



Uitdagingen voor preventie!

Samen werken!

Ga de preventieketen bouwen, op basis van vertrouwen. De gemeente benoemt speerpunten. Werk multidisciplinair en buurt- en wijkgericht. Betrek actief nieuwe en andere partners erbij.

Transparante verbindingen!

Maak het aanbod transparant en werk toe naar een geïntegreerd en compact aanbod. Koppel de Gezondheidsmonitor aan het Preventieconsult of –kompas. En maak het maatschappelijke gedrag van zorgverzekeraars zichtbaar.

Meer beweging!

Presenteer succesvolle projecten, maak gebruik van het momentum, organiseer chemie tussen mensen, smeed coalitie(s) met burgers, ontsluit ervaringskennis, ga het politieke spel aan en laat de burger (initiatieven) waarderen.

Strategische keuzes!

Financiële prikkels zijn een sterke implementator! En hevel geld over van de 2^e naar de 1^e lijn. Zet de sociaal verpleegkundigen van de GGD in de eerste lijn in. Deel kennis en data met relevante partijen.

Leren oplossen!

Leer van de positieve voorbeelden: Schilderswijk Den Haag, De Gezonde Regio en Zorgwacht Utrecht. Vergroot het eigen oplossend vermogen van betrokkenen en zet pilots (persoonsgerichte) preventie op. Het hangt nu teveel op personen. Géén acties of platforms die weer stoppen.

Sluitende kaders!

Doe wat aan de gescheiden aansturing vanuit de top. Breng 'toeleiding' onder in de Wet publieke gezondheid, geïndiceerde en zorggerelateerde binnen in de Zorgverzekeringswet. Of: nog niet in de wet, wel meer lokale/regionale initiatieven?

Samen doorpakken!

Het Platform Personalized Prevention gaat aan de slag met:

- Uitvoering van motie Arib
- Financiering van persoonsgerichte preventie
- Verleiden & verbinden van initiatieven
- Boek 'Persoonsgerichte preventie'
- www.preventweb.nl (Doet u mee?)

Sprekers aan het woord

Leo Kliphuis (LVG): Er is veel discussie over de vraag hoe we preventie in de Zorgverzekeringswet krijgen. Niet zozeer de vraag naar het 'wat' rond preventie is van belang, maar meer 'hoe' en 'wie' er met preventie aan de slag gaan.

Roderik Kraaijenhagen (NIPED): De ultieme vorm van taakdelegatie is zelfmanagement. Betrek de gemeenschap actiever bij preventie. De centrale focus: het individu. Naar een Platform Personalized Prevention voor standaarden en het verbinden van initiatieven.

Chantal Walg (GGD Nederland): Iedereen moet doen waar hij goed in is. Confectie waar het kan en maatwerk waar het moet. En het gaat allemaal om motivatie van het individu. Laten we gezondheid als middel zien en niet als doel.

Ella Vogelaar (LVG): Naar zorg in de buurt (dichtbij mensen), sport en bewegen, eigen verantwoordelijkheid van de patiënt benutten. De markt zorgt voor nieuwe initiatieven. Hoe maken we prestaties en resultaten zichtbaar? Hoe van elkaar leren? Geen grote stelseldebates, wel een pragmatische aanpak.

Lucien Engelen (Zorg2.0): 78 % van de mensen luistert naar het advies van vrienden. Ervaringen delen wordt belangrijk. Sociale media zijn een manier om te luisteren. Vrienden/familie moeten geïntegreerd worden anders redden we het niet. Dus: substitutie, business process redesign van de preventieketen en zet e-learning in.

Jan Willem Velthuisen (RUG en PwC): In het begin maak je de kosten en de baten komen later. 10 % van de zorgkosten wordt veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Target op jongeren, die zijn daarna nog lang productief. Gecoördineerde acties hebben meer effect dan losse initiatieven. Preventie is een investering.

Susanne Petra (De Gezonde Regio): Een reis naar het buitenland was onze eerste inspiratiebron. De kernwaarden zijn nu: gezondheid, eigen regie, samenwerken, optimisme en innovatie. Via vernieuwende initiatieven en best practices. We organiseren gezondheidstafels in de buurt en luisteren naar de mensen. Dat leidt tot nieuwe projecten. Als 1 praktijk over de dam is dan volgt de rest.

Danielle van Pelt (Beter): Er hebben nu 10.000 mensen aan het Preventiekompas meegedaan. Werkgevers willen zakelijke informatie: maak een business case. De risicoanalyse is een uitnodiging. Mensen kiezen ervoor of ze mee willen doen en in welk tempo ze willen werken. Waarom mensen niet mee willen doen, zal nog onderzocht moeten worden.

Pim Assendelft (LUMC): 'Een poster ophangen in de huisartsenpraktijk werkt niet. Actief uitnodigen wel. Wat te doen met financiering: naar aanvullende financiering, in de basisverzekering of via een innovatiemodule? CVZ was al bezig met de indicatiestelling voor de 'Beweegkuur'. Nodig: initiatieven verbinden en best practices opschalen.

Rianne Wesenbeek (Maastricht): Er is een samenhang tussen leefbaarheid (omgeving) en gezondheid (gedrag). Dit filmpje was het begin van een lokale serie en maakt onderdeel uit van een multimedia-aanpak om culturele groepen te bereiken en aan te sluiten bij hun ervaringskennis. Tip: leg een verbinding tussen fantasie en werkelijkheid.