

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –  
2014 – Volume 23, Issue 2, pp. 75–78  
URN:NBN:NL:UI:10-1-116249

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation  
with Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a  
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No  
Derivative Works 3.0 Netherlands License

**Dr. Toon Voorham** is halftime lector Eerstelijnszorg aan  
de Hogeschool Rotterdam. Daarnaast is hij nog halftime  
verbonden aan de GGD als adviseur voor de directie op  
het gebied van preventie.

## NATIONALE DENKTANK OVER DUURZAME ZORG

TOON VOORHAM

---

Stichting De Nationale Denktank (NDT) wil met vernieuwende en inspirerende ideeën bijdragen aan grote maatschappelijke thema's die spelen in Nederland. Elk jaar selecteert NDT daarvoor rond de twintig getalenteerde, jonge academici met uiteenlopende studieachtergronden. De denktank bijt zich vier maanden lang vast in een actueel maatschappelijk dossier. Een frisse en gedegen analyse vormt de basis voor originele oplossingen.

In 2013 werd het thema *Zorg: Van beperkingen naar mogelijkheden* op unieke wijze bestudeerd. Niet vanuit een "ivoren toren", maar door met een open blik het veld in te gaan. Immers, één van de grootste uitdagingen van onze tijd is hoe we tot een duurzaam zorgsysteem komen dat goed blijft presteren in termen van kwaliteit, toegankelijkheid én kosten. De opdrachtgevers voor het thema waren: de Gemeente Rotterdam, Friesland Zorgverzekeraar, Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen, Bergman Clinics, Vitavalley en Zorgdomein. Het probleem waarmee de denktank aan de slag ging was als volgt omschreven: "Hoe bevorderen we in de Nederlandse gezondheidszorg

dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig functioneren, daar verantwoordelijkheid voor nemen en aanspraak maken op de zorg en ondersteuning die maatschappelijke waarde oplevert?"

Bij de start stelden de opdrachtgevers de volgende vier specifieke doelgroepen vast: 1. zorgbehoevende jongeren in probleemgezinnen, 2. volwassenen met chronische aandoeningen, 3. kwetsbare ouderen en 4. langdurig psychiatrische patiënten. Na kennismaking en de introducties formuleerde de NDT als uitgangspunt dat gezondheid en veerkracht voorop dienden te staan en bereikt behoorden te worden door gezond gedrag en participatie te stimuleren. Bij het ontstaan van een zorgvraag verwachtte de NDT dat mensen hier meer zelfregie over zouden nemen en hun sociale omgeving hierbij betrekken. Indien professionele zorg noodzakelijk is dan moet dit kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar zijn, uitkomstfinanciering is een belangrijk uitgangspunt.

Natuurlijk zijn er geen *golden bullit* oplossingen waarmee de zorg in één klap duurzaam wordt. Uiteindelijk hebben de deelnemende academici tien ideeën in een eindrapportage opgenomen en zijn zij – ook nu nog – op zoek naar partners die een idee willen overnemen en uitwerken<sup>1</sup>. Hieronder volgen de verschillende ideeën in vogelvlucht. De uitwerking en onderbouwing ervan is te vinden in het verslag over dit project. Wat opvalt, is dat ze voor een ruim deel buiten het domein van de zorg in gebruikelijke zin vallen. De deelnemers van de NDT dachten beslist *outside the box*, zoals uit het onderstaande blijkt:

*Gedeeltelijk Eigen Risico:* Met de introductie van het eigen risico in 2008 zijn de zorgkosten iets gedaald. Een gedeeltelijk eigen risico kan nog additioneel zorgkosten besparen. Hoger kostenbewustzijn ontstaat wanneer verzekerde en verzekeraar beiden een percentage van de eerste 1.000 euro aan zorgkosten betalen.

*De Praatpaal:* In openbare (wacht)ruimtes hebben mensen amper contact met elkaar. Dat is jammer, want een praatje gaat juist vaak gepaard met positieve gevoelens. Een herkenbaar punt in openbare ruimtes zoals wachtkamers en treinstations, stimuleert positief sociaal contact in heel Nederland.

*Advieswinkel:* De drempel om hulp te zoeken voor lichte psychische nood is erg hoog. Een kostenpost. Maar tijdig aandacht besteden aan deze klachten kan ernstigere klachten voorkomen.

---

<sup>1</sup> Zie voor het volledige rapport "Uitgedokterd" de website van de Nationale DenkTank: <http://www.nationale-denktank.nl/wat-doen-wij/denktank/resultaten/denktank-2013/overzicht-publicaties-10-oplossingen-2013/>

Psychologiestudenten zouden eerder in hun studie praktijkervaring willen opdoen. Het idee is dus een gratis en laagdrempelig advies voor mensen met lichte psychische klachten door gevorderde studenten psychologie. Studenten en begeleiders kunnen zich aanmelden.

*Samen Uit met Oud-korting:* Eenzaamheid heeft een grote invloed op de kwetsbaarheid van ouderen, en vergroot de vraag naar zorg. Voor culturele instellingen is een beter bereik van jongvolwassenen (18–40) juist interessant. Het idee is dus: jongeren helpen eenzaamheid onder ouderen te verlagen door ze mee uit te nemen en de jongeren ontvangen daarvoor een korting.

*Carte Blanche-aanpak in de Jeugdzorg:* Bij gezinnen met de zwaarste problematiek zijn soms wel twintig hulpverleners betrokken vanuit de diverse instanties. Deze hulpverleners zijn vaak gebonden aan vastgestelde trajecten met een bepaalde beperkte duur. Deze versnipperde en zeer kostbare hulp leidt vaak niet tot een structurele verbetering in de gezinssituatie. Het idee is één hulpverlener voor een multiprobleemgezin zonder dat het aantal uren, de werkwijze en het einde van het traject vastliggen.

*Samen Sterk Plan:* Veel ouderen (boven 85 jaar) ervaren een verminderde zingeving omdat ze minder kunnen participeren in de samenleving. Het idee is om samenwerkingsverbanden te gaan faciliteren tussen basisscholen en buitenschoolse opvang enerzijds en woonzorginstellingen voor ouderen anderzijds.

*ZelfWijzer, regie over eigen zorg:* Patiënten hebben vaak weinig inzicht in de mogelijke behandelingen en behandelaars na een verwijzing van de huisarts. De huidige infrastructuur is ook weinig gericht op het stimuleren van zelfregie. Er zijn wel verschillende sites (bijvoorbeeld KiesBeter), maar het is tot op heden ingewikkeld om een zorgverlener te kiezen die echt bij je past. De ZelfWijzer geeft inzicht in de adviezen van de huisarts, een overzicht van de mogelijke behandelaars en de optie om daarna een eigen verwijzing te kiezen.

*Zorgkwaliteit verspreid:* Voor de consument ontbreekt het vaak aan inzicht in de kwaliteit van de zorg. Het idee is een stappenplan voor een uniforme meetmethode die zorgresultaten per medisch specialisme en aandoening inzichtelijk maakt.

*Health Impact Bonds (HIB),* geld voor preventie en innovatie: Investeren in innovatie en preventie is lastig omdat de baten pas op langere termijn zichtbaar worden, en vaak ook niet ten goede komen aan de investerende partij. De HIB is een financieringsconstructie waarbij private

partijen geld voorschieten voor kostenbesparende zorginnovaties en rendement ontvangen bij succes.

*Getrapt Pensioen:* De meeste mensen stoppen in één keer met hun werk. Zo'n abrupte pensionering kan negatieve gezondheidseffecten hebben. Het getrapt pensioen biedt mogelijkheid om geleidelijk met pensioen gaan in plaats van abrupt te stoppen met werken waardoor ouderen langer actief en betrokken blijven.

Gaan deze ideeën een aardverschuiving veroorzaken in de zorg? Nee, ongetwijfeld zullen veel lezers sommige voorstellen herkennen. Maar het zijn wel in zekere mate praktische, goed onderbouwde ideeën die het waard zijn om uit te proberen. Het aardige is dat de tien ideeën vervolgens serieus bestudeerd zijn door hbo-studenten van het honoursprogramma van het Instituut voor Gezondheid van de Hogeschool Rotterdam. In maart 2014 reflecteerden zij kritisch op de gepresenteerde ideeën van NDT en de geboden oplossingen. De hbo-bachelorstudenten keken vanuit hun optiek en opleidingsachtergrond (bijvoorbeeld verpleegkunde) naar de haalbaarheid en het realistische gehalte van de plannen en plaatsten vragen/kanttekeningen bij aspecten als verantwoordelijkheid en implementatie, schetsten dilemma's maar boden ook eventuele alternatieven. Een mooi voorbeeld van kenniscirculatie/deling tussen onderzoek, praktijk en onderwijs.

Vervolgens heeft de gemeente Rotterdam de haalbaarheid van de Carte Blanche-aanpak Jeugdzorg verder onderzocht door een expertmeeting te organiseren tussen sociale professionals, lectoren zorg & welzijn en leden van de Toetscommissie Interventies Jeugd (TIJ) van de gemeente Rotterdam. Het grootste probleem bij innovatie is vaak niet het idee, maar de invoering van het idee. Bij het laatste ligt dan ook de belangrijkste uitdaging. En daar zou méér onderzoek naar gedaan moeten worden. Een traject als de NDT is voor de deelnemers een fantastische periode en een prima leerschool voor de jonge academici en eveneens uitermate leerzaam voor studenten van zorg- en welzijnsopleidingen. Deze *pressure cooker* methodes verdienen ook in het onderwijs een grotere plaats.