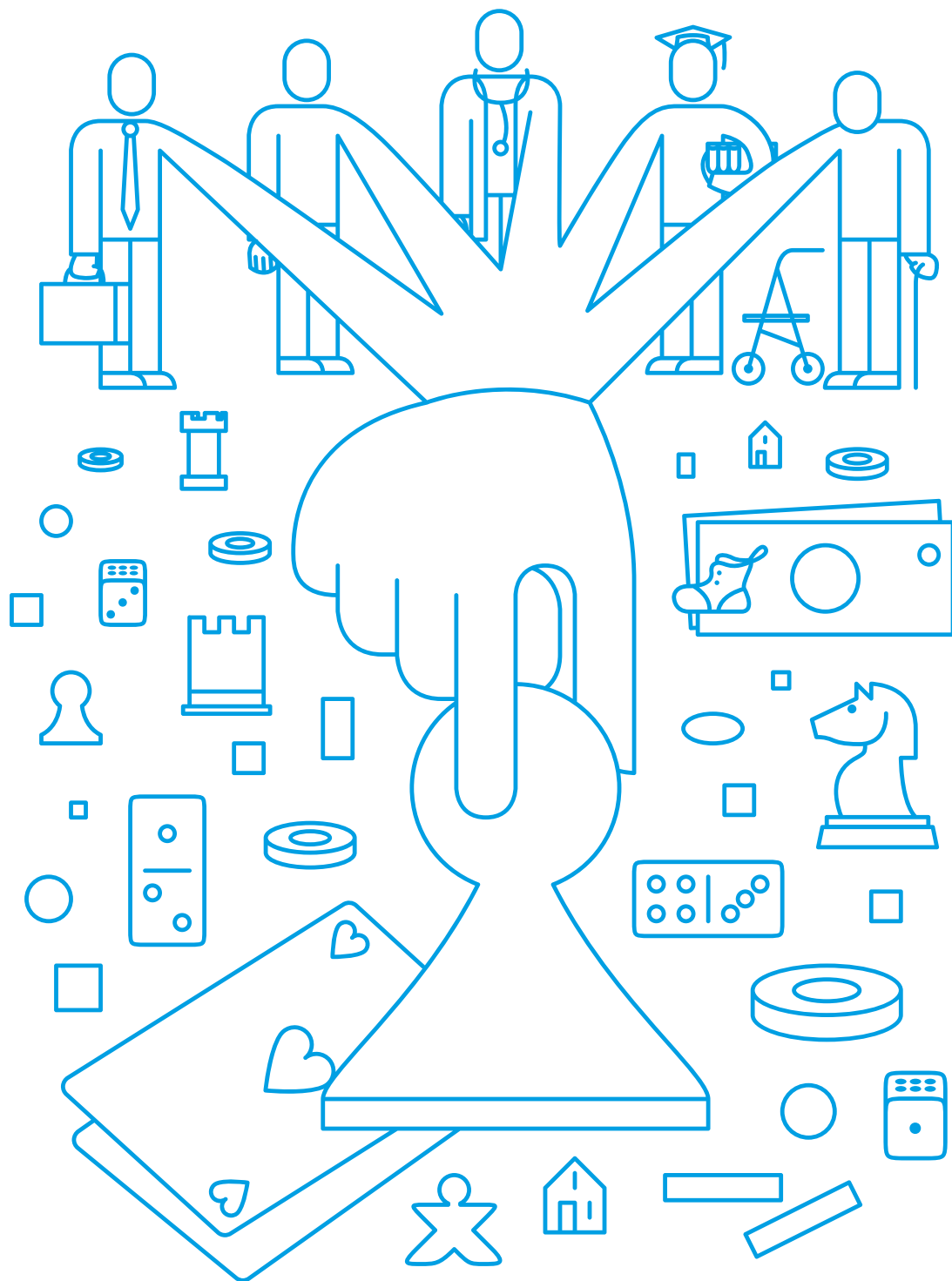
Ondanks alle aandacht voor voorzorg en gemeenschapszorg, de gewenste de-escalatie en verschuiving van focus en geldstromen, kan niet voorbij worden gegaan aan de noodzaak van een goed systeem van laag- en hoogcomplexe zorg. Mensen zullen nu eenmaal ziektes krijgen, ongelukken meemaken, gewond raken en met een ernstige beperking geboren worden. Ook deze vormen van zorg maken voor langere of kortere tijd deel uit van het netwerk waarin iemand leeft of moet leven. De conclusie uit het rapport Kaljouw dat meer behoefte is aan generalisten en minder aan specialisten, is in de diverse projectgremia niet onderschreven. Wel is helder dat expertise die van oudsher alleen in een intramurale voor-

ziening kon worden ingezet als gevolg van alle ontwikkelingen nu ook buiten het ziekenhuis of het gespecialiseerde centrum thuis nodig is. Het onderscheid tussen generalist en specialist is te absoluut en doet geen recht aan de noodzaak van een meer hybride zorgsysteem. Het doel is competente professionals in te zetten in de context waar zij werken. Dit zal in hoge mate bijdragen aan de haalbaarheid van het zorgsysteem, omdat bij beschikbaarheid van voldoende competente professionals in de thuissituatie snellere verwijzing na een ziekenhuisopname of zelfs het voorkomen daarvan wordt ondersteund.

Gegeven de toename van digitale middelen, zorg op afstand etc. betekent dit ook voor de zorg dat deze als een netwerk zal worden georganiseerd, met beschikbare competente professionals daar waar de zorg nodig is. Het in par. 4.2. toegelichte honingraatmodel kan hier in hoge mate aan bijdragen.

Toegankelijke voorzieningen

Het behouden en realiseren van toegankelijke, laagdrempelige voorzieningen dichtbij mensen, die voldoen aan de lokale behoeften, vormen een sociaal vangnet voor burgers. Voor zingeving, ondersteuning, hulp en contact met anderen.



WIE ZIJN AAN ZET?

Welke partijen zijn aan zet om deze transformatie van inzichten naar een haalbaar systeem te realiseren? En wat wordt daarbij van hun gevraagd? In de volgende paragrafen gaan we op deze vragen in.

- De overheid en de burgers, in een nieuwe verhouding tot elkaar
- De arbeidsmarkt
 - Arbeidsmarktpartners, die nieuwe arbeidsmarktstrategieën ontwikkelen
 - Onderwijsorganisaties, met ruimte voor nieuwe onderwijsmodellen en doelgroepen
- Politici en bestuurders, met een brede strategische visie en een langetermijnperspectief
- Inspirerende ambassadeurs, die positief leiderschap tonen
- Denkers en doeners, met een gevoel voor urgentie
- Burgers en professionals, met vertrouwen in elkaars veranderkracht

4.1 De overheid en de burgers, in een nieuwe verhouding tot elkaar

De relatie tussen burgers en de overheid is aan verandering onderhevig. Verwacht wordt dat burgers hun positie meer opeisen bij de totstandkoming en uitvoering van beleid en bij de ontwikkeling en toepassing van innovaties. Waar de burger eerder vooral lijdend voorwerp van beleidsontwikkeling was, is hij nu participant, expert, stakeholder.

Van mondige patiënt naar belanghebbende participant

In zorg- en welzijnsorganisaties zijn parallelle processen aan de orde. Het belang van betrokkenheid en draagvlak bij burgers/cliënten/verwanten voor beleid en innovaties is in de zorg- en welzijnssector groot. Waar het de interne structuur van organisaties betreft, kan voor ‘burger’ ook ‘medewerker’ gelezen worden. Wederzijds respect, erkenning, gehoord en gezien worden, fouten mogen maken: de verhoudingen binnen organisaties veranderen. Met de huidige en komende schaarste

op de arbeidsmarkt in (ook) de zorg- en welzijnssector, zullen werkgevers bij deze ontwikkeling goed moeten aansluiten. Een attitude van openheid, durf en ruimte voor experimenten zijn nodig, want zonder experimenten geen innovatie.

‘De burger’ bestaat niet

Vanzelfsprekend is bovenstaande echter allerm minst. Zowel de scenario’s als de literatuurstudie geven duidelijke aanwijzingen dat de mogelijkheden van burgers zelf regie te voeren over hun zorg en welzijn, sterk variëren. Kwetsbare burgers (door het Sociaal Cultureel Planbureau gedefinieerd als mensen bij wie sprake is van een opeenstapeling van een laag inkomen, lage opleiding, geen werk en gezondheidsbeperkingen⁵) hebben veelal minder mogelijkheden (kennis, vaardigheden, netwerk, financiële middelen) maar ook minder keuzemogelijkheden om hun leven naar hun eigen wensen in te richten. Een belangrijk beleidsthema zal worden hoe kwetsbare burgers meer maatschappelijk betrokken kunnen worden en met meer eigen regie hun kwaliteit van leven kunnen verbeteren.

⁵ Kwaliteit van leven hangt minder sterk samen met de maatwerkvoorzieningen die mensen gebruiken dan met de mate van kwetsbaarheid (opeenstapeling van een laag inkomen, lage opleiding, geen werk en gezondheidsbeperkingen). Ook is er een sterke samenhang van kwaliteit van leven met de mate waarin problemen tegelijk voorkomen en de mate van redzaamheid. Uit: Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2016. Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, december 2017.

Overheid en dienstverleners dienen zich vóór alles te realiseren dat ‘de burger’ geen standaardinwoner van een provincie, gemeente, dorp of wijk is. Niet waar het zijn sociale positie betreft, noch waar het zijn maatschappelijke integratie en gezondheidssituatie aangaat. Burgers vormen een genuanceerde groep, die gelijktijdig een gedifferentieerde én integrale benadering behoeft. Integraliteit versterkt allen, zoals we bijvoorbeeld in de woningbouw zien, maar er moet voldoende ruimte zijn voor maatwerk en er moet aandacht zijn voor kwetsbare burgers. Geen one size fits all.

Wederkerigheid

Thema’s in de samenwerking tussen burgers, overheid en zorg- en welzijnsorganisaties zijn de doe-democratie en wederkerigheid in de onderlinge relatie. Shared decision making is hier een voorbeeld van. Het samenspel tussen burgers en professionals vraagt van beide dat zij meebewegen met veranderingen in structuren en patronen.

‘Autokreen’

We hebben gezocht naar een begrip voor het nieuwe burgerschap. En we komen op het nog niet bestaande woord ‘autokreen’. Het woord is een samenstelling met een Griekse

oorsprong. Auto, bekend uit vele samenstellingen, betekent ‘zelf’. Kreen komt van krènè (κρνν), een Grieks woord waar ons woord kraan vandaan komt. Het verwijst naar bron, maar ook naar doseren, het draaien aan de knoppen. Als begrip verwijst ‘autokreen’ naar een burger die zelf het initiatief neemt, die zelf aan de knoppen zit, maar van wie de kraan soms ook vast kan zitten. Ten aanzien van de samenleving verwijst het begrip naar de samenleving als bron voor zorg, waarin men in netwerken voor elkaar zorgt.

4.2 De arbeidsmarkt

4.2.1 Arbeidsmarktpartners, die nieuwe arbeidsmarktstrategieën ontwikkelen

De majeure ontwikkelingen ten gevolge van de veranderende samenstelling van de bevolking en de daaruit voortkomende zorg- en welzijnsvraag, vereisen een samenhangend beleid op basis van actuele, goede data, gericht op kwaliteit en kwantiteit van zorg- en welzijnsprofessionals. De cijfers in de figuren 1, 2 en 3 (par. 4.5) illustreren de urgentie in kwantitatieve zin maar de schaarste van beroepskrachten zet ook direct de financiën en de kwaliteit van de zorg onder druk.

Dit vraagt om nieuwe arbeidsmarktstrategieën. Bemensing in zorg en welzijn geschiedt nu veelal door het werven van jongeren voor zorg- en welzijnsopleidingen en aansluitend inzet op behoud van hen voor de sector, liefst voor de rest van hun leven. Deze strategie levert voor nu en de komende jaren onvoldoende arbeidskrachten op. Op verschillende plekken in Friesland zijn vormen van zij-instroom en volwassenenonderwijs in de afgelopen jaren gerealiseerd; zij zijn als voorbeeld aan Nederland gesteld door de Commissie Innovatie Zorgberoepen. Het betrof echter vaak kleine settingen en met een relatief klein doelbereik. Er bestaan nog steeds allerlei barrières om op latere leeftijd een kwalificatie te behalen, bijvoorbeeld door de onmogelijkheid om betaald te leren en door het ontbreken van erkende kwalificaties voor bij- en nascholing.

Daarom moeten nieuwe mogelijkheden om professionals te laten instromen in zorg en welzijn worden onderzocht en ontwikkeld. Te denken valt aan mensen die andere sectoren verlaten of mensen die een tweede of derde loopbaan ambiëren, vergelijkbaar met het doorstromen van mensen op latere leeftijd naar de functie van docent in het onderwijs. In dit verband is ook een toename van

verschuiving van taken en verantwoordelijkheden tussen beroepen (i.c. van schaarse beroepen naar minder schaarse beroepen) in de komende jaren te verwachten. De afname van beschikbare mensen op de arbeidsmarkt maakt verschuiving van werk naar lager en anders opgeleiden nodig. Hiervoor zullen passende systemen van taak- en functie-differentiatie moeten worden ontwikkeld. Bovendien is een aanzienlijke opleidings- en scholingsinvestering nodig voor lager opgeleiden, voor welke functies momenteel weinig vormen van gestructureerde bij- en nascholing mogelijk zijn. Daarbij komt dat in het licht van alle ontwikkelingen nieuwe competenties nodig zijn.

Nieuwe arbeidsmarktstrategieën zijn nodig om meer zorg- en welzijnsprofessionals te werven en te behouden voor de volle breedte van het werkveld. Dit urgente vraagstuk vereist structurele en pragmatische samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs en de politiek op alle niveaus. Ook burgers moeten hierin worden betrokken. Daarnaast kunnen instituties als UWV en particuliere sectoren als de uitzendbranche aangehaakt worden vanwege hun expertise, arbeidsmarktdata en inzet voor het oplossen van specifieke knelpunten.

Een gevoel van urgentie is nodig om de vereiste paradigmashift te kunnen maken. ZorgpleinNoord heeft onlangs het initiatief genomen om gezamenlijk te komen tot een arbeidsmarktagenda van de noordelijke regio in RAAT, het Regionale Actieplan Aanpak Tekorten. In deze agenda staat de schaarste aan goed opgeleide medewerkers voor zorg en welzijn centraal. Ook het opnieuw vormgeven van de arbeidsmarkt van zorg en welzijn is noodzakelijk om een structurele oplossing te vinden en is onderdeel van de agenda. Veel zorg- en welzijnsorganisaties in Noord-Nederland werken al hard aan oplossingen of hebben deze in voorbereiding. Hierbij zoeken zij de samenwerking met verschillende partijen als onderwijs en de (gemeentelijke) overheden. Door middel van RAAT worden de krachten gebundeld, wordt versterking gezocht en worden nieuwe, innovatieve coalities gestimuleerd. Samenwerken en gezamenlijke (regionale) acties zijn nodig om de problemen écht aan te kunnen pakken, resultaten te boeken en een toekomstbestendige arbeidsmarkt op te bouwen.

4.2.2 Onderwijsorganisaties, met ruimte voor nieuwe onderwijsmodellen en doelgroepen

Opzet en didactiek van het huidige beroeps- onderwijs is vooral gericht op het opleiden en

alloceren van jonge mensen. Mensen zullen gedurende hun leven steeds vaker (al dan niet vrijwillig) wisselen van werk en sector. Mensen die op latere leeftijd switchen van werk hebben vaak al veel kennis en vaardigheden opgebouwd. Hun opleidingsvraag is fundamenteel anders dan die van jongeren die aan het begin van hun leven en loopbaan staan en zal zich veel meer op vakgerichte kennis en vakvaardigheden richten. Het onderwijs heeft een belangrijke taak om deze doelgroepen te bedienen met een efficiënt en betaalbaar systeem en met een didactiek die aansluit bij de levensfase en specifieke vragen en mogelijkheden van de lerende. Met het oog op nieuwe doelgroepen in het onderwijs, bevelen wij aan om didactiek te ontwikkelen die zich richt op lerenden die ouder zijn en/of in verschillende levensfasen zitten.

Ook het ontwikkelen van kortere (intensieve) studieprogramma's die zijn toegesneden op lerenden die al veel basisberoepscompetenties hebben verworven kan helpen nieuwe medewerkers voor zorg en welzijn te interesseren.

Het doorontwikkelen van digitaal leren, in combinatie met leren in de praktijk onder goede (rand)voorwaarden en met begeleiding van gekwalificeerde opleiders, blijft de komende jaren een belangrijk thema. In lijn

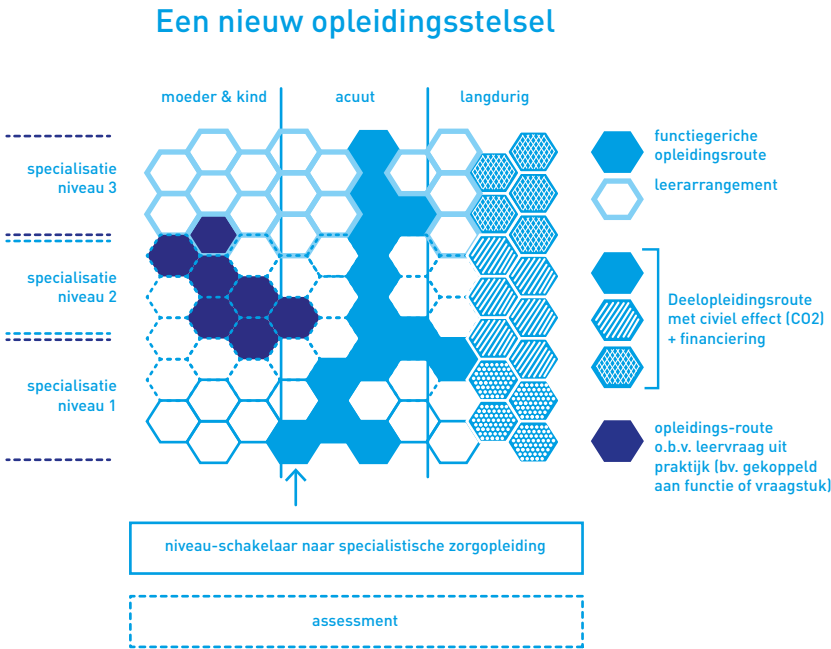
VER ANDER KRACHT

met de inzichten uit de scenario's, gaat het ook om nieuwe doelgroepen die 'uit noodzaak' nieuwe kennis en vaardigheden moeten verwerven die zij nodig hebben bij het registreren van eigen en andermans zorg en hulp, zoals mantelzorgers en verwanten. Daar zijn onder andere ICT-vaardigheden en organisatie- en informatievaardigheden gewenst.

Ook voor het opleiden van professionals, reeds werkzaam in zorg- en welzijnsorganisaties en in het onderwijs zelf, ligt een belangrijke taak voor het onderwijs. Het wendbaar en veerkrachtig houden van werknemers vraagt continue persoonlijke en professionele ontwikkeling. Competenties moeten goed aansluiten bij de nieuwe rol in het brede werkgebied waarin professionals zich bewegen: van preventie, zelfzorg, voorzorg, gemeenschapszorg tot situaties van volledige overname van zorg en hulp. Samenwerking tussen het beroepsonderwijs en het werkveld is nodig om te komen tot herinrichting van beroepen en de opleidingen die daarnaartoe leiden. In het onderwijs zullen de verwachte ontwikkelingen in zorg en welzijn een plek moeten krijgen in de te ontwikkelen competenties (kennis, vaardigheden, attitude) voor de beroepsbeoefenaren. Daarbij zullen ook de nieuwe verhoudingen tussen burger en professionals tot hun recht

moeten komen, waarbij de burger, c.q. cliënt, met zijn eigen waarden en behoeften centraal staat. Van professionals wordt verwacht dat zij gedegen kennisnemen van het sociale netwerk van cliënten, het netwerk serieus nemen en waardig inzetten in de zorg- en hulpverlening. Werkwijzen als 'shared decision making' passen binnen deze ontwikkeling. In het werkveld bestaat behoefte aan een didactiek en ondersteuning met betrekking tot 'professioneel leren', waarbij teams zichzelf in praktijksituaties (leren) ontwikkelen. Dit vraagt van docenten en trainers specifieke vaardigheden.

Waar het gaat om betaalbaarheid van opleidingen voor 2e en 3e 'loopbanen' zullen onderwijs en overheid nieuwe oplossingen moeten aanbieden. Tevens is dringend onderzoek nodig naar mogelijkheden voor betaalbaar en toegankelijk 'leven lang leren'. Concepten als 'leven lang leren' en 'duurzame inzetbaarheid' vereisen toegankelijke en betaalbare mogelijkheden voor mensen om zich door te ontwikkelen in hun vak of sector of zich te kwalificeren voor een nieuwe loopbaan of functie, of voor het aanleren van kennis/vaardigheden ten behoeve van behoud of ondersteuning van regie over zorg en welzijn. De lopende beleidsontwikkeling bij



het College Zorg Opleidingen (CZO), waar met behulp van een honingraatmodel een flexibel onderwijscontinuüm wordt ontwikkeld, kan bijdragen aan de visie- en projectvorming op regionaal niveau. Multipliers⁶ kunnen voor een versterkend en efficiency-effect zorgen, bijvoorbeeld door verschillende doelgroepen aan elkaar te verbinden in scholing.

4.3 Politici en bestuurders, met een brede strategische visie en een langetermijnperspectief

Beleid in het domein van zorg en welzijn wordt in een complex bestel op verschillende niveaus en in een zeer divers werkveld ontwikkeld en uitgevoerd. Economische veranderingen raken deze sector vaak snel, hevig en langdurig. In

tijden van hoogconjunctuur kleuren scenario's anders dan in periodes van economische recessie. Effecten van beleid en voorzieningen kunnen versterkt worden door gebruik te maken van multipliers.

Ook de politieke constellatie is aan voortdurende verandering onderhevig. Dit vertaalt zich soms in aanpassingen en wijziging van beleid, dat nog niet is uitgekristalliseerd en geëvalueerd. Beleidsontwikkeling en -uitvoering in de sector zijn gebaat bij (politieke) continuïteit en stabiliteit. Opdat, op basis van evaluatie, duurzaam en doelgericht kan worden doorgebouwd aan nieuwe inzichten en passende oplossingen voor nieuwe vraagstukken.

⁶ Multiplier: een middel of actie waarmee het effect van het doel meerdere malen kan worden vergroot.

Van politici wordt verwacht dat zij het belang inzien van continuïteit en doorontwikkeling en het mogelijk maken om de majeure veranderingen in zorg en welzijn buiten de partijpolitieke dimensie te houden. Wisselingen in de politieke verhoudingen zouden het transformatieproces niet mogen raken. Ook van zorg- en welzijnsbestuurders mag worden verondersteld dat zij, ondanks de marktwerking, staan voor de inhoud van de veranderingen in de komende decennia en boven het directe belang van de eigen organisatie kunnen werken aan de toekomst van de Friese burgers.

4.4 Inspirerende ambassadeurs, die positief leiderschap tonen

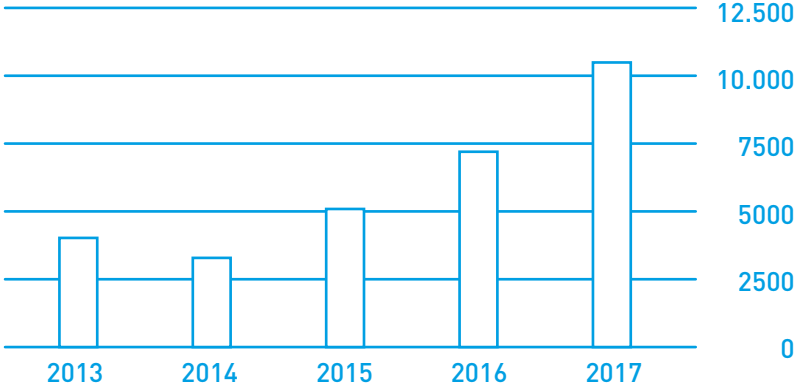
Maatschappelijke veranderingen met een grote impact op het persoonlijk leven van mensen, vereisen inspirerend en positief leiderschap van mensen in beeldbepalende rollen op verschillende niveaus, van politicus tot wijkcoach.

Naast de bovengenoemde betrouwbare politieke lijn zijn ambassadeurs nodig die de ondersteunende waarden en visie uitdragen. Gezamenlijk vormen zij in het veranderingsproces een essentiële voorwaarde voor succes.

4.5 Denkers en doeners, met gevoel van urgentie

Het tot stand brengen van een gevoel van urgentie bij allen die in de komende jaren te maken krijgen met zorg en welzijn verstrekt aanbeveling. Het is zeer de vraag of zonder sterk gevoel van urgentie op alle niveaus, zowel in politieke en bestuurlijke kring als in de zorg- en welzijnssector en het beroeps- onderwijs, de noodzakelijke veranderingen gerealiseerd worden.

Ook voor burgers geldt dat zij op dit moment nog niet het nodige gevoel van urgentie ervaren. De burgerraadpleging van Ipsos laat weliswaar zien dat de Friese burgers enige zorg hebben over de financiële haalbaarheid en beschikbaarheid van zorg en hulp op termijn, zij uiten tegelijkertijd vertrouwen in de komst van een redelijk goede oplossing. Maar gedurende het onderzoeksproces laat de actualiteit zien dat de gevreesde tekorten in de zorg met rasse schreden werkelijkheid worden. Bijvoorbeeld door het gebrek aan opvolging in huisartsenpraktijken, een tekort aan verplegend en verzorgend personeel en aan medici.

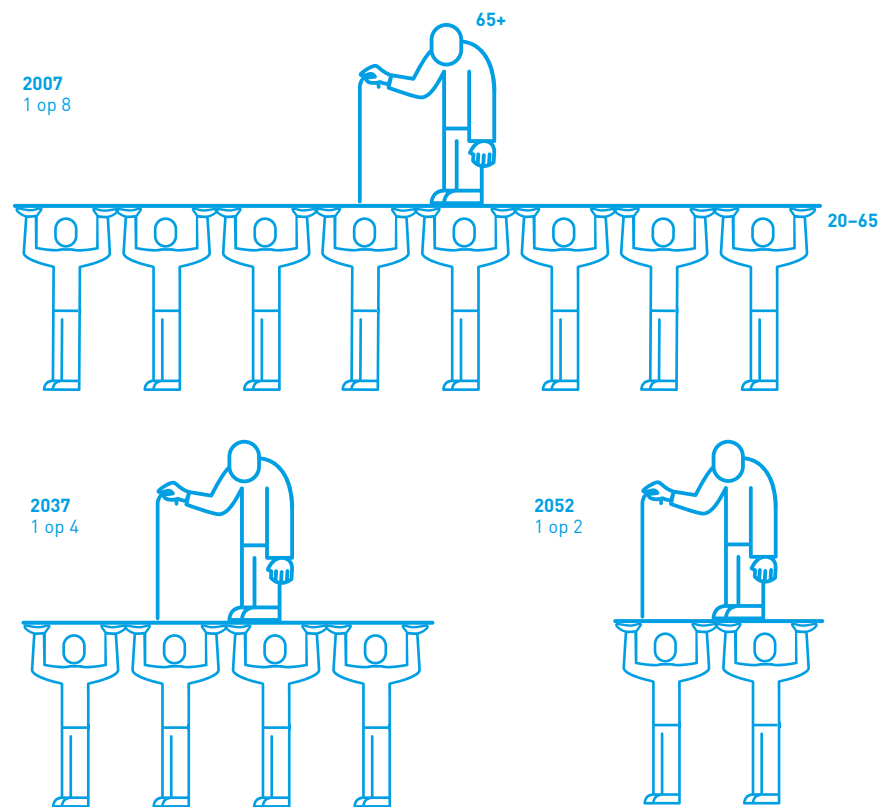


Figuur 1: Vacatureontwikkeling sector zorg en welzijn Noord-Nederland per jaar
Bron: ZorgpleinNoord en (voorheen) Frieslandzorg vacaturesite, 2013-2017

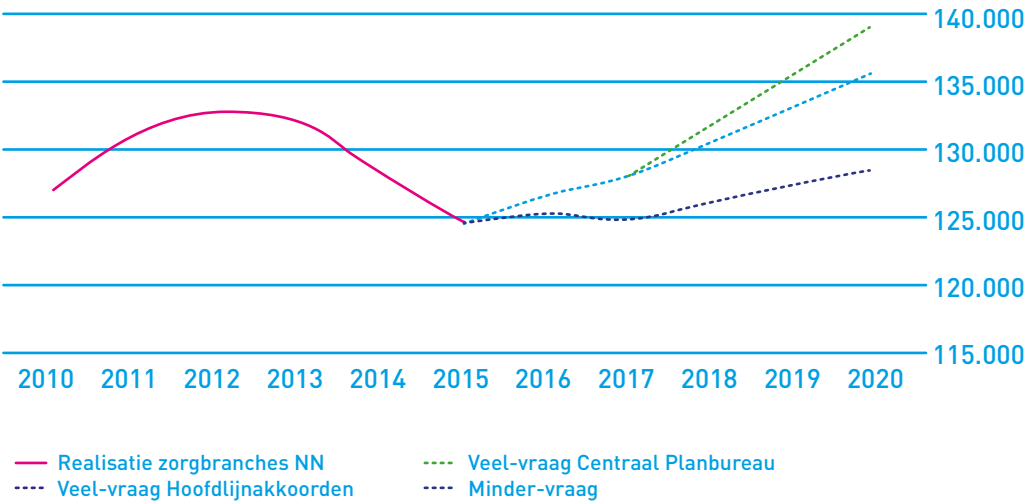
Het aantal vacatures voor de sector zorg en welzijn neemt sterk toe. In 2017 werden er gemiddeld 874 vacatures per maand geplaatst op de vacaturesite van ZorgpleinNoord (zie figuur 1). Vergeleken met 2013 is dit aantal meer dan verdubbeld, een stijging van 160% (n=6.467). Vergeleken met 2016 zijn dit bijna 3.300 vacatures meer, een stijging van 46% (n=3.291).

Zorgverzekeraar De Friesland publiceerde in haar project Friesland Voorop onderstaande demografische ontwikkeling (zie pagina 50), die ook de urgentie van de problematiek helder maakt: in 2007 is de verhouding tussen mensen ouder dan 65 jaar en de beroepsbevolking (20-65 jaar) één op acht, in 2037 is dat één op vier.

Ook in aanpalende sectoren als woningbouw en in de ontvolking van plattelandsgebieden zien wij de demografische veranderingen weerspiegeld worden. De urgentie voor het gezamenlijk bedenken van nieuwe concepten en oplossingen voor de geschetste vraagstukken is hoog en actie is vereist.



Figuur 2: Ontwikkeling vergrijzing vs. beroepsbevolking Friesland



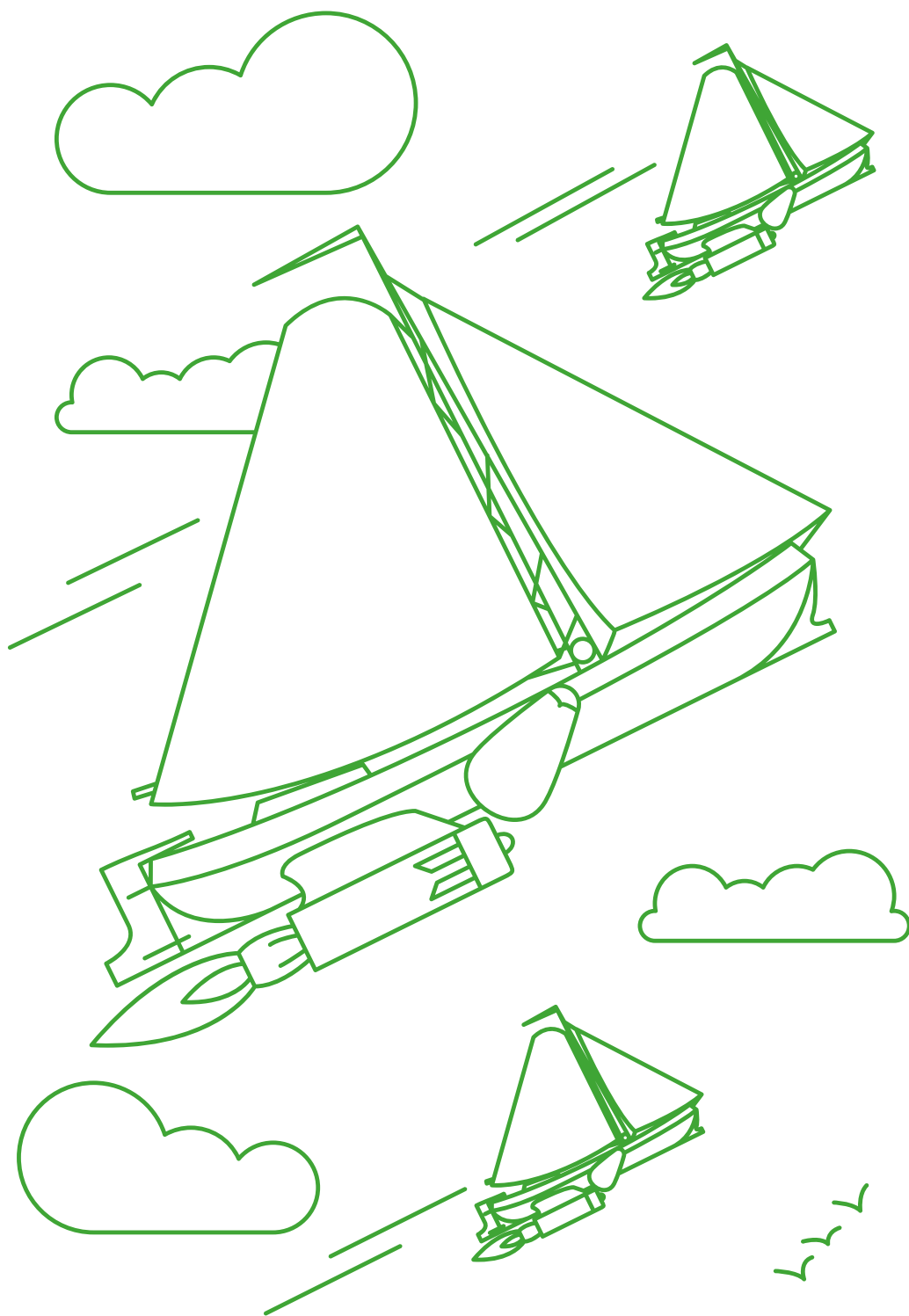
Figuur 3: Verwachte groei aantal werknemers in zorgbranches⁷ in Noord-Nederland 2010-2020, Bron: Kiwa Carity 2016 en 2017 bewerking ZorgpleinNoord.

4.6 Burgers en professionals, met vertrouwen in 'ontstaanbaarheid' en elkaars veranderkracht

In de geest van bovenstaande, is 'ontstaanbaarheid' (als tegenhanger van 'maakbaarheid') van ontwikkelingen een belangrijk uitgangspunt voor het tot stand laten komen en ondersteunen van ontwikkelingen. In tegenstelling tot gerichte sturing op ontwikkeling, berust ontstaanbaarheid op

het vertrouwen in de potentie en creativiteit van burgers en professionals. Met andere woorden: vertrouwen in het vermogen van burgers, de zorg- en welzijnssector, inclusief het beroepsonderwijs, zichzelf opnieuw uit te vinden en vraagstukken vanuit nieuwe perspectieven tegemoet te kunnen treden. Dit leidt tot oplossingen die dichtbij de burger en professional liggen. De innovaties die in Friesland tot dusverre tot stand komen bieden wat dit betreft een uitstekend vooruitzicht.

⁷ Onder de zorgbranches vallen: ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verzorging, verpleging en thuiszorg, huisartsenpraktijken en overige eerstelijnszorg.



OP WEG NAAR EEN HAALBAAR EN DUURZAAM STELSEL VOOR ZORG EN WELZIJN IN FRIESLAND

De inzichten, zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, maken dat we niet stil kunnen blijven zitten. De inclusieve samenleving, de veranderende positie van de burger, de kwalitatieve en kwantitatieve urgentie van de arbeidsmarkt, de noodzakelijke beweging naar een digitale samenleving en het ontstaanbarheidsprincipe nopen tot actie.

Naast de betrokkenheid van velen in het proces tot nog toe, hebben we ook kunnen vaststellen dat er vele regionale initiatieven zijn die vanuit vergelijkbare principes werken aan een toekomstbestendig stelsel voor zorg en welzijn. Zonder limitatief te willen en kunnen zijn noemen we grote en provinciale projecten zoals indertijd Frieslab en momenteel FAITH, RAAT, het Friese Zorglandschap, JGZ 3.0, de Provinciale Arbeidsmarktagenda, Health Campus Fryslân, Vitale Regio en het EPA-project.

Daarnaast hebben wij tientallen lokale en/of subregionale projecten en initiatieven ontmoet, allemaal gericht op hetzelfde doel, namelijk het realiseren van een duurzaam stelsel voor samenleving, welzijn en zorg in een inclusieve samenleving.

Het zal niemands bedoeling zijn om deze ontwikkelingen overnieuw te doen, over te nemen of te stoppen. In tegendeel, het is van groot belang deze vaak in de haarvaten van de samenleving ontstane initiatieven te kennen, te steunen, te stimuleren en waar mogelijk te verbinden aan andere. Tegelijk is ons opgevallen dat er op veel verschillende plaatsen vergelijkbare zaken worden bedacht en ontwikkeld, zonder dat betrokkenen weet hebben van elkaars inspanningen. Daardoor leren we niet van elkaars ervaringen en brengen deze ervaringen ook niet elders verder tot ontwikkeling. Met al deze conclusies en het tijdens het project ontstane draagvlak is nietsdoen geen optie. Van allerlei kanten wordt gesuggereerd om door te gaan in een nader te bepalen verband, waarbinnen de bevindingen

vanuit Seker en Sûn worden uitgewerkt, aansluitend bij bestaande en nieuwe initiatieven en deze verbinden, inspireren, stimuleren en indien nodig ondersteunen.

Uitgangspunten en focus

Bij de uitwerking kunnen de volgende uitgangspunten gelden:

- Fryslân stelt zich tot doel een adequate arbeidsmarkt te realiseren, waarbij voldoende zorg en hulp beschikbaar is voor burgers die dat nodig hebben. De uitwerking en ontwikkeling van het begrip zorgnetwerken is hierbij essentieel en zal leiden tot nieuwe uitwerkingen voor arbeidsmarkt, competenties en opleiden.
- Fryslân ziet het als gezamenlijke opdracht zorg te dragen voor een op inclusie gericht zorgsysteem, waarbij alle Friese burgers naar behoefte zorg en hulp krijgen en ieder binnen boord blijft, mede door te bewerkstelligen dat geldstromen terecht komen bij doelgroepen die deze nodig hebben.
- Binnen Friesland bestaat reeds een groot aantal innovatieve projecten. In het kader van doorontwikkeling is het belangrijk dat niet opnieuw wordt uitgetoetst wat al bestaat. Juist op basis van evaluatie van

projecten, organisatievormen en processen, kunnen verbeteringen en nieuwe initiatieven tot stand komen. Essentieel is het leggen van contact en verbinding tussen innovaties van lokaal tot provinciaal, en het daarop voortbouwen. En vooral daar, waar burgers zich bewegen, omdat onder hen de initiatieven ontpoppen die de nieuwe tijd moeten dragen.

- Ontstaanbaarheid is het ontwikkelingsmodel op basis waarvan de best gedragen en meest duurzame vernieuwing plaatsvindt. Ontstaanbaarheid kan als kernbegrip worden gehanteerd bij het ondersteunen en stimuleren van de transformatie en de innovaties.
- Er is een provinciaal podium bij het vormen van de visie op de inrichting van zorg en welzijn in Friesland en aanverwante gebieden, zoals bijvoorbeeld de omgevingswet.
- De ontwikkeling wordt gedragen door de deelnemers en heeft een open karakter, iedereen kan deelnemen.

Het woord is aan de regio

De beste kansen op succes bestaan in onze optiek door veranderingen in gezamenlijkheid en op een samenhangende wijze te moeten treden. Er is draagvlak, er is sprake van vele grote en kleine initiatieven en pilots, er is veel ervaring opgedaan, er is visie op hoe het verder kan, er zijn voorbeelden van geslaagde innovaties te over.

De wat-vraag is daarmee grotendeels beantwoord: investeren in preventie en versterking van zelfmanagement, investeren in de arbeidsmarkt door nieuwe wegen voor in- en doorstroom te openen, investeren in behoud van mensen, expertise en kwaliteit, investeren in taak- en functiedifferentiatie en opleiden.

De vraag hoe we het gaan doen ligt voor. Dit is nu aan de regio zelf.

BIJLAGE 1 - DEELNEMERS

GREMIA SEKER EN SÛN

Stuurgroep Seker en Sûn

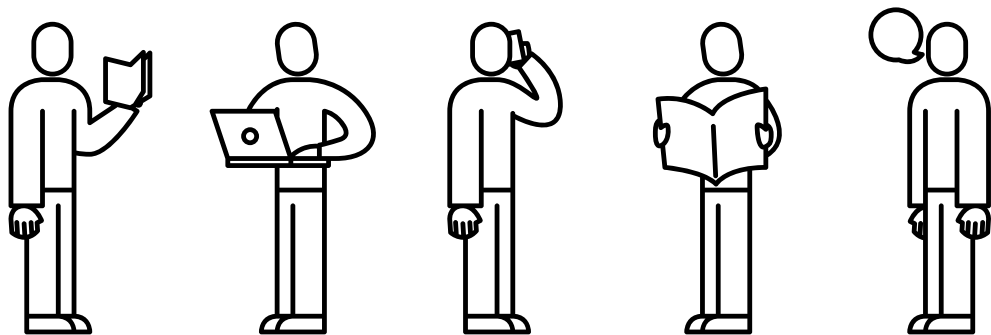
Margreet de Graaf, directeur Publieke Gezondheid, Veiligheidsregio Fryslân
Ida Grasdijk, directeur-bestuurder ZorgpleinNoord
Esther de Vrij, directeur-bestuurder Zorgbelang Fryslân

Strategische adviesraad (status juni 2018)

Monique Birkhoff, Sionsberg
Daan Bultje, HANNN
Harrie Dijkstra, Hof en Hiem
Evelyn Finnema, NHL Stenden Hogeschool
Wim Hodes, Stichting GERRIT
Anke Huizenga, ZuidOostZorg
Adriaan Jansen, GGZ Friesland
Sietze Kijlstra, Kijlstra Ambulancegroep Fryslân
Koos Komdeur, MCL
Johan Krul, Patyna Zorggroep
Jelle Lammers, Wellzo
Ida van Marion, ROC Friesland College
Nynke van der Meulen, De Friesland Zorgverzekeraar
Jan Maarten Nuijens, Kwadrantgroep
Eelke Nutma, Stichting Bolwerk
Willeke Philips, Saar aan huis
Jeanette Provoost, GGD Fryslân
Alie Schokker, NHL Stenden Hogeschool
Cees van der Struik, Alliade
Sandra Timmermans, Antonius Zorggroep
Anneke Venema, ROS Friesland
Martijn van der Werff, Dokterszorg

Coördinatieteam

Jan Bleeker
Klaus Boonstra
Stella Buurma
Fransiska Mast
Pepi Wadman



BIJLAGE 2 – RAPPORTEN SEKER EN SÛN

Fryslân giet fierder – rapport toekomstverkenning zorg en welzijn 2030 in Friesland verwoord in vier scenario's

Auteurs: Jan Bleeker, Klaus Boonstra,
Stella Buurma, Fransiska Mast, Pepi Wadman
Met medewerking van Peter Everts en Thirza Koopmans
Publicatie mei 2018

Het jaar 2030: hoe ziet de zorg in Friesland eruit?

Marktonderzoeksbureau Ipsos
Publicatie oktober 2017

Seker en Sûn in Fryslân, een documentenstudie

Auteurs: Guus Schrijvers, Jan Bleeker,
Klaus Boonstra, Stella Buurma, Fransiska Mast,
Esther de Vrij, Pepi Wadman
Publicatie mei 2018

Bekijk de bibliotheek op onze website om deze documenten te downloaden: www.sekersun.frl/bibliotheek



COLOFON

Uitgave

Seker en Sûn 2018

Coördinatie en concept

Henk Gootjes

Grafisch ontwerp

Rik Bakker

rikontwerpt.nl

Illustraties

Sebas van den Brink

sebasvandenbrink.nl

Druk

Netzodruk Groningen

© 2018 Seker en Sûn

sekersun.frl

Alle rechten voorbehouden.

