

De zorg, ongelijk voor iedereen



FWG Trendrapport

De zorg, ongelijk voor iedereen

Het FWG Trendrapport is een uitgave van FWG

Tekst *Geertje van de Ven*

Redactie *Astrid Westerbeek, Roel Rutjens, Peter Andriessen, Marieke Horjus, Jos van Rooij, Nelly Dijkstra*

Ontwerp *Ben Cox, Eindhoven*

Druk *Veenman+, Rotterdam*

ISBN/EAN : 978-90-78497-12-7

Voorwoord

De zorg, ongelijk voor iedereen. Dat is de titel waarvoor we kozen en die direct ook stof deed opwaaien. Want ongelijk, dat voelt vooral oneerlijk. Het appelleert aan ons gevoel van rechtvaardigheid, dat sterk opspeelt als ‘de zorg’ in het geding is. We zijn misschien niet meer de verzorgingsstaat die we waren, maar we zijn trots op onze zorg. Iedereen betaalt eraan mee en iedereen heeft er toegang toe. De basis onder onze zorg is solidariteit. De beweging die in dit rapport wordt geschetst, doelt dan ook op iets anders. Het gaat over zorg die steeds meer maatwerk is. Zorg die zich richt op wat voor de unieke persoon de beste uitkomst is. Dat kan ‘zacht’ zijn; een uitkomst uitgedrukt in waarden, in een tussen arts en cliënt bepaald resultaat. Dat kan ook ‘hard’ zijn; zorg die gebaseerd is op een DNA-profiel. In beide gevallen gaat het om unieke zorg, ongemiddeld en dus ongelijk. En die ongelijke zorg is vaak een verbetering. Tot het punt waarop ‘de betere uitkomst’ voor de één gepaard gaat met een mindere uitkomst voor een ander. Dan is er een groter, collectief belang.

De nadruk op maatwerk zien we ook in de ontwikkeling van onze dienstverlening. Organisaties willen onderscheidend zijn. Ze willen uitstralen dat in hun organisatie het individu als volledig persoon met zijn unieke bijdrage wordt gezien. Steeds belangrijker worden daarom de ‘persoonlijke’ elementen zoals waarden, talenten en competenties. Tegelijkertijd is er behoefte aan duidelijkheid, aan het benoemen van zaken die voor iedereen gelden, zoals kwaliteits- en veiligheidskaders. Met FWG bewegen we ons op beide vlakken: samen met klanten maken we modern HR-beleid op een solide basis. Daarbij vinden we plezier in het werk heel belangrijk. En dat heeft naar ons idee alles van doen met vakmanschap, helderheid over de persoonlijke bijdrage, zeggenschap én kaders.

In het laatste hoofdstuk van dit rapport gaat het over de toekomst van werk. De zorg komt daarbij naar voren als sterk innovatieve sector, volop in ontwikkeling. En tegelijkertijd blijken de arbeidsmarktdiscussies vooral te gaan over tekorten en een slecht imago. De hoogste tijd, wat ons betreft, om het eerste perspectief veel steviger op de voorgrond te plaatsen. De zorg als een unieke, innovatieve, high-tech sector, waarin het – voor iedereen – geweldig werken is.

Namens FWG,

Jan Helmond

Astrid Westerbeek

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	7
De belangrijkste trends in een notendop	9
Vernieuwingskracht krijgt concreter vorm	11
Ruimte voor het individu	11
Samenhang is het nieuwe sleutelwoord	12
Niet iedereen kan meekomen	13
Vertrouwen als realistisch ideaal?	13
1 Alles is gezondheid	17
1.1 Gezondheidszorg verbreedt	19
1.2 Decentralisatie versnelt ontschotting	20
1.3 Health Impact Bond doorbreekt financieringsschotten	22
1.4 Nieuwe posities voor zorg en overheid	24
2 Grenzen aan de eigen keuze	29
2.1 Iedereen expert in zijn eigen aandoening	31
2.2 Behandeling wordt context-based	32
2.3 Niet iedereen kan de beste keuze maken	34
2.4 Nudging in opkomst	35
3 Waarden als verdienmodel	39
3.1 Samen bepalen wat goede zorg is	41
3.2 Financiering op basis van toegevoegde waarde	41
3.3 Ruimte in structuren	44

4	Een huis als mantelzorger	49
4.1	Hospital at Home	51
4.2	Samenwonen is populair	52
4.3	Verbreiding van mantelzorg	53
4.4	Je huis als mantelzorger	56
4.5	Heimwee naar het verzorgingshuis	58
5	Vliegende verzorgers	61
5.1	De robotrevolutie staat voor de deur	63
5.2	Robot zorgt voor herdefiniëring van werk	64
5.3	Arbeidsmarkt worstelt met imagoprobleem en mismatch	67
5.4	Mind the gap: van korte termijn naar verre visie	68
	Bijlage 1: Bronnen	74
	Bijlage 2: Index	93
	Bijlage 3: Expertgroepen	94
	Bijlage 4: Onderzoeksmethodiek	97
	Bijlage 5: Verklarende woordenlijst	100

Inleiding

Voor u ligt de zevende editie van het FWG Trendrapport. Ook dit jaar bieden we geen totaaloverzicht van alle ontwikkelingen, maar focussen we op de onderwerpen die naar ons idee veelzeggend en van belang zijn. Op basis van alle signalen die we verzamelden (inzichten van leden uit de expertgroepen, aangevuld met uitgebreide deskresearch tussen september 2016 en augustus 2017)^{1,2}, kwamen we deze onderzoeksrunde tot vijf opvallende bewegingen. Deze trends beschrijven we in de volgende hoofdstukken:

1. Alles is gezondheid
2. Grenzen aan de eigen keuze
3. Waarden als verdienmodel
4. Een huis als mantelzorger
5. Vliegende verzorgers

We beginnen elk hoofdstuk met een aansprekend bericht waarin de trend van dat hoofdstuk goed naar voren komt. Daarna geven we in het hoofdstuk antwoord op vragen als: Waarom is deze trend juist nu zichtbaar? Hoe hangt deze met andere ontwikkelingen samen? En hoe verwachten we dat deze trend zal doorzetten? Voorafgaand aan de vijf hoofdstukken, vindt u het hoofdstuk 'De belangrijkste trends in een notendop'. Hierin beschrijven we de trends uit dit trendrapport en hoe deze onderling samenhangen.

Veel mensen hebben, direct of indirect, een bijdrage geleverd aan dit trendrapport. De meeste dank gaat uit naar de experts: het trendrapport is voor een groot gedeelte gebaseerd op de kennis en inzichten die zij met ons hebben gedeeld. Daarnaast gaat onze dank uit naar alle collega's van FWG en Progressional People, die ons ook het afgelopen jaar weer stevig hebben gevoed met informatie en ervaringen uit het veld.

Namens R&D,

Geertje van de Ven

¹ Zie bijlagen voor een beschrijving van de methodiek alsmede voor een overzicht van experts

² In enkele gevallen zijn ter verheldering van het onderwerp bronnen van eerdere datum gebruikt

De belangrijkste trends in een notendop

In dit eerste hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste trends uit dit trendrapport en hoe deze onderling samenhangen. Oftewel, het trendrapport in een notendop.

De belangrijkste trends in een notendop

Vernieuwingskracht krijgt concreter vorm

In het vorige trendrapport – De zorg ontregelt – beschreven we hoe de zorg haar essentie opnieuw aan het definiëren is. We schetsten een fase waarin de vernieuwingskracht voelbaar en zichtbaar was. De zoektocht richtte zich op ‘de bedoeling’, met de kwaliteit van leven als uitgangspunt.³ Dit jaar zien we dat de vernieuwingskracht concreter vorm krijgt in de dagelijkse zorgpraktijk. We horen minder kritische geluiden over de ingeslagen richting, zoals over de transitie van zorg naar gemeenten en veranderende wet- en regelgeving. Ook het systeem van gereguleerde marktwerking lijkt in essentie niet meer ter discussie te staan. De energie richt zich op het vormgeven en in de praktijk brengen van een gedeeld ideaal; samenhangende zorg bieden met toegevoegde waarde voor de cliënt. Het besef dat ieder systeem zijn nadelen en perverse prikkels kent, maakt dat er geen behoefte is aan een totaal nieuw systeem. Er is behoefte aan rust in de basis, zodat iedereen vanuit hier kan verbeteren, innoveren en de vorm kan kiezen die bij hem past.

Ruimte voor het individu

We zien dit jaar veel voorbeelden waarbij zorg op een vernieuwende manier wordt vormgegeven en de mens in zijn totaliteit centraal staat. Doordat deze initiatieven concreet vorm krijgen, wordt explicieter waar bestaande structuren en belangen het ideaal in de weg staan. Zo botst de nadruk op het unieke van ieder individu steeds explicieter met ons huidige systeem dat vooral uitgaat van gemiddelden: de gemiddelde mens en het meest gebruikelijke verloop van een ziekte. Zelfs de invulling van persoonsgerichte zorg vertaalt zich vaak in algemene richtlijnen, gebaseerd op onderzoek over wat ‘de cliënt’ prettig vindt. In de praktijk blijkt echter dat maar weinig mensen zich met ‘een gemiddelde’ kunnen identificeren. Niet alleen zorg, maar ook onderzoek en wetenschap zijn om die reden volgens een aantal experts aan herziening toe. Onderzoeken richten zich doorgaans op grote groepen en gemiddelden en minder op de diversiteit van mensen en mogelijke uitkomsten. Kwalitatief onderzoek, storytelling, context-based

³ FWG Trendrapport, 2015

practice en narratieve methoden winnen dan ook terrein.

Daarnaast lijkt het individu nog te vaak te verdwijnen in een samenspel van wetten en regels. Bij het organiseren van zorg zijn geldstromen vaak leidend en financieringsschotten bemoeilijken het samenwerken rondom de cliënt. Het gevolg is dat betrokken partijen in de zorg zoeken naar manieren om – desnoods buiten het systeem om – het ideaal vorm te kunnen geven. We zien nieuwe financieringsvormen ontstaan die een integrale aanpak ondersteunen. Ook ontstaan opvallende nieuwe functies op dit gebied, zoals de zogenoemde ‘zorgmartials’ binnen een gemeente, die het mandaat hebben om dwars door bestaande structuren en regels heen te gaan. De overtuiging groeit dat het systeem niet langer leidend, en zeker niet belemmerend mag zijn bij het bieden van goede zorg.

Maar weinig mensen kunnen zich met ‘een gemiddelde’ identificeren

Samenhang is het nieuwe sleutelwoord

Bij het streven naar zorg die recht doet aan de kwaliteit van leven in de breedste zin, lijkt samenhang het nieuwe sleutelwoord. Een mens is meer dan een zorgvraag: de hele persoon met zijn specifieke context dient te worden meegenomen. Dit vereist een verbreding op alle niveaus. We zien de grenzen tussen organisaties, branches en lijnen vervagen: er wordt volop ‘ontschot’. Deze verbreding is niet alleen zichtbaar bij organisaties, branches en lijnen in de zorg, maar ook bij de verschillende domeinen waaronder wonen, werken, onderwijs en zorg. De behoefte groeit om alles in samenhang te benaderen om recht te doen aan de kwaliteit van leven. Dit streven uit zich al langer in vele samenwerkingsverbanden, waarbij we dit jaar de eerste voorbeelden zien van een totaalaanpak zonder (financiële) afbakening van de verschillende domeinen. De grenzen van de gezondheidszorg vervagen. De gezondheidszorg verbreedt en raakt steeds meer aan welzijn en volksgezondheid.

Niet iedereen kan meekomen

Van burgers wordt steeds meer eigen regie verwacht. Ze moeten hun leven zo (gezond) vormgeven dat ze zo min mogelijk een beroep hoeven te doen op professionele zorg. Dus: niet roken, veel bewegen (zitten is het nieuwe roken) en gezonde voeding. Deze ontwikkeling wordt versterkt doordat er steeds meer informatie beschikbaar is over wat wel en niet gezond is (“Je had het kunnen weten”).

Dit jaar zien we echter kritische reacties op de ontwikkeling naar meer zelfredzaamheid en eigen regie; er verschijnen artikelen en rapporten die waarschuwen dat niet iedereen mee kan komen. Bij sommige cliënten is zelfredzaamheid – het vermogen om voor zichzelf te zorgen en zichzelf in het dagelijks leven te kunnen redden⁴ – niet haalbaar; zij zullen afhankelijk blijven van zorg. Bovendien groeit het besef dat een ongezonde leefstijl of een gebrekkige zelfredzaamheid niet altijd een kwestie is van vrije wil, doorzettingsvermogen of wilskracht. De grenzen aan de eigen regie komen in zicht en er rijzen vragen over de (gewenste) rol van de overheid. Welk vangnet blijft noodzakelijk? Wanneer mag of moet de overheid ingrijpen? Zien we hier de eerste tekenen van centralisatie waarbij de overheid weer taken naar zich toetrekt?

Vertrouwen als realistisch ideaal?

Bij het streven naar samenhangende zorg met de cliënt als uitgangspunt, moeten zorgorganisaties en zorgprofessionals verder kijken dan hun eigen aanbod en belangen. Het vereist vertrouwen in de mensen en organisaties waarmee wordt samengewerkt; vertrouwen in het feit dat ook zij het cliëntenbelang voorop stellen. De TrendRede, een initiatief van Nederlandse toekomstdenkers, spreekt van het ontstaan van kleine cirkels van vertrouwen.⁵ Het helpt om elkaar te kennen en we zien dat er steeds meer op lokaal niveau wordt geregeld. De behoefte aan waardegedreven werken is groot en we zien een sterke wens van medewerkers en organisaties in de zorg om zich te verbinden aan een gezamenlijk doel. Tegelijkertijd is de zorg een complex krachtenveld en spelen ook belangen en geld een rol. Zo worden er nog steeds discussies gevoerd over de hoge winstmarge van farmaceutische

⁴www.ensie.nl

⁵TrendRede 2017

bedrijven, over de inkomsten van medisch specialisten en over opgepote gelden van verzekeraars en gemeenten. Deze ‘bolwerken’ worden met argwaan bekeken: ze lijken niet langer te passen (of getolereerd te worden) in een tijdsgewricht waarin de burger op zoek is naar nieuwe vormen van vertrouwen en solidariteit.⁶ Is het mogelijk elkaar echt te vertrouwen en ervan uit te gaan dat iedereen dezelfde goede intenties heeft en te allen tijde handelt vanuit het cliëntenbelang? Of is dit een utopie? Deze vraag speelt op de achtergrond bij veel van de in dit rapport beschreven trends.

⁶ FWG, Hervorming als herkansing, 2016 (interne publicatie)

1

Alles is gezondheid

Sociaal Hospitaal heeft de Make The Move-award 2017 gewonnen. Alles is gezondheid, onderdeel van het Nationaal Programma Preventie, reikt deze prijs elk jaar uit aan een organisatie die een stap extra zet voor een gezonder en vitaler Nederland. Bij Sociaal Hospitaal werken bijna 20 publieke en private partijen uit Den Haag gezamenlijk aan nieuwe oplossingen op het gebied van schulden en armoede. Zo neemt zorgverzekeraar CZ schulden over omdat het oplossen van schulden een bewezen effect heeft op de gezondheid, kwaliteit van leven en de zorgconsumptie van mensen.^{7,8} CZ-woordvoerder Marie-José van Gardingen: “Sociaal Hospitaal doorbreekt de vicieuze cirkel van schulden en verder in de problemen raken. Ik verwacht dat anderen deze aanpak van betalingsachterstanden overnemen.”⁹

⁷ www.societyImpact.nl

⁸ www.schuldenlab070.nl

⁹ Zorg en Welzijn, mei 2017

1 Alles is gezondheid

1.1 Gezondheidszorg verbreedt

De grenzen van de gezondheidszorg vervagen. Door een toenemende focus op de kwaliteit van leven, beweegt de gezondheidszorg zich steeds meer richting het terrein van welzijn en volksgezondheid (zie kader op p. 20). Deze verbreding hangt direct samen met de groeiende overtuiging dat – wanneer je wilt bijdragen aan iemands kwaliteit van leven – de mens in zijn totaliteit moet worden benaderd. Zorg wordt daarmee steeds meer ‘ondersteuning bij het leven’. Volgens Machteld Huber, die in 2012 het concept ‘positieve gezondheid’ introduceerde, is gezondheid niet langer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal.¹⁰

Zorg wordt steeds meer ‘ondersteuning bij het leven’

Met de verschuiving van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven, blijken de grenzen tussen de verschillende domeinen (zoals werk, wonen en zorg) steeds vaker kunstmatig en onhoudbaar. De verschillende problemen die iemand heeft – zoals werkloosheid, diabetes en een zoon met autisme – kunnen niet los van elkaar worden gezien. Het besef van deze samenhang biedt kansen; de oplossing van een probleem hoeft niet per se gezocht te worden in het domein waarin het probleem zich manifesteert. Ook kan het draaien aan een knop in het ene domein een positieve uitwerking hebben op een ander domein. Zo gaat Sociaal Hospitaal ervan uit dat het oplossen van inkomens- en schuldenproblematiek effect heeft op de gezondheid en de zorgconsumptie van deze gezinnen. Volgens de ‘psychologie van de schaarste’ zorgt stress door armoede ervoor dat beslissingen worden genomen vanuit een tunnelvisie, wat uiteindelijk negatieve gevolgen heeft. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat medicijninname wordt vergeten en het aanleren van nieuwe vaardigheden te belastend is.¹¹ Ook de gemeente Meppel richt zich met het

¹⁰ www.allesisgezondheid.nl

¹¹ Mullainathan & Shafir, 2014

programma ‘Geweldige Wijk’ op het creëren van ruimte in de hoofden van mensen in armoede, zodat ze weer regie kunnen nemen over hun eigen gezondheid en geluk. Zij maken onder andere gebruik van de interventie ‘Geweldig Bedankt’: een (digitaal) informeel wijknetwerk dat mensen leidt naar (fysieke) sociale interactie en ondersteuning.¹²

Gezondheidszorg en volksgezondheid

Wat is gezondheidszorg?

Gezondheidszorg is het geheel van zorgverleners (en ondersteunend personeel), instellingen, middelen en activiteiten dat direct gericht is op instandhouding en verbetering van de gezondheidstoestand en/of de mogelijkheid om zelf regie te voeren, en op het reduceren, opheffen, compenseren en voorkomen van tekorten daarin. De zorgverlening door de zorgverlener aan de individuele patiënt/cliënt staat in deze definitie centraal, al worden ook ondersteunende activiteiten tot de gezondheidszorg gerekend, zoals activiteiten uitgevoerd door assistenten, laboratoriumpersoneel en management. Zorgverleners hebben een medische, verpleegkundige of verzorgende opleiding genoten op basis waarvan zij hun beroep uitoefenen.¹³

Wat is volksgezondheid?

In de volksgezondheid gaat het om de gezondheidstoestand van een populatie en over de factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden. Het vakgebied is gericht op het voorkómen van ziekte, verlenging van de levensverwachting en bevorderen van de publieke gezondheid door collectieve maatregelen.¹⁴

1.2 Decentralisatie versnelt ontschotting

De decentralisatie van zorg heeft een ‘ontschotte’ manier van samenwerken versneld. Gemeenten staan dicht bij de burger en streven expliciet naar een integrale aanpak. Bij veel van de voorbeelden die we dit jaar tegenkomen, speelt de gemeente dan ook een grote rol. Zo kiest de gemeente Heerlen onder de noemer ‘Heerlen STAND-BY!’ voor het afbreken van schotten tussen zorg en het Wmo-domein en voor de vorming van één herkenbare, coöperatieve uitvoeringsorganisatie. “We ruimen alle elementen op die ons

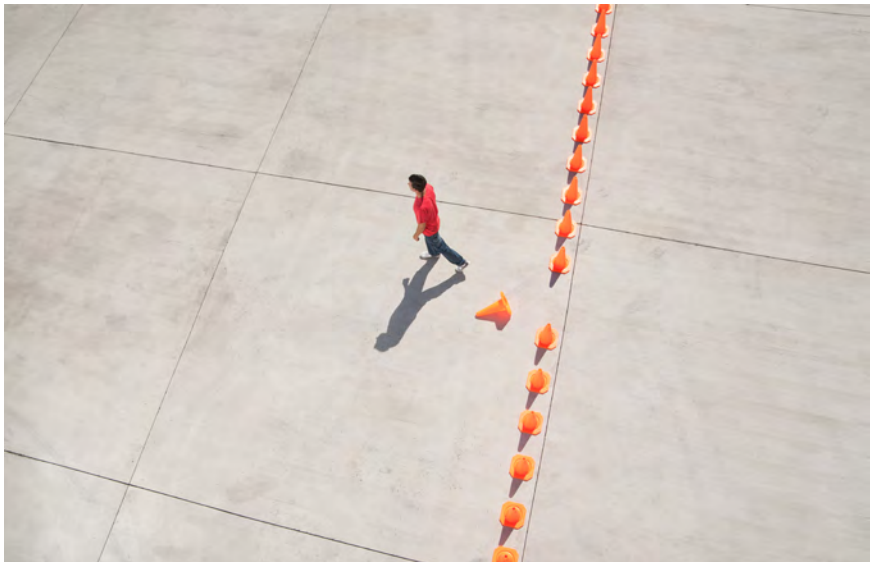
¹² www.allesisgezondheid.nl

¹³ www.volksgezondheidenzorg.info

¹⁴ www.wikipedia.org

belemmeren om de juiste zorg en ondersteuning te verlenen”, zegt Paul Schefman, secretaris van het dagelijks bestuur van ‘Heerlen STAND-BY!’. “Van de schotten tussen organisaties tot de eigen bijdrage en gemeentelijke beschikkingen. Voortaan zijn het de professional en de klant die samen bepalen wat er nodig is.” Met een contract van drie jaar heeft de coöperatie voorlopig tijd om te bewijzen of de nieuwe aanpak werkt.¹⁵ Een ander voorbeeld is het project ‘Blauwe Zorg in de wijk’, waarbij de samenwerking tussen huisartsen, hulpverleners en alle beschikbare faciliteiten in een wijk wordt aangejaagd. Blauwe Zorg in de wijk streeft ernaar de schotten tussen zorg en welzijn af te breken (zie kader op p. 22).¹⁶ Dat ontschotten voor de cliënt van groot belang is, vindt ook Mirella Minkman, hoogleraar Innovatie van Organisatie en Governance van Langdurende Integrale Zorg. Zij benadrukte in haar oratie dat de cliënt of patiënt niets heeft aan onze manier van indelen van zorg. “Diepgaande op waarde gerichte samenwerking, dat is wat er werkelijk nodig is”, zegt Minkman. Zij pleit ervoor om de lijnen tussen de eerste-, tweede-, derde- of nuldelijnszorg helemaal te laten verdwijnen.¹⁷

De grenzen van de gezondheidszorg zijn onhoudbaar



¹⁵ Skipr, 22 maart 2017

¹⁶ www.zio.nl

¹⁷ Oratie Mirella Minkman, 10 maart 2017

Blauwe Zorg in de wijk¹⁸

Blauwe Zorg in de wijk is een experiment in de regio Maastricht dat bestaat uit samenwerking tussen Zorg in Ontwikkeling (ZIO, huisartsen), zorgverzekeraar VGZ en Huis voor de Zorg (patiëntenvertegenwoordiging). Blauwe Zorg in de wijk is onderdeel van het project Blauwe Zorg dat het ministerie van VWS heeft aangewezen als proeftuin binnen het Nationaal Programma Preventie. Blauwe Zorg is een beweging en een gedachtegoed waarin duurzaamheid wordt nagestreefd. De focus ligt niet op het leveren van minder zorg, maar op het anders inrichten van de zorg.

Guy Schulpen, directeur van ZIO: “Veel mensen komen met vage klachten bij de huisarts. Ze hebben bijvoorbeeld hoofdpijn en krijgen een pijnstillertje voorgeschreven. Natuurlijk probeert een goede huisarts de achterliggende oorzaak te achterhalen. Stress is niet zelden de boosdoener. Maar waarom heeft iemand stress? Omdat er problemen thuis zijn of omdat iemand werkloos is geworden? In dat geval kan een arts met een pilletje weinig oplossen. Deelname in een netwerk, hulp bij solliciteren of aansluiting zoeken bij buurtactiviteiten zijn dan betere opties. Welzijn en zorg zijn nog vaak gescheiden werelden en in de praktijk blijven deze mensen met hun klachten naar de huisarts gaan. Dat is kostbaar en lost te weinig op. In plaats van iemand als patiënt te zien kun je beter het functioneren beïnvloeden; en dat is geen domein van artsen alleen.”¹⁹

1.3 Health Impact Bond doorbreekt financieringsschotten

Uit veel signalen blijkt dat geldstromen leidend zijn en financieringsschotten het samenwerken rondom de cliënt bemoeilijken. Deze schotten bakenen de inhoud af en bepalen op welke manier (uit welk ‘potje’) iets wordt gefinancierd. Denk aan: wonen, werk en inkomen, jeugd, ouderen, intramuraal, extramuraal, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet. Volgens het rapport ‘Sluitende systemen’ stagneert integrale samenwerking omdat elke regeling een vastgesteld budget heeft, financiële ontschotting nog nauwelijks voorkomt en er te weinig wordt gekeken naar maatschappelijke waarde. Het effect hiervan is dat de systeemlogica dominant is geworden en mensen buitengesloten raken.²⁰

¹⁸ www.blauwezorg.nl

¹⁹ www.zio.nl

²⁰ Ombudsman Metropool Amsterdam, mei 2017

Het belemmerende effect van deze (financierings)schotten komt duidelijk naar voren bij preventieve activiteiten. Preventie heeft doorgaans een hoge maatschappelijke opbrengst, maar de partijen die investeren zijn niet noodzakelijkerwijs ook degenen die de vruchten van deze investering plukken. Het effect van preventie is vaak pas op lange termijn te verwachten en baten kunnen (ten dele) bij andere partijen terechtkomen. Mede hierdoor komt preventie maar moeizaam van de grond. Als reactie zien we financieringsvormen ontstaan die een integrale aanpak ondersteunen en gericht zijn op maatschappelijke opbrengst. Zo regelt de gemeente Heerlen (met de eerder genoemde STAND-BY!-aanpak) de Wmo-taken rond ondersteuning, begeleiding en dagbesteding via een coöperatie van welzijns- en zorgorganisaties, die een jaarlijks bedrag krijgt om ondersteuningszaken te regelen. Op die manier wordt er veel bureaucratie bespaard en krijgen professionals de ruimte om vanuit hun deskundigheid samen met de burger te regelen wat nodig is.²¹ Het project 'Blauwe Zorg in de wijk' doet volgens eigen zeggen net alsof ze maar één potje hebben. Ze bundelen de krachten en zoeken samen uit hoe ze iemand beter kunnen laten functioneren, waardoor naar verwachting onder de streep het beroep op dure zorg zal dalen.²²

De cliënt heeft niets aan onze manier van indelen van zorg

Ook Sociaal Hospitaal is tot stand gekomen via een nieuwe vorm van financiering van zorg- en welzijnsprojecten, de Health Impact Bond (HIB). HIB gaat als financieringsvorm nog een stapje verder: door de focus op maatschappelijk rendement ondersteunt deze financieringsvorm niet alleen een integrale aanpak van zorg, maar de totaliteit van alle domeinen. In een Health Impact Bond schiet een private investeerder – in dit geval een zorgverzekeraar – geld voor om een interventie uit te voeren waarvan verwacht wordt dat ze gezondheidswinst en kostenbesparingen zal opleveren. De maatschappelijk onderneming Sociaal Hospitaal die het plan uitvoert, wordt afgerekend op het behalen van vooraf vastgestelde resultaten. Als deze resultaten worden behaald, betaalt de gemeente Den Haag de private investeerder met een bescheiden rendement terug vanuit

²¹www.heerlen.nl

²²www.zio.nl

de gerealiseerde besparingen. ING en PGGM zijn financiële (kennis)partners en hebben zich bereid verklaard om bij succes de verdere opschaling van Sociaal Hospitaal te financieren.²³ HIB lijkt een oplossing te bieden voor het slechten van de bestaande financieringsschotten tussen de verschillende domeinen. De financiering van een project als Sociaal Hospitaal via een HIB is uniek en innovatief, omdat het gezondheidswinst voor burgers combineert met doelmatigheid; twee uitdagingen die cruciaal zijn voor ons zorg- en sociale systeem, aldus CZ. De aanpak wordt dan ook met interesse gevolgd door het ministerie van VWS.²⁴

Ketenstage: Student volgt Cliënt²⁵

In het samenwerkingsinitiatief ‘Student volgt Cliënt’ doorlopen studenten van de hbo-V Groningen tijdens één stage een aantal schakels in de zorgketen. Zo ontstaat de mogelijkheid om een kijkje te nemen in elkaars keuken en te leren van elkaars werkveld. Studenten volgen niet een individuele cliënt, maar een patiëntgroep of ziektebeeld door de keten heen.

Voor de regio Oost-Groningen is gekozen voor de kwetsbare oudere. De zorgketen die een kwetsbare oudere met een zorgbehoefte doorloopt, kan er zo uitzien: van hulp in huis, via opname in het ziekenhuis en eventueel een klinische revalidatie, weer terug naar huis of naar een woonzorgcentrum. Het doel van het samenwerkingsinitiatief is het inzichtelijk maken wat de verschillende organisaties in de zorgketen – in dit geval Ommelander Ziekenhuis Groningen, Zorggroep Meander en Ketenzorgorganisatie Oosterlengte – de kwetsbare oudere kunnen bieden. De kortere lijntjes zorgen voor een betere overdracht tussen de zorgverleners in de regio, waardoor de continuïteit van zorg verbetert.

1.4 Nieuwe posities voor zorg en overheid

Door de focus op een domeinoverstijgende aanpak en maatschappelijk rendement, wordt het domein van de gezondheidszorg verder opgerekt. Het wordt, zoals gezegd, diffuser wat er wel en niet onder zorg valt. Deze ‘identiteitsvervaging’ wordt versterkt doordat steeds meer private partijen de zorg betreden. Zo biedt hotelketen Van der Valk gasten gekwalificeerde revalidatiezorg aan en verzorgt Albert Heijn speciale kant-en-klaarmaaltijden

²³ www.societyImpact.nl

²⁴ www.cz.nl

²⁵ www.zorgpact.nl

voor bewoners van zorgwoningen.²⁶ Of zoals een van de geïnterviewde experts aangeeft: “Je moet je als organisatie constant aanpassen, want als jij niet op een bepaalde vraag inspeelt, dan gaat de HEMA het organiseren.” De auteurs van het rapport ‘Nieuwe financieringsvormen voor publieke waarde’ stellen dat publiek ondernemerschap de concurrentie kan aangaan met bestaande overheidstaken en -voorzieningen – zoals zorg en sociale verzekeringen – en deze zelfs kan vervangen. Volgens de auteurs is het de rol van de overheid om een vangnet te bieden voor alle gevallen waarin publieke initiatieven achterwege blijven. Voor al het andere geldt dat er geen principiële reden is om te veronderstellen dat de overheid betere of efficiëntere voorzieningen kan organiseren.²⁷

Private partijen betreden de zorgmarkt

Fotoburo
Hoogteyling



Van der Valk Hotel Tiel en zorgverlener STMR werken samen om zorgbehoevende gasten een tijdelijk en aangenaam verblijf met 24 uren professionele zorg te bieden.

Niet alleen betreden in toenemende mate private partijen de zorg, ook de zorg zelf verbreedt en is steeds meer naar buiten gericht. Zo zien we zorgorganisaties aparte labels oprichten waarin niet-verzekerde ‘zorg’ – zoals aanvullende mantelzorg, hulp bij de administratie en klusjes in huis – wordt aangeboden.²⁸ Ook de verplaatsing van zorg naar mantelzorgers en vrijwilligers maakt dat de grenzen van (professionele) zorg vervagen.

²⁶ Financial Investigator, 3 oktober 2016

²⁷ Society Impact & NSOB, juni 2014

²⁸ www.leef3.nu

Een brede, gezamenlijke aanpak levert betere zorg op en maatschappelijk rendement. Tegelijkertijd rijst hiermee de vraag: wat maakt gezondheidszorg tot gezondheidszorg? Is de definitie – waarin onder andere staat dat zorgverleners een opleiding hebben genoten op basis waarvan zij hun beroep uitoefenen – aan herziening toe? Of is het te verwachten dat het domein van de (professionele) gezondheidszorg op termijn juist weer strakker zal worden bewaakt en afgebakend?

2

Grenzen aan de eigen keuze

Wanneer je ‘vaccineren’ googelt, verschijnt als eerste de website van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken, gevolgd door de website Vaccinvrij en een site met homeopathische informatie. Het Rijksvaccinatieprogramma verschijnt pas veel later in de zoekresultaten. Ouders komen dus al snel verhalen tegen over aluminium en formaldehyde in vaccins en hersenbeschadigingen door bijwerkingen. Het leidt in een toenemend aantal gevallen tot twijfel bij ouders; wel of toch niet vaccineren? De overheid trekt nu twee miljoen euro extra uit voor betere voorlichting.²⁹

²⁹ NOS.nl, 17 november 2016

2 Grenzen aan de eigen keuze

2.1 Iedereen expert in zijn eigen aandoening

In een tijd waarin de overheid zich terugtrekt, is het optreden bij vaccinatietwijfelaars opvallend. Burgers werden de afgelopen jaren aangemoedigd om regie te nemen over hun gezondheid, actief op zoek te gaan naar informatie over hun unieke situatie, zich kritisch op te stellen en minder ‘autoriteit vrezend’ te zijn. Die missie van de overheid is voor een groot deel geslaagd: burgers stellen zich in toenemende mate op als kritische, kiezende zorgconsumenten. Door de enorme hoeveelheid kennis en ervaringen op internet, heeft iedereen de mogelijkheid om een expert te worden in zijn eigen aandoening of situatie. Het gevolg hiervan is dat zaken die tot een aantal jaar geleden nog vanzelfsprekend waren, nu openstaan voor discussie. Is het dichtstbijzijnde ziekenhuis wel het beste ziekenhuis voor jouw specifieke aandoening? Wil je je überhaupt laten behandelen? Wat kun je zelf doen, bijvoorbeeld met voeding, om je herstel te bevorderen? Wil je je kinderen laten vaccineren als diverse bronnen op internet aangeven dat het beter is om dit niet te doen?

Het nut van vaccineren in ‘Zondag met Lubach’

Still uit: Zondag met Lubach, VPRO/Human Factor 2017



De mogelijkheden om online informatie te verzamelen nemen toe: zo kunnen patiënten bij gezondheidsklachten de website [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl)

raadplegen. Deze site is in 2012 opgericht door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en heeft gemiddeld 2,9 miljoen unieke bezoekers per maand. In de eerste twee jaar nadat de site online was, nam het aantal huisartsbezoeken met 12 procent af.³⁰ Een ander voorbeeld is het sterk groeiende online netwerk 'Patients Like Me'. Met inmiddels meer dan een half miljoen gebruikers heeft het platform de interesse gewekt van verschillende investeerders die kansen zien in het verrijken van de data.³¹ Als gevolg van de toegenomen mogelijkheden voor patiënten om zich te verdiepen in hun specifieke aandoening, wordt de informatiekloof tussen arts en patiënt in de spreekkamer kleiner. Hierdoor vormt de arts niet langer de enige en allesbepalende bron van informatie en neemt het aanzien van de arts als autoriteit af.



Wervingscam-
pagne van UMC
Utrecht

2.2 Behandeling wordt context-based

Dat het (medisch) inhoudelijke oordeel van een arts of zorgprofessional niet de enige bron is waarop we moeten varen om tot goede zorg te komen, vindt ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). Zij brachten

³⁰ Spoelman et al, 2016

³¹ www.smarthealth.nl

onlangs een rapport uit met de titel: ‘Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg’. Een opmerkelijk rapport in een tijd waarin evidence-based practice nog volop wordt uitgerold, zoals in de verpleegkundige praktijk. De RVS pleit vanwege het belang van de specifieke context van de patiënt voor ‘context-based practice’ in plaats van ‘evidence-based practice’. Het bewijs als basis voor goede zorg is een illusie. Wat goed is om te doen, kan per patiënt en per situatie verschillen. Evidence-based practice houdt volgens de RVS onvoldoende rekening met verschillen tussen patiënten en hun persoonlijke waarden, variëteit in uitvoeringspraktijken, en de dynamische setting waarin zorg plaatsvindt.³² Hetzelfde geluid horen we in de discussie rondom de bezettingsnorm voor verpleeghuizen die in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is opgenomen. Hoogleraar ouderenzorg Jan Hamer wijst erop dat de internationale wetenschappelijke literatuur geen houvast biedt om vast te stellen wat een goede bezettingsnorm is. “Dat komt door de enorme variatie in de ouderenzorg. Je hebt kleinschalige zorg, grootschalige zorg, je hebt grote verschillen in de zorgvraag van bewoners. Zelfs binnen één afdeling kan de zorg variëren in de tijd, afhankelijk van de bewoners.”³³ Ofwel, zoals de auteurs van de TrendRede 2017 het verwoorden: “We openen ons voor de ongemiddeldheid om ons heen en beginnen aan een zoektocht naar een meer menselijke maat.”³⁴

We openen ons voor de ongemiddeldheid om ons heen

Technologische mogelijkheden maken het bovendien mogelijk persoonlijke kenmerken meetbaar te maken. De toepassing van personalised health, ofwel personalised healthcare, personalised medicine, of personalised therapies, groeit. Er wordt steeds meer bekend over de relatie tussen kenmerken van mensen en de mate waarin een behandeling effectief is. We zien een groeiend aantal toepassingen van ‘individual profiling’, waarbij met een genetisch en sociaal profiel differentiatie in de behandeling mogelijk is. Zo’n persoonlijk profiel baant de weg voor behandelingen en medicijnen die geïndividualiseerd, volledig op maat, kunnen worden toegepast. Zo biedt het

³² RVS, juni 2017

³³ Zorgvisie, 16 december 2016

³⁴ TrendRede 2017

Erasmus MC bij 80 geneesmiddelen een zogenaamd DNA-paspoort aan. Met farmacogenetica onderzoeken zij het DNA van patiënten om in te schatten hoe snel geneesmiddelen door het lichaam worden afgebroken. Met het DNA-paspoort kan worden vastgesteld wat de juiste dosering per persoon is, oftewel: medicatie op maat.³⁵

2.3 Niet iedereen kan de beste keuze maken

Door de toename van openbare informatie en de nadruk op het unieke van iedere patiënt, stellen patiënten zich in de zorg steeds meer op als een gelijkwaardige en kritische partner. Deze onderzoeksrunde zien we echter in de signalen dat niet iedereen hier goed in mee kan en dat mensen niet zelden beslissingen nemen die schadelijk zijn voor henzelf of de samenleving, zoals ongezond eten of niet vaccineren. De grenzen van de wenselijkheid van eigen regie en ik-keuze lijken bereikt en de roep om overheidsingrijpen wordt luider.

Wat is vrije keuze en tot hoever reikt deze?

Een vraag die hierbij naar boven komt is: wat is vrije keuze en tot hoever reikt deze? Zo blijkt dat gezond eten niet alleen een kwestie is van wilskracht en doorzettingsvermogen, maar dat complexe fysieke processen een grote invloed uitoefenen op eetgedrag. Het principe van de vrije keuze komt hiermee ter discussie te staan. Daarnaast maakt onze omgeving gezond eten moeilijk: zo wordt tegenwoordig bijna overal suiker aan toegevoegd. Bij het al dan niet vaccineren, is het ook de vraag in hoeverre er sprake is van een geïnformeerde eigen keuze wanneer mensen worden overspoeld met fake-news en non-informatie. Ook het wantrouwen richting ‘bolwerken’, als de farmaceutische industrie, maakt dat mensen het lastig vinden om informatie op waarde te schatten. Niet iedereen is even goed in staat om informatie te zoeken, selecteren, verwerken en deze op bruikbaarheid en betrouwbaarheid te beoordelen; de zogenaamde ‘informatievaardigheden’. Zo stelt het rapport ‘Weten is nog geen doen’ van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) dat de overheid soms te hoge verwachtingen heeft van het ‘doenvermogen’ van burgers. Het klassieke beleidsperspectief van de overheid gaat uit van een burger bij wie de juiste kennis automatisch leidt

³⁵ Erasmus MC, 2016

tot de juiste daden. Maar cognitieve vermogens – zoals een plan maken en in actie komen – zijn hierbij erg belangrijk en lang niet alle burgers zijn hiertoe altijd in staat. Vooral in stresssituaties kunnen deze vermogens onder druk staan.³⁶ Volgens een van de geïnterviewde experts verschuift de tweedeling in onze maatschappij dan ook van de have en have not's (waarbij de financiële middelen bepalend zijn voor het verschil) naar de can en can not's.

De tweedeling verschuift van de have en have not's naar de can en can not's

2.4 Nudging in opkomst

In het FWG Trendrapport 2011 schreven we dat het toenmalige kabinet wilde inzetten op nudging: een gedragspsychologische motivatietechniek waarbij mensen op een positieve manier worden gestimuleerd om zich op een door de overheid gewenste wijze te gedragen. Een voorbeeld is het op ooghoogte plaatsen van fruit in school- of bedrijfskantines, terwijl je voor een ongezonde snack op de knieën moet. Ongezonder eten is nog altijd een optie, maar wordt net iets moeilijker gemaakt.³⁷ Minister Schippers van Volksgezondheid richtte zich zes jaar geleden op het gezonder inrichten van de leefomgeving zodat mensen zelf kiezen voor een gezonde leefstijl.³⁸ Hoewel het daarna een tijdje stil leek rondom nudging, zien we er dit jaar weer signalen over. Zo wordt er binnen het project 'Welfare Improvement through Nudging Knowledge (WINK)' samen met bestuurskundigen van de Universiteit Utrecht en communicatie- en ethiekdeskundigen van de Universiteit van Wageningen onderzoek gedaan naar nudging als interventie om mensen zich meer te laten gedragen in overeenstemming met hun eigen doelen.³⁹ Ook bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) staat nudging op de agenda: zij werken aan een overzicht van de bewezen effectiviteit van nudges op leefstijl en gezondheid en verzamelen gezondheidsgerelateerde nudges die succesvol worden toegepast in andere landen.⁴⁰ In hun eindnotitie 'The value of nudging' stelt het RIVM: "De fase lijkt voorbij waarin we nog

³⁶ WRR, 14 februari 2017

³⁷ www.wikipedia.org

³⁸ FWG Trendrapport, 2011

³⁹ www.winkthenudgeconference.com

⁴⁰ www.loketgezondleven.nl

moeten aantonen dat het toepassen van gedragswetenschappelijke kennis, waaronder nudging valt, meerwaarde heeft voor praktijk en beleid. Op dit moment zitten we in de fase waarin we leren door te doen: experimenteren, evalueren en kennis delen.”⁴¹ We zien dat er ook in het onderwijs aandacht is voor nudging. Zo zijn in het opleidingsprofiel van de Bachelor Nursing 2020 de thema's autonomie, nudging en de grenzen aan preventie opgenomen.⁴² Volgens een van de geïnterviewde experts vinden er momenteel binnen VWS (ethische) discussies plaats over de mate waarin het als overheid geoorloofd is om burgers onbewust te beïnvloeden.



De verleiding
weerstand

Is verleiden genoeg of moet de overheid sturender zijn en in sommige gevallen expliciet ingrijpen? Er zijn dit jaar veel signalen waaruit blijkt dat de behoefte aan centraal overheidsingrijpen toeneemt, vooral daar waar dat leidt tot een betere volksgezondheid. Bijvoorbeeld op het vlak van voeding. Volgens de internationale organisaties Consumer International en de World Obesity Federation zou voedsel op dezelfde manier behandeld moeten worden als tabak. De organisaties denken aan plaatjes op voedingsmiddelen van de schade die obesitas toebrengt aan de gezondheid, regels voor de maximale hoeveelheden zout, verzadigde vetten en suiker in voeding, beter

⁴¹ RIVM, 2015

⁴² LOOV, januari 2015

voedsel in ziekenhuizen en scholen, meer voorlichting over gezond eten en het aan banden leggen van reclame over ongezonde voeding, vooral als die gericht is op kinderen.⁴³ Het wel of niet vaccineren zou volgens sommigen ook geen vrije keuze moeten zijn. Gjalt Jellesma – voorzitter van BOinK, de belangenvereniging van ouders in de kinderopvang – pleit ervoor om ouders te verplichten vaccinatiebewijzen mee te nemen naar de kinderopvang.⁴⁴ In Frankrijk zijn vaccinaties tegen difterie, tetanus en polio (DTP) al verplicht en ook in Italië is onlangs een wet goedgekeurd die ouders verplicht hun kinderen te laten vaccineren. Ouders die hun kind niet vaccineren lopen de kans op een boete en hun kind kan worden geweigerd op de kinderopvang.⁴⁵ Deze ontwikkelingen maken het denkbaar dat ook de Nederlandse overheid op enig moment vaccineren verplicht zal stellen.

⁴³ www.welingelichtekringen.nl

⁴⁴ de Volkskrant, 27 november 2016

⁴⁵ de Volkskrant, 28 juli 2017

3

Waarden als verdienmodel

Ziekenhuis Bernhoven hanteert een opmerkelijke bedrijfsstrategie: streven naar ‘zuinige en zinnige zorg’. Dat wil zeggen minder zorg, en minder omzet. Zo worden patiënten met een liesbreuk nu veel nadrukkelijker op de voor- en nadelen van een operatie gewezen. Veel patiënten hebben pijn van de operatie, terwijl ze van de liesbreuk zelf geen last hebben. Het aantal liesbreukoperaties is de afgelopen twee jaar met 23 procent gedaald. Dat Bernhoven door de dalende omzet niet failliet gaat, komt door een bijzondere afspraak met zorgverzekeraars CZ en VGZ. Zij gaven het ziekenhuis een contract en daarmee omzetzekerheid, voor vijf jaar.^{46,47}

⁴⁶ www.allesisgezondheid.nl

⁴⁷ NOS.nl, 3 februari 2017

3 Waarden als verdienmodel

3.1 Samen bepalen wat goede zorg is

De overtuiging groeit dat zorg effectiever is als deze aansluit bij de specifieke situatie, behoeften en waarden van een individu. Volgens Nicolien van den Berg – bestuurder van auditbureau Perspekt – gaat goede zorg over een afweging tussen verschillende waarden. Wat als een bewoner alleen naar het nabij gelegen parkje wil lopen, terwijl de zorgverlener hem met het oog op het grote risico op vallen niet alleen mag laten gaan? Is er een juiste keuze tussen de waarden veiligheid en autonomie? Geen enkele situatie is hetzelfde, dus de uitkomst van de afweging ook niet. Voor deze afgestemde zorg is het volgens Van den Berg nodig dat zorgverleners en cliënten met elkaar delen welke waarden voor hen belangrijk zijn en de risico's accepteren die bij de uitkomst van die waardenafweging horen.⁴⁸ Zorgverzekeraars Nederland (ZN) speelt in op deze beweging en heeft in samenwerking met de Argumentenfabriek een kaart ontwikkeld die kan helpen om de waarden van verschillende personen – zoals zorgverleners, patiënten en mantelzorgers – in beeld te brengen. De Waardenkaart Zorg bevat waarden die van belang kunnen zijn zoals: vrijheid, rechtvaardigheid, loyaliteit, empathie, continuïteit en kwaliteit. Het inzicht in elkaars waarden vergroot de onderlinge verbondenheid, helpt om elkaars drijfveren te begrijpen en maakt het mogelijk om te komen tot weloverwogen besluitvorming en beter beleid.⁴⁹

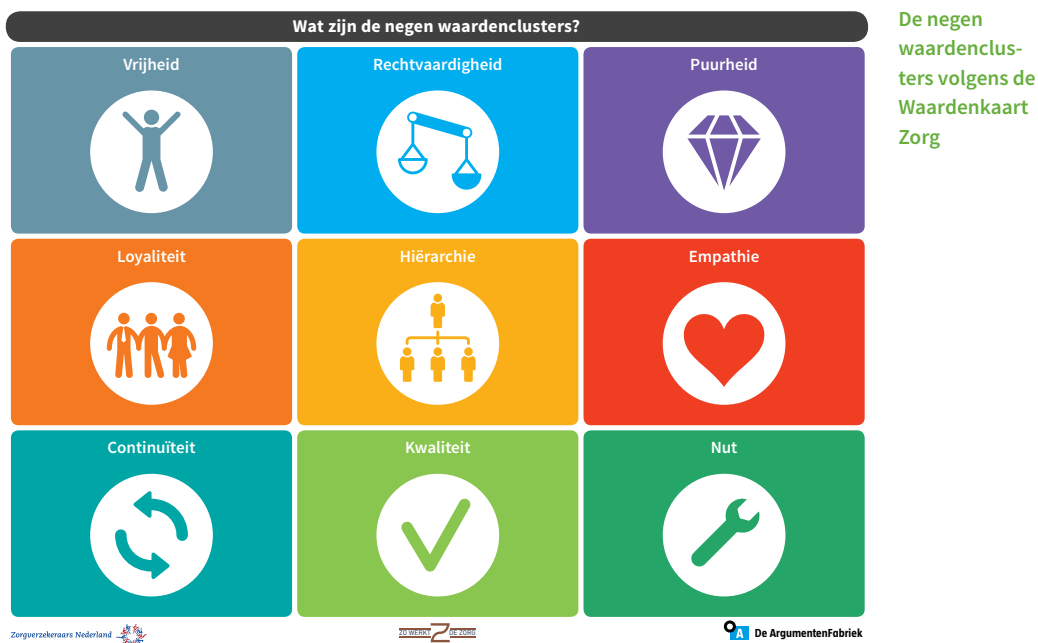
Geen enkele situatie is hetzelfde, dus de uitkomst van de afweging ook niet

3.2 Financiering op basis van toegevoegde waarde

Bij het organiseren van zorg gericht op de toegevoegde waarde voor de cliënt, is er veel aandacht voor het vinden van passende financieringsmodellen. We zien dat de populariteit van waardegedreven en uitkomstgerichte

⁴⁸ Skipr, 12 juli 2016

⁴⁹ Zorgverzekeraars Nederland, 29 maart 2017



financieringsmodellen een vlucht neemt. Value Based Healthcare, Triple Aim en Accountable Care staan volop in de belangstelling (zie kader op p.43 en 44). Deze modellen gaan uit van uitkomstbekostiging en richten zich op het resultaat van de geleverde zorg. Ze sluiten daarmee aan bij het idee dat niet het aantal bestede uren of verrichte handelingen, maar de toegevoegde waarde voor de cliënt leidend moet zijn bij het organiseren van zorg. Idealiter worden de uitkomsten, zoals gezondheidstoestand, proces van herstel, mobiliteit, cliënttevredenheid of kwaliteit van leven, in samenspraak met de cliënt opgesteld. Het voordeel van financiering op basis van het resultaat, is dat het aansluit bij de bredere behoefte aan vertrouwen in de zorg. Het geeft zorgorganisaties, zorgprofessionals én cliënten ruimte om het zorgproces op maat en naar eigen inzicht vorm te geven. Zo heeft de zorgprofessional de vrijheid om twee keer zoveel tijd te besteden aan het wassen van een cliënt die gecoacht wordt naar zelfredzaamheid, als aan het wassen van een cliënt in de laatste levensfase die het als vervelend ervaart.

Door de combinatie van kwaliteit en doelmatigheid participeren zorgverzekeraars graag in de ‘waardegedreven’ modellen. Zo sloot zorgverzekeraar CZ een contract met de coöperatie geboortezorg Zuid aan Zee over de financiering in de regio Zuid-Holland/Zeeland.

Alle zorg, waaronder verloskundige, medisch-specialistische en kraamzorg, wordt voortaan bekostigd vanuit een integraal tarief waarbij de uitkomst leidend is.⁵⁰ Ook zorgverzekeraar Menzis en de landelijke keten van gezondheidscentra Arts en Zorg werken samen op basis van shared savings: een model dat gericht is op de uitkomst, waarbij partijen zowel de investeringen als de opbrengsten delen.⁵¹

Waardegedreven financieringsmodellen

Value Based Healthcare^{52,53,54}

Value Based Healthcare (VBHC) – gebaseerd op het werk van prof. dr. Michael Porter – is een manier om de gezondheidszorg zo in te richten, dat de waarde voor de patiënt vooropstaat. Die waarde wordt uitgedrukt als zorguitkomst ten opzichte van de kosten. De kosten zijn de integrale kosten van de totale keten van zorg rondom een patiënt(type). Gezondheidsuitkomsten zijn het resultaat van een hele keten en worden opgesteld door de zorgverlener en de patiënt. Hoe ze precies worden gedefinieerd en welke dimensies ze bestrijken, is afhankelijk van het type zorg. In de zorgketen rondom zwangerschap en geboorte gaat het uiteindelijk om een gezonde moeder en een gezond kind. In de chronische zorg kan er bijvoorbeeld – naast klinische parameters – meer nadruk liggen op kwaliteit van leven.

Triple Aim^{55,56}

Triple Aim streeft drie doelen tegelijkertijd na:

- het verbeteren van de gezondheid van een bepaalde populatie;
- het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg;
- het reduceren van de zorgkosten.

Triple Aim concentreert zich niet zozeer op het omgaan met ziekte, maar op de toekomstige risico's van de populatie. Omdat de focus ligt op onderliggende problematieken en preventie, vraagt Triple Aim om samenwerking tussen verschillende partijen zoals ziekenhuizen, huisartsen en zorgverzekeraars. In diverse regio's in Nederland wordt inmiddels gewerkt volgens de principes van Triple Aim zoals in het project Blauwe Zorg in Maastricht.

⁵⁰ Skipr, 6 april 2017

⁵¹ www.menzis.nl

⁵² www.santeon.nl

⁵³ Skipr, 30 oktober 2016

⁵⁴ Skipr, 1 maart 2017

⁵⁵ www.triple-aim.nl

⁵⁶ www.zonh.nl

Accountable Care^{57,58}

Accountable Care is een Amerikaans zorgmodel waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars (binnen een ACO, Accountable Care Organisation) nauw samenwerken en gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor de gezondheid en de zorgkosten van een populatie. Het idee is dat de zorgkosten beter beheersbaar zijn als de belangen van zorgaanbieders en verzekeraars overeenkomen. Een populatie kan op verschillende manieren worden samengesteld, zoals een geografische populatie (gemeente) of een populatie op basis van een bepaalde ziekte of aandoening (Parkinsonpatiënten). De beloning voor de zorgaanbieders en zorgverzekeraars hangt niet af van de toegevoegde waarde voor de individuele patiënt, zoals bij Value Based Healthcare, maar van de gezondheidsuitkomsten en het terugdringen van de zorgkosten van de populatie. Wanneer de zorgkosten worden teruggedrongen, delen de zorgaanbieders en verzekeraars de 'winst' (shared savings). In Nederland is Accountable Care nog een vrij nieuw concept.

3.3 Ruimte in structuren

Naast nieuwe financieringsmodellen wordt er volop geëxperimenteerd met organisatiestructuren waarin de cliënt echt centraal kan staan. Zo zijn er veel signalen over het werken volgens de principes vrijheid, verantwoordelijkheid en vertrouwen. We zien dit bijvoorbeeld in het gedachtegoed van Ricardo Semler, die pleit voor het schrappen van overbodige regels, en in de almaar groeiende populariteit van zelfsturing en regelarm werken.⁵⁹ Gehandicaptenzorgorganisatie JP van den Bent is zo'n organisatie die experimenteert met het aanpassen van organisatiestructuren zodat medewerkers en cliënten centraal staan. De meeste cliënten bij JP van den Bent zijn door hun verstandelijke beperking langdurig aangewezen op zorg. Verplicht herindiceren is voor deze cliënten en hun familie niet alleen onnodig, maar ook confronterend. Samen met het CIZ kwamen zij tot een 'indicatie voor onbepaalde tijd' waardoor medewerkers alleen een herindicatie hoeven in te dienen als er een verandering optreedt.⁶⁰ Ook in het dossier staat bij JP van den Bent de cliënt helemaal centraal. Als de begeleider rapporteert, kan de cliënt de opmaak, zoals het lettertype en de kleur, kiezen. Daarnaast kan een cliënt zijn eigen verhaal schrijven en daar foto's aan koppelen.⁶¹ De toezichthouders en accountants bij JP van den Bent

⁵⁷ Skipr, 5 januari 2016

⁵⁸ Skipr, 12 februari 2016

⁵⁹ Skipr, 9 januari 2017

⁶⁰ www.langdurigezorg.nl

⁶¹ www.ecare.nl

werken eveneens met name met signalen uit de leefwereld van cliënten en wonen zelfs zorgplanbesprekingen bij.⁶²

Als de begeleider rapporteert, kan de cliënt de opmaak, zoals het lettertype en de kleur, kiezen

Een langere contractduur met financiers is een belangrijke voorwaarde om de zorg waardegedreven te kunnen organiseren. Volgens een van de geïnterviewde experts dient het vertrekpunt te veranderen: er moet vanuit vertrouwen worden gebouwd aan meerjarenrelaties tussen zorgaanbieders en financiers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten). Zo gaf het vijfjarig contract met zorgverzekeraars ziekenhuis Bernhoven voldoende zekerheid om de organisatie aan te passen aan een nieuwe, toekomstgerichte werkwijze. Langzaam volgen er meer voorbeelden waarbij zorgverzekeraars meerjarencontracten aangaan. Zo sloot coöperatie VGZ een overeenkomst voor vijf jaar met het Westfriesgasthuis en het Waterlandziekenhuis met als doel ‘zinnige zorg’.^{63,64} Gehandicaptenzorgorganisatie Philadelphia gaat eveneens een meerjarencontract aan met zorgkantoor Menzis, zodat de aanbesteding maar een keer hoeft te gebeuren en de maandelijkse verantwoording wordt geschrapt. “Op dit moment zijn de verbeterplannen die uit de verantwoording voortkomen vooral gericht op de financiën”, zegt Bas Bodzinga, directeur Marketing en Verkoop bij Philadelphia. “Maar idealiter zouden we met een waardegedreven verantwoording werken. Dat is nu het idee, dus in plaats van elke maand, gaan we jaarlijks kijken wat er is gebeurd.”⁶⁵

Het waardegedreven ideaal krijgt steeds meer vorm. Maar het zou naïef zijn om geen rekening te houden met het complexe krachtenveld in de zorg. We zagen namelijk ook signalen die nog ver af staan van dit ideaal. Zo zijn er

⁶² Management Impact, 24 mei 2016

⁶³ Skipr, 1 december 2016

⁶⁴ 1 april 2017 werd de fusie tussen beide ziekenhuizen bekend gemaakt. De verwachte nieuwe naam is ‘Watergast’.

⁶⁵ Zorgvisie, 15 december 2016

berichten over het onethische gedrag van farmaceutische bedrijven^{66,67}, is er ophef over de uitzonderingspositie van medisch specialisten met betrekking tot de Wet Normering Topinkomens (WNT)⁶⁸, verschijnen er verontrustende berichten over fraude door ongecontracteerde zorgaanbieders⁶⁹ en zou de gewenste concentratie van spoedzorg worden belemmerd door financiële belangen.⁷⁰ Ook is het niet ondenkbaar dat de medisch specialisten van ziekenhuis Bernhoven weerstand zullen bieden wanneer zij zichzelf door het bieden van zuinige en zinnige zorg overbodig maken of dat de behaalde bezuinigingen de nieuwe norm worden voor alle ziekenhuizen. Geld en belangen zullen altijd een rol spelen. Tegelijkertijd biedt het streven naar waardegedreven zorg misschien wel het beste tegenwicht en de beste kansen voor betere en betaalbare zorg. Daarnaast creëert de focus op waarden een nieuwe gemeenschappelijke taal voor de cliënt en de zorgprofessional: zij bepalen samen – zo min mogelijk gehinderd door bestaande structuren, regels en richtlijnen – wat in hun individuele geval goede zorg is.



Is er een juiste keuze tussen de waarden veiligheid en autonomie?

⁶⁶ De Correspondent, december 2016

⁶⁷ Het Financieele Dagblad, 24 mei 2017

⁶⁸ Nationale Zorggids, 30 augustus 2017

⁶⁹ Zorgvisie, 2 augustus 2017

⁷⁰ Zorgvisie, 16 februari 2017

4

Een huis als mantelzorger

Wat als je huis mantelzorgtaken kan overnemen? Het project ‘Huis als mantelzorger’ verkent de mogelijkheden en grenzen van zelfstandig wonen. Het doel is een woning te creëren die ondersteuning op maat biedt en de bewoner stimuleert zelfstandig te blijven. Zo werkt slimme sensortechnologie, oftewel ‘Guiding Environment’, als geheugensteun voor een bewoner met beginnende dementie. De woning houdt daarnaast een oogje in het zeil en stimuleert de bewoner om meer te bewegen of te eten.⁷¹

⁷¹ Intreerede Masi Mohammadi, 30 juni 2017

4 Een huis als mantelzorger

4.1 Hospital at Home

Zorg dicht bij huis en substitutie van zorg krijgen steeds overtuigender vorm. We zien dit jaar dat ook de complexere ziekenhuiszorg in toenemende mate thuis wordt georganiseerd. Zo slaat onder de vlag ‘Hospital at Home’ een grote groep partijen de handen ineen om ziekenhuiszorg aan huis te bieden voor de meest kwetsbare oudere patiënten en hun naasten. Sinds deze zomer is Hospital at Home officieel een (virtuele) verpleegafdeling in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Wanneer voor ouderen op de spoedeisende hulp een ziekenhuisopname nodig blijkt, kan in plaats daarvan een thuisbehandeling worden gestart. De Hospital at Home-arts en (gespecialiseerde) verpleegkundigen komen aan huis, terwijl de behandeling onder verantwoordelijkheid van het ziekenhuis blijft. Hospital at Home beschrijft zichzelf als een nieuwe zorgbeweging, een krachtige omslag in denken en een concrete samenwerking tussen patiënten, naasten en professionals.⁷²

We krijgen straks allemaal kleine thuisziekenhuisjes

We zien meer initiatieven waarbij ziekenhuiszorg naar huis wordt verplaatst. Zo biedt het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) als eerste ziekenhuis in Nederland een schouderoperatie in dagbehandeling. Een draagbare pijn pomp maakt het voor patiënten mogelijk om na de operatie direct naar huis te gaan. De pijn pomp en het katheter worden thuis in de gaten gehouden door speciaal geschoolde verpleegkundigen van thuiszorgorganisatie Icare.⁷³ Ook het Westfriesgasthuis in Hoorn en het Radboudumc in Nijmegen zetten in op ‘ziekenhuisverplaatste zorg’. Deze ziekenhuizen bieden naar eigen zeggen ‘ultieme patiëntgerichte zorg’ door terminale IC-patiënten de kans te geven om thuis te overlijden. Yolanda van Zwol (unithoofd IC) en Annelies

⁷² www.hospitalathome.nl

⁷³ www.wza.nl

Tacx (intensivist): “Een intensivist en IC-verpleegkundige gaan mee in de ambulance. Het is onze taak om thuis de apparatuur af te koppelen en vanaf dat moment nemen wijkzorg en de huisarts de zorg over. Dit alles wordt door ons transferbureau binnen 24 uur geregeld.”⁷⁴ De ontwikkeling waarbij ook de complexere ziekenhuiszorg thuis wordt georganiseerd zet – mede door de technologische vooruitgang – naar verwachting (sterk) door. Zoals één van de geïnterviewde experts aangeeft: “We krijgen straks allemaal kleine thuisziekenhuisjes.”

4.2 Samenwonen is populair

Als zelfs ziekenhuiszorg thuis kan worden geboden, groeit het belang van een passende woonvorm die aansluit bij de individuele behoeften. De (toekomstige) ouderen vormen een zeer heterogene groep en we zien dan ook een grote diversiteit in de manier waarop mensen invulling geven aan langer zelfstandig thuis wonen, zoals inwonen bij familie, wonen met gebruik van technologie en domotica of in (woon)zorgappartementen.

Opvallend dit jaar is de populariteit onder ouderen van diverse vormen van ‘community-vorming’, oftewel samenwonen. De Landelijke Vereniging van Gemeenschappelijk wonen van Ouderen (LVGO) constateert een enorme toename aan samenlevingsvormen en woongroepen: er zijn inmiddels 300 woongroepen bij de LVGO aangesloten.⁷⁵ Volgens de LVGO is het doel voor veel ouderen om met leeftijdsgenoten op een zodanige manier samen te wonen dat er een gezonde balans ontstaat tussen behoud van zelfstandigheid en privacy enerzijds en onderlinge betrokkenheid en enige zorg voor elkaar anderzijds. Stichting Knarrenhof speelt in op deze behoefte en helpt ouderen om hun woonwensen helder te krijgen en deze vervolgens te realiseren. De Stichting creëert nieuwe woonvormen, geïnspireerd op de hofjes waar vroeger armen, ouderen, weduwen en zieken woonden. Deze hofjes zijn volgens Stichting Knarrenhof ideaal voor mensen die comfortabel, veilig en zelfstandig willen wonen. De ‘hovelingen’ organiseren samen het onderhoud, de zorg, energie en andere zaken met hulp van de landelijke stichting. Momenteel wordt de eerste Knarrenhof gebouwd in Zwolle. Daarna zijn Hardenberg, Gouda en Hasselt aan de beurt.^{76,77} De Seniorenraad Meierijstad

⁷⁴ Medisch Contact, 23 november 2016

⁷⁵ www.lvgo.nl

⁷⁶ www.hetkanwel.net

⁷⁷ www.knarrenhof.nl

zet in op een soortgelijk initiatief; het landelijk woonproject ‘ThuisHuis’. Het ThuisHuis wordt beschreven als een soort studentenwoning voor ouderen met een smalle beurs. Het ThuisHuis is een huis (of verdieping van een flat) waar zes tot tien personen met elkaar onder één dak wonen.⁷⁸ Ook nemen ouderen zelf steeds vaker het initiatief om gezamenlijk een woonvoorziening op te zetten. Zo startten Thea Wiegers en Willem Takken het project Vriendenerf Olst, een duurzaam woonproject voor actieve 55-plussers. Het project bestaat uit twaalf duurzaam gebouwde kleine woningen, een gemeenschappelijk gebouw en een hobbyruimte. De bewoners – de jongste is 58 en de oudste 74 – kunnen aan de grote tafel in de huiskamer samen eten en het dagelijks leven met elkaar doornemen. Willem Takken: “Men zegt altijd dat je op latere leeftijd geen vrienden meer maakt, maar dat klopt niet. Ik heb het gevoel dat mijn buurtgenoten mijn vrienden zijn.”⁷⁹

Meer aandacht
voor de
individuele
woonwens



4.3 Verbreding van mantelzorg

Door de focus op thuis wonen – ook wanneer je zorg nodig hebt – vervaagt de scheidslijn tussen ‘wonen en burger’ en ‘zorg en patiënt’. Door de opkomst van samenlevingsvormen en de bijbehorende onderlinge betrokkenheid

⁷⁸ Brabants Dagblad, 31 juli 2017

⁷⁹ Nederland Kantelt, 22 december 2016

verschuift ook de klassieke definitie van mantelzorg. De meeste woongroepen geven aan dat er een bepaalde onderlinge betrokkenheid wordt verwacht. Dit wordt aangeduid met termen en zinsneden als ‘noaberschap’ en ‘naar elkaar omkijken’. Ook op de website van de LVGO staat dat je in een woongroep mag verwachten dat men elkaar een beetje in de gaten houdt en dat men waar nodig iemand met dagelijkse dingen bijstaat. De Vereniging ziet dit als een belangrijk uitgangspunt, omdat het ‘naar elkaar omkijken’ eenzaamheid voorkomt en zorgt voor uitstel van zorgbehoefte waardoor men langer zelfstandig kan blijven.⁸⁰ Volgens hoogleraar geriatrie Marcel Olde Rikkert betreft ‘het geven’ in sociale relaties een basisbehoefte van mensen. Olde Rikkert: “Mensen willen niet alleen ontvangen, maar óók geven. Door mensen in de gelegenheid te stellen om te blijven doen wat ze wél kunnen en daarmee een bijdrage te blijven leveren, wordt de kwaliteit van leven en de gezondheid positief beïnvloed.”⁸¹ Bewoners zelf zien ook vooral voordelen, zoals gezelligheid en het langer (sociaal) actief zijn.

Hoe intiemer de relatie, hoe meer mensen voor elkaar horen te doen

Hoewel de meeste woongroepen de vrijblijvendheid van onderlinge hulp en begeleiding benadrukken, lijken de definities die Zorgverzekeraars Nederland in het ‘Voorschrift zorgtoewijzing Wlz’ hanteert minder vrijblijvend. In het voorschrift is te lezen dat het principe van ‘gebruikelijke zorg’ een verplichtend karakter heeft en dat huisgenoten – afhankelijk van de aard van de sociale relatie – in principe verantwoordelijk zijn voor het functioneren van het huishouden. De verschillende termen en definities die daarbij worden gebruikt zijn echter multi-interpretabel.⁸² Zo wordt er gesproken van ‘naar algemeen aanvaardbare maatstaven’, ‘hoe intiemer de relatie, hoe meer mensen voor elkaar horen te doen’ en ‘het normale maatschappelijke verkeer’. Ook zijn de verschillen tussen ‘leefeenheid’, ‘geclusterde woonvormen’, ‘leef- of woongemeenschappen’ en ‘gemeenschappelijke woningen met een duurzaam huishouden’ niet eenduidig.⁸³ Ook de Wmo-richtlijnen van gemeenten zijn veelal gebaseerd

⁸⁰ www.lvgo.nl

⁸¹ Vernooij-Dassen et al, 2011

⁸² Per Saldo, 2005

⁸³ Zorgverzekeraars Nederland, 1 mei 2017

op het CIZ-protocol 'Gebruikelijke zorg' uit 2005, waarin vergelijkbare definities worden gehanteerd.⁸⁴ Het is dan ook niet ondenkbaar dat de onderlinge verwachtingen binnen de gemeenschappelijke woonvormen en de interpretatie van (wettelijke) richtlijnen op termijn wrijving zullen veroorzaken. Bij de initiatiefnemers van het project Vriendenerf zijn de grenzen aan het vrijblijvend 'naar elkaar omkijken' al ter sprake gekomen. "We hebben afgesproken dat we op elkaar letten, elkaar ondersteunen met bijvoorbeeld het ziekenhuisbezoek en afhalen van medicijnen of boodschappen. Maar we zijn geen mantelzorger voor elkaar. Hoe houdbaar dit is zal de tijd leren. Wat gebeurt er bijvoorbeeld als iemand Alzheimer krijgt? Hoe ga je daar als gemeenschap mee om?"^{85,86}

Definities mantelzorg^{87,88}

Wat is mantelzorg?

Mantelzorg is alle onbetaalde hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Bij mantelzorg duurt de verzorging meer dan acht uur per week of langer dan drie maanden.

Wat is een mantelzorger?

Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis. De zorg vloeit voort uit een sociale relatie, buiten het kader van een hulpverlenend beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk.

Wat is informele zorg?

Informele zorg is die zorg die geleverd wordt door mantelzorgers én vrijwilligers. Het gaat hierbij om activiteiten in aanvulling op zorg die door beroepskrachten zoals verpleegkundigen, huishoudelijke hulp en activiteitenbegeleiders geleverd wordt.

Wat is gebruikelijke zorg?

Gebruikelijke zorg is de normale dagelijkse zorg van gezinsleden en huisgenoten voor elkaar, bijvoorbeeld zorg voor het huishouden of zorg voor de kinderen.

⁸⁴CIZ, april 2015

⁸⁵Nederland Kantelt, 27 december 2016

⁸⁶www.plusonline.nl

⁸⁷www.lvgo.nl

⁸⁸www.mezzo.nl

4.4 Je huis als mantelzorger

De definitie van mantelzorg verbreedt zich niet alleen naar de onderlinge betrokkenheid van medebewoners, zelfs een huis kan door slimme technologie mantelzorgtaken overnemen. Drie Nederlandse woonzorgcentra testen een zogenaamde 'empathische woning'. De woning is een concept van de Technische Universiteit Eindhoven. Het idee is dat een woning meer moet bieden dan een dak boven je hoofd, zeker voor senioren.



Guiding
Environment
voor bewoners
met beginnende
dementie

Volgens Masi Mohammadi – hoogleraar Smart Architectural Technologies – wordt met de 'empathische woonomgeving' een volgend stadium van huisautomatisering geïntroduceerd. Bij empathisch ontwerpen gaat het om het toevoegen van een dimensie aan slimme woningen, zodat die ook anticiperend, ofwel empathisch kunnen zijn. Een woning die je 'kent',

meevoelt, reageert op je behoeften en ondersteuning op maat biedt en zo bijdraagt aan behoud van je gezondheid. Zo kan een bewoner met beginnende dementie met behulp van de eerdergenoemde sensortechnologie Guiding Environment langer zelfstandig blijven wonen (zie p. 49). Een verticale binnentuin stimuleert om te tuinieren, terwijl de eetbare producten de eetlust opwekken. Ook kan een bewoner met behulp van technologie worden gemonitord, denk aan een wandelstok die meet en meldt of er voldoende gewandeld is of een vork waarmee vetten, suikers en zout worden geregistreerd. Familie en mantelzorgers hoeven hierdoor niet meer ter plekke aanwezig te zijn om te weten hoe het ervoor staat met de bewoner.⁸⁹ Een ander voorbeeld is een kompas waar momenteel aan wordt gewerkt binnen Health Tech Yard, een proeftuin voor zorgoplossingen. Het kompas werkt als een navigatiesysteem dat mensen met dementie helpt de weg terug naar huis te vinden. Samen met Maarten Steinbuch – hoogleraar robotica – werkt Mohammadi momenteel aan het opzetten van een onderzoeksprogramma op het gebied van ‘huis als robot’. Het concept is experimenteel en gericht op het verkennen van de grenzen van slimme techniek in woningen. Een voorbeeld waar momenteel onderzoek naar gedaan wordt is de robo-stair. Een trap neemt veel ruimte in beslag en kan daarnaast voor ouderen een obstakel vormen. De robo-stair is veranderbaar en kan met behulp van technologie naar behoefte in het plafond verdwijnen.⁹⁰

Een woning die je ‘kent’, meevoelt, reageert op je behoeften

Mohammadi ziet de slimme woonomgeving niet als een doel op zich, maar als een bouwsteen voor het uiteindelijke doel; namelijk bijdragen aan de kwaliteit van leven van de bewoner. De empathische proefwoning in Arnhem representeert een Nederlandse doorzonwoning, zodat de toepassingen geschikt zijn voor bestaande woningen en eenvoudig breed kunnen worden toegepast.

⁸⁹ www.thuiscomfort.nl

⁹⁰ Intreerede Masi Mohammadi, 30 juni 2017

4.5 Heimwee naar het verzorgingshuis

Ondanks de toename van samenlevingsvormen en slimme technologische oplossingen, verwacht het RIVM dat het aantal eenzamen tot 2040 toeneemt. Zijn we geneigd de kracht en belofte van het ‘naar elkaar omkijken’ en de ‘empathische woning’ te overschatten? Niet iedereen is even goed in staat om invulling te geven aan de eigen woonwensen; het RIVM voorspelt dat het aantal mensen dat onvoldoende regie ervaart over hun eigen leven in de toekomst toeneemt.⁹¹ Bert Pol – expert in communicatie en gedragsverandering – schrijft in een opiniestuk in het NRC: “Wanneer je het aan ouderen zelf zou vragen, zou het verzorgingshuis zo terug zijn.” Volgens hem zagen de beleidsbeslissers de kloof tussen hun eigen situatie en die van de meeste ouderen over het hoofd: ze baseerden zich op wat ze zelf zouden willen, namelijk zelfstandig wonen in de wijk. Ze verliezen volgens hem een grote groep uit het oog die niet beschikt over die financiële mogelijkheden en die niet wil blijven wonen in een wijk die helemaal niet zo gezellig is voor ouderen.⁹² We zien dit jaar ook signalen waarin mensen aangeven ‘heimwee’ te hebben naar de beschermde omgeving van het verzorgingshuis.

Een vork waarmee vetten, suikers en zout worden geregistreerd

Inzet van slimme technologie roept daarnaast ethische vragen op. Wie is in een verpleeghuis bijvoorbeeld ‘de gebruiker’: de bewoners of de verzorgers? En wiens stem weegt uiteindelijk zwaarder? Een gebouw met technische snufjes kan – ondanks dat het in theorie goed werkt – toch onvoldoende aansluiten bij de beleving van de gebruiker. Denk bijvoorbeeld aan een automatisch klimaatsysteem terwijl niet iedereen dezelfde perceptie van kou en warmte heeft. En is techniek echt in staat om empathisch te zijn; kan deze bijvoorbeeld het onderscheid maken tussen expliciete en impliciete behoeften?⁹³ Volgens het Knooppunt Innovatie Elektrotechniek Nederland (KIEN) hebben we nog een lange weg te gaan voordat we de juiste balans tussen technologische invloed en de menselijke maat te pakken hebben.

⁹¹ www.vtv2018.nl

⁹² NRC, 19 juli 2017

⁹³ www.debouwcampus.nl

Dat neemt niet weg dat er al veel mogelijk is en dat de reacties op de huidige innovaties een aanmoediging vormen om te blijven verbeteren.⁹⁴

⁹⁴ www.stichtingkien.nl

5

Vliegende verzorgers

De zestienjarige Sam Schellekens uit Veldhoven mocht zich in het Máxima Medisch Centrum als een van de eersten wagen aan een potje boter-kaas-en-eieren tegen een drone. Een studententeam van de Technische Universiteit Eindhoven gaf een demonstratie voor pers en partners. De drone wordt ook wel ‘de vliegende verzorger’ genoemd en kan bijvoorbeeld kleding aanreiken en hulpdiensten alarmeren. Sam ziet wel potentie in de vliegende ziekenhuishulp, “als er maar wel ook ménsen blijven werken”.⁹⁵

⁹⁵ Cursor, 15 juni 2017

5 Vliegende verzorgers

5.1 De robotrevolutie staat voor de deur

Afgaand op de signalen staan we aan de vooravond van een ongekende omwenteling. We lezen over knuffel- en killerrobots, bodyhacking en het versnellen van de menselijke evolutie met behulp van technologie. Over nieuwe voortplantingstechnieken en biobanken. Virtual reality, augmented reality, 3D-printing en e-ID. Big data, de cloud, kunstmatige intelligentie en lerende machines. Cybervormen die chips laten implanteren en onderdeel willen zijn van het internet-of-things. Er verschijnen rapporten van gerenommeerde instanties met titels als ‘Werken aan de robotsamenleving’ en ‘De robot de baas’.^{96,97} Het informatietijdperk breekt aan, of ‘de robotsamenleving’: nieuw en revolutionair.

In 2025 heeft u geen arts meer nodig

In de zorg zijn veel van deze technologische ontwikkelingen al zichtbaar. Er zijn operatierobots, zorgrobots en apotheekrobots. Er zijn artsen die op afstand werken met tele-chirurgie. Er worden menselijke onderdelen in 3D-print gereproduceerd, er zijn computerprogramma's die in staat zijn om hartaanvallen te voorspellen. Cliënten maken zorgafspraken online, beheren hun eigen digitale zorgdossiers en (ook) gezonde burgers gebruiken op grote schaal gezondheidsapps die hun leefpatroon monitoren. De nieuwe mogelijkheden genereren weer tal van nieuwe ideeën, met apps, drones en robots als basis. Voormalig hoogleraar Public Health Guus Schrijvers opperde in een blog ‘de 112-app’, die google-maps activeert en de coördinaten doorgeeft van waar het incident zich afspeelt. Een Delftse student bedacht de ambulance-drone (die in razend tempo een defibrillator aflevert als iemand de app activeert) en studenten van de Technische Universiteit Eindhoven bedachten – zoals genoemd – de ‘vliegende verzorgers’. Zij stellen zich voor dat deze drones ‘s morgens behulpzaam kunnen zijn bij het aanreiken van kleding, of hulpdiensten alarmeren als je onverhoopt van de trap valt. Maar

⁹⁶ Rathenau Instituut, 2015

⁹⁷ WRR-Verkenning, 8 december 2015

de drone zou ook ‘personal assistant’ van een verloskundige kunnen zijn tijdens een bevalling (zodat de verloskundige bij de barende vrouw kan blijven), of extra controleur bij het verdelen en verstrekken van medicatie, of gids in de ziekenhuisgangen voor patiënten of bezoekers.^{98,99} Hoogleraar Strategisch Leiderschap Bob de Wit voorspelt dat Google en Nike met allerlei preventie-apps de gezondheidszorg op zijn kop gaan zetten: “Er komen apps die databases met diagnoses aan elkaar knopen. In 2025 heeft u geen arts meer nodig.”¹⁰⁰

Een ziekenhuis zonder bedden^{101,102}

Het Mercy Virtual Care Center in Amerika heeft driehonderd werknemers maar geen patiënten. Dit virtuele ziekenhuis geeft patiënten tablets en plaatst, indien nodig, bij hen thuis een breed scala aan apparatuur zoals bloeddrukmeters en hartritmemeters. De aangesloten patiënten kunnen 24 uur per dag contact krijgen met een arts of verpleegkundige. Met de nieuwste analytische software kan Mercy voorspellen welke patiënt het eerste een e-consult nodig heeft, op basis van de gegevens die binnenkomen. Op die manier monitort het virtuele centrum tienduizend bedden bij mensen thuis in verschillende staten. Steeds meer ziekenhuizen in Amerika sluiten contracten af met telegeneeskundebedrijven om een 24/7 virtual ziekenhuis te worden.

5.2 Robot zorgt voor herdefiniëring van werk

Hebben we in de toekomst geen artsen meer nodig? De snelheid en de impact van de technologische ontwikkelingen wakkeren de discussie aan: in hoeverre moeten we ons voorbereiden op hele andere manieren van werken, of zelfs op een wereld zonder werk? Deze vragen hangen samen met de fundamentele vraag of de robot in staat is de mens te vervangen. Er wordt veel gedacht, gesproken en geschreven over wat ons als mens onderscheidt van de techniek.^{103,104} Volgens wetenschapsjournalist Bennie Mols onderscheiden we ons vooralsnog door unieke menselijke eigenschappen als sociaal-emotionele intelligentie, creativiteit, omgaan met vaagheden, ambigüiteiten,

⁹⁸ Cursor, 15 juni 2017

⁹⁹ Algemeen Dagblad, 22 maart 2017

¹⁰⁰ Zorgvisie, 7 december 2017

¹⁰¹ www.zorgvisie.nl

¹⁰² www.vaabusinessschool.nl

¹⁰³ www.marketingfacts.nl

¹⁰⁴ www.dezwijger.nl

onzekerheden en onverwachte situaties.¹⁰⁵ Maar er verschijnen evenzogoed berichten over robots die creatief kunnen zijn. Zo heeft de Japanse tak van reclamebureau McCann een nieuwe creatief directeur: AI-CD, een robot vol artificiële intelligentie. Als het gaat over zorg, spitst de discussie zich snel toe op het onderscheid tussen ‘warm’ en ‘koud’ en de vraag of technologie een verschraling is van zorg. Marcel Levi benoemde het in zijn rol als bestuurder van het AMC als volgt: “Mensen hebben veel behoefte aan persoonlijk contact. Je kunt wel tien geavanceerde computers rond het bed van een stikbenauwde bejaarde man zetten, maar de huilende mevrouw die ernaast zit wil op zo’n moment vooral een warme figuur die zich om haar man bekommert en haar vertelt dat het allemaal wel goed komt. Daar kan nog geen technologie tegenop.”¹⁰⁶ Aan de andere kant wordt beweerd dat men geneigd is de toegevoegde waarde van de mens te overschatten. Zo zou een robot die cliënten wast niet alleen hygiënischer zijn, ook zouden cliënten zich minder opgelaten voelen dan wanneer ze door een mens worden gewassen.¹⁰⁷

In hoeverre moeten we ons voorbereiden op een wereld zonder werk?

Verschillende onderzoeken proberen een inschatting te maken van de daadwerkelijke dreiging: nemen robots onze banen over? Onderzoek van Oxford University uit 2013 stelde dat bijna de helft van alle banen zou verdwijnen als gevolg van robotisering.¹⁰⁸ De OESO, organisatie voor economische samenwerking en ontwikkeling, schatte dat in 2016 veel lager in. Voor Nederland luidt hun conclusie dat zo’n tien procent van alle banen direct gevaar loopt om overbodig te worden. Het grootste risico ligt bij beroepen die lager onderwijs vragen.¹⁰⁹ Nederlanders zelf verwachten dat over 30 jaar een derde van alle banen overgenomen zal zijn door robots. Nederlandse bedrijven schatten het ‘robot-effect’ minder sterk in en schatten dat op een vijfde.¹¹⁰

¹⁰⁵ www.benniemols.blogspot.nl

¹⁰⁶ Achmea, oktober 2015

¹⁰⁷ www.scientias.nl

¹⁰⁸ Het Financieele Dagblad, 20 mei 2016

¹⁰⁹ De Limburger, 19 oktober 2016

¹¹⁰ Het Financieele Dagblad, 6 juli 2016

De discussie over de inzet van robots uit zich ook in een toenemend aantal signalen over het basisinkomen. Meerdere experts benoemen de onvermijdelijkheid van een basisinkomen als gevolg van de oprukkende technologie en verbinden het aan bestaanszekerheid en benodigde zingeving. Robotisering dwingt ons tot een basisinkomen, zo beredeneren ook bestuurders van FNV Haven in een opiniestuk in de Volkskrant. Zij geloven er niet in dat automatisering en robotisering ook nieuwe banen gaan creëren, maar maken alleen de andere kant mee: hoe het in de havens banen kost. Zij pleiten voor een belasting op de inzet van nieuwe technologie. Robotbelasting zogezegd, zoals ook bepleit door Bill Gates. “Niet om de automatisering af te remmen, maar om bedrijven een eerlijke bijdrage te laten betalen aan het beperken van de schade aan onze samenleving en aan onze sociale voorzieningen, zoals werkloosheidwet, gezondheidszorg en AOW.”¹¹¹ De Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) pleit in het rapport ‘De robot de baas’ voor een robotagenda. Deze moet ervoor gaan zorgen dat robotisering goed uitpakt, voor zowel economie als werkenden.¹¹²



Robotles

¹¹¹ de Volkskrant, 13 mei 2016¹¹² WRR-Verkenning, 8 december 2015

5.3 Arbeidsmarkt worstelt met imagoprobleem en mismatch

Hoe vertalen de revolutionaire technologische ontwikkelingen zich concreet naar de huidige arbeidsmarktdiscussie in de zorg? Het antwoord daarop is: niet. Na jaren van bezuinigingen, reorganisaties en collectieve ontslagen in de zorg, gaat alle aandacht nu weer uit naar de tekorten. “Nu er meer werkgelegenheid komt, is er sprake van een toenemende mismatch tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de zorg”, schrijven de onderzoekers van het programma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Vooral op mbo-4-niveau en hbo-niveau ontstaan tekorten en werkgevers gaan het moeilijk krijgen om voldoende hbo-verpleegkundigen aan zich te binden.¹¹³ De Nederlandse economie groeit, zo schrijft ook het UWV in de Arbeidsmarktprognose 2017-2018, en in de komende twee jaar groeit het aantal banen over het totaal van sectoren met ruim 225.000 naar 10,2 miljoen. Jaarlijks ontstaan er zo’n 900.000 vacatures door uitbreiding of vervanging van personeel. Het aantal banen in zorg en welzijn neemt toe met ongeveer 30.000. Zorg en welzijn kent daarmee in absolute aantallen als sector de sterkste banengroei. De verklaring ligt, aldus het UWV, in de groeiende zorgvraag en in het schrappen van bezuinigingen. De grote krapte in een aantal zorgberoepen, zoals (gespecialiseerd) verpleegkundigen en verzorgenden IG, heeft ook te maken met een beperkte instroom van jonge mensen vanuit de opleidingen.¹¹⁴

Met name de ouderenzorg kampt met een negatief imago

Die beperkte instroom sluit aan op een ander belangrijk aspect in de signalen: het slechte imago van de sector. Met name de verpleging en verzorging in de ouderenzorg kampt met een negatief imago, en dat bemoeilijkt het aantrekken van personeel.¹¹⁵ Het UWV rapporteert in bovengenoemde prognose dat hbo-studenten Verpleegkunde de zorg voor ouderen te weinig uitdagend vinden en dat de werkdruk hen te hoog is. Maar ook de

¹¹³ AZW Actueel, juli 2017

¹¹⁴ UWV Arbeidsmarktprognose 2017 – 2018

¹¹⁵ ANBO, 30 mei 2017

gehandicaptenzorg kampt met een slecht imago en met vooroordelen als ‘veel sprake van agressie’, ‘cliënten kunnen niets’ of ‘je staat er als begeleider alleen voor’. Door stagiaires aan te nemen, hoopt de branche het imago te verbeteren en mensen enthousiast te maken om er te werken.¹¹⁶ Ook het ministerie van VWS draagt ‘werken aan een beter imago’ aan als een van de oplossingsrichtingen om de tekorten tegen te gaan.¹¹⁷

Een beetje wrang is dat laatste wel, want verschillende bronnen leggen de oorzaak van de opgelopen imago- en reputatieschade bij datzelfde ministerie en het gevoerde bezuinigingsbeleid. Dat beleid leidde tot het ontslag van grote groepen zorgverleners, met name in de thuiszorg. Als gevolg daarvan kampen organisaties nu met forse tekorten. In Brabant brengt dat zorgorganisaties tot een opmerkelijke actie. Onder de noemer ‘De zorg heeft u weer nodig’ gaan zij de tienduizenden mensen die de afgelopen jaren zijn ontslagen, persoonlijk aanschrijven met het verzoek om terug te keren. Daarnaast wordt ingezet op actieve werving onder vluchtelingen, en werkzoekenden die bij het UWV staan ingeschreven. Actieprogramma Zonder Zorg 2020, een initiatief van Brabantse zorgorganisaties, begint in oktober een landelijke campagne om mensen over te halen om voor de zorg te kiezen of terug te keren in de sector.¹¹⁸

5.4 Mind the gap: van korte termijn naar verre visie

Een stevige, coherente lange-termijn-visie op de zorgarbeidsmarkt ontbreekt, terwijl die wel hard nodig is. In verschillende signalen en rapporten spreken deskundigen zich hierover uit. We moeten uit de varkenscyclus (van tekorten – overschotten – tekorten) en over de horizon van organisaties, branches en zelfs de sector heen leren kijken.¹¹⁹ Die geluiden zijn niet nieuw, maar ze spelen wel opnieuw op. “De zorgsector staat voor een grote vernieuwingsopgave”, stelt het ministerie van VWS met betrekking tot het arbeidsmarktbeleid, en “de groeiende werkgelegenheid stelt ons ook weer voor nieuwe uitdagingen”. Wat de veranderende zorg nodig heeft, aldus VWS, is ‘een integrale agenda gericht op strategisch arbeidsmarktbeleid’.

¹¹⁶ Zorg en Welzijn, 25 april 2017

¹¹⁷ VWS, 7 april 2017

¹¹⁸ Algemeen Dagblad, 3 augustus 2017

¹¹⁹ www.wikipedia.org

De bouwstenen die genoemd worden zijn:

- een scherpe en gedeelde analyse van de zorgvraag en de personele gevolgen hiervan,
- strategisch personeels- en opleidingsbeleid,
- investeringen in duurzame inzetbaarheid,
- ondersteund door een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt
- en een sociale dialoog gericht op vernieuwing.¹²⁰

Zoeken naar verpleegkundigen versus de ontwikkeling van een ‘vliegende verzorger’; een ‘agenda gericht op strategisch arbeidsmarktbeleid’ versus een ‘inclusieve robotagenda’: de huidige arbeidsmarktdiscussies zijn voornamelijk gericht op de korte termijn en bieden weinig plaats voor de ontwikkelingen in de toekomst. De focus verschuift steeds weer naar het nu en naar het oplossen van urgente problemen in de eigen organisatie. We zien enerzijds hoe verregaand innovatief de sector is en anderzijds hoe weinig de toekomst centraal staat in de huidige arbeidsmarktdiscussie.

‘Kloofdichters’ zijn er gelukkig ook, mooie voorbeelden van de gewenste toekomst in het nu. Zo geeft het merendeel van de zorgorganisaties al aan na te denken over de inzet van robots, hiermee te experimenteren, of al initiatieven te hebben ontplooid om robotica in de nabije toekomst te gaan toepassen.¹²¹ En naast alle signalen over het verdwijnen van functies, zien we ook nieuwe functies ontstaan. De postbode-met-signalerende-functie, de arbeids-arts voor participatie en preventie, de chief-happiness-officers voor meer werkplezier in de organisatie, de transitiecoach voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en de Chief Gig Economy Officer, een soort Hoofd Talentmanagement, verantwoordelijk voor de inkoop van tijdelijke medewerkers op elk niveau in de organisatie.¹²² Maar de kaders mogen sneller en breder opgerekt. Het is tijd voor strategische personeelsplanning waarin de inzet van robots serieus wordt overwogen om het arbeidsmarkttekort tegen te gaan. Een toekomstvisie waarin vliegende verzorgers naast gewone verzorgers werkzaam zijn. Om ons steentje bij te dragen aan deze benodigde ‘futuristische kijk’, hebben we de in dit rapport beschreven trends alvast gevat in enkele mogelijke toekomstfuncties. Zoals de uit-z’n-verbandmeester, die

¹²⁰ www.overheid.nl

¹²¹ Zorgvisie, 5 september 2017

¹²² HRpraktijk, 12 februari 2016

de verbeelding prikkelt, oud denken tegengaat en zaken graag in een ander perspectief plaatst. En de domeinentolk, uw eerste-hulp-bij-samenwerking, die branche- en sectorjargon verklaart in Jip en Janneke-taal. Op pagina 71 vindt u meer mogelijke functies. De invulling ervan laten we graag aan u.



De kaders
mogen sneller
en breder
opgerekt

Patiëntbiograaf

Totaalbehandelaar

Domeinentolk

Verbindingsofficer

Levensbelegger

Nudging Officer

Digi-ist

Robotopleider

Uit-z'n-verbandmeester

Maatschappelijk boekhouder

Geruststeller

Woonkamerarts

Re-abler

Binnenhuischirurg

Cyborg-jurist

Potjesbreker

E-viroloog

Ethisch controller

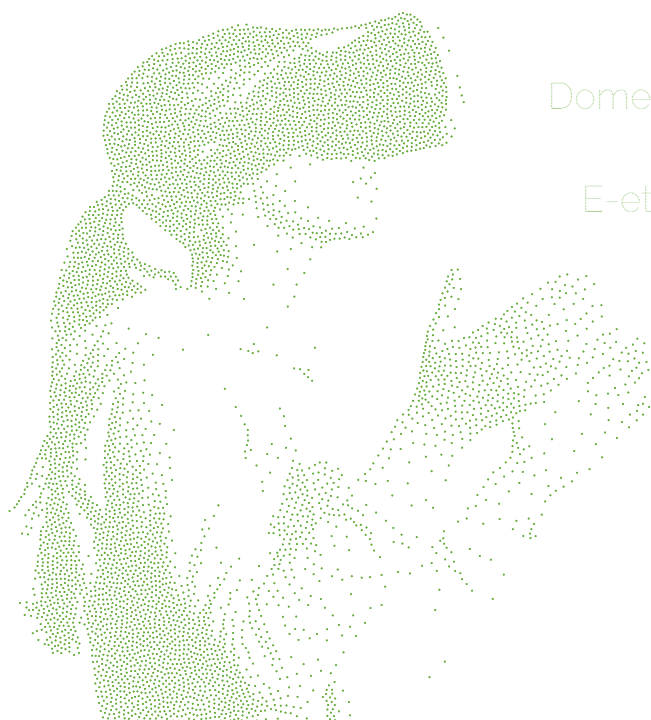
Zorgstucadoor

Uitbehandelaar

Medisch idealist

Domeintriagist

E-ethicus



Bijlagen

Bijlage 1: Bronnen

- 1ste Lijn Amsterdam Nieuws 5, *HalloZorg: verbetert de communicatie rond zorg voor ouderen*, 24 mei 2017
- 1ste Lijn Amsterdam Nieuws 5, *Kennis over welzijn vergroten bij huisartsen*, 24 mei 2017
- 1ste Lijn Amsterdam Nieuws 5, *De invloed van schaalgrootte van het netwerk en organisatie van de huisartsenpraktijk*, 24 mei 2017
- 1ste Lijn Amsterdam Nieuws 5, *Wensen van Amsterdamse huisartsen met betrekking tot wijkzorg*, 24 mei 2017
- 1ste Lijn Amsterdam Nieuws 5, *Effect van de transitie op het werk van huisartsen en praktijkondersteuners*, 24 mei 2017
- ActiZ, FMS, GGD, GHOR Nederland, Ieder(in), GGZ Nederland, InEen, KBO-PCOB, KNMG, LHV, MIND, NFU, Patiëntenfederatie NL, NVZ, VGN, V&VN, ZN, *De agenda voor de zorg 2017, Aanbod van het zorgveld aan politiek en samenleving*, 20 maart 2017
- ActiZ Nieuws, periode februari - mei 2017
- ADP.nl, *De 'gig economy' - ben je er klaar voor?*, 11 april 2017
- Aedes, *Factsheet: woonvraag van senioren in beeld*, 19 april 2017
- Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ), *Buurtcirkel voor ouderen draait succesvol*, 29 mei 2017
- Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ), *Op weg naar de inclusieve stad door combineren van functies*, 11 mei 2017
- Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ), *Regionale factsheets wonen met zorg*, 19 april 2017
- Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ), *Wooncoach voor ouderen vergroot woonplezier*, 18 mei 2017
- Algemeen Dagblad, *Conferentie in Eindhoven: Dorpen vitaal houden met techniek*, 22 maart 2017
- Algemeen Dagblad, *Een buffer tegen de eenzaamheid*, 1 december 2016
- Algemeen Dagblad, *Extra aandacht voor dementerenden in supermarkt*, 1 juni 2017
- Algemeen Dagblad, *Patiënt krijgt thuis uitleg over medicijn via Nederlands en Turks filmpje*, 7 juni 2017
- Algemeen Dagblad, *Robotbelasting: Wie betaalt anders de zorg?*, 1 maart 2017
- Algemeen Dagblad, *Tekort aan handjes: zorg smeekt ontslagen werknemers terug te keren*, 3 augustus 2017
- Algemeen Dagblad, *'Turks' ziekenhuis opent bijna in Amsterdam*, 7 april 2017
- Algemeen Dagblad, *Vitale oudere levert geld op*, 15 december 2017
- Algemeen Dagblad, *Wijkverpleging slaat alarm: Ze maken ons vak kapot*, 4 januari 2017

- Algemeen Dagblad, *Zorgverzekeraars steeds vaker op stoel arts*, 16 december 2016
- Anbo Nieuws, periode maart - juni 2017
- Asser Courant, *WZA: na schouderoperatie meteen naar huis*, 30 mei 2017
- AZW Actueel, *Actuele ontwikkelingen Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*, juli 2017
- AZWInfo, *Arbeid in Zorg en Welzijn 2016*, april 2016
- BBC, *The next generation of jobs won't be made up of professions*, 24 april 2017
- Benniemols.blogspot.nl, *Banger voor domme mensen dan voor slimme machines*, 22 april 2017
- Binnenlands Bestuur, periode december 2016 - mei 2017
- Blik op Nieuws, *'Bionexpresso'-apparaat maakt 'personalized medicine'*, 5 juni 2017
- Blik op Nieuws, *RVS adviseert overheid snellere invoering e-health*, 26 januari 2017
- BMC Advies, *De verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Een verkenning van haar positie*, 26 januari 2017
- Brabants Dagblad, *'Studentenhuis' voor senioren in Boxtel in de strijd tegen vereenzaming*, 31 juli 2017
- CAOP Nieuwsbrief, *CAO's in transitie?*, 7 april 2017
- CAOP Nieuwsbrief, *Doe-agenda Zorg voor ouderen: verzilveren van kansen voor werk en kwaliteit*, 13 april 2017
- CAOP Nieuwsbrief, *Haagse professionals uit zorg, welzijn en van de gemeente starten nieuwe samenwerking*, 3 februari 2017
- CAOP Nieuwsbrief, *Zweeds regionaal cao-overleg voorbeeld voor Nederland?*, 31 januari 2017
- Captise, *Coöperatie voor acute wijkverpleging opgericht*, 21 juni 2017
- Care Academy Veluwe, *Start coöperatie Care Academy Veluwe*, 5 december 2016
- Casdin Capital, *How hospitals could be rebuilt, better than before*, 8 april 2017
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), *Verwachte AOW-leeftijd 69,5 jaar in 2040*, 16 december 2016
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), *Werknemers in zorg ervaren hoge werkdruk*, 16 november 2016
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), *Protocol gebruikelijke zorg*, april 2015
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), *Ethische grenzen aan leefstijlbeïnvloeding werknemers inzichtelijk*, 10 oktober 2016
- CMO STAMM, *Opvallende verschillen in gebruik voorzieningen sociaal domein geduid*, 6 april 2017
- Computable, *XtraEye helpt mantelzorger met slimme polsband*, 14 juni 2017
- ConsuMed, *Website tegen ondervoeding ouderen*, 18 april 2017
- Cursor, *Spelende TU/e-drone slaagt voor test in ziekenhuis*, 15 juni 2017
- Dagblad van het Noorden, *Farmaceut afrekenen op werking medicijn*, 8 december 2016
- Dagblad van het Noorden, *Interview Wouter Bos: hoge farmawinsten schandalig*, 31 mei 2017

- Dagblad van het Noorden, *Univé gaat in ouderenzorg*, 17 juni 2017
- De Argumentenfabriek, *(Ont)Regel de Zorg!*, 8 juni 2017
- De Bouwcampus, *Het empathische gebouw*, 22 november 2016
- De Correspondent, *Waarom de overheid het aflegt tegen de farmaceutische industrie*, december 2016
- De Eerstelijns, periode oktober 2016 - juni 2017
- De Financiële Telegraaf, *Revolutie op de arbeidsmarkt*, april 2017
- De Gelderlander, *Betere zorg thuis voor kwetsbare oudere*, 12 april 2017
- De Gelderlander, *Tzorg pleit voor meer zorggerichte thuishulp*, 8 april 2017
- De Gelderlander, *Verpleeghuis Subenhara als leerhuis*, 29 mei 2017
- De Groene Amsterdammer, *De leider van de toekomst analyseert, inspireert en stelt de juiste vragen*, 14 december 2016
- De Groene Amsterdammer, *Wie draait op voor de bezuinigingen?*, 14 september 2017
- De Ingenieur, *Nederlanders niet bang voor technologie, alleen voor de toepassing door anderen*, 7 september 2016
- De Ingenieur, *Wi-fi meet loopsnelheid van ouderen*, 2 mei 2017
- De Limburger, *Zo'n tien procent van de banen in Nederland overbodig door robotisering en digitalisering*, 19 oktober 2016
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), *De zorgagenda voor een gezonde samenleving: 6 kernopgaven*, 17 april 2017
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), *Implementatie van e-health vraagt om durf en ruimte*, 26 januari 2017
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), *Inkoop safari: verkenning van de praktijk van zorginkoop*, 17 februari 2017
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), *Recept voor maatschappelijk probleem: medicalisering van levensfasen*, 4 februari 2017
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), *Verlangen naar samenhang: over systeem-verantwoordelijkheid en pluriformiteit*, 16 januari 2017
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*, 19 juni 2017
- De Rijnpost, *Charim investeert 1,8 miljoen in extra personeel voor cliënten*, 16 juni 2017
- De Stentor, *3D-geprint eten voor Isala-patiënt*, 26 augustus 2016
- De Swollenaar, *Krasse Knarren beginnen met de bouw van hun hofjes*, 13 april 2017
- de Volkskrant, *CPB: overheid verkwist miljarden in de zorg*, 18 mei 2017
- de Volkskrant, *De digitale patiënt heeft de toekomst*, 18 maart 2017
- de Volkskrant, *Dure pillen, het debat dat Nederland niet aandurft*, 2 januari 2017
- de Volkskrant, *Een verbod op winstuitkering aan verzekeren, zoals voorgesteld door SP, PvdA en CDA, is onnodig*, 6 januari 2017
- de Volkskrant, *Flexwerk is voor lageropgeleiden vooral opstap naar werkloosheid*, 29 mei 2017

- de Volkskrant, *Mazelenepidemie leidt tot omstreden wet in Italië: vaccinaties voor kinderen voortaan verplicht*, 28 juli 2017
- de Volkskrant, *Niet meer psychiaters, maar task-sharing*, 29 maart 2017
- de Volkskrant, *Ouders kinderopvang eisen ingrijpen overheid: ‘Leg nut van vaccineren uit’*, 17 november 2016
- de Volkskrant, *Robot dwingt tot basisinkomen*, 13 mei 2016
- de Volkskrant, *Sponsoring zorg door farmacie blijft stijgen*, 11 mei 2017
- de Volkskrant, *Verspilling in de zorg vraagt om slimme kostenbesparing*, 27 maart 2017
- Dezwijger.nl, *De robot als collega*, 20 september 2016
- Discura, *Dokter, klim die ladder op!*, 10 november 2016
- Driessen HRM, *Zorgspecial Werkgeluk*, april 2017
- Duurzaam Bedrijfsleven, *LUMC versnelt duurzame zorg met Green Deal*, 18 mei 2017
- Ecare, *In het zorgdossier van JP van den Bent draait het allemaal om de cliënt*, 28 februari 2017
- Eindhovens Dagblad, *Dorpen vitaal houden met techniek*, 22 maart 2017
- Eindhovens Dagblad, *Eindhoven krijgt zorgopleiding voor jongeren met beperking*, 8 mei 2017
- Eindhovens Dagblad, *Revalideren op vakantiepark Ommel*, 22 mei 2017
- Eindhovens Dagblad, *Technologie en zorg in slimme wijk Bladel*, 19 april 2017
- Ensie, kennisplatform voor experts om kennis te delen, *Zelfredzaamheid*, 2017
- Janssen, M., Grim, D. & Zwier, M., *Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, Anders kijken naar innovatie*, 7 april 2017
- Erasmus MC, *Farmacogenetica; ‘Uw medicatie op maat’*, 2016
- FarmaActueel, *Aantal apothekersassistenten gedaald tot niveau van 2006*, 29 mei 2017
- FBZ, *Onzekerheid over behoud zorgbaan neemt af*, 9 mei 2017
- Federatiecongres Medisch Specialisten, 14 maart 2017
- Federatie Medisch Specialisten, *Themanummer, De Medisch Specialist 2025*, maart 2017
- Financial Investigator, *De Nederlandse zorgvastgoedmarkt*, 3 oktober 2016
- FMT Gezondheidszorg, *Nieuwsbrief, periode december 2016 - juni 2017*
- FNV, *Nieuwsbericht, Gezonde roosters, meer loon en minder regels in de geestelijke gezondheidszorg*, 24 mei 2017
- FocusCura, *Interview Daan Dohmen*, 1 februari 2017
- Follow the money, *Accountants slaan alarm, zorgsector is niet meer te controleren*, mei 2017
- Frey, C.B. & Osborne, M.A., *The future of employment. How susceptible are jobs to computerisation?*, 2013
- FWG, HR Trendmonitor Zorg 2016, *En wat heeft de cliënt eraan?*, oktober 2016
- FWG, interne publicatie, *Hervorming als herkansing*, november 2016
- FWG Trendrapport 2011, *Zicht op zorg en functies*, oktober 2011

- FWG Trendrapport 2015, *De Zorg ontregelt*, september 2015
- FWG, *Hoe eet je een olifant? Een nieuwe benadering van SPP in de zorg*, oktober 2016
- Gastvrije Zorg, *Innovatieve samenwerking Zaans MC en Albert Heijn*, 8 mei 2017
- Gastvrije Zorg, *MCL focust met zorgmaaltijd op herstel*, 14 april 2017
- Gastvrije Zorg, *Slim investeren leidt tot lagere zorgkosten*, 9 juni 2017
- Gemeente.nu, periode november 2016 – mei 2017
- Gezien.nl, *Zeven instellingen ondertekenen energieakkoord*, 6 juni 2017
- GGZ Nieuws, periode maart – mei 2017
- GGZ Totaal, periode oktober 2016 – april 2017
- Guus Schrijvers, *Het nieuwe melden: de 112-app komt eraan*, 12 maart 2017
- Guus Schrijvers, *Preventie door middel van een multi-actorenaanpak werkt*, 8 december 2016
- Guus Schrijvers, *Ziekenhuizen hebben minder te doen*, 10 maart 2017
- Heerlen.nl, *Heerlen kiest voor samenwerking in de zorg*, 8 december 2016
- Het Financieele Dagblad, *Akkoord tegen medicijnverspilling*, 30 november 2016
- Het Financieele Dagblad, *De robot komt banen stelen maar veel minder dan gevreesd*, 20 mei 2016
- Het Financieele Dagblad, *Een op de drie banen wordt door robot overgenomen*, 6 juli 2016
- Het Financieele Dagblad, *Groeigeld voor Amsterdams bedrijf dat diagnose longkanker automatiseert*, 1 juni 2017
- Het Financieele Dagblad, *Grootste ontwrichting door Internet of Algorithms (IoA) in de gezondheidszorg?*, 22 april 2017
- Het Financieele Dagblad, *Innovatie in de zorgsector is breder dan alleen medicijnen en moet waarde toevoegen*, 31 januari 2017
- Het Financieele Dagblad, *Innovatieclubjes zijn vooral goed voor het imago, niet voor het bedrijf*, 21 november 2016
- Het Financieele Dagblad, *Innovaties in de zorg zijn nog te vaak toevalstreffers*, 9 februari 2017
- Het Financieele Dagblad, *Kansenongelijkheid en armoede begint al op de basisschool*, 7 december 2016
- Het Financieele Dagblad, *Medisch specialisten brengen moraal en markt in zorg weer dicht bij elkaar*, 28 maart 2017
- Het Financieele Dagblad, *Meeste Nederlanders vindt vervanging arts door robot geen probleem*, 13 april 2017
- Het Financieele Dagblad, *Ministerie weigert peperduur CF-medicijn te vergoeden*, 24 mei 2017
- Het Financieele Dagblad, *Nederland bereikt top 3 meest innovatieve landen*, 16 juni 2017
- Het Financieele Dagblad, *Pfizer krijgt recordboete voor onredelijk prijzen van*

- *epilepsie medicijn*, 7 december 2016
- Het Financieele Dagblad, *Specsavers wil taken van huisarts overnemen*, 17 januari 2017
- Het Financieele Dagblad, *Transhumanisme, technologie in het menselijk lichaam*, 19 november 2016
- Het Financieele Dagblad, *Wereldwijd een gebrek aan echt goede bestuurders en managers in de zorg*, 8 februari 2017
- Het Financieele Dagblad, *Ziekenhuizen: discussie over topinkomens schrikt goede bestuurders af*, 28 april 2017
- Het Financieele Dagblad, *Zorgakkoord levert inhoudelijk nog niets op*, 6 december 2016
- Hetkanwel.net, *De Knarrenhof: een gezellige plek om oud te worden*, 26 september 2016
- Het Parool, *Ziekenhuizen die ram- en ramvol zitten*, 11 februari 2017
- HR Praktijk, *Vernieuwend onderwijsaanbod in Limburg*, 28 maart 2017
- HR Praktijk, *7 redenen waarom strategische personeelsplanning zo lastig van de grond komt*, 31 oktober 2016
- HR Praktijk, *Talentmanagement: 5 prioriteiten*, 12 februari 2016
- Human.nl, *What's the right thing to do? Robotisering*, 23 juli 2017
- ICT & Health, *Het ziekenhuis van de toekomst*, november 2016
- ICT & Health, *Geen focus op e-health bij inkoopbeleid grote zorgverzekeraars*, 21 juni 2017
- ICT Magazine, *Digitale snelweg moet verbrokkeling patiëntinformatie tegengaan*, 14 juni 2017
- IJmuider Courant, *Offensief tegen tekort pleegopvang op komst*, 24 mei 2017
- Ikone.nl, *Evidence based practice? Garantie tot de deur*, 2017
- Informedics, *Drie keer zoveel verpleegkundigen als artsen*, 12 mei 2017
- ING, *Digitale zorg vergroot effectiviteit GGZ*, 12 april 2017
- ING, *Verbeteren door te verbinden; naar geïntegreerde eerstelijnszorg in 2025*, maart 2015
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), *De inspectie vernieuwt haar toezicht op de zorg thuis*, juni 2017
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), *Zorg verandert, toezicht verandert mee: een nieuw toetsingskader*, 28 maart 2017
- Institute for Healthcare Improvement, *How Leaders Think: New Mental Models for Health Care Leadership*, 5 december 2016
- Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), *Eenmalig registreren en meervoudig gebruik patiëntgegevens dankzij verslaglegging MDO in EPD*, 24 april 2017
- In voor Zorg!, *Eindpublicatie In voor zorg! 2009-2017*, 20 april 2017
- In voor zorg!, *Ouderen met dementie krijgen slimme sensoren in huis*, 6 april 2017
- In voor zorg!, *ONS welzijn (Vivaan) ontwikkelt innoverend instrument SamSam*, 9 december 2016

- Kleine Staarman, A., *Implementatie Omgevingswet zonder cultuurverandering is geldverspilling*, 23 februari 2017
- Klik, periode oktober 2016 – februari 2017
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), *Europese artsen zetten eerste stap gedragscode gebruik gegevens medische databanken*, 26 april 2017
- LABinsights, *De laboratoriumdiagnostiek lijkt, nog niet klaar voor grote verandering*, december 2016
- LABinsights, *Medische laboratoria profiteren van nieuwe samenwerking*, 7 juni 2017
- Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), *Bachelor of Nursing 2020; een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*, januari 2015
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), *Verwijzingen ggz vereenvoudigd*, 5 mei 2017
- Landelijke Cliëntenraad, *Magazine cliëntenparticipatie 2017, 'Wilma Kuiper: We moeten omgekeerd denken: aansluiten bij wat mensen kunnen'*, april 2017
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), *Meer tijd voor de patiënt en spoedzorg moet weer spoedzorg worden*, 8 februari 2017
- Langdurigezorg.nl, *JP van de Bent Stichting: Meer zelfreflectie door minder regels*, 30 mei 2015
- Leeuwendaal, *Onderzoeksrapport, Werkbeleving en functie van de triagist*, 15 december 2016
- LinkedIn, Jeroen Tas, *The Hospital of the Future is a Network*, 17 februari 2017
- LinkedIn, Fred Pijls, *Pareltjes in positieve gezondheid*, 3 mei 2017
- Linda Nieuws, *Borstkankerziekenhuis heeft trendy (hotel)kamers: onnodig of de toekomst?*, 6 juni 2017
- Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) Nederland, *Intrakoop en Eneco zetten in op energiezuinige zorg*, 27 februari 2017
- Management Impact, *Zelfs onze accountants kijken nu naar het primaire proces*, 24 mei 2016
- Management Team (MT), *Blockchain de hype voorbij*, oktober 2016
- Management Team (MT), *Zo creëer je teams die zichzelf blijven verbeteren*, 17 mei 2017
- Marketingfacts.nl, *5 dingen die robots niet kunnen en mensen wel*, 4 november 2014
- MarySjabbens.nl, *Geld verdienen met oude pillen*, 5 april 2017
- Masi Mohammadi, *Intreerede; 'Empathische woonomgeving'*, 30 juni 2017
- MedicalFacts.nl, *Virtuele verpleegkundige gaat helpen bij hartfalenzorg*, 21 oktober 2016
- Medisch Contact, periode juni 2016 – augustus 2017
- Medische Innovatie en Technologie, *Verloskundigen bepleiten academische opleiding*, 14 september 2016
- Menzis, *Minder verwijzingen naar het ziekenhuis door betere samenwerking*, 13 juni 2017

- Mijn Gezondheidsgids, *Ouderen en zorgverleners ervaren grote knelpunten*, 22 mei 2017
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Nieuwsbrief, De Nieuwe Praktijk, Gemeente Waalre: maatwerk en inzicht in verborgen leed door zorgtaken zelf uit te voeren*, 5 april 2017
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is juridisch geborgd en bindend*, 3 mei 2017
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Kamerbrief over Gezamenlijke arbeidsmarktagenda ouderenzorg*, 7 april 2017
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Van Rijn: minder regels en meer tijd voor jeugdhulp*, 2 juni 2017
- Minkman, M., *Oratie 'Innovatie van organisatie en governance van integrale zorg'*, 10 maart 2017
- Movisie, *11 belemmerende en bevorderende aannames over de transformatie van het sociale domein*, 16 januari 2017
- Movisie, *Aandacht voor informele zorg op het hbo en mbo*, 26 april 2017
- Movisie, *Actief werken aan een beter lokaal samenspel in zorg en ondersteuning*, 18 april 2017
- Movisie, *Erken elkaars deskundigheid en benut verschillen*, 5 oktober 2016
- Movisie, *Gezonde samenleving kan niet zonder collectief vangnet*, 25 april 2017
- Movisie, *Outcome-gericht werken: wat willen de Leeuwarders van hun wijkteams?*, 23 november 2016
- Movisie, *Sociale (wijk)teams in beeld: stand van zaken na de decentralisaties*, februari 2016
- Movisie, *Zelfregie werkt!*, 12 mei 2017
- Msn.com, *Leefstijl als medicijn heeft de toekomst*, 28 april 2017
- Mullainathan, S. & Shafir, E., *Schaarste; hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*, 2014
- Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz), *Onderzoek zorg-infrastructuur*, 28 februari 2017
- Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) en het Nederland instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), *E-healthmonitor 2016*, februari 2017
- Nationale Zorggids, periode december 2016 – juni 2017
- Natuurlijk Bernhoven, Magazine, *De verpleegkundige van de toekomst*, april 2017
- Natuurlijk Bernhoven, Magazine, *Toekomstbestendige zorg in Bernhoven, een tussenstand*, april 2017
- Nederland Kantelt, *Mijn data onze gezondheid*, 28 april 2017
- Nederland Kantelt, *Vriendenerf bewijst: grijs en groen gaan prima samen*, 22 december 2016
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, *Nieuwsbrief*, maart 2017

- Nederlands Dagblad, *Veel meer patiënten aan de zware pijnstillers*, 14 april 2017
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), *De wijkzuster is definitief terug in West-Brabant*, 25 november 2016
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), *Landelijke afspraken over zorg op maat voor kwetsbare ouderen*, 31 mei 2017
- Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), *Patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen verder verbeterd*, 1 december 2016
- Nederlands Kanker Instituut, *Nieuwe aanpak van ontwikkeling van kankergeneesmiddelen kan de kosten aanzienlijk beperken*, 9 februari 2017
- Nederlands Tandartsenblad, *Kosten reden voor tandarts mijding*, 12 september 2016
- Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, *Dokters moeten zich mengen in het politieke debat*, 7 december 2016
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), *NVZ en NFU: meer vraag naar ziekenhuiszorg*, 16 december 2016
- Nederlandse Vereniging voor Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO), *ROM in discussie*, 31 maart 2017
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), *Nieuws, periode maart – juni 2017*
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), *NZA pakt te lange wachttijden aan*, 17 mei 2017
- Nederlandwordtanders.nl, *Lancering prijsvraag WHO CARES*, januari 2017
- Neprofarm, *Huisarts mist kans op verlaging praktijkdruk door zelfzorgadvies*, 24 mei 2017
- Nieuwsbrief Jeugd, *periode maart – april 2017*
- Nieuwsbrief Senior & Innovatie, *Samenwerkingsthermometer zorg*, 7 maart 2017
- Nieuwsbrief Senior & Innovatie, *TU/e-onderzoekers ontwikkelen ‘empathische woning’ voor zelfstandig wonen*, 28 maart 2017
- Nieuwsbrief Waardigheid en Trots, *periode oktober 2016 – april 2017*
- Nijsmellinghe.nl, *Nij Smellinghe kiest voor verhogen medicatieveiligheid met MedEye*, 29 maart 2017
- Noord.zenderstreeknieuws.nl, *Samenwerkingsverband Ouderenzorg in Linschoten*, 20 april 2017
- NOSop3.nl, *Wereld zonder werk: aandacht voor robotisering en de daardoor toenemende ongelijkheid*, 17 maart 2017
- NOS.nl, *Asscher: robots pikken banen in*, 29 september 2014
- NOS.nl, *Dure medicijnen worden mogelijk betaalbaar*, 6 juni 2017
- NOS.nl, *Een villa aan zee voor een vakantiebaan in de zorg*, 27 mei 2017
- NOS.nl, *Juist in bouw en zorg nu schreeuwend tekort aan personeel*, 30 mei 2017
- NOS.nl, *Koks, onderwijzers en artsen ervaren hoogste werkdruk*, 3 april 2017
- NOS.nl, *Meer openheid kan zorgen voor gelijke salarissen*, 9 juni 2017
- NOS.nl, *Nederlandse verpleegkundigen helpen China met de ouderenzorg*, 30 oktober 2016

- NOS.nl, *Opschoning BIG-register: het testen van kennis voor basisartsen*, 20 mei 2017
- NOS.nl, *Overdekte golfkarretjes wapen tegen eenzaamheid*, 28 april 2017
- NOS.nl, *Patiënten dupe van voorwaarden zorgverzekeraars*, 22 november 2016
- NOS.nl, *Rotterdam wil collectieve zorgverzekering voor alle inwoners*, 12 maart 2017
- NOS.nl, *Studenten verpleegkunde werken liever niet in verpleeghuis*, 25 oktober 2016
- NOS.nl, *Teruggang in vaste contracten lijkt ten einde*, 29 mei 2017
- NOS.nl, *Twee miljoen voor meer uitleg over vaccinaties*, 17 november 2016
- NOS.nl, *Ziekenhuis Uden houdt patiënten buiten de deur voor betere zorg*, 3 februari 2017
- NPM Capital, *Eerste Gastenhuis van Nederland opent in Dordrecht*, 6 december 2016
- NRC.nl, *Jeugdzorg krijgt klap op klap*, 7 juni 2017
- NRC.nl, *Kappen nou met die budgetpolissen*, 15 december 2017
- NRC.nl, *Kweekvlees en drones - wat willen politici?*, 26 september 2016
- NRC.nl, *Manifest: laat politici eerlijk zijn over welke zorg niet meer kan*, 10 januari 2017
- NRC.nl, *Openstaan voor kritiek is belangrijker dan kennis*, 6 oktober 2016
- NRC.nl, *Ook de overheid moet barmhartig zijn bij levenseinde*, 13 oktober 2016
- NRC.nl, *Ook in de zorg heeft een brutaal mens de halve wereld*, 8 januari 2017
- NRC.nl, *Psychiaters zien verval jeugd-ggz*, 7 juni 2017
- NRC.nl, *Vraag het ouderen en het tehuis is zo terug*, 19 juli 2017
- NRC.nl, *Wantrouwen in de zorg, daar moet het debat over gaan*, 10 januari 2017
- NRC.nl, *Wie blockchain snapt kan rijk worden*, 30 maart 2015
- NRC.nl, *Zorgverzekeraars zijn de natuurlijke pispaal*, 28 december 2016
- Nu.nl, *periode februari – juni 2017*
- Nursing, *Nieuwsbrief, periode oktober 2016 - juni 2017*
- NVZ Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen, *Rapport SiRM: 'Versterken inkoop geneesmiddelen'*, 13 december 2016
- NVZ Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen, *Reade biedt reumapatiënten meer grip op reuma met ReumaMeter app*, 2 december 2016
- NVZ Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen, *Sensorpak maakt thuismonitoring patiënten met beroerte eindelijk mogelijk*, 2 december 2016
- NVZ Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen, *Strategiedocument zorg voor 2020: blijvend aan de top*, juni 2016
- Nyenrode, *Nederlandse werknemers slecht voorbereid op toekomstige arbeidsmarkt*, november 2016
- Ombudsman Metropool Amsterdam, *Jaarbeschouwing 'Sluitende systemen'*, mei 2017
- Omroep Brabant, *Ouderen in Best krijgen hulp van... de postbode!*, 26 januari 2017
- Omroep West, *Aantal bestuurders met topinkomen in Den Haag flink gestegen*, 7 december 2016
- Omroep Zeeland, *ADRZ leidt extra verpleegkundigen op vanwege tekort*, 31 mei 2017

- Omroep Zeeland, *Verschillende vormen van ouderenzorg in een woon-zorgcomplex*, 20 april 2017
- Omroep Zeeland, *We zijn gek in Nederland dat we de zorg zo ingewikkeld gemaakt hebben*, 18 april 2017
- Onderwijs en Gezondheidszorg (O&G), Nieuwsbrief, periode januari – maart 2017
- Optimafarma, *Robot haalt pilletjes bij nieuwe apotheek Oostburg*, 26 april 2017
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *Health at a Glance: Europe 2016, State of Health in the EU Cycle 2016*, 23 november 2016
- Overheid.nl, *Kamerstuk 29282; Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector*, 8 november 2016
- Patiëntenfederatie, *Wie langdurige zorg zoekt, raakt snel de weg kwijt*, 9 mei 2017
- Per Saldo, *PGB onder vuur, Per Saldo op de bres*, 13 april 2017
- Per Saldo, *Protocol gebruikelijke zorg*, 2005
- PianOo, *Verplicht aanbesteden van de zorg in het sociaal domein?*, juni 2017
- Pieter van Foreest.nl, *Focus Cura en Pieter van Foreest ondertekenen samenwerkingsovereenkomst*, mei 2017
- Platform31.nl, *Robotisering en automatisering bedreigen laag- en hoger opgeleiden*, 17 mei 2017
- Plusonline.nl, *IkWoonLeefZorg.nl helpt ouderen langer thuis wonen*, 9 mei 2017
- Plusonline.nl, *We worden hier gracieus oud*, 8 december 2016
- Portal Raad voor het openbaar bestuur (Rob) en de Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv), *Gemeenten: Betere aansluiting tussen hulp en behoefte, maar het blijft een worsteling, over het sociaal domein*, 26 mei 2017
- Provinciale Zeeuwse Courant (PZC), *Medicijnen uit de muur bij apotheek Papegaaienburg Vlissingen*, 18 april 2017
- Provinciale Zeeuwse Courant (PZC), *Patiënten steeds meer bereid om robots toe te laten in gezondheidszorg*, 13 april 2017
- Provinciale Zeeuwse Courant (PZC), *Plan zorg Zeeland om vacatures in te vullen*, 23 mei 2017
- Provinciale Zeeuwse Courant (PZC), *Thuis testen op SOA kan vanaf nu*, 1 juni 2017
- Pulse Media Group, *Commerciële Bijlage bij Volkskrant*, 3 mei 2017
- PVP-krant, *Lente 2017, Kwaliteit is een ondergeschoven kindje in Wkkgz*, 2017
- PW De Gids, *Geen doorbraak Chief Happiness Officer*, 28 augustus 2017
- Quartz.nl, *Zappos is struggling with Holacracy because humans aren't designed to operate like software*, 21 december 2016
- Radar.avrotros.nl, *Zorgpremies zullen met 10% per jaar gaan stijgen*, 3 mei 2017
- RAET, *Whitepaper, HR-afdeling; Klaar voor de toekomst: het jaar 2020*, 13 april 2017
- Rathenau Instituut, *Werken aan de robotsamenleving: visies en inzichten uit de wetenschap over de relatie technologie en werkgelegenheid*, juni 2015

- Redmax.nl, *Whitepaper; Disruptie in de zorg*, oktober 2016
- Reformatorisch Dagblad, *Woningcorporaties niet klaar voor vergrijzing*, 13 juni 2017
- RegioPlus, *68.000 zorgmedewerkers geschoold dankzij Regionale Sectorplannen*, 22 maart 2017
- Rijksoverheid, *Zorgakkoord huisartsen en multidisciplinaire zorg*, 1 juni 2017
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), *Eindnotitie ‘The value of Nudging’*, februari 2017
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), *Meer sporten en bewegen door aanbod op maat*, 31 maart 2017
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), *Wat ligt er op ons bord? Veilig, gezond en duurzaam eten in Nederland*, 24 januari 2017
- Rondjeschagen.nl, *Het regent klachten over de jeugdzorg*, 17 mei 2017
- RTL Nieuws, *Verpleegkundigen: met alleen geld vind je die 40.000 collega’s niet*, 1 juni 2017
- RTV Noord, *UMCG opent nieuwe transplantatiekliniek*, 16 mei 2017
- RTV Nunspeet, *Wijkverpleegkundige gaat oudere helpen binnen de spoedzorg*, mei 2017
- Santeon.nl, *Value-Based Health Care bij Santeon*, 29 mei 2017
- ScherpenzeelseKrant.nl, *Gemeenten terughoudend met commerciële marktpartijen voor hulpmiddelen*, 6 april 2017
- Schuldenlab070.nl, *HIB Sociaal Hospitaal wint Makethemove-award 2017!*, 30 mei 2017
- Scienceguide.nl, *Vergrijzing vraagt nieuwe zorgprofessional*, 2 mei 2017
- Scientias.nl, *Robot geeft patiënten een perfecte wasbeurt*, 11 november 2010
- Security.nl, *Radboudumc lanceert patiëntendossier-app voor smartphone*, 31 mei 2017
- SIGRA, *Ziekenhuizen pakken door in regionale samenwerking rondom opleiden*, 15 december 2016
- Sioo, *Evaluatieonderzoek In voor zorg! Doen wat nodig is*, april 2017
- Siza, *Arnhem vormt keten voor mensen met MS*, 20 april 2017
- Skipr, *Nieuwsbrief, periode augustus 2016 – juli 2017*
- Skipr, *ICT Special, lente 2017*
- Skipr, *Special Vastgoed, zomer 2017*
- SmartHealth.nl, *Patiëntenplatform PatientsLikeMe: strategische samenwerking met biotech-startup*, 18 januari 2017
- Sociaal Economische Raad (SER), *Jongeren aan de slag voor meer professionals in de ouderenzorg*, 15 juni 2017
- Sociaal Economische Raad (SER), *Kabinetsreactie op SER-verkenning ‘Mens en Technologie: samen aan het werk’*, 13 februari 2017
- Sociaal Economische Raad (SER), *Verkenning en werkagenda digitalisering; Mens en technologie: samen aan het werk*, oktober 2016
- Sociale Psychiatrie, *De GGZ professional in het huidige sociale domein*, april 2017

- Sociale Psychiatrie, *Naar een andere kijk op helpen in de GGZ*, oktober 2016
- Sociale Vraagstukken, *Angst voor robotisering is onterecht*, 16 maart 2017
- Sociale Vraagstukken, *Buurtkenmerken bepalen ons overgewicht*, 23 december 2016
- Sociale Vraagstukken, *De sociale wijkteams zijn voor een belangrijk deel een sprong in het diepe*, 23 juni 2017
- Sociale Vraagstukken, *Er is echt iets anders nodig in de wijkteams*, 27 april 2017
- Sociale Vraagstukken, *Het is wrang om meer efficiency te verlangen in schaarse ouderenzorg*, 13 april 2017
- Sociale Vraagstukken, *Moderne organisatie van arbeid vraagt ook om de nodige zekerheid*, 7 februari 2017
- Sociale Vraagstukken, *Onder de oppervlakte van de decentralisaties: vijf hardnekkige gewoontes*, 27 december 2016
- Sociale Vraagstukken, *Oplossing voor de toenemende uitsluiting arbeidsmarkt vraagt fundamentele verandering*, 1 februari 2017
- Sociale Vraagstukken, *Ouderenzorg kan niet zonder sociaal ondernemers*, 28 november 2016
- Sociale Vraagstukken, *Verschillende perspectieven op maatschappelijke kwesties zijn noodzakelijk*, 25 november 2016
- Sociale Vraagstukken, *Volledige integratie in het sociaal domein is niet de enige optie*, 2 mei 2017
- Society Impact & NSOB, *Nieuwe financieringsvormen voor publieke waarde*, juni 2014
- Societyimpact.nl, *Sociaal Hospitaal: de eerste Health Impact Bond in Nederland!*, 9 januari 2017
- Spaarnegasthuis.nl, *Geboortezorg Rndom zwanger*, 2 mei 2017
- Spoelman, A., Bonten, T., De Waal, M., Drenthen, T., Smelee, I., Nielen., M. & Chavannes, N., *Effect of an evidence-based website on healthcare usage: an interrupted time-series study*, november 2016
- Stade Advies, *Meer eigen regie burger nog lang niet vanzelfsprekend*, 1 mei 2017
- Stad Nijkerk, *Regionaal Oncologie Netwerk Nijkerk geopend*, 30 maart 2017
- Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ), *Europese verklaring voor Leven Lang Leren en continue professionele ontwikkeling*, 4 april 2017
- Technische Werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven, *Eindrapport, Zorgen voor gezonde groei*, 31 oktober 2017
- The Sun, *Mark Carney warns robots could steal 15m jobs from Brits*, 6 december 2016
- Thuiscomfort.nl, *Empathisch wonen steeds beter uitgekend*, 19 september 2016
- Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid, *Ruim een jaar indiceren door de wijkverpleegkundigen: Hoe laat je het 'oude denken' los?*, juni 2016
- Tijdschrift P+, *Trend: Burgerinitiatieven verzakelijken*, april 2017
- Tijdschrift voor Coaching, *Teamcoach in de zorg*, juni 2017

- Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, *De overheid moet veel meer Barbapapa zijn*, winter 2016
- Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, *Ervaringsdeskundigheid is een systeemwereld op zich geworden*, zomer 2017
- Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, *Nieuwe overbruggende solidariteit*, voorjaar 2017
- Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, *Voor een nieuw herstelondersteunend paradigma zijn radicale keuzes nodig*, zomer 2017
- Tijdschrift voor Verpleegkundigen, *De teamcoach: een nieuwe rol in organisaties met zelforganiserende teams*, 20 juni 2017
- Topicus, *Het integrale geboortezorgdossier, eindelijk duidelijkheid*, 6 maart 2017
- Transitie Autoriteit Jeugd, *Derde jaarrapportage; Zorgen voor de jeugd*, 28 maart 2017
- TrendRede 2017, januari 2017
- Trouw, *Arts schrijft liever groen recept voor*, 27 april 2017
- Trouw, *De dokter hoeft niet alles op te lossen*, 4 april 2017
- Trouw, *‘De dokter moet vaker niets doen’*, 25 november 2016
- Trouw, *De eerste ‘comfortroom’ helpt dementerenden met herinneringen op een usbstick*, 21 maart 2017
- Trouw, *De huisarts is geen wondermiddel om de zorg betaalbaar te houden*, 15 mei 2017
- Trouw, *De zorg kan wat leren van de luchtvaart*, 26 mei 2017
- Trouw, *Demedicaliseren moet bij het individu beginnen*, 28 april 2017
- Trouw, *Eigen regie voor de patiënt is nog niet eenvoudig*, 16 mei 2017
- Trouw, *Het is tijd om anders over werk na te denken*, 4 juni 2017
- Trouw, *‘Moet er meer geld naar de zorg’? Niet per se*, 7 april 2017
- Trouw, *Van wie is dat stukje huid of die druppel bloed?*, 2 mei 2017
- Tubantia.nl, *Wijkverpleging Twente komt miljoenen te kort*, 17 mei 2017
- Tubantia.nl, *Dankzij Senioren Service Twente kunnen alleenstaanden langer thuis blijven wonen*, 2 maart 2017
- Tubantia.nl, *Huisarts moet aantal patiënten inkrimpen om overbelasting te voorkomen*, 2 mei 2017
- Tubantia.nl, *License to Heal strijdt voor betaalbare medicijnen*, 8 mei 2017
- Tubantia.nl, *Nieuwe hoogleraar UT verwacht kunstorganen van biomateriaal*, 7 juni 2017
- TVZ - Tijdschrift voor verpleegkundige experts, *Taboe op dementie in andere culturen groot*, 9 januari 2017
- TVZ - Tijdschrift voor verpleegkundige experts, *Top 5 overbodige verpleegkundige handelingen*, 25 april 2017
- Umcutrecht.nl, *UMC Utrecht en Vilans stemmen zorgprotocollen op elkaar af*, 21 oktober 2016

- Unie KBO, *Ouderen verlangen naar wonen ‘met elkaar’*, 8 mei 2017
- UWV, *Arbeidsmarktanalyse 2017*, 6 april 2017
- UWV, *Arbeidsmarktprognose 2017-2018*, mei 2017
- Van Kleef Instituut, *onderzoeksrapport Verzorgenden in transitie*, februari 2016
- V&VN Magazine, periode november 2016 - mei 2017
- V&VN Nieuws, periode december 2016 – mei 2017
- Veluweland.nl, *Jongeren en ouderen in Epe helpen elkaar*, 9 april 2017
- Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, *Afbreken schotten in de zorg loont voor patiënt en portemonnee*, 12 december 2016
- Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPHuisartsen), *Waarde populatiebesteding zorg overschat*, 14 november 2016
- Vernooij-Dassen, M., Leatherman, S. & Olde Rikkert, M., *Quality of care in frail older people: the fragile balance between receiving and giving*, 2011
- VGN Nieuwsbrief, periode november 2016 – mei 2017
- Vilans, *320 burgerinitiatieven in de zorg in kaart gebracht*, 15 december 2016
- Vilans, *Blockchain biedt kansen in de zorg: geen administratieve processen*, 24 april 2017
- Vilans, *Blockchain: nog groter dan de introductie van internet?*, 2017
- Vilans, *Er is geen prikkel voor substitutie en geen om continuïteit van zorg in de regio te regelen*, 19 oktober 2016
- Vilans, *Gemeenten verbinden financieringsstromen jeugdzorg aan elkaar*, 11 oktober 2016
- Vilans, *Koplopers aan het woord, reflectie op governance tussen organisaties*, 24 april 2017
- Vilans, *Mens versus Robot: technologie vervangt medewerkers in de zorg nog niet*, 29 maart 2017
- Vilans, *Wat is de invloed van robotisering op de werkgelegenheid in de zorg?*, maart 2017
- Vilans, *Zorgbestuurders te weinig geprikkeld om zorg te verbeteren en vernieuwen*, 19 oktober 2016
- VNG weekoverzicht, *Adviesraden binnen gemeenten moeten veranderen en verbreden*, 27 oktober 2016
- VNG weekoverzicht, *Complexe problemen horen niet thuis bij wijkteams*, 27 oktober 2016
- VNG weekoverzicht, *Gemeenten verwachten forse tekorten in het sociaal domein*, 13 april 2017
- VNG weekoverzicht, *Twentse gemeenten maken een loket voor pleegzorg*, 12 april 2017
- Voedingnu.nl, *Voedselverspilling in ziekenhuizen en zorginstellingen kan de helft minder*, 19 april 2017
- Volksgezondheidenzorg.info, *Trend in perinatale sterfte*, 14 februari 2017

- Volksgezondheidszorg.info, *Wat is gezondheidszorg?*, 2017
- Vrij Nederland, *Marktwerving is een karikatuur*, 23 februari 2017
- Vumc.nl, *Meer aandacht voor de mens in plaats van alleen getallen*, 19 juni 2017
- Vvaabusinessschool.nl, *Mercy Virtual is het eerste volledig virtuele ziekenhuis*, 23 januari 2017
- Waardigheidsentrots.nl, *Interview Rudy Westendorp*, juni 2017
- Welingelichte Kringen, *Overheid moet ingrijpen om aantal doden obesitas terug te dringen*, 20 mei 2014
- Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid (WRR), *De robot is de baas. De toekomst van werk in het tweede machinetijdperk*, 8 december 2015
- Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid (WRR), *Kabinetsreactie op ‘De robot de baas’*, 24 april 2017
- Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid (WRR), *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*, 14 februari 2017
- Wicks, P., Massagli, M., Frost, J., Brownstein, C., Okun, S., Vaughan, T., Bradley, R & Heywood, J., “*Sharing health data for better outcomes on PatientsLikeMe.*”, 2010
- WMO Magazine, *Dicht de kloof tussen technologie en ouderen*, mei 2017
- Wza.nl, *Nieuw: door pijnpomp schouderoperatie in dagbehandeling*, 2017
- Zembla.bnnvara.nl/nieuws, *‘Weeffout’ in wet jeugdzorg*, 27 maart 2017
- ZonMw.nl, *Leiderschapsprogramma voor verzorgenden in de wijk*, 16 maart 2017
- ZonMw, Mediator, *Hoe profiteren patiënten van gentherapie uit het lab?*, 22 maart 2017
- ZonMw, Mediator, *Samenwerken voor gezonde wereldburgers*, 21 januari 2017
- ZonMw, Mediator, *Studenten verpleegkunde op groepsstage*, 23 mei 2017
- ZonMw, Artikelenreeks, *Met verpleegkundig leiderschap de praktijk én verplegingswetenschap verbeteren*, oktober 2016
- ZonMw.nl, *Relatie tussen personele bezetting en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*, 12 april 2017
- Zonneveld, N., Minkman, M., Turnhout, S., Spierenburg, M., *Governance in een veranderend zorgstelsel. Essay*, M&O 2017
- Zorg aan Zet, *Zorg aan zet: vitaliteit en duurzame inzetbaarheid*, 1 maart 2017
- Zorg en Welzijn, periode december 2016 – juni 2017
- Zorgenz.nl, periode december 2016 – mei 2017
- Zorg Innovatie Forum, *Academie voor Verpleegkunde Hanzehogeschool Groningen kiest voor nieuwe vorm stage studenten*, 30 mei 2017
- Zorginstituut Nederland (ZIN), *Workshop Blockchain in de zorg*, juni 2016
- Zorginstituut Nederland (ZIN), *Zorgmagazine*, periode september 2016 - mei 2017
- Zorginstituut Nederland (ZIN), *Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, Advies 2: Anders kijken, anders leren, anders doen, (Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk)*, 17 november 2016

- ZorgKrant.nl, periode december 2016 – juni 2017
- Zorg Optimalisatie Noord-Holland (ZONH), *Wat is triple-aim?*, 27 januari 2015
- Zorgpact, *Ketenstage - Student volgt Client*, 30 mei 2017
- Zorgpact Magazine, *Evaluatie Praktijkroute Zorg: Nieuwe vorm van beroepsonderwijs*, mei 2017
- Zorgpact Magazine, *Karin Lieber pleit voor eigenaarschap professional*, 21 mei 2017
- Zorgtotaal.nl, *Vakontwikkeling en reflectief vermogen staan centraal bij accreditatie zorgbestuurder*, 16 maart 17
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN), *Brede samenwerking voor toekomstbestendige ouderenzorg in Groningen*, 5 april 2017
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN), *Value based healthcare: ambitie om patiënten brede toegang te geven tot uitkomsten van zorg*, 17 mei 2017
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN), *Voorschrift zorgtoewijzing Wlz*, 1 mei 2017
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN), *Ziekenhuizen en zorgverzekeraars informeren elkaar over succesvol contracteren*, 6 maart 17
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN), *ZN verkent waarden in de zorg voor meer inzicht en begrip*, 29 maart 2017
- Zorgvisie, *‘In 2025 heeft u geen arts meer nodig’*, 7 december 2017
- Zorgvisie ICT magazine, periode oktober 2016 - juli 2017
- Zorgvisie, periode juli 2016 - juli 2017
- Zorgvisie Special, *Zorg voor ouderen*, 20 december 2016
- Zorgvisie Whitepaper, *Zorgallianties van de toekomst*, april 2017
- Zorgvoorbeter.nl, *Nieuw toetsingskader van de inspectie voor verpleeghuiszorg*, 31 maart 2017
- Zorg voor Innoveren, *Miljoen voor onderzoek naar versnellen innovatieve zorg*, 31 januari 2017
- Zowerktdezorg.nl, *Waarde in de zorg erkennen voor meer inzicht en begrip*, 27 maart 2017
- Zwolle.nl, *Vanaf 2016 zijn gemeenten verplicht om een klant-ervaringsonderzoek uit te voeren*, april 2017

Bezochte congressen

- Pakhuis De Zwijger, *De robot als collega, Over nieuwe kansen op de arbeidsmarkt en de rol van technologie*, 27 september 2016
- De Grote Thuiszorgdag, 13 december 2016
- eHealth in Utrecht, 24 januari 2017
- Federatiecongres Medisch Specialist 2025, 14 maart 2017

- NVZD congres (tijdens Zorgtotaal), 16 maart 2017
- Dag van de Zorgverkoop, 21 maart 2017
- Trimbos-instituut, Netwerkbijeenkomst Dementie, 23 maart 2017
- Nederlands Congres Volksgezondheid, 13 april 2017
- Executive Seminar ‘Zorgallianties van de toekomst’, 18 april 2017
- Eindcongres ‘In voor Zorg’, 19 april 2017
- RVS conferentie “Mens en Machine: wie maakt wie?”, 16 mei 2017
- NRC Live, Gedrag en gezondheid, 18 mei 2017
- NRC Live, Technologie als motor voor vernieuwing, 8 juni 2017
- Skipr event ‘Duik in het big datameer’, 13 juni 2017
- NRC Live, Slimmer en beter organiseren, 29 juni 2017

Geraadpleegde websites

www.aafje.nl
www.achterhoeknieuwseibergenneed.nl
www.acm.nl
www.allesisgezondheid.nl
www.amsterdam.nl
www.amweb.nl
www.artsenauto.nl
www.bd.nl
www.begineengoedgesprek.nl
www.benniemols.blogspot.nl
www.benniewolbers.nl
www.bnr.nl
www.blauwezorg.nl
www.boxtel.nl
www.cz.nl
www.daz.nl
www.dezwijger.nl
www.dichtbij.nl
www.edesepost.nl
www.fesinfo.nl
www.fmm.nl
www.foodlog.nl
www.getfello.com
www.gezondheid.nl

www.gezondheidplus.nl
www.gezondnu.nl
www.haarlemmermeergemeente.nl
www.hattem.nl
www.hospitalathome.nl
www.isala.nl
www.kantoornet.nl
www.kennispleingehandicaptenzorg.nl
www.knarrenhof.nl
www.leef3.nu
www.lhv.nl
www.limburger.nl
www.loketgezondleven.nl
www.lvgo.nl
www.lvvp.info
www.marketingfacts.nl
www.menzis.nl
www.mezzo.nl
www.omroep gelderland.nl
www.onderwijsengezondheidszorg.nl
www.richardvanhooijdonk.com
www.robotzorg.nl
www.scientias.nl
www.sofiesleerreis.nl
www.stichtingkien.nl
www.triple-aim.nl
www.tudelft.nl
www.vtv2018.nl
www.vvaabusinessschool.nl
www.wikipedia.org
www.winkthenudgeconference.com
www.zio.nl
www.zonh.nl
www.zorgvoorbeter.nl
www.zorgvoorinnoveren.nl
www.zorgwelzijn.nl

Bijlage 2: Index

A

Accountable Care 44
Arbeidsmarkt 65, 66, 68

B

Basisinkomen 66

C

Context-based practice 11, 33

D

Domeinen 12, 19, 23
Domotica 52

E

Eigen regie 13, 58
Empathisch wonen 56
Evidence-based practice 33

F

Financiering 41, 42

G

Guiding Environment 49, 57

H

Health Impact Bond 23, 24

I

Individual profiling 33
Integrale zorg 12, 22, 23

M

Mantelzorg 25, 53, 55, 56

N

Nudging 35, 36

O

Ontschotting 12, 20, 21
Overheid 13, 25, 35, 36, 37

P

Personalised health 33
Preventie 23
Privatisering 24

R

Robotisering 57, 63, 64, 65, 66

S

Shared savings 43, 44
Substitutie 51

T

Triple Aim 43

U

Uitkomstbekostiging 42

V

Vaccineren 29, 31, 34, 37
Value Based Healthcare 43
Voeding 13, 34, 36
Volksgezondheid 19, 20, 36

W

Waardegedreven zorg 13, 41, 42, 45, 46

Z

Zelfredzaamheid 13
Zorgverzekeraar 45

Bijlage 3: Expertgroepen

Hieronder staan de leden van het macro-expertnetwerk genoemd, in alfabetische volgorde:

- Dhr. dr. M. Almekinders, Gemeente Oude IJsselstreek (Senior consultant)
- Mevr. drs. L. van Amsterdam, Jan van Es Instituut (Programmamanager Scholing en Opleiding)
- Dhr. prof. dr. W.J.J. Assendelft, Radboudumc (Hoogleraar Huisartsgeneeskunde)
- Mevr. drs. A. Bambach, Het Gastenhuis (Initiatiefnemer en directeur)
- Mevr. I. Bandhoe MBA, Stichting GGZ Delfland (lid Raad van Bestuur)
- Mevr. mr. L. Boufrach, BOUF Legal (Directeur)
- Dhr. prof. dr. I.A.M.J. Broeders, Meander Medisch Centrum (Chirurg), Universiteit Twente (Hoogleraar robotica en minimaal invasieve interventies)
- Mevr. M. Brouns, Spreekende Mantelzorgers (Co-owner/spreker)
- Dhr. ir. J.W. Buyser, Buyser & Partners (Directeur)
- Dhr. C. Calis, Stichting Planetree Nederland (Bestuurslid)
- Dhr. H. Dahlmans MSc, MBO Raad (Beleidsadviseur Zorg en Welzijn)
- Mevr. dr. A.M. van Dalen, De Opvoedpoli (Raad van Bestuur)
- Mevr. M. Dekker, Allertzorg (Raad van Bestuur)
- Mevr. prof. dr. D. Delnoij, Zorginstituut Nederland (Hoofd Kwaliteitsinstituut)
- Dhr. drs. R. Doeschot, Zorginstituut Nederland (Senior beleidsadviseur)
- Dhr. E. van Drumpt, Stichting Elver (voormalig Raad van Bestuur)
- Dhr. dr. P.A. van der Duin, Stichting Toekomstbeeld der Techniek (Directeur)
- Dhr. dr. ir. A.C.M. Dumaij MBA, RIVM (Strategisch adviseur)
- Mevr. C. Elmont MSc, Werkgeversvereniging ZorgZijn Werkt (Directeur)
- Dhr. S. van Eunen, 's Heeren Loo (Manager Advisium)
- Dhr. H.P.J. Gerla RA, Leids Universitair Medisch Centrum (Raad van Bestuur)
- Mevr. W. Göttgens MSc MA, KNMP (Apotheker), PAOFarmacie (Docent Professionalism and Ethics)
- Mevr. J. de Groot MSc, Amplitudo (Directeur)
- Dhr. R.G. Groot Koerkamp MSc, Zorgverzekeraars Nederland (Programmamanager Strategie)
- Dhr. G.J. van Herk, Stichting Humanitas (Voorzitter Raad van Bestuur)
- Dhr. drs. P.G.J.M. Hermesen, Stichting Severinus (Raad van Bestuur)
- Dhr. ir. R. Hoekstra, ImageHub (Directeur)
- Dhr. D.J.W. Holtkamp MSc, Waarborgfonds voor de Zorgsector (Senior adviseur externe ontwikkelingen)
- Mevr. L. Hoogendijk, Mezzo (Directeur)

- Mevr. S. Hoogeveen MSc, Vereniging Hogescholen (Beleidsadviseur)
- Dhr. ing. W.F.G. Hooijkaas, MarktMonitor BV (Directeur)
- Dhr. H. Hutink MHBA, Nictiz (Programma manager Zorg en Innovatie)
- Dhr. drs. J.B.F. Hutten, Ministerie van VWS (Beleidscoördinator)
- Dhr. dr. T. Kampen, Universiteit voor Humanistiek (Docent)
- Dhr. R.H.H. Klarenbeek, J.P. van den Bent Stichting (Raad van Bestuur)
- Mevr. prof. dr. H.S.M. Kort, Hogeschool Utrecht (Lector Technologie voor Zorginnovaties)
- Mevr. drs. P. van Langen, ROS 1ste Lijn Amsterdam (Directeur)
- Mevr. M. van Leeuwen, Altra en Horizon (Onderwijsbestuurder)
- Mevr. ir. K. Lindenhovius, Pontes Medical, UMC Utrecht (Innovatie manager)
- Dhr. P. Lips, Landelijke Huisarten Vereniging (bestuurslid)
- Mevr. E. Merlijn, Abvakabo FNV (Vakbondsbestuurder)
- Mevr. prof. dr. ir. M. Mohammadi, TU Eindhoven (Hoogleraar Smart Architectural Technologies)
- Mevr. A. Mosterdijk MSc, InEen (Directeur)
- Dhr. drs. G. Nederpelt, WGV Zorg en Welzijn (Directeur)
- Dhr. drs. P. Oomens, MBO Raad (Directeur)
- Dhr. W. Pécasse, NOVIZorg (Raad van Bestuur)
- Mevr. dr. B. Pluut, Bettine Pluut Advies en Onderzoek (Organisatieontwikkelaar)
- Mevr. G. Prins, Stichting Philadelphia Zorg (Voorzitter Raad van Bestuur)
- Mevr. drs. M.C. van Putten, GGZ Noord Holland Noord (Lid Raad van Bestuur)
- Dhr. prof. dr. A.A. de Roo, Emeritus hoogleraar Strategisch Management in de Gezondheidszorg
- Mevr. prof. dr. P.F. Roodbol, UMCG (Hoogleraar Verplegingswetenschappen)
- Dhr. drs. M. Roosenboom, Gezonde focus (Directeur)
- Dhr. H. Roskam, Stichting Welzijn Capelle (Directeur)
- Dhr. drs. R. Ruijters MBA, MeanderGroep Zuid-Limburg (Voorzitter Raad van Bestuur)
- Dhr. drs. S. Scheffer, Koninklijke Viso (Directeur Revalidatie & Advies Noord West)
- Dhr. drs. E. Scheppink, Onze Huisartsen bv (Algemeen directeur)
- Dhr. prof. dr. J.M.G.A. Schols, Maastricht University (Hoogleraar Ouderengeneeskunde)
- Mevr. prof. dr. M.J. Schuurmans, UMC Utrecht (Hoogleraar Verplegingswetenschappen)
- Dhr. R.F. Slot MBA, De ZorgZaak (Directeur)
- Dhr. mr. F.H.J. Strijthagen, GGD GHOR Zaanstreek-Waterland (Directeur Publieke Gezondheid)
- Mevr. drs. M.M. Veeger, Fontys Hogeschool Tilburg (Lector Internationale Lifestyle Studies)
- Mevr. J. Verhoeven, Radboudumc (Voorzitter Patiëntenadviesraad)
- Dhr. H. Vos, ZZG zorggroep (Gebiedsdirecteur)

- Mevr. prof. dr. C.V. van Vuuren, Open Universiteit Nederland (Bijzonder hoogleraar vitaliteitsmanagement)
- Mevr. A. Willems-Goethals, Stichting Amarant Groep (Programmamanager)
- Mevr. dr. A.I.M.C. Wydoodt, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (Lid Raad van Bestuur)

Hieronder staan de leden van het meso-expertnetwerk genoemd, in alfabetische volgorde:

- Dhr. M. Agterberg, Sherpa (Senior manager)
- Dhr. B. Bruijn, OLVG (Bedrijfskundig manager)
- Dhr. drs. R. van Boxtel, Medisch Centrum Leeuwarden (Manager oncologisch centrum)
- Dhr. H. Calis, Sherpa (Clustermanager ambulante ondersteuning)
- Dhr. R. de Gelder, Adapcare BV (Consultant/Projectleider)
- Dhr. V. Hakkenberg van Gaasbeek, AMC (Manager Spoedeisende Hulp + Gipskamers)
- Dhr. F. van Herpen MA, Esdégé-Reigersdaal (Manager PO&O)
- Mevr. M. Hollander, Zorg4effect (Directeur)
- Dhr. W. van der Hoorn, Abvakabo FNV (Vakbondsbestuurder)
- Dhr. J. Jans, Beweging 3.0 (Manager Facilitair Bedrijf) en Leef3.nu (Accountmanager)
- Dhr. R. Kersjes, Hanzehogeschool Groningen (Opleidingsmanager Management in de Zorg)
- Mevr. drs. M. de Leeuw, GGZ Centraal Altrecht (Opleider verpleegkundig specialist)
- Mevr. M. de Leeuw-Reulen MSc, ROC Tilburg (Directeur School voor Gezondheidszorg en Welzijn)
- Mevr. J. Oortman, Meander Medisch Centrum (Teammanager Pathologie)
- Dhr. E. Oudshoorn, 's Heeren Loo (Senior beleidsadviseur)
- Mevr. A. Peeters, St. Laboratoria voor PAMM (Manager P&O)
- Mevr. G. Riezebos, Lyvore (HR adviseur)
- Dhr. A. Schelvis, Markenheem (voormalig Regio Manager)
- Dhr. M. Schillings, Nederlands Instituut voor Psychologen (Senior beleidsadviseur)
- Dhr. J. van Schilt MBA, Lucertis kinder- en jeugdpsychiatrie en De Jutters (Directeur bedrijfsvoering)
- Dhr. drs. H. Veldkamp, Triade (Manager HR & Kwaliteit)
- Dhr. drs. G. Wildeboer, Careyn (Concern controller)
- Mevr. drs. H. Wouters, Bernhoven (Directeur HR)

Bijlage 4: Onderzoeksmethodiek

Sinds 2009 doet FWG structureel onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Doel van het onderzoek is om in een vroeg stadium ontwikkelingen te signaleren en zicht te geven op de (verwachte) effecten op organisaties en functies.

Systematisch kijken naar innovaties

Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een methode die is ontwikkeld en wordt toegepast in een aantal technische sectoren, en die geschikt is gemaakt voor onderzoek in de gezondheidszorg. De methode is ontwikkeld om op sectorniveau innovatiebeleid te ondersteunen en is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. Eerst wordt de sector geordend in een ‘brancheplattegrond’. Hierin worden de vakgebieden en niveaus waarop deze worden uitgevoerd, naast elkaar en onder elkaar gezet. Dit levert een belangrijk stramien voor het onderzoek, de resultaten worden aan deze brancheplattegrond gekoppeld.
2. Een tweede belangrijke pijler van het onderzoek is het intensief gebruik maken van deskundigheid uit de sector. Hiervoor wordt een netwerk van experts ingericht en onderhouden. Zij voeden en volgen het onderzoek inhoudelijk, en zij kunnen de resultaten van het onderzoek verder inbedden in activiteiten van de organisaties die zij vertegenwoordigen. De experts zijn gevraagd deel te nemen vanuit hun eigen expertise en ze zijn verdeeld over de verschillende branches op basis van de hiervoor genoemde brancheplattegrond.
3. Een derde belangrijke pijler is de deskresearch. Bij de deskresearch bestuderen we onder andere vakbladen, nieuwsberichten en rapporten op relevante signalen. Dat zorgt voor verdere onderbouwing en verbreding van het onderzoek. Samen met de signalen van de experts, levert dit in een vroeg stadium zicht op relevante ontwikkelingen.
4. De vierde pijler van het onderzoek is de systematische classificatie en ordening van al het bronmateriaal (alle signalen). Zo ontstaan clusterings van thema's en trends (sub-ontwikkelingen binnen thema's).

Van signalen naar thema's en trends

Het in kaart brengen van ontwikkelingen begint met de verzameling van signalen. Zoals genoemd: dit gebeurt door het bevragen van experts, door uitgebreide deskresearch en congresbezoeken. Dit levert een bonte verzameling op, die ontdebeld en geordend moet worden. De signalen zijn vaak zeer verschillend van aard. Soms gaan ze over nieuwe technieken, producten en diensten, maar het kunnen ook nieuwe inzichten zijn over de organisatie van werkprocessen, economische ontwikkelingen, of maatschappelijke vraagstukken. Sommige signalen zijn heel kleinschalig en betreffen één of enkele werkzaamheden van één bepaalde functie(groep), andere signalen betreffen de gehele sector, als het gaat om bijvoorbeeld financieringsvraagstukken. Een dergelijk grote diversiteit vraagt eerst om ordening naar het niveau waarop signalen zich afspelen (zie Figuur 1).



Figuur 1:
De vijf
onderscheiden
niveaus van
innovatie

Alle signalen worden in bovenstaande systematiek geclassificeerd. Hierdoor ontstaan clusters van signalen, die we thema's en trends noemen. Deze thema's en trends worden vervolgens uitgewerkt in effecten op organisaties en functies.

Een netwerk van macro-experts

In 2009 is gestart met het inrichten van het netwerk van macro-experts. Op persoonlijke titel werden personen gevraagd deel te nemen aan het onderzoek in de rol van expert. Macro-experts hebben expertkennis op een bepaald gebied van de gezondheidszorg, zijn sterk analytisch en hebben een innovatieve achtergrond. Het streven is om de expertgroep een zo goed mogelijke afspiegeling te laten zijn van de hele zorgsector. Daarom wordt ieder jaar gezocht naar uitbreiding van het netwerk (meer expertise, en een betere dekking van de brancheplattegrond). Momenteel bestaat het netwerk uit 66 personen (zie ook bijlage 3).

Een netwerk van meso-experts

In 2010 is een begin gemaakt met het inrichten van een tweede netwerk van experts op meso-niveau. Het doel van deze groep is de ontwikkelingen verder inhoud te geven en te ‘vertalen’ naar voor de sector en branches herkenbare verschijningsvormen: door welke ontwikkelingen gaan werkprocessen en functies veranderen en hoe? De criteria voor de samenstelling van de groep hebben betrekking op functie/positie van de experts binnen de eigen organisatie en het hebben van ‘een helicopterview’. Hiervoor zijn deskundigen benaderd die ‘met de voeten in de modder staan’, directe verantwoordelijkheid hebben in het aansturen van mensen en/of processen, en in staat zijn vanuit een helicopterview naar ontwikkelingen te kijken en vanuit die positie effecten kunnen aangeven van ontwikkelingen op organisaties en functies. Ook hier zijn de experts op persoonlijke titel gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Momenteel bestaat het netwerk uit 23 personen (zie ook bijlage 3).

Rapportage

De signalen, afkomstig van zowel de expertgroepen als het deskresearch, worden gebundeld in een (twee-)jaarlijkse uitgave van het FWG Trendrapport. Dit trendrapport beschrijft, analyseert en projecteert deze ontwikkelingen naar de toekomst. De doorvertaling van de thema's naar effecten op functies, vormt voor FWG een belangrijke basis voor het functieonderzoek en het functiewaarderingssysteem. Daarnaast kunnen zorgorganisaties en andere betrokken partijen deze informatie gebruiken om tijdig op veranderingen in te spelen.

Extra dit jaar: branchesessies en digitaal dossier

Wat betekenen de trends concreet voor uw branche? Dit jaar hebben we deze doorvertaling naar branches en functies niet expliciet in het rapport opgenomen, maar ervoor gekozen om vijf verschillende branchesessies te organiseren. Tijdens deze branchesessies vertalen we de trends uit dit rapport naar organisaties en functies. Daarnaast lanceren we dit jaar het digitaal dossier #Zorgtrend: een online overzicht van alle trends uit het trendrapport met een cijfermatige onderbouwing. U vindt het dossier vanaf november op www.zorgtrend.nl.

Bijlage 5: Verklarende woordenlijst

ACO	Accountable Care Organisation
AMC	Academisch Medisch Centrum in Amsterdam
ANBO	Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen. Belangenorganisatie voor senioren.
AOW	Algemene Ouderdomswet. Deze wet regelt in Nederland het verplichte, collectieve ouderdomspensioen.
AZW	Het sectorale onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
BOink	Belangenvereniging van Ouders in de Kinderopvang & Peuterspeelzalen
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg. Beoordeelt aanvragen voor voorzieningen uit de Wet langdurige zorg (Wlz).
CZ	Zorgverzekeraar. Van oorsprong Centraal Ziekenfonds.
DNA	Deoxyribonucleid acid, in het Nederlands desoxyribonucleinezuur: belangrijkste drager van erfelijke informatie in alle bekende organismen
DTP	Difterie, Tetanus en Polio. De DTP-vaccinatie is onderdeel van het rijksvaccinatieprogramma.
e-ID	Elektronische identiteit
Erasmus MC	Erasmus Medisch Centrum, universitair medisch centrum in Rotterdam
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging. Vakbond
Hbo-V	Hogere Beroepsopleiding Verpleegkunde
HIB	Health Impact Bond. Een instrument om private investeerders/ fondsen, zorgverleners, zorgverzekeraars en ministeries te committeren aan innovatie in de zorg.
IC	Intensive Care
IG	Individuele Gezondheidszorg
ING	Internationale Nederlanden Groep. Bank
KIEN	Knooppunt Innovatie Elektrotechniek Nederland
LVGO	Landelijke Vereniging van Gemeenschappelijk wonen van Ouderen
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NSOB	Nederlandse School voor Openbaar Bestuur
NRC	NRC Handelsblad, van oorsprong Nieuwe Rotterdamse Courant
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
PGGM	Pensioenuitvoeringsorganisatie, van oorsprong Pensioenfonds voor Gezondheidszorg, Geestelijke en Maatschappelijke belangen
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

TU/e	Technische Universiteit Eindhoven
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Een verkenning die vierjaarlijks wordt uitgevoerd door het RIVM.
VBHC	Value Based Healthcare
VGZ	Zorgverzekeraar. Van oorsprong Stichting Volksgezondheidszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WINK	Welfare Improvement through Nudging Knowledge. Onderzoeksprogramma
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet Normering Topinkomens
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
WZA	Wilhelmina Ziekenhuis Assen
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
ZIO	Zorg In Ontwikkeling, eerstelijns zorgorganisatie in Maastricht en omgeving
ZN	Zorgverzekeraars Nederland, behartigt de belangen van alle zorgverzekeraars
Zvw	Zorgverzekeringswet



Lunettenbaan 59
3524 GA Utrecht

Postbus 85266
3508 AG Utrecht

T 030 - 2669 400

servicepunt@fwg.nl
www.fwg.nl

Het FWG Trendrapport 'De zorg, ongelijk voor iedereen', geeft inzicht in de meest toonaangevende trends en ontwikkelingen in de zorg. De beweging die in dit rapport geschetst wordt, gaat over zorg die steeds meer maatwerk is. Zorg die steeds meer het unieke verhaal van de cliënt centraal stelt, zijn leven in de volle breedte. En die breedte roept meteen de volgende vraag op: wat is nog zorg? Met de ingezette ontschotting, en de toenemende samenwerking tussen branches, lijnen en domeinen, vervagen de grenzen van de sector gezondheidszorg. Alles is gezondheid en de belangrijkste uitkomst wordt het maatschappelijk rendement. Het trendrapport schetst mooie voorbeelden van nieuwe technologie, gaat in op 'empathisch wonen' en neemt u mee in de toekomst van werk.

ISBN/EAN : 978-90-78497-12-7