



Evaluaties NPO

Integrale managementsamenvatting

01 februari 2017

ZonMw
Laan van Nieuw Oost Indië 334
2593 CE Den Haag
Postadres
Postbus 93 245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
www.zonmw.nl



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Meer informatie over het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) kunt u contact opnemen met het programmasecretariaat via e-mail ouderenzorg@zonmw.nl of telefoon 070 3495279 (secretariaat).

Datum: 1 februari 2017

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
Fax 070 349 53 58
www.zonmw.nl/ouderen
ouderenzorg@zonmw.nl

1 Inleiding

In 2008 kreeg ZonMw van het ministerie van VWS de opdracht om met een Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) de zorg en ondersteuning voor ouderen in een kwetsbare positie te verbeteren. Daar lagen veel redenen aan ten grondslag. Zo was de zorg te versnipperd en sloot zij onvoldoende aan op de wensen van ouderen zelf. De opdracht was mede gebaseerd op aanbevelingen van de Raad voor Gezondheidsonderzoek en de Gezondheidsraad over de toekomst van ouderenzorg en -onderzoek. Het NPO werd in de periode 2008 t/m 2016 in twee fases uitgevoerd met een budget van in totaal € 88,6 miljoen.

Het *doel* van het NPO was het realiseren van meerwaarde voor de oudere met complexe problematiek, via een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod op maat dat leidt tot een betere zelfredzaamheid, meer functiebehoud, minder zorggebruik en minder zorg- en behandelbelasting. Naast meerwaarde voor de oudere in een kwetsbare positie diende het programma ook meerwaarde op te leveren op het niveau van organisaties en beroepsbeoefenaren en de maatschappij. Naar verwachting zou een goed functionerende ouderenzorg tot een betere zorg bij gelijke of minder kosten kunnen leiden. Het NPO werd uitgevoerd langs een drietal lijnen:

- opzetten van een organisatorische infrastructuur (regionaal);
- uitvoeren van experimenten en projecten ter verbetering van de ouderenzorg;
- verspreiding en implementatie van de uit de experimenten en projecten verkregen kennis.

Binnen het NPO werkte ZonMw nauw samen met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de acht UMC's en met ouderen zelf, onder andere via de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO). De NFU was verantwoordelijk voor het aansturen en begeleiden van de UMC's bij het opzetten van een organisatorische infrastructuur (regionale netwerkvorming). De CSO kreeg tot taak ouderen te betrekken en te ondersteunen bij hun rol in het programma én de regionale netwerken. ZonMw werkte daarnaast samen met enkele externe bureaus bij het ontwikkelen van een visie op de toekomst van en een veranderagenda in de ouderenzorg en met de kennisinstituten (Vilans, Movisie en CSO) om kennisbenutting en borging te realiseren.

In de eindfase van het NPO werden verschillende evaluaties uitgevoerd. In de voorliggende integrale managementsamenvatting zijn de belangrijkste bevindingen samengebracht. Achtereenvolgens komen aan de orde; de opzet en uitvoering van het programma, de opbrengsten, kennisbenutting en borging van het programma en tenslotte de meerwaarde van het programma. In de laatste paragraaf wordt kort ingegaan op het vervolg.

2 Opzet & uitvoering NPO

2.1 Opzet

Ontwikkelingsprogramma

Het NPO was geen 'gewoon' ZonMw-programma, maar een experimenteel ontwikkelingsprogramma. Dat betekende dat op basis van voortschrijdend inzicht het programma, in overleg met VWS, tussentijds kon worden bijgesteld. Het NPO had een bijzondere voorgeschiedenis, was zeer omvangrijk en in de uitvoering droegen meerdere partijen een verantwoordelijkheid.

Het NPO kende een steile leercurve en er is met daadkracht in de ouderenzorg een kenniscyclus in gang gezet, waarbij er een duidelijke samenhang bestond tussen de vooraf gestelde doelen en de ingezette middelen. Door de (te) veel, ambitieuze doelstellingen bleef het, zeker wat implementatie & borging betreft, soms zoeken naar de juiste koers waarbij rekening gehouden moest worden met verschillende belangen, wat ook eisen stelde aan het verwachttingsmanagement. Daarbij werden tijdens de looptijd van het NPO in de ouderenzorg veel veranderingen doorgevoerd, zoals scheiding van wonen en zorg, decentralisatie en diverse bezuinigingen.

De keuze om een infrastructuur van regionale netwerken in te richten waarin alle bij de ouderenzorg betrokken partijen op bestuurlijk niveau vertegenwoordigd waren, bleek succesvol en de voordelen om de UMC's te benoemen als trekker lagen, ook met de kennis van nu, voor de hand. Bij de start van het NPO bleek nog onvoldoende nagedacht over de wijze waarop ouderenparticipatie binnen het pro-

gramma vorm en inhoud kon krijgen. Dit werd vrij snel 'gerepareerd' door de CSO op te nemen in de overlegstructuur, zwaarder in te zetten op ouderenparticipatie en actief de ondersteuning van ouderen in de netwerken te bevorderen.

Transitiebeweging

Gedurende de looptijd ontwikkelde het NPO zich tot een transitieprogramma en werd een aantal aanpassingen doorgevoerd. Dit was ook nodig omdat het niet eenvoudig was de ambitieuze doelstellingen binnen het gewenste tijdsbestek van aanvankelijk 4 jaar te realiseren. Het NPO bleek hierbij ook een lerend programma. De focus verschoof van vooral empirisch onderzoek naar zorgvernieuwing mede op basis van wat ouderen zelf belangrijk achten en er kwam steeds meer nadruk te liggen op welzijn en ondersteuning van ouderen (continuüm van welzijn en zorg). Hierdoor nam de tevredenheid over het programma sterk toe. Over de ontwikkeling van het NPO als onderdeel van een bredere transitiebeweging bleken de meningen verdeeld. Sommigen zagen dit als de belangrijkste borging van het NPO en haar gedachtengoed. Anderen vonden dat borging vooral moest zitten in opgeleid, wetenschappelijk personeel en toenemende aandacht voor ouderen(zorg)onderzoek.

Ondanks deze bespiegelingen bestaat er zowel tevredenheid over het feit dat de overheid via het NPO ruimhartig in innovatie van de ouderenzorg heeft geïnvesteerd als over de indertijd gekozen opzet van het programma. Vanwege de (te) ambitieuze doelstellingen zouden met de kennis van nu wellicht enkele andere keuzes zijn gemaakt. Duidelijk is dat bij een experimenteel ontwikkelingsprogramma geen ongeduldigheid past en 4 jaar veel te kort was om de gewenste beweging daadwerkelijk te realiseren. Het was daarom dan ook logisch dat het programma met (minimaal) vier jaar verlengd werd. Vanaf dat moment werd nagedacht over de wijze waarop het eigenaarschap van de transitiebeweging na afloop van het NPO kon worden belegd. Op dit punt zijn nog stappen te zetten, waarbij het absorptievermogen van de sector een punt van aandacht blijft.

2.2 Uitvoering

Binnen het NPO werden in totaal 24 subsidierondes gehouden. Hierin werden 448 subsidieaanvragen ingediend, waarvan er 218 werden gehonoreerd (peildatum 1 november 2016). Naast het opbouwen van de regionale infrastructuur, werd een groot aantal transitie-experimenten, onderzoeksvoorstellen en implementatieprojecten gesubsidieerd. Daarnaast werd de ondersteuning van het ouderenperspectief, de opzet en het gebruik van een landelijke database en verbetering van het onderwijs gefinancierd. Ook was er aandacht voor de structurele financiering van innovatieve zorg. Tenslotte werd via diverse, veelal top-down uitgezette, opdrachten geïnvesteerd in de realisatie van een gedeelde visie op de toekomst van de ouderenzorg en in kennisbenutting en borging van programmaresultaten.

Werkwijze

Rekening houdend met de gangbare ZonMw-procedures en -werkwijzen, heeft het NPO veel in gang gezet en is dit ook kwalitatief verantwoord gebeurd. Binnen het NPO werd steeds geprobeerd zo snel en zo flexibel mogelijk de bestaande procedures toe te passen dan wel alternatieve manieren te vinden om de beoogde resultaten te behalen. Daarbij werden geregeld aanvullende beoordelingscriteria geformuleerd. Deze zorgden voor extra (bestuurlijke) betrokkenheid van derden en stimuleerden ouderenparticipatie. Dit kwam de resultaten van het NPO ten goede.

Een en ander geldt ook voor de monitoring. Er werd voldoende in de begeleiding van de netwerken en projecten geïnvesteerd. Daarbij was de communicatie met ZonMw steeds open en constructief. Wel had ZonMw zelf soms moeite met haar dubbelrol. Als subsidieverstrekker moest men zich aan de eigen procedures houden, wat voorspelbaarheid, toepassing van uniforme beoordelingscriteria en top-down beslissingen betekende. Tegelijkertijd was men ook facilitator van netwerken en projectleiders, wat om flexibiliteit, het afwijken van regels en een bottom-up benadering vroeg. Over deze rollen bestond in het begin enige onduidelijkheid. In de loop van het NPO is in die rolverdeling meer evenwicht gekomen en zijn onduidelijkheden tussen partijen weggenomen.

Er bestaat tevredenheid over het functioneren van de programmacommissie en het -secretariaat. Ondanks de lange looptijd en het complexe karakter van het NPO, bleef men met een grote daadkracht en ambitie aan het werk en leverde men hiermee een belangrijke bijdrage aan het behalen van de doelstellingen.

Hoewel ouderen aanvankelijk de verwachting hadden dat het NPO dichterbij de praktijk zou staan en een grotere invloed zou hebben op hun directe zorg en ondersteuning, zijn zij zowel in het netwerken als in de organisatie van het NPO actief in staat gesteld te participeren. Dit wordt als een belangrijk succes van het programma gezien.

Samenwerking

Hoewel de samenwerking met de NFU en CSO een wat stroeve start kende en de kennisinstituten de actieve bemoeienis van ZonMw soms als lastig ervoeren, wordt over het geheel genomen de samenwerking met deze partijen positief gewaardeerd. Iedereen heeft rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheden de eigen expertise naar tevredenheid kunnen inbrengen, wat heeft bijgedragen aan de beoogde resultaten van het programma. Een en ander geldt ook voor de interne samenwerking binnen ZonMw. Daar waar mogelijk is afstemming gezocht met c.q. gebruik gemaakt van kennis uit andere ZonMw-programma's.

Externe omstandigheden

De resultaten in de netwerken werden mede bepaald door allerlei lokale, regionale en andere omgevingsfactoren. Bovendien was de ouderenzorg, mede onder invloed van de aangekondigde decentralisatieoperaties, volop in beweging. Met name in de 2^e fase werd geprobeerd met deze ontwikkelingen mee te bewegen, wat niet altijd eenvoudig bleek. De sector was erg met zichzelf bezig en had niet altijd oog voor de activiteiten van het NPO. Een en ander zou de komende tijd ook de brede implementatie van resultaten van het NPO kunnen beïnvloeden. Toch biedt de decentralisatie ook kansen. Gemeenten zijn belangrijke nieuwe spelers 'op de markt' en staan van oudsher dicht bij de burger en dus ook bij ouderen. Dit vergroot de kans dat gemeenten op termijn zorg en ondersteuning gaan inkopen waaraan ouderen in een kwetsbare positie zelf de grootste behoefte hebben.

3 Opbrengsten NPO

Het NPO kende zeer veel verschillende opbrengsten, zowel wetenschappelijk als maatschappelijk. Zo ontstonden er 8 door de UMC's gecoördineerde regionale netwerken. Hierin werkten ± 650 veldpartijen en organisaties samen. Er werden 218 projecten uitgevoerd (peildatum 1 november 2016) waarin zo'n 43.000 ouderen betrokken waren. Alle projecten werden wetenschappelijk geëvalueerd en per project werd een omschrijving gemaakt van de wetenschappelijke evidentie en de maatschappelijke opbrengsten. Via de website BeterOud is het merendeel van deze opbrengsten digitaal te raadplegen. De projecten leverden zo'n 300 concrete handreikingen voor de praktijk op. Vanuit de regionale netwerken werden er in totaal 439 wetenschappelijke artikelen en 45 proefschriften gepubliceerd (peildatum 1 december 2016). Voor nader onderzoek is er een database (TOPICS-MDS) beschikbaar waarin de onderzoeksgegevens van 43.000 ouderen en 9.000 mantelzorgers zijn opgenomen.

3.1 Regionale netwerken

De binnen het NPO beoogde organisatorische infrastructuur werd gerealiseerd door de oprichting van 8 regionale netwerken. Zij waren divers qua opzet en ontstonden op basis van de lokale c.q. regionale situatie. De belangrijkste verschillen hadden betrekking op schaalgrootte, aantal betrokken netwerkpartners en mate van integratie en intensiteit van samenwerking. De keuze voor een bepaald netwerktype hing in belangrijke mate af van de aanwezige organisatiekracht van netwerkleden, de mate van vertrouwen en de inhoudelijke argumenten om één bepaald netwerktype de regie te geven. De 8 netwerken hebben hierin hun eigen afwegingen gemaakt, wat heeft geleid tot een diversiteit aan netwerkvormen. De kennisuitwisseling binnen een netwerk bleek vaak een hogere prioriteit te hebben dan kennisuitwisseling tussen netwerken. Dit had verschillende oorzaken. Er bleek er binnen de eigen regio al zoveel te gebeuren dat het al moeilijk was om op de hoogte te blijven van elkaars werk. Daarnaast was kennisuitwisseling tussen netwerken relatief beperkt omdat de doorontwikkeling van eigen interventies meestal meer steun kreeg dan het toepassen van nieuwe interventies uit andere netwerken. Een uitzondering hierop vormden enkele succesvolle interventies, zoals de 'Transmurale Zorgbrug' en 'Evenbuurten', die in meerdere netwerken zijn overgenomen.

Hoewel de structuur en ontwikkeling van de netwerken erg divers was, is er wel een aantal overkoepe-

lende succesfactoren en uitdagingen te identificeren. De 5 belangrijkste succesfactoren waren: waardering van het elkaar leren kennen en samenwerken, enthousiasme en de inzet van netwerkleden, brede omarming onder deelnemende partijen van het betrekken van ouderen, opereren in een 'natuurlijke regio' en flexibiliteit van netwerken (kunnen 'meebewegen' met nieuwe thema's). Algemene uitdagingen waren: institutionele borging van de oudereninbreng, financiële borging en continuïteit van netwerken, de precaire financiële situatie waarin veel zorgorganisaties zich bevonden (interne focus prevaaleert boven ruimte en budget voor innovatieve netwerken), de relatief geringe betrokkenheid van gemeenten en verzekeraars, de verhouding tussen netwerken en andere samenwerkingsverbanden in de regio en het spanningsveld tussen bottom-up oudereninput en top-down sturing op thema's.

3.2 Projectresultaten

Binnen het NPO werd een zeer groot aantal onderzoeken en transitie-experimenten uitgevoerd. De belangrijkste bevindingen zijn hieronder themagewijs geclusterd.

Herstelzorg

Binnen het thema 'Herstelzorg' onderzochten verschillende netwerken hoe de zorg kon bijdragen aan het behoud en herstel van functioneren van ouderen in een kwetsbare positie na een (acute) ziekenhuisopname. Binnen deze projecten werd veel kennis opgedaan en zijn veel praktische handreikingen opgeleverd. Het meest verspreide project was de 'Transmurale Zorgbrug'. Binnen dit project krijgen ouderen verbeterde geriatrische ziekenhuiszorg volgens het DEFENCE zorgmodel en wordt hierna een brug geslagen naar de eerste lijn, vertegenwoordigd door een wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige maakt al tijdens de ziekenhuisopname kennis met de patiënt en krijgt een overdracht met hierin de bevindingen uit het afgenomen assessment en het zorgbehandelplan. Na ziekenhuisopname wordt de oudere 6 maanden begeleid door de wijkverpleegkundige waarin het hoofddoel herstel in functioneren is. De huisbezoeken staan in het teken van medicatieveiligheid, hulpmiddelen, sociale kaart en mantelzorgondersteuning. Daarbij is de participatie van de oudere zelf van groot belang. Er wordt nog gewerkt aan een analyse van resultaten over de verschillende herstelzorg-experimenten heen.

ICT & E-health

Belangrijke onderdelen van de zorg voor ouderen in een kwetsbare positie kunnen verbeterd worden door het gebruik van ICT zowel door de oudere zelf als door de zorgverlener. In het NPO werden op dit terrein relevante innovaties gerealiseerd en belangrijke lessen voor een verdere toepassing van ICT geleerd. Bij gebruik door ouderen en mantelzorgers moet met name rekening gehouden worden met de grote heterogeniteit onder ouderen en de behoefte aan (aanvullende) instructie en training in het gebruik van ICT. Participatie van gebruikerspanels van ouderen bij de ontwikkeling en opschaling bleek een onmisbare factor. Hoewel in veel projecten voor slechts één probleem (bijv. vallen) een aanbod werd gerealiseerd, werden ook verschillende, geïntegreerde E-health-portals voor zorg en welzijn ontwikkeld. Bijvoorbeeld: Verzoamelstee en SamenOud (Groningen/Friesland), het Zorg en Welzijns InformatiePortaal (Nijmegen) en de (G)OUD-applicatie (Limburg). Omdat ouderen naast de ICT innovaties ook graag het persoonlijke contact met zorgverleners en vrijwilligers willen handhaven, bleek ICT (vrijwel) geen zorg te kunnen vervangen. Het doelmatige gebruik van op maat gemaakte ICT interventies, ondersteund door getrainde zorgverleners en informele hulpdiensten, kan de komende jaren de verspreiding van innovaties ondersteunen en een belangrijke rol spelen om de zorg voor ouderen in een kwetsbare positie meer geïntegreerd, transparanter en doelmatiger maken. Gezien de geheel eigen implementatiedynamiek en de onduidelijkheden over de effecten bij een bredere toepassing vergt een en ander echter een duurzame stimulans van overheid, verzekeraars, aanbieders van zorg en welzijn en andere marktpartijen.

Vroegopsporing/screening

Niet afwachten tot ouderen met problemen naar de praktijk komen, maar actief ouderen opsporen bij wie complexe problemen te verwachten zijn, was het doel van de projecten rond vroegopsporing. In verschillende transitie-experimenten werden identificatiemethoden voor kwetsbaarheid ontwikkeld om in de huisartsenpraktijk ouderen in een kwetsbare positie op te sporen waarna voor hen een zorgplan werd gemaakt. In enkele projecten werd in de projectperiode vervolgens ook gecoördineerde zorg ge-

leverd.

Uit een analyse van resultaten bleek dat er door deze aanpak in de zorg wel veel verbeterd was, maar dat er nauwelijks verbeteringen waren op de gezondheid van de ouderen. Om te bezien of er wellicht wel effecten waren in specifieke groepen van ouderen werden de gegevens van alle studies samengevoegd en geanalyseerd en werden de verschillende ontwikkelde instrumenten vergeleken.

Er bleek geen verbetering te zijn wat betreft de zelfredzaamheid van ouderen, ook niet wanneer apart gekeken werd bij ouderen van 85 jaar of meer, ouderen die thuishulp hadden, in een verzorgingshuis woonden of bij aanvang al een minder goede zelfredzaamheid hadden. Er bleek ook geen vermindering van gebruik van zorg of van zorgkosten.

Alle instrumenten die ouderen in een kwetsbare positie opsporen, blijken verschillend. In de praktijk zal de keuze voor een bepaalde identificatiemethode daarom afhangen van het doel van de zorg, de gewenste screening, de praktische faciliteiten en de mogelijkheden voor proactieve zorg.

Zorgplannen

Binnen het NPO werd een groot aantal preventieve eerstelijns experimenten uitgevoerd met als doel ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Vrijwel al deze interventies werden (ten dele) uitgevoerd door verpleegkundigen. Hiertoe werden zorgplannen en scholingsmodules ontwikkeld. Om de werkzame mechanismen van deze complexe interventies beter te begrijpen, bleek enkel een kwantitatieve evaluatie op patiëntuitkomsten onvoldoende. Daarom werden de ontwikkelde zorgprogramma's, zorgplannen, uitgevoerde interventies en scholingsmodules inhoudelijk geanalyseerd.

Veel voorkomende patiëntproblemen waren vallen en stemmings- c.q. depressieve problemen. Psychosociale klachten, zoals eenzaamheid, werden niet altijd als probleem geïdentificeerd. Uitgevoerde acties richtten zich het vaakst op voeding, cognitie en medicatieproblemen, terwijl de minste acties werden uitgevoerd op geconstateerde problemen op het gebied van vermoeidheid, polyfarmacie en slaapproblemen. Per project verschilde de inhoud en intensiteit van de training en scholingsprogramma's sterk. Ook was vaak niet duidelijk of de training adequaat was om betrokkenen goed voor te bereiden op het uitvoeren van de interventie. Ouderen bleken deze vorm van zorg erg te waarderen en wens te hebben over inhoud, vorm en toegankelijkheid van het zorgplan (op papier en thuis beschikbaar, eindregie). Volgens ouderen moet de huisarts vertrouwenspersoon blijven en huisbezoeken moeten alleen door professionals verricht worden.

Uit de uitgevoerde analyse bleek dat er op zeer grote schaal interventies zijn uitgetest die mogelijk op voorhand kansrijker waren geweest wanneer er vooraf meer geïnvesteerd was in onderzoek naar de werkzaamheid. Aanbevolen wordt dat onderzoekers en financiers tijd en middelen reserveren voor de ontwikkeling van complexe interventies alvorens deze worden getest in grote RCT's. Suboptimaal ontwikkelde interventies leiden tot suboptimale patiëntuitkomsten en tot 'research waste'. Winst kan behaald worden door een gedegen analyse van in het bijzonder de context waarin de implementatie wordt uitgevoerd, de content van de interventie en het proces van implementatie. Hierbij is het belang van training en scholing groot.

Onderwijs

Onderzoek binnen de initiële medische en verpleegkundige opleidingen wees uit dat aankomende professionals nog onvoldoende waren voorbereid op de zorg voor de toenemende groep ouderen. Dit betrof zowel de kwantiteit als de kwaliteit van het onderwijsaanbod. Ook bleek er winst te behalen in de bij- en nascholing en vervolgoopleidingen van professionals. Binnen het NPO werden daarom verschillende onderwijsproducten ontwikkeld die gericht waren op de ontwikkeling van competenties van diverse professionals (in opleiding en praktiserend). Het breed verspreiden van deze onderwijsproducten was van belang om de opgedane kennis en ervaring landelijk toegankelijk en toepasbaar te maken en daarmee een positieve impuls te geven aan het verbeteren van de ouderenzorg.

Uit een analyse van de uitgevoerde projecten bleek dat er door het NPO een belangrijke impuls is gegeven aan het verbeteren van de bekwaamheden van professionals en daarmee aan het verbeteren van de zorg. De onderwijsproducten sloten aan bij de kernwaarden die ouderen zelf formuleerden: geïntegreerde zorg, verbeteren samenwerking, aanleren van een cliëntgerichte houding, versterken eigen regie en zelfmanagement. Ook werden er onderwijsproducten ontwikkeld voor domotica, ouderenparticipatie, ouderen met een verstandelijke beperking, kleinschalig wonen in de wijk, morele problemen bij zorgbeslissing van ouderen en mantelzorger of op specifieke gezondheidsproblemen. Voor de domeinen wonen, welzijn en bepaalde andere specifieke problemen werden nog relatief weinig onderwijsproducten ontwikkeld.

Welzijn

Nadat in het NPO de focus verschoof van empirisch onderzoek naar zorgvernieuwing werd een groot aantal experimenten en projecten uitgevoerd waarin de nadruk lag op het creëren van een continuüm van welzijn en zorg. In de loop van het programma heeft de commissie expliciet twee thema's benoemd waarop men voorstellen wilde ontvangen. Dit waren 'leren leven met beperkingen' en 'kwaliteit van leven'. Het samenhangend organiseren van cure, care, preventie en welzijn over de grenzen van voorzieningen heen bleef centraal staan. Dit heeft ertoe geleid dat de aanvragen meer ambitie toonden tot grensoverschrijdend werken en dat 'welzijn' meer expliciet centraal stond. Er werden projecten uitgevoerd waarin gemeenten en welzijnsorganisaties een actieve rol namen om het informele netwerk rondom ouderen in een kwetsbare positie te versterken. Formele en informele zorg werden aan elkaar verbonden.

3.3 Database (TOPICS-MDS)

Binnen het NPO leverden 53 projecten via de zogenaamde TOPICS-MDS (The Older Persons and Informal Caregivers Survey - Minimum Data Set) data aan. Hierdoor was het mogelijk om gedurende de looptijd van het NPO gestandaardiseerde data over ouderen en hun mantelzorgers te verzamelen, samen te brengen en te delen. In de ingerichte database zijn op dit moment de gegevens van 43.000 ouderen en 9000 mantelzorgers opgenomen. Met de TOPIC-MDS werd de standaardisatie van uitkomstmaten in het onderzoek en de zorg van ouderen bevorderd. Gegevens kunnen beter met elkaar worden vergeleken, het onderzoek naar ouderenzorg heeft meer impact en verbeteringen in de zorg kunnen efficiënter en effectiever worden doorgevoerd. Daarnaast werd met de TOPICS-MDS de verspreiding van kennis over ouderen in een kwetsbare positie bevorderd.

Door het stimuleren van het gebruik van de TOPICS-MDS database wordt het onderzoek naar zorg voor ouderen nog meer betekenisvol en belangrijk, wordt de transparantie van de wetenschap vergroot en de verspreiding van deze kennis bevorderd. In de afgelopen jaren werkten 30 onderzoekers met de TOPICS-MDS database en verschenen er 13 internationale publicaties met TOPICS-MDS data. Er is een website beschikbaar waarop alle informatie en relevante documenten beschikbaar zijn. Een procesevaluatie over het proces van data delen binnen TOPICS-MDS is nog in uitvoering (einddatum 1 maart 2017). Een TOPICS-MDS borgingsproject loopt nog tot en met 2020.

3.4 Ouderenparticipatie

Binnen het NPO vond ouderenparticipatie op verschillende niveaus plaats. Ouderen hadden in de programmacommissie zitting, de CSO was partner binnen het NPO en ouderenparticipatie in de projecten was een vereiste om subsidie aan te kunnen vragen. Binnen de regionale netwerken werden ouderen-delegaties opgericht om vanuit hun eigen ervaring mee te denken over de selectie, uitvoering en voortgang van de projecten. Zij konden ook zelf projectsubsidies aanvragen. Binnen de projecten zelf dachten ouderen inhoudelijk met de projectleiders en onderzoekers mee en participeerden ouderen als doelgroep ('proefpersoon') van nieuwe interventies/werkwijzen. De ouderen die actief participeerden in het NPO werden ondersteund vanuit het landelijke project 'Krachtig Cliëntenperspectief' uitgevoerd door de CSO.

In eerste instantie waren NPO-projecten meer empirisch georiënteerd. Door de inbreng van ouderen (o.a. via de ouderendelegaties) kwamen binnen het NPO welzijn en preventie centraler te staan. Gedurende het programma werd het voor onderzoekers en professionals steeds logischer dat ouderen ook een stem hadden in de uit te voeren projecten. Door het ontwikkelen van een visiekaart en kwaliteitscriteria werd zichtbaar wat de belangrijkste boodschap vanuit ouderenperspectief was. De gezamenlijke ouderendelegaties binnen de netwerken kregen eind 2013 als waardering voor de wijze waarop zij de NPO-projecten hebben verrijkt een ZonMw-parel. Hun bijdrage werd innovatief en zeer bepalend gevonden voor het succes en de opbrengsten van het NPO. De samenwerking tussen ouderen, professionals en academici bleek een van de meest essentiële leerervaringen. Juist ouderen zorgden ervoor dat de inhoud altijd centraal bleef staan en dat (andere) belangen nevensgeschikt werden.

3.5 Visieontwikkeling

Binnen het NPO werd ook een aantal trajecten gestart die gericht waren op visieontwikkeling en de toekomst van de ouderenzorg. In 2010 leverde een apart ingestelde stuurgroep 'visievorming' het document '*Bewegingen in de ouderenzorg*' op waarin de richting die het NPO was ingeslagen, werd verwoord en waarin discussiepunten voor de toekomst werden benoemd. In hetzelfde jaar bracht ook de NFU, mede op verzoek van ZonMw, een rapport uit over de toekomst van de ouderenzorg.

In 2011 kreeg ZonMw van VWS het verzoek een visie op de ouderenzorg te formuleren die aansloot bij het beleid van het departement. Op basis hiervan kon mogelijk een vervolg van het NPO ingevuld worden. Begin 2012 verscheen het rapport '*Toekomstige ouderenzorg; kernwaarden, opbrengsten en perspectief. De visie van CSO, NFU en ZonMw*'. Hierin presenteerden ZonMw samen met genoemde partijen een gezamenlijke visie op de toekomst van de ouderenzorg. Aangegeven werd wat er nodig was om de cultuur en de structuur van de ouderenzorg te veranderen in een richting die door ouderen zelf gewenst werd. De eerste ervaringen in de regionale netwerken toonden immers aan dat nieuwe werkwijzen en maatwerk wel degelijk mogelijk waren. Dit bood perspectief voor met name ouderen die in de fase tussen volledige zelfstandigheid en afhankelijkheid van zorg en welzijn verkeren. De gezamenlijke visie ging uit van eigen regie en zelfmanagement van ouderen en daarnaast van een geïntegreerde aanpak, waarin medische en langdurende zorg en ondersteuning, welzijn en wonen een continuüm vormden. Maatwerk op basis van de behoefte van de oudere vormde het leidend principe.

4 Kennisbenutting & borging

Naast experimenteerruimte zijn kennisuitwisseling en –benutting andere, algemene kenmerken van succesvolle ontwikkelingsprogramma's. Binnen het NPO werden verschillende landelijke infrastructuren ontwikkeld om kennisuitwisseling binnen en tussen regionale netwerken te faciliteren. Hierbij werd steeds gezocht naar een balans tussen standaardisering (bijv. via de harmonisatie van uitkomstmaten in de TOPICS-MDS) en flexibilisering van kennis (bijv. het lokaal inbedden van experimenten via leergemeenschappen). Deze balans hing sterk af van de regio, organisatie van het netwerk en het specifieke experiment. Sommige experimenten konden ook succesvol in andere regio's geïmplementeerd worden. In deze gevallen werd het format op succesvolle wijze aangepast aan lokale omstandigheden. Tegelijkertijd blijft voor veel netwerken de implementatie van experimenten buiten het eigen netwerk lastig en vormt het feit dat veel experimenten nog niet structureel gefinancierd kunnen worden een aandachtspunt. Dit maakt implementatie minder eenvoudig.

4.1 Kennisbenutting

Binnen het NPO werden tal van (communicatie)middelen ingezet die primair tot doel hadden om te informeren en te overtuigen, te spiegelen en te ontmoeten. Daarnaast ondersteunden zij bij het verspreiden van kennis, het toerusten van professionals en ouderen en droegen zij bij aan de borging van het gedachtengoed. Met name in de 2^e fase van het NPO is in nauw contact met Vilans, Movisie en het voormalige CBO hard gewerkt aan de verdere verspreiding van de resultaten c.q. opbrengsten richting een groot aantal verschillende doelgroepen en professionals. Dit gebeurde in eerste instantie via het project '*NPO de markt op*'.

Medio 2013 kreeg een consortium van Vilans, CBO en Movisie de opdracht om te verkennen of, en zo ja, hoe, de resultaten van het NPO samen met landelijke stakeholders breder in het veld konden worden verspreid. Er bleek dat nog lang niet iedereen die in de zorg en welzijn voor ouderen werkte de opbrengsten van het NPO kende en er bestond behoefte aan een 'digitale vindplaats' waarin de inzichten, ontwikkelingen, producten en diensten in een 'gebruiksklare' vorm werden gepresenteerd.

In samenwerking met de 8 regionale netwerken hebben genoemde kennisinstellingen sinds begin 2014 vervolgens gewerkt aan deze 'Marktplaats'. Deze diende als digitale vind- en ontmoetingsplaats een inspirerende plek te zijn waar professionals die vooruit willen met vernieuwing van ouderenzorg en welzijn, terecht kunnen voor kennis, advies, ervaringen van anderen, voor werkwijzen, tools en andere kennisproducten. Daarom werden, naast een vindplaats, ook werkplaatsen en leergemeenschappen ingericht. In werkplaatsen worden (waar nodig) kansrijke NPO-opbrengsten vertaald in praktische implementatiehulpmiddelen en gekoppeld aan andere lopende programma's en projecten. In leerge-

meenschappen wordt de praktische toepassing en implementatie van NPO-opbrengsten ondersteund rondom drie thema's: wijkgericht werken, vroegsignalering en transmurale samenwerking. Praktijkteams die concreet met zorgvernieuwing aan de slag zijn, hebben zo de gelegenheid om met elkaar informatie en ideeën uit te wisselen en inspiratie op te doen.

Binnen het project '*NPO de markt op*' werd medio 2015 door het inmiddels gevormde consortium BeterOud het platform BeterOud opgericht.

4.2 Implementatie & borging

Implementatie

Al vanaf de start van het programma zette het NPO sterk in op implementatie en werd er een groot aantal implementatieprojecten gefinancierd. Ook kreeg ieder netwerk de beschikking over een eigen communicatie- en implementatiebudget. Dit budget was bedoeld om partners te werven en te binden, contacten te onderhouden met partijen buiten het netwerk en om opgedane kennis te verspreiden op regionaal en landelijk niveau. Elk afzonderlijk transitie-experiment of onderzoeksproject diende verder voorzien te zijn van een verspreidings- en implementatieplan.

Hoewel hierover de meningen soms verschillen, leefde breed de opvatting dat je niet vroeg genoeg met (denken over) implementatie kon beginnen. Binnen het NPO werd daarom veel energie gestoken in het creëren van randvoorwaarden om een succesvolle implementatie van de programmaresultaten mogelijk te maken. In dit licht moeten ook de subsidierondes 'Financiering van innovatieve zorg' gezien worden. Voor veel zorgvernieuwingprojecten is voor implementatie essentieel dat financiële barrières opgeheven worden of aanvullende financiële middelen beschikbaar komen. Ook '*NPO de markt op*', later omgebouwd tot het platform BeterOud, vormde een belangrijke voorwaarde voor succesvolle implementatie.

Structurele bekostiging innovatie

Om innovatieve projecten die een samenhangend aanbod van zorg, ondersteuning en wonen voor ouderen in een kwetsbare positie probeerden te realiseren, structureel te borgen, bleken aanvullende maatregelen noodzakelijk. Voor NPO-experimenten die niet binnen de bestaande financieringsstructuren bekostigd konden worden, werd door de NZa een aparte beleidsregel-NPO ingesteld. Sinds 2015 zijn deze gelden rechtstreeks ondergebracht bij het algemeen budget van ZonMw en werden hieruit relevante projecten gefinancierd.

Om inzichten en belemmeringen bij structurele borging in kaart te brengen, werd bij 4 grotere NPO-projecten een nader onderzoek verricht. Hieruit bleek dat het noodzakelijk is gemeenten als zorgverzekeraars van de juiste informatie te voorzien en hun de cultuur en werkwijze te begrijpen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij hun wensen en belangen. Wetenschappelijke publicaties zijn hiervoor in de regel niet geschikt. Zij kunnen het beste geïnformeerd worden over de meerwaarde van een innovatie via het opstellen van een beknopte business case waarin alle relevante informatie (effecten, randvoorwaarden, kosten en baten van de innovatie) is opgenomen. Overigens hebben zorgverzekeraars wetelijk zeer beperkte mogelijkheden om bij te dragen aan innovatieve vormen van preventie, hulp en zorg wanneer het geen formele aanspraken zijn. Dit kan betekenen dat innovaties die bijvoorbeeld kosten besparen in de Wlz, toch niet breed te implementeren zijn.

Borging

Vanaf 2012 ondernam het NPO ook op het terrein van borging een groot aantal activiteiten. Geconstateerd werd dat er in sectoren voor zorg en ondersteuning van ouderen en zeker waar het ouderen in een kwetsbare positie betrof geen echte (gezamenlijke) probleemeigenaar was. Daarom probeerde het NPO het veld zelf te stimuleren om via de oprichting van een bestuurlijke coalitie van landelijke branche- en beroepsorganisaties in deze sectoren de regie te nemen om de positie van ouderen in een kwetsbare positie structureel op de (politieke) agenda te zetten, voorstellen voor beleid te ontwikkelen en de beeldvorming over ouderen te beïnvloeden. In deze coalitie zouden de belangrijkste stakeholders op landelijk niveau moeten deelnemen.

In dezelfde periode trachtte het NPO ook in toenemende mate het debat over 'toekomstige zorg voor ouderen in een kwetsbare positie te stimuleren. Het programma diende niet louter een verzameling van inzichten uit experimenten en onderzoek te zijn, maar diende tegelijk verbindende inzichten te geven over integrale zorg en ondersteuning in de toekomst. Om een en ander te realiseren werd vanaf

2013 samen met het veld gewerkt aan het opstellen van een gezamenlijke visie en veranderagenda. Daarmee wilde het NPO een breed draagvlak creëren om op basis van deze agenda te komen tot een bestuurlijke coalitie en een blijvende, duurzame structuur waarin de opbrengsten en werkwijze uit het NPO een plek konden krijgen. Uiteindelijk bleek er voor een bestuurlijke coalitie geen draagvlak te zijn en werd vooral ingezet op een breed gedragen toekomst- en veranderagenda. Deze agenda verscheen in 2015 onder de naam 'Toekomstvisie en veranderagenda BeterOud'. Aan de agenda lagen vijf kernwaarden ten grondslag die leidend zijn bij het ouder worden en het omgaan met ouderen in een kwetsbare positie: zeggenschap, menswaardigheid, wederkerigheid, zingeving en kwaliteit & doelmatigheid. Uit de Toekomstvisie vloeiden daarnaast vijf sleutels voor succes (kernthema's) voort; de zogenaamde veranderagenda BeterOud. Deze thema's waren: eigen kracht, vroegtijdige signalering, maatwerk, samenhang en innovatiekracht. Sinds het gereed komen van de toekomst- en veranderagenda BeterOud is de (digitale) marktplaats van het consortium van Vilans en Movisie ('NPO de markt op') verder uitgerold onder de naam platform 'BeterOud'. Er wordt aandacht besteed aan de veelvormige uitkomsten van het NPO, maar ook aan de beleving van ouder worden als een nieuwe levensfase, waarin de oudere nog steeds de hoofdrol speelt en zelf regie houdt.

Consortium

Na de presentatie van BeterOud werd nog het nodige ondernomen om de veranderagenda ook na 2016 zo goed mogelijk te beleggen. Omdat een bestuurlijke coalitie op landelijk niveau niet haalbaar bleek, diende het verder brengen van de agenda een bottom-up beweging te zijn. Mensen met gezag vanuit alle geledingen van de samenleving zouden zich, als ambassadeurs, aan deze agenda moeten committeren en bereid dienen te zijn om via gezamenlijk inspanningen de doelstellingen van de agenda te verzilveren. Het NPO heeft daarbij de verwachting en hoop dat er een brede maatschappelijke beweging ontstaat die de basis vormt voor een nieuw consortium waarin partijen rondom wonen, welzijn en zorg met elkaar deze toekomstvisie en veranderagenda zullen realiseren.

Naast deze beweging dienen volgens ZonMw ook de gesubsidieerde werkplaatsen en leergemeenschappen, alsmede de website 'BeterOud' nog geborgd te worden. Dit zou het beste kunnen via het genoemde consortium waarin partijen vanuit wonen, welzijn en zorg zich verbonden hebben aan het voortbestaan van het platform BeterOud vanaf 2017. Het gaat hierbij om de woningbouwvereniging Habion, KBO-PCOB, Movisie, het landelijk ROS-Netwerk, Sociaal Werk Nederland en Vilans. Daarnaast zijn Laego en Pharos nauw betrokken. Het consortium 'BeterOud' moet zorg gaan dragen voor de continuïteit van deze infrastructuur en levert daarmee een directe bijdrage aan het realiseren van de veranderagenda.

Tenslotte behoeft de verbinding met de regionale netwerken nog de nodige aandacht. De netwerken kunnen in volle verbinding met de maatschappelijke beweging en haar veranderagenda hun eigen koers bepalen. De lokale draagkracht van de netwerken zal bepalen in welke mate men kan bijdragen aan de beweging. De landelijke infrastructuur, geborgd in het nieuwe consortium, blijft voor hen beschikbaar.

Inmiddels is er een aanzienlijk aantal activiteiten ondernomen om de hiervoor geschetste situatie te bereiken. Ambassadeurs hebben zich geëxpliciteerd aan het activeren van de toekomstvisie en veranderagenda van BeterOud. Tevens is er geëxpliciteerd welke kansen en bedreigingen er bestaan, zijn randvoorwaarden benoemd en is er op korte termijn een advies voor een toekomstige borging beschikbaar.

5 Meerwaarde NPO

Verschillende vormen van meerwaarde

Meerwaarde is een relatief begrip. Hoewel lang niet alle ontwikkelde interventies statistisch significante resultaten opgeleverd hebben met betrekking tot de gekozen uitkomstmaten voor ouderen in een kwetsbare positie (zelfredzaamheid, functiebehoud, zorggebruik) benadrukken onderzoekers, ouderen, professionals en beleidsmakers dat het NPO voor de ouderenzorg zowel in wetenschappelijk als maatschappelijk opzicht van groot belang is geweest. Deze meerwaarde kan uitgedrukt worden in de wetenschappelijke, participatieve, collaboratieve en praktische waarde.

De *wetenschappelijke waarde* blijkt uit het feit dat in een aanzienlijk aantal goede studies de effecten van verschillende innovatieve zorgvormen voor ouderen in een kwetsbare positie wetenschappelijk zijn onderzocht. Soms bleek dat deze effectiever waren dan de gangbare zorg, soms bleek er geen sprake

van een significante verbetering ten opzichte van gangbare zorg. Het feit dat deze niet-effectieve interventies zijn geïdentificeerd heeft meerwaarde en draagt mogelijk bij aan kostenbesparing. Daarnaast zijn vanwege het NPO binnen de universitair medische centra veel jonge hoogleraren en seniorstafleden benoemd en doorgegroeid en zijn nieuwe onderzoekers opgeleid die zich hebben gespecialiseerd in zorg en ondersteuning van ouderen in een kwetsbare positie. Deze kennisintensivering van de sector zal zeker ook in de toekomst van blijvende waarde zijn.

De *participatieve waarde* heeft betrekking op de inbreng van ouderen binnen het NPO. Deze inbreng heeft een belangrijke meerwaarde gehad voor de betrokken ouderen zelf, maar ook voor onderzoekers en professionals. Er zijn andere thema's geprioriteerd, zoals welzijn, bejegening en de verbinding tussen wonen, welzijn en zorg. Er is nog wel een extra stap nodig om in onderzoek, praktijk en beleid de stem van ouderen in een kwetsbare positie nog centraler te stellen en om de participatie van ouderen met een lage SES en/of een migrantenachtergrond te versterken.

Collaboratieve waarde gaat over de samenwerking in regionale netwerken. Door hierin actief samen te werken is een kennisinfrastructuur ontwikkeld die ook in de toekomst van grote waarde kan zijn. Verschillende aspecten van de samenwerking worden erg gewaardeerd, zoals het leren kennen van nieuwe partijen, het werken buiten de eigen organisatiegrenzen en het verbinden van verschillende invalshoeken. In dit verband kan ook de samenwerking rondom de TOPICS-MDS genoemd worden.

Praktische waarde gaat over de ervaren meerwaarde van binnen het NPO uitgevoerde interventies. Hoewel de effecten hiervan niet altijd statistisch significant bleken, hebben deze interventies volgens ouderen en professionals (werkzaam in zorg- en welzijnsinstellingen) wel een belangrijke meerwaarde gehad voor de praktijk (o.a. via handreikingen en best practices). Professionals ervaren bijvoorbeeld dat een meer integrale werkwijze bijdraagt aan betere dienstverlening. Ouderen geven aan dat zij meer aandacht en een betere bejegening van professionals ervaren. Ook veel zorgprofessionals, die niet deelnamen aan de netwerken, ervaren een verbetering in de zorg en ondersteuning voor ouderen in hun regio en meer en betere samenwerking tussen organisaties c.q. met andere professionals. Tegelijkertijd stellen ouderen en professionals dat verdere verbetering van het aanbod van zorg en welzijn voor ouderen in een kwetsbare positie wel noodzakelijk blijft.

Experimenterend en lerend programma

Het NPO heeft voldoende kunnen functioneren als een experimenterend en lerend programma. Zo is er in de regionale netwerken veel geleerd over het anders organiseren van de zorg en ondersteuning voor ouderen in een kwetsbare positie en is met het lokaal ontwikkelen van grootschalige transitie-experimenten veel ervaring opgedaan met de samenwerking tussen de UMC's en zorg- en welzijnsaanbieders en met ouderenparticipatie in onderzoek. Door de consultatie van ouderenpanels kreeg de stem van ouderen meer invloed op onderzoeksprojecten en organisatieontwikkeling dan voorheen. De regionale netwerken ontwikkelden zich tot een belangrijke regionale kennisinfrastructuur. Hierin hadden in eerste instantie de UMC's de regie, wat belangrijke implicaties had voor de vormgeving van de regionale netwerken. Hoewel onderzoeksexpertise op het terrein van vooral de medische zorg zo goed gewaarborgd was, ervoeren sommige welzijns- en zorgpartijen hierdoor in eerste instantie wel enige barrières om aan te sluiten bij het NPO (o.a. vanwege het ontbreken van expertise om goede onderzoeksvoorstellen te formuleren). In latere jaren verschoof de regie in veel netwerken naar andere netwerkleden of partijen, waardoor de focus ook meer kon verbreden naar het sociale domein.

Ondanks de over het algemeen positieve ervaringen in de netwerken, had de ruimte voor leren en experimenteren nog groter kunnen zijn. Hiervoor zijn verschillende verklaringen te geven. De tijdsduur van het programma was krap gezien de hoge ambities: het uitvoeren van zowel onderzoek, evaluatie als implementatie. Daarnaast werden vooral in de eerste jaren van het NPO de grootste investeringen in zorggerelateerde experimenten gedaan, waardoor er later relatief weinig financiële ruimte was om meer verbinding te maken met welzijn en het sociale domein. De experimenteeruimte werd ook begrensd door de uniforme toepassing van evaluatiecriteria en de verplichting om gebruik te maken van een uniforme vragenlijst (de TOPICS-MDS). Regionale netwerken en ouderenpanels ervoeren hierdoor niet altijd de ruimte om in de vormgeving van projecten hun eigen accenten aan te brengen. Ondanks deze soms suboptimale randvoorwaarden heeft het NPO geleid tot waardevolle experimenten die op verschillende gebieden een belangrijke waarde hebben gehad.

6 Tot slot

Het NPO was een dynamisch ontwikkelingsprogramma gericht op de verbetering van de zorg en ondersteuning van ouderen in een kwetsbare positie. Alle activiteiten die in het door VWS goedgekeurde programmavoorstel waren opgenomen, zijn uitgevoerd.

- er is een regionale infrastructuur opgezet (8 netwerken);
- er zijn 218 projecten (onderzoek, transitie-experimenten, etc.) uitgevoerd;
- via de website BeterOud zijn alle projectopbrengsten digitaal ontsloten;
- het consortium BeterOud zal de opgedane kennis en het ontwikkelde gedachtengoed verder uitdragen.

Hoewel niet alle ontwikkelde interventies statistisch significante resultaten hebben opgeleverd, wordt breed benadrukt dat het NPO voor de ouderenzorg zowel in wetenschappelijk als maatschappelijk opzicht van groot belang is geweest.

De uitgevoerde evaluaties bieden daarnaast belangrijke inzichten. In de verschillende evaluatierapporten worden een groot aantal leerpunten benoemd en aanbevelingen gedaan. Een punt van zorg blijft het voortbestaan van de regionale netwerken (incl. de rol van de UMC's). Hoewel veel netwerken ten behoeve van hun continuering experimenteren met nieuwe vormen van financiering, bijvoorbeeld op contributiebasis, blijft de structurele borging van de regionale netwerken precair.

Inmiddels heeft het ministerie van VWS besloten dat ZonMw, budgettair-neutraal, nog tot medio 2018 de tijd krijgt om het NPO goed af te ronden. Men wil in deze periode vooral de volgende activiteiten begeleiden en ondersteunen:

- doorontwikkeling van het platform en consortium BeterOud samen met een gemotiveerde groep ambassadeurs;
- borging van ouderenparticipatie;
- verbinding van regionale en landelijke activiteiten;
- inzetten op een integrale maatschappelijke beweging die de beleving van ouderdom als een nieuwe levensfase met mogelijkheden, uitdagingen en tegenslagen benadrukt;
- uitbouwen van kennisinfrastructuur in de langdurige zorg.

Bijlage A

Gebruikte bronnen

- iBMG, NIVEL, Experimenteel sturen in netwerken: een evaluatie van proces en structuur van het Nationaal Programma Ouderenzorg (concept versie). Rotterdam/Utrecht, december 2016.
- LUMC, Synthese van resultaten van NPO-projecten over vroegopsporing van complexe problematiek en multidisciplinaire zorg voor de ouderen in de Nederlandse huisartspraktijk. Leiden, mei 2016.
- NFU, Publicaties over herstelzorg, ICT & E-health, vroegopsporing/screening, zorgplannen en onderwijs. Utrecht, 2013.
- NFU, Oud of Wijs: Ervaringsdeskundige maakt het verschil in onderzoek naar ouderenzorg. Utrecht, juni 2015.
- Radboud UMC, Resultaten TOPICS-MDS. Nijmegen, december 2016.
- UMC Utrecht, Inhoudelijke analyse zorgplannen NPO. Utrecht, december 2016.
- ZonMw, Zelfevaluatie Nationaal Programma Ouderenzorg. Den Haag, december 2016.
- Zorgmarktadvies, Analyse belemmeringen structurele bekostiging vier NPO-projecten. Den Haag, juni 2016.

Bijlage B

Samenstelling programmacommissie NPO

Voorzitter

Mevrouw prof. dr. B. Meyboom-de Jong

Vice-voorzitter

De heer prof. dr. W.G. van Aken

Leden

Mevrouw M.A.M. Bäckes-Kapteijn

Mevrouw drs. C.C. van Beek, tot september 2012

De heer prof. dr. M.G. Boekholdt

Mevrouw J. Haanstra

Mevrouw dr. T.J. Heeren

De heer prof. dr. S.W.J. Lamberts, vanaf juni 2009

Mevrouw J. van Leeuwen

De heer prof. dr. P.J. van der Maas

De heer W.J. van Minnen, vanaf februari 2014

De heer prof. Dr. C. Spreeuwenberg, tot augustus 2009

Waarnemers VWS

De heer drs. G.W., Gerard Dekker, ministerie van VWS tot oktober 2009

De heer drs. P. Roelfsema, ministerie van VWS, vanaf oktober 2009

Waarnemers NFU

Mevrouw dr. C. Bouma, NFU van januari 2010 tot maart 2013

Mevrouw dr. M.A.P. Mens, NFU tot december 2008

Mevrouw drs. Ing. M. Schmidt, NFU, van maart 2013

Mevrouw drs. J. Willemse, NFU, van december 2008 tot januari 2010