

**Van beperkingen naar
mogelijkheden**

UITGE

**Zorg voor
gezondheid**

DOK

**In 2030
iedereen
chronisch
gezond**

TERD

**10 OPLOSSINGEN VOOR
VEERKRACHTSZORG
EINDRAPPORT 2013
DE NATIONALE DENKTANK**



**De Nationale
DenkTank 2013**
Vijfentwintig getalenteerde academici hebben zich vier maanden verdiept in de zorg voor gezondheid



Stichting De Nationale DenkTank wil met vernieuwende en inspirerende ideeën bijdragen aan grote maatschappelijke thema's die spelen in Nederland.

Elk jaar organiseert de stichting een Nationale DenkTank en selecteert daarvoor rond de twintig getalenteerde, jonge academici met uiteenlopende studieachtergronden. Deze interdisciplinaire DenkTank bijt zich vier maanden lang vast in een actueel maatschappelijk dossier. Een frisse en gedegen analyse vormt de basis voor originele oplossingen.

De Nationale DenkTank bevordert de realisatie van deze oplossingen samen met betrokken partners en organisaties, onder andere door het opzetten van *pilots* en *start-ups*. Daarnaast wakkert de Nationale DenkTank het maatschappelijk debat aan, door een prikkelende visie te ontwikkelen en deze actief uit te dragen.

Alle oud-deelnemers van de Nationale DenkTank vormen samen een groeiend netwerk. Na de studie belanden zij in de wetenschap, bij de overheid of in het bedrijfsleven. De wegen van oud-deelnemers komen telkens weer bij elkaar in het netwerk van de Nationale DenkTank, waar zij zich blijvend inzetten voor maatschappelijke vooruitgang.

Betrokken raken bij dit innovatieve netwerk begint op www.nationale-denktank.nl.



Stichting De Nationale DenkTank heeft voor het thema van 2013 nauw samengewerkt met themapartners Bergman Clinics, Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen CVZ, De Friesland Zorgverzekeringen, Gemeente Rotterdam, VitaValley en ZorgDomein. Deze instellingen herkennen het vraagstuk van de Nationale DenkTank 2013 binnen hun eigen organisatie. Zij hebben samen met de deelnemers de vraagstelling, de doelgroepen en de uitgangspunten geformuleerd. De themapartners hebben ook ondersteuning geboden tijdens de analysefase en het uitwerken van de oplossingen. De Nationale DenkTank is onafhankelijk in het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Vorbereiding

In augustus ging de Nationale Denk-Tank 2013 van start met een intensief programma over de Nederlandse gezondheidszorg



Geachte minister Schippers,

U staat voor een grote uitdaging. Ons zorgstelsel behoort al jaren tot de top van de wereld, maar deze topkwaliteit vergt grote investeringen. Elk jaar kost de zorg meer dan het jaar ervoor. Is het mogelijk de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg te waarborgen zonder dat de zorg steeds duurder en uiteindelijk onbetaalbaar wordt?

Wij denken van wel. Volgens de Nationale DenkTank is de manier waarop wij met zorg omgaan de voornaamste oorzaak van de hoge rekening. Een andere benadering van gezondheid door burgers, zorgverleners en beleidsmakers is de belangrijkste stap om de hoge Nederlandse zorgstandaard te kunnen behouden. Nu staat ziekte centraal. In de toekomst zou veerkracht het uitgangspunt moeten zijn; het vermogen om je aan te passen en met tegenslagen om te kunnen gaan.¹

Grote hervormingen, met veerkracht als uitgangspunt, kunnen ons behoeden voor een toekomst waarin de Nederlandse schouders de zorg niet meer kunnen dragen. Als we nu doorpakken, kunnen onze schouders in 2030 de meest veerkrachtige ter wereld zijn.

Ons ideaalbeeld is dat in 2030:

1. Burgers verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid en zorg;
2. Zorgverleners een meer ondersteunende rol hebben dan nu;
3. De overheid gezond gedrag stimuleert in alle sectoren van de maatschappij.

Verantwoordelijkheid eigen gezondheid

Een groot deel van de huidige ziekten, zoals diabetes type 2 en obesitas, ontstaan door een ongezonde levensstijl. Daarnaast wordt zorg vaak gezien als een recht en zit er nauwelijks nog een rem op de zorgvraag van burgers. In de toekomst zijn burgers zich meer bewust van de invloed van hun eigen gedrag op ziekte en zorg. Ze leven gezonder en maken alleen gebruik van die zorg die ze ook daadwerkelijk nodig hebben. Hun omgeving is zo ingericht dat gezond gedrag wordt gestimuleerd. Financiële prikkels stimuleren het bewust omgaan met zorg.

Ondersteunende rol zorgverleners

De laatste jaren zijn steeds meer zorg- en welzijnstaken geprofessionaliseerd. Zorgverleners vervullen allerlei zorgtaken die we eigenlijk zelf zouden kunnen doen en zorgverleners nemen vaak beslissingen vóór ons in plaats van mét ons.

In de toekomst regelen burgers generalistische zorg zo veel mogelijk zelf. Zij beslissen zelf wanneer en waar ze welke zorg willen krijgen. Zorgverleners en technologie ondersteunen hen bij dat proces. Zorgverleners maken beslissingen samen met de burger in plaats van voor de burger. Dit vergt een andere mentaliteit van zorgverleners. De basis voor deze mentaliteitsverandering wordt gelegd in de zorgopleidingen.

Gezond gedrag stimuleren

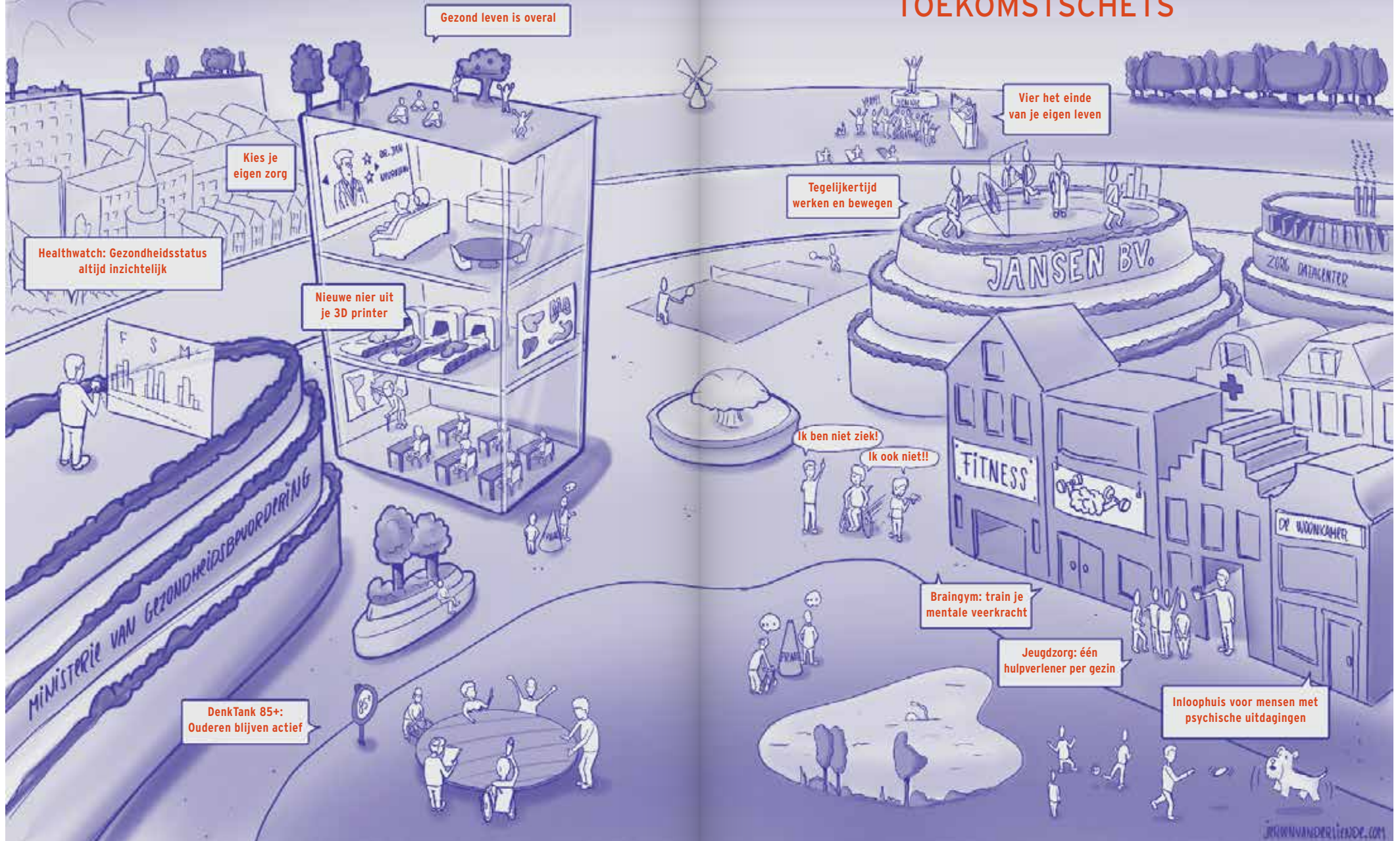
Nu ligt de focus van het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op ziektezorg. Maar waarom zouden we ziektes behandelen als we ze ook kunnen voorkomen? Preventie bevordert de gezondheid van burgers en verhoogt de arbeidsproductiviteit. In de toekomst is gezondheidsbevordering een speerpunt van elk kabinet. Omdat het bevorderen van gezondheid overal plaatsvindt en zich niet beperkt tot de gezondheidszorg, is het een kerntaak geworden van het Ministerie van Algemene Zaken. In de toekomst zal dit prestigieuze ministerie ziektes actief voorkómen door gezondheid maximaal te bevorderen overal in onze samenleving: op de werkvloer, op scholen en thuis.

Hebben wij in deze brief een utopie geschetst? Wij denken van niet. De Nationale DenkTank heeft tien concrete en haalbare oplossingen uitgedokterd waar u morgen mee aan de slag kunt om onze toekomstschets te realiseren. Kleine en grote oplossingen - van Praatpaal tot Getrapt Pensioen - zetten een beweging in gang die burgers, zorgverleners én beleidsmakers de mogelijkheid biedt om de komende jaren het Nederlandse zorgstelsel te optimaliseren.

Onze innovatieve ideeën staan in een rapport en op onze website. We gaan graag verder met u in gesprek om de ideeën werkelijkheid te laten worden.

Met hartelijke groet,
de Nationale DenkTank 2013

TOEKOMSTSCHETS



Analysefase

In september sprak de Nationale Denktank 2013 zo'n 200 experts en 125 patiënten en hielden de deelnemers een enquête onder 1500 Nederlanders om het zorgveld te verkennen en huidige problemen in kaart te brengen



AANLEIDING EN ONDERZOEKSVRAAG

De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de beste ter wereld.² Het is ook de snelst groeiende sector van onze economie: als we niets veranderen, zal in 2040 een doorsnee gezin zelfs 36 procent van het inkomen uitgeven aan zorg.³ Tegelijkertijd neemt het aantal mensen met een chronische aandoening fors toe; in 2030 zal het aantal chronisch zieken met 16 procent zijn toegenomen ten opzichte van 2011. Het aantal mensen met meerdere aandoeningen stijgt zelfs met bijna 30 procent in dezelfde periode.⁴ Een van de oorzaken hiervan is een verandering in de samenstelling van de bevolking: het aantal ouderen neemt toe en de bevolking tussen 20 en 64 jaar krimpt.⁵ Ook zijn we steeds beter in het opsporen van ziekten waardoor minder ziekten onopgemerkt blijven. Beter behandelingen leiden er bovendien toe dat we aan veel ziekten niet meer doodgaan, maar die levenslang meedragen. Eén van de grootste uitdagingen van onze tijd is hoe we tot een duurzaam zorgsysteem komen dat goed blijft presteren in termen van kwaliteit, toegankelijkheid én kosten.

Volgens de Nationale DenkTank 2013 moet de focus verschuiven van ziekte naar gezondheid, van wat iemand niet meer kan naar wat iemand nog wél kan. Vanuit deze gedachte is het wenselijk een groter beroep te doen op het vermogen van de burger om zelf de regie te voeren over zijn of haar gezondheid.⁶ De zorg wordt hierdoor meer in de eigen omgeving geregeld, in eerste instantie door mensen zelf en waar nodig met hulp van de sociale omgeving.

De Nationale DenkTank heeft de volgende vraagstelling als uitgangspunt genomen: *'Hoe bevorderen we in de Nederlandse gezondheidszorg dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig functioneren, daar verantwoordelijkheid voor nemen en aanspraak maken op de zorg en ondersteuning die maatschappelijke waarde oplevert?'*

Voordat de Nationale DenkTank oplossingen ontwikkelde die deze vraag helpen te beantwoorden, hebben de deelnemers onderdelen van de Nederlandse gezondheidszorg grondig geanalyseerd. Hiervoor zijn vier specifieke doelgroepen vastgesteld voor de analysefase:

- Zorgbehoevende jongeren in probleemgezinnen
- Volwassenen met chronische aandoeningen
- Kwetsbare ouderen
- Langdurig psychiatrische patiënten

Als we niets veranderen, zal in 2040 een doorsnee gezin 36 procent van het inkomen uitgeven aan zorg.

UITGANGSPUNTEN

Om beter in te spelen op de ontwikkelingen in de zorgvraag, is het nodig om op een andere manier naar gezondheid te kijken. Veerkracht en de mogelijkheid van zelfmanagement zouden de basis moeten zijn van de definitie van gezondheid. Daarbij gaat het om het vermogen om je aan te passen aan de fysieke, mentale en sociale uitdagingen van het leven.⁷ Veel burgers denken al op deze manier over gezondheid,⁸ maar de samenleving is er nog niet op ingericht. De Nationale DenkTank 2013 heeft vier uitgangspunten geformuleerd om deze nieuwe visie op gezondheid concreet te maken: gezond gedrag, participatie, zelfregie en uitkomstfinanciering.

Gezond gedrag Het huidige zorgsysteem houdt zich bezig met het bestrijden van ziekten. Wij vinden dat er veel meer moet worden ingezet op het bevorderen van gezond gedrag. Het stimuleren van een gezonde levensstijl zou overal moeten plaatsvinden: binnen de gezondheidszorg, op scholen, op de werkvloer en in de wijk.

Participatie Gebrek aan zingeving kan levenslust en weerbaarheid verminderen. Wij vinden het belangrijk dat alle groepen in de samenleving het gevoel hebben bij te dragen aan de maatschappij. Participatie creëert zingeving en vergroot veerkracht. Mensen die actief zijn in de maatschappij hebben een betere gezondheid en een lagere zorgvraag. Daarom zou participatie van bijvoorbeeld psychiatrische patiënten of ouderen zo veel mogelijk moeten worden gestimuleerd.

Zelfregie Voor onze zorg zijn we momenteel grotendeels afhankelijk van de kennis en kunde van zorgverleners. Wij willen die afhankelijkheid verminderen en de individuele autonomie stimuleren. Wij willen dat mensen meer regie krijgen over hun gezondheid, verantwoordelijkheid nemen voor hun zorgvraag en controle uitoefenen over de zorg die ze krijgen. Hiervoor is het belangrijk dat de burger over de juiste informatie beschikt en dat waar nodig de sociale omgeving wordt betrokken.

Uitkomstfinanciering Op dit moment ontvangen zorgverleners hun salaris op basis van het aantal verrichtingen dat ze uitvoeren. Dit systeem stimuleert het voorschrijven van extra behandelingen die niet per se efficiënt of effectief zijn. Wij vinden dat de beloning gebaseerd moet zijn op toegevoegde gezondheid in plaats van het aantal verrichtingen. Zo wordt de kwaliteit verhoogd, overbodige zorg tegengegaan en innovatie gestimuleerd.

Op basis van deze vier uitgangspunten heeft de Nationale DenkTank tien oplossingen geformuleerd die een aanzet kunnen geven tot een samenleving waar veerkracht de basis vormt van een goede gezondheid.

ExpertForum

Op 27 september brainstormde de Nationale DenkTank 2013 tijdens het ExpertForum met bijna 200 experts over problemen in de Nederlandse gezondheidszorg en over mogelijke oplossingen



1

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

**Een hoger eigen
risicoplaafond zonder
meer financieel risico
voor verzekerden**

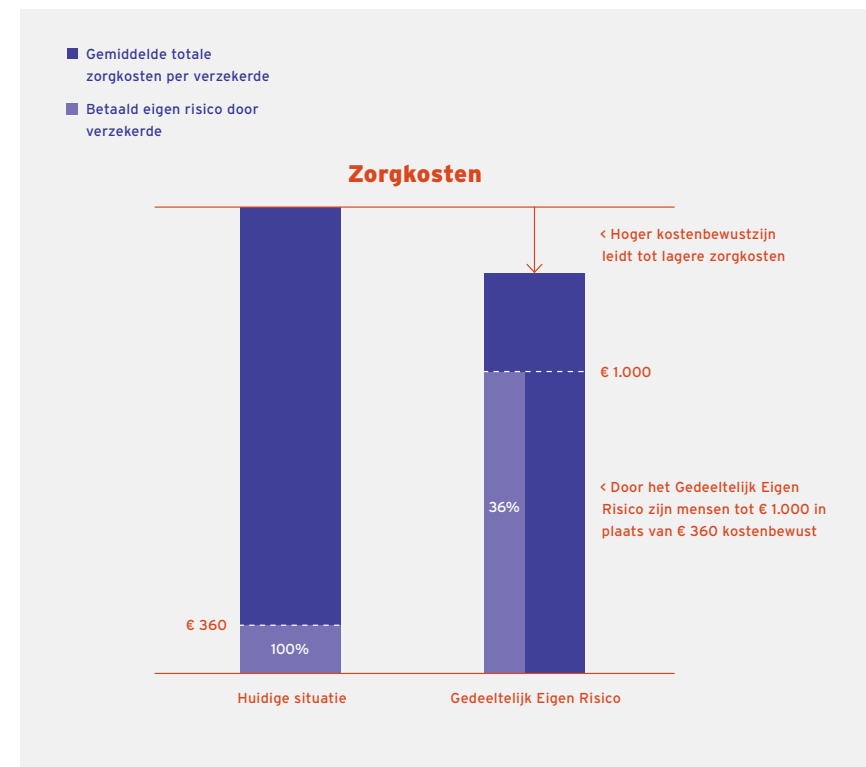
GEDEEL- TELIJK EIGEN RISICO

**Bewuster
kiezen voor
zorg die je
nodig hebt**

**Langer mee-
betalen aan
zorgkosten**

**MEER KOSTENBEWUST
DOOR PROCENTUELE
EIGEN BIJDRAGE**

Februari 2014: Er worden Kamervragen gesteld over het vervangen van het verplichte eigen risico van de basiszorgverzekering door het Gedeeltelijk Eigen Risico. Verzekerde en verzekeraar betalen allebei een deel van de eerste zorgkosten. Over de eerste 1000 euro zorgkosten betaalt de verzekerde 36 procent zelf. De zorgverzekeraar dekt de rest van de kosten. De maximale hoogte van het eigen risico blijft zo 360 euro. Met het Gedeeltelijk Eigen Risico blijven verzekerden langer meebetalen aan hun zorgkosten. Ze kiezen hierdoor bewuster voor zorg die ze echt nodig hebben, nemen de regie meer in eigen hand en maken uiteindelijk minder gebruik van de gezondheidszorg. Deze daling in zorggebruik kan de extra kosten voor de zorgverzekeraar compenseren.



Aanleiding

In 2014 is er in Nederland een verplicht eigen risico van 360 euro voor de basiszorgverzekering. Ruim de helft van de Nederlanders maakt meer kosten dan dit eigen risico.⁹ Uit onderzoek blijkt dat er geen sprake is van kostenbewustzijn van het zorggebruik ná het volmaken van het eigen risico.¹⁰

Impact

In 2008 is het eigen risico ingevoerd. Dit heeft een gedragsverandering teweeggebracht, waardoor de totale zorgkosten naar schatting zijn gedaald met 2 tot 7 procent.¹⁰ Een Amerikaans experiment heeft uitgewezen dat ook een Gedeeltelijk Eigen Risico een

drukkend effect heeft op de zorgkosten, terwijl de gezondheid van de populatie gelijk blijft.¹¹ Als er nogmaals eenzelfde effect als het huidige verplichte eigen risico bewerkstelligd kan worden, kan het Gedeeltelijk Eigen Risico circa 500 miljoen euro per jaar besparen.

Gezocht

Zorgverzekeraars en beleidsmakers die graag meedenken over de uitwerking van het systeem. Enerzijds om de kosten te berekenen, anderzijds om een pilot op te zetten om het gedragseffect te peilen.

Contactpersoon

Laurens Krüger, 06-43262560
 l.kruger@nationale-denktank.nl

2

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

**Praatpaal stimuleert
sociale interactie
in openbare ruimtes**

PRAATPAAL

**Sociale
interactie
bevordert
gezondheid**

MAAKT

**Praten met
een onbekende
is nog nooit
zo makkelijk
geweest**

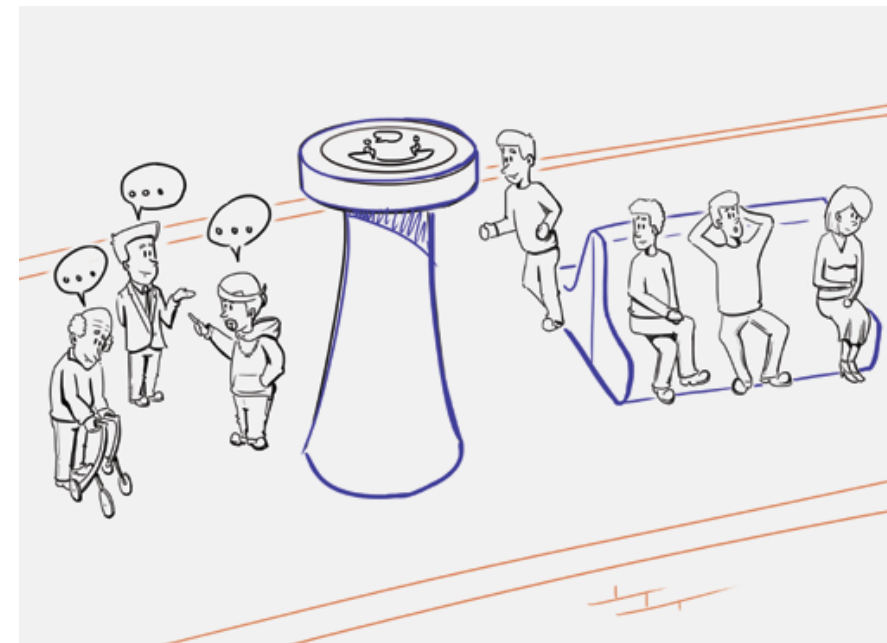
SOCIAAL

NORMAAL

**HERKENBAAR PUNT
IN OPENBARE RUIMTES
STIMULEERT SOCIAAL
CONTACT**

Maart 2014: Een gure maandagavond. Op perron 4 van station Amsterdam Bijlmer ArenA drommen mensen samen bij de Praatpaal. Niemand spreekt. Dan drukt iemand op een grote kleurrijke knop. De stem van een bekende cabaretier verbreekt de stilte. "Verloopt alles eens een keer gladjes met ijzel, is het weer niet goed. Of vinden jullie het vandaag wel meevallen met die gladheid?" Enkele omstanders beginnen te grinniken. "Wat een grappig ding", zegt Marijke (53 jaar). Het gesprek tussen de reizigers is geopend. De NS is tevreden met de Sociale Zone, want mensen vinden het wachten op de trein gezelliger en leuker vergeleken met de oude situatie zonder de Praatpaal. De wachttijd lijkt korter en het reizen met het openbaar vervoer krijgt door de toegevoegde sociale interactie een extra dimensie.

Juni 2015: Het concept van een Sociale Zone (met een herkenbaar logo) verspreidt zich van het perron naar andere wachtplaatsen in het land, zoals bushaltes, wachtkamers van artsen en balies van gemeentehuizen.



Aanleiding

De Nationale DenkTank ziet gezondheid breder dan afwezigheid van ziekte. Een goede gezondheid betekent ook dat men zich mentaal en sociaal gezond voelt. Helaas is de huidige samenleving vooral ingericht op individualisme, waardoor sociale gezondheid in gevaar komt. Vooral in openbare (wacht)ruimtes hebben mensen amper contact met elkaar. Jammer, want het maken van een praatje gaat vaak gepaard met positieve gevoelens, blijkt uit onderzoek.^{1,2}

Impact

Gezond zijn is het in staat zijn om te kunnen omgaan met tegenslagen op fysiek, mentaal en sociaal vlak. Ook de positieve emoties die interacties in deze sociale zone opleveren, dragen bij aan de veerkracht van mensen. De Nationale DenkTank ambieert tien Neder-

landse stations te voorzien van Sociale Zones. Als vijf tot vijftien procent van de NS-reizigers hiervan gebruik maakt, zouden dagelijks 40.000 tot 120.000 mensen hier een extra praatje maken. Op termijn worden Praatpalen ingesteld in wachtruimtes door heel Nederland, zoals in ziekenhuizen en gemeentehuizen. Het gaat de Nationale DenkTank vooral om een mentaliteitsverandering: sociaal wordt weer normaal.

Gezocht

Partijen die samen met ons de wachtruimtes in hun organisatie anders willen inrichten om sociaal contact makkelijker te maken en daarmee onze visie 'sociaal is normaal' uit te dragen.

Contactpersoon

Kathalijn Vergeer, 06-48410799
k.vergeer@nationale-denktank.nl

3

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

Laagdrempelige
toegang tot
psychologische
ondersteuning
voorkomt erger

Psychologiestudenten
kunnen praktijkervaring
opdoen bij de Advieswinkel

ADVIES- WINKEL

De Rechts-
winkel krijgt er
een broertje bij

PRAKTISCH PSYCHISCH ADVIES

GEVORDERDE PSYCHOLOGIE-
STUDENTEN GEVEN GRATIS
ADVIES AAN MENSEN MET
LICHTE PSYCHISCHE KLACHTEN

September 2014: Gevorderde psychologie-studenten hebben de handen in elkaar geslagen met hun universiteit, de gemeente en de klinische praktijk. De eerste Advieswinkel opent zijn deuren in Amsterdam. De opzet van de Advieswinkel lijkt op de Rechtswinkel. Eindelijk is er een plek waar mensen laagdrempelig terecht kunnen voor praktisch advies over lichte psychische klachten zoals faalangst, stress of slaapproblemen. Consulten worden in tweetallen afgenomen door studenten en zijn helemaal gratis dankzij financiële ondersteuning door partners. De universiteit of gemeente stelt huisvesting beschikbaar waar 25 studenten acht uur per maand vrijwillig werken. Deze studenten worden zorgvuldig geselecteerd en krijgen regelmatig training en inhoudelijke feedback door ervaren psychologen. De Raad van Toezicht bewaakt de kwaliteit van het werk en promoot de Advieswinkel, die ingebed is in het lokale zorgnetwerk van huisartsen en GGZ-praktijken.



Aanleiding

Miljoenen Nederlanders kampen met psychische problemen.¹³ De drempel om professionele hulp te zoeken is dikwijls hoog door angst voor stigmatisering en het hoge prijskaartje. Het niet tijdig aanpakken van deze klachten leidt echter vaak tot een lagere kwaliteit van leven en een verlaagde arbeidsproductiviteit.¹⁴ Tegelijk geven psychologiestudenten aan dat zij het cruciaal vinden om eerder in hun studietraject praktijkervaring op te doen om zo betere keuzes te kunnen maken en hun kansen op de arbeidsmarkt te vergroten.¹⁵

Impact

Tegen 2018 worden in 80 Advieswinkels jaarlijks 50.000 mensen met lichte psychische klachten geholpen. De laagdrempelige psychische hulpverlening verhoogt de kwaliteit van leven en voorkomt escalatie van problemen. Economisch gezien kan zo 50.000 keer 3.200 euro¹⁶, dus 160 miljoen euro bespaard

worden. Bovendien stijgt de kwaliteit van de opleiding Psychologie. Dat levert een bijdrage aan een betere psychische zorgverlening in de toekomst.

Gezocht

- Tien enthousiaste studenten om de eerste Advieswinkel op te zetten;
- Sleutelfiguren uit de sector om zitting te nemen in de Raad van Toezicht;
- Psychologen(organisaties) voor het opstellen van protocollen en ondersteuning bij het opzetten;
- Universiteiten en gemeenten die huisvesting en infrastructuur beschikbaar stellen;
- Structurele financiers, zoals GGD'en, praktijken en goede doelen, die de Advieswinkel financieel willen ondersteunen;
- Andere enthousiastelingen die dit initiatief willen helpen ontwikkelen.

Contactpersoon

Alex Rol
a.rol@nationale-denktank.nl

4

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

**Verlaag de zorgvraag
door een oudere
mee uit te nemen**

UIT MET OUD KORTING

**Jong en oud
samen goud!**

**Haal oma
achter de
geraniums
vandaan!**

**BEZORG OUDEREN EEN
FANTASTISCH DAGJE
UIT EN ONTVANG ZELF
KORTING!**

Oktober 2014: De Uit met Oud-week vindt plaats. Allerlei recreatieve instellingen doen mee: musea, pretparken, bioscopen, uitgaanscentra en sportclubs. Er is een speciale programmering die zowel jong als oud inspireert om vaker samen activiteiten te ondernemen. De Uit met Oud-week is *trending topic* op social media: recreëren met ouderen staat op de agenda van vele jongeren. De enkeling die de Uit met Oud-week toch ontgaan is, hoeft niet te treuren. Jongvolwassenen krijgen namelijk het gehele jaar korting wanneer zij samen met een oudere een bezoek brengen aan recreatieve instellingen. Op deze manier wordt het mee uit nemen van ouderen heel normaal, hip en zelfs voordelig. Dit initiatief voorkomt eenzaamheid onder ouderen, waardoor de zorgvraag in deze groep daalt.



Aanleiding

Eenzaamheid heeft een grote invloed op de kwetsbaarheid van ouderen¹⁷ en vergroot de vraag naar zorg.¹⁸ Als jongeren activiteiten ondernemen met ouderen, verminderen én voorkomen zij eenzaamheid onder ouderen. Voor culturele instellingen is het bereiken van jongvolwassenen (18 tot 40 jaar) interessant. Deze groep valt buiten schoolactiviteiten of studentenkorting en intrinsieke interesse blijkt meestal pas rond 40-jarige leeftijd te ontstaan.¹⁹

Impact

Vermindering van eenzaamheid kan één tot twee miljard euro aan zorgkosten besparen.¹⁷ Eenzaamheid kan voorkomen en verminderd worden door het versterken van het sociale netwerk van ouderen en door participatie en zingeving onder ouderen te bevorderen. De Uit met Oud-week bezorgt veel

ouderen een geweldige week of dag en het wordt door deze week hip en normaal om activiteiten met ouderen te ondernemen. Bovendien geldt de korting het gehele jaar zodat oud en jong samen op pad blijven gaan. Naar schatting worden 50.000 ouderen extra mee uit genomen door de Uit met Oud-korting.²⁰

Gezocht

Recreatieve instellingen en implementatiepartners (bijvoorbeeld overkoepelende organisaties voor ouderen of cultuurinstellingen) die enthousiast zijn over de Uit met Oud-korting en de Uit met Oud-week. Wij denken graag met u mee over een specifiek programma dat gericht is op het samenbrengen van jong en oud.

Contactpersoon

Lara van Weegen
l.vanweegen@nationale-denktank.nl

5

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

Zelfstandiger
functioneren
van het gezin

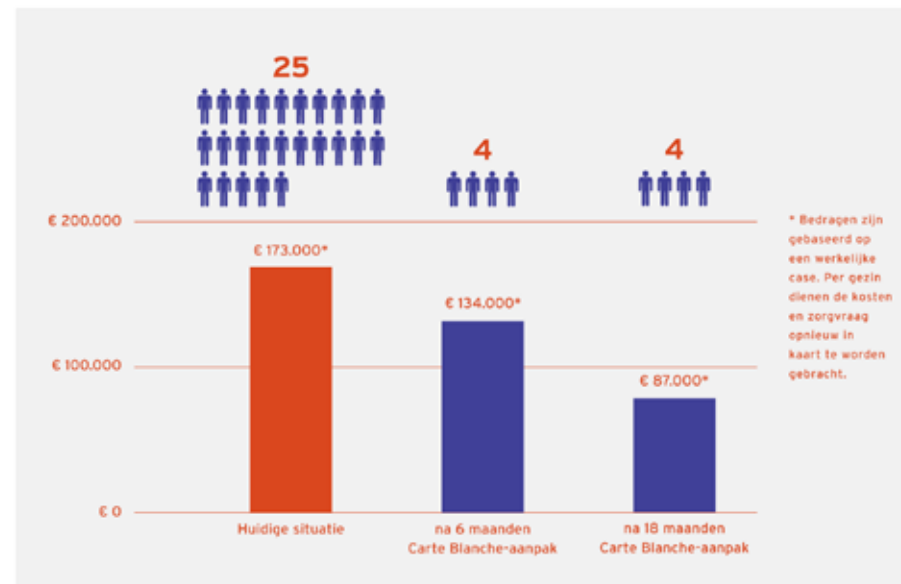
CARTE BLANCHE- AANPAK JEUGDZORG

Minder hulp-
verleners in
één gezin leidt
tot stabiliteit
en bespaart
kosten

Doen wat
nodig is op
het juiste
moment

VASTE EN ERVAREN MAAT-
SCHAPPELIJK WERKER VOOR
MULTIPROBLEEMGEZINNEN
IN DE ZWAARDERE CATEGORIE

Mei 2015: Honderden multiprobleemgezinnen in het hele land werken met een vaste, ervaren hulpverlener. Het aantal werkuren per week staat van tevoren niet vast. De hulpverlener kijkt pragmatisch naar wat op dat moment noodzakelijk is en kan fulltime ingezet worden indien nodig. Het einde van het traject is ook niet vooraf vastgesteld. Hierdoor kan de hulpverlener op het juiste moment inspelen op de vraag van het gezin. Dat kan betekenen dat hij de ene dag een bijdrage levert aan het huishouden en de andere dag samen met de ouders in gesprek gaat met de schuldhulpverlening of politie. Het aantal hulpverleners kan door deze aanpak omlaag. De vaste hulpverlener staat er echter niet alleen voor, hij krijgt zo nodig ondersteuning door collega's met specifieke expertise.



Aanleiding

Nederland kent naar schatting zo'n 70.000 multiprobleemgezinnen.^{21, 22} Bij gezinnen met de zwaarste problematiek zijn vaak meer dan twintig hulpverleners betrokken vanuit diverse instanties. Deze hulpverleners zijn gebonden aan een vooraf vastgesteld traject met een bepaalde en beperkte tijd per gezin. Daardoor leidt de geboden hulp vaak niet tot een structurele verbetering van de gezinssituatie, terwijl de huidige ondersteuning van multiprobleemgezinnen in de zwaardere categorie meer dan 100.000 euro per jaar kost.²³ Dit vraagt om een andere aanpak.

Impact

Uit een pilot in Amsterdam blijkt het succes van de Carte Blanche-aanpak. Met deze werkwijze kan een hulpverlener optimaal afstemmen op de vraag en behoeften van het gezin. Daardoor verbetert het zelfstandig functioneren

van het gezin en krijgt het gezin de regie weer in eigen hand.

Ten tweede gaan de hulpverleningskosten voor een gezin door deze aanpak omlaag, doordat het aantal hulpverleners afneemt (bijvoorbeeld van twintig of meer naar vier of minder). Bij een stabiele situatie neemt ook het aantal uren van de vaste hulpverlener af, waardoor de kosten nog verder dalen. Ook zullen er indirecte besparingen zijn, zoals het voorkomen van uithuisplaatsing.

Gezocht

Gemeenten, (jeugdhulp)organisaties en hulpverleners die open staan voor deze nieuwe werkwijze, waarbij per keer gekeken wordt hoeveel hulp een gezin op dat moment nodig heeft.

Contactpersoon

Anne de Brouwer
a.debrouwer@nationale-denktank.nl

6

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

Senioren ervaren extra zingeving door het ondersteunen van een gezonde ontwikkeling van kinderen

SAMEN

Regelmatig contact met kinderen vermindert eenzaamheid onder ouderen

STERK

Jong en oud samenbrengen bevordert solidariteit tussen generaties

PLAN

**STRUCTURELE
SAMENWERKING
TUSSEN OUDEREN
EN KINDEREN**

September 2016: Dertig procent van de woon-zorginstellingen is een structurele samenwerking aangegaan met basisscholen. Ouderen en kinderen ondernemen wekelijks gezamenlijke activiteiten die aansluiten bij het curriculum van de basisschool. Zo gaan ze bijvoorbeeld samen tuinieren bij biologie of schilderen bij handvaardigheid. Daarnaast helpen ouderen als voorleesoma of leren ze de kinderen breien. Ook na schooltijd is er interactie tussen ouderen en kinderen, bijvoorbeeld op de buitenschoolse opvang. Het onderlinge contact bevordert de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. De Nationale DenkTank biedt een gemakkelijk te implementeren stappenplan. Stagiairs van de PABO of van de opleiding tot sociaal pedagogische hulpverlener kunnen basisscholen of instellingen ondersteuning bieden bij de implementatie. Door de integratie in bestaande activiteitenkalenders, het hapklare stappenplan en de ondersteuning door stagiairs kost het realiseren van de samenwerking weinig tijd en geld.



Aanleiding

De helft van de 85-plussers voelt zich eenzaam.²⁴ Eenzaamheid leidt tot verminderd welzijn en een hogere zorgvraag: eenzame ouderen hebben bijvoorbeeld 60 procent meer kans op dementie en het aantal doktersbezoeken en het medicijngebruik ligt substantieel hoger.²⁵ Daarnaast ervaren veel ouderen een verminderde zingeving doordat ze minder participeren in de maatschappij.²⁶

Impact

Door structurele samenwerking tussen ouderen en kinderen, participeren ouderen meer in de maatschappij. Dat vergroot hun gevoel van zingeving en daarmee hun welzijn. Naar schatting worden met het Samen Sterk Plan meer dan 15.000 ouderen bereikt.²⁷ Bovendien bevordert het Samen Sterk Plan de sociale cohesie: oud en jong maken structureel contact met elkaar en krijgen meer begrip voor elkaar. Hierdoor ontstaat meer solidariteit tussen de verschillende generaties.

Dit is steeds belangrijker om draagvlak voor het systeem van solidariteit in Nederland te behouden.²⁸ Kinderen hebben een leuke tijd en het structurele contact met ouderen draagt bij aan hun sociaal-emotionele ontwikkeling.²⁸

Gezocht

- Enthousiaste werknemers bij zowel scholen en buitenschoolse opvangcentra als woonzorginstellingen voor een structurele implementatie van het Samen Sterk Plan;
- SPH- en PABO-opleidingen die geïnteresseerd zijn in het opzetten van een Samen Sterk Stageproject;
- Overkoepelende organisaties die willen helpen bij het breed implementeren en verspreiden van het plan;
- Mediapartners die ons bijstaan in het genereren van landelijke bekendheid.

Contactpersoon

Ellis Broeks
e.broeks@nationale-denktank.nl

7

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

ZELFWIJZER

Duidelijk overzicht van de behandelkosten en het profiel van zorgverleners

Lees na een huisartsenbezoek de adviezen en behandelingen rustig na

REGIE

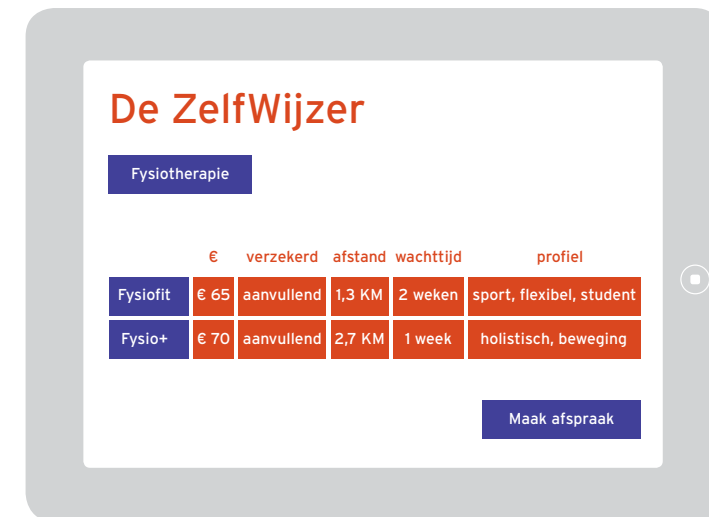
Regel zélf je doorverwijzing

OVER EIGEN

ZORG

INZICHT IN ADVIEZEN VAN HUISARTS EN DE MOGELIJKHEID OM DAARNA EIGEN VERWIJZING TE KIEZEN

December 2016: Voor het nieuwe jaar begint, bezoekt u de huisarts vanwege rugpijn. De huisarts wil doorverwijzen naar de fysiotherapeut in hetzelfde gezondheidscentrum. Maar u kiest liever zelf uw zorg. Gelukkig is het tegenwoordig mogelijk om met een persoonlijke code, die u van uw huisarts krijgt, met behulp van de ZelfWijzer online een eigen verwijzing te regelen. Thuis voert u de code op de website in en krijgt u een overzicht van de geadviseerde behandelingen. U selecteert 'fysiotherapie' en ziet een overzicht van alle praktijken met daarbij vermeld het profiel, de behandelingskosten, verzekeringsstatus, afstand en de wachttijd. U maakt meteen een afspraak bij FysioFit, een betaalbare en sportieve praktijk dichtbij huis. De regie ligt volledig in uw handen: gezond 2017 in!



Aanleiding

Meer dan 40 procent van de Nederlandse bevolking is voorstander van meer zelfregie in de zorg.²⁹ Mensen hebben echter na een huisartsenbezoek vaak geen volledig overzicht van mogelijke behandelingen en dikwijls regelt de huisarts de doorverwijzing direct tijdens het consult.³⁰ Daarnaast is de huidige infrastructuur niet optimaal ingericht op zelfregie. Hoewel verschillende websites informatie geven over bijvoorbeeld locaties (zoals KiesBeter) of kwaliteit (zoals Zorgkaart) van zorgverleners, ontbreekt het totaaloverzicht. Kortom, het is tot op heden ingewikkeld om een zorgverlener te kiezen die écht bij u past.

Impact

De ZelfWijzer geeft patiënten de mogelijkheid voor regie over eigen zorg. Het biedt een duidelijk overzicht van mogelijke behandelingen en het geschikte zorgaanbod. Patiënten kunnen voortaan zélf hun verwijzing regelen. Hierdoor kiezen zij bewuster een zorg-

verlener die bij hen past, bijvoorbeeld qua kosten, profiel, locatie en wachttijd. De ZelfWijzer is een goede oplossing voor patiënten en bespaart tijd voor de huisarts. Door de verschillende profielen van zorgaanbieders in kaart te brengen, bevordert de ZelfWijzer ook transparantie in de zorgmarkt.

Gezocht

- Gebruikers, patiënten en huisartsen, om het prototype te testen;
- Investeerders voor financiering van de pilot halverwege 2014;
- Partners die samen met de Nationale DenkTank 2013 de oplossing willen uitwerken;
- Bestaande initiatieven (zoals Mediquest, PAZIO en Zorgkaart) voor het aanleveren van data over zorgverleners;
- IT-partners voor advies en samenwerking over ontwerp en infrastructuur.

Contactpersoon

Willemijn Kremer, 06-51306470
w.kremer@nationale-denktank.nl

8

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

ZORG- KWALITEIT VERSPREID

Met betere
kwaliteit
naar lagere
zorgkosten

Uitrollen van
bestaande
succesvolle
methodieken

Intrinsieke
motivatie
van artsen
om zorguit-
komsten te
meten

STAPPENPLAN RICHTING
MEETBARE UITKOMSTINDICATOREN
VOOR KWALITEIT VAN ZORG

Mei 2017: De voorlopige cijfers van de zorgkosten over 2016 zijn binnen. Het aantal heropnames na een operatie is met twee procent gedaald. Hierdoor zijn voor het eerst in jaren de zorgkosten afgenomen. De afgelopen twee jaar is men per medisch specialisme in twee toonaangevende ziekenhuizen en in samenspraak met beroepsgroepen bezig geweest om meetbare indicatoren op te stellen die echt relevant zijn voor de patiënt. Artsen hebben daarbij gebruik gemaakt van het stappenplan van de Nationale DenkTank. De zorgresultaten zijn door de indicatoren eindelijk inzichtelijk. De meetwijze voor de resultaten wordt breed gedragen. Artsen gebruiken de methoden van de beste praktijken. Zo verbetert de kwaliteit van zorg voor iedereen. Een onafhankelijke derde partij coördineert de datastroom van gegevens tussen ziekenhuizen en praktijken. Door de positieve resultaten is er (financieel) draagvlak bij de betrokken instellingen en Zorgverzekeraars Nederland.



Aanleiding

De visie dat er in de gezondheidszorg meer naar uitkomsten moet worden gekeken, wordt breed gedragen.^{31, 32} Vooruitstrevende medisch specialisten hebben zelf de inhoudelijke expertise en drive om relevante en meetbare indicatoren te bepalen en draagvlak te creëren voor het gebruik ervan. Het is nu echter onduidelijk hoeveel het kost om met bestaande methodieken uitkomstindicatoren op te stellen en te meten. Daarnaast is er geen consensus over wie er verantwoordelijk is voor de kosten.

Impact

Uniforme indicatoren geven inzicht in uitkomsten van zorg en de stappen in het proces die tot goede uitkomsten leiden. Dit inzicht is cruciaal om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren. Dit is niet alleen voor patiënten relevant. Als de kwaliteit van zorg omhoog gaat

zijn er minder medische complicaties en minder vervolgbehandelingen. Dit kan leiden tot een jaarlijkse kostenbesparing van twee miljard euro voor de Nederlandse ziekenhuissector.³³

Gezocht

- Specialisten uit twee toonaangevende centra die erg gemotiveerd zijn om objectieve en breed gedragen uitkomstindicatoren te ontwikkelen;
- Een regisserende derde partij die zicht houdt op uniformiteit van uitkomstindicatoren tussen specialismen en ziekenhuizen;
- Per specialisme is er voor de belangrijkste vijf aandoeningen 500.000 euro nodig. Deze kosten zouden gedragen kunnen worden door de eerste betrokken centra en Zorgverzekeraars Nederland.

Contactpersoon

Petra Pubben, 06-44659380
p.pubben@nationale-denktank.nl

9

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

Privaat kapitaal brengt
nieuwe spelers in beweging
in het zorglandschap

Investeren
in gezond-
heid loont

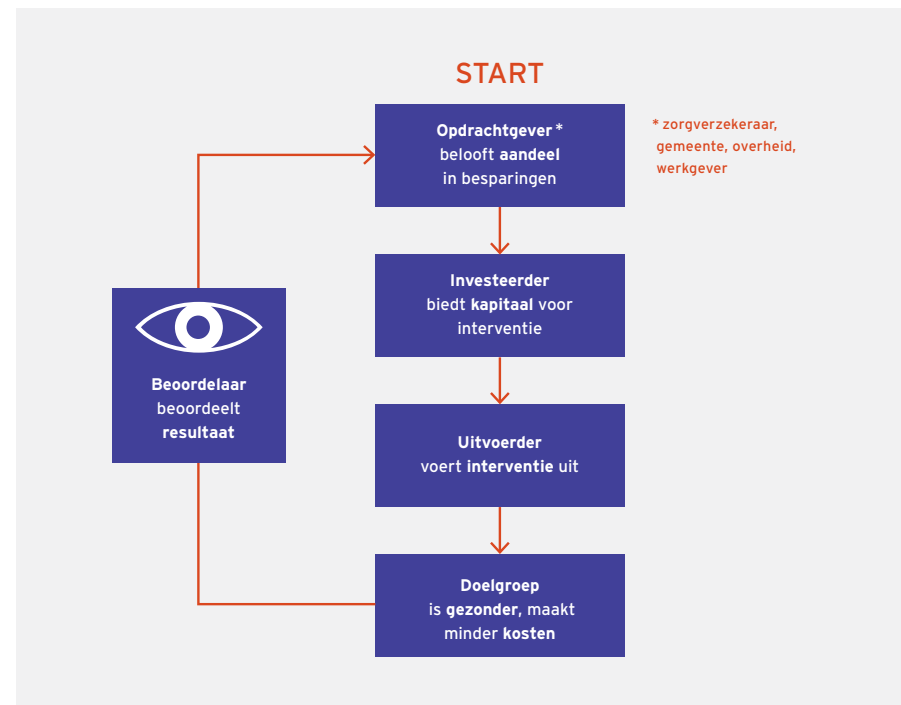
Sociale
ondernemers
stimuleren
efficiëntie
in de zorg

HIBS

GELD VOOR PREVENTIE EN INNOVATIE

**MAATSCHAPPELIJK
VERANTWOORD INVESTEREN
IN GEZONDHEID**

Juni 2018: De investeerders die als eerste een Health Impact Bond (HIB) afsloten, krijgen hun inleg plus rendement terug. De investeerders hebben geld vrijgemaakt voor een interventie om het aantal valincidenten onder ouderen in Amsterdam te verminderen. Deze interventie blijkt te werken, waardoor ouderen gezonder blijven en de zorgkosten dalen. Uit de bespaarde zorgkosten kunnen de zorgverzekeraars de financiers terug betalen. Bij HIBs zijn de financiële prikkels gericht op de optimale oplossing, in plaats van meer productie. Opdrachtgevers plaatsen een opdracht en beloven een aandeel in de beoogde besparingen aan investeerders. Samen met enkele partners start de Denk-Tank een innovatienetwerk waarin mogelijke oplossingen van kandidaat-uitvoerders verder worden ontwikkeld. De beste ideeën komen in aanmerking voor een Health Impact Bond.



Aanleiding

Overheden en zorgverzekeraars investeren weinig in innovatie en preventie omdat de baten hiervan pas op lange termijn zichtbaar zijn en ze niet altijd bij de investerende partij terecht komen.³⁴ Zonde, want investeringen in preventie en innovatie kunnen op langere termijn grote gezondheids- en productiviteitswinst opleveren.^{35,36}

Impact

HIBs stellen opdrachtgevers, zoals overheden, gemeentes en zorgverzekeraars, in staat preventieve en innovatieve maatregelen te nemen zonder financieel risico te lopen. Ze maken uiteenlopende en sectoroverstijgende interventies mogelijk, waarvan de baten pas na meerdere jaren zicht-

baar zijn. Uiteindelijk stimuleert de private sector de zorgsector om efficiënter te werken.

Gezocht

Platform Society Impact, zorginnovatienetwerk VitaValley en de Nationale DenkTank nodigen opdrachtgevers, investeerders en partijen die oplossingen aandragen uit voor de eerste brainstormsessie over HIBs in februari 2014. Geschikte projecten lossen zorgproblemen op, hebben hogere baten dan kosten, sorteren meetbaar effect binnen één tot vier jaar en worden nu niet uitgevoerd wegens gebrek aan financiering.

Contactpersoon

Johanneke Tummers, 06-20544128
j.tummers@nationale-denktank.nl

10

Gezond gedrag

Participatie

Zelfregie

Uitkomstfinanciering

**GETRAPT
PENSIOEN
GEFASEERD
STOPPEN
MET WERK**

Past bij het geleidelijke proces van ouder worden

Maakt langer gezond leven mogelijk

Zet mensen aan het denken over de invulling van hun oude dag

**GELEIDELIJK IN
PLAATS VAN ABRUPT
MET PENSIOEN**

November 2025: Verschillende ministeries, pensioenfondsen, werkgevers- en werknemersorganisaties zijn er samen in geslaagd om de wens van werkend Nederland in vervulling te laten gaan: 90 procent van de ouderen gaat inmiddels met Getrapt Pensioen.

Dit wil zeggen dat deze mensen stapsgewijs minder gaan werken, waardoor de stap van voltijdsbaan naar pensionering niet abrupt verloopt. Dat verzacht het schokeffect van een abrupt pensioen en vermindert daaraan gerelateerde gezondheidsklachten. Bovendien kunnen ouderen zich beter voorbereiden op de invulling van hun oude dag. Het Getrapt Pensioen verschilt van andere modellen met gefaseerde uittreding (bijvoorbeeld prepensioen of flexibel pensioen) doordat het stelsel urenneutraal is ingericht: mensen werken niet meer of minder dan in het huidige systeem.

Aanleiding

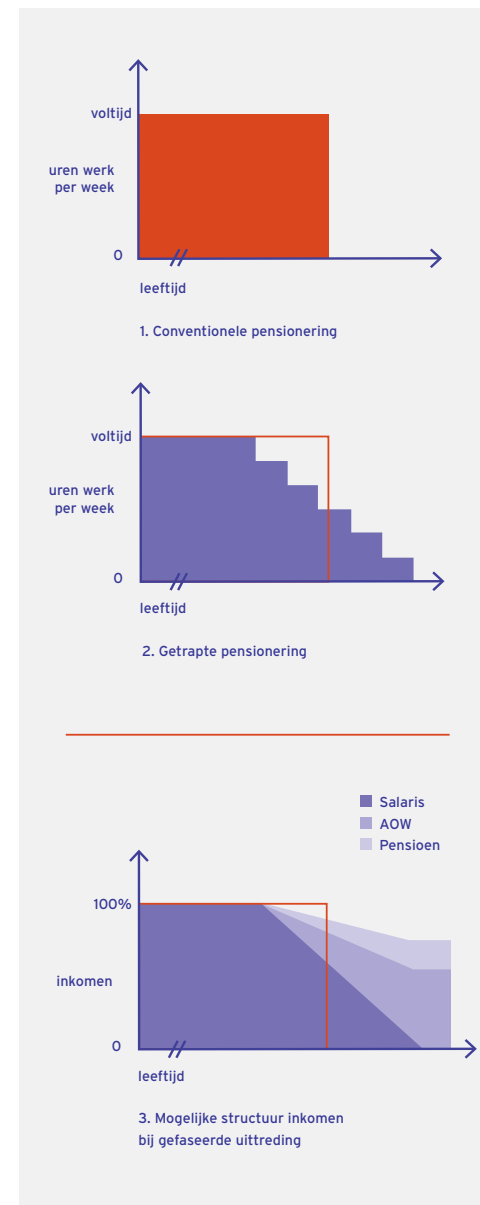
De meeste mensen stoppen in één keer volledig met werken. Uit recent Brits onderzoek blijkt dat abrupte pensionering een aantal negatieve gezondheidseffecten heeft.³⁷ Daarnaast kan de abrupte overgang naar niet werken ook tot eenzaamheid leiden omdat een belangrijk gedeelte van het sociale netwerk wegvalt. Dit schokeffect wordt ook wel *retirement shock* genoemd.³⁷

Impact

In 2025 zijn het pensioenstelsel en de maatschappij zodanig georganiseerd dat de meerderheid van de Nederlanders met Getrapt Pensioen kan gaan. Ouderen blijven zowel lichamelijk als sociaal langer actief. Dat leidt tot een grotere veerkracht. Ouderen die langer actief blijven, ervaren een grotere zingeving en hebben minder zorg nodig; zij hebben 39 procent minder kans op het hebben van ten minste één gediagnosticeerde gezondheidsklacht en 29 procent minder kans op een klinische depressie.³⁸

Gezocht

- Ambassadeurs vanuit belangengroepen (zoals werkgeversorganisaties) om Getrapt Pensioen op de maatschappelijke agenda te zetten;
- Sponsors, mede-organisatoren en deelnemers voor een openbaar debat;
- Journalisten die opinieartikelen schrijven en kranten die de artikelen plaatsen;
- Een nationaal instituut, zoals de SER, om een haalbaarheidsstudie uit te voeren.



Contactpersoon

Benjamin Mosk, 06-11432286
b.mosk@nationale-denktank.nl

AANVULLENDE INFORMATIE

Met dit eindrapport hopen wij uw aandacht te vestigen op tien zorgvuldig geselecteerde, interessante en haalbare oplossingen die zijn voortgekomen uit het onderzoek van de Nationale DenkTank 2013.

Naast dit rapport is de volgende informatie beschikbaar:

Aanvullende informatie per oplossing

Voor iedere oplossing is aanvullende informatie digitaal beschikbaar op de website: www.nationale-denktank.nl. U kunt eventuele vragen ook direct voorleggen aan de deelnemers van de Nationale DenkTank 2013. De contactgegevens staan in dit rapport bij de oplossingen.

Filmpjes

De Nationale DenkTank heeft drie oplossingen verfilmd: Getrapt Pensioen, de ZelfWijzer en Carte Blanche-aanpak jeugdzorg. Deze filmpjes kunt u vinden op de website: www.nationale-denktank.nl.

Samenvatting analysefase

Deelnemers hebben onderdelen van de Nederlandse gezondheidszorg grondig geanalyseerd op basis van specifieke doelgroepen. De samenvatting van deze analyse is beschikbaar via de website van de Nationale DenkTank.

Bijdrage leveren?

De Nationale DenkTank 2013 wil de tien oplossingen graag in praktijk brengen. Bij elke oplossing staan specifieke vragen voor partijen die het realiseren van de oplossing kunnen ondersteunen. Wilt u een bijdrage leveren? Dan kunt u contact opnemen met de deelnemer die bij de desbetreffende oplossing vermeld staat.

Nieuwe ideeën

Begin oktober be-
dacht de Nationale
DenkTank 2013 op-
lossingen voor een
betere gezondheids-
zorg tijdens een
creatieve week



DEELNEMERS

Jeroen van Baar

MSc Neuroscience & Cognition,
Universiteit Utrecht
j.vanbaar@nationale-denktank.nl

Pim Bellinga

MSc Technische Bestuurskunde,
Technische Universiteit Delft
p.bellinga@nationale-denktank.nl

Toon Borren

MSc Technische Bestuurskunde,
Technische Universiteit Delft
t.borren@nationale-denktank.nl

Ellis Broeks

MSc Geneeskunde,
Rijksuniversiteit Groningen
e.broeks@nationale-denktank.nl

Robin van Dalen

MPhil Innovation Strategy
& Organisation,
University of Cambridge
r.vandalen@nationale-denktank.nl

Ties Dams

MA Legal and Political Theory,
University College London
t.dams@nationale-denktank.nl

Anne de Brouwer

MSc Organisaties, Verandering en
Management,
Universiteit Utrecht
a.debrouwer@nationale-denktank.nl

Catherine Endtz

MSc Behavioral Economics,
Universiteit van Amsterdam
c.endtz@nationale-denktank.nl

Matthijs Groeneveld

PhD Clinical Biochemistry,
University of Cambridge
MSc Biology and Science Based
Business, Universiteit Leiden
m.groeneveld@nationale-denktank.nl

Roos Haasnoot

MSc Politics and Government in
the European Union,
The London School of Economics
r.haasnoot@nationale-denktank.nl

Spencer Heijnen

MSc Contemporary India Studies,
University of Oxford
s.heijnen@nationale-denktank.nl

Kim Jansen

MSc Beleid, Communicatie en
Organisatie,
Vrij Universiteit Amsterdam
k.jansen@nationale-denktank.nl

Jolanda Koot

MSc Transport, Infrastructure
and Logistics,
Technische Universiteit Delft
j.koot@nationale-denktank.nl

Willemijn Kremer

MSc Geneeskunde,
Universiteit Utrecht
w.kremer@nationale-denktank.nl

Laurens Krüger

MSc Applied Physics,
Technische Universiteit Delft
l.kruger@nationale-denktank.nl

Natalja Laurey

MSc Social Research (Anthropology),
Vrije Universiteit Amsterdam
n.laurey@nationale-denktank.nl

Frederik Leenknecht

MSc Klinische Psychologie,
Universiteit Gent
MSc Cultures and Development
Studies,
Katholieke Universiteit Leuven
f.leenknecht@nationale-denktank.nl

Bart Lubbers

PhD Moleculaire en Cellulaire
Neurobiologie,
Vrije Universiteit Amsterdam
MSc Moleculaire Wetenschappen,
Wageningen University & Research
centre
b.lubbers@nationale-denktank.nl

Benjamin Mosk

PhD Theoretische Natuurkunde,
Universiteit van Amsterdam
MSc Mathematics,
University of Cambridge
b.mosk@nationale-denktank.nl

Petra Pubben

MSc Geneeskunde,
Erasmus Universiteit Rotterdam
p.pubben@nationale-denktank.nl

Louis van Roessel

LLM Privaatrecht,
Universiteit Utrecht
l.vanroessel@nationale-denktank.nl

Alex Rol

MSc Applied Physics,
Technische Universiteit Delft
LLM Civiel Recht,
Universiteit Leiden
a.rol@nationale-denktank.nl

Johanneke Tummers

MSc Geneeskunde (SUMMA),
Universiteit Utrecht
MSc Health Economics, Policy and Law,
Erasmus Universiteit Rotterdam
j.tummers@nationale-denktank.nl

Kathalijn Vergeer

MSc Culture, Organisation and
Management,
Vrije Universiteit Amsterdam
k.vergeer@nationale-denktank.nl

Lara van Weegen

MSc Logic,
Universiteit van Amsterdam
l.vanweegen@nationale-denktank.nl

BRONVERMELDING

Pagina 8

¹ Huber, M. e.a., *How should we define health?*, British Medical Journal, 26 juli 2011, 343:d4163

Pagina 15

² Health Consumer Powerhouse, *Euro Health Consumer Index 2012*, 15 mei 2012, p. 4

³ CPB, *Gezondheid loont: Tussen keuze en solidariteit*, 21 maart 2013, p. 56

⁴ Kiwa Prismant, *Quick Scan Zorgvraag 2030*, september 2012, p. 30

⁵ Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleiding CVZ, *Innovatie zorgberoepen en opleidingen, samenvatting bevindingen 2012*, februari 2013, p. 8

⁶ SER, *Advies nr. 2012/06*, Commissie Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg, 19 oktober 2012, p. 11-13

Pagina 17

⁷ Huber, M. e.a., *How should we define health?*, British Medical Journal, 26 juli 2011, 343:d4163

⁸ Nationale DenkTank 2013, *Samenvatting analysefase*, www.nationale-denktank.nl

Pagina 25

⁹ Vektis, *Zorgthermometer. Verzekerden in Beweging*, Jaargang 18, 2013, p. 14

¹⁰ Ecorys, *Evaluatie naar het verplicht eigen risico*. Eindrapport, 2011, p. 10

¹¹ Newhouse, J.P. e.a., *Some interim results form a controlled trial of cost sharing in health insurance* (N= 7.791), Santa Monica 1982, p. 16

Pagina 29

¹² Sandstrom, G. en E. Dunn, *Is efficiency overrated? Minimal social interactions lead to belonging and positive affect*, Social Psychological and Personality Science, 12 september 2013

Pagina 33

¹³ Veerbeek, M., *GGZ in tabellen 2011*, Trimbos-instituut, 2013, p. 12

¹⁴ De Graaf, R. e.a., *Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden*, Resultaten van NEMESIS-2. Trimbos-instituut, 2011, p. 46

¹⁵ Enquête onder Nederlandse psy-

chologiestudenten, n=107, de Nationale DenkTank 2013

¹⁶ De genoemde kosten zijn inclusief ziekteverzuim en behandelkosten, maar exclusief kosten door verminderde efficiëntie wegens psychologische problemen. Smit e.a., *Costs of nine common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry*, the Journal of Mental Health Policy and Economics, 2006, vol. 9, p. 196

Pagina 37

¹⁷ Interview A. Klink, *Eenzaamheidsbestrijding levert 2 miljard op*, Zorgvisie, 26 juli 2013

¹⁸ Sahlgren, G.H., *Work longer, live healthier*. IEA Discussion Paper Nr. 46, mei 2013

¹⁹ Interviews met Stedelijk Museum en Stadsschouwburg Amsterdam door de Nationale DenkTank 2013

²⁰ Berekeningen Business Case door de Nationale DenkTank 2013

Pagina 41

²¹ Dit zijn gezinnen die langdurig kampen met een combinatie van sociale-omische en psychosociale problemen. Nederlands Jeugd Instituut, *Definitie multiprobleemgezinnen (versie november 2013)*, www.nji.nl/Multiprobleemgezinnen-Probleemschets-Definitie

²² De Klerk, M., e.a., *Mensen met meervoudige problemen en hun zorggebruik*, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Den Haag, 2012 p. 97. En: Kruijer, A.J., e.a., *De Rotonde van Hamed. Maatwerk voor mensen met meerdere problemen*, 2008, p. 26

²³ Blokker, E., en A.J. Kruijer en H. Kruijer, *Sociaal Hospitaal. Zo is het genoeg*, 2013, p. 30

Pagina 45

²⁴ Zantinge E.M., e.a. *Gezond ouder worden in Nederland*, RIVM, 2011

²⁵ Interview A. Klink, *Eenzaamheidsbestrijding levert 2 miljard op*, in: Zorgvisie, 26 juli 2013

²⁶ Sahlgren, G.H., *Work longer, live healthier*, IEA Discussion Paper, Nr. 46, mei 2013

²⁷ Analyse Nationale DenkTank 2013

²⁸ TOY Project Consortium, *Together Old & Young - A Review of the Literature on Intergenerational Learning Involving Young Children and Older People*, juli 2013, p. 9

Pagina 49

²⁹ Motivaction & De Praktijk Index, *Wat werkt bij wie? Een doelgroepbenadering bij innovaties in zorg en preventie*, Utrecht 2009, p. 23

³⁰ Nationale DenkTank 2013, survey 'Zelfregie in de zorg', n=33

Pagina 53

³¹ Schippers, E.I., *Gezamenlijke agenda VWS - Van systemen naar mensen*, Brief naar de Tweede Kamer, MEVA/AEB-3155166, 8 februari 2013

³² Porter, M.E., en T.H. Lee, *The Strategy That Will Fix Health Care*, Harvard Business Review, oktober 2013, p. 3

³³ Kuenen, J.W., e.a., *Kiezen voor kwaliteit - Portfoliokeuzes van ziekenhuizen zorgen voor hogere kwaliteit en lagere kosten*, Rapport Boston Consulting Group, mei 2010

Pagina 57

³⁴ Polder, J.J. en J.P. Mackenbach, *De achterstand inlopen: preventieve gezondheidszorg behoeft financiële inhaalslag*, Medisch Contact 62 (2007) p. 828-831

³⁵ RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, *Wat is de effectiviteit van preventie?*, 26 september 2013 en www.nationaalkompas.nl/preventie/wat-is-de-effectiviteit-van-preventie-nieuw, 7 november 2013

³⁶ Houtman, I., e.a., *TNO-rapport, Waarom werkgevers bewezen effectieve maatregelen wel of niet nemen*, 2 augustus 2012

Pagina 61

³⁷ Sahlgren, G.H., *Work longer, live healthier*, IEA Discussion Paper, No. 46, mei 2013

³⁸ Ceelen, M.G.L., *Gefaseerde uitbreiding*, Universiteit van Tilburg / Competence Centre for Pension Research, 2008

Oplossingsfase

In oktober en november werkten de deelnemers 10 oplossingen verder uit in dialoog met experts en begon de zoektocht naar partijen die de oplossingen willen ondersteunen of verder willen ontwikkelen





Themapartners van de Nationale DenkTank 2013

Bergman Clinics

Bergman Clinics is de 'challenger in de Nederlandse zorg' en richt zich op die zorg die door opschalen aantoonbaar beter en doelmatiger geboden kan worden. Bergman combineert excellente en efficiënte zorg met zeer hoogwaardige hospitality en service. De Nationale Denktank levert middels verfrissende en nieuwe ideeën een mooie bijdrage aan de bewustwording dat het anders kan en moet in onze zorg! Wij steunen dat van harte.

Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen

De Commissie adviseert over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de zorg op basis van de toekomstige zorgvraag en maatschappelijke en technologische ontwikkelingen. Het uitgangspunt is een nieuw concept van gezondheid waarin aanpassingsvermogen en eigen regie centraal staan. De Commissie heeft de Nationale Denktank uitgedaagd om vanuit die visie innovatieve toepassingen te bedenken.

De Friesland Zorgverzekeraar

De Friesland Zorgverzekeraar vindt kwaliteit van leven en de betaalbaarheid van de zorg nu en in de toekomst erg belangrijk. We zijn zeer positief over initiatieven die bijdragen aan het zo lang mogelijk zelfstandig laten functioneren van mensen in de eigen omgeving. De Nationale DenkTank heeft in dit kader hele mooie bijdragen geleverd en we zijn blij met de resultaten die zich de komende tijd in de praktijk zullen gaan bewijzen.

Rotterdam

Rotterdam ziet in de aanstaande stelselwijzigingen een unieke kans om de zorg voor haar inwoners te verbeteren. Onze wijkgerichte aanpak biedt mogelijkheden om een eenvoudiger jeugdstelsel in te richten en om de zorg aan chronisch zieken en ouderen zo dicht mogelijk bij de burgers te organiseren. Hiervoor is veel behoefte aan inspirerende voorbeelden over 'hoe het anders en beter kan'!

VitaValley

VitaValley is als innovatienetwerk in de zorg actief betrokken bij projecten die de gewenste verschuiving van formele zorg naar zelfregie en elkaar helpen faciliteert. Het thema van de Nationale DenkTank 2013 sluit daar naadloos op aan.

ZorgDomein

ZorgDomein gelooft dat de gezondheidszorg in hoge mate kan verbeteren door zorgverleners op een slimme manier met ICT te verbinden bij het verwijzen en aanvragen van diagnostiek of advies op afstand. ZorgDomein stelt zich tot doel bij te dragen aan een kwalitatief betere en efficiëntere patiëntenzorg in Nederland.

Structurele partners van Stichting De Nationale DenkTank



Colofon

© Stichting De Nationale DenkTank, 2013

Auteurs: Deelnemers de Nationale DenkTank 2013

Hoofdredactie: Bestuur en begeleiders de Nationale DenkTank 2013

Eindredactie: Noor van Manen

Grafisch ontwerp: Studio Saïd & Smale

Illustraties: Jeroen van der Liende

Fotografie: Deelnemers de Nationale DenkTank 2013, Joppe van Hulzen (pag. 2-3, 6-7) en Paul de Neef (pag. 18-19)

Druk: Puntgaaf Drukwerk

Het rapport is te downloaden via www.nationale-denktank.nl

ISBN: 978-90-78757-05-4

NUR-code: 800