



De toekomst verkennen met scenariodenken

Aan de slag met grotere groepen of meer tijd (uitgebreidere sessie)

Hoe bereid je je voor op een toekomst die je niet kunt voorspellen? Niet met één zeker plan, maar door samen stil te staan bij wat er mogelijk op ons afkomt – ook als dat onwaarschijnlijk, ongemakkelijk of zelfs nu nog onbespreekbaar voelt. Scenariodenken helpt je om zulke gesprekken te voeren. Het biedt ruimte voor het denkbare én het ondenkbare. Niet op onderbuikgevoel, maar aan de hand van scenario's met structuur, verbeeldingskracht en meerdere perspectieven.

Deze werkvorm is bij uitstek geschikt als je meer tijd hebt en/of voor grotere groepen – zoals vakgroepen, teams, wetenschappelijke verenigingen of gemengde bijeenkomsten tijdens heidagen of beleidsbijeenkomsten – waarin je met meer tijd wilt onderzoeken wat de toekomst vraagt van jouw vak of organisatie. Je hebt iets meer voorbereiding nodig, maar krijgt er gedeeld inzicht, eigenaarschap en waardevolle input voor terug. De opbrengsten zijn direct bruikbaar als bouwstenen voor jaarplannen, teamstrategieën of veranderagenda's.

De sessie begint met een persoonlijke opening: een korte schets van hoe jij de zorg of je werk in 2035 voor je ziet. Vervolgens maken deelnemers een mentale tijdreis: één minuut ogen dicht, en stel je jouw werkdag en omgeving voor in de toekomst.

Daarna bied je één of meer scenario's aan – korte, verhalende schetsen over bijvoorbeeld technologie, personeelstekort of maatschappelijke verschuivingen. Beeldmateriaal kan hierbij helpen. In subgroepen verkennen de deelnemers per scenario drie vragen:

- Wat zie je als uitdagingen?
- Wat zie je als kansen?
- Wat kun je vandaag al doen om hierop voorbereid te zijn?

Je stimuleert deelnemers om breder te denken dan hun eigen praktijk.

“Denk niet alleen aan veranderingen binnen ons vak of ziekenhuis, maar ook aan wat er in de samenleving, politiek of wereldwijd speelt. Wat raakt ons werk misschien nu nog zijdelings, maar kan straks grote impact hebben? Wat lijkt nu ondenkbaar, maar zou straks werkelijkheid kunnen zijn”

Zo ontstaat ruimte voor nieuwe perspectieven – ook op wat nu nog ver weg of gevoelig lijkt. Sluit plenair af met: wat nemen we mee, wat vraagt dit van ons, en waar krijgt het een vervolg?

Wat levert deze sessie op?

Samen verken je toekomstscenario's – ook de onverwachte – en vertaal je die naar concrete ideeën om voorbereid te zijn op wat komen kan. Een krachtig startpunt voor beleid, actie of reflectie.

Zelf aan de slag?

Op de volgende bladzijde vind je een instructiedocument voor een dergelijk werksessie zodat je direct zelf aan de slag kan.



Instructiedocument uitgebreidere sessie De toekomst verkennen met scenariodenken

Scenariodenken helpt om samen vooruit te kijken naar een onzekere toekomst. Deze werkvorm is bedoeld voor vakgroepen, teams, wetenschappelijke verenigingen of gemengde groepen die tijdens bijeenkomsten ruimschoots de tijd willen nemen om gezamenlijk toekomstscenario's te verkennen. Dit document biedt de organisator of begeleider van de bijeenkomst een praktische handleiding met uitleg per stap inclusief tips.

Doel van de sessie

Na afloop hebben deelnemers mogelijke scenario's verkend – inclusief radicale of onverwachte ontwikkelingen – en benoemd wat dit vraagt van hun werk. De opbrengsten bieden input voor jaarplannen, teamvisies of veranderagenda's.

Vorbereiding

- Reserveer 1,5 tot 2,5 uur en zorg voor ruimte en materiaal (stiften, post-its, tape).
- Bepaal vooraf hoe je de subgroepen indeelt: spontaan, via nummers bij binnenkomst of een vooraf gemaakte indeling.
- Overweeg 'groepsvoorzitters' aan te wijzen (vooraf of ter plekke). Wie je vooraf betreft, voelt zich vaak meer verantwoordelijk voor het verloop en gezamenlijk resultaat.
- Print de scenario's: gebruik die uit het visietraject MS2035 (zie de bijlagen of de website; of maak eigen versies).
- Zie op de website bij Praktische hulpmiddelen - Scenario's voorbeelden van afbeeldingen gemaakt door ChatGPT.
- Draag zorg voor de presentatie die je wilt geven. Haal eventueel inspiratie uit de voorbeeld presentatie die te vinden is op de website.
- Voorzie elke groep van een werkblad, idealiter uitgeprint op A1, beschikbaar via de bijlagen of de website.
- Zorg voor tijdsbewaking tijdens de sessie.
- Een draaiboek kan ondersteunen bij een goede voorbereiding en uitvoering van de dag. Haal eventueel inspiratie uit de voorbeeld draaiboeken die te vinden zijn op de website.
- Overweeg om accreditatie aan te vragen.

Rol van de begeleider

Je bewaakt het proces, de tijd en de opbrengsten. Je zet de toon (open, uitnodigend) en maakt ruimte voor ongemak. Vermijd discussie over de waarschijnlijkheid van scenario's – werk vanuit "stel dat dit zo is". Tijdens het groepswork loop je rond, stelt vragen en stimuleert verdieping. In de plenaire fases verbind je inzichten, en je sluit af met reflectie: wat nemen we mee, wat vraagt dit van ons?

Stappenplan (±1,5 tot 2,5 uur)

- Stap 1. Mentale tijdreis naar 2035 (ca 10 min)
Laat de deelnemers één minuut stil zitten, ogen dicht mag. Stel je voor: je werkdag, leven of werkomgeving in 2035. Wat zie je? Hoe oud ben je? Waar woon je? Wat doe je voor werk? Wat is anders? Wat is gebleven?
- Stap 2. Persoonlijke opening (ca 10-20 min)



De dagvoorzitter, daartoe genodigde deelnemer of gast opent met korte, persoonlijke toekomstschets van hoe het leven, de zorg of het werk er in 2035 uit kan zien. Juist iets kleins of herkenbaars werkt krachtig.

- Stap 3. Waarom deze sessie? (ca 10 min)
Je geeft een korte uitleg waarom het goed is om nu al over de toekomst na te denken. Optie: kort intermezzo - vingeroefening: opwarmen voordat aan groep aan de slag gaat. Stel twee vragen aan de zaal om gedachten te prikkelen:
 1. Hoe optimistisch ben jij over de toegankelijkheid van de zorg in 2035?
 2. Hoeveel invloed denk jij te hebben op de toekomst van de zorg?

Laat deelnemers per vraag een cijfer laten zien met hun vingers (1 = zeer pessimistisch / weinig invloed, 10 = zeer optimistisch / veel invloed). Laat ze goed rondkijken in de zaal. Vraag één of twee deelnemers met een extreem laag en hoog cijfer kort naar hun motivatie. Licht toe dat het alle perspectieven ertoe doen als je als groep wilt voorbereiden.

Vervolg de presentatie: geef een toelichting op scenario denken, waarom is het belangrijk?
Sluit af met:

“De toekomst laat zich niet voorspellen. Maar we kunnen ons wél voorbereiden – juist ook op wat nu nog onwaarschijnlijk, ongemakkelijk of zelfs onbespreekbaar lijkt. Door samen scenario’s te verkennen, denken we niet in zekerheden maar in mogelijkheden.”

- Stap 4. Uitleg van de werkvorm (ca 5-10 min)
Vertel de deelnemers hoe de werkvorm eruitziet:
 - Iedere groep krijgt een toekomstscenario, leest het en gaat hierover in gesprek. Wij gebruiken daarbij altijd een worst case, een gematigd scenario en best case scenario.

Aandachtspunt: vermijd discussie over de waarschijnlijkheid van scenario’s – vraag van deelnemers te werken vanuit “stel dat dit zo is”.
 - Ze bespreken de volgende drie vragen: Als dít scenario jullie werkelijkheid is in 2035 is:
 - Wat zijn de uitdagingen en kansen?
 - Wat is in dit scenario je ambitie / waar sta je voor?
 - Wat kunnen wij doen om ons hierop voor te bereiden? (als individu, als vakgroep/team, organisatie). Wat is hiervoor nodig van anderen? Benoem acties.
 - Na ongeveer 30 minuten koppelen de deelnemers hun inzichten plenair terug.
 - Vraag hen hun inzichten op te schrijven, en uiteindelijk het werkblad te gebruiken om de hoofdpunten van de groep op te schrijven.
 - Elke groep bepaalt wie plenair een terugkoppeling zal geven (van 1 minuut)
 - De groepsvoorzitter bewaakt dat al deze stappen binnen de tijd worden gezet.

Stimuleer deelnemers om verder te kijken dan hun eigen praktijk:

“Denk niet alleen aan veranderingen binnen ons vak of ziekenhuis, maar ook aan wat er speelt in samenleving, politiek, technologie of klimaat. Wat raakt ons werk nu nog zijdelings, maar kan straks grote impact hebben? Wat lijkt nu nog ondenkbaar, maar zou werkelijkheid kunnen worden?”



- Stap 5. Aan de slag: Scenariooverkenning in subgroepen (30-45 min)
- Stap 6. Plenaire terugkoppeling en synthese (20-30 min)
Iedere groep deelt kort de belangrijkste inzichten via één vertegenwoordiger (de woordvoerder). Bespreek plenair: wat valt op, wat raakt, waar ontstaat samenhang of spanning?
- Stap 7. Plenaire afsluiting en vervolg of persoonlijke actie (15 min)
Sluit plenair af met de vraag:
“Wat nemen we mee uit deze sessie? Wat vraagt dit van ons – als professionals, als team, of als organisatie?”

Maak daarna helder wat er met de opbrengsten gebeurt, passend bij de setting:

- Is de sessie onderdeel van een beleidsproces of vervolgtraject? Bespreek dan wat de volgende stap is en wie deze bewaakt.
- Is het een eenmalige of reflectieve sessie? Nodig deelnemers dan uit om individueel een persoonlijke stap te formuleren of op te schrijven en (optioneel) delen. Bijvoorbeeld:
 - *“Wat wil jij persoonlijk meenemen of anders doen na vandaag?”*
 - *“Is er iets waar jij – of wij – morgen al mee kunnen beginnen?”*

Zo sluit je af met helderheid én beweging — klein of groot, individueel of gezamenlijk.



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Bijlagen

Worst-case scenario

Hieronder wordt een fictief toekomstscenario geschetst dat van invloed is op de toekomstige zorg en de rol en werkwijze van de medisch specialist daarin.

In 2035 staat Nederland onder zware druk. Door jarenlange oorlogen, extreme weersomstandigheden en digitale aanvallen is veel ontwricht. Mensen vertrouwen de overheid en de zorg steeds minder. De samenleving is erg verdeeld, maar op sommige plekken is er wel saamhorigheid en zijn er goede initiatieven gestart om toch voor elkaar te zorgen in deze zware tijden.

De verschillen tussen arm en rijk zijn groter geworden. Voor mensen met een laag inkomen is goede zorg steeds slechter bereikbaar. Gezondheidsprogramma's die ziekten moeten voorkomen, komen hen niet meer ten goede. Hun levensverwachting is flink gedaald. De zorg voor ouderen en mensen met psychische problemen is sterk afgenomen, onder andere doordat mantelzorgers uitvallen en hulp vanuit de overheid tekortschiet. De politie rukt regelmatig uit voor verwarde personen op straat. In sommige wijken nemen vrijwilligers zorgtaken over, maar dat is lang niet altijd genoeg.

Ziekenhuizen werken met weinig mensen, spullen en medicijnen. Sommige zijn deels gesloten of doen dienst als noodlocatie. Stroomstoringen komen vaak voor. Door digitale aanvallen werken computersystemen niet goed meer. Artsen en verpleegkundigen gebruiken daarom ook weer papieren dossiers en werken met noodverlichting of soms zelfs kaarslicht. Elke dag moeten er moeilijke keuzes worden gemaakt over wie er wel of niet geholpen kan worden.

De oorlog aan de oostgrens van Europa leidt tot een grote instroom van vluchtelingen, van wie velen gewond of ernstig ziek zijn. De zorg kan deze extra belasting nauwelijks aan. Sommige infecties zijn bovendien lastig te behandelen, doordat antibiotica vaak niet meer effectief zijn. Er is weinig vooruitgang op het gebied van technologie. De inzet van AI in de zorg roept veel vragen op over veiligheid en privacy. Daarnaast is het in de praktijk onbetrouwbaar structureel te steunen op AI-tools wegens frequente stroomstoringen.

Door de klimaatverandering zijn overstromingen en hittegolven vaker en heftiger. Dat leidt tot lichamelijke klachten, maar ook tot psychische problemen. Zorgverleners zijn overbelast. Burn-outs en stressklachten komen veel voor, ook bij patiënten. Toch blijven veel mensen zich inzetten voor goede zorg. Ondanks de zware omstandigheden proberen zorgverleners het verschil te maken voor hun patiënten.

Medisch specialisten hebben weinig invloed op hoe de zorg wordt geregeld. Maar ze doen wat ze kunnen binnen hun mogelijkheden. In kleine teams en lokale samenwerkingen houden ze hoop levend en blijven ze staan voor goede, menswaardige zorg.

Gematigd scenario

Hieronder wordt een fictief toekomstscenario geschetst dat van invloed is op de toekomstige zorg en de rol en werkwijze van de medisch specialist daarin.

In 2035 staat Nederland op een kantelpunt. De samenleving is er deels in geslaagd zich aan te passen aan grote veranderingen, maar blijft kwetsbaar. Door vergrijzing, migratie en klimaatverandering is er meer zorg nodig, en die zorg is vaak ingewikkelder. Toegang tot goede zorg verschilt sterk per regio.

Er zijn steeds meer ouderen met meerdere gezondheidsproblemen tegelijkertijd. Op de Spoedeisende Hulp is het aantal 85-plussers verdrievoudigd. Tegelijk is het aantal mantelzorgers afgenomen. Dat zorgt voor extra druk op de formele zorg. Daarnaast komen er meer mensen naar Nederland, zowel door klimaatverandering als door oorlogen. Dat vraagt veel van huisvesting, begeleiding en zorg.

De overheid probeert gezondheidsverschillen te verkleinen. Toch zijn die nog steeds groot. Sommige mensen profiteren van digitale hulpmiddelen en preventie, terwijl anderen juist achterblijven. Gezondheid verschilt nog altijd sterk tussen arm en rijk.

Technologie helpt, maar lost niet alles op. AI en e-health zijn breed in gebruik en verlichten deels de administratie. Maar niet iedereen heeft toegang, en het gebruik hangt af van digitale vaardigheden. Cyberaanvallen en stroomstoringen zorgen daarnaast voor problemen, vooral tijdens piekuren. Inloggen of thuiswerken is daardoor niet altijd veilig of mogelijk.

Regionale samenwerking is sterker geworden, maar bureaucratie, geldzorgen en personeelstekorten blijven knellen. In sommige regio's zijn er lange wachttijden, terwijl het elders beter loopt. Door het warmere klimaat komen er vaker gezondheidsproblemen voor, zoals hittestress en nieuwe infecties. Groene maatregelen helpen, maar niet overal. Gelukkig is het gevoel van urgentie breed aanwezig en werken landen steeds vaker samen aan oplossingen.

Zorgverleners blijven samenwerken en zich inzetten, maar veel van hen voelen zich overbelast. In de geestelijke gezondheidszorg zijn er nog steeds tekorten. Op straat is vaker verward gedrag te zien. Tegelijk zijn er initiatieven om het werkplezier te vergroten en mensen in de zorg te behouden, bijvoorbeeld door een betere balans tussen werk en privé.

Politieke verdeeldheid maakt besluitvorming lastig, al zijn er ook momenten van samenwerking, vooral op het gebied van zorg. Medisch specialisten doen steeds vaker mee aan beleid en besluitvorming, wat helpt om meer verschillende stemmen te horen. Tegelijk blijven zij tegen grenzen aanlopen in hoe het zorgsysteem is georganiseerd. Leiderschap vraagt veel energie en flexibiliteit in een onvoorspelbare tijd.

Best-case scenario

Hieronder wordt een fictief toekomstscenario geschetst dat van invloed is op de toekomstige zorg en de rol en werkwijze van de medisch specialist daarin.

In 2035 is Nederland uitgegroeid tot een veerkrachtige, inclusieve en slimme samenleving. Ondanks onzekerheden in de wereld is de zorg succesvol vernieuwd, met oog voor kwaliteit, duurzaamheid en de mens achter de patiënt. De bevolking is vergrijsd, maar ouderen wonen langer zelfstandig en blijven gezonder, mede dankzij goede ondersteuning en passende woonvormen.

Gezondheidsverschillen tussen groepen zijn kleiner geworden. Er is brede aandacht voor leefstijl, preventie en makkelijke toegang tot zorg. Middelen zoals semaglutide (bijvoorbeeld Ozempic) worden gebruikt om obesitas en diabetes type 2 te voorkomen. Daardoor zijn er minder mensen met meerdere chronische aandoeningen, en hebben zorgverleners meer ruimte voor persoonlijke begeleiding.

Technologie heeft de zorg verbeterd en dichterbij gebracht. Draagbare sensoren, slimme pleisters en AI-assistenten helpen bij het volgen van gezondheid en het stellen van diagnoses. Consulten gaan vaak via hologrammen of digitale systemen voor thuiszorg. Veel zorg is verplaatst naar de eerste lijn of naar huis, terwijl ziekenhuizen zich richten op complexe behandelingen.

Nederland is beter voorbereid op klimaatverandering. Groene steden, slim waterbeheer en duurzame zorggebouwen dragen bij aan gezondheid en veiligheid. De zorgsector werkt actief mee aan milieumaatregelen en neemt verantwoordelijkheid voor haar impact op de planeet.

Dankzij investeringen en technologie is de administratie verminderd. Maar er zijn ook nieuwe vraagstukken. Er blijft een tekort aan personeel. Commerciële zorginstellingen, vaak gesteund door private investeerders, bieden aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden en trekken mensen weg bij andere zorgorganisaties.

Daarnaast roept de overvloed aan mogelijkheden morele vragen op. Niet alleen over technologie en data, maar breder: bijna alles kan in de zorg – maar moet ook alles? Wie bepaalt wat zinvol, eerlijk en gepast is?

Medisch specialisten werken samen in netwerken, geven onderwijs en denken mee over beleid. Ze ervaren hun werk als zinvol en verbonden met de samenleving. Maar ook in deze hoopvolle toekomst blijven heldere keuzes en moreel leiderschap nodig.





Worst case scenario



Gematigd scenario



Best case scenario