

Zorg voor de Toekomst

Een speculatieve verkenning

MERLINQ

Bas Evers,
Edwin Lieftink

MERLINQ laat zorg voor de toekomst niet los

Om het veld te betrekken bij de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg in Nederland, hield VWS een [internetconsultatie](#) aan de hand van de discussienota 'Zorg voor de Toekomst'.

Naast die van ons kwamen er nog bijna 300 andere openbare [reacties](#) binnen – onder meer van burgers, patiënten en zorgverleners. Het is duidelijk dat het onderwerp leeft en veel mensen aangaat.

Om politieke redenen is er uit alle inzendingen geen visie gedestilleerd, zo blijkt uit het [consultatieverslag](#). Terwijl dat wel hard nodig is. Vanwege de urgentie van de uitdaging, om vernieuwing te kaderen, en om recht te doen aan iedereen die zijn mening gaf.

MERLINQ laat het niet los. Hierbij onze speculatieve toekomstverkenning met een nieuw model en een andere rolverdeling voor toekomstbestendige gezondheidszorg in 2040.

De invloed van technologie op de maatschappelijke uitdaging

De internetconsultatie koppelt de urgentie van de maatschappelijke uitdaging rond gezondheidszorg aan de demografische ontwikkelingen richting 2040: Nederlanders worden steeds ouder en vormen de grootste groep inwoners, steeds minder Nederlanders werken (in de zorg), en steeds meer Nederlanders hebben (zelf) zorg nodig. De uitdaging is echter breder dan demografie.

Wij vinden bijvoorbeeld dat de internetconsultatie een eenzijdig beeld schetst van zorgtechnologie. Er is veel aandacht voor technologie die in de preventieve sfeer tijd- en kostenbesparend gaat werken. Als steeds meer mensen hun gezondheid (zelf) continu gaan meten sporen we inderdaad sneller ziektes op en wordt onnodig doktersbezoek voorkomen.

Tegelijkertijd komen er vele verborgen zorgbehoeftes boven water waar mensen echt iets mee willen doen, al is het maar gerustgesteld worden door een vertrouwde

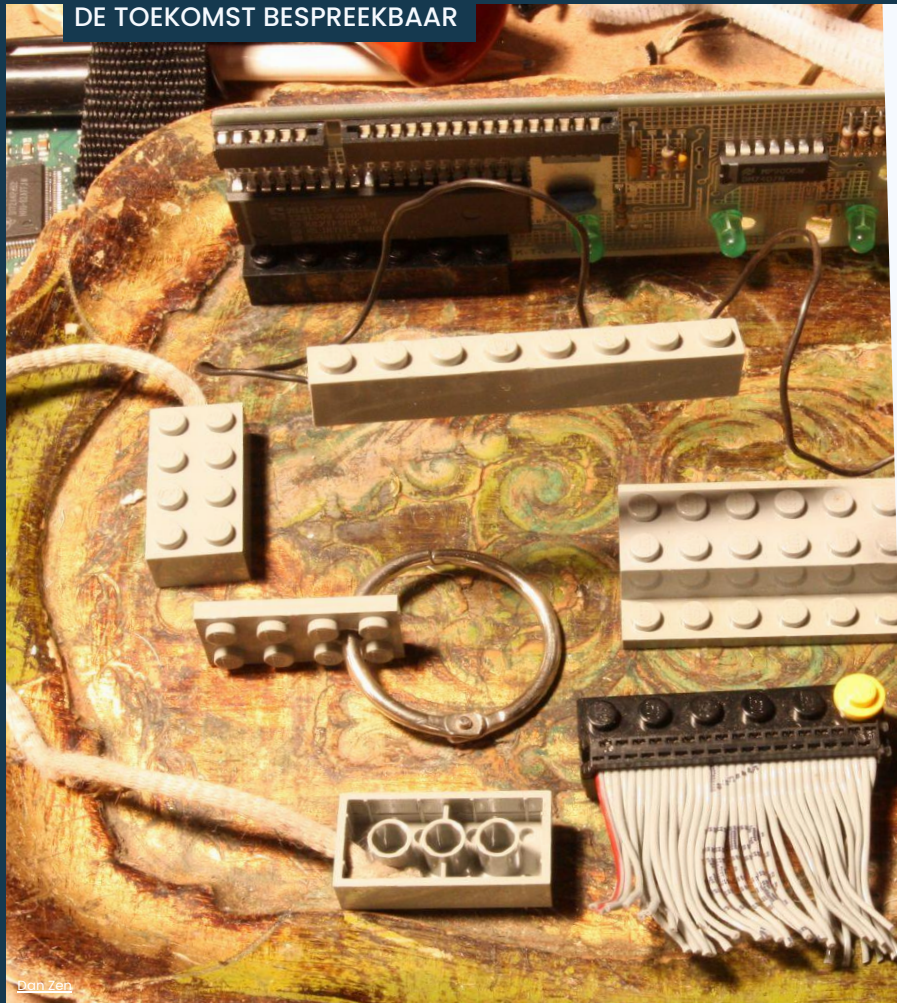
gesprekspartner op gezondheidsgebied. Ook de ongekende potentie van biotechnologie is in de internetconsultatie onderbelicht.

De internetconsultatie richt zich daarnaast qua betaalbaarheid van de gezondheidszorg vooral op de overheidsbegroting, terwijl elke Nederlandse burger moeite zal krijgen om zijn zorgkosten te betalen, ook doordat de zorgtechnologie die zo geprezen wordt voor haar preventieve werking, niet gratis zal blijken te zijn.

Wanneer zorgtechnologie een marktproduct is, bepaalt de markt de prijs. De verhouding tussen wat individuele burgers zelf kunnen dragen en wat we met z'n allen kunnen blijven opbrengen, moet een groter onderdeel zijn van een gesprek over de toekomst van gezondheidszorg dan de overheid nu lijkt in te zien.



Tony Hout



Vernieuwing en verbeelding om de uitdaging te tackelen

Om de – demografische, technologische en financiële – uitdagingen van 2040 te tackelen hebben we twee parallelle sporen nodig. De zorg die nu geleverd wordt, in het huidige systeem, wordt elke dag een beetje beter gemaakt. Hier wordt flink op ingezet en dat is begrijpelijk, want je kunt snel resultaten boeken en de kosten goed verantwoorden. Maar het gaat hier om optimalisatie onder de noemer zorginnovatie.

Innoveren betekent echter vernieuwen buiten de bestaande kaders, denken los van het huidige systeem en investeringen doen in experimenteren waarbij ‘return on learning’ het mantra is, maar ‘return on investment’ niet gegarandeerd. Wij zijn ervan overtuigd dat (echte) innovatie nodig is om de maatschappelijke uitdagingen te kunnen tackelen. MERLINQ heeft – naast onze [synthese](#) van de internetconsultatie – alvast een speculatieve toekomstverkenning gedaan.

Speculatief, want hoewel de maatschappelijke uitdaging zich afspeelt in de toekomst, moeten we er vandaag al over kunnen praten, zodat we kunnen gaan leren welke vernieuwingen er nodig zijn. Wij gebruiken tot de verbeelding sprekende en onderling vergelijkbare scenario's om over de toekomst te praten. Ze zijn gebaseerd op zichtbare trends en verkennen de interactie tussen individuele behoefte, technologische ontwikkelingen, en collectieve toegankelijkheid.

De behoeften van Nederlanders centraal bij vernieuwing

Bij zorg voor de toekomst staat de Nederlander die met zijn gezondheid aan de slag is en/of wil, centraal. We nemen een slimmer zorgproces, de juiste technologie, en een duurzaam verdienmodel natuurlijk mee, maar het begint en eindigt bij de behoeften van de mens. Laten we inzoomen op de behoeften van Nederlanders.

Voor een meerderheid van de Nederlanders is gezondheid de belangrijkste waarde in het leven. Ze vertalen gezondheid naar kunnen doen wat je wil doen en je gezond voelen. Gezondheid is het vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Gezondheid is dus een gevoelskwestie. Hoe gezond je je voelt, zit in de balans tussen fysieke, mentale, sociale en existentiële waarden.

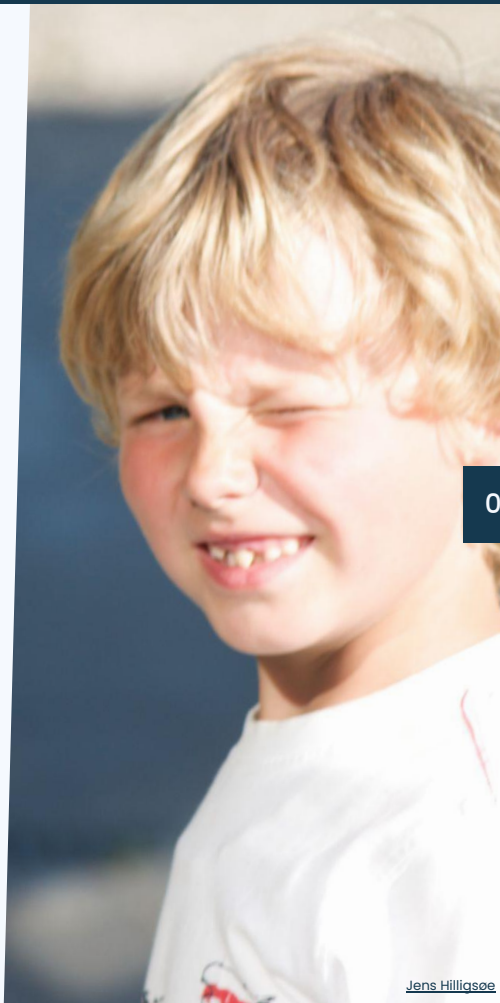
Nederlanders worden steeds digivaardiger en verwachten ook steeds meer van

technologie bij hun zorg en ondersteuning.

Met behulp van informatie- en biotechnologie willen Nederlanders hun gezondheidsperspectief voorspeld krijgen, hulp ontvangen om gezond te blijven, problemen vroeg gesignaleerd krijgen, en ziektes zoveel mogelijk genezen. En steeds meer verwachtingen kunnen ook worden waargemaakt: de mogelijkheden nemen spectaculair toe.

Nederlanders die hun individuele gezondheidswaarden continu kunnen monitoren, verwachten hulp bij het continu bewaken van hun persoonlijke balans. Waar de zorg nu nog draait om het efficiënt herstellen van een disbalans, komt dankzij de technologische vooruitgang gezondheidszorg op de eerste plaats en ongezondheidszorg op de tweede. Ongeacht wat het kost wil elke Nederlander van de technologische mogelijkheden profiteren om zo lang mogelijk gezond te blijven leven.

Vandaag de dag is het al een grote opgave om diensten te vinden op het gebied van wonen, zorg en welzijn die bij jou passen. Nederlanders hebben behoefte aan een zorgvuldige selectie uit een onoverzichtelijke hoeveelheid gezondheidsdiensten. In de toekomst komen er vele digitale gezondheidsdiensten bij en deze diensten gaan steeds meer aansluiten op individuele behoeften en waarden. Dat maakt de behoefte aan selectie van diensten voor de toekomst alleen maar groter.





Riddu Riddu

Het vernieuwende digitale model met curatoren en diensten

De manier om een zorgvuldige selectie te maken uit een onoverzichtelijke hoeveelheid items is cureren. Een museumbezoeker, een krantenlezer of een zorgconsument krijgt alleen het resultaat van de curatie te zien.

Van muziek is bijvoorbeeld Spotify de curator. Spotify heeft niet van een cd een mp3 gemaakt, maar het fenomeen 'muziek' ketenoverstijgend getransformeerd vanuit een nieuw model en gemakkelijk op schaal beschikbaar gemaakt voor iedereen. Ik kan kiezen tussen het aanbevelingsalgoritme van Spotify of een van de Spotify-gebruikers volgen die een eigen playlist cureert. Spotify bepaalt de inhoud van de volledige bibliotheek en de voorwaarden waaronder. Alleen uit deze collectie kan een selectie worden gemaakt.

Nederlanders zoeken ook voor gezondheid een curator waar ze hun vertrouwen in kunnen leggen. Iemand die hem steeds beter leert kennen en helpt hem om alles te vinden en organiseren om gezond te leven.

Waarbij muziek een ontspannende werking heeft, maar slechts één van vele aspecten is van gezondheid.

Er ontstaat een markt voor curatoren. Een digitale curator van gezondheidsdiensten zal echter ook een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben. De digitale curator zal namelijk gaan bepalen wie welke gezondheidsdiensten kan krijgen en onder welke voorwaarden. De waarden van de curator gaan bepalen hoeveel eigen regie de Nederlander heeft en hoeveel solidariteit er wordt gehanteerd.

Kenmerken van te cureren gezondheidsdiensten

De collectie van een digitale curator van gezondheidsdiensten bestaat uit vindbare fysieke en digitale diensten voor onverwachte – en verwachte gezondheidsaspecten:

- Diensten die zich richten op de bevordering en bescherming van de gezondheid van alle Nederlanders
 - Diensten die zich richten op groepen Nederlanders met een verhoogd risico en voorkomen dat zij echt ziek worden
 - Diensten die zich richten op Nederlanders met beginnende klachten en voorkomen dat deze klachten uitmonden in een aandoening
 - Diensten die zich richten op Nederlanders met een ziekte of aandoening en die de gevolgen daarvan proberen in te perken
 - Diensten die 24/7 medische zorg en begeleiding bieden
 - Diensten die acute of planbare zorg leveren in een specifieke situatie
- Kenmerken van digitale diensten zijn:
- Nederlanders krijgen niets in bezit, maar gebruiken alleen
 - Wat een Nederlander krijgt van de dienst sluit aan op een taak of doel van de Nederlander
 - Nederlanders willen continu het nieuwste en het allerbeste
 - Nederlanders willen geen 'one size fits all', maar eisen van diensten maatwerk
 - De dienst wil een lange-termijnrelatie opbouwen met de Nederlander door te blijven inspelen op veranderende behoeften
 - De dienst is geoptimaliseerd voor digitale ontsluiting



Profiel, gesprek en selectie als fundament onder digitale curatie

Om gezondheidsdiensten te kunnen cureren en passende diensten te kunnen leveren, moet je een persoon echt kennen – vanuit verleden en heden. Bijvoorbeeld hoe iemand woont, hoe zijn netwerk eruit ziet, hoe sociaal vaardig iemand is, hoe zijn dagelijkse routine eruit ziet, welke interesses hij heeft. Maar ook de fysieke en mentale status tot en met het DNA-profiel.

Dé manier om een profiel van iemand op te bouwen en steeds verder te verrijken is het voeren van een 'digitaal' gesprek. Om bij het achterhalen van behoeftes en wensen van Nederlanders voorbij het af en toe invullen van een lijstje, enquête of zorgplan te kunnen komen, is een frequenter gesprek nodig waarin de juiste vragen gesteld worden.

Het uitgangspunt bij het gesprek moet zijn dat de persoon de conversatie opstart, wat niet uitsluit dat de gesprekspartner af en toe kan vragen of de persoon ergens hulp

bij nodig heeft. Degene die de vragen stelt hoeft geen expert te zijn, behalve in de kunst van de conversatie. En de gesprekspartner moet vertrouwen wekken, wat niet betekent dat het per se een mens moet zijn, en wel dat er sprake moet zijn van medisch toezicht – niet alleen op de gezondheidsdiensten.

Omdat het gesprek de manier is om een profiel van iemand op te bouwen, moet er goed nagedacht worden over de wisselwerking tussen profiel en gesprek:

- Zo is er een keuze te maken of de Nederlander elk gesprek integraal kan teruglezen in zijn profiel.
- Er is een keuze te maken over het updaten van zijn profiel na het gesprek, vanuit de interpretatie van wat er gezegd is en de inzichten die daaruit volgen.
- Er moet toestemming verleend worden om delen van zijn profiel te koppelen aan externe databronnen en rekenregels.

• Qua interpretatie zal er rekening gehouden moeten worden met het verschil tussen zaken die de Nederlander expliciet benoemd heeft en zaken die het systeem afleidt uit het gesprek.

Elke curator zal zijn eigen spelregels hanteren die bepalen welke gezondheidsdiensten er in de collectie komen. Vervolgens ontwikkelt elke curator eigen selectiecriteria waarmee de aansluiting tussen de behoefte en het aanbod passend gemaakt wordt.

Om die aansluiting te kunnen toetsen moeten de diensten voor de curator transparant zijn op een heleboel – harde en zachte – aspecten. De diensten moeten rekening gaan houden met het type persoon aan wie de dienst via de curator geleverd wordt en wat in het verleden wel of niet goed gewerkt heeft voor deze persoon.

Mogelijke curatoren van gezondheid voor Nederland

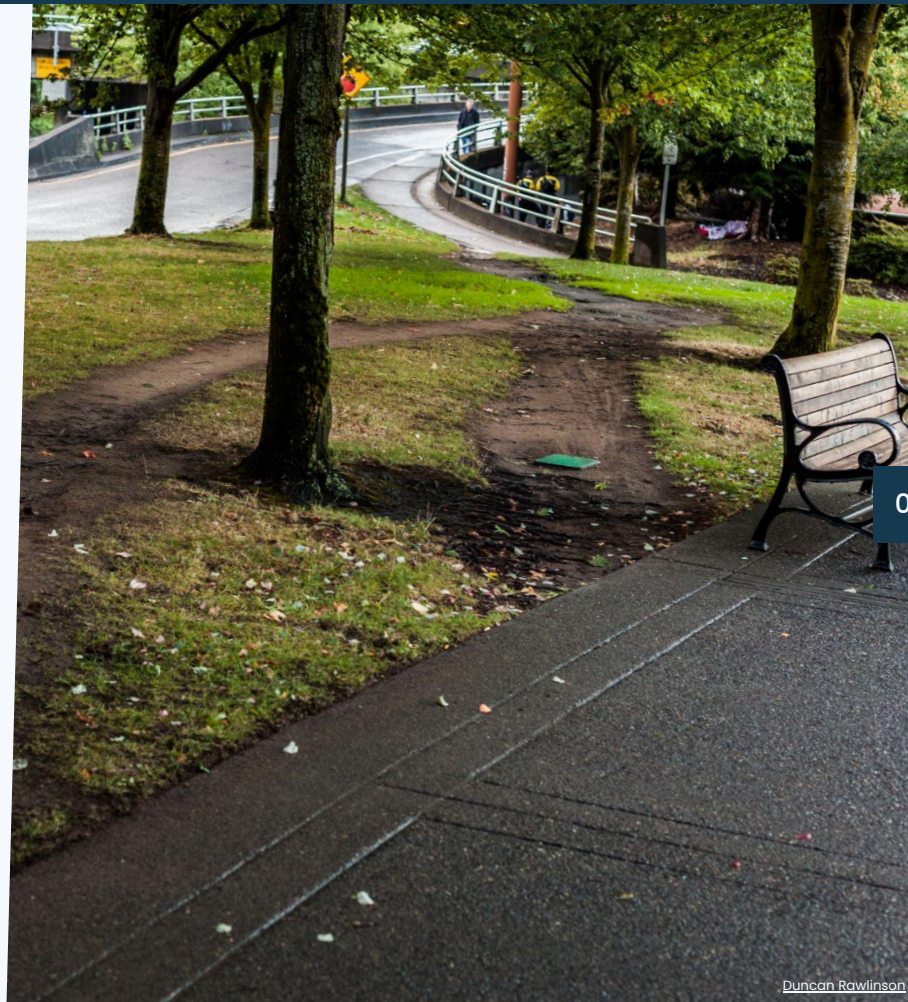
Wij zien voor de toekomst drie partijen voor ons die de rol van digitale curator van gezondheidsdiensten op zich kunnen nemen: het publiek (de burgers zelf), de overheid, en big tech. Zij onderscheiden zich op de waarden gezondheidsregie en volksgezondheid. Deze curatoren zullen naast elkaar bestaan en er zullen ook Nederlanders zijn die geen curator gaan kiezen.

Mensen zullen verschillend aankijken tegen de mate van regie die ze zelf willen nemen op hun gezondheid. Curatoren zullen hierop gaan inspelen. Burgers die zelf gaan cureren houden de gezondheidsregie bij zichzelf. Als de overheid of big tech de curator wordt, trekken zij de gezondheidsregie naar zich toe.

De overheid heeft ook in de toekomst vanuit de Nederlandse grondwet een verantwoordelijkheid om mensen gezond te houden: "De overheid treft maatregelen ter bevordering van de

volksgezondheid." In onze ogen vertalen die maatregelen zich naar de rol die de overheid inneemt ten opzichte van een curator van gezondheidsdiensten:

- Als de overheid zelf curator wordt neemt zij de verantwoordelijkheid op zich om zorg toegankelijk te houden voor een zo groot mogelijke groep, door deze zorg zelf te gaan leveren.
- Als burgers gaan cureren neemt de overheid maatregelen om de zorg toegankelijk te houden voor een zo groot mogelijke groep, zonder dat de overheid die zorg zelf levert.
- Als de overheid de curatie aan big tech over laat, gaan deze marktpartijen zelf bepalen hoeveel en welke mensen zij willen bedienen. De overheid zal daarnaast voorzieningen moeten treffen voor acute zorg en alles waar de markt geen brood in ziet.



Speculatief ontwerp van digitale curatie

voor alle kandidaten

10

Gezondheidszorg met het **publiek** als curator

Stel dat het publiek de curator is met als onderliggende waarden gezondheidsgeregule in eigen hand en volksgezondheid als collectieve voorziening, hoe zien wij dat voor ons?

- Elke Nederlander heeft recht op gezondheidsdiensten, en de overheid laat het aan groepjes gelijkgestemde burgers (een collectief) over om dat te regelen voor zover de financiële middelen reiken
- Iedereen (wereldwijd) met de juiste papieren kan gezondheidsdiensten leveren
- In principe leveren marktpartijen of individuen gezondheidsdiensten aan de collectieven, behalve waar acute zorg niet te regelen valt binnen het collectief
- Mensen organiseren zich in een collectief waarbinnen zij zelf curatie doen en toezicht regelen op wat er binnen het collectief aangeboden wordt

- Het collectief bepaalt wie er toegang heeft tot welke zorg
- Het collectief bepaalt zelf wat kwalitatief goede gezondheidszorg is tegen welke prijs en voert hierover continu het gesprek
- Prijs en kwaliteit van gezondheidszorg zijn transparant voor iedereen; dankzij deze transparantie kun je als collectief de discussie voeren over de gewenste mate van solidariteit
- Gezondheidsdiensten die door een collectief gecureerd willen kunnen worden, moeten voldoen aan door de overheid gestelde toelatingscriteria
- Omdat een collectief te klein zal zijn om een eigen curator in de lucht te houden, zullen collectieven gebruik maken van gemeenschappelijke technologie
- Een individu dat zelf gezondheidsdiensten wil aanbieden meldt zich bij het collectief en wordt via de gemeenschappelijke technologie cureerbaar
- Collectieven die gezondheidsdiensten cureren krijgen van de overheid een bedrag om te besteden; hieruit moeten zowel de gezondheidsdiensten als de technologie betaald worden



Gezondheidszorg met de **overheid** als curator

Stel dat de overheid de curator is met als onderliggende waarden gezondheidsregie uit handen en volksgezondheid als collectieve voorziening, hoe zien wij dat voor ons?

- Elke Nederlander heeft recht op gezondheidsdiensten, en de overheid verzorgt die zelf voor zover de financiële middelen reiken
- Verreweg de meeste (wereldwijd geworven) zorgverleners – met de juiste papieren – verlenen zorg vanuit de overheid
- In principe levert de overheid alle gezondheidsdiensten zelf, al zal er altijd een markt zijn voor particuliere diensten
- De overheid neemt zelf de verantwoordelijkheid op zich om voor iedere burger zorg te cureren
- De overheid bepaalt voor elke Nederlander, tot welke zorg hij toegang heeft
- De overheid bepaalt wat kwalitatief goede gezondheidszorg is tegen welke prijs en voert hierover continu het gesprek
- De overheid stelt eisen aan prijs en kwaliteit van gezondheidszorg zodat we als Nederland de discussie kunnen voeren over de gewenste mate van solidariteit.
- Alle gezondheidsdiensten staan onder toezicht van een [werktitel] “Gezondheidsdiensteninspectie”
- Nederlanders zijn over hun gezondheid in gesprek met een regionale ‘curator’ die met name regionaal samenwerkende gezondheidsdiensten laat zien
- Waar de overheid onverhoopt geen passende eigen diensten heeft, kan er een beroep gedaan worden op marktpartijen
- Door de overheid gecureerde gezondheidsdiensten worden betaald uit een gezondheidsbegroting

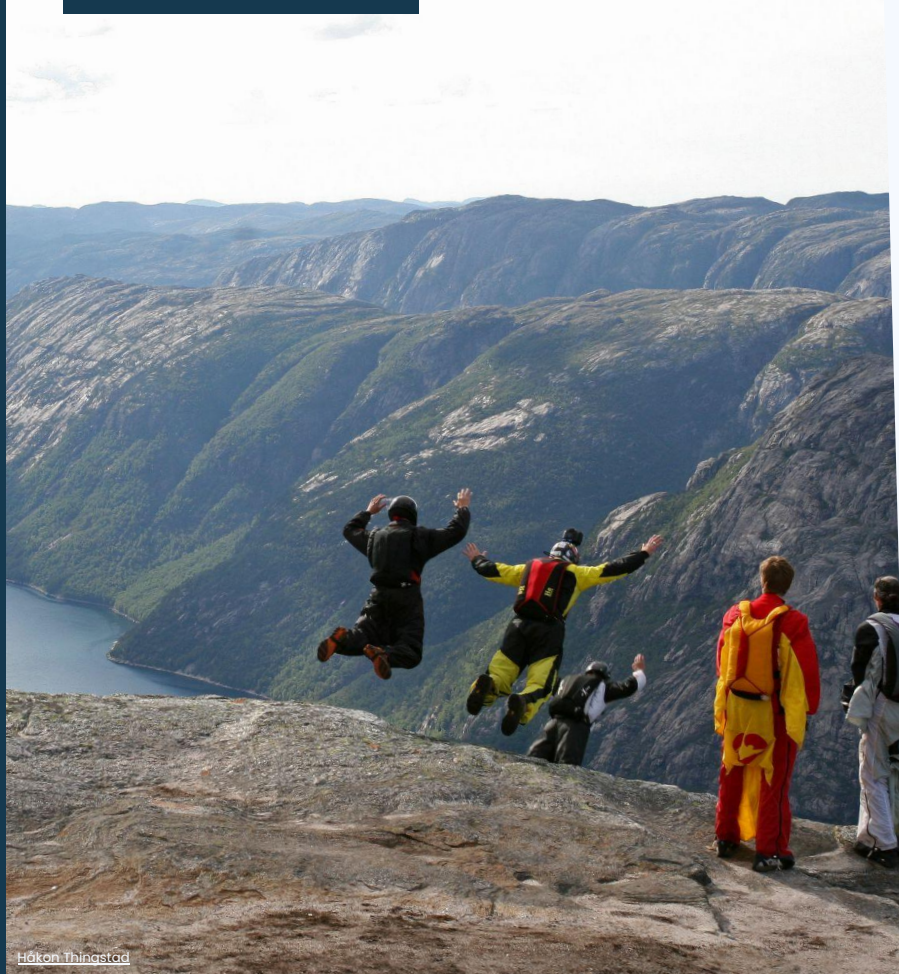


Gezondheidszorg met **big tech** als curator

Stel dat 'big tech' de curator is met als onderliggende waarden gezondheidsregie uit handen en volksgezondheid als commercieel product, hoe zien wij dat voor ons?

- Big tech geeft geen garanties dat elke Nederlander alle gezondheidsdiensten krijgt waar hij behoefte aan heeft
- Big tech bepaalt zelf de spelregels waaronder zij gezondheidsdiensten gaan leveren, waarbij ze de wet naar de letter zullen naleven
- Big tech levert een eigen selectie aan gezondheidsdiensten en laat het aan de overheid of andere marktpartijen om aanvullende diensten te leveren
- Big tech cureert zijn eigen gezondheidsdiensten
- Big tech biedt selecte, economisch levensvatbare gezondheidsdiensten aan iedereen die in zijn ecosysteem zit
- Big tech vertaalt gezondheidszorg naar eigen diensten waarvan ze zelf de prijs bepalen en waarbij ze input van het ecosysteem en hun klanten gebruiken om de kwaliteit steeds te verbeteren
- Big tech is buiten hun eigen ecosysteem niet transparant en hoeven dat ook niet te zijn, want de brede toegankelijkheid van elke Nederlander tot goede gezondheidszorg staat bij hen niet op de agenda
- Big tech zal waar mogelijk gezondheidsdiensten gaan aanbieden die niet onder zorginspectie staan, bijvoorbeeld door zich te beroepen op hun status van softwarebedrijf
- Nederlanders die met big tech in zee gaan sluiten zich tegen betaling aan bij een 'curator' die zelfmetingen faciliteert en eigen gezondheidsdiensten cureert
- Waar big tech als curator geen passende eigen diensten heeft, zal er toch een beroep gedaan moeten worden op andere gezondheidsdiensten – door de overheid geleverd of door marktpartijen
- Gezondheidszorg door big tech is betaalbaar voor iedereen die de toegang tot het ecosysteem kan betalen





Håkon Thingstad

Samen op ontdekkingsreis naar Zorg voor de Toekomst?

Wij (Edwin en Bas) zijn allebei nieuwsgierig en creatief, de één vanuit verbeelding (art), de ander vanuit verwoording (©). Wat ons bindt is de fascinatie voor de impact van technologie op mens en maatschappij. Om die impact tastbaar te maken en de maatschappelijke dialoog te kunnen voeren, schetsen wij toekomstscenario's met speculatieve oplossingsrichtingen. Deze ontwerpen laten het eerlijke en volledige verhaal zien vanuit de mens: de werking, de sociale context, en de ethische aspecten.

Dit is onze speculatieve toekomst-verkenning voor gezondheidszorg in Nederland. Wij zien dit als een ideaal hulpmiddel om het gesprek aan te gaan met alle stakeholders over toekomst-bestendige zorg. Deze maatschappelijke dialoog moeten we nu met elkaar voeren om te komen tot gezondheidszorg die ook voor de komende generaties toegankelijk,

betaalbaar, bemensbaar en van hoge kwaliteit is.

We hopen dat iedereen het gaat hebben over digitale curatie als model en de bijbehorende vernieuwde rolverdeling tussen overheid, burger, zorgverlener en big tech. Want in dit model en deze verhoudingen zit de sleutel tot toekomst-bestendige gezondheidszorg.

Wij willen graag vanuit dit vertrekpunt verder verkennen: met de overheid over de rol die ze gaat pakken, met burgers die geloven in publieke curatie, met bedrijven die curatie-technologie willen ontwikkelen, en met gezondheidsdiensten die gecureerd willen worden. Wie wil er mee op ontdekkingsreis?

Bas Evers

06 48925723 | bas@merlinq.net

Edwin Liefink

06 11604807 | edwin@merlinq.net

Datum

Juli 2021

Auteur/copyright

Tekst: [MERLINQ](#)

Beeld: [Creative Commons BY-NC 4.0](#)

Contactpersonen

Bas Evers | 06 48925723 | bas@merlinq.net

Edwin Liefink | 06 11604807 | edwin@merlinq.net

Website

merlinq.net/zorgvoordetoekomst