

Wat werkt bij wie?

Een doelgroepbenadering bij innovaties in zorg en preventie



Utrecht, juni 2009

Dit rapport is opgesteld door:

In opdracht van:



De Praktijk Index
Postbus 136
6980 AC Doesburg
www.depraktijkindex.nl



Motivaction
Postbus 15262
1001 MG Amsterdam
www.motivaction.nl



De Praktijk
Postbus 136
6980 AC Doesburg
www.vandepraktijk.nl



Jop Berkhout
Esdoornstraat 18C
3551 AJ Utrecht
www.jopberkhout.nl



Ministerie van VWS
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.minvws.nl

Inhoudsopgave

5	1. Uitdagingen
11	2. Doelgroepen
16	2.1 Minder zelfredzame zorgcliënten
22	2.2 Pragmatische zorgcliënten
30	2.3 Maatschappijkritische zorgcliënten
33	3. Innovaties
36	3.1 ICT en techniek
40	3.2 Organisatie, cultuur, leiderschap en ondernemerschap
44	3.3 Versterking van de professional/ zorgverlener



Inleiding

Er is en wordt veel gesproken en geschreven over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg. De discussies gaan stevast over zaken als kwaliteit, toegankelijkheid en natuurlijk kosten. De uitkomsten van al die discussies staan meestal op voorhand vast: we moeten nu ingrijpen om de toekomst van de gezondheidszorg veilig te stellen.

Inmiddels is veel in gang gezet. Belangrijk is de wijziging van het stelsel en stap voor stap komen innovaties tot leven. Maar het lijkt erop dat wat tot nu toe bedacht en gedaan is onvoldoende is. Onvoldoende om te voorkomen dat veel Nederlanders niet die zorg zullen krijgen waar zij behoefte aan hebben, waar zij recht op hebben en waarvoor zij betaald hebben.

Dit boekje kunt u beschouwen als een bron van inspiratie. Het is bedoeld voor beleidsmakers en bestuurders, maar ook voor de medewerkers in de zorg en de gebruikers van zorg. Het doel van dit boekje is het versnellen en breed opschalen van innovaties in de zorg. Hoe doen we dat? Dat doen we door innovaties in de zorg te benaderen als producten die in de markt moeten worden gezet. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Bij de introductie van nieuwe producten, zoals de iPod of YouTube, was er geen vraag, want dit type product bestond eenvoudigweg nog niet. Hoe zorgen we er dus voor dat echte innovaties bekend worden bij zowel de zorgleverancier als bij de ontvanger? Welke doelgroepen hebben we daarbij op het oog? Hoe gaan we die benaderen? En hoe zorgen we ervoor dat de innovaties vervolgens succesvol worden toegepast? Bij marketing moeten we denken in doelgroepen,

marktsegmenten, product-marktcombinaties. Niet ieder product of elke innovatie ‘werkt’ immers bij iedereen. Dat geldt voor sociale innovaties maar ook voor technische innovaties. In dit boekje willen wij oplossingsrichtingen aanreiken om innovaties succesvol te implementeren, door te denken en vooral te handelen in combinaties van uitdagingen, doelgroepen en innovaties.

Allereerst willen we u nog maar eens confronteren met de feitelijke uitdagingen van de nabije toekomst: een enorme toename van de zorgvraag met navenante kosten en vraag naar arbeidskracht. Waarschijnlijk zullen deze onheilstijdingen u al bekend voorkomen. Dan is het misschien nog steeds goed om voor uzelf eens na te gaan of deze **uitdagingen** wel allemaal in de zelfde mate voor u gelden. Misschien voelt u de krapte op de arbeidsmarkt in uw regio, zorgsector of organisatie nog niet zo, maar krijgt u in uw dagelijkse praktijk des te meer te maken met ongezond gedrag van jongeren.

Een oplossing van de toekomstige uitdagingen begint met inzicht in de toekomstige zorgvraag, maar ook door eens anders naar de zorgvragers te kijken. Wie is nu eigenlijk ‘die patiënt’ en wat verwacht zij of hij van de zorg? Daar gaat het in veel gevallen al mis. Vaak worden alle patiënten over één kam geschoren: de patiënt zoekt de zorg bij voorkeur dicht bij huis, de patiënt weet steeds beter wat hij wel en niet wil, de patiënt is niet tevreden met de huisartsenzorg, de patiënt wil op een eenpersoonskamer wonen. Dat ligt allemaal wat genuanceerder. Dé patiënt bestaat namelijk niet. Ieder mens heeft zijn eigen waarden en leefstijl.

Wij presenteren in dit boekje acht **doelgroepen**, gebaseerd op het Mentality-model van Motivaction: groepen zorgcliënten met ieder hun eigen houding tegenover de zorg, zowel

vanuit hun positie als patiënt als vanuit hun positie als potentiële zorgverlener. De acht typen zorgcliënten zijn nader teruggebracht tot drie clusters: de minder zelfredzame zorgcliënten, de pragmatische zorgcliënten en de maatschappijkritische zorgcliënten.

Innovaties moeten het antwoord zijn op de uitdagingen waarvoor we gesteld staan in de zorg. Een doelgroepbenadering kan houvast bieden bij de implementatie van innovaties. Er gebeurt gelukkig een hoop. Op de website van het Zorginnovatieplatform (ZIP) staan al veel uiteenlopende innovaties in zorg en preventie beschreven en het aantal groeit gestaag. Waar het nu om gaat is de verspreiding en daadwerkelijke implementatie van die innovaties. Wij houden u een palet van creatieve innovaties voor. Het nieuwe element is dat we die in perspectief zetten met de behoeften en karakteristieken van de verschillende doelgroepen. Per innovatie laten we zien aan welke uitdagingen deze vooral het hoofd kunnen bieden en geven we aan of en in welke mate iedere innovatie naar verwachting aan zal slaan bij iedere doelgroep. Zo kunt u zien wat bij wie werkt. In de praktijk kan dit betekenen dat de zorginstellingen en zorgverleners beseffen met wie ze te maken hebben en vervolgens hun strategieën op basis hiervan aanpassen. Zo worden de innovaties doelgerichter geïmplementeerd en wordt er meer effect uit de innovatie gehaald.





1. Uitdagingen

Wat snel op ons afkomt

1. Uitdagingen

Wat snel op ons afkomt

De gezondheidszorg staat in de toekomst vele uitdagingen te wachten. Vergrijzing, snel groeiende vraag naar zorg, krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten zijn de problemen van de komende jaren.

De vraag naar zorg verandert en neemt onverminderd toe. Het aantal chronisch zieken zal de komende jaren stijgen. Dit heeft gevolgen voor het individu, de zorg en de maatschappij. De maatschappelijke en economische kosten van roken, overgewicht en bovenmatig alcoholgebruik en de effecten ervan op chronische ziekten zijn enorm. Door een dreigend tekort aan mensen in de zorgsector kan straks de benodigde verpleging en verzorging niet meer geleverd worden. Een ander probleem zijn de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Bij mensen met een lage sociaaleconomische status komen chronische ziekten en ongezond gedrag vaker voor, waardoor ze een slechtere gezondheid hebben.

Er zijn dus veel uitdagingen waar we oplossingen voor moeten vinden. In dit hoofdstuk beschrijven we kort de belangrijkste uitdagingen. Het gaat om: inspelen op vergrijzing, beheersing en bestrijding van chronische ziekten, preventie van ongezond gedrag, verkleinen van

gezondheidsverschillen en krapte op de arbeidsmarkt.

Het is duidelijk dat de uitdagingen niet op een eenduidige wijze afgebakend kunnen worden en dat ze niet los van elkaar staan. Door vergrijzing bijvoorbeeld stijgt de zorgvraag en het aantal mensen met meerdere aandoeningen en dit heeft indirect invloed op de krapte op de arbeidsmarkt. Zo is ook het ongezonde gedrag, met name overgewicht, een belangrijke factor in de toename van verschillende aandoeningen.

Inspelen op vergrijzing



Door vergrijzing neemt zowel het absolute aantal ouderen als het aandeel ouderen in de totale bevolking toe. Daarnaast is er sprake van dubbele vergrijzing. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het aandeel 80-plussers het sterkst stijgt¹. De kosten van vergrijzing zijn hoog, met name in het laatste levensjaar. De vergrijzingsgolf zal in 2040 op haar hoogtepunt zijn: **in 2040 zal een kwart van de bevolking ouder zijn dan 65 jaar**. Nu is 14% van de bevolking ouder dan 65 jaar². Vergrijzing heeft niet alleen invloed op de stijgende zorgvraag maar ook op de toename in het aantal mensen met meerdere aandoeningen (multimorbiditeit) en indirect ook op de krapte op de arbeidsmarkt.



Inspelen op vergrijzing



Beheersing en bestrijding van chronische ziekten



Preventie van ongezond gedrag



Verkleinen van gezondheidsverschillen



Krapte op de arbeidsmarkt

1. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid
www.nationaalkompas.nl, versie 3.15, 25 september 2008.

2. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Samenvattend Rapport. Bilthoven: RIVM, VTV-2006, www.vtv2006.nl, versie 1.0, 28 juni 2006
3. Rosendal H. Keten zorg voor chronische ziekten: mode of must? Hogeschool Leiden, 2006.
4. Nationale DenkTank. Recept voor Morgen. Een frisse blik op betere zorg voor chronische ziekten. Stichting de Nationale DenkTank, 2006.
5. Gezondheidsraad. Ouderdom komt met gebreken. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008.
6. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Kosten van Ziekten in Nederland 2005. Bilthoven: RIVM, Kosten van Ziekten www.kostenvanziekten.nl, versie 1.1, 26 juni 2008.
7. Stivoro, www.stivoro.nl, 2008
8. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, Nationale Atlas Volksgezondheid www.zorgatlas.nl, versie 3.15, 25 september 2008.
9. Bemelmans WJE, Hoogenveen RT, Visscher TLS, Verschuren WMM, Schuit AJ. Toekomstige ontwikkelingen in overgewicht. Inschatting effecten op de volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2004.

Beheersing en bestrijding van chronische ziekten



In 2015 zal de helft van de bevolking van 25 tot 85 jaar een chronische ziekte hebben³. Tussen nu en 2025 neemt het aantal mensen met diabetes toe met 33%, het aantal mensen met hartfalen groeit met 32% en het aantal mensen met COPD zelfs met 38%. Bij mensen met kanker wordt

een groei van 2% per jaar verwacht en het aantal mensen met depressieve klachten stijgt met 3%. Samen met de vergrijzing neemt dementie ook toe: deze aandoening groeit met 50%^{1,4}.

Ook zullen in de toekomst steeds meer patiënten meerdere aandoeningen hebben, waardoor de zorgvraag complexer wordt. **Tweederde** van alle 65-plussers heeft nu al twee of meer chronische aandoeningen (multimorbiditeit). De verwachting is dat het aantal ouderen met multimorbiditeit zal toenemen van rond de 1 miljoen nu tot **1,5 miljoen** in 2020⁵.

De kosten voor zorg voor deze patiënten zullen in dezelfde orde van grootte toenemen. Zo nemen bijvoorbeeld de kosten voor hartfalen toe van 385 miljoen naar 572 miljoen euro in 2025. De kosten voor COPD stijgen nog harder: van 280 miljoen naar ruim 1 miljard euro in 2025. En de kosten voor behandeling en begeleiding van mensen met depressie nemen toe van 773 miljoen naar 1,1 miljard euro^{4,6}.

Preventie van ongezond gedrag



Het aantal mensen met een chronische aandoening neemt toe als gevolg van een ongezonde levensstijl. Ongezond gedrag komt steeds vaker voor. Nu rookt zo'n 28% van de Nederlanders⁷ en 81% drinkt alcohol¹ (waarvan 18% overmatig of zwaar⁸). Minder dan 10% van de bevolking

eet gezond² en de helft beweegt onvoldoende, waardoor bijna de 50% van de bevolking te zwaar is⁸. Overgewicht is een belangrijke factor in de toename van verschillende aandoeningen, zoals diabetes en kanker. Nu al is de helft van de Nederlanders te zwaar en heeft 1 op de 10 ernstig overgewicht⁸. Van de kinderen is dat ruim 15%. Het is de verwachting dat **in 2015 één op de vijf Nederlanders ernstig overgewicht heeft**⁹. Bij kinderen is de toename van overgewicht het grootst.

Behalve overgewicht vormen roken en drinken een flink probleem voor de gebruikers, maar ook voor de samenleving. De maatschappelijke kosten als gevolg van overgewicht, roken en drinken worden geschat op **7,8 miljard** euro per jaar⁴.

Verkleinen van gezondheidsverschillen



Chronische ziekten en ongezond gedrag komen vaker voor bij mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). Hierdoor heeft deze bevolkingsgroep een levensverwachting die 4,9 jaar bij mannen en 2,6 jaar bij vrouwen lager is dan bij mensen met een hoge SES¹. Ook heeft deze

groep over het algemeen **vijftien gezonde levensjaren minder**¹. Het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen is dan ook één van de uitdagingen voor de komende jaren.

Krapte op de arbeidsmarkt



Een ander probleem dat op onze samenleving afkomt, is vooral het tekort aan mensen die in de verzorging en verpleging willen werken. Dubbele vergrijzing, sterk groeiende aantallen chronisch zieken en ouderen en de grote krapte op de arbeidsmarkt zorgen in de

nabije toekomst voor grote problemen.

Verschillende studies voorspellen bovendien een krimp van de arbeidsmarkt in de zorg van 10% en **een stijging van de zorgvraag van 45%** in de periode tot 2025^{10,11}. Zo blijkt bijvoorbeeld dat alleen al de toename van het aantal patiënten met dementie en hart- en vaatziekten, in combinatie met de krimpende beroepsbevolking, er in 2025 toe leidt dat 60% van de benodigde verpleging en verzorging niet geleverd kan worden.

De toename van arbeidskrachten blijft dus achter bij de behoefte aan zorg. Nu werkt 11% van de bevolking in de zorg, maar in 2025 zou **één op de vijf mensen** in de zorg moeten werken. Om tot deze stijging te komen zal er 15% meer instroom in zorggerichte opleidingen moeten komen. De instroom neemt echter juist af¹². Ook hier zullen we dus echte oplossingen voor moeten gaan vinden.

10. Commissie Arbeidsparticipatie. Naar een toekomst die werkt. Advies Commissie Arbeidsparticipatie, 2008.
11. Centraal Planbureau, www.cpb.nl, 2008.
12. RVZ, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Arbeidsmarkt en Zorgvraag. Den Haag: RVZ, 2006.
13. KPN, Zorg voor innovatie! Innovatie en ICT in de curatieve zorg. KPN: 2006.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nota overgewicht. Uit balans: de last van overgewicht. Den Haag: Ministerie van VWS, 2009.

De komende tijd

De uitdagingen zullen de komende decennia grote inspanningen vergen van de Nederlandse maatschappij. Daartegenover staat dat het economische belang van de gezondheidszorg als bedrijfstak zeer groot is. Met ruim één miljoen arbeidsplaatsen en met 12% van het Bruto Binnenlands Product (BBP) is de gezondheidszorg één van de grootste sectoren in Nederland. Daarom zijn innovaties in de gezondheidszorg en preventie van chronische ziekten van groot belang.



16

0m

6

18

19



2. Doelgroepen

Voor wie we het eigenlijk doen

2. Doelgroepen

Voor wie we het eigenlijk doen

In de zorg wordt nog veel gedacht in vaste patronen en stereotypen. Patiënten worden vooral vanuit de individuele aandoening benaderd en niet vanuit ‘heel de mens’.

Tegelijkertijd redeneren we nog te vaak vanuit dé patiënt, alsof iedereen hetzelfde denkt en dezelfde behoeftes heeft. Om goede zorg te kunnen verlenen moeten we op een andere manier naar patiënten kijken.

Behalve rekening houden met de aandoening moeten we ook de verschillen onderkennen wat betreft hun waarden, behoeften en verwachtingen. Inclusief de verschillen in zelfredzaamheid en de manier waarop men bijvoorbeeld met zorginformatie omgaat.

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst acht typen zorgcliënten aan de hand van het zogenaamde ‘Mentality-model’ van Motivaction. Deze acht typen zijn nader teruggebracht tot drie clusters zorgcliënten. Tenslotte worden de acht doelgroepen nader toegelicht.

Acht typen zorgcliënten

Wensen, behoeften en verwachtingen ten aanzien van zorg verschillen tussen zorgcliënten. Deze verschillen hangen samen met de wijze waarop groepen zorgcliënten in het leven staan. In onze heterogene samenleving zijn er sterke verschillen tussen mensen wat betreft hun waarden, levensstijl en zorgbehoefte. Ook zijn er verschillen in zelfredzaamheid van zorgconsumenten en de manier waarop men met zorginformatie omgaat. Sommige groepen zullen bijvoorbeeld zelf actief op zoek gaan naar zorginformatie op internet, terwijl andere groepen veel moeilijker bereikbaar zijn.

Het zichtbaar maken van de belevingswereld van zorgcliënten in een complexe en snel veranderende samenleving gebeurt op basis van Mentality¹, een onderzoeksmodel dat mensen groepeerd naar hun levensinstelling en hun persoonlijke waarden. Uit dit Mentality-onderzoek blijkt dat de Nederlandse samenleving in te delen is in acht sociale milieus. De waardenpatronen van elk milieu komen tot uiting in concreet gedrag, bijvoorbeeld op het gebied van voeding, media, politiek, het gebruik van nieuwe technologieën en houding ten aanzien van zorg. Voor deze uitgave hebben de acht sociale milieus een eigen naam gekregen die past bij hun houding tegenover zorg¹.

- I Het Mentality-model is op eigen initiatief ontwikkeld door onderzoeksbureau Motivaction. In de afgelopen jaren is met Mentality aangetoond dat het mogelijk is een consistente en praktisch bruikbare segmentatie te maken van de Nederlandse bevolking op basis van sociale milieus die een levenshouding en waardenoriëntatie delen.
- II De oorspronkelijke namen van de Mentality-milieus zijn respectievelijk traditionele burgerij, moderne burgerij, gemaksgoerienteerden, nieuwe conservatieven, opwaarts mobilen, kosmopolieten, postmoderne hedonisten en postmaterialisten. Voor meer informatie over de Mentality-milieus: www.motivaction.nl

III Deze segmentatie komt voort uit een eerder onderzoek van Motivaction in opdracht van het ministerie van VWS: De zorgklant van morgen, wensen en behoeften in een veranderende samenleving (2005).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Niet van later zorg.
Den Haag: Ministerie van VWS, 2007.

Voor extra informatie over Mentality zie: www.motivaction.nl

De verschillende sociale milieus met hun eigen karakteristieke waardenprofielen kunnen globaal worden ingedeeld aan de hand van drie waardenoriëntaties:

- » een traditionele waardenoriëntatie die zich kenmerkt door de waarde **'behouden'**;
- » een moderne waardenoriëntatie die zich kenmerkt door de waarden **'bezitten'** en **'verwennen'**;
- » een postmoderne waardenoriëntatie die zich kenmerkt door de waarden **'ontplooiën'** en **'beleven'**.

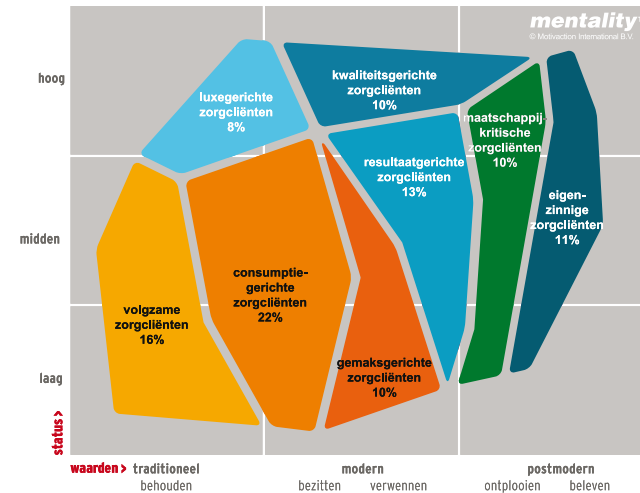
In Nederland onderscheiden we de volgende typen zorgcliënten:

- » **Volgzame zorgcliënten (16%)**
- » **Consumptiegerichte zorgcliënten (22%)**
- » **Gemaksgerichte zorgcliënten (10%)**
- » **Luxegerichte zorgcliënten (8%)**
- » **Resultaatgerichte zorgcliënten (13%)**
- » **Kwaliteitsgerichte zorgcliënten (10%)**
- » **Eigenzinnige zorgcliënten (11%)**
- » **Maatschappijkritische zorgcliënten (10%)**

Segmentatie van zorgcliënten

Om de hoofdlijnen duidelijker zichtbaar te maken zijn de acht typen zorgcliënten teruggebracht tot drie op zorggebied sterk onderscheidende segmenten^{III}.

1. **Minder zelfredzame zorgcliënten**
2. **Pragmatische zorgcliënten**
3. **Maatschappijkritische zorgcliënten**



Figuur 2.1 Acht typen zorgcliënten in Nederland (2007, bevolking 15-80 jaar)

Deze drie waardenoriëntaties zijn bij de schematische weergave van de sociale milieus als uitgangspunt genomen en zijn bepalend voor de horizontale as van de milieu-index. De verticale as van de milieu-index is samengesteld op basis van de sociaaleconomische status.

Minder zelfredzame zorgcliënten (1)

Tot deze groep behoren de volgzone, de consumptiegerichte en de gemakgerichte zorgcliënten. De minder zelfredzame zorgcliënten zijn het minst tevreden met hun huidige gezondheidstoestand. De zorgvraag is in het algemeen relatief hoog en informatie over zorg moet eenvoudig zijn. Ook zijn de minder zelfredzamen meer lokaal georiënteerd en hebben ze een voorkeur voor zorgvoorzieningen bij hen in de buurt. Zij hebben een wat passieve houding ten aanzien van de zorg. De betalingsbereidheid voor extra's in de zorg is laag tot gemiddeld.

In de komende 15 jaar zal de samenstelling van het minder zelfredzame segment veranderen: het aantal volgzone zorgcliënten zal sterk afnemen, terwijl het aantal gemakgerichte zorgcliënten zal toenemen.

Pragmatische zorgcliënten (2)

De kerngroepen binnen dit segment zijn de luxegerichte, de resultaatgerichte, de kwaliteitsgerichte en in iets mindere mate de eigenzinnige zorgcliënten. Men is over het algemeen meer tevreden over de huidige gezondheidstoestand dan de minder zelfredzame zorgconsument. Dit segment is zelfredzaam en veeleisend en wil gebruik kunnen maken van de nieuwste medische technologieën. De kwaliteit van het zorgaanbod staat voorop. Ze zijn bereid meer te betalen voor extra's in de zorg. Verder zal men ook zelf actief op zoek gaan naar betrouwbare informatie op zorggebied en heeft men weinig

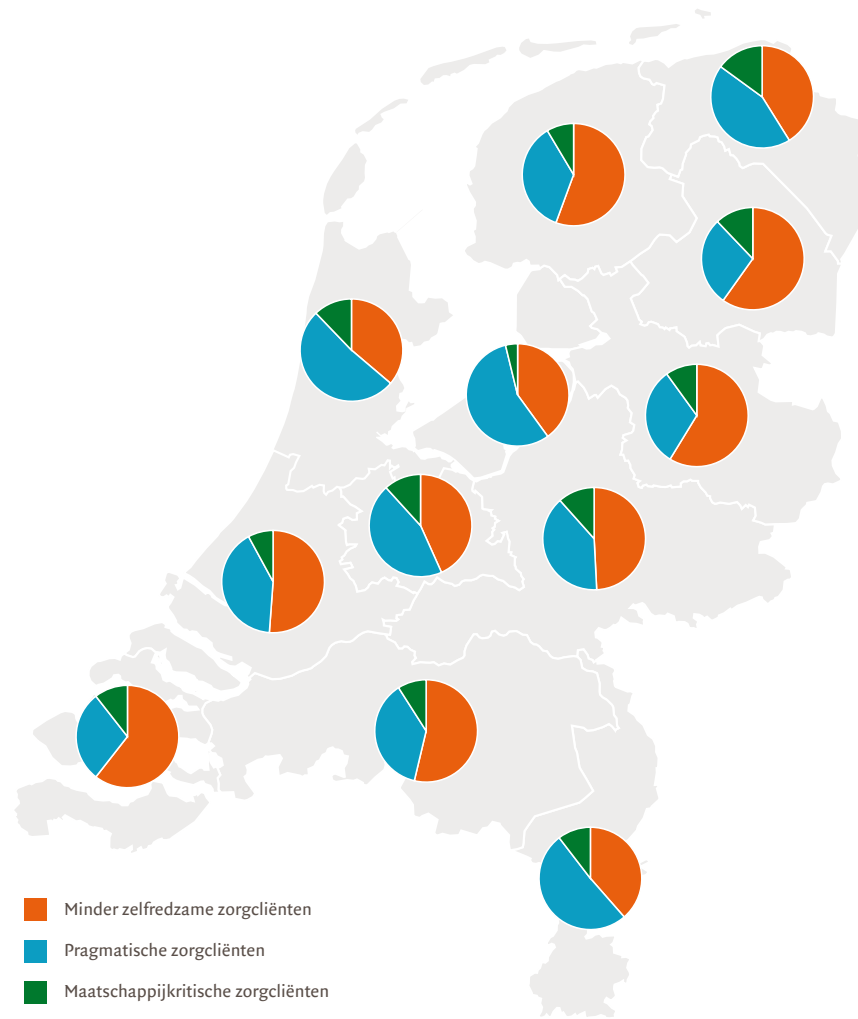
moeite met toenemende keuzemogelijkheden in de zorg. Bovendien heeft de pragmatische zorgcliënt geen moeite om elders (in het buitenland) een medische behandeling te ondergaan.

De omvang van dit segment zal toenemen in de komende 15 jaar. Hierdoor zal wellicht meer vraag ontstaan naar de behandelingen waarin de nieuwste medische technologieën gebruikt gaan worden. Ook zal dit segment meer eisen gaan stellen ten aanzien van luxe voorzieningen en snelle behandelingsmethodes.

Maatschappijkritische zorgcliënten (3)

Het segment van de maatschappijkritische zorgcliënten kan geplaatst worden tussen de twee bovengenoemde segmenten. Dit segment is kritischer en mondiger dan de minder zelfredzame zorgconsument, maar is tegelijk een tegenstander van te veel individualisering (in de zorg). Daarnaast is men minder technologisch en materialistisch ingesteld dan de pragmatische zorgconsument. Maatschappijkritische zorgcliënten hebben doorgaans een gezonde levensstijl en zijn tevreden over hun gezondheidstoestand. Zij zoeken naar betrouwbare en verdiepende informatie, en willen graag veel keuzevrijheid en inspraak hebben ten aanzien van zorginstellingen en behandelaars. De betalingsbereidheid voor extra's in de zorg is bij deze groep laag tot gemiddeld.

De samenstelling van deze groep zal de komende 15 jaar ongeveer gelijk blijven, maar daarna in omvang afnemen.



Figuur 2.2 Segmentatie van zorgcliënten in Nederland

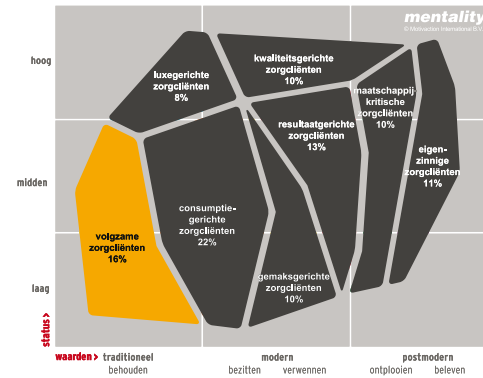


2.1 Minder zelfredzame zorgcliënten

Volgzame zorgcliënten

De moralistische, plichtsgetrouwe en de op status-quo gerichte burgerij die vasthoudt aan tradities en materiële bezittingen.

Belevingswereld



Het dagelijks leven verloopt ordelijk en volgens een vast stramien. Discipline, regelmaat en netheid spelen hierin een belangrijke rol. Binnen dit milieu wordt doorgaans zuinig geleefd ('overdaad schaadt'). Bovendien hangt men de opvatting aan dat 'hard werken goed is voor de mens' en geeft men alleen aan genieten toe als men het gevoel

heeft dat dit werkelijk verdiend is. Dit neemt niet weg dat er aan momenten van rust en gezellig samenzijn (veelal in gezins- of familieverband) veel waarde wordt gehecht. Volgzame zorgcliënten zijn veelal sterk maatschappelijk betrokken.

Over volgzame zorgcliënten

Gezondheid

- gaan bewust om met hun eigen gezondheid, bijvoorbeeld door voldoende groente en fruit te eten
- leiden een rustig en regelmatig leven en vermijden risico's en stressvolle situaties zoveel mogelijk
- zwaar overgewicht komt toch vaker voor, hoewel dit ook verklaard zou kunnen worden door de gemiddeld hoge leeftijd
- sporten minder dan gemiddeld

Zorg

- zorggebruik is vrij hoog, met name het bezoek aan de huisarts
- vaste huisarts/ zorgverlener belangrijk
- voorkeur voor een ziekenhuis dat in de buurt is, maar ook de sfeer en de vriendelijkheid van het personeel zijn belangrijk
- niet erg bereid om extra te betalen voor luxe voorzieningen in de zorg

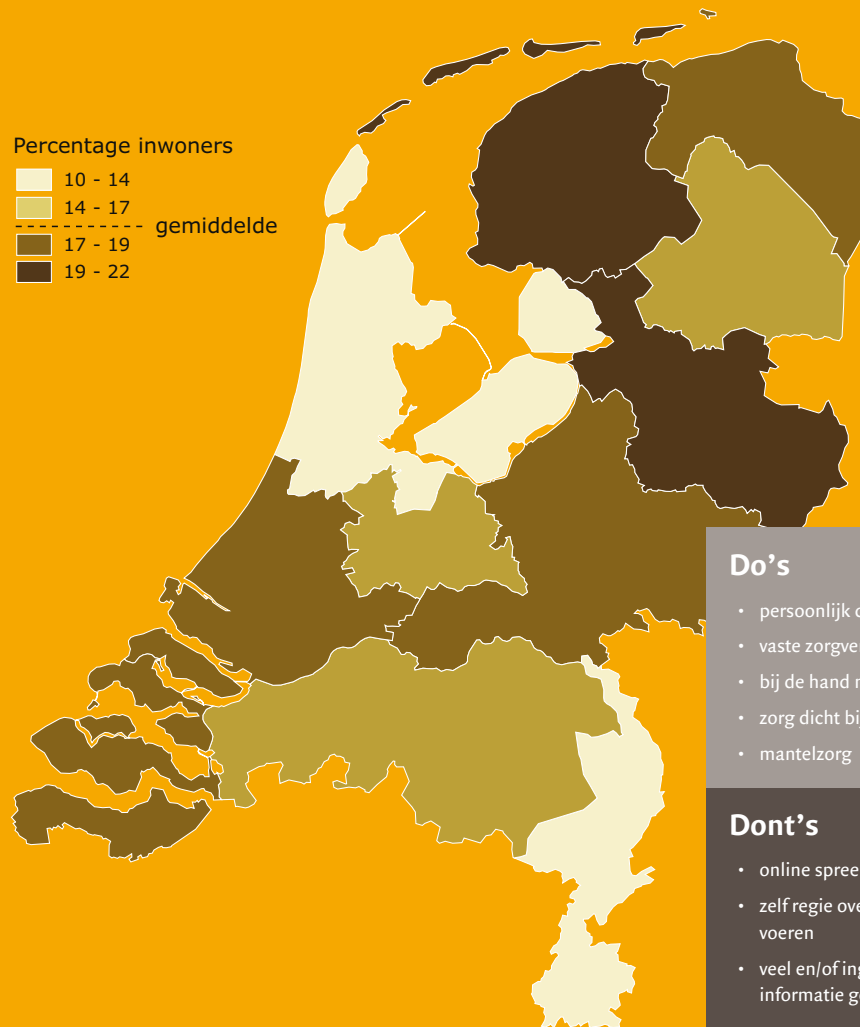
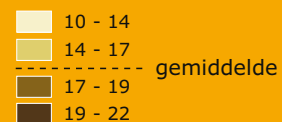
Arbeidsmarkt

- doen veelal maatschappelijk zinvol werk
- een gemiddeld deel werkt in de gezondheidszorg
- doen veel vrijwilligerswerk en zijn bereid om (vrijwillig) zorg te verlenen in de eigen buurt

ICT

- staan negatief tegenover technologische vooruitgang

Percentage inwoners



Do's

- persoonlijk contact
- vaste zorgverleners
- bij de hand nemen
- zorg dicht bij huis
- mantelzorg

Dont's

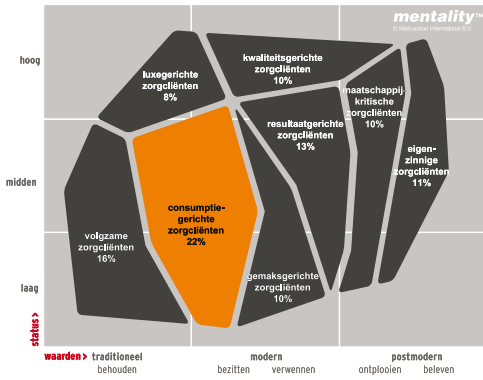
- online spreekuur huisarts
- zelf regie over zorg laten voeren
- veel en/of ingewikkelde informatie geven



Consumptiegerichte zorgcliënten

De conformistische, statusgevoelige burgerij die het evenwicht zoekt tussen traditie en moderne waarden als consumeren en genieten.

Belevingswereld



Traditionele waarden als respect, 'law and order' en familiegeluk worden belangrijk gevonden. Daarnaast houdt men van een makkelijk en plezierig leven met aandacht voor consumeren, avontuur en genieten. Zij plannen hun leven zorgvuldig, zijn toekomstgericht en proberen de juiste balans te vinden tussen het aangename en het

noodzakelijke. Zij houden enerzijds van luxe, comfort en zichzelf verwennen, anderzijds gaan zij weloverwogen met geld om en streven ze sterk naar financiële zekerheid. Het gezinsleven neemt een belangrijke plaats in en met de familie onderhoudt men nauwe contacten. Men hecht relatief veel belang aan sociale status en uiterlijke zaken, zoals presentatie, verzorging en inrichting.

Over consumptiegerichte zorgcliënten

Gezondheid

- niet erg bewust met gezondheid bezig
- lekker eten en genieten wordt belangrijker gevonden dan gezond eten
- (zwaar) overgewicht komt vaker voor
- maken zich snel zorgen over hun eigen gezondheidstoestand en die van hun gezinsleden

Zorg

- bezoeken vaker een medisch specialist in het ziekenhuis
- kiezen vaker een ziekenhuis of zorginstelling op basis van 'zachte' criteria (sfeer, vriendelijkheid, service, voorzieningen)
- zijn weinig bereid te betalen voor extra's in de zorg
- geen voorstanders van meer zelfredzaamheid in de zorg
- voorkeur voor overzichtelijkheid en een beperkt aantal keuzemogelijkheden

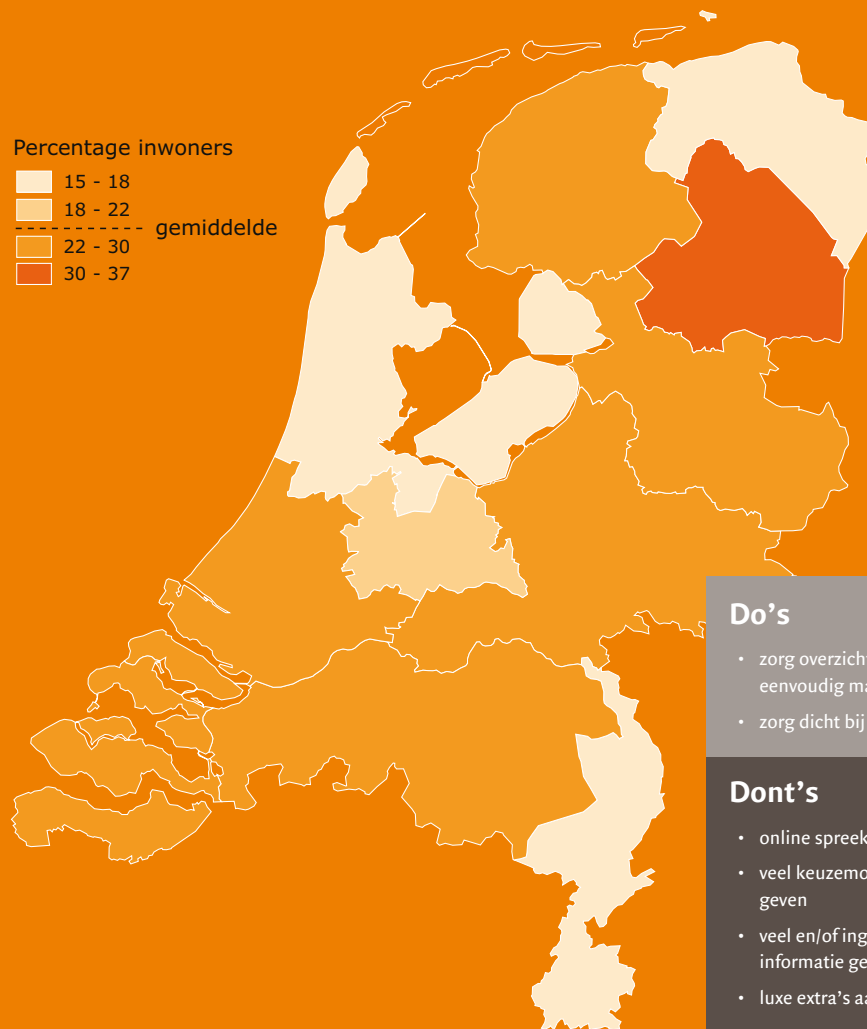
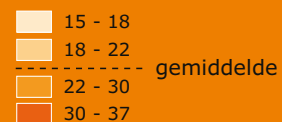
Arbeidsmarkt

- maatschappelijk zinvol werk is niet zo belangrijk
- doen minder vaak aan vrijwilligerswerk of mantelzorg en zijn minder vaak werkzaam in de zorgsector

ICT

- staan wat wantrouwend tegenover technologie

Percentage inwoners



Do's

- zorg overzichtelijk en eenvoudig maken
- zorg dicht bij huis

Dont's

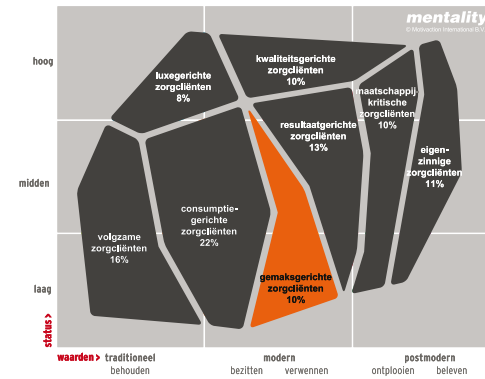
- online spreekuur huisarts
- veel keuzemogelijkheden geven
- veel en/of ingewikkelde informatie geven
- luxe extra's aanbieden



Gemaksgerichte zorgcliënten

De impulsieve en passieve consument die in de eerste plaats streeft naar een onbezorgd, plezierig en comfortabel leven.

Belevingswereld



Genieten en een zorgeloos leven leiden vormen belangrijke doelen. Aan werk hechten zij weinig waarde, 'lekker leven' en gemak staan voorop. Er bestaat de behoefte zoveel mogelijk te kunnen doen en laten waar men zin in heeft. Men hecht veel belang aan 'vrij zijn' (geen verplichtingen hebben) en aan een ongedwongen levensstijl. Zij

hebben afstand genomen van een traditioneel calvinistische levensopvatting, dat wil zeggen: genieten en verwennen mag, zonder dat daar eerst hard voor is gewerkt.

Over gemaksgerichte zorgcliënten

Gezondheid

- gemiddeld tevreden over eigen gezondheidstoestand
- niet bewust bezig met een gezonde leefstijl (ongezonde voeding, onvoldoende beweging)
- geven wel aan gezonder te willen eten, maar niet te weten hoe zij dit in de praktijk kunnen brengen
- maken zich vaak zorgen over hun gezondheid

Zorg

- als ze zorg nodig hebben, willen ze hier het liefst zo weinig mogelijk moeite voor doen
- hebben moeite om zich goed te informeren over zorg: zij zijn niet geneigd om zelf naar betrouwbare informatie te zoeken
- voorkeur voor verzorgingshuis of verpleeghuis dichtbij huis, familie en vrienden, voldoende voorzieningen
- weinig bereid bij te betalen voor extra zorgvoorzieningen

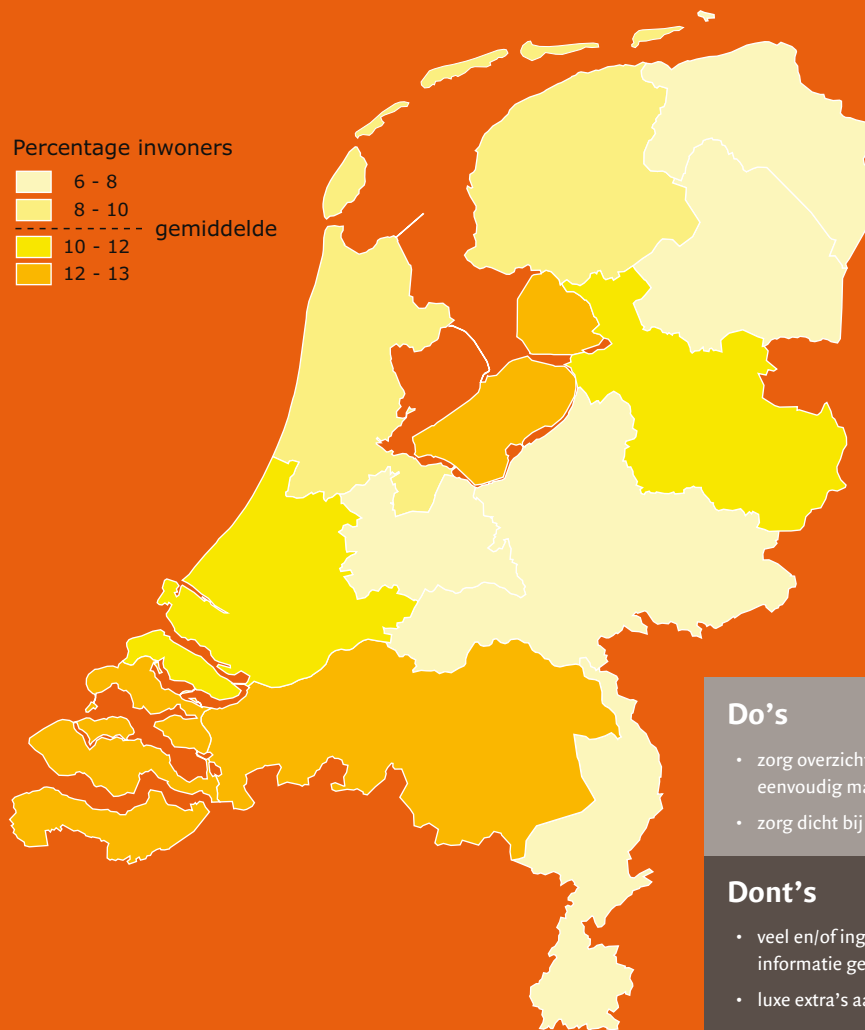
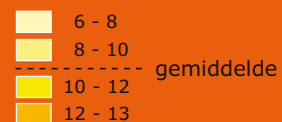
Arbeidsmarkt

- hechten weinig waarde aan werken en carrière maken, men werkt in de eerste plaats om geld te verdienen
- maatschappelijk zinvol werk niet belangrijk
- minder bereid om eventuele zorg aan ouders zelf te organiseren en weinig werkzaam in zorgsector

ICT

- zien technologische vooruitgang op zorggebied in eerste instantie niet als verbetering
- maken veel gebruik van internet maar vooral als ontspanning

Percentage inwoners

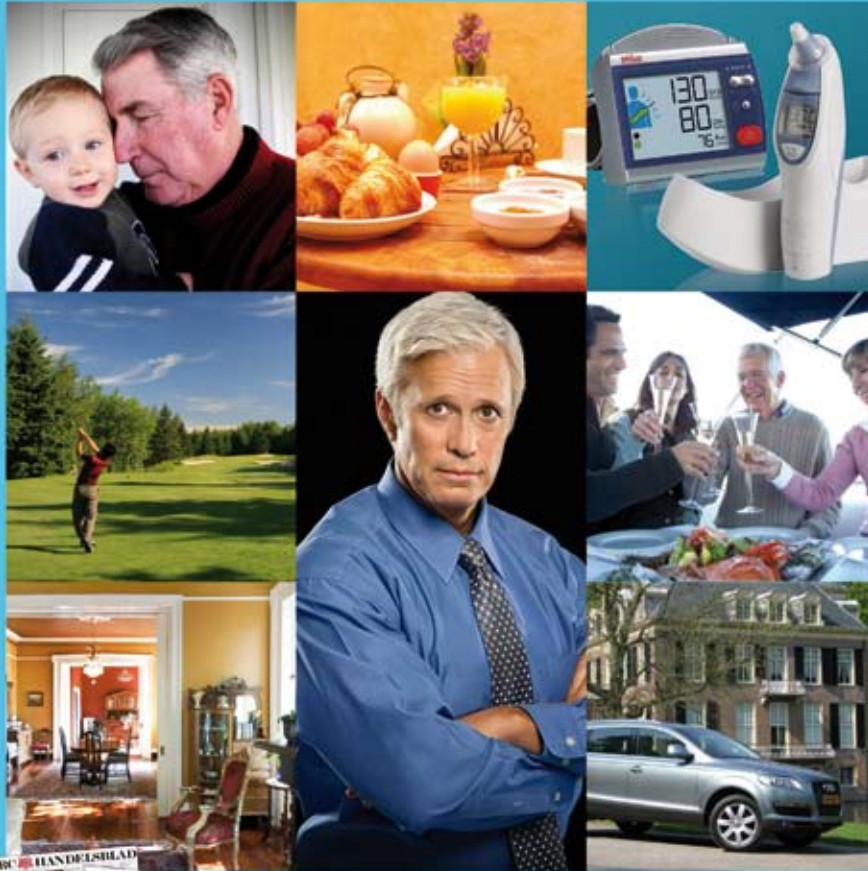


Do's

- zorg overzichtelijk en eenvoudig maken
- zorg dicht bij huis

Dont's

- veel en/of ingewikkelde informatie geven
- luxe extra's aanbieden

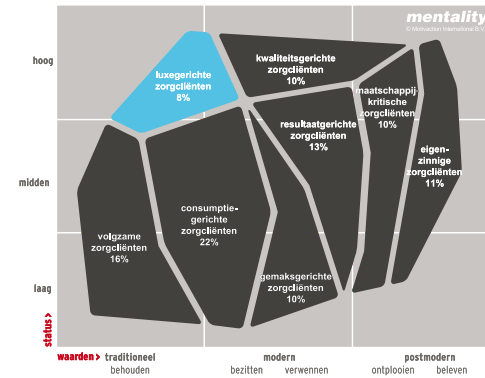


2.2 Pragmatische zorgcliënten

Luxegerichte zorgcliënten

De liberaal-conservatieve maatschappelijke bovenlaag die alle ruimte wil geven aan technologische ontwikkeling, maar zich verzet tegen sociale en culturele vernieuwing.

Belevingswereld



Luxegerichte zorgcliënten hebben traditionele opvattingen over normen en waarden. Zij leven zelfbewust, planmatig, risicomijdend en gedisciplineerd. De calvinistische arbeidsmoraal 'hard werken is goed voor de mens' is nog volop aanwezig. Hard werken en carrière maken zijn centrale drijfveren en worden vaak belangrijker gevonden dan

het privéleven. Zij hechten wel veel waarde aan het gezinsleven en hebben een rustige, veelal huiselijke invulling van de vrije tijd.

Over luxegerichte zorgcliënten

Gezondheid

- gaan bewust om met gezondheid, letten vaker op de gezondheidsaspecten van voeding en doen relatief vaak aan sport
- zijn tevreden over hun huidige gezondheidstoestand en maken zich niet zo snel zorgen over hun gezondheid
- chronische ziekten en zwaar overgewicht komen minder vaak voor

Zorg

- bezoeken minder vaak een medisch specialist, bezoek aan de huisarts is gemiddeld
- betalingsbereidheid voor extra's in de zorg is vrij groot
- vinden het erg belangrijk om betrouwbare informatie te krijgen ten aanzien van zorg
- zijn voorstanders van meer zelfredzaamheid

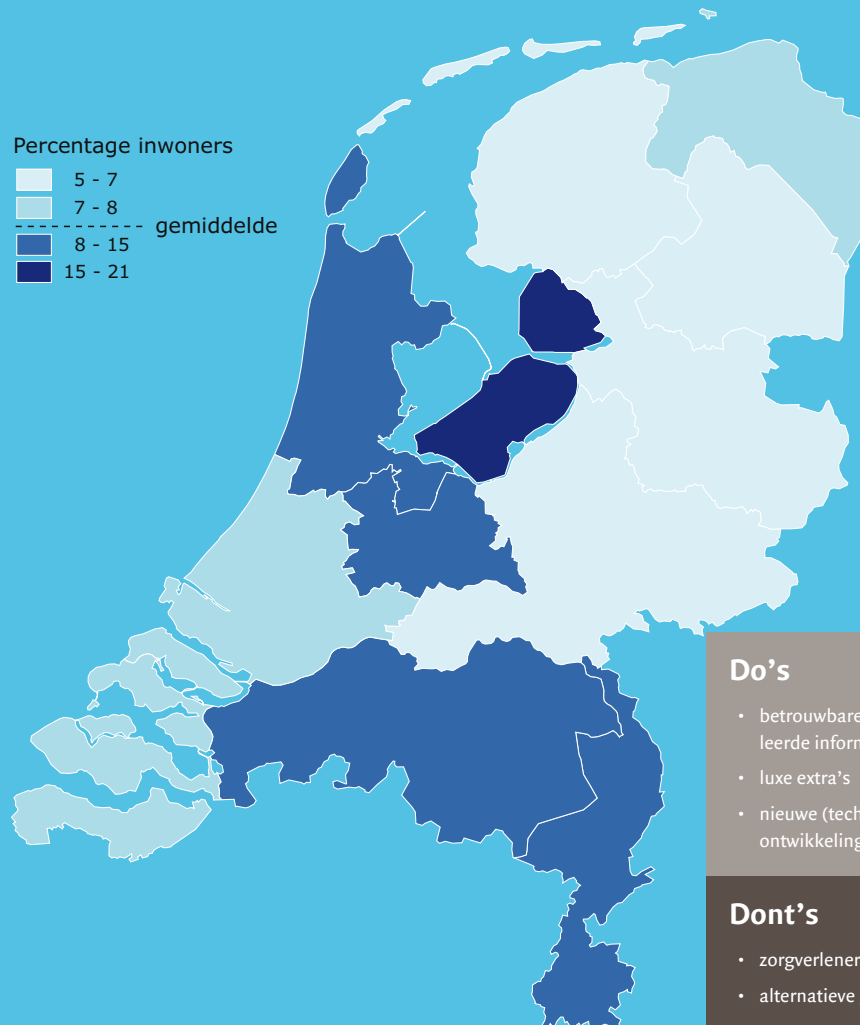
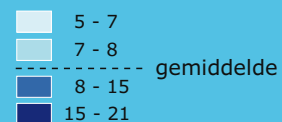
Arbeidsmarkt

- hechten veel waarde aan hun werk en hebben vaak een hogere functie
- werken bij een maatschappelijk verantwoord bedrijf vinden zij belangrijk
- zijn niet vaker werkzaam in de zorg
- zijn relatief veel bezig met vrijwilligerswerk, maar niet met mantelzorg
- organisatie van de zorg voor ouders en de daadwerkelijke uitvoering van de zorg wordt liever uitbesteed

ICT

- staan open voor nieuwe technologische ontwikkelingen

Percentage inwoners

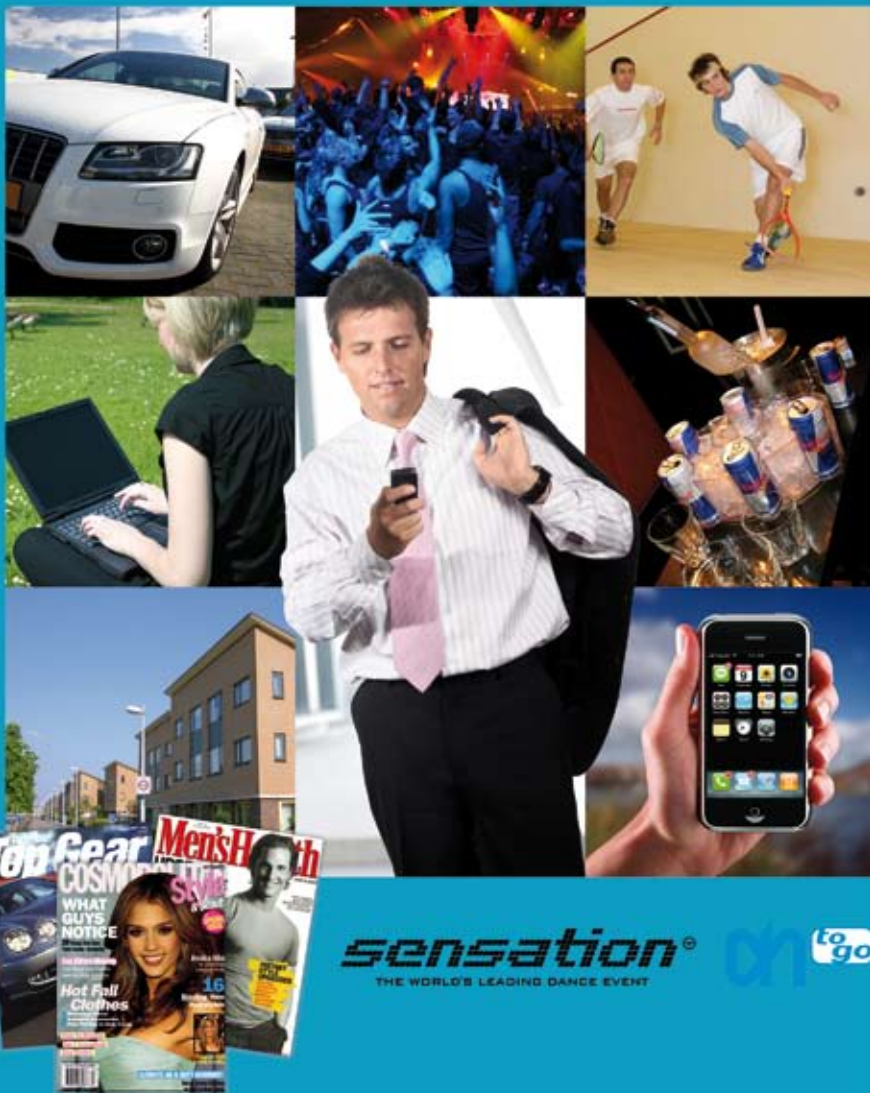


Do's

- betrouwbare en gedetailleerde informatie geven
- luxe extra's
- nieuwe (technologische) ontwikkelingen aanbieden

Dont's

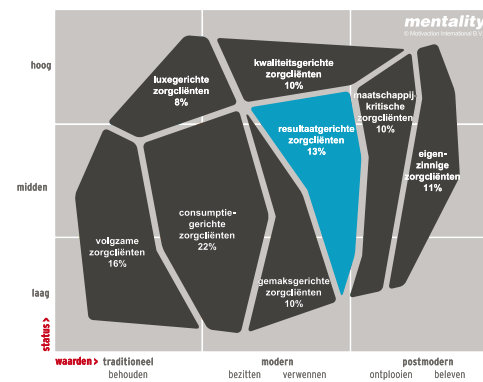
- zorgverlener als autoriteit
- alternatieve geneeswijzen



Resultaatgerichte zorgcliënten

De carrièregerichte individualisten met een uitgesproken fascinatie voor sociale status, nieuwe technologie, risico en spanning.

Belevingswereld



Maatschappelijk succes en hogerop komen vormen belangrijke drijfveren. Zij hechten er tevens veel waarde aan om aan anderen te kunnen laten zien wat zij hebben bereikt. Over het algemeen is men materialistisch ingesteld: (veel) geld verdienen en consumeren zijn belangrijk. Zij leiden een bijzonder druk en gehaast leven en voor

huishoudelijke bezigheden is nauwelijks tijd. Ze hebben een impulsieve, onregelmatige leefstijl. Zo worden vaste maaltijden wel eens overgeslagen om een toevlucht te nemen tot 'tussendoortjes' of 'buiten de deur eten'.

Over resultaatgerichte zorgcliënten

Gezondheid

- belangrijk om fit te blijven en er goed uit te zien maar doen weinig moeite om gezond te leven
- sporten iets meer dan gemiddeld
- chronische ziekten komen minder vaak voor
- gebruiken vaker vrij verkrijgbare medicijnen en voedingssupplementen, zoals middelen voor spieropbouw

Zorg

- relatief lage zorgbehoefte
- weinig moeite om de weg te vinden in de verschillende mogelijkheden van het zorgaanbod
- hoge bereidheid om meer te betalen voor luxere voorzieningen in de zorg
- minder geduld wat betreft wachtlijsten en proberen deze actief te vermijden, bv. door voor een behandeling naar het buitenland te gaan als de wachttijd daar korter is
- voorstander van meer zelfredzaamheid

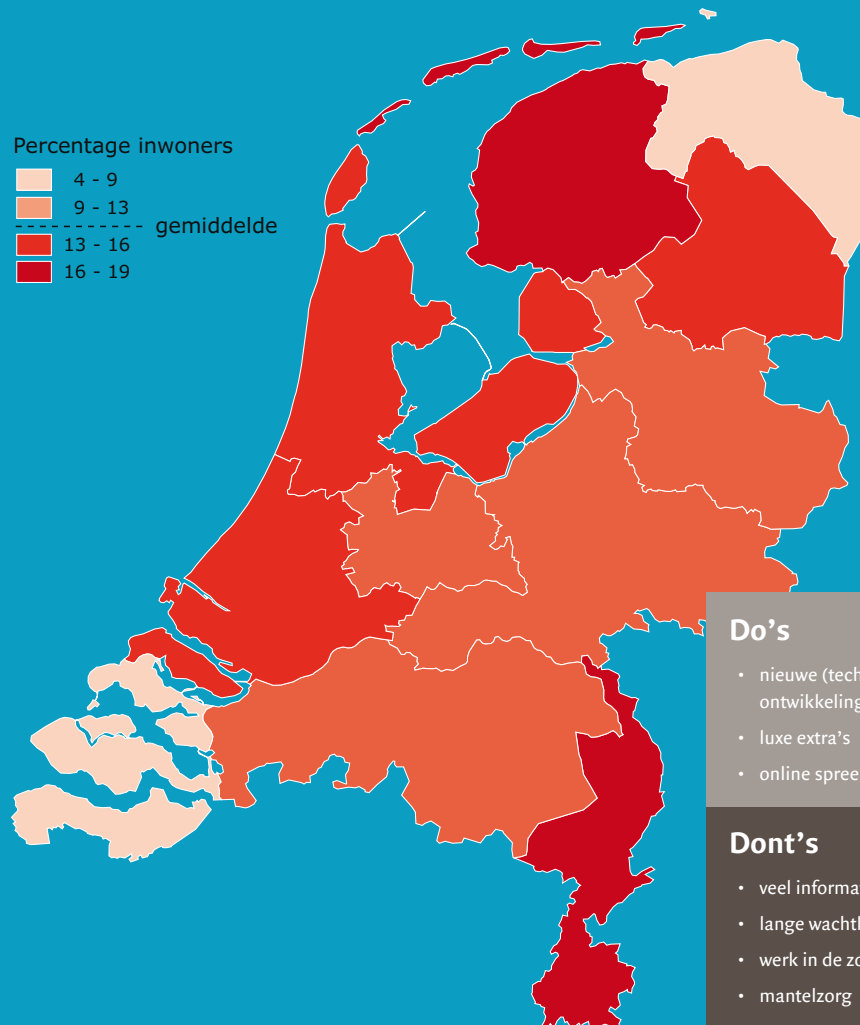
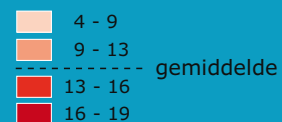
Arbeidsmarkt

- maatschappelijk zinvol werk doen is minder belangrijk, weinig vrijwilligerswerk en mantelzorg
- minder vaak werkzaam in de zorgsector

ICT

- groot vertrouwen in de medische wetenschap
- veelvuldig gebruik van internet

Percentage inwoners



Do's

- nieuwe (technologische) ontwikkelingen aanbieden
- luxe extra's
- online spreekuur

Dont's

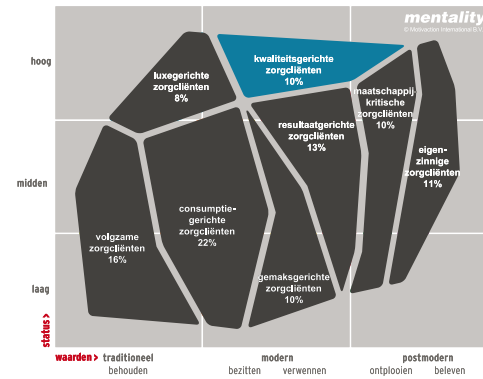
- veel informatie geven
- lange wachtlijsten
- werk in de zorg
- mantelzorg



Kwaliteitsgerichte zorgcliënten

De open en kritische wereldburgers die postmoderne waarden als ontplooiën en beleven integreren met moderne waarden als maatschappelijk succes, materialisme en genieten.

Belevingswereld



Het milieu van de kwaliteitsgerichte zorgcliënten kenmerkt zich door ambitie (hard werken en maatschappelijk hogerop komen), behoefte aan zelfontplooiing en sociale betrokkenheid. Nieuwe ervaringen en kennis opdoen om zich persoonlijk te ontwikkelen vormen belangrijke drijfveren. De leefstijl is actief en veelzijdig.

Kwaliteit van leven staat hoog in het vaandel. Kwaliteit staat hierbij niet alleen voor veelzijdigheid en zelfontwikkeling, maar ook voor luxe en een hoge levensstandaard. Het leven is doorgaans niet strak gepland.

Over kwaliteitsgerichte zorgcliënten

Gezondheid

- gaan bewust om met eigen gezondheid (gezonde leefstijl)
- veel gebruik van voedingssupplementen zoals vitaminepillen en middelen voor meer weerstand

Zorg

- gemiddelde mate van zorggebruik
- gebruiken vaak op eigen initiatief vrij verkrijgbare geneesmiddelen
- autonoom ingesteld op het gebied van zorg en een grote behoefte aan betrouwbare informatie
- willen niet afhankelijk zijn van een zorgverlener, maar zelf in grote mate mee kunnen bepalen hoe de behandeling verloopt
- willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen
- bereid om meer te betalen voor luxe extra's in de zorg
- kiezen doorgaans een zorginstelling op basis van kwaliteit en algemene reputatie hiervan
- zorg voor ouders wordt het liefst zelf georganiseerd

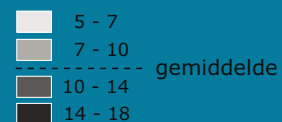
Arbeidsmarkt

- zijn vaker dan gemiddeld werkzaam in de zorgsector, meestal in leidinggevende posities
- maatschappelijk zinvol werk en werken bij een maatschappelijk verantwoord bedrijf belangrijk

ICT

- staan open voor nieuwe technologische ontwikkelingen

Percentage inwoners



Do's

- inspraak geven in behandeling
- zorgaanbieders vergelijken op internet
- second opinion
- luxe extra's

Dont's

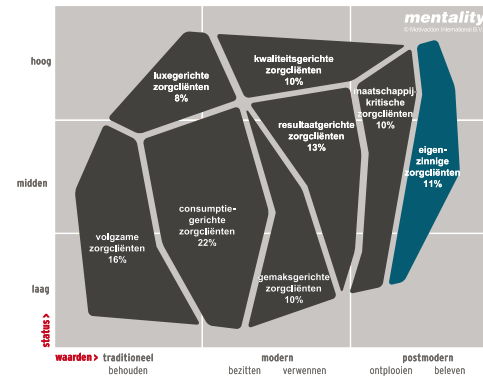
- niet of weinig informeren



Eigenzinnige zorgcliënten

De pioniers van de belevenscultuur, waarin experimenteren en het breken met morele en sociale conventies doelen op zichzelf zijn geworden.

Belevingswereld



Eigenzinnige zorgcliënten zijn individualistisch ingesteld. Men wil onafhankelijk en impulsief leven in het hier en nu. Centrale drijfveer in het leven is het opdoen van nieuwe ervaringen. De ambities van deze groep zijn vooral intrinsiek gemotiveerd en staan betrekkelijk los van status of het streven naar maatschappelijke erkenning. Er

wordt gestreefd naar een comfortabele leefstijl zonder veel opgelegde verplichtingen. Materiële zaken spelen geen primaire rol. Ten aanzien van de eigen levensstandaard stelt men zich geen bijzonder hoge doelen: luxe is welkom, maar vormt geen 'must'.

Over eigenzinnige zorgcliënten

Gezondheid

- zijn niet erg bewust bezig met hun gezondheid
- maken zich minder vaak dan gemiddeld druk om hun gezondheid en geven vaker aan dat zij zeer tevreden zijn met hun huidige gezondheidstoestand
- lichamelijke handicap of een chronische ziekte komt minder vaak voor

Zorg

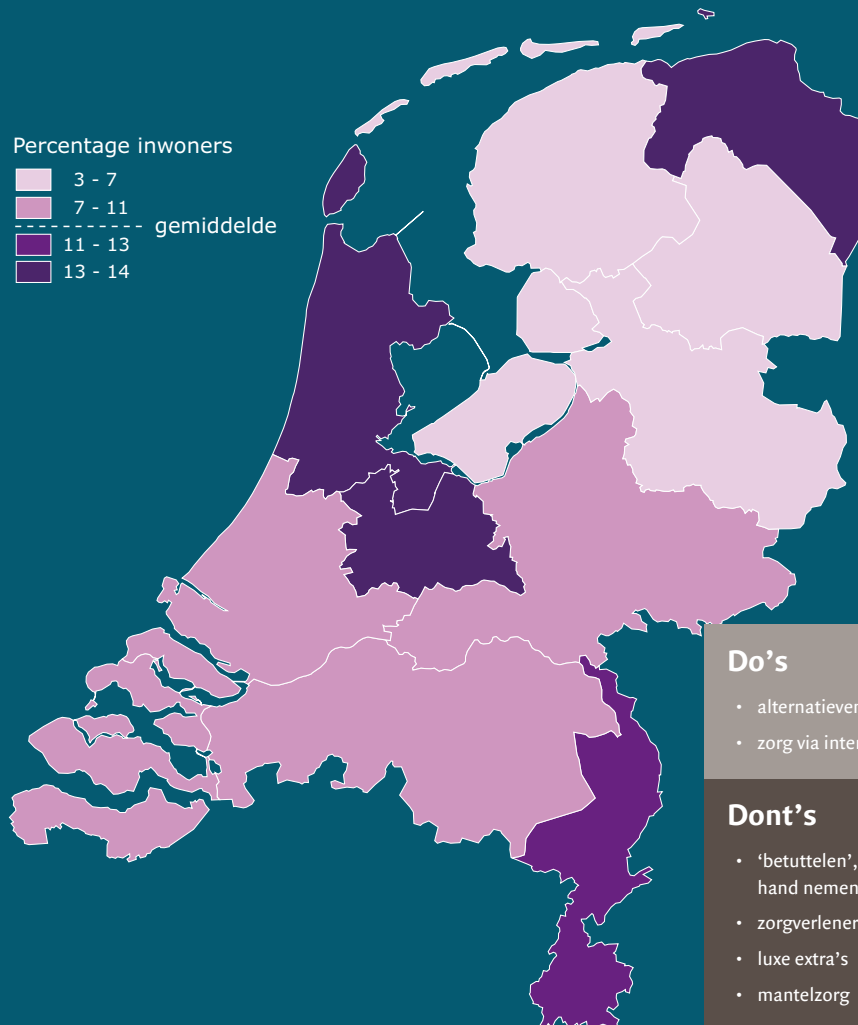
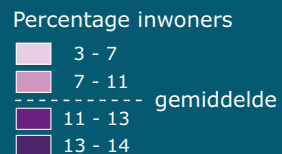
- zorgbehoefte is laag: bezoeken minder vaak de huisarts of specialist en gebruiken minder vaak medicijnen
- zorgcliënten die wel eens klachten hebben, geven ook vaker aan hier geen medicijnen voor te gebruiken
- zijn weinig tot gemiddeld bereid om bij te betalen voor extra's in de zorg
- zijn minder gericht op lokale en 'vaste' hulpverleners: zij zijn geneigd om verder te kijken en waarden keuzevrijheid
- hebben weinig behoefte aan informatie over gezondheid, ziekte en geneesmiddelen

Arbeidsmarkt

- een gemiddeld deel werkt in de gezondheidszorg
- weinig animo voor mantelzorg of vrijwilligerswerk

ICT

- hebben een open houding tegenover nieuwe ontwikkelingen, maar zij verwachten hier ook niet teveel van



Do's

- alternatieven aanbieden
- zorg via internet

Dont's

- 'betuttelen', veel aan de hand nemen
- zorgverlener als autoriteit
- luxe extra's
- mantelzorg

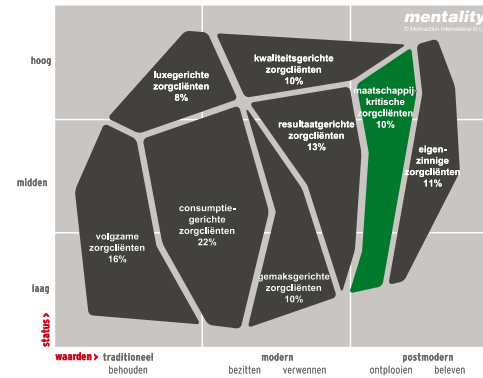


2.3 Maatschappijkritische zorgcliënten

Maatschappijkritische zorgcliënten

De maatschappijkritische idealisten die zichzelf willen ontplooiën, zich verzetten tegen sociaal onrecht en opkomen voor het milieu.

Belevingswereld



Solidariteit en harmonie kenmerken de mensen binnen dit milieu. Ze zijn kritisch ten opzichte van de hedendaagse maatschappij. Ze hechten er veel belang aan te kunnen leven volgens hun eigen principes en zijn sterk sociaal bewogen. Veelal heeft men een vast leefpatroon dat weinig hectisch of gejaagd is. Verantwoord leven is belangrijk

in dit milieu: zonder verspilling, winstbejag en zonder aantasting van het milieu. De materialistische consumptiemaatschappij wordt verworpen en voor een 'goed' en 'eerlijk' leven is men bereid een stap terug te doen.

Over maatschappijkritische zorgcliënten

Gezondheid

- gaan bewust om met hun gezondheid, letten vaker op de gezondheidsaspecten van voeding
- hebben niet vaker dan gemiddeld last van een lichamelijke beperking of chronische ziekte
- staan positief tegenover alternatieve geneeswijzen en het gebruik van natuurlijke geneesmiddelen
- gebruiken vaker voedingssupplementen zoals vitaminepillen en middelen voor meer weerstand
- hebben een minder positieve houding tegenover het gebruik van reguliere medicijnen

Zorg

- vinden het belangrijk om de zorg die zij ontvangen zo veel mogelijk 'in eigen hand te hebben'
- zeer belangrijk om zelf te kunnen kiezen voor een zorginstelling, behandelaar en behandeling
- gaan op zoek naar betrouwbare, verdiepende informatie via de eerstelijns gezondheidszorg, patiëntenverenigingen en internet
- betalingsbereidheid voor (luxe) extra's in de zorg is laag tot gemiddeld
- zijn zeer zelfredzaam, maar staan kritisch tegenover meer zelfredzaamheid en marktwerking in de zorg

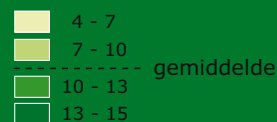
Arbeidsmarkt

- zijn vaker werkzaam in zorgsector
- verrichten relatief vaak vrijwilligerswerk

ICT

- open, maar kritische houding ten aanzien van technologische ontwikkelingen

Percentage inwoners



Do's

- inspraak geven in behandeling
- alternatieve geneeswijzen
- mantelzorg

Dont's

- niet of te weinig informeren
- luxe extra's





3. Innovaties

Wat werkt bij wie?

3. Innovaties

Wat werkt bij wie?

Innovaties moeten worden ingezet om een oplossing te bieden aan de uitdagingen die op ons af komen. Bij het implementeren van innovaties moet je nadenken over welke doelgroepen je kunt of wilt bereiken en vervolgens hoe je die wilt benaderen om zo veel mogelijk effect uit de innovatie te halen. Hoe beter de doelgroep wordt gekend, hoe beter de meest effectieve innovatie kan worden gekozen en geïmplementeerd. Het kan ook zijn dat dezelfde oplossing voor dezelfde uitdaging bij verschillende doelgroepen op een andere wijze moet worden geïmplementeerd.

In dit hoofdstuk gaan we eerst kort in op de drie thema's van het Zorginnovatieplatform. Daarna plaatsen we de **uitdagingen**, **innovaties** en **doelgroepen** in één perspectief. We beschrijven voor drie ZIP-thema's enkele voorbeelden van innovaties, waarop we de doelgroepbenadering toepassen. Per innovatie laten we zien aan welke uitdagingen deze vooral het hoofd kunnen bieden en geven aan hoe en in welke mate iedere innovatie naar verwachting aan zal slaan bij iedere doelgroep. Zo kunt u zien wat bij wie werkt.

ZIP-thema's

Er gebeurt al veel op het gebied van innovatie in de zorg.

Op de website van het **Zorginnovatieplatform** (ZIP) staan al veel uiteenlopende innovaties in zorg en preventie beschreven en het aantal groeit gestaag. De inhoudelijke focus van het ZIP ligt op patiëntgerichte netwerkzorg die leidt tot arbeidsbesparing.

De aandacht gaat in eerste instantie uit naar chronisch zieken en ouderen.

De verschillende innovaties kunnen ingedeeld worden in drie ZIP-thema's:

1. **ICT en techniek**
2. **Organisatie, cultuur, leiderschap en ondernemerschap**
3. **Versterken van de professional**



Het Zorginnovatieplatform (ZIP) is een initiatief van minister Klink en staatssecretaris Bussemaker. Het ZIP wil een goed innovatieklimaat en goede randvoorwaarden voor het invoeren van innovaties in zorg en preventie creëren en het onderwerp op de agenda zetten. Daarnaast werken de ZIP-leden aan het opschalen en breder invoeren van succesvolle innovaties.

Voor meer informatie over het ZIP zie:
www.zorginnovatieplatform.nl

De inzet van **technologie en ICT** neemt een hoge vlucht en biedt mogelijkheden voor innovatie in de zorg. Technologie in de zorg kan grofweg ingedeeld worden in drie typen:

- » Technologie die monitoring, zorg op afstand en efficiënte zorg mogelijk maak (bv. ehealth, telemonitoring);
- » Technologie die zelfmanagement en eigen regie (gevoel van veiligheid) ondersteunt. Dit kunnen apparaten of systemen zijn die op basis van signalen automatisch handelingen kunnen verrichten (bv. robotica en domotica);
- » Technologie die complexe zorgprocessen, informatie-uitwisseling en samenwerking ondersteunt (bv. het landelijk elektronisch patiëntendossier).

Uit studies en inventarisaties blijkt dat er al veel kennis bestaat op het gebied van de ontwikkeling van technische innovaties en concrete projecten en producten. Hier zit vaak niet het probleem; wel bij de opschaling en brede implementatie van deze innovatieve technieken die niet van de grond komt. Voor het succesvolle verloop van implementatie van technologie moet een cultuurverandering plaatsvinden. Hiervoor zijn de innovaties op organisatorisch vlak (sociale innovatie) nodig. Sociale innovaties kunnen zorgen voor het breken met bestaande patronen binnen de organisatie en brengen meer vernieuwing, ondernemerschap en leiderschap met zich mee.

Innovatie rond **organisatie, cultuur, leiderschap en ondernemerschap** kent drie elementen:

- » innovatie binnen en tussen zorgorganisaties en zorgprofessionals;
- » innovatie van zorgorganisaties en zorgprofessionals in hun maatschappelijke context en met hun partners;
- » en, misschien wel het belangrijkste: innovatie gericht op het centraal stellen van de patiënt.

Het derde ZIP-thema heeft te maken met het **versterken van de professional/ zorgaanbieder**. Dit kan bijvoorbeeld door verandering in opleiding of taakherschikking. Ook kan de arbeidsproductiviteit verhoogd worden door slimmer, beter en efficiënter werken. Hiernaast kan de aantrekkelijkheid van het beroep zorgverlener in het algemeen vergroot worden. De rol van de zorgverlener moet veranderd worden waardoor hij weer trots op zijn beroep kan zijn en het aantrekkelijker wordt om in de zorgsector te werken. Hiervoor kunnen de innovaties een oplossing bieden.

3.1 ICT en techniek

Zorg op maat door elektronische gegevensuitwisseling

Er zijn apparaatjes ontwikkeld waarmee chronisch zieken (bv. met diabetes, hartfalen of COPD) gegevens over hun lichamelijke kenmerken kunnen invoeren en informatie krijgen over bijvoorbeeld leefstijl en medicijngebruik. Deze informatie wordt automatisch doorgegeven aan een verpleegkundige, die hierdoor direct inzicht heeft in de status van de patiënt. De verpleegkundige kan aan de hand van deze gegevens afspraken maken met de patiënt over extra zorg en begeleiding.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Minder zelfredzame zorgcliënten hechten over het algemeen veel waarde aan persoonlijk contact. Het is voor deze groep van belang dat elektronische gegevensuitwisseling geen vervanging is van persoonlijk contact met zorgverleners. Ook zijn ze over het algemeen iets minder vaardig in de omgang met ICT-toepassingen. Elektronische gegevensuitwisseling kan een goede aanvulling zijn op de zorg, op voorwaarde dat deze groep hier goede begeleiding bij krijgt.	Elektronische gegevensuitwisseling sluit goed aan bij de wensen en behoeften van deze groep: het is snel, gemakkelijk en verhoogt de kwaliteit van de zorg. Aangezien deze groep erg open staat voor nieuwe ICT-toepassingen, zal gebruik van het apparaat voor hen weinig problemen opleveren.	Elektronische gegevensuitwisseling past ook goed bij de groep maatschappijkritische zorgcliënten. Deze groep vindt het prettig om extra informatie te krijgen. Ook kan het hen helpen om de eigen behandeling beter te monitoren. Het gebruik van het apparaat zal bij deze groep waarschijnlijk weinig problemen opleveren. Wel is het raadzaam om hier bij deze groep alert op te blijven en begeleiding te bieden als dat nodig is.	 Arbeidsmarkt  Ziekten & aandoeningen

Verhoging therapietrouw door monitoring medicijngebruik

Om de therapietrouw van mensen die medicijnen gebruiken te verhogen, zijn verschillende technische hulpmiddelen toe te passen. Bijvoorbeeld door een alarm te laten afgaan of een SMS-je te sturen wanneer de medicijnen niet tijdig worden genomen. In de praktijk is gebleken dat deze methoden daadwerkelijk leiden tot een verhoogde therapietrouw. Bij mensen met diabetes kan dit leiden tot een verminderde kans op complicaties, waardoor uiteindelijk de zorgkosten zullen dalen. De gegevens over medicijngebruik kunnen daarnaast ook nog worden opgeslagen en verstuurd naar de zorgverlener, zodat die waar nodig gerichte begeleiding kan bieden aan de patiënt om de therapietrouw verder te verhogen.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Deze aanpak biedt voor alle doelgroepen een goede kans om de therapietrouw te verhogen. Monitoring hiervan lijkt vooral nuttig voor de groep minder zelfredzame zorgcliënten. Deze groep heeft er waarschijnlijk het meeste moeite mee te bepalen wanneer zij welke medicijnen moeten innemen. Een nadeel kan misschien zijn dat zij het gevoel hebben dat ze gecontroleerd worden ('big brother is watching you'). Daarom is het relevant om aan te geven dat de kans op complicaties met deze aanpak kleiner wordt.	Voor deze groep zal de 'service' van een herinnering per SMS als zij medicijnen vergeten welkom zijn.	Ook deze groep zal de voordelen hiervan zien en ervoor open staan. Het is mogelijk dat het monitoren van medicijngebruik voor maatschappijkritische zorgcliënten zelf minder noodzakelijk is, omdat zij hier over het algemeen al vrij nauwkeurig mee zullen omgaan. Maar zij zullen wel het nut van monitoren inzien voor andere groepen.	 Ziekten & aandoeningen

Beeldcommunicatie

Beeldcommunicatie kan voor verschillende toepassingen worden ingezet bij ouderen. Denk bijvoorbeeld aan de detectie van vallende mensen of brand. Of bijvoorbeeld voor het geven van adviezen en beantwoorden van vragen, maar ook gewoon voor het maken van een praatje. Op deze manier kan de communicatie tussen de deelnemer, familie, zorgverleners, vrijwilligers en mantelzorgers optimaal verlopen en worden zorgprocessen meer ‘gestroomlijnd’. De inzet van beeldcommunicatie zorgt voor meer zelfredzaamheid, het afnemen van de zorgvraag, verbetering van zorg en toename van de kwaliteit van leven.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Beeldcommunicatie moet bij deze groep liefst niet de plaats innemen van persoonlijk contact. Maar als een aanvulling op persoonlijk contact of als extra mogelijkheid om een praatje te maken, sluit deze innovatie wel aan bij de wensen en behoeften van deze groep. Een voorwaarde is wel dat zij goede begeleiding krijgen bij het gebruik ervan.	Pragmatische zorgcliënten staan open voor nieuwe ICT-toepassingen en waarderen een grotere efficiëntie. Daarom sluit deze innovatie erg goed aan bij deze doelgroep.	Maatschappijkritische zorgcliënten zullen zeker openstaan voor deze mogelijkheid en hier voordelen in zien. Ook hebben zij in praktijk waarschijnlijk weinig moeite om hiermee om te gaan.	 <p>Vergijzing</p>  <p>Arbeidsmarkt</p>

Zorg online

Er zijn diverse voorbeelden van succesvolle toepassing van geestelijke gezondheidszorg en advies via internet. Denk aan de zorg voor mensen met een alcoholprobleem of e-hulp aan allochtone jongeren. Op die manier kunnen groepen bereikt worden die via het reguliere zorgcircuit lastig te bereiken zijn. Deels doordat het laagdrempeliger is dan naar een instelling toe te gaan. Bij mensen met een alcoholprobleem is het bekend dat de drempel hoog is om naar een zorgverlener toe te gaan omdat men bang is een stempel te krijgen. Online zorg is daarom bij deze groep een uitkomst en blijkt in de praktijk ook effectief te zijn.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Deze benadering is redelijk geschikt voor minder zelfredzame zorgcliënten. Waarschijnlijk vinden zij een persoonlijk gesprek toch prettiger. Maar wanneer men niet goed weet welke instantie men voor hulp moet benaderen, of wanneer de drempel hiervoor te hoog is, kan online hulp voor deze groep toch makkelijker zijn dan reguliere hulp.	Online zorg sluit zeer goed aan bij pragmatische zorgcliënten, omdat deze groep zeer actief is op internet. Vooral bij deze groep (met relatief veel hoogopgeleiden met een goede baan) kan het hulp zoeken bij ‘gevoelige’ problemen zoals alcoholverslaving via internet laagdrempeliger zijn, omdat men minder bang is voor gezichtsverlies. Ook is online hulp efficiënter dan het bezoeken van een hulpverlener, iets wat voor deze groep belangrijk is.	Ook maatschappijkritische zorgcliënten zullen openstaan voor online zorg, als zij zien dat dit voordelen heeft zoals een goede kwaliteit van de behandeling en efficiëntie van kosten en tijd.	 <p>Ziekten & aandoeningen</p>  <p>Ongezond gedrag</p>  <p>Gezondheidsverschillen</p>

Online fitness

Bij een online fitnessles, die deelnemers thuis kunnen volgen, loggen deelnemers in en zetten de webcam aan. Hierdoor is er persoonlijk contact tussen de begeleider en deelnemer. Zowel voor als na de les kunnen deelnemers onderling met elkaar chatten.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Een online fitnessles sluit minder goed aan bij deze groep, omdat zij liever bewegen in groepsverband met persoonlijk contact ('met vriendinnen een kopje koffie drinken na het sporten'). Het chatten en het contact via de webcam kan dit echte persoonlijke contact waarschijnlijk moeilijk vervangen.	Online fitness sluit goed aan bij deze groep: zij houden van fitness, doen veel via internet en vinden het prettig als zij de deur niet uithoeven voor een les.	Een online fitnessles zal deze groep minder aanspreken. Zij hebben een voorkeur voor andere vormen van beweging, zoals buiten wandelen of fietsen.	 Ongezonder gedrag

Advies op maat via SMS

Voor het geven van bepaalde leefstijl- en gezondheidsadviezen kunnen andere communicatiemiddelen worden ingezet. Denk bijvoorbeeld aan het versturen van advies op maat via SMS-jes. Bij advies tijdens zwangerschap kan dit de kans op complicaties verkleinen.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Minder zelfredzame zorgcliënten krijgen liever face-to-face advies dan advies via een SMS. Zij zullen het advies ook eerder aannemen en opvolgen als het afkomstig is van een iemand (bv. een verloskundige) die het hen persoonlijk vertelt en direct eventuele vragen kan beantwoorden.	Advies via SMS sluit zeer goed aan bij de wensen en levensstijl van deze groep. Advies via SMS vinden zij een efficiënt en gemakkelijk alternatief voor een gesprek bij bv. een verloskundige. Als zij vragen hebben over het advies is deze groep goed in staat om op zoek te gaan naar het antwoord (bv. via internet of door zelf contact op te nemen met de verloskundige). Men stelt daarbij wel eisen aan de snelheid van reageren: als deze groep bv. een vraag terug SMS't naar de verloskundige, verwachten zij wel tijdig antwoord.	Advies via SMS sluit vrij goed aan bij deze groep. Zij staan zowel open voor advies in een persoonlijk gesprek als via andere communicatiekanalen zoals SMS.	 Ziekten & aandoeningen  Ongezonder gedrag

Gamen & bewegen combineren

Inspelend op de gamecultuur waarbij kinderen dagelijks achter de computer zitten en minder bewegen, zijn er interactieve bewegingscentra ontstaan. Hierbij worden sportieve activiteiten gecombineerd met interactieve computerspellen. Dit concept kan ook ingezet worden op scholen en bij bedrijven, om scholieren en medewerkers meer te laten bewegen.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Dit spreekt meerdere groepen aan, maar vanuit een andere overweging. Bij minder zelfredzame zorgcliënten is overgewicht een probleem, deze groep heeft daarom behoefte aan meer beweging. De nadruk op 'entertainment en fun' (met het gezin) zal deze groep zeker aanspreken.	Bij pragmatische zorgcliënten spreken technologie en gaming aan. Ook het feit dat je de spellen thuis en individueel kunt doen, wanneer het hen uitkomt, sluit aan bij de behoefte van deze groep.	Deze groep zal er wel voor open staan, maar bewegen via interactieve games zal waarschijnlijk niet hun voorkeur hebben boven andere vormen van beweging. Wandelen of fietsen in de natuur spreken deze groep meer aan.	 <p>Ongezond gedrag</p>

3.2 Organisatie, cultuur, leiderschap en ondernemerschap

De patiënt als coproductent van zijn eigen zorg

Zelfmanagement wordt steeds belangrijker bij de zorg voor chronisch zieke patiënten. De zorgverlener benadrukt dat de patiënt zelf een belangrijke rol speelt bij de behandeling en wordt daardoor in feite 'coproductent' van zijn eigen zorg. Voor zelfmanagement moet de patiënt weten wat zijn ziekte inhoudt, wat de consequenties zijn en wat hij zelf kan en moet doen om de ziekte en complicaties te voorkomen of beheersen. Dit kan bereikt worden door patiënten beter te informeren, contact met de patiënt te onderhouden en bijvoorbeeld door een gemeenschappelijk medisch consult. De zorgverlener gaat op een gelijkwaardige manier met de patiënt om. Het is van groot belang bewustwording te creëren en patiënten te motiveren en stimuleren, bijvoorbeeld tot gedragsverandering en therapietrouw.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Zelfmanagement bij de behandeling spreekt deze groep niet aan. Zij zien de zorgverlener als autoriteit als het om hun behandeling gaat en hebben weinig behoefte aan inspraak. Aan de andere kant is het wel nodig voor deze groep om zelfredzamer te worden. Er is binnen deze groep veel te winnen wat betreft kennis over hun ziekte en behandeling en de manier waarop zij hier het beste mee om kunnen gaan.	Meer zelfredzaamheid spreekt deze groep erg aan. Zij zijn graag goed geïnformeerd over hun ziekte en behandeling. Ook willen zij graag meebeslissen over de keuze van medicijnen en inspraak hebben in hoe de behandeling verloopt.	Meer zelfmanagement spreekt ook maatschappijkritische zorgcliënten erg aan. Zij vinden het belangrijk om zelf de regie te voeren over hun ziekte en behandeling. Zij zijn hierover graag goed geïnformeerd. Ook willen zij – net als pragmatische zorgcliënten – graag meebeslissen over de keuze van medicijnen en inspraak hebben in hoe de behandeling verloopt.	 Ziekten & aandoeningen  Arbeidsmarkt

Revalidatie op maat

Mensen die bijvoorbeeld na een beroerte tijdelijk in een verpleeghuis worden opgenomen, leren weer tot op zekere hoogte zelfredzaam te zijn. Dit kan door zorg 'op maat' te geven; de patiënt de dingen te leren die hij/zij zélf belangrijk vindt. De zorgverlener stimuleert de patiënt om eigen verantwoordelijkheid te nemen en ondersteunt de zelfredzaamheid en participatie.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Een grotere zelfredzaamheid zal deze groep niet direct aanspreken. Wat wél aanspreekt is de persoonsgerichte benadering en het in gesprek gaan met de zorgverlener over wat belangrijk is bij de revalidatie.	Eigen verantwoordelijkheid nemen en zelf de regie hebben over de behandeling sluit goed aan bij de wensen en behoeften van pragmatische zorgcliënten.	Eigen verantwoordelijkheid nemen en zelf de regie hebben over de behandeling sluit goed aan bij maatschappijkritische zorgcliënten.	 Vergrijzing  Ziekten & aandoeningen

Wijkgerichte gedragsverandering door brug tussen zorg en maatschappij

Door wijkgericht te werken en een brug te slaan tussen de (eerstelijns) gezondheidszorg en de maatschappij, kunnen mensen gemotiveerd worden tot gedragsverandering. Mensen worden bijvoorbeeld begeleid en ondersteund om meer te bewegen. In eerste instantie in groepsverband, maar uiteindelijk om ook zelfstandig meer te gaan bewegen. Hierbij worden mensen geholpen om invloed te krijgen op hun eigen gezondheid, wat leidt tot een gezondere leefstijl en uiteindelijk een afnemende zorgvraag. Deelnemers kunnen ook zelf beweegactiviteiten opzetten en hierdoor een spilfunctie in de wijk vervullen.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Deze benadering sluit goed aan bij deze groep. Zij hebben vaak een steuntje in de rug nodig om tot gedragsverandering te komen. Aangezien deze groep sterk gericht is op zijn directe omgeving, is een wijkgerichte aanpak zeer kansrijk. Ook het werken in groepsverband zal erg aanspreken, omdat zij veel waarde hechten aan persoonlijk contact met bijvoorbeeld zorgverleners en andere wijkbewoners.	Deze aanpak sluit minder goed aan bij pragmatische zorgcliënten, omdat deze groep meer individueel is ingesteld. Deze groep wil het liefst zelf bepalen wanneer zij gaat bewegen, hoe zij dat doet en met wie. Ook zijn zij minder gericht op hun eigen wijk.	Maatschappijkritische zorgcliënten zullen waarschijnlijk wel achter deze aanpak staan. Deze groep is idealistisch ingesteld en zij zullen in de wijkgerichte benadering goede mogelijkheden zien om zwakkeren in de samenleving te ondersteunen. Het zal deze groep nog meer aanspreken om zelf beweegactiviteiten in de wijk op te zetten, dan om hieraan deel te nemen.	 <p>Ongezond gedrag</p>  <p>Arbeidsmarkt</p>

Medicatie logistiek

Voor de steeds groter wordende groep mensen die meerdere medicijnen gebruikt, levert het nogal eens problemen op om de juiste medicijnen op het juiste tijdstip in te nemen. Dit kan vergemakkelijkt worden door patiënten een weekdosering te verstrekken, waarin de verschillende medicatie per inname-moment samen is verpakt. Daarop staat precies vermeld wat de inhoud is en wanneer het ingenomen moet worden. Dit verhoogt het gebruiksgemak en de therapietrouw, wat de medicatieveiligheid en de gezondheid ten goede komt. Deze innovatie leent zich heel goed voor patiënten die thuiszorg of mantelzorg krijgen.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Dit biedt voor alle doelgroepen een goede mogelijkheid om het gebruiksgemak en de therapietrouw te verhogen. Deze vorm van medicatieverstreking sluit vooral goed aan op de behoeften van deze groep. Deze groep heeft er waarschijnlijk het meeste moeite mee om overzicht te houden en zelfstandig te bepalen wanneer zij welke medicijnen moeten innemen. Ook zal het gemak van een voorverpakte weekdosering medicijnen deze groep aanspreken.	Voor de efficiëntie van een voorverpakte weekdosering medicijnen zal deze groep aanspreken.	Specifieke voordelen zoals meer overzicht en efficiëntie zijn minder van toepassing op deze groep.	 <p>Vergrijzing</p>  <p>Ziekten & aandoeningen</p>

Second opinion of behandeling over de grens

Een netwerk van internationale artsen kan worden ingezet voor een second opinion of tweede beoordeling van beeldmateriaal, zoals röntgenfoto's of scans. Deze arts beoordeelt de diagnose en geeft advies over de behandeling. Hierdoor verbetert de kwaliteit, omdat er minder kans is op een gemiste of verkeerde diagnose en kan een beter behandeladvies worden gegeven.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Minder zelfredzame zorgcliënten hebben minder vaak behoefte aan een second opinion: zij gaan vaak af op de mening van de arts die zij raadplegen. Ook vinden zij het belangrijk om dichtbij huis verzorgd te worden.	Deze innovatie sluit uitstekend aan bij pragmatische zorgcliënten. Zij streven naar een zo goed mogelijke diagnose en behandeling en hechten daarom veel waarde aan een second opinion. Ook staan zij erg open voor een behandeling in het buitenland als dit voordelen biedt (zoals een hogere kwaliteit van de zorg, kortere wachttijden of lagere prijs).	Deze innovatie sluit enigszins aan bij deze groep. Zij zullen niet aarzelen om een second opinion te vragen en zullen er ook weinig problemen mee hebben om hiervoor naar het buitenland te gaan. Maar zij zullen dit waarschijnlijk goed overwegen op basis van rationele argumenten: hoe groot is de noodzaak van een second opinion? Wegen de eventuele nadelen van naar het buitenland gaan (tijd, kosten en dergelijke) wel op tegen de voordelen?	 Ziekten & aandoeningen

Rol patiënt in veilige behandeling

In veel ziekenhuizen wordt informatiemateriaal ingezet om patiënten te stimuleren zelf een rol te nemen in de veiligheid van hun behandeling. Er staan concrete tips in, zoals het geven van alle informatie over de gezondheidstoestand, vragen te stellen als medicijnen er anders uitzien dan normaal, etc. Van belang is wel dat zorgverleners er ook voor open staan als patiënten met vragen komen.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Deze groep zal uit zichzelf weinig vragen stellen bij de behandeling, omdat zij de arts als autoriteit zien. Het is echter goed om deze groep er op een toegankelijke manier op te wijzen dat zij wel vragen kunnen stellen.	Dit sluit goed aan bij pragmatische zorgcliënten omdat zij de kwaliteit en veiligheid van hun behandeling belangrijk vinden.	Dit sluit goed aan bij deze groep omdat zij de kwaliteit en veiligheid van hun behandeling belangrijk vinden. Bovendien is deze groep kritisch ingesteld. Het is wel mogelijk dat het voor deze groep misschien minder nodig is hen te wijzen op de mogelijkheid om vragen te stellen, omdat zij dit uit zichzelf al zullen doen.	 Ziekten & aandoeningen

Werkgevers stimuleren gezond gedrag

Werkgevers kunnen op verschillende manieren gezond gedrag van hun werknemers stimuleren. Bijvoorbeeld door een lifestyle coach in te zetten, lunchwandelen te stimuleren en fitnessfaciliteiten aan te bieden. Ook kan het aanbod van gezonde voeding in kantines een gezonde leefstijl stimuleren.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Deze aanpak spreekt alle groepen aan, maar vanuit verschillende oriëntaties. Voor de minder zelfredzame zorgcliënten speelt vooral het gemak dat de werkgever dit voor hen regelt een grote rol.	Voor pragmatische zorgcliënten speelt werk een vrij grote rol in hun leven. Gezonder leven stimuleren via de werkgever is daarom een kansrijke benadering voor deze doelgroep.	Ook voor maatschappijkritische zorgcliënten zal deze aanpak aanspreken, voornamelijk uit solidariteit: alle lagen van de bevolking kunnen zo gezonder leven.	 <p>Ongezond gedrag</p>  <p>Gezondheidsverschillen</p>

Nieuwe woonvormen

Er zijn verschillende gemeenschappelijke woonvormen mogelijk, die faciliteren dat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen. Sociale contacten en burens worden hiervoor ingezet. Uitgangspunt is een balans tussen zelfstandigheid en hulp verlenen/ontvangen. Ook kan bij de bouw van nieuwe woningen samengewerkt worden tussen verschillende partijen, zodat er optimaal wordt afgestemd op de woonwensen van toekomstige bewoners.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★☆☆	★★★★★	★★★★★	
Dit spreekt deze groep minder aan. Zij willen niet zo lang mogelijk zelfstandig wonen, maar hebben juist een voorkeur voor wonen in een verpleeghuis als ze ouder worden. Zij vinden het vooral belangrijk om zich veilig te voelen en de zekerheid te hebben dat er voor hen gezorgd wordt.	Dit spreekt deze groep minder aan: onder pragmatische zorgcliënten zijn relatief weinig ouderen. Als pragmatische zorgcliënten ouder worden, zou zo lang mogelijk zelfstandig wonen deze groep wel aanspreken.	Dit spreekt maatschappijkritische zorgcliënten aan, omdat zij het liefst zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Zij vinden het belangrijk om de regie te houden over hun eigen leven en hun eigen beslissingen te nemen. Alles wat hen daarbij kan helpen is welkom.	 <p>Vergrijzing</p>  <p>Arbeidsmarkt</p>

3.3 Versterking van de professional/ zorgverlener

Versterking mantelzorgers bij allochtonen

Bij lastig te bereiken doelgroepen (eerste generatie oudere allochtonen) kan de rol van mantelzorgers worden versterkt. Zo kunnen ze helpen om de zorg en gezondheid van eerste generatie allochtonen te verbeteren. Bijvoorbeeld door ondersteuning te geven bij medicijngebruik. De persoonlijke band tussen mantelzorger en zijn of haar naaste is daarbij erg belangrijk. De nieuwe mantelzorgers worden ondersteund door informatie en antwoord op hun vragen te geven via internet.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	N.V.T.	
De doelgroep van deze innovatie is eerste generatie Marokkanen (55+). Voor deze groep is het vaak lastig om de weg naar de juiste zorgverlener te vinden. Ook verloopt tijdens de behandeling de communicatie met zorgverleners vaak gebrekkig. Dit maakt dat deze groep tot de minder zelfredzame zorgcliënten behoort. Goed geïnformeerde mantelzorgers uit het eigen sociale circuit (zoals hun eigen kinderen) kunnen deze groep eerder en beter bereiken.	Deze innovatie is gericht op nieuwe mantelzorgers en hun zorgcliënten van allochtone aard. De huidige Marokkaanse ouderen (waar deze innovatie zich op focust) behoren nauwelijks tot de pragmatische zorgcliënten. De nieuwe mantelzorgers (jongere familieleden of kinderen van de oudere generatie allochtonen) behoren vaak juist wel tot de pragmatische zorgcliënten. Internetsites (zoals Marokko.nl) zijn erg geschikt om deze groep te bereiken.	De huidige Marokkaanse ouderen (waar deze innovatie zich op focust) behoren nauwelijks tot de maatschappijkritische zorgcliënten. Ook de nieuwe mantelzorgers zullen nauwelijks tot deze groep behoren.	 Arbeidsmarkt  Gezondheidsverschillen

Nieuwe praktijkondersteuners

De herkenning van veel klachten en aandoeningen begint bij de huisarts. Praktijkondersteuners en nurse practitioners worden al ingezet bij een aantal veel voorkomende chronische ziekten. Nieuwe praktijkondersteuners kunnen worden ingezet bij patiënten met aandoeningen die nu nog door de huisarts worden gezien. Dit kan de zorg laagdrempeliger maken en zorgen voor meer continuïteit. Door de functie van deze nieuwe praktijkondersteuners duidelijk te omschrijven is er eenduidigheid over de taken, werkprocessen en competenties.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
De minder zelfredzame zorgcliënten hebben behoefte aan één vast aanspreekpunt in de zorg. Zij zijn autoriteitsgevoelig en hun vertrouwen in de (huis)arts is groot. Anderzijds is het contact met een praktijkondersteuner minder hiërarchisch en laagdrempeliger. Dit kan als voordeel hebben dat de minder zelfredzame zorgcliënt sneller zaken bespreekt met de praktijkondersteuner dan met de arts.	De pragmatische zorgcliënt staat open voor een behandeling vanuit een team van professionals, elk met zijn eigen expertise. Vooral als duidelijk is dat de nieuwe praktijkondersteuner aanvullende kennis heeft ten opzichte van de andere teamleden, is deze innovatie kansrijk voor de groep pragmatisch zorgcliënten.	Ook de maatschappijkritische zorgcliënt staat open voor een behandeling vanuit een team. Voor deze groep is de solidariteitsgedachte erg belangrijk. Een besef dat deze innovatie voor henzelf óf gewoon voor een ander type patiënt voordelen kan hebben, zal hen deze vorm van zorg ook aan anderen doen aanbevelen.	 Ziekten & aandoeningen  Arbeidsmarkt

Jongerencentra voor en door jongeren

Er zijn groepen jongeren die lastig te bereiken zijn en vaak meerdere vormen van ongezond gedrag vertonen. Deze groep is te bereiken door ze een plek te bieden waar ze kunnen bewegen op een manier die hen aanspreekt (bijvoorbeeld vechtsport of dans) en ze eigen verantwoordelijkheid te geven. Zo worden ze niet alleen gestimuleerd tot gezond gedrag, maar ook tot zelfontplooiing (opleiding, etc). De aanpak is succesvol gebleken; het verhoogt het aantal jongeren dat aan de norm gezond bewegen voldoet en dringt overgewicht terug. In buurthuizen wordt ook aandacht besteed aan gezonde voeding. Zo worden bijvoorbeeld kookworkshops gehouden voor kinderen, waar ze op een leuke manier leren om gezond te koken. Om jongeren enthousiast te maken voor gezonde voeding worden bekende chef-koks ingezet om te laten zien dat gezonde voeding niet saai hoeft te zijn.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Jongeren zijn vooral te vinden onder minder zelfredzame en pragmatische zorgcliënten. Vooral bij de minder zelfredzame groep is er behoefte aan het terugdringen van overgewicht en het aansporen tot zelfontplooiing. Ook de lokale oriëntatie in een buurthuis sluit aan bij deze groep.	Jongeren zijn vooral te vinden onder minder zelfredzame en pragmatische zorgcliënten. Wel is deze groep wat minder op hun eigen buurt of wijk gericht, de drempel om naar een buurthuis te gaan is daarom wellicht hoog. Leren via internetcommunities zal deze groep meer aanspreken.	Onder maatschappijkritische zorgcliënten zijn relatief weinig jongeren te vinden. De jongeren die er binnen deze groep zijn, zullen waarschijnlijk uit zichzelf ook al aandacht hebben voor gezonde voeding of zelfontplooiing. Deze groep zal het waarschijnlijk wel aanspreken om andere groepen jongeren hierin te stimuleren.	 Gezondheidsverschillen  Ongezonder gedrag

Spil tussen eerste en tweede lijn

Een arts of verpleegkundige die werkt tussen eerste en tweede lijn brengt de complexe problematiek van oudere patiënten in kaart. Door een intake te doen en te kijken naar de situatie en zorgvraag van de patiënt wordt de zorg tussen eerste en tweede lijn afgestemd. Hierdoor wordt de zorg op maat en patiëntgericht ingezet en worden onnodige verwijzingen naar talloze specialisten vermeden. Vooral deze persoonlijke zorg op maat wordt door de patiënten zeer gewaardeerd.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Persoonlijke zorg op maat door één vaste zorgverlener of organisatie (steeds hetzelfde gezicht in plaats van steeds verschillende mensen) sluit goed aan bij de groep minder zelfredzame zorgcliënten.	Onder de pragmatische zorgcliënten zijn relatief weinig ouderen. Daarom is deze innovatie wat minder van toepassing op deze doelgroep. Wel zal het deze groep aanspreken dat deze manier van werken efficiënter is en tijd bespaart.	Maatschappijkritische zorgcliënten zullen hier positief tegenover staan: het maakt zorg kwalitatief beter en toegankelijker. Niet alleen voor henzelf, maar ook voor minder zelfredzame groepen in de samenleving.	 Arbeidsmarkt  Vergrijzing

Nieuwe zorgstandaarden

Tien diabeteszorggroepen doen ervaring op met een concept keten-dbc, met als doel ketenzorgprocessen beter op elkaar af te stemmen. Hierbij staat de patiënt zelf centraal als ‘regisseur’ van zijn eigen zorg: de patiënt bepaalt welke zorg hij wil ontvangen op welke manier, waarbij de zorgverleners optreden als adviseur. Patiënten krijgen het beheer over hun eigen digitale dossier via een internetsite. Hier is te vinden welke zorg zij mogen verwachten van welke zorgverlener. In het dossier staat alles wat belangrijk is bij de behandeling, zoals medicijngegevens, doktersbezoeken en een digitaal logboek. Ook kunnen zij de site gebruiken om zorgverleners vragen te stellen.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Deze benadering sluit minder goed aan bij minder zelfredzame zorgcliënten, omdat zij geen regie willen over de eigen zorg maar dit liever aan professionals overlaten.	Deze aanpak spreekt pragmatische zorgcliënten aan: zij zijn graag op de hoogte van alle ins en outs van de behandeling en houden graag de regie van de zorg in eigen hand. Dit geeft hen het gevoel kwalitatief betere zorg te krijgen.	Deze benadering zal de groep maatschappijkritische zorgcliënten zelf wel aanspreken. Toch bestaat er onder deze groep wellicht minder draagvlak uit solidariteit met minder zelfredzame groepen die hier minder goed mee uit de voeten kunnen.	 Arbeidsmarkt

Magneetziekenhuizen

Het concept van ‘magnet hospitals’ is in de Verenigde Staten bedacht om personeel, vooral verpleegkundigen, als een magneet aan te trekken. In een magneetziekenhuis wordt geïnvesteerd in het personeel; de verpleegkundigen krijgen meer zelfstandigheid en vrijheid, ze kunnen meedenken, zijn meer betrokken bij het zorgproces en ook bv. vertegenwoordigd in de leiding van het ziekenhuis. Hierdoor stijgt de arbeidstevredenheid, verpleegkundigen werken er met plezier en ziekenhuizen scoren beter op kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Door zich als magneetziekenhuis te profileren kunnen ziekenhuizen (en andere zorginstellingen) arbeidskrachten werven en binden en zo het dreigende tekort aan arbeidskrachten tegen gaan.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
Er zijn relatief weinig mensen uit deze groep werkzaam in de zorg. Zij zijn wat hiërarchisch ingesteld en hechten niet zoveel waarde aan autonomie. Veranderingen en experimenteren worden niet meteen toegejuicht.	Er zijn niet zoveel pragmatische zorgcliënten werkzaam in de zorg. Het geschetste werkklimaat en omgeving past wel erg bij de drijfveren die zij hebben en ligt in lijn met bijvoorbeeld de meer commerciële sectoren waar mensen uit deze groep werkzaam zijn. Een dergelijke ontwikkeling draagt zeker bij aan een (meer) positief beeld van de zorgsector om zelf in te willen werken.	Er zijn relatief veel maatschappijkritische zorgcliënten werkzaam in de zorg. Een autonome werkhouding en mogelijkheden voor veranderingen en experimenten worden zeker op prijs gesteld. De betrokkenheid bij de wijze waarop het werk wordt ingericht is groot. Deze groep zou bij dergelijke ontwikkelingen de functie van ‘aanjager’ en ‘trekker’ kunnen nemen.	 Arbeidsmarkt

Zorg op maat in de huisartsenpraktijk

Huisartsenpraktijken kunnen gebruik maken van een beslissingsondersteunende webservice voor zorg op maat. Op een voor de huistarts gebruiksvriendelijke manier, wordt de meest relevante beschikbare kennis op patiëntniveau beter en direct beschikbaar tijdens het spreekuur. Dit helpt bij het stellen van een diagnose en het geven van behandelinformatie. Hiermee wordt de kwaliteit van zorg verhoogd en tijd bespaard. Ook vermindert het aantal doorverwijzingen van patiënten naar de tweede lijn omdat online een specialist geconsulteerd kan worden.

Minder zelfredzame zorgcliënten	Pragmatische zorgcliënten	Maatschappijkritische zorgcliënten	Uitdagingen
★★★★★	★★★★★	★★★★★	
De minder zelfredzame zorgcliënten hechten veel waarde aan de rol en mening van de huisarts. Op deze manier kan de huisarts zijn rol nog verder vervullen.	De informatiebehoefte van pragmatische zorgcliënten is hoog. Zij overwegen relatief vaak een second opinion en zoeken zelfstandig op internet. Met deze tools kan de huisarts nog meer aansluiten bij de behoeftes van deze groep.	De maatschappijkritische zorgcliënten hebben ook een relatief hoge informatiebehoefte en hechten tevens veel waarde aan de mening van de huisarts. Wanneer patiënten met deze innovatie meer informatie kunnen krijgen over de (keuze voor) een behandelwijze, sluit deze zeer goed aan bij hun wensen en behoeften.	 <p>Arbeidsmarkt</p>