








# noaber

Impactrapport










-  directe link naar pagina
-  directe link naar inhoudsopgave

-  vooraf [02]
-  introductie [03]
-  bestuur en team [04]

-  missie & strategie [04]
-  theory of change [05]
-  instrumenten [06]
-  sdg's [07]
-  change impact [08]
-  health impact [09]
-  netwerk [10]
-  change 2022 [11]

-  programma's [12-22]
-  voeding leeft [16]
-  routekaart leefstijl|geneeskunde [18]
-  gezonde basisschool van de toekomst [20]
-  buurthubs [22]

-  participaties [24-32]
-  investeringsstrategie [25]
-  portfolio 2022 [26]
-  thema's [27]
-  momo medical [28]
-  buurtdokters [30]
-  sweetch [32]

# noaber

impactrapport 2022





## vooraf

December 2023

Omdat we ons *cultureel kompas* belangrijk vinden als leidraad voor ons beleid, benoemen we bij herhaling dat ons kompas is geijkt aan de christelijke wortels van de familie die Noaber heeft opgericht.

Het kompas helpt ons te oriënteren om onze missie te realiseren: *driving change, improving health*.

De vier windstreken van dit kompas omschrijven we als volgt.

Het *(Magn)ethische Noorden* verwijst naar het noaberschap: we zijn er voor onze naaste.

Het *Ondernemende Oosten* accentueert het belang dat we hechten aan ondernemerschap.

Innovatie vinden we belangrijk en we verwachten daar veel van. We richten ons daarom op het *Wilde Westen*.

En in het *Vermetele Zuiden*, ten slotte, vinden we moed: om te ondernemen en te innoveren.

Dit impactrapport beschouwen we als een *verslag* van de 'impact-reis' die we afleggen. We laten erin zien wat we aan impact hebben 'meegenomen'. En we zijn daar dankbaar voor.

Bestuur Noaber Foundation

**...ons (magn)ethische noorden: noaberschap met als sleutelwoorden: barmhartigheid, rentmeesterschap, inclusie en wij-denken...**

**...in het vermeteale zuiden vinden we moed: om te ondernemen en te innoveren...**

uit: *continew cultuur; oriënteren en navigeren* – het cultuurkompas van Noaber

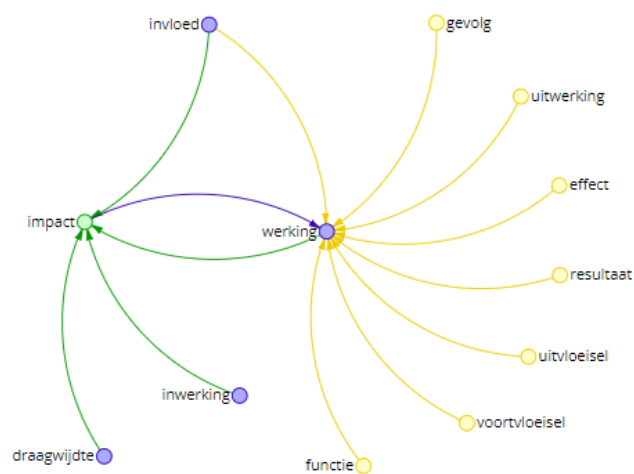


## introductie

Natuurlijk, *impact* kent veel definities en het woord is een begrip geworden dat in allerlei verbanden, misschien wel te pas en te onpas, wordt gebruikt. Wij gebruiken het dus ook en met ons veel andere organisaties.

Om ons nog weer eens af te vragen wat wij er onder verstaan, hebben we ons nu eens niet op de formele, officiële en wellicht strak geformuleerde definities gericht. We zijn te rade gegaan bij *synoniemen-net* en hebben daar de grafische weergave geopend die wordt gemaakt na het zoeken op het woord 'impact'.

Moeten we nog meer zeggen? Laten we het maar houden bij deze woorden die onze daden en die van onze programma's en participaties beschrijven wat betreft hun... draagwijdte, invloed, uitwerking, resultaat etc.



## FEITEN

#  
PROGRAMMA'S

03

PROJECTEN IN PROGRAMMA'S

18

#  
VENTURES IN PORTFOLIO

13

FUND-IN-FUND INVESTERINGEN

08

#  
BURGERS/PATIËNTEN

400.000

(ZORG)ORGANISATIES

2.000

(ZORG)PROFESSIONALS

75.000

\*)  
Schattingen op basis van gegevens uit 2022.



## missie & strategie

### Waarom?

Verandering op gang brengen (*driving change*) en gezondheid verbeteren (*improving health*), definiëren zowel de rol die we willen spelen, als het doel dat Noaber wil bereiken. Daarom bestaan we. Dat is en blijft wat ons drijft.

Deze ambitie is relevanter dan ooit! We zetten alles wat we hebben in voor het verbeteren van de gezondheid van mensen.

We streven ernaar Nederland en de wereld gezonder en duurzamer te maken door innovatie en impact te leveren op een viervoudig doel: (*quadruple aim*).

### Wat?

Door activiteiten, programma's en participaties die we ondersteunen, maar ook door een initiërende en versnellende rol op ons te nemen om daarmee een systeemgerichte samenwerkingsaanpak mogelijk te maken die de belangen en perspectieven van de belanghebbenden integreert en zo de basis legt voor een duurzame ontwikkeling.

### Hoe?

Door te dóen en te láten doen en daarmee aan te tonen dat het – als het lukt – ook kán. En dat bij voorkeur in samenwerking met anderen met wie we onze ambities delen en door samen te werken onze impact kunnen vergroten.

driving change

UITDAGING

DUURZAME EN BETAALBARE  
ZORG VOOR IEDEREEN

improving health

DOEL

STIMULEREN VAN EEN ACTIEF  
EN POSITIEF GEZOND LEVEN

driving change  
improving health

AMBITIE

ACTIEF BOUWEN AAN EEN  
PORTFOLIO VAN PROGRAMMA'S  
EN PARTICIPATIES

INSTITUTIONALISERING VAN  
INNOVATIEVE MARKTSEGMENTEN

GENEREREN VAN VOORBEELDEN  
EN BOUWEN AAN EEN  
CONSTRUCTIEVE SAMENWERKING  
TUSSEN STAKEHOLDERS

## theory of change

Gezondheidszorgsystemen staan onder druk van een vergrijzende samenleving met een erfenis van tientallen jaren van ongezonde levensstijlkeuzes zoals roken, alcohol en diëten. Ondertussen worden we geconfronteerd met een tekort aan personeel.

Onder gezondheid verstaan we in navolging van Machteld Huber (*positieve gezondheid*): het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

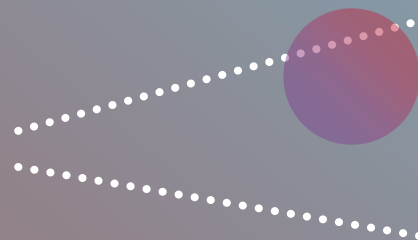
Inmiddels besteden we in Nederland het overgrote deel van de huidige zorgkosten aan curatieve zorg. Maar de behoefte aan curatieve zorg is vaak het resultaat van jarenlange incrementele stappen van een ongezonde levensstijl in combinatie met het ouder wordende lichaam, waardoor de kwaliteit van leven afneemt.

De uitdagingen voor de zorg zijn dus duidelijk, maar de oplossingen zijn omslachtig en complex. Onze gezondheidszorgsystemen zijn sterk gereguleerd met krappe budgetten, overbelast personeel en diffuse processen van besluitvorming. Innoveren om verandering in het systeem te stimuleren is dan ook moeilijk, wat betekent dat er een noodzaak is te denken en te handelen op de lange termijn.

Er zijn daarom visionaire koplopers nodig die veranderingen in de complexe wereld van de zorg kunnen initiëren en ondersteunen om dit te realiseren. Noaber is er om deze koplopers te helpen met een donatie of een investering.

### UITDAGING

TOENAME VRAAG EN KOSTEN  
DRUK OP MOGELIJKHEDEN [O.M.  
DOOR LEEFSTIJL EN  
PERSONEELSTEKORTEN]



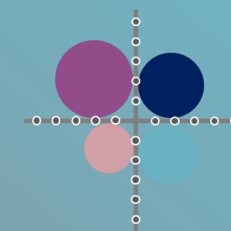
### OPLOSSING

STIMULEREN GEZOND LEVEN EN  
BLIJVENDE DUURZAME ZORG



### AMBITIE

IMPACT OP QUADRUPLE AIM  
SYSTEEMVERANDERINGEN



- VERBETERDE PATIENT ERVARING
- VERBETERDE PROFESSIONAL ERVARING
- VERBETERDE GEZONDHEID
- VERMINDERDE ZORGCOSTEN



## instrumenten

Om innovaties naar opschaling te brengen, moet een 'institutionaliseringkloof' worden overbrugd. Onze programma's en investeringen zijn de 'instrumenten' voor dat overbruggen.

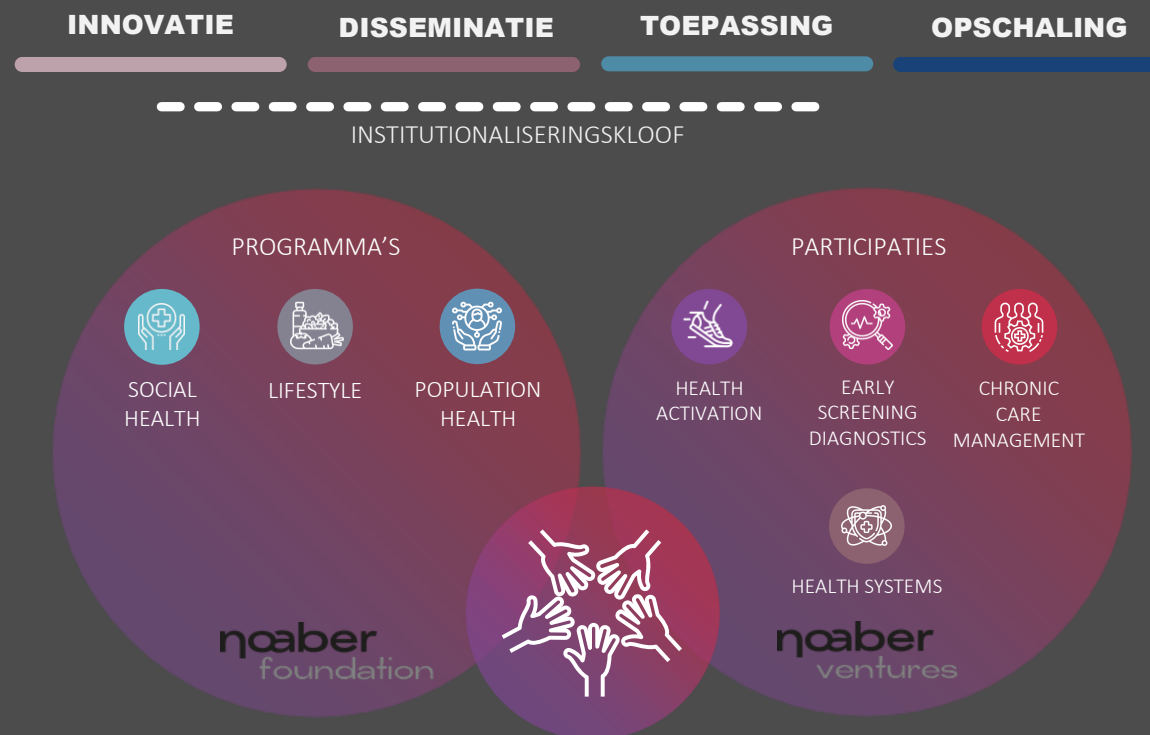
### Programma's

Onze programmatische aanpak is bedoeld om de complexe en onderling samenhangende elementen van systeemverandering op duidelijk omschreven interventie terreinen aan te pakken. Als wegbereider initieert Noaber (drie) programma's met de bedoeling de betrokkenheid van belanghebbenden te vergroten en uiteindelijk over te dragen aan spelers op systeemniveau. Wij streven daarbij betrokken te blijven zolang onze betrokkenheid resulteert in een zinvolle bijdrage aan systeemverandering.

### Investeringsen

Het basisprincipe van onze investeringsstrategie is te investeren met impact binnen de context van de visie en missie van Noaber. Impact investeringen zijn in ons geval investeringen in bedrijven, organisaties en fondsen met de bedoeling een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de gezondheid van mensen en naast een financieel rendement ook *quadruple aim* te bereiken. Onze interesse gaat vooral uit naar het investeren in jonge bedrijven die actief zijn in (nog) niet-geinstitutionaliseerde domeinen.

Ten slotte. We zoeken daar waar mogelijk naar synergie tussen de programma's en de investeringen.





## sdg's

Noaber (h)erkent de analyses die zijn gemaakt over de *Sustainable Development Goals* (SDG's 3 en 17) en wil graag met programma's en investeringen bijdragen leveren aan oplossingen voor de genoemde uitdagingen.

Het inhoudelijke accent ligt daarbij op SDG 3. SDG 17 wordt vooral ondersteund in het kader van het bereiken van doelen in SDG 3. Zeker in het complexe domein van gezondheid en welzijn is de betrokkenheid en het perspectief van stakeholders cruciaal om verandering in de praktijk te brengen.

De toelichtende teksten ” zijn ontleend aan de interviews met de Nederlandse coördinatoren van de twee genoemde SDG's.

Bron: [sdgnederland.nl](http://sdgnederland.nl) [SDG] en [SDG]



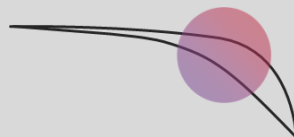
”

Hoewel Nederland op veel gezondheids-thema's goed scoort, zijn niet alle trends positief.

Er is zelfs een lichte daling zien in de 'brede welvaart' met betrekking tot gezondheid. Die wordt veroorzaakt door een verslechterende obesitastrend en een relatief middelmatige verwachting van gezonde levensjaren. Ook op het gebied van mentale gezondheid scoort Nederland minder goed dan voorheen. Daarnaast heeft COVID-19 de verhouding op scherp gezet.

### Noaber

Onze programma's zijn een antwoord op een aantal van de genoemde trends. Zo zijn we onder meer met het oog op het vergroten van het aantal gezonde levensjaren programmatisch betrokken bij projecten op het gebied van leefstijl.



## improving health



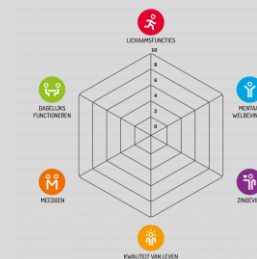
”

De Nederlandse SDG-alliantie streeft naar een bredere visie ten aanzien van gezondheid waarbij

preventie een grotere rol speelt. Actie zal plaatsvinden op drie concrete kansen: gezondheidswerkers voor de toekomst, gezonde toekomst op een gezonde planeet en jong en gezond van geest.

### Noaber

Wij baseren ons op de definitie van positieve gezondheid en onze impact richt zich onder meer op preventie, professionals in de gezondheidszorg en de sociale context van burgers en patiënten.



## driving change



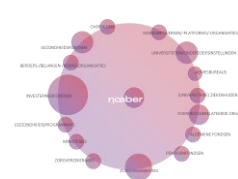
”

Veel van de doelen onder SDG 17 gaan over ontwikkelingslanden en de rol van ontwikkelde

landen daarbij. De SDG 17-alliantie kiest voor een focus op doelen die het meest binnen onze de NL-invloedsfeer liggen en die zijn voorwaardelijk aan vele andere SDG's: coherentie, partnerschappen en *beyond growth*.

### Noaber

Een van onze strategische ambities is, actief samen te werken met andere organisaties, partnerschappen aan te gaan en te verbinden om in gezamenlijkheid noodzakelijke systeemveranderingen te stimuleren en te realiseren met het oog op een verbeterde gezondheid.





## change impact

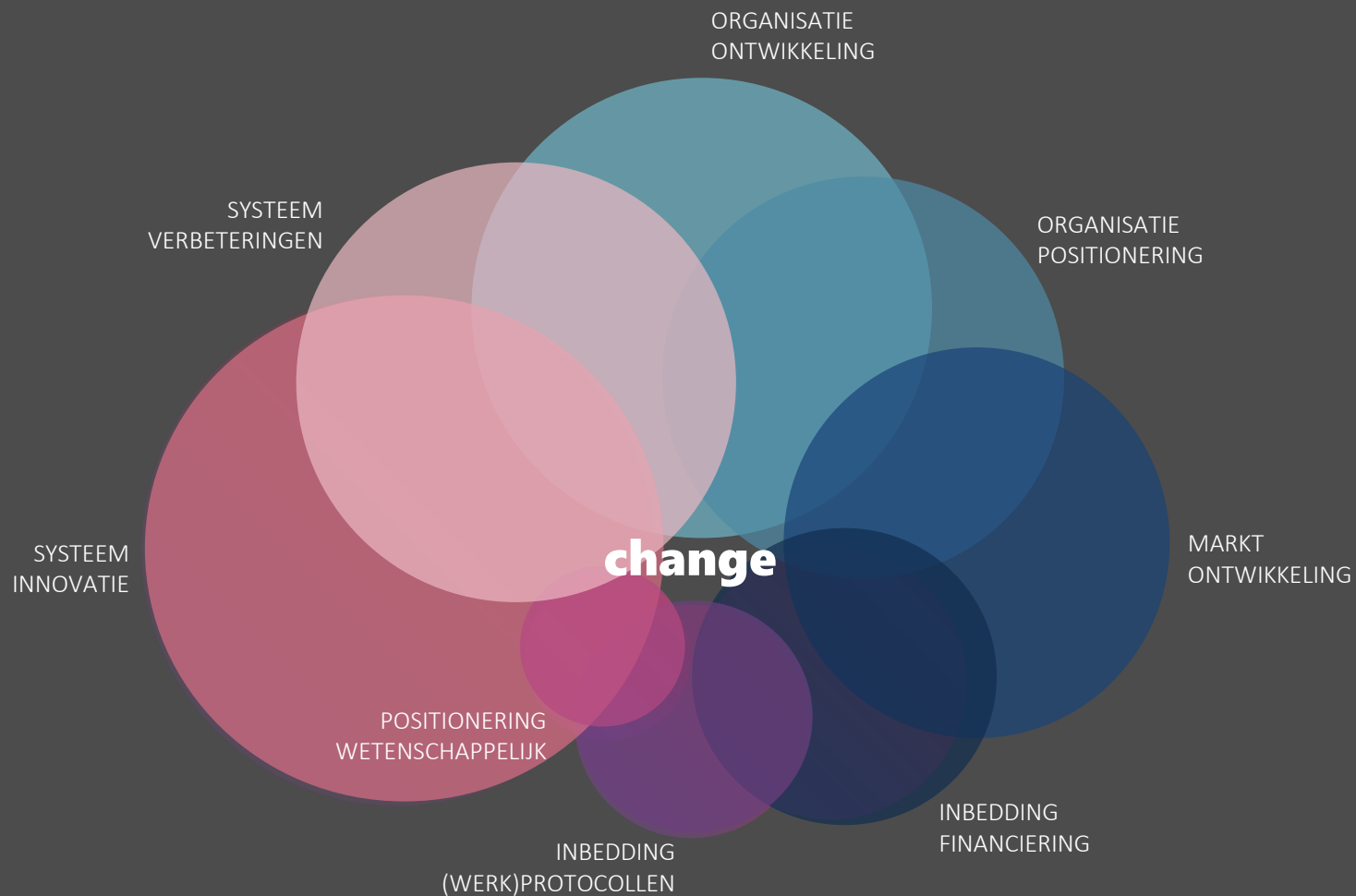
In hoeverre dragen wij bij aan verandering – *het driving change* van onze missie. En als we dat doen, op welke *veranderingsaspecten* vinden onze relaties en dat we hen hebben ondersteund.

Mede op grond van een onderzoek dat we eerder hebben laten uitvoeren door een bureau, maar ook op basis van gesprekken die we voeren met onze relaties (in de programma's en onze participaties), menen we een goed beeld te hebben van de impact van onze ondersteuning op veranderingen.

De figuur geeft een beeld van de *veranderingsaspecten* die we hebben geïdentificeerd en de mate waarin ze meer of minder worden gerealiseerd.

De genoemde aspecten komen terug bij de beschrijving van de cases die in dit rapport zijn opgenomen:

- organisatieontwikkeling ●
- organisatiepositionering ●
- marktontwikkeling ●
- inbedding in (reguliere) financiering ●
- inbedding in (werk)protocollen ●
- systeminnovatie ●
- systemverbetering ●
- wetenschappelijke positionering ●



## health impact

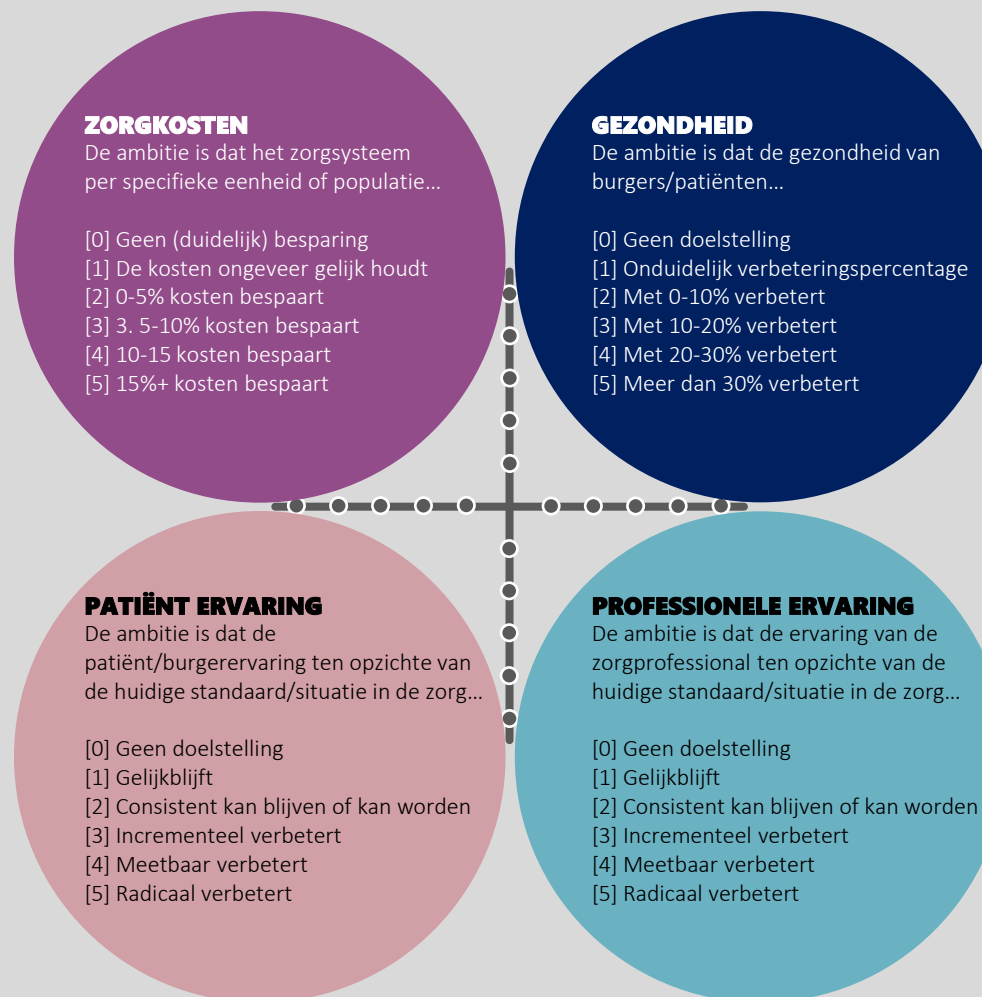
*Quadruple Aim* is een benadering die ontwikkeld werd om de prestaties van gezondheidssystemen te **verbeteren**. In het model worden vier doelen onderscheiden: het verbeteren van de gezondheid, het verminderen van de zorgkosten per hoofd van de bevolking en het verbeteren van de zorgervaringen van burgers/patiënten en de werkervaring van zorgprofessionals.

Noaber beoogt *improving health* te bereiken door in onze programma's en investeringen op deze vier aspecten te letten. We stellen daarbij overigens vast het (nog?) niet meevalt deze onderscheiden doelstellingen adequaat van geoperationaliseerde indicatoren te voorzien. Wat dit betreft laat de literatuur over dit onderwerp ons in zekere zin in de steek. Wij hebben gekozen voor een vereenvoudigde set van indicatoren. Bij het ontwikkelen daarvan hebben we ons laten inspireren door een artikel van Liddy en Keely \*)

### Hoe we ermee werken

Bij het bepalen van de beoordeling hebben we ons gebaseerd op overleg met de projecten in de programma's en de bedrijven in de investeringsportfolio gecombineerd met onze eigen indruk.

\*)  
*Clare Liddy, Erin Keely, Using the Quadruple Aim Framework to Measure Impact of Health Technology Implementation: A Case Study of eConsult The Journal of the American Board of Family Medicine May 2018, 31 (3) 445-455*





## netwerk

### Waarom?

Het is onze intentie te starten met, of bij te dragen aan de start van dat wat anders (wellicht) niet begint of kan beginnen en daarmee bij te dragen aan systeemveranderingen.

### Hoe?

Daarvoor ontwikkelen en onderhouden we een breed en gevarieerd (ook internationaal) netwerk waarbinnen we actief samenwerken met andere organisaties en partijen en zoeken naar mogelijkheden tot samenwerking. Dat doen we zo lang als nodig en zo kort als mogelijk. Kortom: het leggen van verbindingen binnen ons netwerk is een belangrijk kenmerk van ons 'noaberschap'.

Op basis van een inventariserende inschatting gaat het om meer dan 100 knooppunten in een breed en omvangrijk netwerk.

### Wat?

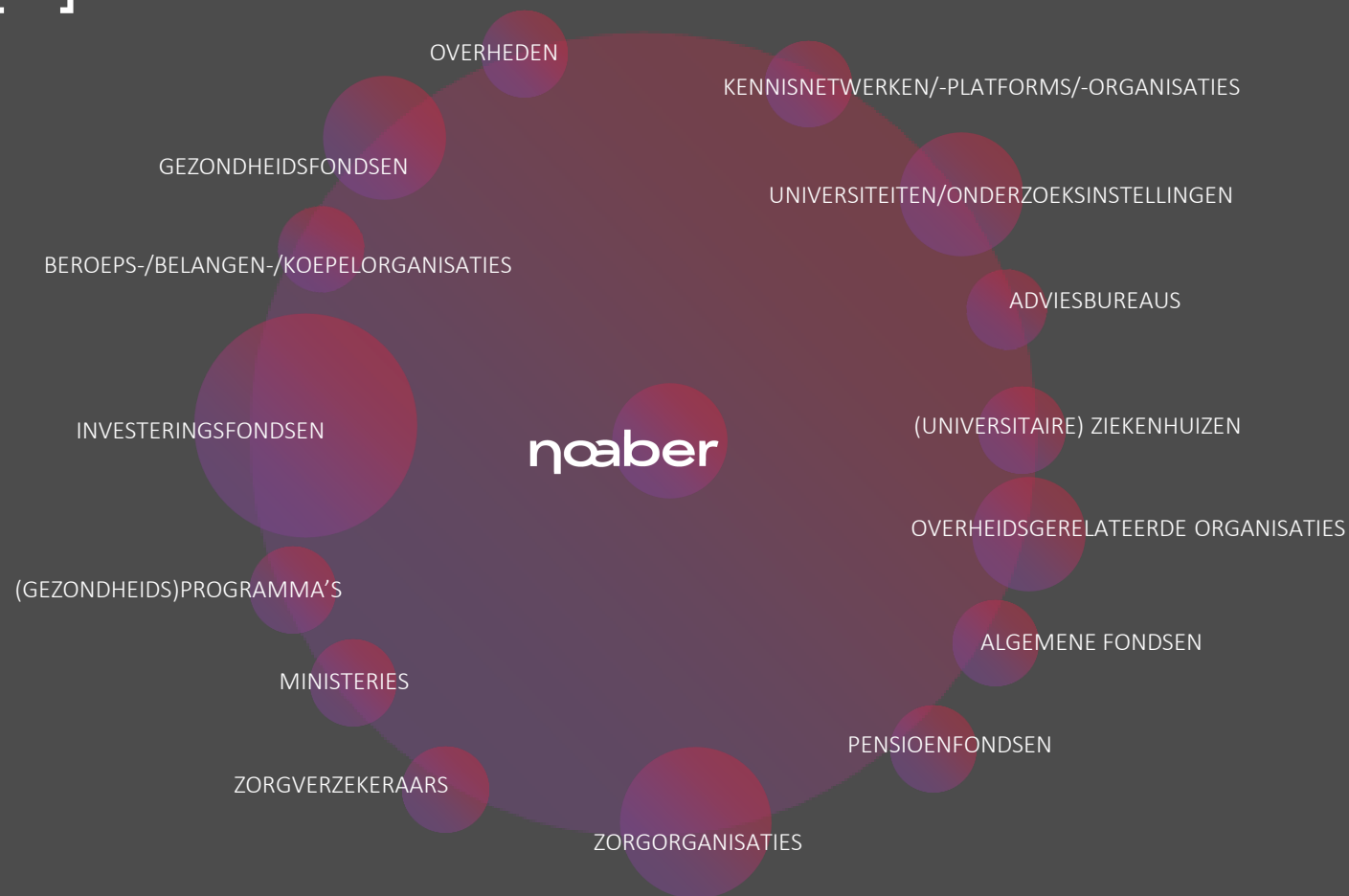
Om die verbindende rol concreet vorm te geven, organiseren we onder meer regelmatige grotere en kleinere bijeenkomsten en faciliteren we bijeenkomsten van organisaties uit ons netwerk en zijn daar inhoudelijk bij betrokken. Voorbeelden zijn respectievelijk het **change 2022** evenement (+ 150 gasten), programmadagen ( $\pm$  25 deelnemers) en de *Health Transformation Community* van Alles is Gezondheid (50 deelnemers).

Het is dit aspect van onze impact dat past bij SDG 17 [link](#)



#  
NETWERK NODES

[+] 100





# change

new  
health  
perspectives

noaber

21 juni 2022

21 juni 2022 was het de langste dag van het jaar. En het was de dag waarop we op Landgoed Zonneoord ons netwerk uitnodigden om hen (en ons) te inspireren en inzichten te delen over vier actuele en nieuwe perspectieven op gezondheid en gezondheidszorg.

**Prof. dr. Jet Bussemaker** (voorzitter Raad voor de Volksgezondheid) sprak over gezondheidsverschillen. **Michelle van Tongerloo** is straat- en huisarts in Rotterdam. Zij kent de praktijk van kansen- en gezondheidsongelijkheid als geen ander en 'vertelde een column'.

'Dit is wat klimaatverandering doet met de gezondheid'. **Ruben Mersch** schreef enkele jaren geleden een bijdrage met deze titel in De Correspondent. We nodigden hem uit zijn verhaal nogmaals te vertellen in een geactualiseerde vorm. **Anne Roosendaal** die de Klimaatdokters oprichtte, illustreerde met wat ze in haar spreekkamer tegenkomt.

Terwijl nieuwe technologieën nieuwe mogelijkheden en oplossingen creëren, gebruikt het Mayo Clinic Platform deze nieuwe technologieën om de manier waarop zorg wordt verleend te veranderen. **John Halamka** vertelde erover en gaf voorbeelden. **Jeroen Tas** reageerde met zijn eigen (Philips) ervaringen.

Hoe worden baanbrekende innovaties gecreëerd en geïmplementeerd? **Safi Bahcall** beschreef in 'Loonshots' vier vuistregels die organisaties structureel innovatiever en productiever maken - of het nu gaat om startups of grote bedrijven. Hij gebruikt in zijn boek een combinatie van natuurkunde en bedrijfskunde en zijn eigen ervaringen als succesvol ondernemer.

## GASTEN CHANGE

#  
AANTAL

200

ORGANISATIES

180

## GASTEN CHANGEMAKERS

#  
AANTAL

19

ORGANISATIES (INVESTERINGEN)

15

## SPREKERS

#  
AANWEZIG

06

ONLINE

02

## SPREKERS

#  
AANWEZIG

02

## CHANGE

#  
PERSPECTIEVEN

04

- GEZONDHEIDSVERSCHILLEN
- KLIMAATVERANDERING
- TECHNOLOGIE
- LOONSHOTS



**programma's**



**"Jullie houden ons scherp: wat is echt belangrijk, wat heeft kans van slagen en wat niet? Bovendien heb jullie een groot netwerk en heel goed in verbinden: waar gaan we heen, wie niet te vergeten, en wie heeft dit al eerder bedacht? En natuurlijk: Noaber maakte ons initiatief mogelijk met 'kleinere' seed grants."**

Prof. Dr. Bart Kiemeny and Rogier Verstralen  
*BeterGezond*





# programma's

## Programma's

Onze programmatische aanpak is bedoeld om de complexe en onderling samenhangende elementen van systeemverandering op duidelijk omschreven interventieterrainen aan te pakken.

Als wegbereider voeren we drie programma's met de bedoeling de betrokkenheid van belanghebbenden te vergroten en uiteindelijk over te dragen aan spelers op systeemniveau. Wij streven ernaar betrokken te blijven zolang onze betrokkenheid resulteert in een zinvolle bijdrage aan systeemverandering.

De drie onderling inhoudelijk samenhangende programma's hebben elk een eigen accent:

### LEEFSTIJL(GENEESKUNDE)

Beter benutten van aandacht voor leefstijl is een belangrijke factor om het aantal positief gezonde levensjaren te vergroten: focus op de individu.

### POPULATIE GEZONDHEID

Door in te zetten op de (positieve) gezondheid van een populatie kan ziekte worden voorkomen, vertraagd of uitgesteld: focus op de populatie

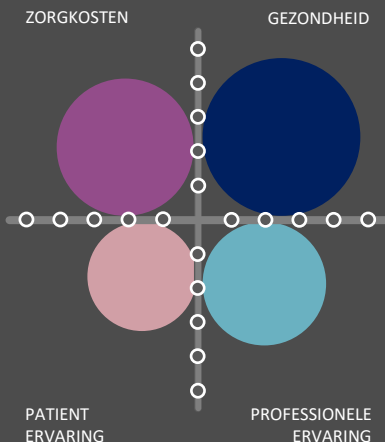
### SOCIALE GEZONDHEID

Sociaal functioneren in relatie tot gezondheid verdient meer aandacht en bewustwording. Daarvoor is (meer) bewijs en acceptatie nodig: focus op de rol en de positie ten opzichte van de sociale context

## LEEFSTIJL(GENEESKUNDE)

#  
projecten

# 10



*Gemiddelde beoordeling van de onderstaande projecten op de QA-doelen*

Arts&Leefstijl  
 Beter Gezond  
 Eerste 1.000 dagen  
 Leefstijl na niertransplantatie

#### Voeding Leeft

Superlijst  
 Perioperatieve zorg

#### Gezonde school, gezonde toekomst

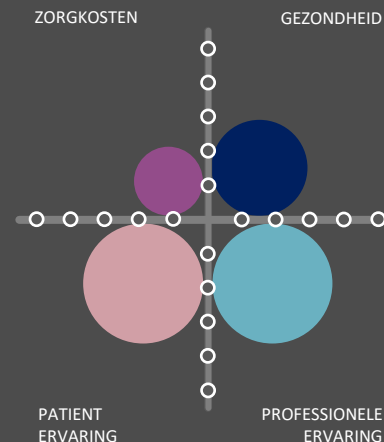
#### Routekaart leefstijl

Gezondmeten

## POPULATIE GEZONDHEID

#  
projecten

# 04



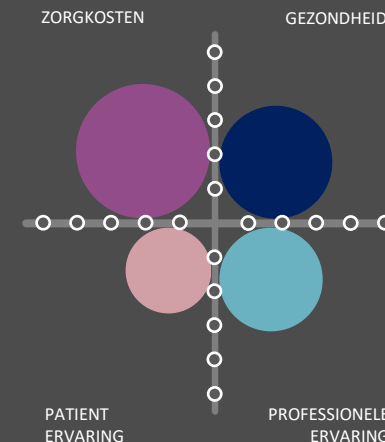
*Gemiddelde beoordeling van de onderstaande projecten op de QA-doelen*

HealthKIC-kavelmodel  
 Validatie risicostratificatie  
 Zorgcoöperatie Brummen  
 PGC en Huisartsen

## SOCIALE GEZONDHEID

#  
projecten

# 04



*Gemiddelde beoordeling van de onderstaande projecten op de QA-doelen*

JoinUs Academy  
 Voeding Leeft module sociale gezondheid  
 Nederland Zorgt Voor Elkaar  
**Buurthub**



# toelichting voorbeeldprojecten en -participaties

We vroegen **advies** aan deskundigen hoe we ons impactrapport zouden kunnen verbeteren en of het mogelijk zou zijn met meer en zinvolle indicatoren quadruple aim beter te kunnen 'vullen'. Dit was het antwoord: "Vertel vooral **verhalen**... pak het **narratief** aan!" Dat advies hebben we opgevolgd. En dat er soms ook projecten niet slagen, daarover willen we niet zwijgen. In goed overleg met de betrokkenen, vertellen we ook hún verhaal.

Een korte samenvatting van het project of de participatie.

**OVER VOEDING LEEFT**

Voeding Leeft voert leefstijlprogramma's uit voor mensen met Diabetes 2, MS, ma, IBD en mensen die hersteld zijn van kanker. In deze zelfontwikkelde leefstijlprogramma's is niet alleen aandacht voor voeding, maar ook voor o.a. slaap, bewegen, ontspanning, sociale relaties en omgeving. Alle programma's zijn van door medisch professionals begeleid en gebaseerd. Ook vindt er regelmatig onderzoek plaats naar de effecten van leefstijlinterventies. Met de uitkomsten traint Voeding Leeft zorgprofessionals op het gebied van leefstijl.

In gesprek met **Barbara Krensens**  
Directeur Voeding Leeft

**DRIVING CHANGE**

"We bereken met onze programma's ca. 7.000 mensen en er zijn tussen de 100 en 200 zorgprofessionals bij betrokken; als behandelende arts (van huisarts tot en met specialist) en onderzoeker. Daarvoor werken we samen met bijna alle academische ziekenhuizen, in het UMCb is bijvoorbeeld werkt een arts die 200 patiënten in ons programma heeft. Daarnaast zijn we ook op Europees niveau actief. Ons geaccrediteerde opleidingsprogramma van twee maanden is al uitgevoerd in 4 landen, dat worden er binnenkort 12."

"Langzaam zien we dat er meer aandacht komt voor het belang van preventie. Drie van onze programma's zijn inmiddels opgenomen in de basisevaluering. Tegelijkertijd is er nog een enorme systeemverandering nodig. Ook is er weerstand te overwinnen bij medisch professionals."

"Voor ons programma zoeken we samenwerking met neurologen. Ik herinner me één neuroloog die behoorlijk kritisch was. Leefl verhaal, maar hier ga ik mijn naam niet aan verbinden. Twee jaar later bedroef me op en vertelde hij dat hij toch wilde samenwerking. Die reactie? Een van zijn patiënten had deelgenomen aan ons programma en hij had nu zelf gezien hoe ze veranderde. Zo'n 'belteje' voegt meed. Daar je ze veranderen dat het ook anders kan dan je altijd gedacht hebt?"

"Onze droom is dat leefstijl een vast onderdeel wordt van het repertoire van professionals in de eerste- en tweedelijnszorg. Leefstijlinterventies in de situatie van patiënten verbeteren, het forspanden van zin en het verkrijgen van meer energie is zo belangrijk. Daarbij moet je geholpen worden, als je dat wilt. Veel deelnemers aan onze programma's vragen niet voor niets, als ik of eerder had geweten!"

Het 'verhaal' van de impact, ontleend aan interview met een of meer betrokkenen.

Soms met verhaal van iemand uit de dagelijkse praktijk.

De impact op quadruple aim gevisualiseerd en waar zinvol aangevuld met 'change' informatie.

**Improving health**

**driving change**

ZORGKOSTEN GEZONDHEID

PATIËNT TEVEDENDIJD PROFESSIONELE TEVEDENDIJD

- organisatieontwikkeling
- organisatiepositivering
- marktontwikkeling
- inbedding in (reguliere) financiering
- inbedding in (werk)klimaat
- systeminnovatie
- systeemlering
- wetenschappelijke positivering

Voeding Leeft laat op basis van haar data en de studies waar de programma's in de praktijk worden toegepast, zien dat mensen die in programma's volgen het gewicht verliezen, maar vooral de indicatoren van patiënttevredenheid verbeteren. Dit is bijvoorbeeld de druk verlagen, door de combinatie van beweging, goede eten en meer bewegen. Dit is vooral alle aspecten van gezondheid beoordeeld, maar ook de mate waarin mensen hun leefstijl verbeteren. Dit is bijvoorbeeld de mate waarin mensen hun leefstijl verbeteren. Dit is bijvoorbeeld de mate waarin mensen hun leefstijl verbeteren.

Diabetes type 2 is een vervelende ziekte die op veel mensen van het leven magrijt. Medijnen kunnen symptomen oplossen, maar ze verlagen ook de kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat mensen met diabetes type 2 de zorg die zij ontvangen en hun apparatuur. Met het programma krijgen patiënten, binnen hun eigen leefstijl, handvaten om hun gezondheid en gezondheid in eigen hand te nemen en dat te benutten om dingen te kunnen doen die belangrijk voor ze zijn, in de meest vergeten Diabetes type 2 niet meer mogelijk zullen zijn. Het versnagen van zelf en met deuren van een gezond leven door middel van de community en de technologie, de gezondheid kan hand kunnen nemen want zelf positief voor de patiëntbeleving.

Mensen die leven met Diabetes type 2 zullen niet meer mogelijk vinden om te leven met een goede medische symptomen nodig hebben. Ook wordt het belangrijk om de samenwerking aan te pakken. Door het volgen van de programma's van Voeding Leeft, kunnen mensen die hun gezondheid significant verbeteren, of zelfs naar nul brengen. Dat is niet de grote droom, en het niet alleen om te verbeteren, maar om de patiënten te helpen om hun problemen met hart- en vaatziekten, gewicht, de neus en circuleringsproblemen.

Een narratieve toelichting op de beoordeling door de investeringsmanager.

Een toelichting op de samenwerking tussen het project of de participatie en Noaber

**DE ROL VAN NOABER?**

"De belangrijkste rol die jullie wat ons betreft hebben is die van verbinder. De brechte van jullie netwerk en de kennis daarvan helpt ons bijzonder. Bovendien delen jullie met ons de visie dat je de grootste impact realiseert door systemen te veranderen. We hebben Noaber. Daarbij is ook voor betrokken en 'kritische vrienden'. We kunnen altijd terecht met vragen. In het werk, het is ook fijn dat jullie ons financieel steunen. Maar de eerste zaken, die zijn echt het meest belangrijk voor ons!"

**NOABER OVER VOEDING LEEFT**

Wij zien Voeding Leeft als één van de pioniers in Nederland op het gebied van leefstijlinterventies. Ze hebben het thema echt op de kaart gezet en wet vinden naar oplossingen gezocht, maar als maatschappelijke onderneming ook tegelijkertijd over een duurzame manier van opschalen. Bovendien delen ze hun kennis waardoor in het bewustzijn over gezond leven vergroten en andere partijen inspireren. Noaber heeft Voeding Leeft onder meer geholpen om haar aanbod te verbreden, onder meer met thema's als sociale gezondheid en omgeving. Ook ondersteunen we de ontwikkeling van een schaalbare digitale interventie, in samenwerking met onze participatie Tweeth.

Leefstijl wordt gezien als iets dat of onder preventie valt, of als iets dat binnen het domein van de curatieve zorg moet worden gezien. Zelfs daar waar wij weten dat een integratie leefstijl betere resultaten oplevert dan de medische behandeling. Voeding Leeft toont aan dat leefstijl een concept afkomstig uit de eerste lijn, dat gedragsverandering mogelijk is en binnen het curatieve zorg kan passen. Om zo niet alleen de beste behandelings te verbeteren, maar ook toekomstige zorg kan worden voorkomen.



## OVER VOEDING LEEFT



LIFESTYLE

Voeding Leeft voert leefstijlprogramma's uit voor mensen met Diabetes 2, MS, reuma, IBD en mensen die hersteld zijn van kanker. In deze zelfontwikkelde leefstijlprogramma's is niet alleen aandacht voor voeding, maar ook voor o.m. slapen, bewegen, ontspanning, sociale relaties en zingeving. Alle programma's worden door medische professionals begeleid en geëvalueerd. Ook vindt er praktijkgericht onderzoek plaats naar de effecten van leefstijlinterventies. Met de uitkomsten traint Voeding Leeft zorgprofessionals op het gebied van leefstijl.



In gesprek met  
**Barbara Kerstens**  
Directeur Voeding Leeft



## IMPROVING HEALTH?

“Onze zorgsysteem is nog altijd grotendeels gericht op het genezen van mensen die ziek zijn. Wij richten ons juist op preventie omdat we daarmee de instroom in de zorg verminderen. In onze programma's zien we dat deelnemers zelfstandiger worden of minder medicijnen nodig hebben. Fijn voor hen, maar ook voor onze samenleving want het draagt bij aan de houdbaarheid en betaalbaarheid van ons zorgsysteem.”

Een ander belangrijk verschil is de manier waarop we naar gezondheid kijken. Voor ons is gezondheid niet de afwezigheid van ziekte, maar gaat het erom dat mensen zich kunnen verhouden tot de beperkingen van hun (chronische) aandoening. In onze programma's richten we ons bovendien op het vinden van iets wat jou motiveert om je leefstijl te veranderen en het creëren van een systeem dat voor jou helpend is. Want dat is wat mensen echt helpt.”

*Margreeth is 42 jaar. Ze heeft een partner, drie kinderen én reuma. Door die reuma heeft ze veel pijn en weinig energie. In eerste instantie vond ze het spannend om mee te doen aan ons leefstijlprogramma. Ze had vooral praktische vragen. Stel dat ik anders wil gaan eten, moet ik dan apart gaan koken voor de kinderen? Dat zijn mooie vragen want ze leggen de vinger op de zere plek. Durf jij jezelf op de eerste plek te zetten en keuzes te maken die belangrijk zijn voor jou, zodat je uiteindelijk daardoor ook een betere moeder en partner kunt zijn? Voorzichtig gaat Margreet aan de slag met leefstijlaanpassingen. Zelf merkt ze eigenlijk weinig vooruitgang, maar haar partner ziet wel een groot verschil. Normaal deed Margreeth vaak een middagdutje, nu doet ze af en toe weer een was of gaat ze in de tuin aan de slag. Ongemerkt heeft ze dus steeds meer energie gekregen. Dat inspireert haar om door te zetten. Inmiddels bouwt ze in overleg met haar arts de reuma-medicatie af.*

## DRIVING CHANGE?

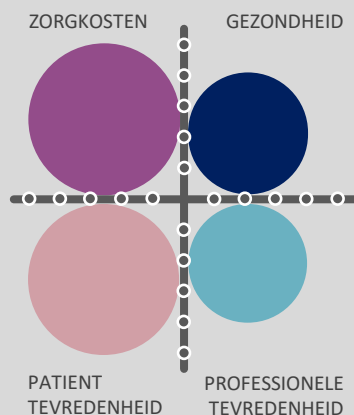
“We bereiken met onze programma's ca. 7.000 mensen en er zijn tussen de 100 en 200 zorgprofessionals bij betrokken; als behandelend arts (van huisarts tot en met specialist) en onderzoeker. Daarvoor werken we samen met bijna alle academische ziekenhuizen. In het EMC bijvoorbeeld werkt een arts die 250 patiënten in ons programma heeft. Daarnaast zijn we ook op Europees niveau actief. Ons gecertificeerde opleidingsprogramma van twee maanden is al uitgevoerd in 4 landen, dat worden er binnenkort 12.”

“Langzaam zien we dat er meer aandacht komt voor het belang van preventie. Drie van onze programma's zijn inmiddels opgenomen in de basisverzekering. Tegelijkertijd is er nog een enorme systeemverandering nodig. Ook is er weerstand te overwinnen bij medisch professionals.”

*“Voor ons ms-programma zochten we samenwerking met neurologen. Ik herinner me één neuroloog die behoorlijk kritisch was. Leuk verhaal, maar hier ga ik mijn naam niet aan verbinden. Twee jaar later belde hij me op en vertelde hij dat hij toch wilde samenwerking. De reden? Een van zijn patiënten had deelgenomen aan ons programma's en hij had nu zelf gezien hoe ze veranderde. Zo'n belletje vraagt moed. Durf je je te verwonderen dat het ook anders kan dan je altijd gedacht hebt?”*

“Onze droom is dat leefstijl een vast onderdeel wordt van het repertoire van professionals in de eerste- en tweedelijnszorg. Leefstijlinterventies kunnen met name bij chronische aandoeningen verlichten en soms zelfs de situatie van patiënten verbeteren. Het terugvinden van zin en het verkrijgen van meer energie is zo belangrijk. Daarbij moet je geholpen worden, als je dat wilt. Veel deelnemers aan onze programma's zeggen niet voor niets: als ik dit eerder had geweten!”

## improving health



## driving change



### DE ROL VAN NOABER?

“De belangrijkste rol die jullie wat ons betreft hebben is die van verbinder. De breedte van jullie netwerk en de kennis daarvan helpt ons bijzonder. Bovendien delen jullie met ons de visie dat je de grootste impact realiseert door systemen te veranderen. We ervaren Noaber. Daarbij als zeer betrokken en ‘kritische vrienden’. We kunnen altijd terecht met vragen. En natuurlijk, het is ook fijn dat jullie ons financieel steunen. Maar die eerste zaken, die zijn écht het meest belangrijk voor ons!”

### NOABER OVER VOEDING LEEFT

Wij zien Voeding Leeft als één van de pioniers in Nederland op het gebied van leefstijlgeneseskunde. Ze hebben het thema echt op de kaart gezet en niet alleen naar oplossingen gezocht, maar als maatschappelijke onderneming ook nagedacht over een duurzame manier van opschaling. Bovendien delen ze hun kennis waardoor ze het bewustzijn over gezond leven vergroten en andere partijen inspireren. Noaber heeft Voeding Leeft onder meer geholpen om haar aanpak te verbreden, onder meer met thema’s als sociale gezondheid en zingeving. Ook ondersteunen we de ontwikkeling van een schaalbare digitale interventie, in samenwerking met onze participatie **Sweetch** [\[link in document\]](#)

Voeding Leeft laat op basis van haar data en de studies waar de programma’s mede op gebaseerd zijn, zien dat mensen die de programma’s volgen hun gewicht verlagen, maar vooral de indicatoren van insulineresistentie kunnen verbeteren plus bijvoorbeeld hun bloeddruk verlagen. Door de combinatie van stressmanagement, gezonder eten en meer bewegen worden vrijwel alle aspecten van gezondheid bevorderd, en modificeerbare risicofactoren verminderd.

Mensen die leven met Diabetes type II zullen naar verwachting jarenlang en in toenemende mate medicatie en medische ingrepen nodig hebben. Ook wordt het actief participeren in de samenleving een uitdaging. Door het volgen van de programma’s van Voeding Leeft kunnen mensen de kans op die scenario’s significant verlagen, of zelfs naar nul brengen. Dat levert dus grote besparingen op, en dan met name op het vermijden van complicaties zoals problemen met hart- en vaatziekten, overgewicht, de nieren en circulatieproblemen.

Diabetes type II is een vervelende ziekte die op veel aspecten van het leven ingrijpt. Medicijnen kunnen symptomen bestrijden, maar zij verlagen ook de kwaliteit van leven (met name door het moeten het managen van de bloedsuikerspiegel). Patiënten zijn sterk afhankelijk van de zorg die zij ontvangen en hun apparatuur. Met het programma krijgen patiënten, binnen hun eigen invloedsfeer, handvatten om hun genezing en gezondheid in eigen hand te nemen en dat te benutten om dingen te kunnen doen die belangrijk voor ze zijn, en die met verergerende Diabetes type II niet meer mogelijk zullen zijn. Het vermogen om zelf én met steun van een groep lotgenoten door middel van de *community* en de begeleider, de gezondheid ter hand te kunnen nemen werkt zeer positief voor de patiëntbeleving.

Leefstijl wordt gezien als iets dat of onder preventie valt, of als iets dat buiten het domein van de curatieve zorg moet worden gezien. Zelfs daar waar wij weten dat een aangepaste leefstijl betere resultaten oplevert dan de medische behandeling. Voeding Leeft toont aan dat leefstijl een *curatief alternatief* (of -element) heeft, dat gedragsverandering mogelijk is en binnen het curatieve zorg kan passen om zo niet alleen de bestaande behandeling te verbeteren, maar ook toekomstige zorg kan worden voorkomen.

## DE ROUTEKAART LEEFSTIJLGENEESKUNDE



LIFESTYLE

Het is niet meer de vraag óf maar hóe leefstijlgeneskunde binnen nu en 5 tot 10 jaar een gevestigde plek krijgt in de huisartsen- en medisch specialistische zorg. Om dit vorm en inhoud te geven is een Routekaart opgesteld met input van partners en leden van Lifestyle4Health en Vereniging Arts en Leefstijl en andere partijen in en om de Nederlandse gezondheidszorg.



In gesprek met  
**Dr Hanneke Molema**  
Programmaleider Lifestyle4Health



## IMPROVING HEALTH

“De Routekaart die we met veel partijen hebben ontwikkeld, geeft structuur aan dat wat er moet gebeuren om gezondheid ook door aandacht voor leefstijl ‘normaal’ te maken. Of dat letterlijk kosten zal besparen, durf ik niet te zeggen. Het is maar net aan welke gezondheidseconoom je het vraagt. Wat we wél weten is dat aandacht voor een gezonde leefstijl de gezondheid bevórdert. En dat doet patiënten uiteraard goed. En we weten óók dat we de zorgprofessionals verder moeten overtuigen en hen van kennis en voorbeelden moeten voorzien. Het opnemen van leefstijl in de vergoedingen en de richtlijnen is daarbij vanzelfsprekend belangrijk.”

*In ons gezondheidscentrum houd ik een maal in de twee weken een leefstijlspreekuur. Dan coach ik patiënten uit het centrum die vragen hebben op het gebied van leefstijl of leefstijlgerelateerde ziektes of aandoeningen hebben en zich niet vitaal voelen. [...] Het resultaat van het spreekuur is dat de leefstijldoelen gedeeltelijk of grotendeels bereikt worden, dat vrijwel iedere deelnemer enthousiast is, zich vitaler voelt en dat er een stijging is van de WHO-5-welzijnsinstelling. De waarderingscijfers zijn over het algemeen hoog.  
(Een huisarts uit Almere)*

## DRIVING CHANGE

“De Routekaart en de weg daarnaar stelde ons in de gelegenheid gestructureerd ideeën en kennis op te halen bij de belangrijkste stakeholders. En, niet onbelangrijk, alle spelers binnen het gezondheidszorgsysteem – soms letterlijk – in één hok te krijgen: patiënten (via de *Patiëntenfederatie*), medische professionals, onderzoekers etc. Het draagvlak is er door vergroot. Ze zijn allemaal blij met de ontwikkeling en vinden het noodzakelijk dat we op zoek gaan naar wat we inmiddels (wetenschappelijk) weten en ook vaststellen wat we nog niet weten.

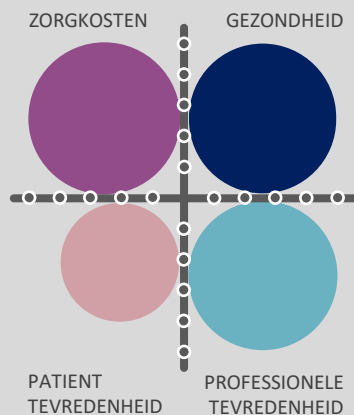
“We verzamelen op onze website vooral voorbeelden van initiatieven die overigens door de initiatiefnemers zelf worden aangedragen. Daarbij zien en weten we dat er wordt gereageerd op dat wat er wordt geplaatst.”

“Ik ben er zeker van dat onder meer de Routekaart een impuls heeft gegeven aan de *Coalitie Leefstijl in de Zorg* en dat we direct of indirect de basis hebben gelegd voor het besluit in het IZA-akkoord dat er (citaat) per 1 januari 2023 meerjarig middelen beschikbaar zijn voor de uitvoering van een nader te vormen brede leefstijlcoalitie, met als doel om nationaal en regionaal regie te voeren op de inzet op gezondheid binnen en vanuit het Zvw-domein (pijlers: data en kennis, onderwijs, richtlijnen, onderzoek, implementatie en opschaling, monitoring en patiënt).”

*Vanuit mijn praktijk als leefstijlcoach ben ik op wijkniveau actief mensen laagdrempelig te inspireren tot een gezonde leefstijl. Bij een apotheek in Amersfoort verzorg ik een wekelijks spreekuur, met als doel mensen bewust te maken hoe zij meer regie over hun gezondheid kunnen krijgen. Het lange termijn doel is minder (onnodige) medicatie en meer gezondheid/welzijn. Vanuit deze rol ben ik ook actief in het wijkteam waar verschillende gezondheidsprofessionals leefstijl meer aandacht willen geven. We gebruiken het model Positieve gezondheid en het leefstijlroer van Arts en Leefstijl.  
(Een leefstijlcoach in Amersfoort)*



## improving health



## driving change



### DE ROL VAN NOABER

“De belangrijkste rol die jullie wat ons betreft hebben is die van verbinder. De breedte van jullie netwerk en de kennis daarvan helpt ons bijzonder. Bovendien delen jullie met ons de visie dat je de grootste impact realiseert door systemen te veranderen. We ervaren Noaber. Daarbij als zeer betrokken en ‘kritische vrienden’. We kunnen altijd terecht met vragen. En natuurlijk, het is ook fijn dat jullie ons financieel steunen. Maar die eerste zaken, die zijn écht het meest belangrijk voor ons!”

### NOABER OVER DE ROUTEKAART LEEFSTIJLGENEESKUNDE

Het denken vanuit implementatie en een duurzaam model van opschaling leidde tot het denken over randvoorwaarden, waarmee ook focus kwam in de routekaart.

Het uitgangspunt van leefstijlgeneeskunde is dat dit niet alleen bestaande of nieuwe curatieve behandelingen kan verbeteren (en soms tegen lagere of gelijke kosten), maar vooral de gezondheid (en daarmee zorgconsumptie) op de langere termijn in het hele zorg- en welzijnssysteem kan verlagen.

Dit specifieke project was meer gericht op beleid en er wordt daarmee wat lager gescoord op patiënt ervaring. Indirect is wel de bedoeling dat mensen met leefstijlgeneeskunde meer eigenaarschap ervaren en uitoefenen over hun leven en gezondheid en daarmee de behandeling ook meer waarderen. .

Leefstijlgeneeskunde probeert mensen vanuit positieve gezondheid te bekijken en te behandelen, en streeft daarmee naar optimale gezondheid.

Medische professionals voelen ervaren minder plezier in het werk door werkdruk, administratieve lasten en het feit dat ze daardoor vaak niet het beroep kunnen uitoefenen waarvoor ze gekozen hebben: mensen doorgronden en ze beter maken. Dit project richt zich erop om artsen te equiperen om dat juist wel weer mogelijk te maken.

In dit project zijn de randvoorwaarden in beeld gebracht die nodig zijn om leefstijlgeneeskunde op alle relevante zorgpaden te implementeren. Daarbij was de impact op verandering op vrijwel alle elementen die wij daarvoor meten: onderzoek, innovatie, implementatie, protocollen, financiering. Het project heeft dan ook bijgedragen aan allerlei andere projecten, programma’s en beleid.



## VERHAAL DE GEZONDE BASISCHOOL VAN DE TOEKOMST



LIFESTYLE

Op vier basisscholen in Limburg werd het programma Gezonde Basisschool van de Toekomst (GBT) geïntroduceerd. De leerlingen gingen er meer bewegen en kregen een gezonde lunch op school. Onderzoekers van de Universiteit van Maastricht vergeleken de deelnemende scholen met vier controlescholen. Ze keken daarbij naar het effect van programma is op gedrag dat aan gezondheid gerelateerd is en, heel meetbaar, de BMI van de kinderen. Ook de kosten van het programma werden berekend.



In gesprek met  
**Andrew Simons en Marc Hendrik**  
Programmaleider Gezonde  
Basisschool van de Toekomst



### IMPROVING HEALTH

“Van 1.700 leerlingen werden gegevens verzameld en er werd vastgesteld dat de combinatie van bewegen en gezonde voeding de BMI-score significant vermindert van. Bewegen alleen geeft nauwelijks een verandering. In de controlegroep nam de BMI-score juist toe. Op termijn een programma als dit bijdragen aan minder hart- en vaatziekten, diabetes en een vermindering van de totale ziektelast.

“Er is ook gekeken naar het algeheel welbevinden, pesten, en tevredenheid van leerlingen en ouders. Ook hier waren positieve veranderingen wat betreft het voedings- en beweeggedrag en minder pesten. Bovendien vinden de kinderen school leuker.”

“De netto maatschappelijke kosten voor de combinatie van bewegen en gezonde voeding bedragen circa 1 euro per dag per kind. Volgens onderzoek is het systeem daarmee betaalbaar en haalbaar om landelijk uit te rollen.”

### DRIVING CHANGE

“We hebben geleerd dat het belangrijk is dat de ‘top’ van de organisatie, gecombineerd met een bottom-up betrokkenheid van schoolleiding, leraren en externe praktische steun, cruciaal zijn voor het slagen. Het invoeren van het programma werd bevorderd door voldoende coördinatie en communicatie op schoolniveau, overeenstemming binnen het team en structurele terugkoppeling van feedback.”

*“Een van mijn oudere leraren was wars van deze vernieuwing. Hij was zelfs een tegenstander van het jaarlijkse Nationale Schoolontbijt. Hij vond het belachelijk en was zelfs furieus. Maar, uiteindelijk is hij de coördinator geworden op mijn school en fietst hij door de wijk om ouders te informeren. Hij had namelijk gezien wat het met de kinderen deed...!”*  
(schoolleider)

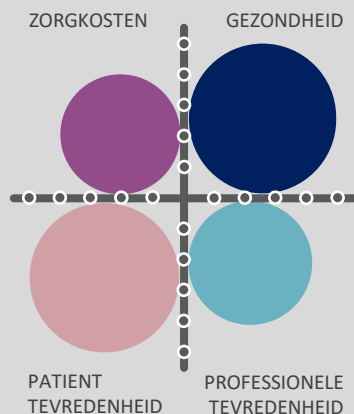
“Het nooit grijs. Ouders zijn in eerste instantie of vóór, of tégen. Want vergis je niet: er heerst hier in Zuid-Limburg een diep wantrouwen tegen de overheid. Als die geld aan iets besteedt, dan is er iets mee. We moeten dus zorgvuldig omgaan met alle argumenten. Als het lukt, worden de felste tegenstanders vaak de belangrijkste voorstanders. En dat geldt ook voor bijvoorbeeld wethouders.”

*“De ouders moeten financieel bijdragen. “Wat is een bedrag dat voor jullie redelijk is?”, was de vraag (het ontbrekende zou worden gesubsidieerd door de gemeente). De uitkomst was: 1,75 euro per lunch. Dat konden de meeste ouders kunnen betalen. Maar er waren er ook die blijvend bedenkelijk keken. Toen men dat door had, was de reactie van andere ouders: “We vinden het zó belangrijk, voor álle kinderen... dan betalen wij dat wel!”. Over ‘Limburgs noaberschap’ gesproken.”*

“Dat we partner zijn geworden van **Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)**, waarbinnen 212 gemeenten en 38 organisaties met elkaar werken aan de ambitie: gezonde jeugd, gezonde toekomst was voor ons – en voor hen – heel belangrijk. Hun netwerk en invloed op het beleid en wij met onze ervaringen en onderzoek... dat is een gouden match. Voor de opschaling is dit van groot belang.”

“Over opschaling gesproken. In Limburg werken we inmiddels met 30 scholen. We weten dat er in heel Nederland zo’n 180 scholen, wethouders en bestuurders meer of minder aan de slag of zijn geïnteresseerd zijn een Gezonde Basisschool van de Toekomst te worden. Samen met JOGG gaan we tools etc. ontwikkelen om hen te begeleiden.”

## improving health



## driving change



### DE ROL VAN NOABER

“De belangrijkste rol die jullie wat ons betreft hebben is die van verbinder. De breedte van jullie netwerk en de kennis daarvan helpt ons bijzonder. Bovendien delen jullie met ons de visie dat je de grootste impact realiseert door systemen te veranderen. We ervaren Noaber. Daarbij als zeer betrokken en ‘kritische vrienden’. We kunnen altijd terecht met vragen. En natuurlijk, het is ook fijn dat jullie ons financieel steunen. Maar die eerste zaken, die zijn écht het meest belangrijk voor ons!”

### NOABER OVER DE GEZONDE BASISCHOOL VAN DE TOEKOMST

Het inzicht dat ongezond gedrag eigenlijk in grote mate wordt bepaald door de omgeving groeit enorm. Dit project richt zich op *leefstijl* in een andere ‘habitat’ dan de reguliere gezondheidszorg, namelijk de school. De omgeving waar kinderen - een belangrijke levensfase – door een andere opzet van de schooldag met een gezonde lunch en de educatie die daarbij wordt gegeven en meer beweeglessen positief worden beïnvloed. Dat is een grote ingreep in een relatief inflexibel concept; in financiering, in organisatie en in protocollen. En het mooie is dat het niet alleen van toegevoegde waarde is voor de docenten en kinderen, maar ook doorwerkt in de wijken door betrokkenheid van ouders.

Gezondheid wordt in grote mate bepaald door (on)gezond gedrag, en gedrag wordt in belangrijke mate bepaald door de omgeving. Een omgeving waarin mensen veel tijd doorbrengen, en vooral ook in de fase waarin gedrag en gezondheid zich in een belangrijke fase bevinden, is de school. Door juist hier kinderen gezond te laten eten en meer te laten bewegen in een pedagogisch positieve omgeving wordt bijgedragen aan gezondheid op de korte- en lange termijn, en hopelijk lagere zorgkosten.

Er is in dit project niet echt sprake van een *patiënt*ervaring en daarom zou een lage score op zijn plaats zijn. Maar vanuit de optiek van de schoolervaring van kinderen stellen we een hoge score voor, want kinderen en ouders zijn zeer positief.

Docenten ervaren veel werkdruk, en dit project is iets dat ‘erbij’ komt. Maar, het concept voorziet wat betreft de uitgetroefde en inmiddels ook organisatorisch bewezen aanpak in de bijdrage van vrijwilligers (meest ouders) en de inzet van klasse-assistenten en professionals uit de kinderopvang. Daar waar dit inderdaad kan worden gerealiseerd, valt de werkdruk voor leraren wat dit betreft wel mee.

Wij hebben na- en meegedacht over het businessmodel en de schaalbaarheid van het concept, en het benutten van de *evidence based* aanpak vanuit leefstijlgenesekunde.



## VOOR ELKE OPLOSSING EEN PROBLEEM

Het buurthuis was sinds 2018 een ontmoetingsplek waar letterlijk en figuurlijk ruimte was voor allerlei slag van mensen. Een plek die een positieve impuls gaf; waar vrijwilligers uit de buurt een huiselijke, laagdrempelige plek hadden opgezet met het oog op verbinding en gestuurd door behoefte. Er kwamen ouderen, jongeren, jonge ouders met kleine kinderen en volwassenen. En het zou allemaal nóg beter, effectiever en financieel aantrekkelijker kunnen worden als het plan van de *buurthub* zou worden geïmplementeerd!



In gesprek met  
**Hero Torenbeek**  
*Initiatiefnemer van een informele zorg hub*

## IMPROVING HEALTH

“Want, er waren mogelijkheden te over om vérder te verbinden, kwetsbaarheid te verminderen, de reflex naar professionele hulp af te remmen en welzijn te verhogen. Daarom ontwikkelden we het idee van een *buurthub* als een extra functie op een *buurthuis*. Het zou een omgeving zijn waar mensen een hulpvraag éérder durven te stellen. Waar de hulpvrager en informele hulpbieder verantwoord met elkaar in verbinding zouden komen. Een plek waar actief zou worden samengewerkt met en door overheden, partnerorganisaties en professionals. En dat vooral in een financieel duurzaam model waarbij data een cruciale rol zouden spelen.”

*“Een buurthub verdient zichzelf al terug wanneer drie hulpvragers in een jaar minder zorg gebruiken of uit de schuldhulpverlening blijven. De business case pakt snel positief uit.”*

Met dit idee en model gingen we de boer op. We besteedden veel tijd aan het uitleggen van het idee van *buurthubs*. Onze lokale overheid moest worden overtuigd dat dit een innovatief antwoord kon zijn op een aantal nijpende maatschappelijke uitdagingen. Partnerorganisaties werden enthousiast gemaakt en bereid gevonden met *buurthubs* samen te werken. Bovendien werd gezocht naar financiering om te kunnen bewijzen dat *buurthubs* werken en het model schaalbaar is.”



SOCIAL  
HEALTH

## DRIVING CHANGE

“Het plan was op één locatie te beginnen en zo te **aan de hand van data te laten zien** dat het *sociale businessmodel* werkt en dat door *shared savings* financiële duurzaamheid mogelijk was. Met de financiering van Noaber kon worden gewerkt aan de uitwerking: vrijwilligers kregen een training in het herkennen en bespreekbaar maken van kwetsbaarheid en hulpvragen, er werd samengewerkt met zorgpartijen en vrijwilligersorganisaties. De wijkagent hield een wekelijks spreekuur en er was een tweewekelijkse afspraak met het gebiedsteam. Om maar wat te noemen”

“Helaas... het is verleden tijd. Het buurthuis staat er nog en het ‘werkt’ nog steeds. Maar de *buurthub-functie* zoals die was voorzien is *niet* gerealiseerd. Want, waar de lokale overheid (lees: een wethouder) eerst enthousiast was, veranderde dat na het aantreden van een nieuwe wethouder. En met hem, ging de gemeenteraad niet akkoord met de uitwerking.

In de *lessons learned* van de initiatiefnemers lezen we het volgende: “De lokale overheid lijkt in haar uitvoering niet gericht op of in staat tot innovatie. Ze denkt primair institutioneel, binnen bestaande systemen en kent een bijna onbedwingbare beheersreflex. Daardoor is men terughoudend om te investeren in sociale innovaties: het resultaat moet precies kunnen worden begroot en als het resultaat wel aannemelijk maar niet op voorhand ‘hard’ kan worden gemaakt, is er voor elk oplossing wel een probleem te bedenken.” Dat laatste is een mondelinge aanvulling overigens.

## DE ROL VAN NOABER

“Jullie geloofden het concept dat we hadden ontwikkeld en vonden het belangrijk het te proberen. Met de aantekening dat het alle kans had om te mislukken.”

## NOABER OVER DE BUURHUISSHUBS

We ondersteunden deze pilot omdat het direct aansluit bij onze ambitie bewustwording te creëren over de directe relatie tussen sociale verbinding en gezondheid. Het genereren van publiciteit om anderen te inspireren was daarom een belangrijke component van het project dat we samen zouden uitwerken.



**"Als Noaber het onderwerp verschuiving van zorg naar gezondheid niet op de agenda had gezet, hadden het kavelmodel en HealthKIC niet bestaan. Met andere woorden: Noaber had de bereidheid een groep experts te laten nadenken over en werken aan een noodzakelijke en fundamentele transformatie. Zowel met financiële middelen als door het gebruik van haar netwerken. En als het dan ontplofte (en dat deed het soms) kwamen we er altijd sterker en volwassener uit!"**

Leonie Vorage  
*Director of HealthKIC*







# participaties





# investeringsstrategie

## IMPACT

Impactvolle zorgtechnologie-ondernemingen die bijdragen aan een gezond leven en het viervoudig doel van quadruple aim.

## FOCUS

Afgestemd op de focus van Noaber Foundation. We richten ons op oplossingen die bijdragen aan een gezond en actief leven. Kernaandachtsgebieden zijn onder meer gezondheidsactivering, vroege screening en diagnostiek, slim beheer van chronische zorg en gezondheidssystemen.

## STAGE

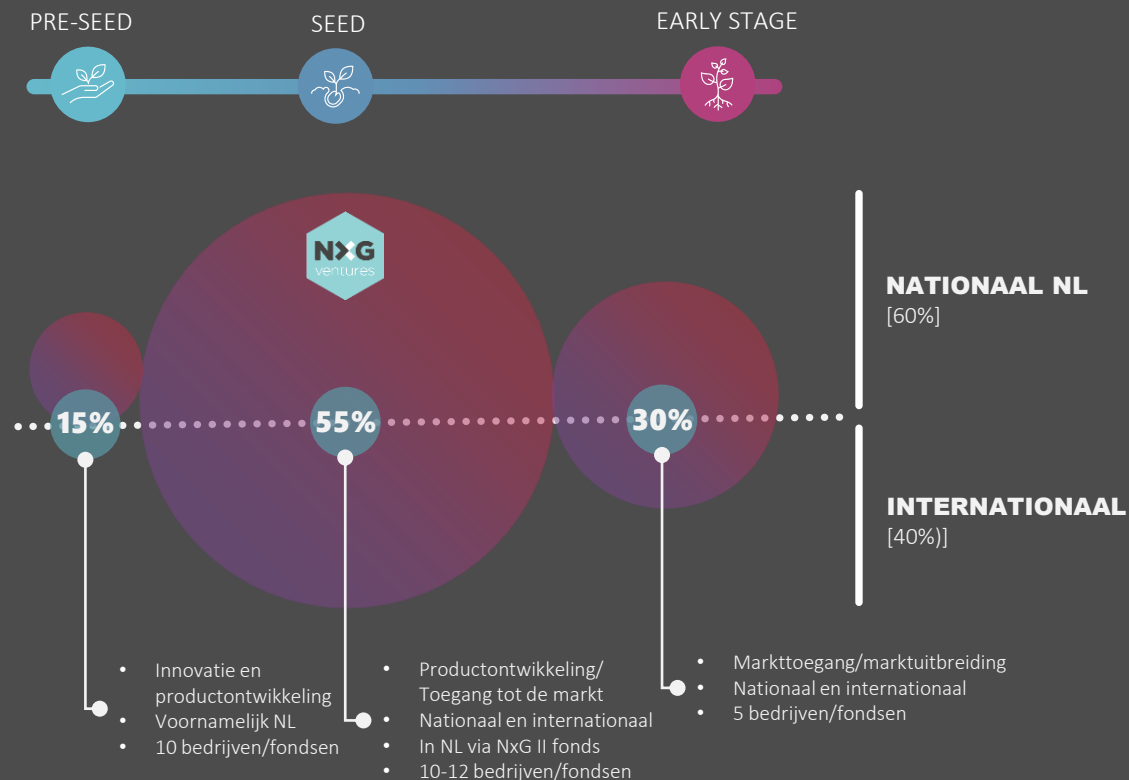
Voorname gericht op (pre-)seed. Over het algemeen zijn wij de eerste professionele investeerder in een onderneming.

## GEOGRAFIE

Actieve benadering ten opzichte van de BENELUX, DACH en Scandinavië, maar we staan open voor participaties uit andere regio's. We kijken opportunistisch naar de VS via strategische partners. Focus en impact staan voorop.

## BENADERING

Actieve betrokkenheid bij de onderneming en ondernemers met een focus op het realiseren van impact. Daarbij ook gericht op het betrekken van andere investeerders die de ambitie en aanpak delen.





# thema's

Onze investeringsthema's zijn:

## EARLY SCREENING & DIAGNOSTICS

Eerder weten welke risicofactoren er zijn of welke ziekte mogelijk is, zodat preventieve maatregelen kunnen worden genomen. In het geval van een gediagnosticeerde ziekte wordt iemand in het best mogelijke stadium en op het best mogelijke tijdstip gediagnosticeerd, zodat de gezondheidsresultaten beter kunnen worden, de zorgkosten lager en het bewustzijn rond gezondheid hoger.

## HEALTH ACTIVATION

Proactieve controle en verantwoordelijkheid voor preventieve actie van een individu over hoe gezond te worden, te controleren en te blijven, en daardoor het voorkomen van dure (toekomstige) gezondheidszorg door inzicht in je levensstijl, en wat helpt/triggert om gezondere keuzes te maken.

## SMART CHRONIC CARE MANAGEMENT

Als een chronische aandoening is vastgesteld krijgt de patiënt meer inzicht in het ziektepatroon, timing van symptomen, therapietrouw aan (gepersonaliseerde) medische begeleiding, en mogelijkheden leefstijl en cognitieve ondersteuning in te bouwen om de ziekte beter onder controle te krijgen en de kwaliteit van leven te verbeteren.

## HEALTH SYSTEMS

Zorgsystemen worden beter toegerust met het oog op patiëntgerichte en toekomstbestendige zorg, bijvoorbeeld door gebruik te maken van klinische analyses & bruikbare inzichten of virtuele/digitale aanbiedingen die de zorgverlening direct optimaliseren. Zo raakt het zorgsysteem meer afgestemd op de manier waarop het individu gewend is zijn eigen gezondheid te verzorgen gedurende de levensloop.

### EARLY SCREENING AND DIAGNOSTICS

BIJVOORBEELD



### HEALTH ACTIVATION

BIJVOORBEELD



### SMART CHRONIC CARE MANAGEMENT

BIJVOORBEELD

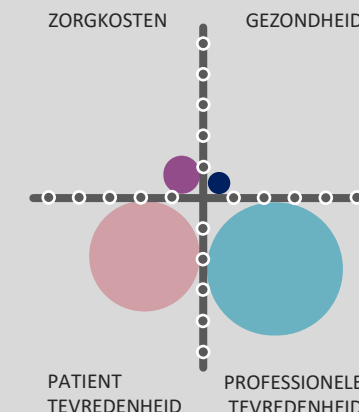
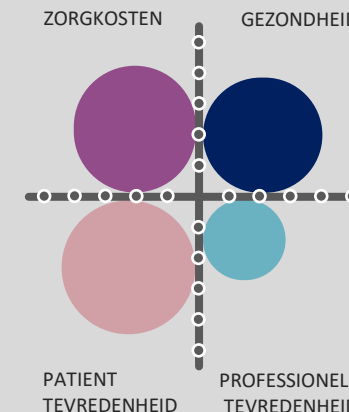
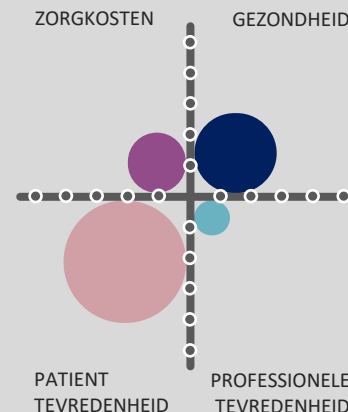
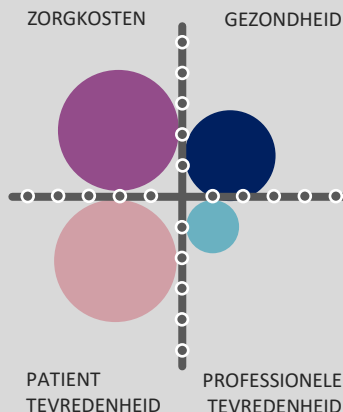


### HEALTH SYSTEMS

BIJVOORBEELD



Gemiddelde beoordeling van de bovengenoemde investeringe op de QA-doelen



## DIGITALE NACHTZUSTER VOORKOMT KOSTBARE VALPARTIJEN

Hoe kom je erachter wie rustig slaapt, wie uit bed is of te lang in dezelfde houding ligt? Tijdens de nachtdienst in het verpleeghuis is er vaak één medewerker verantwoordelijk voor een groot aantal bewoners. Ze hebben geen duidelijk overzicht van welke bewoners rustig slapen, onrustig zijn of zelfs uit bed zijn. Het gebrek aan overzicht zorgt ervoor dat zij standaard nachtrondes lopen. Het gevolg is dat bewoners onbedoeld worden gewekt, en dat leidt tot een verstoorde nachtrust of zelfs onrust.



Over  
**Menno Gravemaker**  
Oprichter en CEO Momo Medical



## DRIVING CHANGE EN IMPROVING HEALTH

“Momol Medical ontwikkelde een *bedsensor* die onder het matras van de bewoner wordt geplaatst. De sensor registreert informatie over druk, houding en trillingen. Een speciale app geeft deze data weer, waardoor zorgmedewerkers inzicht krijgen in de slaaptoestand van de bewoners. Ze kunnen zien welke bewoners veilig en rustig in bed liggen, wie onrustig is en wie hulp nodig heeft om bijvoorbeeld te draaien om zo *decubitus* te voorkomen. Zorgmedewerkers kunnen op basis van deze informatie nauwkeurig inschatten welke acties nodig zijn.”

“Ook kan de ochtendzorg gepersonaliseerd worden. De app geeft aan of een bewoner wakker is of nog slaapt, waardoor de zorgverlening kan worden afgestemd op individuele behoeften en het ritme van de bewoners. Dit draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven, welzijn en een afname van gedragsproblemen. Daarnaast kunnen behandelaren de beschikbare informatie in de app analyseren om gericht advies te geven over interventies, zoals het verbeteren van het slaappatroon.”

*“We nemen de app’s morgens mee de medicijnkar op. We kijken dan op de app wie er wakker is en gaan daar gelijk naar toe om te helpen. Dan hoeven we de cliënten niet vroegtijdig wakker te maken, met het oog op persoonsgerichte zorg.”*  
(Verpleegkundige Nachtdienst). \*\*)

“De bedsensor bevordert de nachtrust van bewoners en biedt hen een groter gevoel van veiligheid. Voor de medewerker biedt de bedsensor en bijbehorende app meer overzicht, rust en werkplezier. Met de inzet van de bedsensor is het duidelijk wanneer een bewoner in of uit bed is en ondersteuning nodig heeft. Hierdoor kunnen standaard en inefficiënte nachtrondes worden vermeden. En de noodzaak om bewegingssensoren in te zetten, vermindert ook.” \*)

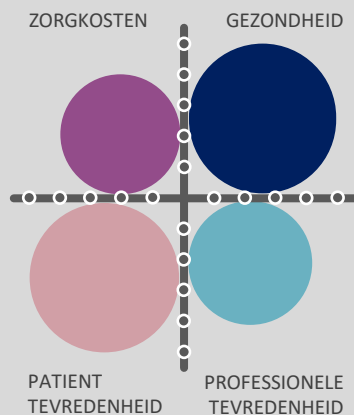
*“We roosterden vier verpleegkundigen voor de nachtdienst in, verdeeld over meerdere verdiepingen. Sinds we de BedSense gebruiken, zijn er nog maar drie verpleegkundigen nodig omdat de rondes efficiënter en gericht worden gelopen.”*  
(Innovatiemanager) \*\*\*)

De inzichten van de Momo BedSense op afdelingsniveau geven zorgorganisaties handvatten om gericht zorgmedewerkers in te zetten. Een locatie van een van de zorgorganisaties onderzoekt hoe ze de roosterplanning kunnen aanpassen aan de hand van de zorgpieken. Met een andere organisatie wordt organisatiebreed een studie gestart hoe de zorgmedewerkers gericht ingezet kunnen worden, zodat er minder vacatures gevuld hoeven worden.

\*) Tekst ontleend aan *Anders werken in de zorg* [\[link\]](#)

\*\*) Voorbeeld ontleend aan website van Momo Medical [\[link\]](#)

\*\*\*) Opmerking van een gast op Landgoed Zonneoord



## NOABER OVER MOMO MEDICAL

Momo Medical zet de verpleegkundige centraal. Wij zien in Momo een belangrijke innovatieve kracht in de ouderenzorg, wat dit jaar is bevestigd met de verkiezing tot meest innovatieve bedrijf van Nederland! Momo zorgt ervoor dat de verpleegkundige een antwoord kan geven op de vraag – wie heeft mij nu nodig? Die vraag kan worden beantwoord omdat Momo in iedere kamer een BedSense plaatst. De verpleegkundige kan in een oogopslag de data van al deze Bedsense zien met een app zonder dat ze fysiek in de kamer is.. Zo ziet de verpleegkundige welke bewoner hem of haar nu nodig heeft. Dit zorgt voor rust bij de verpleegkundigen en voor de patiënten.

Het voorkomen van vallen bij patiënten is een drijfveer van verlaagde kosten voor de zorg. Op verpleeghuisniveau kan er soms met minder personeel hetzelfde werk worden gedaan, maar dat is dankzij de personeelsschaarste geen directe besparing in kosten. Toekomstige producten dragen mogelijk wel bij aan het verlagen van de zorgkosten voor organisaties.

Het gebruik van Momo leidt tot 28% minder valincidenten in het verpleeghuis. Bewoners slapen tot 30% meer dankzij de introductie van Momo Medical.

Bewoners van verpleeghuizen ervaren een hogere kwaliteit van leven met Momo. De verpleegkundigen hebben meer aandacht voor hen en bovendien worden ze 's nachts niet meer wakker gemaakt door de nachtelijke ronde waardoor ze een nacht door kunnen slapen. Dit leidt tot een slaaptoename van 30%. Bovendien kunnen medewerkers patronen herkennen bij patiënten en daar de dag ook naar inrichten

Zorgmedewerkers ervaren meer overzicht en geven Momo een beoordeling van een 9.3. Momo zorgt voor 41% vermindering in werkdruk. Deze resultaten hebben er toe geleid dat de verpleeghuizen de handen ineen hebben geslagen en Momo het eerste modelcontract in de ouderenzorg hebben uitgedeeld. Dit zal de adoptie de komende jaren sterk verbeteren.

## DOKTERS IN DE BUURT EN DUS BUURTDOKTERS

“Buurtdokters wil de huisarts versterken, zodat deze vanuit overzicht en rust met het primaire proces bezig kan zijn. Daarbij wordt de ondersteuningsorganisatie ‘maat’ van de praktijken. De huisarts kan zich dan vooral richten op het dokteren en Buurtdokters ondersteunt de organisatorische, zakelijke en personele kant van de praktijk. Praktijkhouders zien dat hun praktijk beter georganiseerd wordt, krijgen ruimte in hun agenda en denken na over waar ze met hun patiëntenpopulatie heen willen.”



Over  
Sophie Brühl en Rob Verhagen  
Oprichters Buurtdokters



Het scala ondersteuningsdiensten van Buurtdokters is groot doordat ze met de praktijk een maatschap sluiten. Als ‘maten’ doet de dokter haar of zijn werk als arts en nemen Sophie en haar collega’s de organisatorische kant voor hun rekening.

*Berber Veldkamp nam met hulp van Buurtdokters een praktijk over van een huisarts die met pensioen ging. Samen met Buurtdokters vormt ze een maatschap en is ze inmiddels enige tijd een tevreden praktijkhouder in de Amsterdamse Watergraafsmeer. "Ik ben nu 34 en het idee dat ik hier eventueel tot aan mijn pensioen voor dezelfde patiëntengroep een vaste huisarts kan zijn, daar word ik helemaal blij van. Het heeft toegevoegde waarde.“\*) [link](#)*

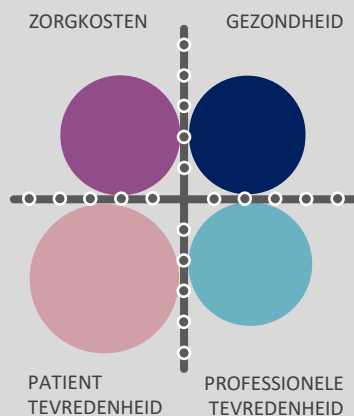
Zo helpen de praktijkmanagers onder meer bij het koppelen van de huisartsinformatiesystemen binnen een groepspraktijk. “De huisartsen kunnen dan in elkaars agenda kijken en dat is handig om diensten over te nemen en weer ook eens middag vrij te nemen. Zo krijgen ze weer ruimte in het hoofd. Als je dat als huisarts allemaal zelf moet doen, dan kom je er niet toe. Uitgangspunt is het primaire proces, met daarin de patiënt en het vakmanschap van huisarts, praktijkondersteuners en assistenten.”

## DRIVING CHANGE EN IMPROVING HEALTH

Zo luidt de inleiding van een artikel over Buurtdokters in MO-Medisch Ondernemen (maart 2023) [link](#) en het citaat is van Sophie Brühl die samen met Bob Verhagen Buurtdokters oprichtte.

Met die naam ‘Buurtdokters’ hebben Sophie en Rob duidelijk willen maken dat het gaat om een dokter in en van de buurt en niet van een keten die vooral aan de huisartsenzorg wil verdienen. “We geloven in de verbintenis tussen de dokter en de gemeenschap”, lezen we in MO.

Praktijken die onderdeel worden van Buurtdokters, maken gebruik van schaalvoordelen. Een praktijkmanager ondersteunt bijvoorbeeld vijf praktijken. “Onze praktijkmanagers komen elkaar tegen, wisselen kennis uit en delen *best practices*. Praktijkhouders zien dat hun praktijk beter georganiseerd wordt, krijgen ruimte in hun agenda en kunnen nadenken waar ze met hun populatie heen willen. Dat wordt veel makkelijker omdat we betere omstandigheden kunnen creëren en ze niet meer alleen aan het overleven zijn.”



## NOABER OVER BUURTDOKTERS

Wij zien Buurtdokters als een belangrijke spil in het toekomstbestendig maken van de Nederlandse huisartsgeneeskunde, die op haar beurt essentieel is voor de gezondheid van de Nederlandse bevolking maar ook voor het slagen van initiatieven op het gebied van innovaties die mensen gezonder maken, zoals leefstijlgeneeskunde. Buurtdokters zorgt ervoor dat praktijkhoudende huisartsen kunnen voldoen aan de niet-medische eisen die het vak vereist van een moderne huisarts en ondersteunt bij de integratie en ontwikkeling van innovaties.

De huisarts heeft een poortwachtersfunctie en zorgt op die manier voor een verlaging van zorgkosten in Nederland. Dit effect is sterker bij een vaste huisarts. Door bijdrage te leveren aan de stabiliteit en voldoende beschikbaarheid van huisartsenpraktijken in Nederland, draagt Buurtdokters ook bij aan de verlaging van de zorgkosten.

Het is bewezen dat het langdurig hebben van een vaste huisarts ervoor zorgt dat mensen langer gezond blijven. Maar steeds minder burgers hebben een vaste huisarts. Doordat Buurtdokters zorgt voor vaste huisartsen, kan de populatie van die huisarts langer gezond blijven.

Door de software van Buurtdokters worden praktijken in de toekomst ook digitaal steeds beter bereikbaar en zijn de gesprekken tussen arts en patiënt efficiënter. Dit draagt mogelijk bij aan patiënttevredenheid

Bij Buurtdokters besteedt de praktijkhouder gemiddeld 2,5 uur aan praktijkhouderschap en 30-35 uur aan huisartsenzorg. De huisarts krijgt dus weer een behapbare baan, waardoor zijn/haar kwaliteit van leven en tevredenheid rondom haar werk sterk omhoog gaat. Ter vergelijking – een 'klassieke' huisarts is 45 uur vast kwijt en 22 uur daarbuiten.

## KUNSTMATIGE INTELLIGENTIE IN JE BROEKZAK

Je zit net te eten en je smartwatch herinnert je eraan om op te staan en je stappen voor vandaag te zetten. Misschien heeft de app een punt, maar de kans is groot dat je de melding aan de kant schuift. De oprichters van Sweetch, een Israëliisch bedrijf dat een AI-gestuurde app voor gedragsverandering maakt, zijn er van overtuigd dat, als je die melding op een andere manier krijgt, je eerder geneigd zult zijn om het advies op te volgen.



Over  
**Dr. Yossi Bahagon**  
Oprichter en CEO Sweetch

sweetch

### DRIVING CHANGE EN IMPROVING HEALTH

Yossi Bahagon, de oprichter van Sweetch, beschrijft de aanpak van het bedrijf voor digitale herinneringen als een mix van kunstmatige intelligentie en emotionele intelligentie. De app maakt gebruik van *Artificial Intelligence* om gegevens te analyseren die via een smartphone van gebruikers worden verzameld.

Vervolgens levert Sweetch berichten bijvoorbeeld af op het moment dat je er waarschijnlijk eerder op zult reageren en bovendien met een *tone of voice* die naleving stimuleert.

*Als je bijvoorbeeld op maandag tussen 12 en 3 een vergadering hebt, maar toch wilt sporten, zal Sweetch je niet aanraden om tijdens die tijd te gaan trainen, of je berispen voor het uitzitten van een vergadering in plaats van te gaan hardlopen.*

"Het gaat om voortdurende hyperpersoonlijke betrokkenheid die de kans vergroot dat de patiënt doet wat hij moet doen," zegt Bahagon.

Het bedrijf ontwikkelt een klinisch gevalideerd digitaal platform dat de gebruiker motiveert gezondheidsdoelen te bereiken door hyper-gepersonaliseerde aanbevelingen aan te bieden.

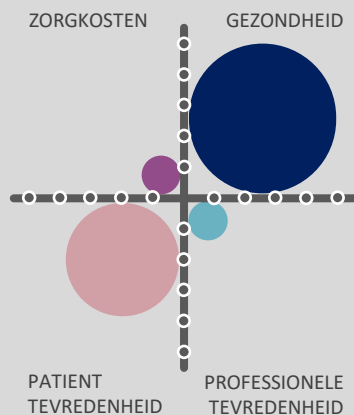
Door het analyseren van de persoonlijkheid, het gedrag en de context van de gebruiker, identificeren Sweetch' gepatenteerde algoritmen de individuele therapiepatronen en passen voortdurend de aanbevelingen aan. Dit leidt tot een aanzienlijk verbeterde therapietrouw aan tijdens de behandelprogramma's, betere gezondheidsuitkomsten en minder zorgkosten.

*"Effectieve therapieën vereisen frequente, geïndividualiseerde interventies die verder reiken dan het ziekenhuis en de kliniek om patiënten in hun dagelijks leven te bereiken. Het verbeteren van klinische resultaten vereist het overwinnen van het 'last-mile-probleem' met betrekking tot het gedrag van patiënten".*

Patiënten met een chronische aandoening moeten niet alleen regelmatig bewegen en gezond eten, maar ze moeten dat alles ook combineren met andere problemen in hun dagelijks leven. Het is dus geen verrassing dat ze zich niet altijd aan hun behandelprogramma's houden. Sweetch biedt een oplossing door patiënten te ondersteunen bij het volgen van hun behandeling en medicatie. Daarmee fungeert het als een verlengstuk van de aanbevelingen van de arts, waardoor er minder beslag wordt gelegd op de kostbare tijd van de arts en *burn-out* van artsen wordt verminderd.

In Nederland werk Sweetch samen met **Voeding Leeft**, een van de projecten in het programma Leefstijl. [\[link in document\]](#)





sweetch

## NOABER OVER SWEETCH

De technologie van Sweetch zorgt ervoor dat patiënten met een chronische ziekte altijd een coach in hun broekzak hebben zitten die hen vriendelijke, gepersonaliseerde en contextuele reminders stuurt om zelfzorg in goede banen te leiden. De technologie van Sweetch is schaalbaar en leidt bewezen tot betere uitkomsten bij patiënten met Diabetes.

Er is geen data bekend over de effecten van Sweetch op de zorgkosten. Deze zijn naar verwachting beperkt.

Er is geen data bekend over de invloed van Sweetch op patiënttevredenheid, maar in de eerder genoemde clinical trial behaalde de app een NPS score van 75.\*)

Sweetch heeft in een *clinical trial* bewezen dat haar technologie leidt tot een reductie in HbA1c niveaus en gewicht bij diabetes patiënten, terwijl fysieke activiteit toenam. 23% van de patiënten waren in staat om hun diabetes om te keren met behulp van de Sweetch technologie. Daarnaast worden geneesmiddelen met een *digital companion* van Sweetch langer gebruikt dan in de *clinical trial*. Een casus met een groot farmaceutisch bedrijf liet een verbeterde therapietrouw van 66% zien.

Er is geen data bekend over de invloed van Sweetch op professionele tevredenheid.

\*) NPS staat voor *Net Promoter Score* en is een metric die wordt gebruikt in programma's voor klantervaring. NPS meet de loyaliteit van klanten aan een bedrijf. NPS scores worden gemeten met een enquête met één vraag en gerapporteerd met een getal tussen -100 en +100, waarbij een hogere score wenselijk is.



**"Jullie helpen ons enorm door je inzet, wijze woorden, kritische blik en de inzet van jullie netwerk. Maar ik merkte, vooral door het Change event dat jullie organiseerden, dat jullie dit nóg meer kunnen doen; optimaliseren en kruisbestuiven. En weet je, als het me te veel wordt, kan ik altijd nee zeggen."**

Rianneke van der Kooi  
*Director &niped*






# noaber



© noaber

Zonneoordlaan 17  
6718 TK EDE  
+31 318 65 77 02

 [info@noaber.com](mailto:info@noaber.com)

 [www.noaber.com](http://www.noaber.com)

