



Jaarverslag 2015

NPHF Federatie voor Gezondheid

Voorwoord door de voorzitter

Terugkijkend op 2015 heeft de NPHF Federatie voor Gezondheid belangrijke stappen gezet in de richting naar een netwerkorganisatie die onafhankelijk en met groeiende impact de beweging van nazorg naar voorzorg in de gezondheidszorg en daarbuiten bepleit, initieert en mede vormgeeft.

Samen met haar leden en partners heeft de NPHF een concretiseringslag gemaakt. De strategische visie is uitgewerkt in een zestal ambitieuze actieagenda's die een prachtige basis vormen voor de komende jaren. Iedere actieagenda neemt een belangrijk beleidsdomein als vertrekpunt, schetst de betekenis van dit beleidsterrein voor de beweging van nazorg naar voorzorg en agendeert een aantal noodzakelijke en stimulerende acties. Zo zijn er actieagenda's geformuleerd voor de beroepen en opleidingen, het financieel stelsel, het kwaliteitsbeleid, het onderzoeksbeleid, e-health en gezondheid, en de decentralisaties en gezondheid.

Naast de inhoudelijke actieagenda's is het verheugend dat het aantal leden en partners van de NPHF groeiende is. In 2015 is het ledental gegroeid van 46 naar 50 leden. Halverwege 2016 is al duidelijk dat deze groei flink doorzet.

De toenemende betekenis van de NPHF staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van een bredere maatschappelijke beweging. Het wordt voor burgers, politici, beleidsmakers, verzekeraars, gemeenten, zorgbestuurders en zorgprofessionals steeds evidentier dat een steviger inzet op gezondheid onontbeerlijk is om de gezondheidszorg weer toekomstbestendig te maken en de Nederland vitaal te houden.

De uitdaging voor de NPHF is om de komende jaren van toegevoegde waarde te laten zijn. De inhoudelijke agenda's liggen er. Nu komt het erop deze agenda's te gaan uitvoeren samen met de leden/partners, en ze in de praktijk te verzilveren.

Jolande Sap, voorzitter van de NPHF Federatie voor Gezondheid



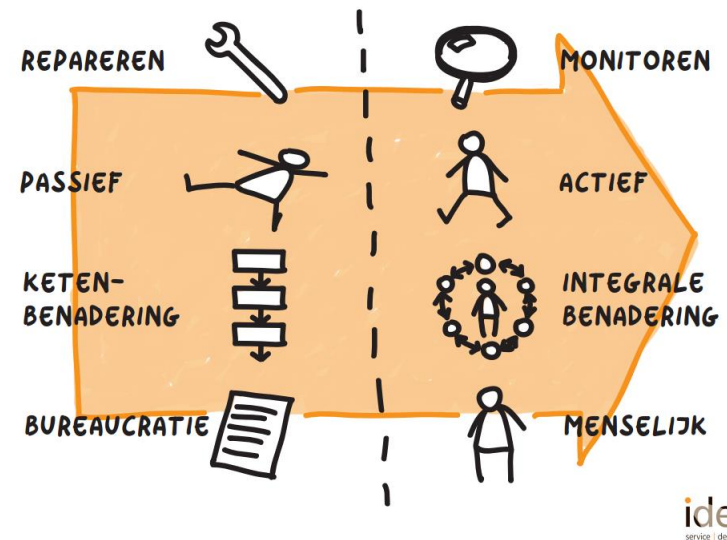
1) Anders denken, anders doen

Het ritselt in de Nederlandse gezondheidszorg. We zijn toe aan verandering, zoeken naar mogelijkheden en experimenteren met innovatieve vormen van preventie en gezondheidsbevordering. Helaas komen deze experimenten vaak niet verder dan plannen, pilots en lokale initiatieven. Ze lopen vast op de manier waarop preventie nu wordt gefinancierd, hoe decentralisaties nu worden ingevuld, hoe beroepen en opleidingen zich ontwikkelen, de kwaliteitsbeoordeling plaatsvindt, het onderzoek wordt geprogrammeerd, eHealth wordt toegepast en bedrijven ondernemen.

De NPHF Federatie voor Gezondheid realiseert zich dat je een probleem niet kunt oplossen met het denken dat het heeft veroorzaakt. We moeten anders denken, anders doen. Echt handelen zoals onze slogan zegt: van nazorg naar voorzorg.

In haar Manifest Anders Denken Anders Doen verwoordt de NPHF Federatie voor Gezondheid haar ambities en doelstellingen voor de komende jaren. Daarnaast stelt zij een aantal concrete actieagenda's voor. Kern daarvan is dat de beweging van nazorg naar voorzorg 'beinstrumenteerd' moet worden zoals ook Peter van Lieshout tijdens de NPHF lezing 2015 betoogde. Daarmee bedoelt hij dat de beleidskaders, de systeemrandvoorwaarden, passend gemaakt moeten worden om de beweging van nazorg naar voorzorg succesvol te realiseren.

Tijdens de NPHF lezing 2015 op 4 december 2015 presenteerde de NPHF Federatie voor Gezondheid haar Manifest. De lezing was goed bezocht met 120 deelnemers.



2) Gezondheid is niet te koop, dus waarom betalen?

De NPHF Federatie voor Gezondheid ziet het momentum en hecht er aan dat er eindelijk structurele financiering komt voor preventie. Het zou de gewenste beweging van nazorg naar voorzorg een belangrijke impuls geven.

Kern van het probleem is dat gezondheid feitelijk niet te koop is. Je bent gezond of je bent het niet. Als je het niet bent, ben je ziek en consumeer je zorg in de verwachting dat men je kan genezen en/of verzorgen. Het gezond houden van mensen is dus economisch gezien oninteressant en dat verklaart waarom het vaak houtje touwtje wordt gefinancierd. Want kun je geld verdienen aan iets wat een mens van nature al heeft?

Het is daarom zinvol om de financiering anders te benaderen. Uitgangspunt is dat partijen zich realiseren dat nieuwe vormen van preventie in coproductie met de burger/patiënt tot stand komen, als zodanig een complexe uitdaging vormen, en dus op een passende manier moeten worden gefinancierd. Het vitaliteitscontract is een concept dat dit beoogt te doen.

Een ander uitgangspunt is dat het debat over de financiering van preventie wordt gekoppeld aan het maatschappelijke debat over de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Een stevig gezondheidsbeleid is onontbeerlijk om het Nederlandse gezondheidszorgstelsel op langere termijn betaalbaar te kunnen houden. Het is daarom van belang om ook buiten de gezondheidszorg naar oplossingen te zoeken en de aansluiting te zoeken met waardevolle initiatieven zoals True Price en Ex'Tax die de afwenteling van gezondheid- en milieuschade op de maatschappij ter discussie stellen.

In 2015 is de Projectgroep 'Financieel Stelsel' vijfmaal bijeen gekomen. De projectgroep stond onder leiding van prof. dr. Joop Schippers (hoogleraar arbeidseconomie, Universiteit Utrecht).



“Met het vitaliteitscontract wordt het probleem van de financiering van preventie op een andere manier benaderd en neergezet. Het basale idee is om à la Spotify een abonnement op een professioneel steuntje in de rug bij het actief gezond en vitaal blijven te organiseren.”

Thomas Plochg, directeur NPHF

3) Voorkomen dat het fout gaat én zorgen dat het goed gaat

De invulling van het kwaliteitsbegrip, zowel voor de beoordeling als voor het kwaliteitsgericht handelen, kan op twee manieren worden 'aangevlogen'.

De eerste, het voorkomen dat het fout gaat, is en blijft belangrijk. Er moeten regels en richtlijnen in acht worden genomen die bewezen bijdragen aan de veiligheid van zorg en de beste behandeling in een omschreven situatie. Deze zijde van kwaliteit is de dominante invalshoek van het huidige kwaliteitssysteem met indicatoren.

De tweede, zorgen dat het goed gaat, zou een veel grotere rol moeten spelen in het bepalen en beoordelen van kwaliteit. De beginselen hiervan zijn sterk onderbelicht in de huidige kwaliteitsindicatoren en –systemen.

Het gaat in de zorg niet alleen om zieke mensen die diagnostiek en behandeling behoeven. Het gaat ook om mensen gezond te houden of mensen die ziek zijn, optimaal te helpen functioneren naar hun eigen wensen en mogelijkheden. De burger / patiënt is met nadruk coproductant van zijn of haar gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. Dit legt de nadruk op het in het team, samen met de burger / patiënt, en eventueel vrijwilligers / mantelzorgers, creëren van gezamenlijke, gedeelde belangen in het zorgproces.

Daarom stelt de projectgroep Kwaliteitsbeleid dat in de beoordeling van kwaliteit plaats moet zijn voor subjectieve overwegingen, afwegingen tussen bewijs en haalbaarheid, regelvrijheid én regelgeving, samenwerking, synergie in belangen en waarden, leren en reflecteren, communicatieve aspecten, en –waar relevant – onderzoeksbewijs (evidence). De actieagenda geeft een aanzet om deze elementen te vatten in een breder kwaliteitsbegrip, waarin de dynamiek en ontwikkeling van zorg- en preventieprocessen een duidelijke, blijvende plaats heeft.

In 2015 is de Projectgroep 'Kwaliteitsbeleid' viermaal bijeen gekomen. De projectgroep stond onder leiding van Lode Wigersma (voorzitter NVAG en oud KNMG directeur). De Projectopdracht was voorstellen te doen om een voorzorg oriëntatie structureel in het landelijke kwaliteitsbeleid te verankeren.

4) Onderzoeksbeleid met open vizier

Er is een brede maatschappelijke discussie gaande over hoe het wetenschapsbedrijf tegemoet kan komen aan de huidige kennisvragen en -behoeften van de maatschappij.

Kern van de discussie is het 'systeemfalen' van de wetenschap. Wetenschappers zijn economisch (te) afhankelijk geworden van hun publicaties. Ze worden geprikkeld om veel te publiceren, niet om maatschappelijk relevant onderzoek te doen. Bovendien komen beslissingen over het verdelen van onderzoeksgelden onzichtbaar voor het publiek tot stand. En als gevolg daarvan wordt kennis geproduceerd waar de maatschappij geen behoefte aan heeft, of andersom. Ontbreekt het aan kennis waar de maatschappij juist wél behoefte aan heeft.

De NPHF wil aan de beweging in de wetenschap bijdragen en een wenkend perspectief neerzetten hoe het veld van preventie, zorg en welzijn gezamenlijk op de uitdagingen kan ingaan. Dat roept de vraag op hoe onderzoek (beter) ten dienste kan zijn aan de transitie van nazorg naar voorzorg.

De NPHF projectgroep Onderzoek pleit nadrukkelijk voor vernieuwing van onderzoek(sbeleid). Daartoe zijn veranderingen nodig in het opdrachtgeverschap, de programmering, en de methodologie en kennisleer. De zes acties in het kader roepen daartoe op.

In 2015 heeft de NPHF projectgroep Onderzoeksbeleid in een vijftal bijeenkomsten gebogen over de vraag, hoe onderzoek beter ten dienste kan worden gemaakt aan de transitie van nazorg naar voorzorg. De projectgroep stond onder leiding van Nicolette Warmenhoven (Okapi).

1. Agenderen en bevorderen van opdrachtgeverschap zoals hierboven omschreven: pleiten voor decentralisatie, lokaal niveau, integratie van onderzoek in de publieke gezondheid en sociaal domein, interactie tussen financier, professional en burger;
2. Programmeren: programmering en het bijeenzoeken van passende expertise in programmacommissies. Zorgen dat er experimenteermogelijkheden ontstaan voor wetenschappers om op andere manieren wetenschappelijke kennis te produceren. De beweging naar open access van onderzoeksresultaten zal de publicatiedruk omlaag brengen. Daarmee meer aandacht voor maatschappelijke impact;
3. Methodologie: ruimte maken voor andere onderzoeksmethoden dan de reductionistische. Bevorderen van financieringsvormen die dit mogelijk maken (bijvoorbeeld vrije ruimte/lumpsum financiering);
4. Dit alles door het agenderen door middel van bijeenkomsten, overleg en publicaties. Gesprek aangaan met 'nieuwe' opdrachtgevers die innovatieve werkwijzen nastreven (denk aan burger- en patiëntenorganisaties);
5. Concreet vindt overleg plaats met Topsectorenbeleid LSH en in het verlengde daarvan de HBO-opleidingen en het samenwerkingsverband Zorginnovatie. Zie www.zorginnovatie.nl;
6. Jaarlijkse Conferentie organiseren waarin betrokken partijen worden opgeroepen hiermee aan de slag te gaan.

6) 'De bal ligt op de middenstip'

De beweging van nazorg naar voorzorg vraagt ook om een herijking van professionele expertise en de modernisering van de zorgberoepen en opleidingen zoals bepleit door de commissie innovatie zorgberoepen en -opleidingen. De NPHF stelt een zestal richtinggevende vaardigheidsgebieden voor die als een wenkend perspectief voor de beroepsgroepen kan fungeren zodat zij zichzelf gaan vernieuwen, de transitie van nazorg naar voorzorg gaan maken. Bijvoorbeeld doordat ze deze vaardigheidsgebieden vertalen naar hun opleidingscurricula of beroepsprofielen.

Als zodanig vormen de actieagenda en de daarin genoemde vaardigheidsgebieden geen blauwdruk. Het staat beroepsgroepen vrij om zichzelf langs de voorgestelde vaardigheidsgebieden te gaan ontwikkelen, voor zover ze dat al niet doen. Wel is het zo dat de NPHF projectgroep verwacht dat de het adequaat ontwikkelen van deze vaardigheden cruciaal zal blijken te zijn om als beroepsgroep op de langere termijn van toegevoegde waarde te kunnen zijn.

In 2015 is de Projectgroep 'Beroepen en Opleidingen' viermaal bijeen gekomen. De projectgroep stond onder leiding van Wilma Scholte Op Reimer (lector en opleidingsmanager Verpleegkunde verbonden aan de Amsterdam School of Health Professions). De projectgroep heeft besloten haar actieagenda te koppelen aan het advies van de commissie innovatie zorgberoepen & opleidingen van het Zorginstituut Nederland dat op 10 april 2015 haar advies uitbracht

Vaardigheidsgebied	Omschrijving
1. Van behandelen van ziekten en bestrijden van symptomen naar duurzaam stimuleren van gezondheid en welbevinden	Professionals zijn in staat om het dynamische concept van positieve gezondheid als leidmotief te nemen voor hun denken en handelen. Ze verkrijgen inzicht in de veerkracht van mensen, hoe verschillende factoren daarop van invloed zijn, hoe je die veerkracht kan vergroten door mensen te ondersteunen bij het ontwikkelen van hun eigen gezondheidsvaardigheden, en hoe zij hun bijdrage vanuit hun professionele expertise daaraan kunnen optimaliseren.
2. Van ziekte centraal naar cliënt centraal	Professionals zijn in staat om zodanig contact te maken met de cliënt dat ze diens unieke situatie kennen en begrijpen. Door een (levens)brede benadering te hanteren, leren ze te kijken naar de vraag achter de vraag, kunnen ze de kwaliteit van leven voorop stellen en cliënten de regie over het eigen leven zo lang mogelijk laten behouden.
3. Van individugericht naar de individu in zijn omgeving en met zijn systeem	Professionals zijn in staat om de cliënt (of groepen van cliënten) in zijn bredere context te beschouwen en daarop te interveniëren. Gezond zijn en blijven doe je niet alleen. Elk mens functioneert in een omgeving. Hij woont in een wijk, gaat om met andere mensen, wordt opgevoed met bepaalde normen en waarden, ondervindt steun en zorg vanuit partner, familie, vrienden en burens, en participeert, via werk, op een andere manier in de samenleving. Veel mensen kunnen, mede door de aanwezige steunsystemen en sociale netwerken in hun omgeving, blijven functioneren en thuis blijven wonen.
4. Van probleemgericht naar benutten van kansen en mogelijkheden	Professionals zijn gericht op het benutten van kansen en mogelijkheden. De energie van cliënten zit veelal bij wat goed gaat en niet bij wat fout gaat. Om een gedragsverandering te realiseren bij mensen, is het de kunst om van dat gegeven gebruik van te maken. Op die manier sluit de professional aan bij de ambitie, interesse en mogelijkheden van cliënten en helpt hij cliënten het vertrouwen in eigen kunnen te behouden of terug te winnen.
5. Van solistisch werken naar interdisciplinair samenwerken	Professionals zijn naar buiten gericht, willen daadwerkelijk samenwerken en weten van elkaar hoe ze ieders expertise, rol en verantwoordelijkheden optimaal kunnen inzetten om cliënten te ondersteunen zodat deze gezond en vitaal blijven en blijven participeren.
6. Van analoog naar digitaal werken	Professionals weten wat hun toegevoegde waarde is in het digitale tijdperk. Ze zijn in staat om burgers en patiënten te ondersteunen en helpen bij het gebruiken van eHealth om zorgkeuzen te maken en gezond en vitaal te blijven.

7) De decentralisaties bieden een gouden kans voor verzorg

De zogeheten decentralisaties vormen een gouden kans voor de transitie van nazorg naar verzorg. Door het majeure karakter van de decentralisaties en de uitdagingen die daarmee gepaard gaan, worden gemeenten gedwongen zichzelf opnieuw uit te vinden. Op de oude voet doorgaan zal onvoldoende werken.

Door gezondheid als leidraad te nemen is het volgens de NPHF Federatie voor Gezondheid mogelijk om tot de gewenste vernieuwing te komen en de lokale gezondheidszorg weer toekomstbestendig te maken. Het vraagt wel van gemeenten dat ze klassieke bureaucratische principes en werkwijzen durven loslaten, en daar ligt nog wel een opgave.

Het vraagt van gemeenten om een fundamenteel andere manier van kijken naar en omgaan met risico's, en besturen meer in het algemeen. In de huidige maatschappij zijn we geneigd op de negatieve gevolgen van toeval te focussen en niet op de positieve. We proberen zoveel mogelijk risico's of toevallige verstoringen uit te sluiten. Door deze preoccupatie creëren we een schijnzekerheid. De systemen lijken betrouwbaarder en zekerder, maar worden juist fragieler voor onvoorspelbare grote gebeurtenissen. Daarom is loslaten het devies.

Gemeenten moeten zichzelf gunnen om fouten te maken en daarvan te leren. De NPHF Federatie voor Gezondheid als vertegenwoordiger van een breed palet aan landelijke organisaties kan daarbij helpen door leiderschap en lef te tonen. Leiderschap door gemeenten het wenkende perspectief van verzorg te schetsen en lef door ze te wijzen op het nut van enige wanorde en de daarmee gepaarde antifragiliteit.

In 2015 is de Projectgroep 'Gezondheid en het sociaal domein' zes maal bijeen gekomen. De projectgroep stond onder leiding van Frank Kerckhaert (voorzitter Onderzoeksraad Integriteit Overheid en directeur Kennisinstituut KISS, Universiteit Twente).

8) Gezondheid en duurzaam ondernemen

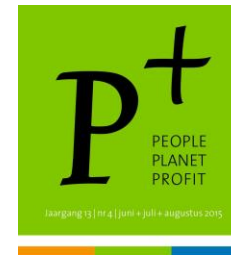
Gezondheid is een onderwerp dat ieder persoonlijk raakt. Het is een van de belangrijkste onderwerpen in het dagelijks leven. Hoewel gezondheid primair een verantwoordelijkheid is van elk individu, speelt de sociale en fysieke omgeving ook een rol. Denk alleen al aan het gezondheidszorgsysteem dat ondersteuning biedt door zorg- en gezondheidsprofessionals in te zetten op momenten dat er vragen of problemen zijn.

Ook bedrijven hebben op meerdere manieren invloed op de gezondheid van mensen. Ze hebben als werkgever of als producent/aanbieder zowel invloed op de gezondheid van hun medewerkers als op de gezondheid van de gebruikers van hun producten en op het thema gezondheid meer in het algemeen, bijvoorbeeld via reclame en lobby activiteiten. Die invloed geeft ook een grote verantwoordelijkheid: 'with great power comes great responsibility' is een veel gebruikt gezegde in de wereld van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

In 2015 heeft de NPHF samen met MVO Nederland, Alles is Gezondheid en Algemene Werkgeversvereniging Nederland twee Ronde Tafels georganiseerd. Bij die tafels waren zowel het bedrijfsleven als de gezondheidssector aanwezig.

Tijdens beide tafels is verkend welke rollen het bedrijfsleven op zich kan en wil nemen wanneer het de verbinding duurzaamheid en gezondheid betreft. Tevens werd verkend in hoeverre het zoeken naar *cross-over* verbindingen en de ondersteuning daarbij zinvol is.

Aan de twee tafels deden beide keren zo'n 25 à 30 mensen mee die een breed palet aan organisaties vertegenwoordigden als defensie, Wessanen, Albron, Heineken, Jumbo, RIVM, JOGG, Hartstichting, en Pon Fit.



Mariëtte Hamer
Prijst sociale ondernemingen
Dorien Wietsma
Opent de ramen bij Imtech
Tonnie van Zouwen
Bepleit strategischer HRM
Chris Kuijten
Legt warmtenetten aan
Frans Spekking
Lanceert begrip biofilie
Piet Jonker
Huwt natuur met waterzuivering

Patrick Driessen
Belegt in gezondheid

Health

Van zorg naar voorzorg

9) Duurzaam inzetbaar defensie

In 2015 heeft de NPHF het project Duurzaam inzetbaar Defensie in co-creatie met Defensie uitgevoerd. Doel was een eerste stap zetten in het verleggen van de focus van de militaire gezondheidszorg van het voorkómen en behandelen van ziekte naar de bevordering van gezondheid ten dienste van de inzetbaarheid en veerkracht van de militair. Kortweg: 'van nazorg naar voorzorg'.

Het ging er in het project primair om de voorzorgoriëntatie in co-creatie met andere stakeholders binnen Defensie en met de NPHF en haar civiele netwerkpartners scherp te stellen. Het co-creatie project is naar tevredenheid verlopen. Het heeft de gewenste basis gelegd voor het defensieprogramma duurzame inzetbaarheid in termen van visie, draagvlak en netwerkvorming. Tegelijkertijd werd ook duidelijk dat de co-creatie (nog) niet een kant en klaar beleidskader heeft opgeleverd waarbinnen defensie het programma duurzame inzetbaarheid kan gaan uitrollen. Dit heeft er mee te maken dat de vervolgstappen niet zozeer vragen om een investering in het concreet maken en realiseren van opbrengsten, maar juist op het anders leren denken, een cultuuromslag.

Voor de NPHF is het programma zeker geslaagd. Het is leerzaam om te zien dat de transitie van nazorg naar voorzorg ook binnen defensie leeft en dat het nauw aansluit op duurzame inzetbaarheid, een concept dat momenteel voor veel werkgevers hoog op de agenda staat. Het uitwisselen van ideeën, concepten, invalshoeken is verrijkend. Helpt om meer greep te krijgen op de transitie van nazorg naar voorzorg, en hoe die te bevorderen in de civiele gezondheidszorg. Verder hebben een aantal leden goed de kans benut om de verbinding te zoeken met het defensie netwerk.

Binnen het co-creatie project zijn vijf denktankbijeenkomsten georganiseerd. Bij elke denktankbijeenkomst waren ongeveer 40 deelnemers aanwezig (60% Defensie en 40% experts / leden van de NPHF).



10) Digitaal Platform Volksgezondheid

In 2015 heeft de NPHF op verzoek van V&W en andere stakeholders een verkennend project uitgevoerd naar een mogelijk businessplan voor een digitaal platform Volksgezondheid. Het doel was om gezamenlijk met verschillende partijen te onderzoeken of zo'n gezamenlijk platform levensvatbaar is.

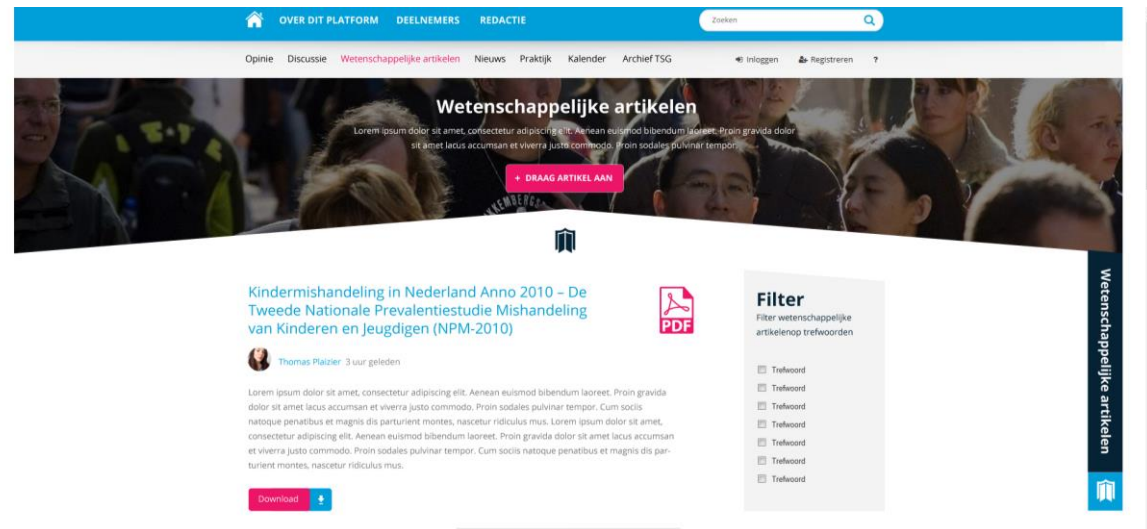
Het digitale platform is een vindplaats voor allerlei typen (wetenschappelijke) kennis en informatie. Daarnaast wil het platform agenderen en de dialoog opgang brengen. Het platform richt zich op alle professionals (vanuit alle maatschappelijke sectoren) die een bijdrage willen leveren aan een gezonder Nederland. Het digitaal platform zal kleinschalig, gemodereerd en gecontroleerd beginnen. Hiermee wordt gekozen voor een groeimodel. Het belangrijkste voor het digitale platform is in eerste instantie het delen van (wetenschappelijke) kennis en informatie.

Hierbij worden een aantal wisselende thema's goed uitgewerkt om zo voldoende ervaring op te bouwen.

Daarna zal meer aandacht gegeven worden aan de dialoog.

Na het opstellen van het business plan en het voeren van aanvullende gesprekken met diverse partijen kan geconcludeerd worden dat alle betrokken partijen enthousiast zijn over het digitaal platform. Toch hebben de kernpartijen op 11 december jl. moeten besluiten tot een (voorlopige) no go voor het digitaal platform. Er is onvoldoende (financieel) draagvlak.

De kernpartijen (zo ook de NPHF) steunen echter allen nog steeds het voornemen om een dergelijk digitaal platform op te zetten. Het verkenningsstraject om te komen tot een (financieel) haalbaar initiatief wordt dan ook in 2016 voortgezet.



11) Nederlands Congres Volksgezondheid

De NPHF wordt jaarlijks door de Stichting Nederlands Congres Volksgezondheid ingehuurd om de directeurs- en secretariaatsfunctie voor dit congres in te vullen. Op 8 en 9 april vond de editie van 2015 het Nederlands Congres Volksgezondheid plaats in de Doelen te Rotterdam. Congresthema was Dit jaar stond het NCVGZ congres in het teken van preventie, zorg en publieke gezondheid: het beste van twee werelden. Uitgangspunt was dat de integratie van preventie in de zorg cruciaal is voor een toekomstbestendiger zorgstelsel. Door de focus te verleggen naar het proactief voorkomen en meer integraal oplossen van gezondheidsproblemen kan de druk op het zorgstelsel als gevolg van de stijgende zorgvraag en zorgkosten worden verlicht.

Het plenaire waardendebat op de 2e congresdag met Alexander Rinnooy-Kan (Partijen voor de Agenda van de Zorg), Jolande Sap (NPHF Federatie voor Gezondheid), Machteld Huber (Louis Bolk Instituut), Joris Slaets (UMCG) en Mariëtte Hamer (SER) was bij uitstek het moment waarop de verschillende facetten van die integratie aan de orde kwamen.



Nederlands Congres
Volksgezondheid
2015



12) Kerngegevens

NPHF Nieuwsbrief

In 2015 is 23 keer de Nieuwsbrief uitgebracht. Elke 14 dagen komt er één uit behoudens het zomerreces en de Kerstvakantie. Per 31 december 2015 telde de Nieuwsbrief 1750 abonnees, van wie velen deze Nieuwsbrief verder verspreiden binnen hun organisaties.

Website

De website heeft tot doel om bezoekers te informeren over de werkzaamheden van de NPHF Federatie voor gezondheid en over relevante ontwikkelingen in het werkveld. De bezoekersaantallen (zie onderstaande statistieken) laten zien dat het totaal aantal bezoekers, het gemiddeld aantal bezoeken per dag en het aantal unieke bezoekers van de NPHF website per dag gestegen zijn ten opzichte van vorig jaar (in 2014 waren dit respectievelijk 46.755 bezoekers totaal, 128 bezoeken per dag en 27.399 unieke bezoekers).

	Totaal aantal bezoekers	Gemiddeld aantal bezoekers per dag	Unieke bezoekers
www.nphf.nl	52.038	142	31.835

* Overzicht van de bezoekersaantallen van de websites van de NPHF Federatie voor Gezondheid. Bron: Greenhost en Netrex

Federatie

Ten opzichte van het voorgaande jaar is het aantal leden/partners van de NPHF in 2015 gestegen. Op 1 januari 2015 telde de NPHF 46 leden/partners, op 31 december 2015 zijn dit er 50. De volgende mutaties vonden plaats:

- In 2015 hebben 3 leden per 1 januari 2016 het lidmaatschap opgezegd. Daarnaast zijn er 7 nieuwe leden/partners bijgekomen.
- De 50 leden/partners zijn als volgt verdeeld over de verschillende categorieën:
 - 20 Verenigingen
 - 16 Instituten
 - 3 Gezondheidsfondsen
 - 5 Brancheorganisaties

- 6 Bedrijven

In Bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de leden van de NPHF op 31 december 2015.

Organisatie

De organisatie van de NPHF Federatie kent een bestuur en een bureau.

Het bestuur werd in 2015 gevormd door:

- Drs. Jolande Sap, voorzitter
- Drs. Tom Oostrom, vice-voorzitter
- Drs. Henri Plagge, penningmeester
- Dr. Hugo Backx, lid
- Prof. dr. Rutger Engels (vanaf 29 oktober 2015)
- Prof. dr. Ien van de Goor, lid
- Dr. Jolanda Keijsers, lid
- Drs. Cisca Koning-van den Berg van Saparoe, lid
- Mw. Pauline Terwijn, lid (vanaf 19 mei 2015)

In 2015 hebben Nicolette Warmenhoven (per 19 mei 2015) en Felix Cohen (per 29 oktober 2015) afscheid genomen van het NPHF bestuur.

De dagelijkse werkzaamheden werden uitgevoerd door het bureau. Deze werd in 2015 gevormd door

- dr. Thomas Plochg, directeur, 0.8 FTE
- drs. Ninette van der Velden, senior projectmanager, 0.5 FTE
- Rosanne Meulenbeld, MA, junior beleidsmedewerker, 0.56FTE
- Gokky Zeinstra, MA, junior beleidsmedewerker,
- Wilma Meerwijk, secretariaat, 0.89 FTE

In 2015 is Ninette van der Velden begonnen bij de NPHF per 01-03-2015.

In 2015 heeft Rosanne Meulenbeld afscheid genomen van de NPHF per 01-08-2015.

NPHF Federatie voor Gezondheid – Jaarverslag 2015

In 2015 heeft Gokky Zeinstra het bureau tijdelijk versterkt van 01-11-2015 tot 15-12-2015

Totale bezetting bureau: 2.25 FTE tot 01-03-2015/ 2.75 FTE tot 01-08-2015/ 2.19 tot 01-12-2015

Ziekteverzuim in 2015: 0.61%

Financiën

Het financieel jaarverslag 2015 wordt separaat aangeleverd.

Bijlage 1 – Overzicht leden/partners per 31 december 2015

Brancheorganisaties:

- 1 Actiz
- 2 De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacia (KNMP)
- 3 Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering de Tandheelkunde (KNMT)
- 4 Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- 5 GGD GHOR Nederland

Fondsen:

- 6 Nederlandse Hartstichting
- 7 Nierstichting Nederland
- 8 KWF Kankerbestrijding

Instituten

- 9 Movisie
- 10 Nederlands Instituut Sport en Bewegen
- 11 Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
- 12 NIVEL
- 13 NSPOH
- 14 Oranje Kruis
- 15 Pharos
- 16 Rutgers WPF
- 17 Saxenburgh Groep
- 18 Soa Aids Nederland

- 19 TNO Kwaliteit van Leven
- 20 Trimbos Instituut
- 21 Veiligheid NL
- 22 Voedingscentrum
- 23 Wemos
- 24 ZonMW

Verenigingen/Stichtingen:

- 25 AJN Jeugdgezondheidszorg Nederland
- 26 Forensisch Medisch Genootschap
- 27 Nederland Associatie voor Community Genetics en Public Health Genomics
- 28 Nederlands Huisartsen Genootschap
- 29 Nederlandse Vereniging Artsen Beleid, Management en social geneeskundig onderzoek
- 30 Nederlandse Vereniging Medische Milieukunde
- 31 Nederlandse Vereniging van Donor Geneeskundigen
- 32 Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist
- 33 Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- 34 Nederlandse Vereniging voor Farmaceutische Geneeskunde (NVFG)
- 35 Partners voor een Gezond Leefmilieu
- 36 PHned
- 37 Sectie Infectieziektenbestrijding van de Vereniging voor Infectieziekten
- 38 Vereniging Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding

- 39 Vereniging van Indicerende en Adviserende Artsen
- 40 VAGZ
- 41 Vereniging voor VerslavingsGeneeskunde Nederland
- 42 Vereniging voor Vertrouwensartsen inzake Kindermishandeling
- 43 Vereniging voor Volksgezondheid en Wetenschap
- 44 V&VN
- 45 Women in Europe for a Common Future

Bedrijven

- 46 De Vonkenfabriek
- 47 Defensie Gezondheidszorg Organisatie
- 48 Ideate
- 49 Okapi Advies
- 50 Traject Gezond Gebouw

Bijlage 2 – Overzicht van dagvoorzitterschappen en lezingen

Wie	Wat	Wanneer
Thomas Plochg	<ul style="list-style-type: none"> • Plenaire lezing NVAG • Plenaire lezing Gemeente Oss • Onderwijs NSPOH • Plenaire lezing Alles is Gezondheid • Plenaire lezing GGD Gooi Vechtstreek • Plenaire lezing Leeds Nurse Study Tour • Onderwijs NSPOH • Plenaire lezing MVO Expeditie Duurzame Zorg • Plenaire lezing Masterclass FACT • Plenaire lezing Inspiratiedag Gezond Gewicht • Plenaire lezing ZuidOost Zorg • Onderwijs NSPOH • Plenaire lezing Cosis Groningen • Workshop PCSE congres • Lezing Heidag SGF • Panellid Preventieconferentie Den Haag • Plenaire lezing Meditta • Plenaire lezing Altrecht • Plenaire lezing Stadspodium Utrecht Overvecht 	22-01-2015 28-01-2015 02-04-2015 23-04-2015 10-06-2015 15-06-2015 18-06-2015 02-07-2015 16-09-2015 01-10-2015 06-10-2015 12-10-2015 15-10-2015 15-10-2015 06-11-2015 12-11-2015 24-11-2015 08-12-2015 16-12-2015
Jolande Sap	<ul style="list-style-type: none"> • Panellid debat NCVGZ 2015 • Preventieconferentie Den Haag 	7-04-2015 12-11-2015
Hugo Backx	<ul style="list-style-type: none"> • Dagvoorzitterschap NPHF Lezing 2015 	04-12-2015

Bijlage 3 – Overzicht uitgebrachte artikelen, rapporten en blogs

Artikelen en rapporten

- “Zorgdebat moet meer over preventie gaan” – Jolande Sap, Trouw. 26-02-2015
- “De integratie van preventie en zorg” – Thomas Plochg, Skipr. 7 april 2015
- “Recept voor bestrijden welvaartsziekten” – Interview met Thomas Plochg, P+ Magazine, 7 juni 2015
- “Gezondheid is niet te koop, dus waarom betalen? Thomas Plochg en Jolande Sap, Skipr 12 november 2015
- “Actieagenda Projectgroep Beroepen en Opleidingen” – NPHF Projectgroep Beroepen en Opleidingen. Mei 2015
- “Actieagenda eHealth & Gezondheid” – NPHF Projectgroep eHealth & Gezondheid. December 2015
- “Actieagenda Financieel Stelsel” – NPHF Projectgroep Financieel Stelsel. December 2015
- “Actieagenda Gezondheid & Sociaal Domein” – NPHF Projectgroep Gezondheid & Sociaal Domein. December 2015
- “Actieagenda Kwaliteitsbeleid” – NPHF Projectgroep Kwaliteitsbeleid. December 2015
- “Actieagenda Onderzoeksbeleid” – NPHF Projectgroep Onderzoeksbeleid. December 2015
- “Manifest: Anders denken anders doen” – NPHF Federatie voor Gezondheid, NPHF Lezing. 04-12-2015

Blogs in NPHF Nieuwsbrief

- De kunst van het loslaten – Thomas Plochg, 13-01-2015
- Leest u vooral dit blog – Hugo Backx, 27-01-2015
- Als ik minister zou zijn – Tom Oostrom, 10-02-2015
- De regio – Henri Plagge, 24-02-2015
- De integratie van preventie en zorg!?! – Thomas Plochg, 10-03-2015
- De integratie van preventie en zorg impliceert ook een waardeverschuiving – Thomas Plochg, 07-04-2015
- 2030 – Cisca Koning, 21-04-2015

- 10 jaar bestuurslid bij de NPHF Federatie voor Gezondheid: terug- en vooruitblik, Nicolette Warmenhoven, 07-05-2015
- Defensie federatiegenoot NPHF – Johan de Graaf, 19-05-2015
- Hoe ver kun je voor de zorg uitlopen de zorg voor te blijven? – Jan van der Kamp, 02-06-2015
- "TSG 2.0": Een digitaal medium voor de Publieke Gezondheid in Nederland? – Ien van de Goor, 16-06-2015
- Marketeer, luister naar de markt! – Carolien Martens, 01-09-2015
- De financiering van preventie: gecompliceerd of complex probleem – Thomas Plochg, 13-10-2015
- Gezondheid is niet te koop, dus kun je er ook niet voor betalen, toch!?! – Jolande Sap en Thomas Plochg, 10-11-2015
- KAMG congres: een doorkijk naar de toekomst – René Héman, 24-11-2015
- De actieagenda van de NPHF Federatie voor Gezondheid – Thomas Plochg, 08-12-2015



Colofon

NPHF Federatie voor Gezondheid
Bezoekadres
p/a NIVEL

Postadres
p/a NIVEL
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Juni 2016

© NPHF Federatie voor Gezondheid
Redactie NPHF bureau, NPHF Federatie voor Gezondheid