



# TOEKOMST(V)HERKENNING EERSTE LIJN 2030

**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

# DANKWOORD

In deze verkenning van 2030 hebben velen met ons meegedacht en meegewerkt. Hun bijdragen waren inhoudelijk van grote betekenis. De bijeenkomsten bruisten van de energie en de ambitie om een rol te spelen in het vormgeven van de zorg in de toekomst.

Vanuit onze achterban hebben meegedacht: Puck Fillekes (Zorg op Noord & BOOG), Paulien van Hessen (Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra), Jules Keyzer (Diagnostiek voor U), Geert Philipsen (Cohesie), Mieke Reynen (Gezondheidscentrum Randweg), Richard Starmans (Stichting Haagse Gezondheidscentra) en Matthijs Zwier (Raedelijs). Tijdens de Tweedaagse van 2016 hebben tientallen leden in vijf sessies met ons meegedacht over de betekenis van de trends voor de zorg in 2030.

Vanuit Vilans hebben meegedacht: Doortje Boshuizen, Lotte Cornelissen, Jeroen Havers en Stephan Hermsen.

Zwany Huiting heeft de tekstredactie verzorgd. Onze collega Marjolein van den Berg heeft er vervolgens een aantrekkelijk boekje van gemaakt.

Wij danken iedereen die direct en indirect heeft bijgedragen.

Arthur Eyck en Mariska Smit, Bureau InEen

# VOORWOORD

De waan van de dag vraagt vaak alle aandacht, zeker met wat er deze dagen allemaal op de eerstelijnszorg af komt. Dit vergt dat we alle zeilen moeten bijzetten om op koers te blijven. Onze tijdshorizon is daarbij vaak beperkt; een jaar is te doen, twee jaar is lastiger, drie jaar is moeilijk te overzien. Vanuit dat perspectief bezien is 2030 nog heel ver weg. Bij grotere investeringsbeslissingen, zoals nieuwbouw, komt 2030 al wat dichterbij. Wat gaat er in dat gebouw gebeuren? Hoe ziet de zorg er tegen die tijd uit? Wat verwachten burgers en patiënten in 2030 van de (eerstelijns) zorg? Wat voor gebouw hebben we eigenlijk nodig? Hebben we überhaupt nog wel een gebouw nodig?

Ontwikkelingen in andere sectoren laten zien dat verschuivingen erg snel aan momentum kunnen winnen. Nieuwe technologieën maken in hoog tempo andere en aantrekkelijke arrangementen mogelijk. Gevestigde namen hebben moeite om hun positie in deze nieuwe situatie te bepalen. Is de eerstelijnszorg zo uniek dat dit niet kan optreden, zoals wel wordt beweerd? Of zal ook de zorg 'geüberd' worden? Wat kunnen we leren van het lot van de reisbureaus? Onze patiënten zijn immers, net als wijzelf, ook consumenten. In die rol omhelzen zij, net al wijzelf, veel van deze ontwikkelingen met enthousiasme. Wat verwachten de patiënten van ons in de toekomst?

Als we naar de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen kijken dan komen we onmiddellijk tot de conclusie dat de zorg in 2030 anders zal zijn. Hoe anders is nog lastig te bepalen. In de glazen bol kunnen we al wel zien dat de ontwikkelingen in de demografie en de epidemiologie een ander aanbod zullen vergen. Hoe kun je je voorbereiden op die nog onbekende andere toekomst?

Om meer grip te krijgen op de vraagstukken die op ons afkomen heeft InEen in 2016 een project opgezet om samen met leden de toekomst te verkennen. Een eerste stap was te identificeren wat de onderliggende krachten zijn die de toekomst sterk zullen beïnvloeden. Wat zijn de voor de zorg relevante trends en ontwikkelingen? Wat is hun betekenis? Deze discussies zijn eerst gevoerd in kleine groepjes en daarna in grotere sessies tijdens de Tweedaagse van InEen in Sint-Michelsgestel. Opvallend daarbij was het enthousiasme dat in elk van die bijeenkomsten naar voren kwam. De denkracht en creativiteit binnen de vereniging zijn indrukwekkend.

Dit boekje vormt de weerslag van de discussies in het afgelopen jaar. Het laat de belangrijkste trends zien die we samen hebben geïdentificeerd en het toont de mogelijke betekenis voor de zorg in 2030. In verschillende 'persona's' is dit concreet gemaakt. Marieke, Wim, Tamara, Aesgul en Arkam helpen ons de betekenis van de trends te zien en er met elkaar de discussie over te voeren.

Met dit boekje willen we jullie inspireren en uitnodigen om op een andere manier na te denken en het gesprek te voeren over de veranderingen die op ons af komen. Veel leesplezier!

Anoeska Mosterdijk, Directeur InEen

# KOFFIE, BROOD EN ZORG: GEWOON BIJ DE SUPER

*Als ik om zes uur 's morgens de supermarkt binnenloop, zie ik de robots bezig om de schappen te vullen en de boel schoon te maken. Wat een verschil met vroeger toen dat werk allemaal door scholieren gebeurde en mensen achter de kassa's zaten. Eerlijk gezegd vind ik het wel lekker rustig zo. Bovendien is zo'n supermarkt een prima plek om mijn werk als gezondheidscoach te doen. Geen praktijkruimtes meer met allemaal assistenten, andere zorgverleners en diagnostische apparatuur, maar gewoon een vraaghetjedokterhoek in de supermarkt waar mensen zich online of fysiek melden.*

Ik installeer me met een kopje groene thee en meteen zie ik op de muur hologrammen van mensen uit de buurt die de afgelopen nacht contact hebben gezocht met een zorgprofessional. Tot mijn verbazing verschijnt Marieke direct in beeld. Ze ziet er verwilderd uit en dat is niets voor deze actieve voormalige huisarts. Wat zou er aan de hand zijn? Ik zie dat ze vannacht via het gezondheidsscherm in haar slaapkamer contact heeft gezocht met het health center in Nieuw Zeeland. Dan moet er wel echt iets aan de hand zijn. Als ik verder kijk, zie ik dat haar slimme tandenborstel een melding geeft van plaques in de wand van de hersenbloedvaten. Ach, dan herkent Marieke natuurlijk meteen het risico op Alzheimer. Dan is het niet zo verwonderlijk dat ze in paniek raakt en 's nachts contact zoekt. Ik zal straks bij haar langs gaan. Want hoe goed Marieke ook haar healthchip, slimme tandenborstel en alle andere technologische toepassingen inzet om haar gezondheid te monitoren en te analyseren, nu heeft ze gewoon een mens nodig die naast haar staat. Iemand die de tijd voor haar neemt, naar haar luistert en haar helpt om keuzes te maken.

## SJEKKIE DRAAIEN

Het is een uur of tien als ik Wim door de supermarkt zie schuifelen. Zoals elke donderdag komt hij hier een kopje koffie drinken. Zijn vrouw Greet is dan naar haar moeder en Wim moet voor zichzelf zorgen. Ik ga even bij hem zitten en vraag hoe het gaat.

"Ik heb steeds meer last van benauwdheid en ben veel sneller moe. Als ik met de buurman ga vissen bij 't kanaal, ben ik al moe als ik er kom. En nu zegt Greet dat ik met jou moet praten. Jij bent toch ook een soort van huisarts zoals we vroeger hadden?"

Ik leg uit dat ik inderdaad opgeleid ben tot huisarts en dat ik nu als gezondheidscoach in de wijk werk. Dat er geen gezondheidscentra en zorgorganisaties meer bestaan, maar dat we als zorgprofessionals gewoon onderdeel zijn van de netwerken waarin we leven. Terwijl ik met Wim praat, zie ik in het linker glas van mijn bril de gezondheidsinformatie van Wim verschijnen. Hij rookt nog steeds, zijn BMI is veel te hoog, hij beweegt nauwelijks en heeft zeer beperkte kennis van gezond eten. Ik aarzel: zal ik hem hierop aanspreken en duidelijk maken dat er een relatie is tussen zijn leefstijl en zijn gezondheidsklachten of raak ik dan direct het contact met hem kwijt? Wat heeft hij echt nodig? Terwijl Wim z'n koffie drinkt, raadpleeg ik de datavergelijking van de zorgverzekeraar op mijn watch en zie dat er een ervaringscoach bij Wim in de buurt woont. Het is een man van zijn leeftijd die ook COPD heeft, van vissen houdt en weet hoe moeilijk het is om te

stoppen met roken. Als ik deze mannen met elkaar in contact kan brengen, krijgt de ervaringscoach bonuspunten van de zorgverzekeraar. De kans dat Wim iets van deze man aanneemt, is groter dan dat hij door een gesprek met mij zijn leefstijl aanpast.

“Wim ik zie dat er een man bij je in de buurt woont, die ook COPD heeft en bovendien van vissen houdt. Het lijkt mij goed om jullie met elkaar in contact te brengen. Wat vindt je daar van?”

Wim kijkt me glazig aan. “Dat is wel goed hoor, maar dat helpt toch niets tegen m’n benauwdheid? Daarvoor moet ik toch gewoon naar de specialist in het ziekenhuis?”

“Waarom wil je zo graag naar het ziekenhuis Wim? Weet je dat de specialist hier ook gewoon haar boodschappen doet en wel even naar je wil kijken? Tegenwoordig haal je zorg gewoon in de supermarkt, alleen voor bepaalde onderzoeken en ingrepen ga je nog naar het ziekenhuis.”

Wim haalt z’n schouders op en mompelt dat hij wel eens met die man in de buurt wil praten. Ik zeg dat ze misschien samen kunnen gaan vissen en dan ervaringen kunnen uitwisselen. We spreken af dat hij volgende week weer even langs komt. Zodra hij buiten is, zie ik hem een sjekkie draaien.

## IN CONTROL ZIJN

Terwijl ik een praatje maak met de mensen die hun boodschappen doen, zie ik Maarten binnen komen. Hij is een jonge collega zorgprofessional die gespecialiseerd is in gezondheidsadviezen via online platforms. Als thuiswerker mist hij face to face contacten en daarom loopt hij vaak even bij mij langs. Ik schenk hem een kopje groene thee in en vraag hoe het gaat op de verschillende platforms.

“Vanmorgen vroeg consulteerde Tamara mij al. Je weet wel, die student die al vanaf haar vierde diabetes heeft en voortdurend in control wil zijn. Die vrouw die haar koelkast al sinds 2028 zo geprogrammeerd heeft dat zodra ze de deur opent, de gezondheidswaarden van haar watch gekoppeld worden aan de producten in de koelkast. Ze ziet dan meteen op het scherm wat op dat moment de beste keuze is voor haar gezondheid.”

Ik herken in het verhaal inderdaad die superslanke vrouw die altijd aan het hardlopen is. Zelfs hier in de supermarkt loopt ze te joggen terwijl ze haar boodschappen scant. Via Maarten weet ik dat ze constant reviews en informatie zoekt om de juiste keuzes te maken voor haar gezondheid. Je ziet haar altijd met oortjes in en een scherm voor zich. Oogcontact maken is onmogelijk, om van een gesprekje nog maar te zwijgen. Ik word altijd een beetje onzeker van haar, maar Maarten heeft online goed contact met haar. En nu is er blijkbaar iets aan de hand.

“Vanmorgen appte ze dat ze een hypo heeft gehad. Dat heeft ze vaker en dan gaat ze na het aanvullen van de voedingsstoffen altijd een eind wandelen om haar hoofd leeg te maken en sombere gedachten te stoppen. Op die manier houdt ze zelf heel goed de regie, maar vandaag lukte haar dat niet. Ze bleef maar malen en malen en werd er bang van. Zo bang zelfs dat ze me een persoonlijk appje stuurde terwijl ze normaal altijd haar data deelt in het platform. En nu heb ik geappt dat ik straks bij haar langs kom om te praten. Omdat ik denk dat er nu meer nodig is dan online contact. Omdat ik haar wil zien en ook wil weten hoe ze woont en leeft. Ik maak me echt wat zorgen. Ga je met me mee?”

## WEGWERPSCAN VAN DE HEMA

Na ons bezoek aan Tamara, zoek ik m'n stekje in de vraaghetjedokterhoek weer op. Ik zit nog maar nauwelijks als Aesgul binnenkomt met haar tweejarige zoontje Timor die een flinke buil op z'n hoofd heeft. Aesgul vertelt dat Timor gisteravond van de trap is gevallen en dat ze meteen met de wegwerpscan van de HEMA zijn waarden heeft gecheckt. Omdat er wat afwijkingen waren heeft ze gisteravond nog een expert geraadpleegd op patientenhelp.com. Ze ratelt maar door en vertelt dat ze die expert toegang tot het persoonlijk gezondheidsdossier van Timor in de Cloud heeft gegeven en dat haar man het overdreven vond om een specialist te raadplegen voor zoiets simpels. En dat haar moeder het belachelijk vond om dit allemaal in de Cloud te regelen terwijl ze alleen maar een koud kompres op het hoofdje hoefde te leggen.

Terwijl ik naar haar luister, vraag ik me af wat nu haar probleem is. Als ze is uitgesproken vraag ik haar dat ook. Ze glimlacht en zegt: "In mijn werk als cyber security expert ben ik heel daadkrachtig en zelfverzekerd, maar ik merk dat ik als het om mijn kinderen gaat, super onzeker ben. Dan wil ik het zo graag goed doen, dat ik misschien wel overdrijf. Eigenlijk wil ik dus gewoon van jou de bevestiging. En omdat ik toch nog eten voor vanavond moet halen, dacht ik 'ik wip even binnen'. Stom he?"

Ik moet er ook om glimlachen. Zo'n hoog opgeleide en bewust levende vrouw die krachtig regie voert, maar zo kwetsbaar is als het om haar kinderen gaat. Wat dat betreft is er in de afgelopen 30 jaar niets veranderd.

## ALTIJD WAT MET ARKAM

Terwijl ik mijn jas al aan heb, zie ik Arkam binnen komen. Ik onderdruk een diepe zucht en vraag me af met welke klachten hij nu weer komt. Is het z'n rug of zijn het z'n darmen? Er is altijd wel wat, maar zijn eigenlijke problemen zijn volgens mij van een andere aard. Terwijl we samen een kopje thee drinken, zie ik in mijn linker brillenglas een diagnose verschijnen: depressie en PTSS door zijn verhuizing van Libanon naar Nederland. Arkam heeft de diagnose natuurlijk ook al gezien en ik vraag hem wat hij daar van vindt.

"Ja, logisch dat ik somber ben. Shyra, mijn vrouw, is weg en ik vind er op m'n werk en thuis geen bal aan. Maar je moet gewoon kijken naar m'n rug, want daar heb ik last van. Als dat is opgelost, dan gaat het vast beter met me."

Ik stel Arkam voor om eerst aan zijn psychische klachten te werken omdat ik denk dat daarmee de lichamelijke ongemakken ook zullen verdwijnen, maar merk dat hij er weinig vertrouwen in heeft.

"Ik weet een welzijnsvoorlichter die zelf uit Libanon komt en dus je roots kent. Het is een man die je religieuze achtergrond begrijpt en samen met jou kan zoeken naar wat voor jou een zinvol leven is."

"Ok, is goed, maar wil je dan nu nog wel even naar mijn rug kijken?"

# MARIEKE (83)

## DROOMT VAN SAMEN DELEN



Sinds 2028 staat Marieke als initiatiefnemer van het generatiehuis in Utrecht volop in de picture. Op online fora en webinars promoot ze met veel enthousiasme deze nieuwe woonvorm waar gelijkgestemde mensen naar elkaar omzien en gezamenlijk zorg en diensten inkopen. Ze spreekt met passie over de verwezenlijking van haar droom: een groep mensen die de verantwoordelijkheid neemt voor elkaar. Die samen in een huis wonen waarbij technologie het onderlinge contact en allerlei praktische zaken faciliteert.

## SOCIALE NETWERKEN

Als ze alleen in haar appartement zit, denkt ze glimlachend terug aan de jaren 60 van de vorige eeuw. Toen woonde ze als student geneeskunde in een commune waar ze hun eigen groenten verbouwden, een oude wasmachine deelden, op elkaars kinderen pasten en 's avond samen thee dronken en wiet rookten. Haar droom van het samen delen en voor elkaar zorgen heeft ze haar leven lang gehouden, maar de wereld om haar heen is veranderd. Waar in 1960 een wasmachine het toppunt van technisch vernuft was, hebben nu in 2030 al haar oude studievriendinnen in het generatiehuis een healthchip. Deze chip meet dagelijks de bloeddruk, hartslag, temperatuur en het zuurstofgehalte van het bloed. Zelf heeft Marieke daarnaast nog een slimme tandenborstel gekocht die extra functies

- Weduwe, kinderen wonen ver weg
- Gepensioneerd huisarts
- Opleidingsniveau wo
- Goed pensioen
- Initiatiefnemer en bewoner van een generatiehuis

meet. Als voormalig huisarts wil ze haar eigen gezondheidssituatie goed kunnen monitoren en is ze bereid daarvoor te betalen.

Sinds vanmorgen geeft het gezondheidsscherm dat gekoppeld is aan de healthdot en de slimme tandenborstel een melding over plaques in de wand van de hersenbloedvaten. Marieke herkent hierin meteen het risico van Alzheimer. Het maakt haar onzeker en ze vraagt zich af of het vergeten van sommige verjaardagen en boodschappen ook een eerste symptoom van deze ziekte is. Nu het nacht is, ligt ze piekerend wakker. Ze heeft een droge mond en hartkloppingen en transpireert enorm. Stel dat ze echt Alzheimer heeft, wat dan? Ze weet dat ze vóór de allerlaatste fase van dementie uit het leven wil stappen en heeft haar wilsbeschikking in de Cloud staan. Maar als het zo ver is, heeft ze er dan nog weet van? En wie zijn er dan bij haar? In paniek staat ze op, gaat naar het gezondheidsscherm in de woonkamer en raakt het contactscherm aan. Even later klinkt de vriendelijke stem van een vrouw uit het health center in Nieuw Zeeland die vraagt wat ze voor haar kan betekenen...



## WIM (72) DRAAIT NOG EEN SJEKKIE

- Getrouwd met Greet, 1 zoon en 2 kleinkinderen
- Was vroeger tegelzetter, werd arbeidsongeschikt
- Opleiding: 3 jaar lbo
- Geen pensioen, alleen AOW
- Roker met fors overgewicht

Elke donderdag gaat zijn vrouw naar haar moeder en moet Wim voor zichzelf zorgen. Dat gaat prima. Om tien uur gaat hij even langs de Super voor een gratis kopje koffie. Tegen de middag stapt hij op zijn scooter en rijdt naar de Ikea. Daar loopt hij rechtstreeks naar het restaurant en bestelt een portie Zweedse gehaktballetjes met friet. Lekker en goedkoop, precies zoals Wim het graag heeft. 's Avonds eten ze een boterham, soms bakt Greet nog een uitsmijter voor hem of gooit ze een paar kroketten in de frituur.

Dinsdag en vrijdagmiddag gaat Wim samen met buurman Frans vissen bij het kanaal. Ze nemen blikjes bier mee en van die lekkere roze koeken. Ze keuvelen wat over voetbal, roken een sjekkie en vangen soms een visje. Die gooien ze dan weer terug in het water.

De laatste tijd merkt Wim dat hij steeds meer last van benauwdheid krijgt en dat hij sneller moe is dan vroeger. Volgens Greet heeft dat met z'n COPD te maken en ze dringt er op aan dat hij naar het spreekuur van de gezondheidscoach bij de Super gaat. Zelf vindt

Wim het maar belachelijk dat er geen gewone huisarts meer is die hem simpelweg met een briefje naar het ziekenhuis stuurt.

De gezondheidscoach is best een aardige vrouw en ze kan in haar slimme bril zien hoe het er met zijn gezondheid voorstaat. Ze vraagt naar z'n vrouw en het vissen en informeert ook hoe het met het roken is. Wim reageert gepikeerd: hij moet een onwijs hoge premie betalen voor de zorgverzekering omdat hij rookt en dan zeuren mensen ook nog dat hij moet stoppen. Zo'n sjekkie geeft hem rust als hij druk in het hoofd is. Hoe moet hij anders ontspannen?

## FOCUS OP VITALITEIT

De gezondheidscoach vertelt over een ervaringscoach waar Wim mee kan gaan praten, een man van zijn leeftijd die ook COPD heeft en weet hoe moeilijk het is om te stoppen met roken. Die man houdt trouwens ook van vissen en woont bij hem in de buurt. Zal ze een afspraak inplannen? Verbouwereerd over zoveel informatie, gaat Wim akkoord. Als hij weer buiten staat, draait hij eerst een sjekkie...



# TAMARA (22) IS ALTIJD ONLINE



In control zijn: dat is voor Tamara het belangrijkste dat er is. Via haar watch houdt ze voortdurend haar bloedsuikerspiegel in de gaten. Dat is nodig omdat ze al sinds haar vierde jaar diabetes heeft. Als student Global Sustainability Science weet ze de weg in online technologieën en heeft ze sinds 2028 haar koelkast geprogrammeerd. Zodra ze de deur opent, worden de waarden van haar watch gekoppeld aan de producten in de koelkast en ziet ze op het scherm wat op dat moment de beste keuze is voor haar gezondheid. Ze is altijd online en zoekt constant naar nieuwe informatie. Ze hecht veel waarde aan reviews en ergert zich enorm aan verouderde sites.

## TECHNOLOGIE IS VANZELFSPREKEND

Online heeft Tamara honderden interessante contacten, maar face to face communicatie vindt ze ingewikkeld. Ze voelt zich vaak een buitenstaander, anders dan de rest. Eigenlijk vindt Tamara dat ze die face to face contacten ook niet nodig heeft. Ze kan immers alles meten en regelen via online technologieën? En via haar vlogs over duurzame productie van gezondheidsmiddelen communiceert ze met studenten over de hele wereld.

Vanmorgen ziet ze op haar watch dat haar bloedsuikerspiegel te laag is en leest ze op het scherm van de koelkast wat ze het beste kan

- Single
- Student Global Sustainability Science
- Inkomen als vlogger en data-analyst bij een verzekeraar
- Sport en gezondheid zijn heel belangrijk
- Heeft diabetes type 1 en Asperger

eten. Ze neemt de voedingsmiddelen en gaat zoals steeds na een hypo een eind wandelen. Zo maakt ze altijd haar hoofd leeg en kan ze die sombere gedachten stoppen. Gedachten over de toekomst en wie ze wel en niet over haar diabetes moet vertellen. Maar hoe ze ook loopt, haar hoofd blijft maar malen en malen. Dat is niet normaal voor haar en ze wordt er bang van. Thuis zoekt ze op het forum van lotgenoten naar herkenning, maar die vindt ze niet. Wat nu? Als ze via een persoonlijk appje haar diabetescoach consulteert, wil hij meteen langskomen. Bij Tamara thuis. Dan moet ze face to face praten en laten zien hoe ze zich voelt. Doodeng! Hoe kan ze hier onderuit?



## AESGUL (37) ZOEKT BEVESTIGING VAN EXPERTS

- Getrouwd met John, twee jonge kinderen
- Werken beide 32 uur per week
- Opleidingsniveau hbo+
- Modaal inkomen
- Kopen professionele kinderopvang in
- Hebben kennis van en maken gebruik van gezondheidstechnologie

Aesgul is net terug van body pump en ziet op haar watch dat er weer 10 bonuspunten zijn toegevoegd aan haar gezondheidsbudget. Terwijl ze haar sporttas in de kast zet, hoort ze haar zoontje Timor krijsend van de trap vallen. Ze trekt een sprintje en neemt het huilende jongetje op schoot. Als hij een beetje gekalmeerd is, kijkt ze of hij alles goed kan bewegen en meet ze via een wegwerpscan van de HEMA zijn waarden. De data wijken iets af van het normale, maar ze ziet wel een flinke buil op het kinderhoofdje. Wat nu? Moet ze online of fysiek een zorgprofessional raadplegen of is het voldoende een koud kompres op de buil te leggen? Hoe zelfverzekerd Aesgul in haar werk als cyber security-expert ook is, als het om haar kinderen gaat, wil ze van experts de bevestiging dat ze het goed doet.

### ROLLEN VERANDEREN

Terwijl Timor onder een dekentje op de bank ligt, overlegt Aesgul met haar man John. Hij oppert om in het buurthuis de ervaringsdeskundige te raadplegen, maar

Aesgul voelt er meer voor om online contact te leggen met een expert via patientenhelp.com. Ze kan de expert eenvoudig toegang geven tot het persoonlijke gezondheidsdossier van Timor dat in de Cloud staat. Aesgul maakt een foto van de buil op Timors hoofd, voegt die toe aan zijn gezondheidsdossier en logt in op patientenhelp.com. Hier voert ze in wat er is gebeurd en wat de klachten zijn. Even later belt de expert in en kijkt via het scherm naar Timor. Aesgul geeft de expert een kwartier toegang tot het dossier zodat hij ook de voorgeschiedenis tot zich kan nemen. Hij stelt nog enkele aanvullende vragen en adviseert haar dan om Timor gedurende de nacht een aantal keren wakker te maken. Als zijn waarden morgenochtend weer helemaal normaal zijn, kan hij naar school.

### BETALEN VOOR GEZONDHEID

Timor ligt ondertussen heerlijk op de bank te beeldbellen met oma en laat vol trots de buil op z'n hoofd aan haar zien. Als Aesgul later op de avond contact heeft met haar moeder, krijgt ze de wind van voren. Haar moeder vindt dat je 's avonds geen expert kan lastigvallen en dat ze gewoon had moeten wachten tot ze de volgende ochtend bij de gezondheidscoach in de Super terecht kan. Zuchtend beëindigt Aesgul het gesprek en aarzelend vraagt ze aan John of hij haar een overbezorgde moeder vindt...

# ARKAM (46)

## VINDT ER GEEN BAL MEER AAN



Onderuitgezakt zit Arkam op de bank en kijkt naar sport. Het is gelukkig al zondagavond, morgen kan hij weer naar zijn werk. Niet dat dat werk nou zo leuk is, maar het is altijd beter dan zo'n heel weekend binnen zitten. Gisteren is hij nog even naar buiten geweest om wat boodschappen te halen en heeft hij het huis een beetje schoongemaakt. Sinds zijn vrouw is vertrokken, moet hij zelf de boel bijhouden. Vandaag heeft hij alleen maar tv gekeken en daar is hij moe van.

## SAMEN VERANTWOORDELIJK

Morgen moet hij op tijd beginnen. Als technisch onderwijs assistent op een middelbare school kan hij niet te laat komen. Het is wel heel wat anders dan vroeger in Libanon waar hij als docent scheikunde aan een hogeschool les gaf. Zijn huidige werk heeft geen enkele uitdaging en bij de collega docenten voelt hij zich als assistent altijd wat tweederangs. Het is niet alleen het werk dat niet leuk is, eigenlijk is er sinds Shyra is vertrokken geen bal meer aan. Hij snapt wel dat ze er geen zin meer in had om bij hem te blijven. Hij is echt geen leuk gezelschap als hij zo somber is. En in het ziekenhuis kan hij ook al niet meer terecht, hoewel hij echt heel veel fysieke klachten heeft. Nu moet hij eerst met een gezondheidscoach praten over hoe het met hem gaat. Na een heel

- Gescheiden, geen kinderen
- Is begin 21e eeuw vanuit Libanon naar Nederland gekomen
- Opleidingsniveau WO in land van herkomst, in Nederland niet erkend
- Heeft veel onverklaarbare lichamelijke klachten

aantal afspraken heeft die hem doorgestuurd voor verder onderzoek. En vorige week kwam de diagnose: een depressie en PTSS door zijn verhuizing van Libanon naar Nederland. Pff, wat moet hij daar nu mee. Tuurlijk is hij somber, maar hij heeft vooral lichamelijke ongemakken. Daar moet ze naar kijken. Dan komt de rest ook wel goed.

Die gezondheidscoach heeft nu geregeld dat er volgende week een welzijnsvoorlichter komt. Een vrijwilliger die met hem komt praten. Hij heeft er weinig vertrouwen in, maar durft ook niet te weigeren. Het enige lichtpuntje is dat die welzijnsvoorlichter ook uit Libanon komt en de cultuur kent. Misschien snapt die voorlichter ook wel dat hij denkt dat een depressie een straf van god is. En dat hij daar nog somberder van wordt...

# TRENDS

## 1- ROLLEN VERANDEREN

De huisarts was vroeger één van de notabelen van het dorp. Hij wist wat goed was voor de mensen en zijn patiënten vertrouwden op zijn mening. "Als de dokter dat zegt, dan is dat zo", was de algemene tendens. Als wij nu een afspraak met de huisarts hebben, hebben we ons goed voorbereid en weten we wat we willen. Samen met de huisarts zoeken we een antwoord op onze gezondheidsvraag. In 2030 doen wij zelf de diagnostiek en gebruiken beslisondersteunende systemen. We consulteren virtueel een zorgprofessional op het moment dat het ons past. De zorgprofessional helpt ons op ons verzoek bij het interpreteren van de data.

## 2- FOCUS OP VITALITEIT

Van de wieg tot het graf verzorgd door vaders staat en op je 65e naar het bejaardentehuis. Dat was lange tijd het ideaal van de verzorgingsstaat. Nu wonen we zo lang mogelijk thuis en kennen het belang van een gezonde leefstijl. De focus verschuift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. In 2030 zijn we van de wieg tot het graf thuis: het is de plek waar we worden geboren, waar we werken en waar we sterven. Als we online een zorgprofessional consulteren, staan vragen rond kwaliteit van leven en sociaal functioneren centraal. De focus is gericht op het bevorderen van vitaliteit van mens en maatschappij.

## 3- SAMEN VERANTWOORDELIJK

Nog niet zo lang geleden bepaalde onze huisarts of we een recept voor paracetamol kregen en een verwijzing voor behandeling van de fysiotherapeut. De huisarts was de poortwachter van de zorg en er was een duidelijke scheidslijn tussen de eerste en tweede lijn. Momenteel werken zorgprofessionals steeds meer vanuit de triple aim gedachte: tevreden klanten, lagere zorgkosten, betere zorg. Zo zien we meer specialisten in de huisartsenpraktijk en kunnen we zonder verwijzing naar de diëtist of fysiotherapeut. In 2030 werken zorgprofessionals niet meer vanuit gebouwen, maar zijn ze verbonden via online netwerken. De indeling in nulde-, eerste- en tweedelijns verdwenen. Gezondheid en vitaliteit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel zorgprofessionals als van onderwijs, werkgevers, ervaringsdeskundigen, vrijwilligersorganisaties en overheden.

## 4- TECHNOLOGIE IS VANZELFSPREKEND

We herinneren ons allemaal nog de archiefkasten met de dossierkaarten van de huisarts. Daar werden al onze gezondheidsgegevens veilig bewaard en bij een verhuizing ging het dossier in een dichtgeplakte envelop naar de nieuwe arts. Nu staan al onze gegevens in HIS en experimenteren we met het zelf meten van bepaalde waarden. We lezen reviews om zorgorganisaties te vergelijken en geven als we tevreden zijn onze waardering op Zorgkaart Nederland. In 2030 hebben we ons eigen online gezondheidsdossier in de Cloud en bepalen we zelf wie daar toegang tot krijgt. Onze medicatie is gepersonaliseerd en we krijgen toegediend wat we op basis van de gemeten waarden

nodig hebben. Alle metingen zijn aan elkaar gekoppeld en technologie is net zo vanzelfsprekend als eten en drinken en slapen.

## 5- BETALEN VOOR GEZONDHEID

Onze ouders hadden weinig keuze: ze waren verplicht verzekerd via het ziekenfonds in de regio of ze verzekerden zich vrijwillig particulier. Het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier bestaat al lang niet meer en op dit moment kunnen wij kiezen uit meer dan 50 zorgverzekeraars die allemaal diverse pakketten aanbieden. De mogelijkheid van het 'overstappen' leidt tot keuzestress bij de consument en vormt een administratieve last voor de zorgverlener. In 2030 betalen we allemaal voor een collectief gezondheidsfonds. Vanuit dit fonds ontvangen we een persoonlijk gezondheidsbudget. Met dit budget bepalen we zelf waar, wanneer en hoeveel diensten we afnemen. Daarnaast kiezen we er steeds meer voor om ons geld te besteden om onze gezondheid te verbeteren.

## 6- SOCIALE NETWERKEN

Tot 1970 bouwden in Staphorst de kinderen een boerderij achter het boerenbedrijf van hun ouders en hun grootouders. Zo woonde de hele familie op een rij. Mantelzorg was vanzelfsprekend geregeld binnen de familie.

Nu wonen we als ouders en kinderen verspreid door het land en is zorg voor ouders niet meer vanzelfsprekend. Professionele zorg vult aan wat familieverbanden en sociale netwerken niet kunnen bieden. In 2030 zijn er kleine communitys in wijken en dorpen waar mensen elkaar ondersteunen. Ervaringsdeskundigen nemen werk van professionals over en voor de basiszorg doen wij een beroep op een verpleegkundige in het wijkcentrum. We delen met elkaar diagnostische instrumenten en consumentenelektronica.

# NABESCHOUWING

De wereld om ons heen verandert voortdurend. Veel veranderingen gaan geleidelijk en gaan vooral over hetzelfde anders doen. Andere veranderingen grijpen dieper in en leiden tot grote verschuivingen. Deze disruptieve innovaties leiden ertoe dat oude vertrouwde beroepen en organisaties verdwijnen en dat nieuwe beroepen en organisatievormen opkomen. Ook de maatschappelijke functie van vertrouwde voorzieningen verandert, mede door veranderende verwachtingen van burgers, klanten, patiënten en van onszelf.

Veranderingen lijken zich ook steeds sneller te voltrekken. Als we terugblikken dan zien we, bijvoorbeeld, dat door de komst van internet en de smartphone zaken nu gemeengoed zijn geworden die we twintig jaar geleden niet eens voor mogelijk hielden. En dat terwijl we destijds heel zeker wisten dat we echt geen behoefte hadden aan een mobiele telefoon.

Wat leert ons dat? Het leert ons dat we er vanuit moeten gaan dat de wereld er in 2030 heel anders zal uit zien. Hoe precies, dat weten we niet. Ook de eerstelijnszorg zal er in 2030 anders uit zien. Wel zal de behoefte aan zorg en ondersteuning dichtbij blijven bestaan, maar de exacte vorm zal worden bepaald door het samenspel tussen maatschappelijke en technologische ontwikkelingen.

Lerend van de geschiedenis weten we ook dat het krampachtig vasthouden aan een bestaande situatie op den duur vaak geen verstandige oplossing is. Tijdig aanpassen aan gewijzigde omstandigheden is aangewezen. Maar hoe kun je dat op een zinvolle wijze doen als er nog zoveel onzeker is?

Het project Toekomst(v)herkenning eerste lijn 2030 heeft ons laten zien dat het zinvol is om ook af en toe stil te staan bij de ontwikkelingen op de langere termijn. De toekomstbeelden in dit boekje zijn geen voorspellingen. Het zijn beelden van wat zou kunnen zijn. De beelden zijn vooral bedoeld om vragen op te roepen. Wat verwachten we? Wat willen we? En vooral ook: wat moeten we nu doen om wenselijke toekomstige situaties te realiseren, of ongewenste situaties te voorkomen?

Uit de discussies die we in 2016 hebben gevoerd, blijkt dat de leden van InEen ervan overtuigd zijn dat de zorg niet aan de gevolgen van deze maatschappelijke en technologische ontwikkelingen zal ontkomen. Sterker nog, het biedt mogelijkheden om de maatschappelijke opgave van de eerstelijnszorg beter te vervullen. Dat vergt dat we wel af en toe stil staan bij de overstijgende doelen van de eerstelijnszorg. Doen we de goede dingen nog op de goede manier, of wordt het tijd om toch een stap te zetten?

Wat we zien in andere sectoren is dat de veranderingen niet zijn tegen te houden. Sterker nog, verzet lijkt het op langere termijn alleen maar lastiger te maken. Traditionele organisaties met 'personeel en stenen' hebben het moeilijk. De minimale les die we moeten trekken is dat het beter is mee te veranderen en invloed uit te oefenen op die verandering dan veranderd te worden!

Het ligt voor de hand dat de huidige eerstelijnsorganisaties een rol spelen in de overgang naar nieuwe zorgarrangementen. Dat vergt wel dat we ons openstellen voor nieuwe ontwikkelingen en voor nieuwe verwachtingen over ons aanbod en over onze dienstverlening. Ook vanuit een maatschappelijk perspectief is dit aantrekkelijker. Wat we willen voorkomen is dat ons samenhangende en solidaire stelsel wordt uitgehold door een uitgekiend aanbod voor aantrekkelijke koopkrachtige, relatief gezonde en vaardige patiënten; consumenten die graag wat extra betalen voor meer service. In een dergelijke situatie zouden de traditionele aanbieders zich dan met beperkte middelen mogen bekommeren over de anderen, de kwetsbare groepen en de chronisch zieken.

InEen wil in 2017 op verschillende momenten stil staan bij de vraag wat de betekenis is van de trends die we samen hebben geïdentificeerd. Wat betekenen deze trends voor de leden van InEen? Hoe kan iedereen zich voorbereiden op zijn rol in de toekomst? Geef je zelf vorm aan de verandering, of laat je je veranderen?

Wij gaan dit gesprek graag met jullie aan!

Anoeska Mosterdijk, Directeur InEen

