

Huis Der Nederlanden

Kenniscentrum voor Duurzaamheid,
Gezondheid en Leiderschapsontwikkeling



Inbreng Stichting HDN

Herbestemming Paleis Soestdijk

Augustus 2011

COLOFON

Titel: Huis Der Nederlanden

Kenniscentrum voor Duurzaamheid, Gezondheid en Leiderschapsontwikkeling

Inbreng Stichting HDN

Schrijver: Stuurgroep Huis der Nederlanden

Ontwerp: En Public, Odile odile@enpublic.nl

Editie: HDN_plan augustus 2011, versie 1.0

Druk: e-tekst in .pdf

Publicatie: HUIS DER NEDERLANDEN, www.huisdernederlanden.nl

Correspondentie: Huis Der Nederlanden, info@huisdernederlanden.nl

© Content ownership: Stichting Huis der Nederlanden

For co-publication and citations contact HUIS DER NEDERLANDEN

Voorwoord

Wij zijn blij dat wij ons plan voor de herbestemming van Paleis Soestdijk aan u kunnen presenteren. Wij informeren u graag over ons initiatief tot de oprichting van het Huis der Nederlanden, een toekomst vast Kenniscentrum voor Duurzame Gezondheid. Vanuit die kerngedachte vinden er activiteiten en combinaties plaats op het gebied van: onderwijs, wetenschap, management, voorlichting, gezondheid(zorg) en innovatie.

Het initiatiefplan van het Huis Der Nederlanden is eind 2006 ontstaan door de waarneming bij de initiatiefnemers dat in onze samenleving een hoopvolle beweging bezig is aan de oppervlakte te komen. Het is een beweging bestaande uit mensen die zich herbezinnen op voorkeuren en gedragingen. Wij zien daarin een verschuiving van een consumptieve naar een selectieve kwaliteit met name daar waar het de duurzaamheid op het gebied van milieu, gezondheidszorg en voorlichting betreft. Een manier van leven, opvallend gericht op verspilling, maakt plaats voor een manier van leven op basis van eigen verantwoordelijkheid, eenvoud en het zoeken naar een nieuwe moraliteit.

Huis der Nederlanden wil een podium zijn waarop die beweging in de marges van de samenleving sociale cohesie krijgt. Een erkende academische vrij- en werkplaats waar men zich kan herbezinnen op waarden, overtuigingen en manier van leven om nieuwe wegen in te slaan waar het bijzondere maatschappelijke onderwerpen betreft.

Dergelijke omslagen in de samenleving met draagvlak onder een groeiend aantal mensen behoren serieus te worden genomen en een prominente plaats te behouden. Het is te mager hen af te wijzen omdat zij bestaande systemen en de stijl van leven willen nuanceren. Velen onder hen huldigen een authentiek stelsel van waarden en prioriteiten dat grote beloften inhoudt. Het zijn ook die beloften waar zich op dit moment een verschuiving voltrekt, die zich overigens ook in de 'markt' aftekent als een 'gezonde en duurzame

manier van leven'. Huis der Nederlanden heeft daartoe een podium ontwikkeld waarin de volgende drie aandachtsgebieden tot synergie komen:

- Duurzaamheid, ecologische benadering van de leefomgeving in relatie tot gezondheid;
- Gezondheidszorg, het samenbrengen van reguliere en complementaire behandelvormen;
- Studie en voorlichting, congres en seminars op het gebied van leiderschapsontwikkeling, gezondheid, natuur en voeding.

De gezondheidszorg in Nederland staat voor enorme uitdagingen. Als er niets gebeurt, dan is de sector binnen enkele jaren compleet failliet. Er is een duidelijke noodzaak om zaken anders aan te pakken.

De antwoorden dienen zich gelukkig aan. Andere organisatievormen, waarbij de patiënt de regie voert en waarbij professionele zorg, mantelzorg en zelfzorg optimaal gecombineerd worden. Integratie van complementaire zorg binnen het reguliere bestel. Een meer holistische en duurzame benadering van zorg. Allemaal ingrediënten waarmee grote stappen bij de verbetering van de zorg gemaakt kunnen worden.

Het is nu tijd voor actie. Daarvoor is een centrale plaats nodig van waaruit die actie wordt gestimuleerd en gecoördineerd. Waar losse initiatieven de ruimte krijgen om tot wasdom te komen en in combinatie tot een betere zorg leiden. Een combinatie van een Podium, een Academische Vrijplaats, een Werkplaats en een Marktplaats. Het Huis der Nederlanden wil die rol op zich nemen.

Nederland ontbeert deze centrale plaats voor de gezondheidszorg. Er zijn veel ontwikkelingen maar de som der delen telt nog niet tot meer op dan de losse delen apart. Het Huis der Nederlanden zal onze gezondheidszorg meehelpen de uitdagingen

van de 21e eeuw aan te gaan en hoofd te bieden. Het Huis der Nederlanden zal onze gezondheidszorg internationaal op de kaart zetten als vooruitstrevend en initiatief. Het Huis der Nederlanden zal ontwikkelingen helpen versnellen en kostbare kennis uit onderzoek helpen verspreiden onder zorgverleners.

Gezondheid is iets wat ons allemaal aangaat. In het verleden was dat iets wat we overlieten aan de dames en heren doktoren. In toenemende mate worden we nu allemaal actor in dit veld. Daarmee is gezondheid iets vóór en dóór alle Nederlanders. En juist daarom is Paleis Soestdijk bij uitstek de locatie om het Huis der Nederlanden te huisvesten.

Met ons oor en oog in de samenleving noemen wij tot slot een aantal personen die op persoonlijke titel en deskundigheid dit plan mee helpen doen vormgeven en ons in belangrijke mate adviseren. En niet in de minste plaats onze inspirerende samenleving waarin wij vaak schipperen tussen vastklampen aan de 'status quo' en de drang om te veranderen.

Marjolijn van Gelder en Jan van der West
Initiatiefnemers.
Amsterdam, augustus 2011

“Om effectief en financieerbaar te zijn zal ons stelsel van gezondheidszorg in de toekomst meer moeten gaan doen wat het woord zegt: mensen helpen gezond te blijven. Dat kan door het ontwikkelen van op duurzaamheidsprincipes gebaseerde leefstijlen en op ondersteuning daarvan gerichte zorg. Veel daarvan vindt momenteel plaats in het zogenaamde complementaire circuit. Om tot een evenwichtige en integrale gezondheidszorg te komen is het zeer gewenst de overwegend curatief gerichte reguliere zorg en de complementaire zorg met elkaar in verband te brengen en zoveel mogelijk te integreren. Dat is precies wat dit plan beoogt en reden waarom ik het van harte ondersteun.”

Herman Wijffels



Managementsamenvatting

De Zorg in nood

Onze gezondheidszorg heeft de laatste 50 jaar een adembenemende ontwikkeling doorgemaakt. Nieuwe diagnostische en therapeutische technieken en mogelijkheden hebben geleid tot betere behandelingen en levenskwaliteit. Aan de andere kant stelt onze samenleving steeds grotere eisen aan de zorg, onder invloed van zaken als de vergrijzing en ongezonde levensstijlen. Daardoor staat de zorg aan de vooravond van een compleet infarct.

Antwoorden op deze ontwikkeling dienen zich in toenemende mate aan. Participatie en zelfmanagement, preventie en een meer duurzame en holistische benadering zijn hier maar een paar voorbeelden van. Tot nu toe vinden die oplossingen nog onvoldoende hun weg naar de reguliere zorg.

Netwerk, gericht op transformatie

Het Huis der Nederlanden wil in het centrum staan van een transformatie van het zorglandschap, dat nodig is om de problemen het hoofd te bieden. Met het invullen van een netwerkfunctie binnen deze transformatie wil zij alle actoren in deze transformatie met elkaar verbinden, om daarmee een nieuwe kijk op gezondheid in onze samenleving te creëren.

Het Huis der Nederlanden doet dit door het bieden van:

- een **Podium**, waar verschillende oplossingsrichtingen zich kunnen presenteren;
- een **Academische Vrijplaats**, waar deels systematisch, maar deels ook intuïtief en creatief verschillende oplossingen samengebracht en geïntegreerd worden;
- een **Werkplaats** waar nieuwe oplossingen tot ontwikkeling worden gebracht;
- een **Marktplaats**, waar bestaande partijen elkaar kunnen vinden om samen te ondernemen en zo nieuwe oplossingen te lanceren.

Integrative Medicine

Centraal in de visie van Huis der Nederlanden staat het model van 'Integrative Medicine'. Dit stoelt op vier pijlers:

1. Open en stimulerende arts-patiënt relatie.
2. Focus op welzijn, duurzaamheid en gezondheid.
3. Creëren van een helende omgeving.
4. Inzet van evidence based behandelmethoden, regulier én complementair.

Ontwikkelingen waar het Huis der Nederlanden op aansluit

Binnen het huidige tijdsgewricht komt een groot aantal inzichten en ideeën tot wasdom, die stuk voor stuk kunnen bijdragen aan de uitdagingen waar we als samenleving voor staan. In het kader van de transitie naar duurzame gezondheid willen we drie van die ontwikkelingen met name noemen:

- **Duurzaamheid**, samenwerking die zich richt op het creëren van individuele en gemeenschappelijke meerwaarde.
- **Organisatieontwikkeling**, gericht op een transformatie van de manier waarop organisaties zijn ingericht en waarde creëren.
- Een nieuw model van **leiderschap**, gebaseerd op authenticiteit, dienstbaarheid, en leidinggeven vanuit een innerlijk gezag.

Ontwikkelingen op deze terreinen bieden essentiële handvatten om duurzame gezondheid vorm en inhoud te geven.

Stappenplan

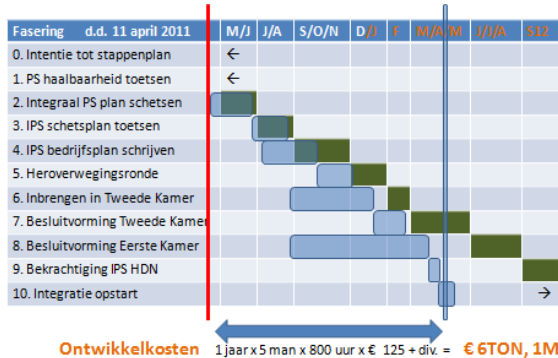
Om dit initiatief te lanceren heeft de Stichting Huis der Nederlanden een stappenplan uitgewerkt dat voorziet in een tiental stappen. Dit loopt van de eerste samenwerking tot het ontwikkelen van een schetsplan, overweging daarvan door de achterban en uiteindelijk de besluitvorming en implementatie.

Schetsontwerp stappenplan

Fasering	Wie	Wat	Hoe	Hoe lang	Besluit	Gevolg
0. Intentie tot stappenplan	HDN			2 mndn	Overleg	PPS 1 ?
1. PS haalbaarheid toetsen	RIJK			3 mndn	Kan	Stap 2.
2. Integraal PS plan schetsen	H+R			2 mndn ?		
3. IPS schetsplan toetsen	ELK			2 mndn ?		Contour
4. IPS bedrijfsplan schrijven	H+R			3 mndn ?		
5. Heroverwegingsronde	ELK			2 mndn ?		Voorstel
6. Inbrengen in Tweede Kamer	RIJK			1 mnd ?		
7. Besluitvorming Tweede Kamer	RIJK			... ?		
8. Besluitvorming Eerste Kamer	RIJK			... ?		GO/NO
9. Bekrachtiging IPS HDN	RIJK			1 mnd ?		
10. Integratie opstart	PS			Dan !		GO

Op dit moment verwacht de stichting dat dit traject circa een jaar in beslag zal nemen, tenzij de besluitvorming plaats kan vinden op basis van het schetsplan. In dat geval kan de besluitvorming nog in 2011 afgerond zijn.

Tijdlijn 2011 – 2012?



De financiën

Het huidige financieringsplaatje ziet er als volgt uit. Naar verwachting zal het onroerend goed om niet worden ingebracht. Het opbouwen van de organisatie zal de komende jaren een investering van circa tien miljoen euro kosten. Voor de eerste renovatie is een bedrag van twintig miljoen aangenomen. Hiermee komt de eerste financieringsbehoefte in totaal op dertig miljoen euro.

Een tweede investeringsslag zal eveneens op dertig miljoen uitkomen, waarin begrepen circa negenduizend vierkante meter nieuwbouw (congresruimte, tentoonstellingsruimte, kantoren en hotel). Uiteindelijk zullen ook de overige restauratiekosten geïnvesteerd worden. Hiermee is naar verwachting een bedrag gemoeid van tachtig miljoen euro.

Conclusie

Het Huis der Nederlanden geeft antwoord op één van de grootste maatschappelijke issues van dit moment. De zorg kan alleen gezond gemaakt worden door de afzonderlijke initiatieven te bundelen en elkaar te laten versterken. Uiteindelijk zijn wij allemaal actor in het zorgveld. Daarmee is het Huis der Nederlanden een zaak vóór en dóór alle Nederlanders.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Managementsamenvatting	5
Hoe staat het met gezondheidszorg in Nederland?	8
Wat is de droom van het Huis der Nederlanden	10
Hoe wil Huis der Nederlanden dit realiseren?	11
Welke rol speelt Integrative Medicine?	13
Bij welke ontwikkelingen sluiten wij aan?	14
Duurzaamheid.....	14
Organisatie ontwikkeling.....	15
Leiderschap.....	16
Wat levert het op en wat kost het?	18
Begroting in breder perspectief	18
Nut en levenscyclus begroting	19
Samenwerking, regie en financiering	20
Analysekader maatschappelijke kosten en baten (MKBA)	22
Hoe gaat het Paleis eruit zien?	23
Tenslotte.....	24
Bijlagen:	25
I - Wie dragen het Huis der Nederlanden?	26
II - Deelnemers mini conferentie 9 oktober 2009	28
III - Welke partijen zijn in beeld als onderdeel van het netwerk?	29
IV - Welke activiteiten biedt het Huis der Nederlanden?	31
V - Hoe gaat de organisatie van het Huis der Nederlanden er uit zien?	34
VI - Hoe gaat het Paleis eruit zien?	39
VII - Ontwikkelingen met betrekking tot gezondheid en zorg	45
VIII - Exploitatie begroting	48
IX - Nut en levenscyclus begroting	52
X - Analysekader maatschappelijke kosten en baten (MKBA)	57
XI - Concept werkplan voor het schrijven van het aankoop (integratie onderzoek en) voorstel alsmede de politieke begeleiding daarvan	61

Hoe staat het met gezondheidzorg in Nederland?

Onze gezondheidszorg heeft de laatste 50 jaar een adembenemende ontwikkeling doorgemaakt. Nieuwe diagnostische en therapeutische technieken en mogelijkheden hebben geleid tot betere behandelingen en levenskwaliteit. Het heeft ons ook geleerd dat we niet op alle (zorg)vragen een antwoord hebben. Steeds meer mensen worden oud en bovendien leven meer mensen langer. Er zijn steeds meer aandoeningen waar iemand niet direct aan dood gaat. Toch overkomen ziektes ons niet zomaar. In ongeveer 25% van de gevallen is ziekte DNA-bepaald en in zo'n 75% van de gevallen is onze levenswijze doorslaggevend. Leven met de ziekte wordt dus het motto. En ook: proberen zo lang mogelijk in relatieve gezondheid te leven. Deze ontwikkelingen hebben er reeds toe geleid dat de gezondheidszorg de grootste en snelstgroeiende werkgelegenheidssector is.

Meer mensen met een chronische ziekte stelt grote eisen aan de zorg. Deze zorg kan worden geleverd door formele zorg- en dienstverleners en ook door informele zorgverleners, zoals familie, vrienden, burens en vrijwilligers. Het beleid in de zorg richt zich tot nu toe voornamelijk op de eerste groep. Bij onveranderd beleid staat de continuïteit van de zorg onder grote druk (zie bijlage VII, figuur 3: Zorguitgaven naar sector en volumegroei 1999–2030). Nog te vaak worden antwoorden primair gezocht in verschraving van het zorgverzekeringsstelsel en meer eigen bijdragen van patiënten.

Hoe scoort Nederland?

In de Eurozone staat Nederland in de top-5 van de meest welvarende landen (Eurostat, 2008). Wat betreft het bevorderen van een gezonde leefstijl zijn de resultaten niet zo gunstig. Artsen geven maar mondjesmaat gerichte leefstijladviezen aan patiënten. Bijvoorbeeld Canada, de Verenigde Staten en Australië scoren hier beduidend hoger. Het aantal scholen in het voortgezet onderwijs dat een actief en breed gezondheidsbeleid voert is laag.

Vergeleken met andere onderdelen van de zorg is vooral het cijfer voor verpleeghuizen (7.4) aan de lage kant. De aspecten informatievoorziening en inspraak scoren laag, respectievelijk een vijf en een zes. De beschikbaarheid van voldoende personeel is het belangrijkste verbeterpunt. Minder dan vier op de tien cliënten in verzorgings- en verpleeghuizen geven aan dat een medewerker wel eens "zomaar een praatje maakt". Dat percentage is bijzonder laag en de verschillen tussen instellingen zijn groot. Ook het personeel in verzorgings- en verpleeghuizen oordeelt matig over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg en signaleert een lichte verslechtering ten opzicht van 2003.

Ongeveer 1 op de 5 patiënten met een specifieke aandoening (borstkanker, reuma, staar) onvoldoende of geen afstemming of samenwerking tussen de betrokken zorgverleners ervaart. (Zorgbalans 2008).

Er is dus veel ruimte voor verbetering.

Nieuwe antwoorden

Er zijn meer en attractievere mogelijkheden die het beroep op de zorg en de ervaren tekorten kunnen verminderen. Diverse denkers (zie bijvoorbeeld TEDxMaastricht 'The Future of Health' op 4 april 2011) en maatschappelijke stakeholders hebben reeds notities en visies opgesteld die een fundamentele andere kijk op zorg introduceren (ActiZ, NPCF/STOOM, LOC, 2009/2010, RVZ 2010). In het kort komt het erop neer dat de zorg moet veranderen van garanties op 'zorgen voor', naar 'zorgen dat'.

Kernbegrippen daarbij zijn:

- participatie en zelfmanagement
- samenredzaamheid
- kwaliteit in plaats van kwantiteit

- nieuwe technologie in dienst van de gemeenschap (communities)
- preventie (gezonde leefstijl)

Het Huis de Nederlanden is van mening dat aan deze veelbelovende ontwikkelingen nog twee belangrijke elementen ontbreken om tot een werkelijk nieuwe visie te komen.

1. Het optreden van bestaande en nieuwe ziekten lijkt sterk bepaald te worden door bijvoorbeeld onze voeding, onze leefwijzen en onze productiemethoden in voeding en industrie. Het antwoord op de hieruit voortvloeiende zorgvragen vinden we derhalve niet alleen in de zorg, maar ook in de natuur en onze directe leefomgeving.
2. Onze huidige gezondheidszorg is georganiseerd op organen. Dat weerspiegelt zich in de naamgeving van specialismen en ziekenhuisafdelingen en de inrichting van ziekenhuizen. De mens als eenheid van lichaam en geest blijft grotendeels buiten beschouwing. Daarmee blijven eveneens de onderliggende relatie tussen geest en lichaam buiten beeld en worden mogelijkheden tot genezing of verlichting gemist.

De zorgsector staat aan de vooravond van een compleet infarct. Het is de hoogste tijd om aan de hand van deze antwoorden de zorg zelf weer gezond te maken.

“Zal dat een zorg zijn die betaalbaar is en iedereen ten goede komt? Is dat duurzame zorg, die dicht bij de mensen staat, vooral gebaseerd is op zelfredzaamheid van mensen, en geen schade doet aan het kwetsbare evenwicht in de natuur? ... De aantasting van onze leefomgeving vormt in toenemende mate een bedreiging voor onze gezondheid. Dat houdt in dat we iets moeten doen aan voedselproductie en – distributie, aan de manier waarop we ons verplaatsen en de manier waarop we leven. Er zijn al veel initiatieven, maar het lijkt of die zijn vastgelopen in het overleg tussen de verschillende belangengroepen. Er is behoefte aan een visie die boven de partijen staat”.

Uit: ‘Gezond’: Ivan Wolffers, Magnum Opus, de mens, zijn gezondheid en de gezondheidszorg. 2011

Wat is de droom van het Huis der Nederlanden?

Een nieuwe visie op duurzame gezondheid en een houdbare gezondheidszorg zal rekening moeten houden met de wereld om ons heen, met onze agrarische en industriële processen, met onze energiebronnen, met onze voeding. Een nieuwe visie zal ook rekening moeten houden met de relatie tussen lichaam en geest, de rol van het menselijk bewustzijn – ons denken, onze gevoelens, onze verwachtingen - bij gezondheid.

Een nieuwe visie zal gezondheid opvatten als een dynamisch proces en niet meer als een toestand. Gezond zijn betekent dan het zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, en een (nieuwe) balans weten te vinden, te handhaven of te hervinden. De nadruk verschuift dus van behandeling van ziekten naar het

bevorderen van gezond zijn in een gezonde omgeving. Het zijn vooral niet-westerse behandelwijzen die hier veel kennis en ervaring mee hebben. Patiënten maken hier al ruimschoots gebruik van.

Consequentie is dat het biomedisch model omwille van een zo optimaal mogelijk gebruik van alle mogelijkheden om gezondheid te bevorderen, wordt uitgebreid met elementen en interventies met een ten opzichte van reguliere zorg en behandelwijzen meer uitgebreide mensvisie. Daarmee gepaard gaat een bredere opvatting over ziekte en gezondheid en de rol van de zorgverlener. Zeer recent heeft ZonMw, de nationale financier van gezondheidsonderzoek, geheel in lijn met de aanbevelingen van de WHO, een beleidssignalement van deze strekking aangeboden aan de minister van VWS (juni 2011).

Deze integrale benadering – westerse en niet-westerse zorg in combinatie met een duurzame relatie met onze leefomgeving en optimaal gebruik van technologie – biedt een attractief antwoord op de vraag: hoe blijven we gezond?

Implementatie van deze visie vergt een transformatie van het totale landschap. Deze transformatie raakt alle actoren in het gezondheids- en zorglandschap. Dat betreft zorgprofessionals, mantelzorgers en uiteindelijk ieder individu dat immers zelf direct geraakt wordt door zijn gezondheid.

Het Huis der Nederlanden wil in het centrum staan van deze transformatie. Met het invullen van een netwerkfunctie binnen deze transformatie wil zij alle actoren in deze transformatie met elkaar verbinden om daarmee een nieuwe kijk op gezondheid in onze samenleving te creëren. Daarmee is het Huis der Nederlanden van en voor alle Nederlanders.

De behoefte naar en het gebruik van complementaire zorginterventies nemen de laatste jaren gestaag toe. Voor de algehele bevolking ligt het zorggebruik op 7-9%, bij specifieke doel- en zorggroepen (kinderen, psychiatrische patiënten, palliatieve zorg) kan dit oplopen tot 60%

Complementaire interventies spelen een toenemende rol in een terrein winnende visie op gezondheid en zorg die in aanvulling op een meer ziektebestrijdende benadering (de gezondheid en de mogelijkheden van) de zorgvrager centraal stelt, uitgaat van de wisselwerking tussen lichaam en geest, en die alle kennis, middelen en methoden benut die veilig en effectief zijn gebleken.

Uit: Effectiviteit van complementaire zorginterventies, signalement. Juni 2011, ZonMw.

Hoe wil het Huis der Nederlanden dit realiseren?

Het Huis der Nederlanden is hét kennis- en expertisecentrum voor duurzame gezondheid. Het is het centrum waar:

- iedere Nederlander – professional, patiënt en mantelzorger – informatie en ondersteuning kan vinden als het gaat om het actief bevorderen van duurzame gezondheid in een gezonde omgeving;
- vrije, onafhankelijke, gedurfde en grensverleggende discussies en projecten rond duurzame gezondheid geïnitieerd worden;
- niet alleen bestaande informatie wordt verzameld en gedeeld, maar ook nieuwe informatie over duurzame gezondheid wordt gegenereerd;
- leiders in duurzame ontwikkeling en gezondheidszorg komen om hun hart op te halen en hun hoofd leeg te maken.

In Nederland en elders zijn veel initiatieven van geïntegreerde zorg en duurzame ontwikkeling die erom vragen samengebracht te worden. Er zijn opleidingen, er wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan, zorgverzekeraars zoeken de markt en er zijn regelmatig symposia over dit onderwerp. Elders in de wereld wordt ervaring opgedaan met behandel- en onderzoekscentra voor integratieve medicine (zie het volgende hoofdstuk) en de rol van de helende omgeving. Er komt steeds meer evidence voor complementaire behandelwijzen.

Podium

Dit vormen stuk voor stuk waardevolle elementen. Je zou kunnen zeggen dat het allemaal losse scherven zijn die - als zij samen worden gebracht - een prachtig mozaïek kunnen vormen. Het mozaïek heeft meer zeggingskracht dan de losse scherven en bereikt daardoor meer mensen.

Het Huis der Nederlanden verzamelt alle mozaïekstukjes en stelt ze beschikbaar op haar Podium.

Academische vrijplaats

Het componeren van een mozaïek geschiedt deels systematisch, deels intuïtief en creatief. Sommige stukjes zijn scherp en ruw, andere glad en rond. Sommige stukjes zijn groot, andere klein, maar elk stukje heeft zijn eigen plaats in het geheel.

Het Huis der Nederlanden is de Academische Vrijplaats om de mozaïekstukjes met elkaar te verschuiven en te ordenen tot een kleurrijk en samenhangend geheel.

Werkplaats

Het mozaïek groeit mee met onze inzichten, het is nooit af, en het kan veranderen van vorm en samenstelling. Soms blijken er stukjes te ontbreken om verder te kunnen.

Het Huis der Nederlanden is ook de praktische Werkplaats waar nieuwe stukjes voor het mozaïek bedacht en gemaakt kunnen worden.

Marktplaats

In Nederland en daarbuiten zijn ontelbare bedrijven, instanties, individuen actief om stukjes van de mozaïekpuzzel te creëren. Deze organisaties kunnen elkaar enorm versterken. In de praktijk blijkt het echter lastig voor deze organisaties om elkaar te vinden.

Het Huis der Nederlanden biedt een Marktplaats voor deze partijen om elkaar te vinden en met elkaar te ondernemen.

Het Paleis als centraal gezondheidsplein

Paleis Soestdijk is een plek van en voor alle Nederlanders, gelegen in een prachtige omgeving midden in het land. De ideale vestiging voor het Huis der Nederlanden. De Podiumactiviteiten

vinden plaats in en om de (aangepaste) gebouwen, deelnemers aan de Academische Vrijplaats vinden er een natuurlijke en inspirerende omgeving voor lichaam en geest, in de Werkplaats kunnen nationale en internationale onderzoekers zich met elkaar verbinden en samenwerken en op de Marktplaats vinden commerciële partijen een vergelijkbaar platform. Leaders ontmoeten zichzelf en elkaar in een uitnodigende en rustgevende omgeving om zich te bezinnen op hun functie en betekenis bij de transitie naar deze nieuwe gezondheidszorg.

In het eerder genoemde beleidsadvies aan de minister van VWS doet ZonMw de volgende aanbevelingen:

- Sta open voor voortschrijdende inzichten en veranderende paradigma's over ziekte en gezondheid, preventie en curatie en sluit daarmee aan bij de maatschappelijke vraag en respons van de zorgmarkt om verschillende mensvisies en wereldbeelden te integreren met het oog op een gezamenlijk doel, te weten het bevorderen van gezondheid.
- Geef een gerichte stimulans aan deugdelijke systematische kennisontwikkeling op het gebied van complementaire interventies.
- Stimuleer gecoördineerde kennisoverdracht aan publiek en professionals.

Het Huis der Nederlanden is hierop het perfect passende antwoord.

Welke rol speelt Integrative Medicine?

Wereldwijd ontstaat steeds meer het beeld dat gezondheid om een holistische benadering vraagt. Daarin wordt gezondheid als integraal systeem benaderd en beschouwd in samenspel met haar omgeving.

In de Verenigde Staten, Canada, Duitsland en sinds kort ook in de Scandinavische landen wordt in hoog tempo ervaring opgedaan met zo'n model van 'integrative medicine'. Het Amerikaans/Canadese Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine ondersteunt deze ontwikkeling door in gerenommeerde universitaire ziekenhuizen centra voor 'integrative medicine' te stimuleren, en onderwijs- en onderzoek op dit gebied te bevorderen.

De visie van integrative medicine stoelt op vier pijlers:

1. Open en stimulerende arts-patiënt relatie
2. Focus op welzijn, duurzaamheid en gezondheid
3. Creëren van een helende omgeving
4. Inzet van evidence based behandelmethoden, regulier én complementair

Deze visie op gezondheid heeft oog voor een omgeving die geen (onnodige) schade berokkent aan de mens, maar bijdraagt aan het behoud van de gezondheid. Preventie vanuit het perspectief van duurzaamheid en zorg dus. Het behouden van gezondheid door het bevorderen van het zelfhelend en zelfregulerend vermogen door een systemische (holistische) benadering van gezondheid is de basis van elke therapeutische behandeling. Alleen zo hervinden we een nieuw evenwicht tussen preventie en care, tussen zorg en zelfzorg, met de nadruk op wat wél kan. Dit vraagt niet alleen een andere inrichting van de zorg, met ander kernwaarden, maar ook een nieuwe vorm van leiderschap.

Complementaire interventies omvatten een breed spectrum aan zorg en behandelwijzen van uiteenlopende filosofieën over achterliggend werkingsmechanisme, die alle buiten het domein van de reguliere biomedische zorg of behandeling vallen en hierop aanvullend dan wel ondersteunend pretenderen te zijn. Bekende voorbeelden zijn homeopathie, acupunctuur, natuurgeneeskunde en mind-body interventies.

Uit: Effectiviteit van complementaire zorginterventies, signalement. Juni 2011, ZonMw.

Het Huis der Nederlanden gaat de transitie naar deze nieuwe visie, die de reeds bestaande, maar afzonderlijke en gefragmenteerde initiatieven overstijgt, mogelijk maken. Door ruimte te maken. Ruimte voor een open en constructieve dialoog tussen verschillende disciplines, benaderingen en denkbeelden. Ruimte voor discussie en het verzamelen en delen van kennis. Ruimte voor professionals om zich te ontwikkelen. Ruimte voor patiënten en hun naasten om inzichten te verwerven en verantwoordelijkheid te nemen. Ruimte om de lessen van het lichaam te verbinden met de lessen van het leven. Ruimte voor het zelfherstellend vermogen van de mens, in evenwicht met zijn omgeving. Dit vormen de ingrediënten voor een duurzame en houdbare gezondheidszorg.

Bij welke ontwikkelingen sluiten wij aan?

Binnen het huidige tijdsgewricht komt een groot aantal inzichten en ideeën tot wasdom, die stuk voor stuk kunnen bijdragen aan de uitdagingen waar we als samenleving voor staan. In het kader van de transitie naar duurzame gezondheid willen we drie van die ontwikkelingen met name noemen:

- duurzaamheid
- organisatieontwikkeling
- leiderschap.

Ontwikkelingen op deze terreinen bieden essentiële handvatten om duurzame gezondheid vorm en inhoud te geven.

Duurzaamheid

Sinds het begin van de tachtiger jaren is de samenleving zich meer en meer bewust geworden dat een aantal maatschappelijke vraagstukken zich zeer moeizaam laten oplossen: chronische ziekten, milieuvervuiling, voedsel- en grondstoftekorten, het uitsterven van gewas- en diersoorten, economische instabiliteit, overbevolking, energie krapte, opwarming en toenemend natuurgeweld.

We weten dat we een aantal ingrijpende veranderingen in ons denken, kiezen, aansturen en handelen nodig zullen hebben om het tij te keren. Veel daarvan is al voorbereid maar vindt haar plaats nog niet vanwege belangenverstrengeling, onwetendheid en gebrek aan tijd en economische

“Niets wat we ons ooit hebben voorgesteld ligt buiten onze macht, het ligt slechts voorbij onze huidige (zelf)kennis.”

Theodore Roszak

ruimte. Hier escaleert ons comfort naar een stressniveau dat om een resolute aanpak vraagt.

We zijn toe aan een nieuwe stap in onze evolutie. Langer vasthouden aan de ingeslagen weg zal tot verdere verstoringen leiden. Hoe wij een nieuwe weg kunnen vinden is nog niet geheel duidelijk, maar door elkaar te ontmoeten en te overleggen, vanuit de juiste mentale houding, kan deze wellicht gevonden worden. Het gaat er dus om een instituut neer te zetten, waarin dit overleg in alle omvang en aanzien kan plaatsvinden.

De uitkomsten van dit instituut zullen ingrijpend zijn en hun weg moeten vinden naar politiek, bedrijfsleven en burgers. Onze huidige sociale en economische orde is gebaseerd op concurrentie en schuldvorming, in de vorm van leningen en hypotheek. Als wij dit bewustzijn weten om te bouwen naar samenwerking – win/win en allwin – dan zouden we schuldloos en concurrentieloos kunnen leven. Om dat mogelijk te maken zijn grote maatschappelijke veranderingen noodzakelijk. Het ideaal is duidelijk, maar de transformatievorm bevindt zich nog in de onderzoeksfase.

Verbinding is daarbij wellicht het sleutelwoord. Als we nader bij elkaar komen, ontdekken we dat we meer gemeen hebben dan verschillen. Als samenwerken van binnenuit plaatsvindt en zich richt op individuele én gemeenschappelijke meerwaarde zal de opbrengst voor eenieder optimaal zijn. Door de eeuwen heen hebben grote denkers en wetenschappers aangetoond dat alles met elkaar in verbinding staat en onderling afhankelijk is van elkaar. Dit dient dus ook het beginsel te zijn van onze maatschappelijke huishouding.

Door verbinding ontstaat eenheid en als dit het uitgangspunt wordt van ons denken zal daardoor de samenwerking zich ontwikkelen. Dat zou een grote ommezwaai betekenen en ons met een sprong voorwaarts brengen in onze ontwikkeling.

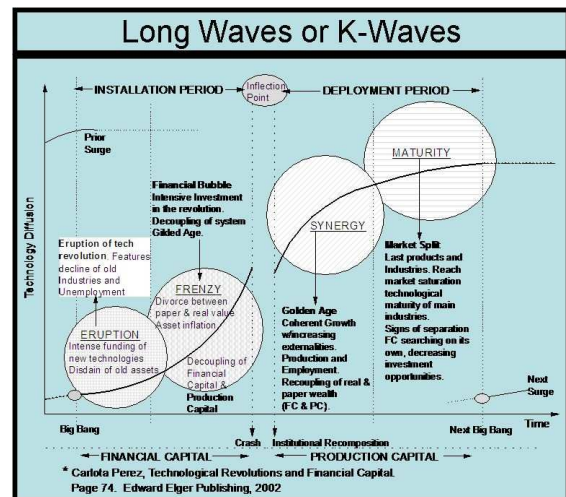
Hoe kunnen deze inzichten en begrippen eigen gemaakt worden?

Het kern antwoord, binnen de kaders van duurzame gezondheid, omvat de volgende componenten:

- Leven met een open en ontvangende geest en praten over de signalen van een zich steeds ontwikkelende serieus menselijk bewustzijn.
- Overdracht met een diep gevoel van zuiverheid en de essentie vanuit een spirituele houding tegenover het leven. Het oprichten van een centrum van formaat voor een lange periode.
- Een vast “Podium en Academische vrijplaats” waar men de gelegenheid krijgt en de verantwoordelijkheid neemt om op het hoogste niveau met diverse grote en relevante organisaties het voorbeeld te tonen.
- Een toonaangevend instituut op het gebied van welzijn en duurzaamheid en duurzame gezondheidszorg waardoor op een efficiënte en effectieve manier een bijdrage geleverd kan worden aan de gezondheid en leefomgeving.

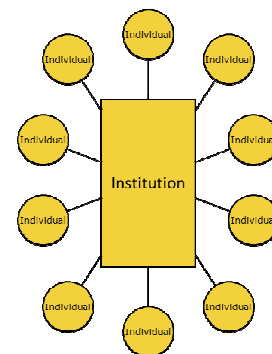
Organisatie ontwikkeling

De manier waarop organisaties zijn ingericht en waarde creëren, is momenteel aan enorme verandering onderhevig. Veel bedrijven en businessleiders worstelen met die transitie en proberen angstvallig vast te houden aan het bekende. Het is echter juist die verandering die nieuwe kansen en grote voorspoed gaat brengen. Vooraanstaande managementdenkers wijzen hier de weg.



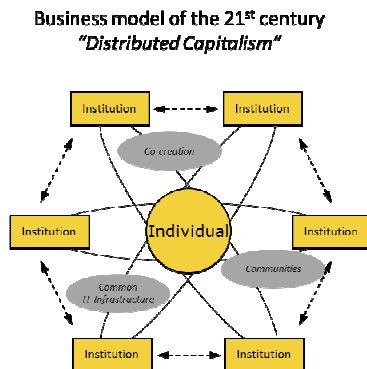
Carlota Perez beschrijft aan de hand van de Kondratiev-golven dat de huidige crisis een overgang markeert in de ontwikkeling van de informatie- en communicatietechnologie. De afgelopen decennia hebben in het teken gestaan van de ontwikkeling van deze technologie. De komende decennia staat het gebruik van die technologie voorop. Dit resulteert in een enorme verandering van de manier waarop waarde wordt gecreëerd. Als gevolg daarvan gaan we een periode van aanzienlijke voorspoed tegemoet.

Business model of the 20th century
“Managerial Capitalism”



Shoshana Zuboff en James Maxmin beschrijven deze nieuwe manier van waardecreatie in hun boek “The Support Economy” (2002). De afgelopen eeuw stond in het teken van het zogenaamde “Managerial Capitalism”, gedomineerd door massaproductie. Bedrijven ontwikkelen zelf nieuwe producten en diensten en duwen die naar voor hen onbekende consumenten. In de tijd dat luxe goederen schaars en duur waren, was dat een fantastische aanpak die veel welvaart heeft opgeleverd.

Tijden zijn echter veranderd. Luxe goederen zijn overvloedig beschikbaar en toegankelijk, en zijn daarmee geen prioriteit meer. De mens gaat zichzelf weer centraal gaan stellen. Hij is toe aan zelfverwerkelijking. Hij wil gehoord worden, er toe doen. Van een zwijgende mens wordt hij een creatieve mens. De waarde wordt steeds meer gecreëerd met, in en bij die mens, en niet in het bedrijf (alleen).



De komende eeuw komt in het teken te staan van flexibele netwerken, "Federated Support Networks", van waaruit bedrijven in co-creatie met de klant individuele oplossingen op maat gaan bieden. Dit heeft de volgende fundamenten:

- *De klant krijgt de regie.* Alleen op die manier wordt gegarandeerd dat daadwerkelijk wordt geleverd wat precies aansluit op de individuele behoefte van de klant.
- *De klant zoekt zijn oplossing in verschillende lagen.* Eerst zoekt hij zelfstandig naar informatie. Vervolgens gaat hij sparren met mensen die een vergelijkbare behoefte hebben. De derde stap bestaat uit schakelen met adviseurs, die hun rol op een meer coachende wijze invullen. Tenslotte gaat de klant over tot de (samengestelde) transactie.
- *Sociale strategieën, communities en co-creatie* maken het mogelijk om dit alles op kosteneffectieve wijze te doen. Dat maakt dat het nu mogelijk is geworden, voorheen was deze Enterprise Logic geen optie.
- Het netwerk, bestaande uit de klanten en dienstverleners, maken gebruik van een *gemeenschappelijke infrastructuur*, die voor het netwerk een hoge mate van

automatisering mogelijk maakt. Ook dit is een essentieel element voor de levensvatbaarheid van de nieuwe Enterprise Logic.

C.K. Prahalad, Venkat Ramaswamy en later Francis Gouillart beschrijven in meer detail hoe dat werkt. Co-creërende organisaties faciliteren een eco-systeem waarin klanten, medewerkers en partnerbedrijven in samenwerking oplossingen tot stand brengen. Daartoe stellen zulke organisaties een – doorgaans digitaal – engagement platform beschikbaar, dat deze samenwerking ondersteunt. Essentieel daarbij is dat een experience – een beleving – wordt gerealiseerd, die uitnodigt tot samenwerken. Op die manier ontstaat een omgeving waar een enorme productiviteitsverhoging wordt behaald. Dat vormt de basis voor een nieuwe "kwantum-stap" in welvaartscreatie.

Leiderschap


Duurzame bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling vragen om andere leiders en een nieuw model van leiderschap.

Authenticiteit, dienstbaarheid, en leidinggeven vanuit een innerlijk gezag zijn enkele eigenschappen die bij de nieuwe leider horen. Patiënten aanspreken op een gezonde leefstijl, medewerkers inspireren tot zorgverlenen met compassie en empathie is alleen geloofwaardig als leiders dit gedrag ook op zichzelf toepassen. Dat stelt niet alleen eisen aan professionele managementvaardigheden, maar ook aan zelfinzicht en innerlijke balans.


De verantwoordelijke leider staat hierbij centraal. Verantwoordelijk niet alleen voor directe doelstellingen, maar ook voor het welbevinden van klanten, medewerkers en de samenleving als geheel. Dat vraagt om integriteit en ethisch verantwoord handelen.

Vragen die daarbij centraal staan zijn:

- Wat betekent het om een verantwoorde leider te zijn, om met integriteit leiding te geven?
- Welke moraal en waarden zijn hierbij richtinggevend?



De drie speerpunten – duurzaamheid, organisatieontwikkeling en leiderschap – gaan elkaar beïnvloeden en versterken. Kwantitatieve analyse laat zien hoeveel werk dit met zich meebrengt: In Nederland 17 miljoen inwoners, 7 miljoen gezinnen, 700 duizend ondernemingen en hun directies, ruim 70 bedrijfstakken, 418 gemeenten, 12 provincies, 11 ministeries, 12 prominente politieke partijen, 974.000 ambtenaren (openbaar bestuur 327.000, onderwijs en wetenschap 512.000 en veiligheid 135.000); 3.000 schonere technieken, tientallen implementatie trajecten, honderden nieuwe schonere uitvindingen; 125 gezondheidszorg indicatoren, 10 zorgsectoren, 4 pijlers voor verbetering, tientallen nieuwe medische uitvindingen per maand, 80 hoog scorende CAM methodieken, 140 ziekenhuizen, 340 verpleeghuizen, 9.000 huisartsen, etc.



- Hoe creëren we een corporate klimaat waar verantwoordelijk leiderschap en ethisch verantwoord gedrag kan bloeien?

De uitdagingen waar we voorstaan vraagt om medewerkers die zelfstandig zaken vormgeven, die initiatief tonen. Dat vraagt om leiders die hen de ruimte geven en als rolmodel het voorbeeld geven.

Waar het in de kern om gaat is niet alleen de verbetering van de gezondheidszorg en duurzaamheid, maar ook om de inbedding van duurzaam leven in de beleving van de Nederlanders. We moeten dus op zoek naar drijfveren en gedragspatronen om te helpen deze helder te krijgen en te richten op een meer passende leefstijl en maatschappijbeleving.

Wat levert het op en wat kost het?

Om de beweging naar een nieuw gezondheidslandschap vorm en inhoud te geven, heeft het Huis der Nederlanden een plan van aanpak opgesteld. Dit plan vormt de basis voor de analyse van wat dit initiatief oplevert en wat de bijbehorende kosten zijn. Op de volgende pagina's wordt hier in vier stappen inzicht in verschaft:

1. Begroting in breder perspectief
2. Nut en levenscyclus begroting
3. Samenwerking, regie en financiering
4. Analyse kader maatschappelijke kosten en baten (MKBA).

Achtergrond bij het Plan van Aanpak

Er zijn binnen het plan twee factoren van geleidelijke opschaling: zowel de organisatorische ontwikkeling als de ruimtelijke ontwikkeling vergen meerdere jaren. Het Huis der Nederlanden verwacht een aanloopfase van drie jaar. Daarna is het streven volledig kostendekkend te kunnen opereren. Wij verwachten dit te kunnen doen om de volgende redenen:

- Het Huis der Nederlanden is een netwerkorganisatie, die per definitie een kleine eigen staf kent. De verschillende activiteiten zullen vanuit het Huis der Nederlanden vooral gefaciliteerd worden en grotendeels uitgevoerd door derden.
- De verschillende hoofdactiviteiten (opleiding, voorlichting, zorgverlening, onderzoek) worden deels uitgevoerd door bestaande organisaties die zich hebben aangesloten bij het Huis der Nederlanden. De activiteiten zullen onder dezelfde voorwaarden worden aangeboden als nu ook bij de afzonderlijke organisaties het geval is, aangevuld met een percentage voor het Kenniscentrum Duurzame Gezondheid.
- Nieuwe activiteiten die gezamenlijk met de leden van de Vereniging Huis der Nederlanden

ontwikkeld worden, zullen ten minste kostendekkend zijn. Afhankelijk van de soort activiteit en het soort project wordt aanvullend gezocht naar projectsubsidies, fondsen of sponsoring, zoals in de sector gebruikelijk is (bijvoorbeeld bij ondersteuning van onderzoek of sponsoring van congressen). Voor activiteiten als tentoonstellingen, congressen en opleidingen wordt samenwerking gezocht met externe bureaus waarmee risico gedeeld wordt.

Begroting in breder perspectief

Schaalbaarheid en actualisatie als grondslag.

Bij het opstellen van de begroting groeide het besef dat het organisch afstemmingsproces tussen voorhanden bouwkundige voorzieningen en onze optimale organisatie omvang pas in een later stadium zal plaatsvinden. Door nu te kiezen voor een bijenkorf model, waarin we de activiteiten centraal dan wel decentraal kunnen onderbrengen, verkrijgen wij een schaalbare propositie. Zo blijft de beoogde organische afstemming mogelijk. Op de langere termijn zal deze aanpak opnieuw haar vruchten afwerpen. Immers door het (markt) ontwikkelingskarakter van de activiteiten zal actualisatie van tijd tot tijd leiden naar een veranderende begroting en ruimtelijke indeling.

Exploitatie begroting van activiteiten

De begroting voorziet in een inkomstenstroom van € 20 tot € 25 miljoen/jaar en is opgebouwd rond de vier kernactiviteiten en twee nevenfuncties:

Activiteit	Staf of bezoekers	Inkomsten
Onderzoek	40 FTE	€ 5 miljoen
Voorlichting	1.500 bezoekers/dag	€ 5 miljoen
Opleiding	40 FTE	€ 5 miljoen
Behandeling	40 FTE	€ 5 miljoen
Hotel	60 bezoekers/dag	€ 2 miljoen
Verzorging	1.500 bezoekers/dag	€ 2 miljoen

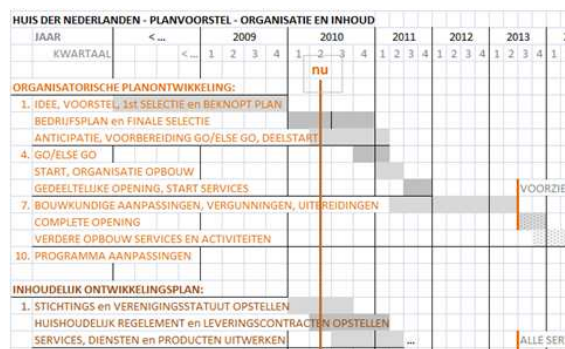
Hiervan is 20% (€ 4 á € 5 miljoen) gereserveerd ter dekking van de huisvestingskosten en 8% (€ 1,6 á € 2 miljoen) voor management en bestuur. Zie ook Bijlage VIII, figuur 1.

Bouwkundige behoefte

Uit bovenstaande begroting vloeit een voorzieningen behoefte voort: ondermeer kantoorruimte, opleidingsruimte, tentoonstellingsruimte en congresruimte. Een eerste zorgvuldige raming komt uit op 10.000 tot 15.000 m². – Zie Bijlage VIII, figuur 2. Zetten we dit uit tegen de beschikbare ruimte op Paleis Soestdijk dan resulteert dit in een mogelijke behoefte aan andere bouwkundige voorzieningen en eventuele nieuwbouw investeringen van grofweg 5.000 tot 10.000 m² met een bouwsom van € 15 tot € 23 miljoen – Zie Bijlage VIII, figuur 3.

Planning in de tijd

Er zijn binnen het plan twee factoren van geleidelijke opschaling. Zowel de organisatorische ontwikkeling als wel de ruimtelijke ontwikkeling vergen immers meerdere jaren. Pas rond het jaar 2014 zal daarom voor het eerst de volle omvang kunnen worden bereikt.

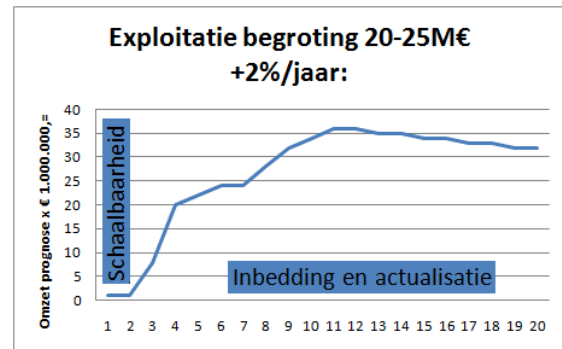


Zie Bijlage VIII, figuur 4.

Omzet raming 2011 – 2031

De omzet zal zich derhalve geleidelijk ontwikkelen. De twintig jaren raming komt geïndexeerd uit op € 500 tot € 600 miljoen.

Grafische omzet ontwikkeling



Zie Bijlage VIII, figuur 5 en 6.

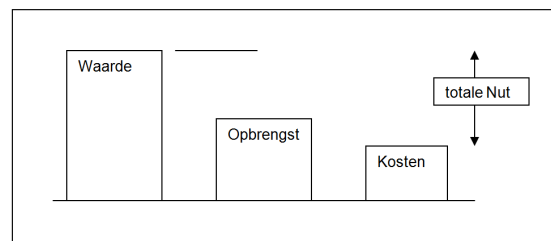
Financiële planning

In de financiële planning zijn de investeringen, kosten, aanloopverliezen en omzetten tot en met 2017 geraamd. Naar verwachting zal tot 2014 circa € 40 miljoen aan financiële middelen worden aangesproken. Daarna volgt een geleidelijke terug verdien planning van één á twee miljoen euro per jaar – Zie Bijlage VIII, figuur 7.

Nut en levenscyclus begroting

Het financieel nut is het verschil tussen de toegevoegde maatschappelijke waarde en de daar toe te maken kosten.

Het NUT : waarde, opbrengst en kosten



Als uitgangspunt dienen hiertoe de Rijksbegroting 2010 en het Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter.

Het FINANCIËEL BEELD ZORG van de Rijksbegroting 2010 toont een netto uitgave van € 56,7 miljard en een kosten groei van 5% voor de daar opvolgende jaren. Zie Bijlage IX, figuur 2.

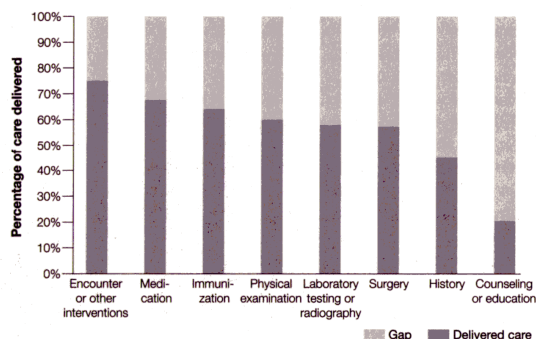
Het Kernrapport Van gezond naar beter, begroot de totale zorguitgaven voor 2010 op circa € 76,4

miljard bij een volume groei van slechts 8,1% tussen 1999 en 2030. Tevens laat zij de zorguitgaven naar haar tien sectoren zien. Zo toont de sector Ziekenhuizen bijvoorbeeld een groei van bijna 19 naar 20,5 miljard euro – 25,5% van de zorguitgaven. Zie Bijlage IX, figuur 3.

De totale zorguitgaven komen volgens het Kernrapport in 2030 uit op circa € 80,4 miljard. Leggen we de Rijksbegroting naast dit rapport dan blijkt dat 26% van de zorgkosten buiten de Netto Rijksbegroting vallen, dus particulier en zakelijk worden gedragen. Zie Bijlage IX, figuur 4.

Het Kenniscentrum Huis der Nederlanden vindt haar toegevoegde maatschappelijke waarde via haar vier pijlers. Deze pijlers en hun financiële invloed zijn in een tabel per sector gekwantificeerd in procenten per 2030. Deze kwalificatie heeft nader onderzoek en is dus vooral indicatief. Wel wordt ze reeds onderbouwd met drie algemene onderzoeksrapportages waarvan in de bijlage een aantal samenvatten overzichten wordt geboden. Zie bijlage IX, figuren 5 tot en met 8.

Gap between recommended appropriate care and delivered care by nature of the care



Source: Data from McGlynn et al. (2003).

Ter relativering is hiervan een 50% impact variant gemaakt. De maakbaarheid in de markt is immers herhaaldelijk onberekenbaar gebleken. De gemiddelde besparing over de vier pijlers komt in deze variant uit op 13%, circa € 11,5 miljard per 2030 en in totaal op circa € 115,8 miljard tussen 2010 en 2030. Zie Bijlage IX, figuur 9.

Bij een draagvlak verhouding van Rijksbegroting 74% en particulier zakelijk 26%, resulteert dit in een 20 jaren toegevoegde maatschappelijke waarde van circa € 85,7 miljard voor de

Rijksbegroting en € 30,1 miljard voor particulier zakelijk. Samen is dit een financieel voordeel van € 330 per inwoner per jaar.

De planbegroting van Het Wetenschappelijk Centrum Huis der Nederlanden toont mede de 20 jaren levenscyclus. De geïndexeerde inkomsten dekken de te dragen kosten en bedragen € 500 tot € 600 miljoen – stel € 0,6 miljard. Gemiddeld € 1,71 per inwoner per jaar. Zie Bijlage IX, figuur 10.

Het financieel nut bedraagt derhalve circa € 330 - € 1,71 = € 328,29 per inwoner per jaar – 50% variant. De maatschappelijke 20 jaren waarde bedraagt rekenkundig om en nabij € 115,8 miljard - € 0,6 miljard = € 115 miljard.

Samenwerking en financiering

Het tot nog toe ontwikkeld plan zal in de komende periode worden geïntegreerd in de huidige activiteiten op Paleis Soestdijk. Hiervoor hebben we een stappenplan en gedetailleerd onderzoekswerkplan ontwikkeld dat ook rekening houdt met de besluitvorming in Den Haag.

Schetsontwerp stappenplan en tijdpad

- In kaart brengen concreet besluitvormingsproces Overheid m.b.t. plan;
- Idem Stg. HDN intern;
- Tijdpaden per processtap ramen/begroten;
- Kritieke pad opstellen;
- Bovenstaande in voorstel aanbieden;
- Aanpassen/Aannemen voorstel door partijen;
- Stappenplan en tijdpad doorlopen.

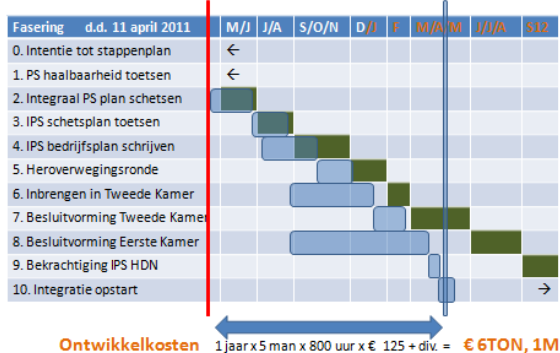
Het stappenplan voorziet in een tiental stappen, van de eerste samenwerking tot het ontwikkelen van een schetsplan, overweging daarvan door de achterban en uiteindelijk de besluitvorming en implementatie.

Schetsontwerp stappenplan

Fasering	Wie	Wat	Hoe	Hoe lang	Besluit	Gevolg
0. Intentie tot stappenplan	HDN			2 mndn	Overleg	PPS 1 ?
1. PS haalbaarheid toetsen	RIJK			3 mndn	Kan	Stap 2.
2. Integraal PS plan schetsen	H+R			2 mndn ?		
3. IPS schetsplan toetsen	ELK			2 mndn ?		Contour
4. IPS bedrijfsplan schrijven	H+R			3 mndn ?		
5. Heroverwegingsronde	ELK			2 mndn ?		Voorstel
6. Inbrengen in Tweede Kamer	RIJK			1 mnd ?		
7. Besluitvorming Tweede Kamer	RIJK			... ?		
8. Besluitvorming Eerste Kamer	RIJK			... ?		GO/NO
9. Bekrachtiging IPS HDN	RIJK			1 mnd ?		
10. Integratie opstart	PS			Dan !		GO

Op dit moment denken we dat dit traject nog circa een half jaar nodig zal hebben. Het werkplan staat toegelicht in Bijlage XI, neemt 2.500 manuren – bovenop de al circa 1.200 gemaakte uren – en brengt investeringsplaatjes voor de werving op zes ton, zijnde een half procent van de totaal geraamde investeringen.

Tijdlijn 2011 – 2012?



Het huidige financieringsplaatje ziet er uit als onderstaand. Naar verwachting zal het onroerend goed om niet worden ingebracht. Het opbouwen van de organisatie zal de komende jaren een investering van naar verwachting circa tien miljoen euro kosten. Voor de eerste renovatie hebben we een bedrag van twintig miljoen aangenomen. Hiermee komt de eerste financieringsbehoefte in totaal op dertig miljoen euro.

Een tweede investeringsslag zal eveneens op dertig miljoen uitkomen, waarin begrepen circa negenduizend vierkante meter nieuwbouw (congresruimte, tentoonstellingsruimte, kantoren en hotel). Uiteindelijk zullen ook de overige restauratiekosten geïnvesteerd worden. Hiermee is naar verwachting een bedrag gemoeid van tachtig miljoen euro.

Investering 2011 – 2015 – 2020

ACTUELE INKOMSTEN € 3M/JAAR

• Huidige onroerendgoed	€ 45M	€ 0M
• Organisatie	FIN € 30M	€ 10M
• Eerste renovaties		€ 20M
• Nieuwbouw + inventaris		€ 35M
• Inkomsten - kosten	FIN € 30M	€ -/- 10M
• Totaal		€ 55M
• Latere renovaties		€ 80M
• Latere inkomsten - kosten	FIN € 60M	€ 20+M

Voor de ontwikkeling van het schetsplan in de komende maanden is een kostenpost van zes ton tot zes miljoen euro begroot.

Daarmee komt de totale investering op honderd eenentwintig miljoen euro, waarvan de helft op basis van onroerend goed waarde en de andere helft op basis van de nutsbegroting ofwel het maatschappelijk nut dient te worden gefinancierd.

Financiering

- Ontwikkel € 6TON, € 1M gift
- Standaard € 60M
- Nut € 60M
- SPV – RIB EV € 10M → € 100M

In principe is de financiering hiervan rond. Voor uitwerking in detail zijn we sinds langere periode in overleg met onroerend goed partij Vestia. In de afgelopen periode zijn contacten ontwikkeld met de Triodos bank, de Rabobank en de ABN AMRO bank.

Naast bancaire instrumenten zijn er ook enige internationale financieringsmogelijkheden voor het ontwikkelen van de projecten.

Analysekader maatschappelijke kosten en baten (MKBA)

Het analysekader kent drie niveaus van waarde bepaling, te weten Randvoorwaarden, Effecten en Kansrijkheid. Met als doel te evalueren in hoeverre ons plan daarop aansluiting vindt, gaan we hier stap voor stap door de niveaus.

Randvoorwaarden

De randvoorwaarden fungeren als een soort 'knock-out criteria'. Er moet simpelweg aan worden voldaan. Het betreft een achttal onderwerpen van eigendom en restauratie tot duurzaam gebruik en 'publieke' bestemming. Het Wetenschappelijk Centrum Huis der Nederlanden voldoet graag aan deze randvoorwaarden. Ze ziet geen spanningsveld op dit gebied en onderkend de vitale waarde van de criteria.

Analysekader maatschappelijke kosten en baten (MKBA)	HdN MKBA - Een zelfreflectie		
	Ja/0	-/-	+/+ Toelichting
Bijlage 4 van Toekomst Soestdijk in zicht? Feb. 2009			
Randvoorwaarden	Ja		Randvoorwaarden
Op de randvoorwaarden wordt binnenshuis gecontroleerd of er aan is voldaan. De randvoorwaarden fungeren als een soort 'knock-out criteria'. De alternatieven moeten er simpelweg aan voldoen. Het resultaat staat in de tabel hieronder.			
• De Staat blijft eigenaar van paleis Soestdijk	Ja		
• De Staat is verantwoordelijk voor restauratie, renovatie, herontwikkeling en beheer van het bestaande Paleis	Ja		
• De bestaande populatie is (mede) verantwoordelijk voor de exploitatie van het paleis	Ja		
• Het ansambel blijft behouden	Ja		
• Paleis Soestdijk krijgt een 'basisschil' restauratie	Ja		
• Verleiden en toeristisch worden op een passende wijze met elkaar verbonden	Ja		
• De nieuwe bestemming is vitaal, duurzaam en toekomstbestendig	Ja		
• Positieve bestemming (combinatie positieve en private functies mogelijk)	Ja		
Effecten	0	-/-	+/+
Effecten	20	0	19
Als de alternatieven de knock-out criteria hebben doorstaan, kan hun relatieve waarde worden bepaald. Dit gebeurt aan de hand van eerder bepaalde waarden. De alternatieven worden (nog) niet gewaardeerd, en worden dus niet plussen en minnen gescoord. Dit score is steeds een score ten opzichte van het nulalternatief.			
INVESTERING	0	-/-	+/+
INVESTERINGSKOSTEN			1
BEHEEREN ONDERHOUDSKOSTEN	1		
EXPLOITATIE			1
Maatschappelijk draagvlak			

Zie Bijlage X, deel 1

Effecten

Het betreft de relatieve waarde. Per vooraf bepaald waardetype wordt gescoord ten opzichte van het nulalternatief: met plussen dan wel minnen.

Waardetype	Aantal waarden
INVESTERING	8

GEBRUIKSWAARDE	15
NIET-GEBRUIKSWAARDE	3
MAATSCHAPPELIJKE WAARDE	13

Na zorgvuldige bestudering van de negenendertig waarden denken we dat op alle punten aan het nulalternatief kan worden voldaan. In meerdere gevallen kan zelfs extra positief worden gescoord. Dit hebben we in Bijlage X weergegeven in een extra kolom +/+.

Kansrijkheid

Naast de vraag of een herbestemming o.a. passend en economisch aantrekkelijk is, speelt de vraag of een gekozen optie ook kansrijk is. Onder kansrijkheid verstaan we de waarschijnlijkheid dat de mogelijke waardecreatie (zoals beschreven onder effecten) ook daadwerkelijk tot stand komt. Hierbij denken wij onder te kunnen voldoen aan:

- In voldoende mate aansluiten bij juridische en beleidskaders;
- In voldoende mate kunnen uitleggen waarom juist het gekozen type herbestemming past bij Paleis Soestdijk;
- Onomstredenheid van de [invulling van de] herbestemming;
- Voldoende maatschappelijk draagvlak;
- Sterke steunzenders.

SOCHALE COHESIE	• Mate waarin de functie een verbindend karakter heeft	1			
	• Mate waarin burgers verbinding voelen/contact hebben met 'nieuwe bewoners'	1	1	75%	tot 100%
	• Mate waarin de functie sociale interactie bevordert	1			Programmeer
	• Mate waarin de functie gemeenschapszin vergroot	1			
	• Mate waarin de functie de nationale identiteit versterkt	1			
		0	-/-	+/+	
MILIEU EN DUURZAAMHEID					
MILIEUKWALITEIT DOOR BEHOUD BOSS	Omvang van het areaal behouden natuur	1			
MILIEUKWALITEIT DOOR DUURZAAMHEID	• Mate waarin er bij de herbestemming gebruik wordt gemaakt van duurzame materialen	1			
	• Mate waarin er bij de herbestemming rekening wordt gehouden met duurzaamheid van het gebouw	1			
		0	-/-	+/+	
Kansrijkheid		5	0	0	Kansrijkheid
Naast de vraag of een herbestemming o.a. passend en economisch aantrekkelijk is, speelt de vraag of een gekozen optie ook kansrijk is. Kansrijkheid wordt ultrafijn mede bepaald door de waarde die een alternatief heeft, maar er zijn ook andere factoren van invloed, bijvoorbeeld juridische kaders. Onder kansrijkheid verstaan we dus de waarschijnlijkheid dat de mogelijke waardecreatie (zoals beschreven onder effecten) ook daadwerkelijk tot stand komt. Hierbij denken wij onder andere aan:					
	• In voldoende mate aansluiten bij juridische en beleidskaders.	1			
	• In voldoende mate kunnen uitleggen waarom juist het gekozen type herbestemming past bij Paleis Soestdijk.	1			
	• Onomstredenheid van de [invulling van de] herbestemming.	1			
	• Voldoende maatschappelijk draagvlak.	1			
	• Sterke steunzenders.	1			

Zie Bijlage X, deel 3

Kenniscentrum Huis der Nederlanden sluit derhalve op correcte wijze aan op het Analyse kader maatschappelijke kosten en baten.

Hoe gaat het Paleis eruit zien?

Na een gedegen renovatieplan kan het Huis der Nederlanden bij de start bescheiden worden gehuisvest in de beide vleugels van Het Paleis. De entree zal ofwel aan de voorzijde onder het grote bordes óf aan de achterzijde via de trap naar het souterrain zijn.

Ervan uitgaande dat de middenbeuk van Paleis Soestdijk (het oorspronkelijke gebouw tot 1808 en een gedeelte van de grote groei in de periode 1815-1821) als museum gehandhaafd blijft, betekent dat voor het logistiek functioneren van het gebouw het souterrain de 'verbindingsader' wordt en blijft.

Het aanbouwen van nieuwe ruimten aan dit Rijksmonument kan op diverse manieren geschieden: doorgaan op de wijze hoe het Paleis, historisch gezien, haar organische groei tot en met heden heeft gekend of op een modernistische wijze door geheel indifferent van het Paleis een nieuw gebouw te ontwerpen. Het eerste model heeft op dit moment onze voorkeur omdat wij van mening zijn de historische verbinding met het Paleis hiermee het sterkst tot uiting komt (zie bijlage VI, figuur 1 t/m 11).

Doordat de begane grond van het Paleis op +/- 2,4 m1 boven het maaiveld ligt en wij met onze nieuw voor te stellen ruimten niet boven deze maat willen komen, blijft het Paleis bij een juiste keuze van architectuur, kleur en materialen onaangetaast.

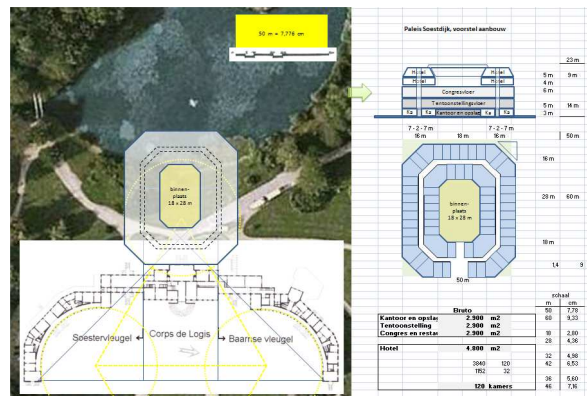


Wij blijven als het ware 'ondergronds', wat bovendien een duurzaam bouw karakter heeft. Door toepassing van 'landschappelijke trucs' (verhogen en verlagen van het maaiveld) kan worden bewerkstelligd dat de groei geheel ondergronds wordt uitgevoerd. Na de start in de beide vleugels en het souterrain, volgt de herinrichting van de ontvangst- en

conferentieruimten. Deze hebben wij nu een plaats gegeven aan de achterzijde van het huidige Paleis. Zodanig dat dit niet opvalt in het landschap, milieubewust ondergronds gepositioneerd en met een prachtig uitzicht op de grote vijver.

Het souterrain is niet al te veel ondergronds gelegen en biedt perspectieven om middels een modulair systeem op door te bouwen.

Een alternatief plan zou kunnen zijn de totale behoefte aan nieuwbouw – kantoor, tentoonstelling, congres en hotel – in haar geheel onder één dak samen te brengen achter het bestaande paleis.



Uiteraard zijn bovenstaande alinea's dromen: het echte werk en overleg dient plaats te vinden met de experts van de beheerder/eigenaar en de diverse Commissies.

Verbouwing, beheer en exploitatie

Vestia is bereid en in staat bij een haalbare businesscase, voor het Huis der Nederlanden als hoofdhuurder van Paleis Soestdijk op te treden en garant te staan voor noodzakelijke leningen dan wel als financier te fungeren. Dit houdt in dat Vestia voor de rijksoverheid een solide partij vormt en als eerste kan worden aangesproken op het nakomen van afspraken over verbouwing, gebruik, beheer en exploitatie van Paleis Soestdijk. Vestia biedt woonservice aan de bewoners van circa 73.000 woningen in Haaglanden, Rotterdam en in diverse plaatsen in het midden van het land. Vernieuwing van wijken en samenwerking met de zorgsector zijn twee voorbeelden van hoe Vestia haar maatschappelijke taak vervult.

Tenslotte

Met veel voldoening geven wij vorm aan onze plannen om de transitie naar duurzame gezondheid in onze samenleving te faciliteren. Omdat de samenleving daarom roept, omdat de noodzaak daartoe voelbaar is. En de kansen om deze transitie succesvol door te voeren zijn nu meer dan ooit aanwezig.

Wij voelen ons bij onze missie gesterkt door een aantal personen die ons op persoonlijke titel en deskundigheid ondersteunen bij de totstandkoming en uitwerking van onze plannen. Deze mensen, leden van onze Raad van Aanbeveling, Initiatiefgroep en de deelnemers aan onze miniconferentie op 9 oktober 2009, zijn terug te vinden in bijlage I en II.

Bijlagen

Bijlage I

Wie dragen het Huis der Nederlanden?

Bijlage II

Deelnemers mini conferentie 9 oktober 2009

Bijlage III

Welke partijen zijn in beeld als onderdeel van het netwerk?

Bijlage IV

Welke activiteiten biedt het Huis der Nederlanden?

Bijlage V

Hoe gaat de organisatie van het Huis der Nederlanden er uit zien?

Bijlage VI

Hoe gaat het Paleis er uit zien?

Bijlage VII

Ontwikkelingen met betrekking tot gezondheid en zorg.

Bijlage VIII

Exploitatie begroting.

Bijlage IX

Nut en levenscyclus begroting.

Bijlage X

Analysekader maatschappelijke kosten en baten (MKBA)

Bijlage XI

Concept werkplan voor het schrijven van het aankoop (integratie onderzoek en) voorstel alsmede de politieke begeleiding daarvan

BIJLAGE I

Wie dragen het Huis der Nederlanden?

Raad van Aanbeveling

Herman Wijffels - hoogleraar duurzaamheid en maatschappelijke verandering
Ivan Wolffers - hoogleraar, schrijver, arts
Fred Matser - investeerder maatschappelijke vernieuwing

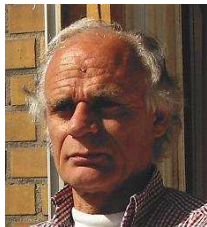
Advies:

Erik Holthues - manager business finance
Triodos Bank

Stichting Initiatiefgroep HdN – Werkgroep

Jan van de West	- Initiatief / voorzitter
Marjolijn van Gelder	- Initiatiefnemer
C. Paul Kaiser †	- zorginhoudelijke drager
Martine Busch	- zorginhoudelijke drager
Erik Staal	- project financiering
Dirk J. van Bodegom	- huisvesting
Hans Ouwejan	- podium en congres
Emile van Essen	- financiën, bedrijfsplan
Willem Starink	- organisatieontwikkeling
Odile Rasch	- communicatie
Evert Jan van Hasselt	- coördinatie

Jan van der West



Samen met Marjolijn van Gelder initiatiefnemer en ontwerper van het project. Hij is projectmanager bij Wonen en Zorg projecten, en legt de focus daarbij op het onderbrengen van

complementaire geneeswijzen en duurzaamheidoplossingen. Hij was berggids bij de Outward Bound School en sociaaljuridisch adviseur. Als projectmanager draagt hij de zorg voor het projectproces inclusief netwerkcontacten.

www.huisdernederlanden.nl

Marjolijn van Gelder



Samen met Jan van der West initiatiefneemster vanaf het begin. Zij is gediplomeerd massage therapeut en heeft haar eigen gecertificeerde praktijk. Zij bewaakt de visie en missie vanuit de 'kantlijn' van het project.

www.marjolijnmassage.nl

C. Paul Kaiser †

Dr. Paul Kaiser volgde na de studie geneeskunde in Leiden een specialisatie in de sociale geneeskunde met een sterk accent op zorgstrategieën en zorgkwaliteit. Begin jaren negentig promoveerde hij op het effect van het verzekering- en bedrijfsgeneeskundig handelen. Hij gaf universitair onderwijs in de sociale geneeskunde. Voorzitter SBIM (Stichting bevordering Integrated Medicine).

Martine Busch

Orthopedagoog Martine Busch is medeoprichter/directeur van het Van Praag



Instituut (1992). Het Van Praag Instituut geeft training en deskundigheidsbevordering in complementaire zorg, begeleidt zorginstellingen bij de implementatie ervan en draagt actief bij aan onderzoek op dit terrein
www.vanpraaginstituut.nl

Erik Staal

Erik Staal is voorzitter van de raad van bestuur van Vestia. Hij is van het begin betrokken bij het project. Binnen Vestia staat Staal, van huis uit



fiscaal jurist, bekend als een eigenzinnig leider. Hij is een bevlogen mens met oog voor zorg en wil daarvoor ook een passende omgeving ontwikkelen. Heeft vele projecten en zorginstellingen mede doen opzetten.
www.vestia.nl

Dirk J. van Bodegom



Dirk van Bodegom is directeur/aandeelhouder van Procitta B.V., een bedrijf dat kennis en kunde uit de projectontwikkeling, de architectuur en de volkshuisvesting bundelt tot een vernieuwende aanpak rond bouwen, wonen en

welzijn. Dirk is vanaf het begin betrokken bij het Huis der Nederlanden en is de 'denker' in de ontwikkeling van het geschikt maken van de tot onze beschikking staande gebouwen.

De website van Procitta Advies B.V. is momenteel 'under construction'.

Hans Ouwejan



Hans Ouwejan is bestuurssecretaris van de Groene Bilderberg Conferenties. Hij wil in het kader van de duurzaamheidontwikkeling een koppeling maken naar duurzame gezondheidszorg en is op zoek naar een centraal podium.

www.cipww.com

Emile van Essen



Naast zijn technische studies Bouwkunde '81, Bouwkunst '83 en Permaculture '94, studeerde hij Bedrijfseconomie '85, Export '86 en ICT '99 Management en Executive Administration '01. Met deze

mix van expertises is Van Essen in staat het project Huis Der Nederlanden strategisch te overzien en de verbinding te bewerkstelligen tussen bouwkundig erfgoed, de financiële componenten en duurzame zorg.

www.essence-sum.com

Willem Starink



Willem Starink is senior adviseur bij PRC. Hij is vanaf het begin betrokken bij het Huis Der Nederlanden. PRC adviseert o.a. over de haalbaarheid (business case) van huisvestingprojecten in de

gezondheidszorg.

www.prc.nl

Odile Rasch



Zelfstandig marketing- en communicatieadviseur voor theater en zorg.
www.enpublic.nl

Evert Jan van Hasselt



Zelfstandig adviseur businessmodelvernieuwing, met een focus op de financiële wereld en de zorg. Daarnaast bestuurslid van de Renaissance Groep, een netwerk gericht op meer duurzaam en ethisch verantwoord ondernemen. Ruime ervaring met innovatie vanuit de ICT-sector in zowel projectmanagement als semi-commerciële functies.

dolfijnadvies.wordpress.com

Speciale dank aan:

Deelnemers van de mini conferentie op 9 oktober 2009, en tevens allen die daarbuiten vanuit hun inspirerende adviezen meehielpen tot vormgeving en oriëntatie op de ideeontwikkeling van het Huis der Nederlanden:

Ignaz Anderson; Matthijs Bierman; Gemma Crijns; Peter van Delft; Marco Glastra (Utrechts Landschap); Rogier Hoenders; Yvon Horsten (Staats Bosbeheer); Lynne de Jong – Decker (USA); Jan Keppel Hesselink; Bart Jan Krouwel; Ervin Laszlo; Pim van Lommel; Fred Matser; Leen Mosselman; Hans Nijhoff; Krijn Jan Provoost (Natuur Monumenten); Hennes de Ridder; Bessie Schadee; Pieter Sluis; Menno Swaak; Joop de Vette; Frits Verschoor; Marieke de Vrije; Maren van Waalwijk; Rozemarijn en Anna van der West; Bart Wijnbergen.

(Zie ook bijlage II: Deelnemers mini conferentie 9 oktober 2009).

BIJLAGE II

Deelnemers mini conferentie 9 oktober 2009.

1. Erik Staal	Vestia Groep
2. Willem Starink	PRC
3. Dirk J. van Bodegom	Procitta B.V.
4. Martine Busch	Van Praag Instituut
5. Paul C Kaiser	Arts, Fusion, SBIM
6. Peter Theuvenet	Arts Medisch Centrum Alkmaar
7. Marjolijn van Gelder	Therapeute
8. Hans Ouwejan	Groene Bilderberg
9. Cees Camminga	Procitta B.V.
10. Herman Koning	Arts
11. Gemma Crijns	Friends 4 change
12. Hennes de Ridder	TU-Delf
13. Jan van der West	Habitask
14. Liat Liem	Arts Biofysische geneeskunde
15. Eric Holterhues	Triodos Bank
16. Wim Verest	Cam-artsen vereniging
17. Bart Wijnbergen	Adviseur Zorgbeleid GGZ
18. R. de Vos	China Foudation
19. Odile Rasch	En Public
20. M. van Nieuwland	E3WoldWide
21. Emile van Essen	CEO
22. M. Braak	Org integrative medicine
23. Maarten Slijper	ZonMw
24. J. Kedzierski	GGZ Friesland
25. Leen Mosselman	Secretaris Vestia Groep
26. Michiel Steffelaar	Duurzaamheid
27. Ingrid Vermeulen	Adviseur
28. Mischa Nagel	Supplement
29. Ines van Rosenstiel	Kinderarts Slotervaartziekenhuis (NIKIM)
30. Roos van der West	The International Youth Initiative Program
31. Cor Aakster	Stichting camresearch, medisch socioloog
32. B. de Klyn	Stichting camresearch, arts
33. M. Brands	Stichting camresearch, arts
34. Jan Huisman	Iona Stichting
35. Anna Zinkweg	Procitta B.V.
36. Albert Sieverdink	Procitta B.V.
37. Mevr. C. Kliebenstein	PPCG
38. Lida van de Maat	Lievegoedzorgcentrum
39. Max Rutgers van Rozenburg	Lievegoedzorgcentrum
40. M. Hovingh	Med. Adv. voormalig RvB CBO
41. Erik Vervloet	Apotheker

Dagvoorzitter: Ad Bastiaanse

BIJLAGE III

Welke partijen zijn in beeld als onderdeel van het netwerk?

De volgende organisaties zijn in meer of mindere mate voorgesorteerd om onderdeel uit te gaan maken van het ecosysteem rondom het Huis der Nederlanden:

- ABN bank
- Achmea
- Artsen vereniging Cam
- Bewust Gezond
- CHE

“Het Center for Human Emergence (CHE) is een wereldwijde netwerkorganisatie die onderzoek doet naar de evolutie van menselijk bewustzijn. De constellatie “Integral Health” van het CHE werkt nu aan het realiseren van een centrum voor integrale gezondheidszorg, met nadruk op diagnostiek. De denkwijze, principes en werkwijze komen sterk overeen met die van het Huis der Nederlanden. De verkennende onderlinge gesprekken lijken tot een hechte samenwerking te gaan leiden.”

Jan-Willem van Aalst van Heelheid.nu, het Integrale Gezondheidscentrum van CHE

- CDON/Arengo
- Dolfijn Advies
- E3 woldwide
- En Public
- Food Watch
- Friends 4 Change
- GGZ Friesland
- Groene Bilderberg

De Groene Bilderberg is een regelmatig bij elkaar komend gezelschap dat een nieuwe duurzame samenleving wil uitdenken om de grote problemen, zoals op het gebied van gezondheid, natuur/milieu en voeding, goed aan te kunnen pakken.

- IOCOP
- Lentis Groningen

Lentis integrale psychiatrie is een wereldwijd groeiende beweging waarbij, kort samengevat, complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAG) in de reguliere psychiatrie worden geïntegreerd, op basis van wetenschappelijk onderzoek naar veiligheid en effectiviteit.

- Lievegoed zorgcentrum
- Medische Centrum Alkmaar
- Menzis
- Natuur Monumenten
- NIKIM
- Parnassia (Psy-Q)

Psy-Q van Parnassia biedt uitstekende, snelle en toegankelijke hulp voor mensen met psychische problemen. De optimistische aanpak met aandacht voor persoonlijke wensen, blijkt succesvol.

- Patiënten Platform
- Plexus
- PPCG
- PRC
- Procitta B.V. (Architecten)
- Rabo bank
- Renaissance Groep
- Rijksgebouwendienst
- SBIM (Stichting Bevordering Integrated Medicine)
- Staatsbosbeheer
- Stichting Cam research
- Stichting Duurzaam Ondernemen
- Supplement

- Triodos bank
- TU Delft
- Unconditionals
- Unive
- Utrecht Landschap
- Van Praag Instituut
- Vestia-Groep
- ZonMw
- Zorginspiratie

Daarnaast heeft Huis der Nederlanden internationaal diverse contacten. Een voorbeeld is de Europe China Foundation. Deze organisatie heeft ondermeer tot doel om Chinese zorgkennis en –ervaring de weg te laten vinden naar landen in Europa. Sedert 2009 is ECF een joint-venture partner van the State Administration of Traditional Chinese Medicine (SATCM). SATCM is onderdeel van het Chinese ministerie van Gezondheid en staat onder leiding van de Viceminister van Gezondheid mr. Wang Guoqiang, die tevens minister is van SATCM.

Tevens schakelt het Huis der Nederlanden uitgebreid op het niveau van de Europese Unie. Op 23 oktober 2007 is door het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie gezamenlijk een - zeer belangrijk - besluit aangenomen, namelijk het 'Besluit ter vaststelling van een tweede communautaire actieprogramma 2008-2013 op het gebied van gezondheid'. De Raad van de Europese Unie is de Raad van Ministers die de lidstaten op het niveau van de Europese Unie vertegenwoordigen.

“In het programma moet het belang worden erkend van een holistische en pluralistische benadering van de volksgezondheid en moet er, zo nodig en waar wetenschappelijke of klinische bewijzen aanwezig zijn van de doelmatigheid, rekening worden gehouden met complementaire en alternatieve geneeskunde”

Uit: 'Besluit ter vaststelling van een tweede communautaire actieprogramma 2008-2013 op het gebied van gezondheid'

De kern van het Europese Besluit is dat het belang moet worden erkend van een holistische en pluralistische benadering van de volksgezondheid en rekening gehouden dient te worden met complementaire en alternatieve geneeswijzen.

Dit omvangrijke en ambitieuze communautaire actieprogramma stipuleert niet alleen tal van belangrijke beleidspunten en doelstellingen die de EU-lidstaten in hun nationale gezondheidszorg in de periode tot 2013 moeten verwezenlijken, maar schrijft tevens voor dat in die periode een aantal belangrijke speerpunten van inter-Europees gezondheidsbeleid worden gerealiseerd in de sector van grensoverschrijdende ziektenbestrijding en gezondheidspreventie.

BIJLAGE IV

Welke activiteiten biedt het Huis der Nederlanden?

Om onze visie op duurzame gezondheid vorm te geven ontplooit het Huis der Nederlanden activiteiten die vooral gericht zijn op het verbinden en versterken van:

- partijen in de zorg die zich richten op het bevorderen van gezondheid;
- professionals die met hoofd én hart willen werken;
- patiënten die zelf de verantwoordelijkheid voor hun gezondheid willen nemen;
- leiders die zich laten leiden door menselijke waarden en een holistische visie.

Het totale programma van het Huis der Nederlanden kan worden opgesplitst in een vijftal hoofdactiviteiten, te weten:

1. Voorlichting
2. Opleiding
3. Zorgverlening
4. Onderzoek
5. Congres en Educatie

Voorlichting

Een belangrijke taak is het voor diverse doelgroepen ontsluiten en toegankelijk maken van wetenschappelijk onderzoek naar duurzame gezondheid in het algemeen en complementaire behandelwijzen in het bijzonder (zie ook beleidssignalement ZonMw). Patiënten en professionals moeten toepasbare, actuele en betrouwbare informatie kunnen vinden op het gebied van gezonde leefstijl, complementaire behandelwijzen en zelfmanagement.

Het Huis der Nederlanden sluit met haar databank aan bij internationale initiatieven als het Europese CAM-QUEST® en het Amerikaanse National Center for Complementary and Alternative Medicine.

Vanuit de databank geeft het Huis der Nederlanden ook actief voorlichting door informatie over duurzame gezondheid te verspreiden. Kennis wordt bijvoorbeeld omgezet in educatieve projecten (park, podium en congres), vertaald naar diverse doelgroepen in publicaties, toegepast in implementatieadvies voor zorginstellingen, etc.

Opleiding

Binnen het model van integratieve medicine worden patiënten gestimuleerd zichzelf te genezen, doordat ze actief betrokken worden bij hun herstelproces. Er is veel literatuur die aantoont dat mensen beter herstellen en een grotere kwaliteit van leven ervaren als zij meer controle over hun eigen situatie krijgen. Bij integratieve medicine is de patiënt de partner van de arts in de zoektocht naar een gezond(er) leven.

Om zorgverleners te ondersteunen in het goed kunnen vervullen van deze nieuwe rol, biedt het opleidingscentrum van het Huis der Nederlanden deskundigheidsbevordering voor professionele hulpverleners. Maar juist ook patiënten en mantelzorgers kunnen terecht voor ondersteunende training en begeleiding bij het bevorderen van gezondheid en het kunnen voeren van de eigen regie.

Het opleidingscentrum biedt alleen trainingen en cursussen over thema's waarover evidence bestaat of die maatschappelijk actueel zijn en maakt daarbij gebruik van recente onderzoeksresultaten. Daartoe zal het opleidingscentrum van het Huis der Nederlanden nauw samenwerken met vergelijkbare instituten in het buitenland.

Los van inhoudelijke opleidingen vormt leiderschapontwikkeling een belangrijk speerpunt voor het Huis der Nederlanden. Diverse programma's, opgesteld in samenwerking met verschillende partners, richten zich op het ontwikkelen van leiderschap dat essentieel is om de benodigde transformatie van het zorglandschap te faciliteren.

Zorgverlening

Het Huis der Nederlanden richt zich op de gezondheidszorg in de volle breedte: door patiënten zelf, door de eerstelijns- en door de tweedelijnszorg. De zorg wordt in beginsel verleend door zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn vanuit de bestaande reguliere instellingen. Het Huis der Nederlanden ondersteunt hen actief vanuit het model van integratieve medicine. Het Huis der Nederlanden verbindt en versterkt de zorgverlening door:

- het opzetten en actief onderhouden van een netwerk van zorginstellingen en zorgprofessionals waarin zij best practices op het gebied van integratieve medicine kunnen uitwisselen en verder ontwikkelen;
- het ontwikkelen van integratieve medicine adviespoli's (al dan niet op locatie).
- ondersteuning bij het ontwikkelen en implementeren van integratieve medicine projecten en initiatieven op locatie.
- het aanreiken en/of beheren van registraties en evaluatiehulpmiddelen t.b.v. de sturing en kwaliteitsbewaking van de zorgverlening.

Het is niet uitgesloten dat specifieke vormen van zorg in het kenniscentrum zelf worden geleverd, maar dan altijd in de vorm van een proeftuin en met de intentie de opgedane ervaringen over te zetten naar reguliere instellingen. Het Huis der Nederlanden is geen kliniek.

In dat geval richt de zorg zich primair op chronische aandoeningen. De keuze hiervoor is gebaseerd op de verwachte toename van het aantal mensen met een chronische aandoening. Bovendien lenen chronische ziekten zich in de regel goed voor zelfzorg en integrated medicine.

Speerpunten zijn in elk geval:

- Pijnbestrijding. Pijn is een groot en complex probleem, dat bij voorkeur multidisciplinair en geïntegreerd zou moeten worden behandeld. In dat kader zijn contacten gelegd met het Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (New York), dat bereid is haar kennis en ervaring op

het gebied van evidence based integrated medicine met ons te delen en beschikbaar te stellen aan zorgverleners in Nederland.

- Palliatieve zorg. In de palliatieve praktijk is al enige jaren ervaring opgedaan met vormen van complementaire zorg, voornamelijk om comfort en welbevinden te bevorderen. In de Richtlijnen Palliatieve Zorg zijn al enkele vormen van complementaire zorg beschreven.
- Gezondheid en voeding. De keuze voor voeding sluit aan bij de focus op duurzaamheid en preventie. Goede voeding wordt beschouwd als basisvoorwaarde voor een gezond bestaan en herstel. Er zijn sterke aanwijzingen voor relaties tussen voeding en verschillende vormen van kanker, voor voeding en immunologische ontsporingen, voor voeding en sociaal gedrag. De rol van voedsel bij het ontstaan van vele chronische ziekten als obesitas, diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten wordt algemeen onderkend. Kan voeding ook als medicijn gebruikt worden?

Onderzoek

Bij alle activiteiten houdt het Huis der Nederlanden rekening met de beschikbare evidence. Zij zal echter ook actief bijdragen aan het genereren van nieuwe kennis door:

- het stimuleren van onderzoek op locatie;
- vanuit de eigen expertise bijdragen aan onderzoeksdesigns die rekening houden met het geïntegreerde karakter van de behandeling;
- bijdragen aan fondsenwerving;
- evalueren van eigen projecten en projectbijdragen, mede vanuit het oogpunt van implementatie;
- ontwikkelen, opstellen en implementeren van preventie- en zorgprotocollen integratieve medicine voor specifieke aandoeningen en klachten.

Er zal actief worden samengewerkt met Nederlandse universiteiten en onderzoeksinstituten, alsmede met internationale onderzoeksgroepen.

Congres en Educatie

Het Huis der Nederlanden richt zich op de verbetering van de gezondheidszorg vanuit een duurzaam perspectief. Daarbij is ook de inbedding van duurzaam leven in de beleving van de Nederlanders van essentieel belang. Het Huis der Nederlanden biedt dus ook activiteiten die expliciet gericht zijn op het algemeen publiek. Een

moderne en duurzame congresfaciliteit zal ontwikkeld worden, waardoor ook andere partijen op het gebied van duurzaamheid de inspirerende omgeving kunnen gebruiken voor het delen van kennis en ervaring. Ook het park zal betrokken worden voor educatieve en culturele activiteiten.

De inbreng en meerwaarde die Huis der Nederlanden kan inbrengen varieert van huisvester en verbinder, tot moderator, discussie partner, en leverancier/projectcoördinator van bovenstaande diensten.

BIJLAGE V

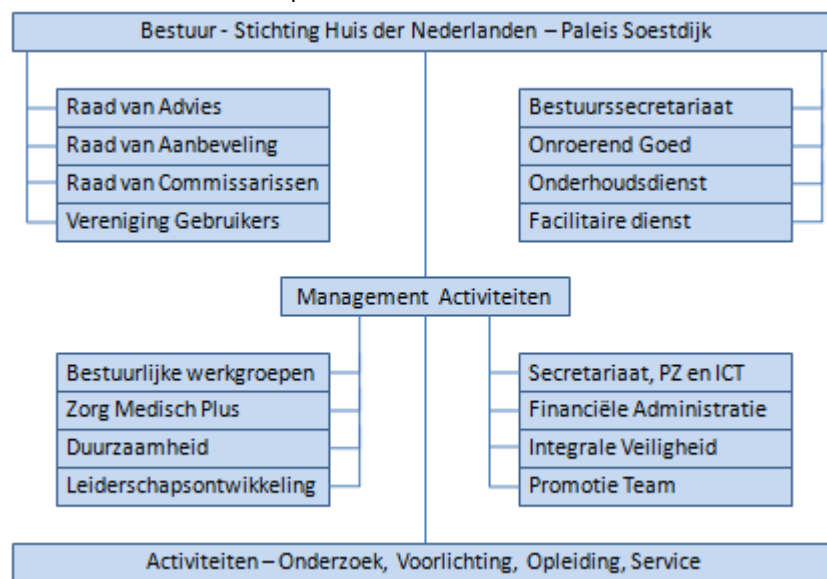
Hoe gaat de organisatie van het Huis der Nederlanden er uit zien?

De stichting Huis der Nederlanden zal onderzoeken of ze de bestaande activiteiten en organisatie van Paleis Soestdijk kan en mag integreren en voortzetten. De al bestaande belangen en activiteiten blijven zo geborgd en versmelten op den duur met de te ontwikkelen nieuwe initiatieven.

gebied van de gezondheidszorg, leiderschap en duurzaamheid. Daarom wordt voor een organisatorisch-juridische opzet gekozen die zich leent voor een groeimodel.

We denken op dit moment aan een organisatie in drie lagen, te weten: Bestuur, Management, en Uitvoering van activiteiten:

Op den duur wordt het Huis der Nederlanden een verzameling van vele actoren met nadruk op het



Aan het bestuur worden de raden het beheer en het management gekoppeld. Het management gaat de kernwerkgroepen aansturen en wordt verantwoordelijk voor de dagelijkse orde en uitvoering. De programma inhoud wordt voorbereid in de werkgroepen onder aansturing van het management en goedkeuring van het bestuur.

Bestuur

Het bestuur is eindverantwoordelijk voor alle bezittingen, activiteiten en resultaten. Haar taken en de roulering van bestuursleden zijn in de statuten geregeld. Het bestuur legt jaarlijks openbaar verantwoording af over het voorafgaande boekjaar en modereert het beleidsplan voor de opvolgende jaren. Ze vergadert periodiek onderling en met de raden en het management. Tevens is ze direct belast met het onroerend beheer en haar ontwikkeling.

Raad van Advies

De Raad van Advies is ingericht als zuiver advies orgaan zonder bestuurlijke macht. De leden komen uitsluitend voort van buiten de organisatie en hun expertise en advies is in de eerste plaats gericht op bestuurlijke aangelegenheden aangevuld met inhoudelijke verdiensten op het gebied leiderschap, welzijn en duurzaamheid.

Raad van Aanbeveling

Deze raad vormt het boegbeeld van de organisatie en is daarmee het referentie punt voor de samenleving en markt. Ze bestaat uit maatschappelijk herkenbare hoogwaardigheidsbekleders en tot de verbeelding sprekende publieke idolen die sporen gedegen hebben verdiend en een frisse actualiteitswaarde vertegenwoordigen.

Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het reilen en zeilen van het bestuur. Ze keuren bij

stemming de jaarverslagen en beleidsplannen maar oefenen hiërarchisch geen daadwerkelijke macht uit op het bestuur. Wel hebben haar leden vrij toegang bij aanmelding tot alle gelederen en gelegenheden binnen de stichting.

Vereniging Gebruikers

De leden van de Vereniging Gebruikers komen voort uit de partijen die mede invulling geven aan de kernactiviteiten. Zoals opleidingsinstituten, congresorganisaties, onderzoekers, vaste exposanten en service partijen. Zij richten hun eigen verenigingsbestuur in die mede fungeert als adviesraad naar het bestuur van de Stichting Huis der Nederlanden.

Ondernemingsraad en Personeelsvereniging

In de ondernemingsraad is het personeel van de stichting vertegenwoordigd. Dit vindt haar grondslag in Wet op de Ondernemingsraden die van kracht is vanaf vijftig medewerkers. Tevens zal ruimte worden geboden aan een personeelsvereniging.

Bestuurssecretariaat

Het bestuurssecretariaat beheert de bestuursagenda en communicatie. Ze behandelt de

bestuurlijke post en coördineert de planning met betrekking tot raadsvergadering en het onroerend goed overleg en verzamelt en distribueert de daarvoor benodigde stukken.

Onroerend Goed

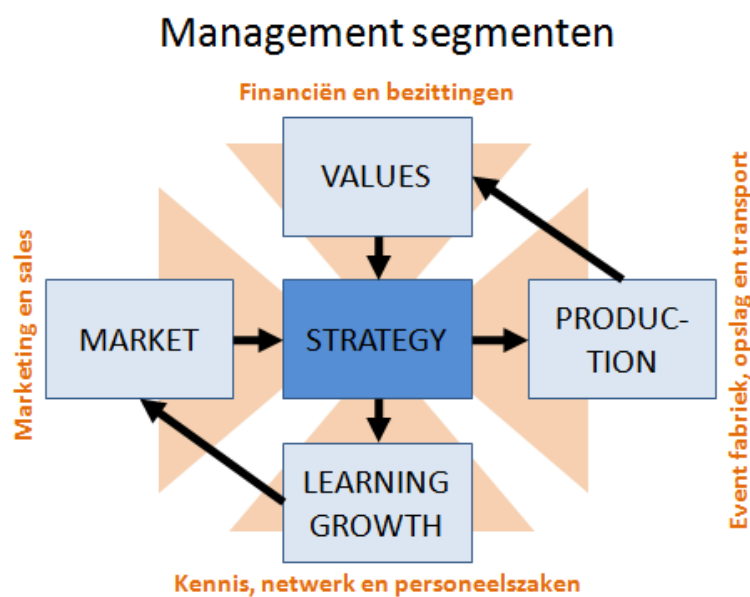
Bij deze dienst zijn alle onroerend goedbelangen ondergebracht. Het betreft het beheer en de ontwikkeling alsmede de restauratie. Het gaat daarbij zowel om juridische, politieke als bouwkundige en landschapsinrichtingszaken. Zowel van actuele aard als de lange termijnplanning.

Onderhoudsdienst

De onderhoudsdienst is belast met het dagelijkse onderhoud van terreinen, gebouwen en inventaris. Ze werkt met een meerjarenplanning en heeft zowel eigen personeel als een uitgebreide externe servicedienst.

Facilitaire dienst

De facilitaire dienst zorgt voor de catering (theehuis, congresgebouw, hotel en personeelskantine), schoonmaak en begeleiden van bezoekers met betrekking tot parkeren en andere logistieke zaken.



Management Activiteiten

Het management draagt verantwoording af aan het stichtingsbestuur en handelt op basis van haar beleidslijnen, waartoe ze zelf jaarlijks een voorstel indient. De kracht van het management ligt daarin, dat ze een uitgebalanceerde strategie voert met betrekking tot de verbinding tussen kennis en

vaardigheden, marketing en sales alsmede productie en waardecreatie – zie bovenstaand figuur. Ze stuurt hiertoe drie organisatiegroepen aan: de werkgroepen, bedrijfsvoeringsgroepen en de activiteitenorganisatie.

Secretariaat, PZ en ICT

Het managementsecretariaat ondersteunt het

management in haar interne bedrijfsvoering. Ze is verantwoordelijke voor de postkamer en kopieërafdeling en de telefoondienst.

De afdeling Personeelszaken beheert zowel de kennis (bibliotheek, kennisnetwerk, interne kennisopleiding en personeel) als alle standaard personele aangelegenheden

Financiële Administratie

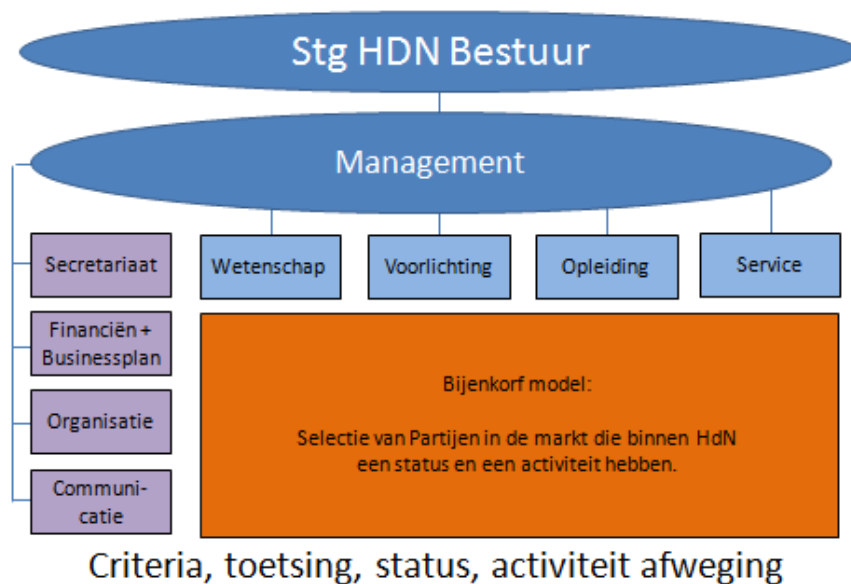
De financiële administratie is verantwoordelijk voor de bankzaken, budgetten, inkopen en financiële verslaglegging. Ze rapporteert één keer per kwartaal de financiële resultaten aan het management en het bestuur en stelt het jaarverslag op, wat het bestuur door een externe accountant laat controleren.

Integrale veiligheid

Veiligheid met betrekking tot Paleis Soestdijk en haar bezoekers is van absoluut belang. De interne veiligheidsdienst zorgt voor de bewaking, screening en begeleiding van topbezoekers en zal daartoe, mede in verband met calamiteiten, nauw samenwerken met de regionale diensten, zoals politie, marechaussee, brandweer en ambulance.

Promotie Team

Het promotieteam is verantwoordelijk voor de externe communicatie, het wederverkoopnetwerk en de begeleiding van gewone bezoekers tijdens de evenementen en het activiteitenprogramma. Ze werkt met omzetdoelstellingen en targets en is verantwoordelijk voor de beeldvorming naar buiten toe.



Bestuurlijke Werkgroepen

Zijn beleids- en activiteitenvoorbereidend. Ze bepalen gezamenlijk de toelatingscriteria, toetsing, status en activiteitenafweging van de partijen, die inhoud geven via het bijenkorfmodel aan de activiteiten. Zie bovenstaand figuur. Er zijn drie bestuurlijke werkgroepen: Integratieve medicatie, Duurzaamheid en leiderschapontwikkeling. Ze worden gecoördineerd door het management en rapporteren op hoofdlijnen mede rechtstreeks aan het bestuur. Elke werkgroep kent vier afdelingen, te weten: wetenschap, voorlichting, opleiding en service. De deelnemers van de werkgroepen worden door het bestuur aangesteld op voorspraak van het management.

De Stuurgroep Huis der Nederlanden is sinds twee jaar bezig met de voorbereidingen en de planopzet voor de ambtelijke Stuurgroep Herbestemming Soestdijk. Onder leiding van de Stuurgroep Huis der Nederlanden zullen diverse werkgroepen, in samenspraak met de Rijksgebouwendienst, de organisatie verder vormgeven. De stuurgroep staat direct onder de Raad van Aanbeveling en is verantwoordelijk voor het totale projectbeleid en de projectstrategie. In de stuurgroep vindt tevens de toetsing op hoofdlijnen en finale besluitvorming plaats. Ten aanzien van de punten waarvoor flattering door het bestuur benodigd is, vindt in de stuurgroep de voorbereidende besluitvorming plaats.

Stuurgroep – Actuele organisatie

Taken stuurgroep:

- aangeven van alle kaders waarbinnen het project gerealiseerd dient te worden;
- delegeren van taken aan de gebruikersgroep/ het projectteam;
- volgen en goedkeuren van de ontwikkeling van het project op hoofdlijnen;
- vaststellen van fasebeslisdocumenten;
- besluitvorming indien wordt afgeweken van vastgestelde kaders;
- afstemmen intern beleid/ projectbeleid;
- afstemmen externe communicatie;
- coördineren van overleg met externen (landelijke)overheden, gemeenten, zorginstellingen (cure en care) zorgverzekeraars, instellingen, financiers, enz.;
- contracteren van adviseurs, architect en aannemer(s);
- voortgangscntrole en budgetbewaking op hoofdlijnen.

Werkgroepen

Er zijn vijf werkgroepen ingericht die de vraagstukken op het gebied van integratie, financiën, huisvesting, communicatie en organisatie uitwerken. De werkgroepen handelen in overleg met en leggen verantwoording af aan de stuurgroep.

1. Werkgroep financiën

Het in beeld brengen van de financiële aspecten van de netwerkorganisatie Huis der Nederlanden. Het ontwikkelen van een bedrijfsplan. Het mede ontwikkelen van het Initiatiefvoorstel Huis der Nederlanden naar de ambtelijke commissie. Het vormgeven van het financiële traject in de realisatiefase.

2. Werkgroep Huisvesting

Overleg waarin de werkgroep met het gebruikersteam ondersteunt bij de huisvestelijke inrichting van het Huis der Nederlanden.

Daarnaast vormen zij het forum waarbij zij met de directie Soestdijk (verhuurder) en anderen overleggen over gebruik, inrichting, exploitatie, planning, voortgang, de financiën en andere contractuele zaken. Uitspraken in en notulen van het huisvestingoverleg vormen de basis van de toekomstige contractdocumenten.

3. Werkgroep Communicatie

Communicatieplan ontwikkelen in relatie met de visie en doelstellingen van het Huis der Nederlanden in relatie met de vestiging van het Huis der Nederlanden op Soestdijk en een alternatief waarbij het Huis der Nederlanden is gevestigd op een andere (neutrale) locatie.

4. Werkgroep Organisatie ontwikkeling

De werkgroep Organisatieontwikkeling heeft tot taak de afzonderlijke gebruikers onderdelen (Onderzoek, Voorlichting, Opleiding en Service) te ondersteunen bij de organisatorische inrichting van deze afzonderlijke onderdelen binnen de financiële kaders.

5. Werkgroep Integratie

De werkgroep Integratie onderzoekt en adviseert over de mogelijkheden om de huidige organisatie, het bestaande personeel en publiek zakelijke netwerk, alsmede de actuele en reeds geplande activiteiten op te nemen in de bedrijfsvoering. Voor dit onderzoek is een aparte gedetailleerde werkplanning gemaakt met budgeteringen en ook de inspanningsprestatie die wordt verwacht van de zittende organisatie om het onderzoek tot een waardevolle conclusie te brengen. Zie onderstaande tabel, financiën.

5. Stg. HDN - Werkplan in uren, 2011 juli t/m december							
Integratie onderzoek en aankoop voorstel PS:	Aug.	A/S	S/O	Okt.	Nov.	Dec.	TOT.
. Strategie en ICT	100	-	50	-	-	-	150
. Kennis, netwerk en PZ	100	50	50	-	-	-	200
. Marketing en sales	-	50	100	-	-	-	150
. Productie en logistiek	50	50	50	-	-	-	150
. Financiën en activa	100	50	50	-	-	-	200
. Onroerend goed	50	200	100	-	-	-	350
Politiek en diplomatie:	180	180	180	180	180	180	1.080
. Planvorming en sturing	120	60	30	30	30	30	300
. RGD, BiZa, OWC, EZ, ...	30	60	30	30	30	30	210
. Politieke partijen	-	30	60	30	30	30	180
. 1ste en 2de Kamerleden	-	-	60	60	60	60	240
. Opinieleiders + overige	30	30	-	30	30	30	150
Totalen:	580	580	580	180	180	180	2.280
Subtotalen			1.740			540	2.280
Onvoorzien, 10%			174			54	228
Genraal totaal			1.914			594	2.508

BIJLAGE VI

Hoe gaat het Paleis er uit zien?

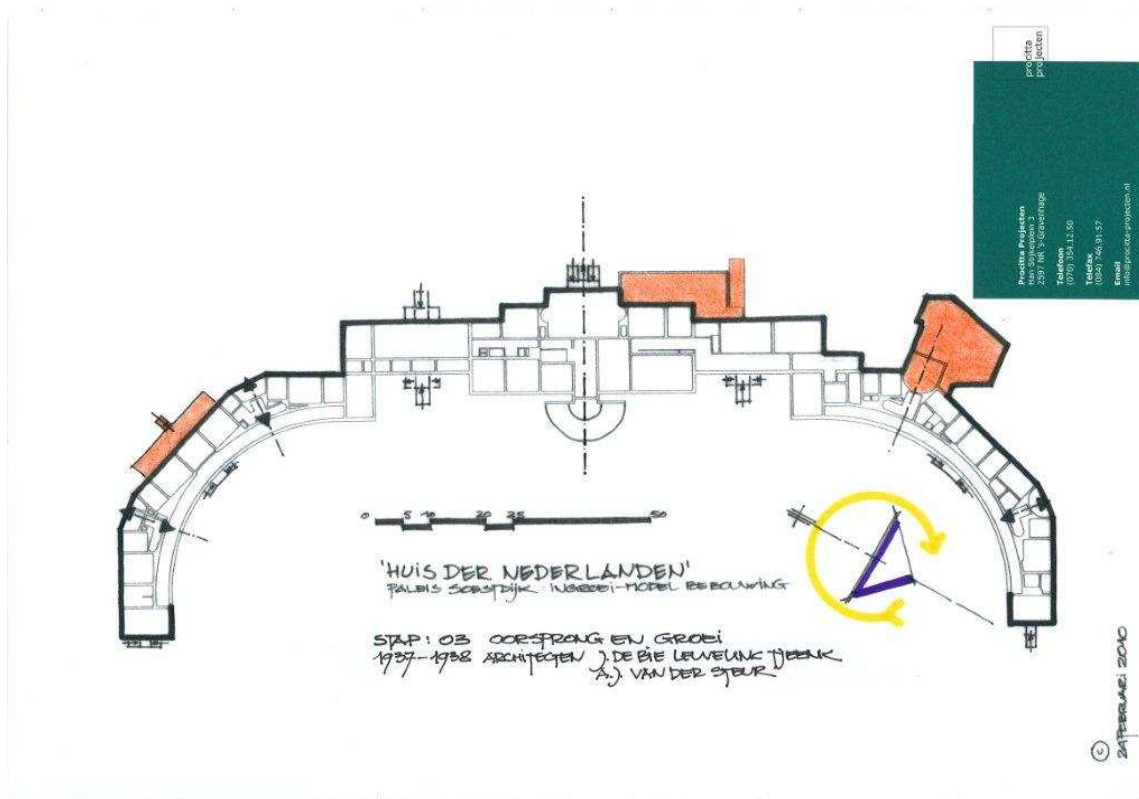
Figuur 1



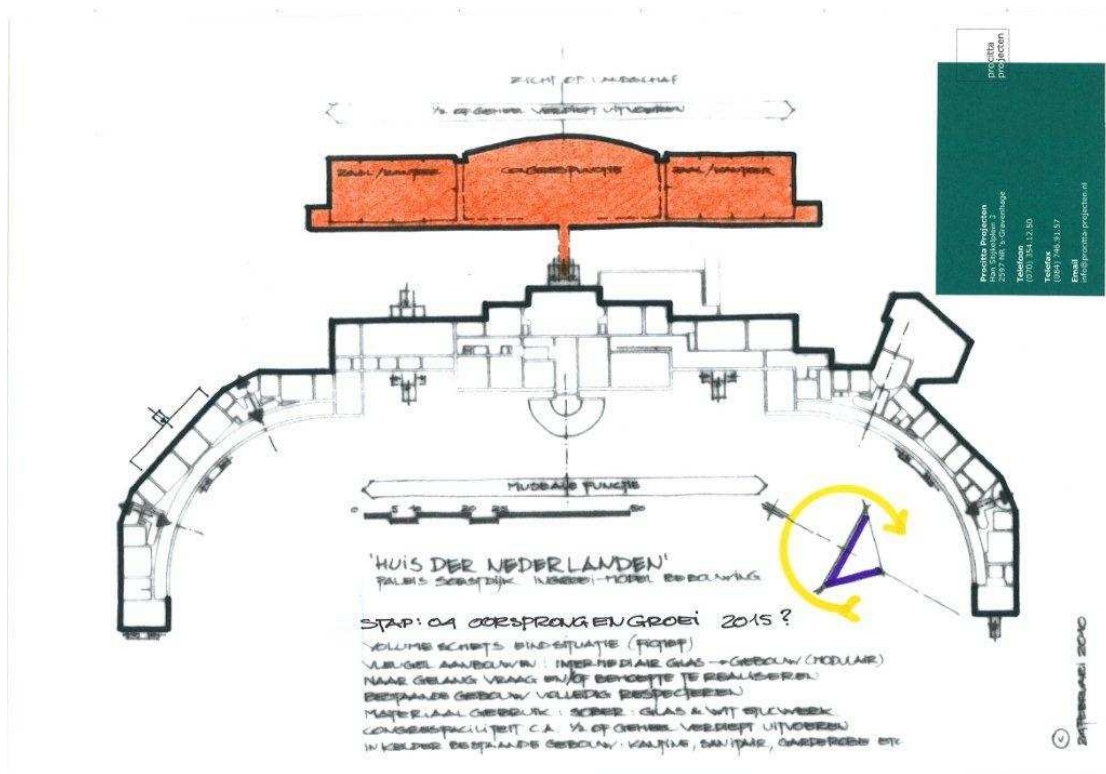
Figuur 2



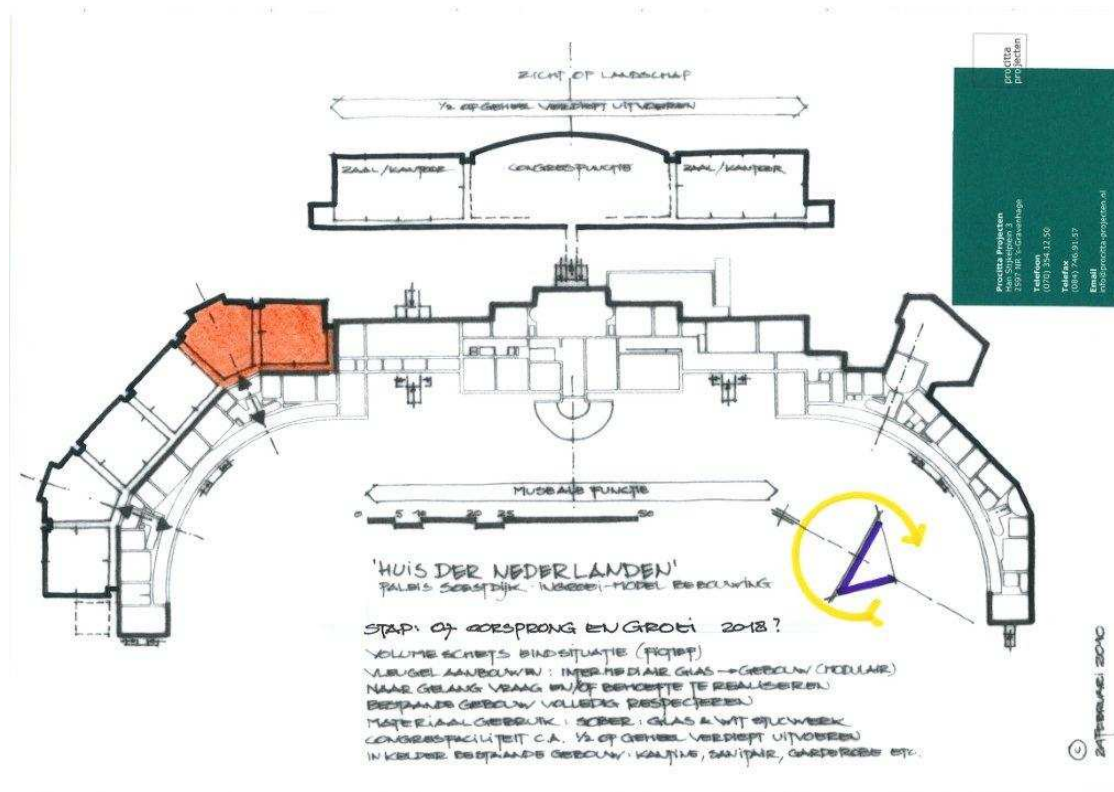
Figuur 3



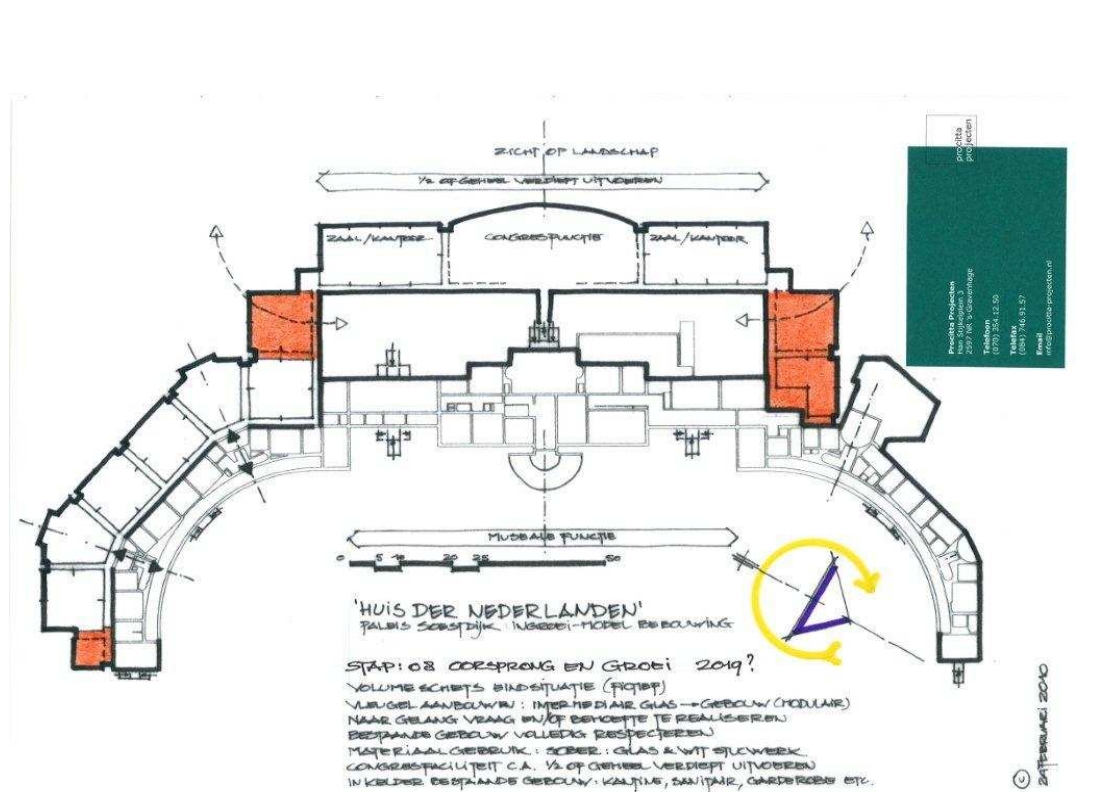
Figuur 4 (te lezen in combinatie met bijlage VI, figuur 2 en 3 als ½-verdiept/ondergronds)



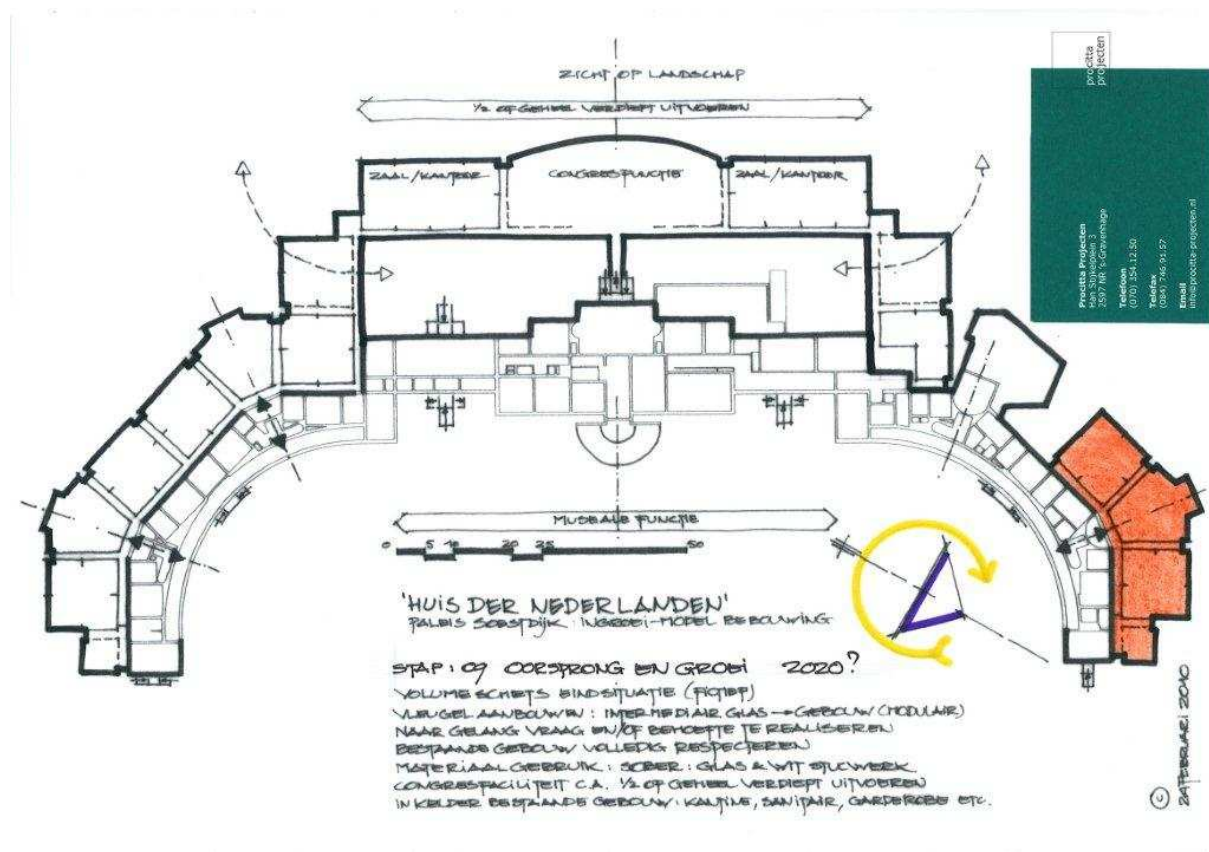
Figuur 7 (te lezen in combinatie met bijlage VI, figuur 2 en 3 als ½-verdiept/ondergronds)



Figuur 8 (te lezen in combinatie met bijlage VI, figuur 2 en 3 als ½-verdiept/ondergronds)



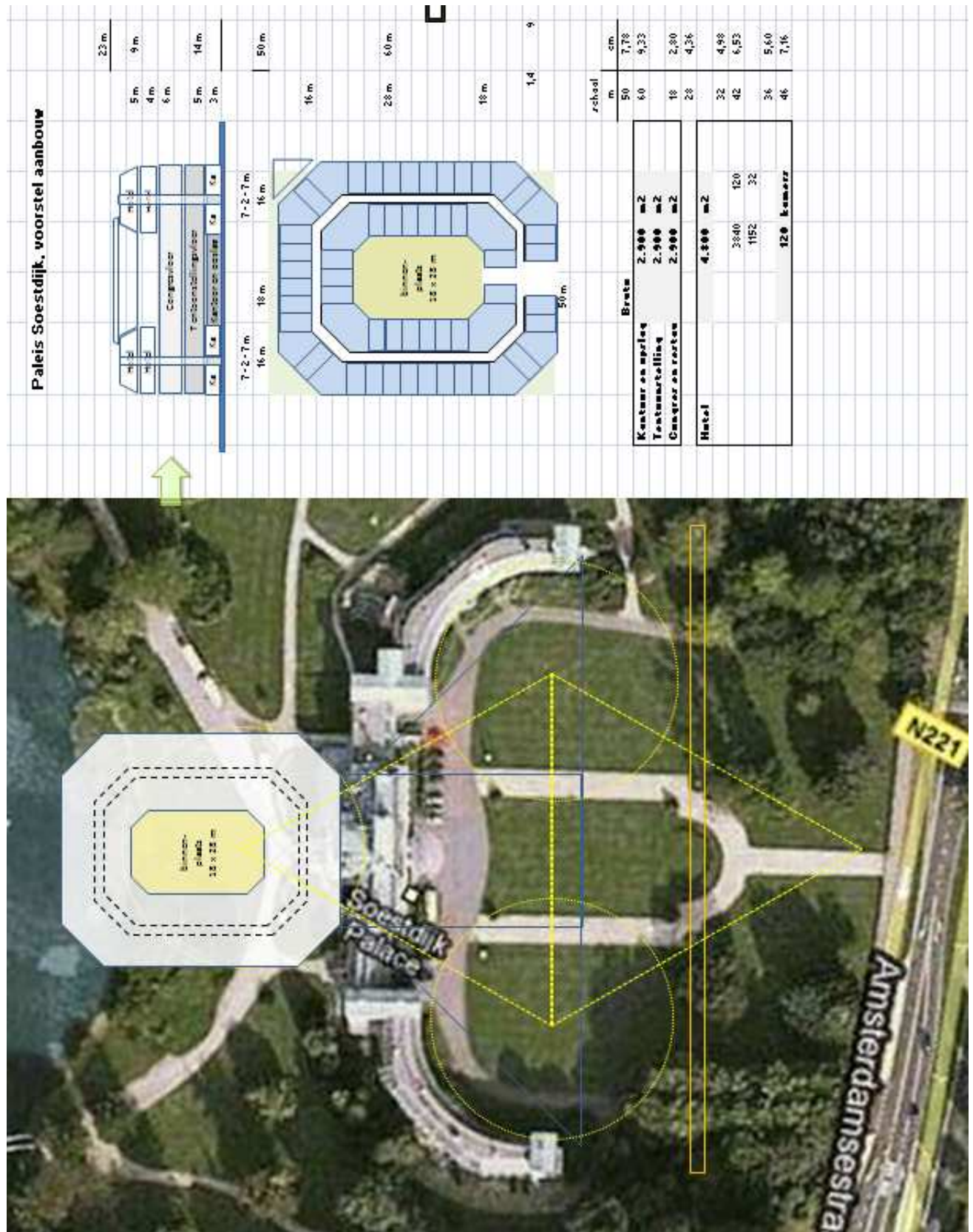
Figuur 9 (te lezen in combinatie met bijlage VI, figuur 2 en 3 als ½-verdiept/ondergronds)



Figuur 10 (huidig aantal m2 Paleis Soestdijk, bron RGD)

Globaal oppervlakteoverzicht het Paleis "Soestdijk"			
Bouwlagen	buitengevel opp. m2	binnen ruimten m2	constructie m2
Bruikbaar oppervlak			
Souterrain	3187	2385	802
Beganegrond	2878	2215	663
1e verdieping	2579	1780	799
Sub totaal bruikbaar oppervlak sout, beg. en 1e verd.	8644	6380	2264
2e verdieping (middendeel Corps de logis)	626	523	103
Sub totaal bruikbaar oppervlak incl. Corps de Logis	9270	6903	2367
Zolder			
2e verdieping (zolder Soester zijde)		600	
2e verdieping (zolder Baarnse zijde)		622	
3e verdieping (zolder Corps de Logis)		265	
Sub totaal bruikbaar oppervlak zolders		1487	
Totaal oppervlakte	9270	8390	2367

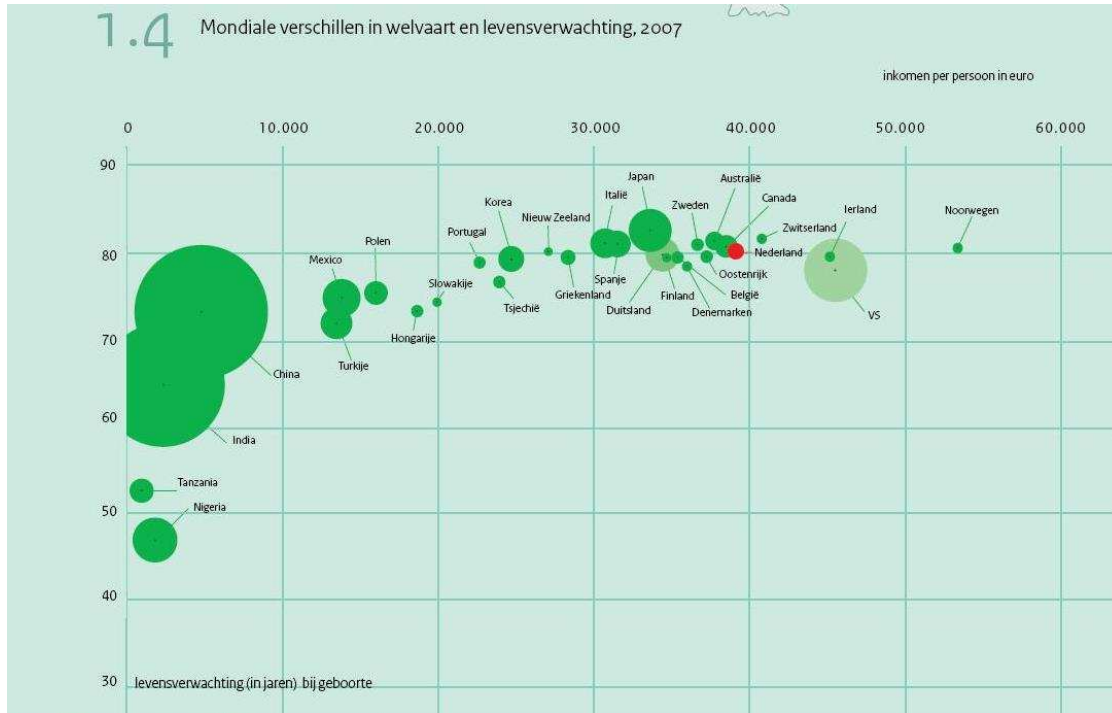
Figuur 11 Variant ontwerp met integratie van de nieuwbouw behoefte in één gebouw.



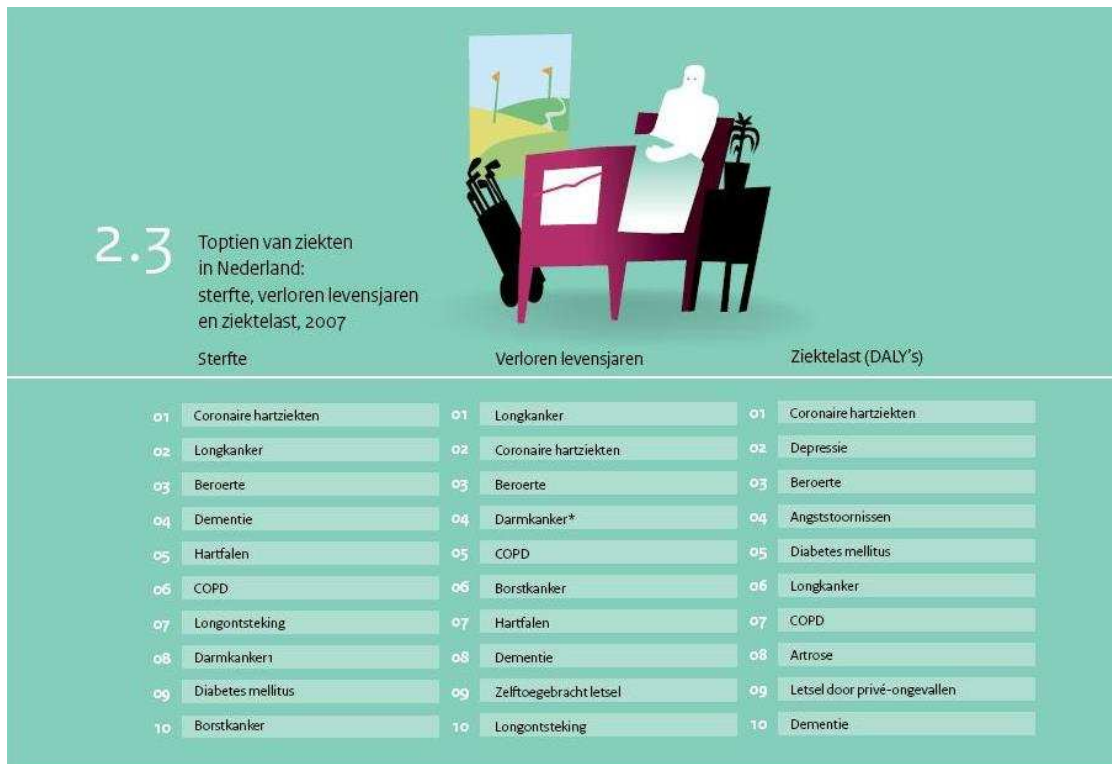
BIJLAGE VII

Ontwikkelingen met betrekking tot gezondheid en zorg

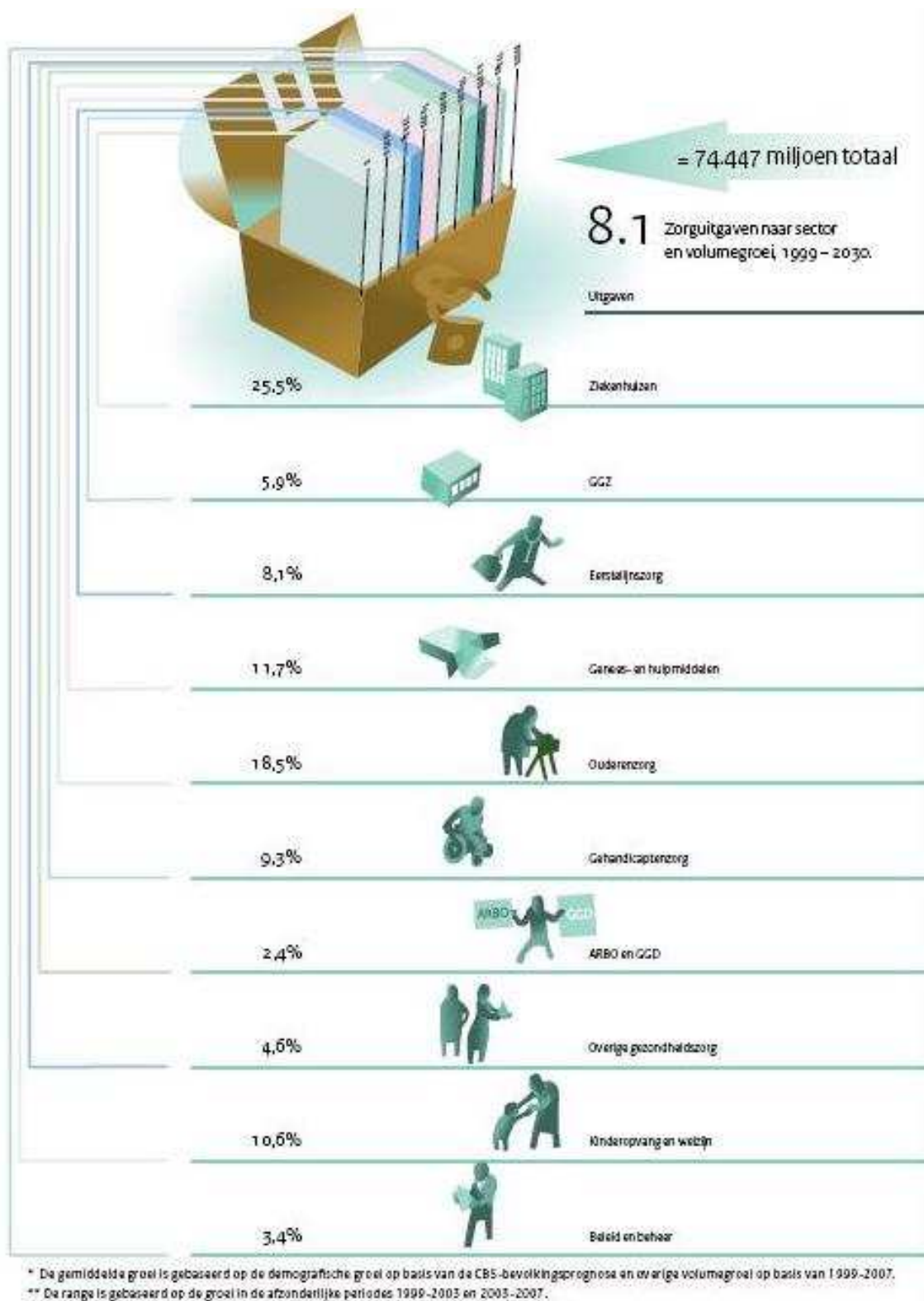
Figuur 1



Figuur 2



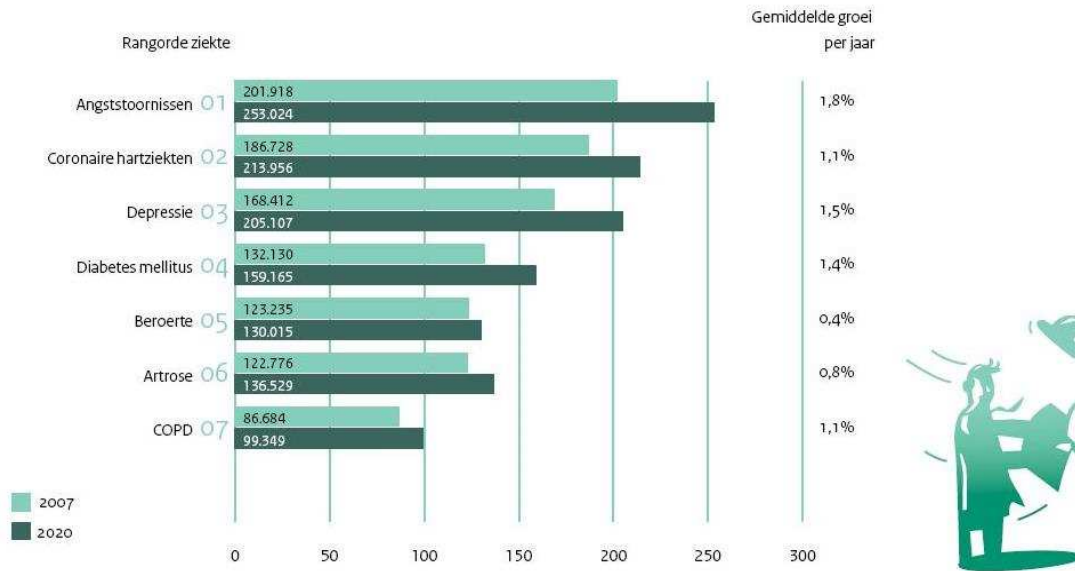
Figuur 3



Figuur 4

2.5

Rangorde absolute stijging
Ziektejaarequivalenten,
2010-2020



BIJLAGE VIII

Exploitatie begroting. Figuren 1 t/m 7

Figuur 1

Exploitatie begroting 20-25M€ +2%/jaar:		FTE*	Omzet / FTE	Omzet
1. Wetenschap. onderzoek Centrum		40	€ 125.000	€ 5.000.000
2. Behandeling&voorbeeld Centrum		40	€ 125.000	€ 5.000.000
3. Opleidings Centrum		40	€ 125.000	€ 5.000.000
*FTE = Fulltime medewerker				
	Dagen / jaar	Bezoekers / dag	Entree / bezoer	Omzet
4. Voorlichting Tentoonstelling	350	1.500	€ 10	€ 5.000.000
5. Inbedding,5*Hotel&veiligheid	350	60	€ 95	€ 2.000.000
6. Logistiek & verzorging bezoekers	350	1500	€ 4	€ 2.000.000
				€ 24.000.000
		Omzet	%	Dekking
Omroerend Goed opbrengst per jaar		€ 24.000.000	20	€ 4.800.000
Beheer & management per jaar		€ 24.000.000	8	€ 1.920.000

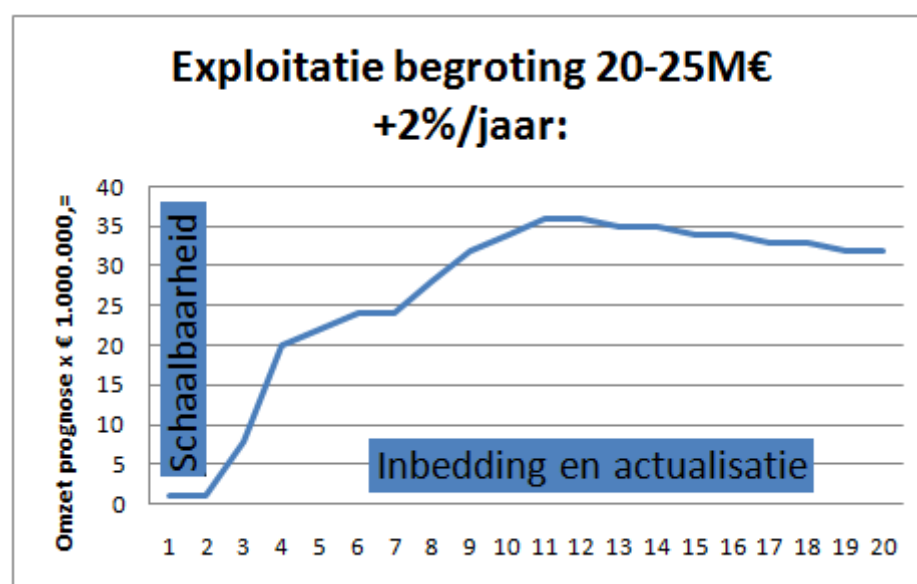
Figuur 2

HdN	(Werk) plekken m2	Alg. ruimten m2	Sub som	Gangen, etc. m2	Totaal m2	kamers	zalen	Variant 1 +50%
Onderzoek			700					
- Desks, 20 intern	400					20		30
- Labs en spreekkamers, 10		300				10		15
Voorlichtingscentrum			2300					
- Desks, 10	200					10		
- Tentoonstellingen		1500					3	3
- Congreszaal, 300 pers.		300					1	1
- Ontvangst en uitloop		300					2	2
Opleidingen			800					
- Desks, 10	200					10		15
- Lokalen, 6 á 30 personen		600					6	9
Behandeling			800					
- Desks, 10 intern	200					10		15
- Labs en spreekkamers, 20		600				20		30
Restaurants/keuken, 300p	400	150	550				3	
Hotel, 160 bedden	3072	307	3379			100		150
Management, 12 pers	240	70	310			12		18
	4712	4127		1326	10165	192	15	15248

Figuur 5

Jaar	Omzet jaar	index / jaar	indexsom / jaar	Omzet € 20 mln	Omzet € 25 mln	Stel omzet
2011	1	1,02	1,02	20	25	1
2012	2	1,02	1,04	21	26	1
2013	3	1,02	1,06	21	27	8
2014	4	1,02	1,08	22	27	20
2015	5	1,02	1,10	22	28	22
2016	6	1,02	1,13	23	28	24
2017	7	1,02	1,15	23	29	24
2018	8	1,02	1,17	23	29	28
2019	9	1,02	1,20	24	30	32
2020	10	1,02	1,22	24	30	34
2021	11	1,02	1,24	25	31	36
2022	12	1,02	1,27	25	32	36
2023	13	1,02	1,29	26	32	35
2024	14	1,02	1,32	26	33	35
2025	15	1,02	1,35	27	34	34
2026	16	1,02	1,37	27	34	34
2027	17	1,02	1,40	28	35	33
2028	18	1,02	1,43	29	36	33
2029	19	1,02	1,46	29	36	32
2030	20	1,02	1,49	30	37	32
Omzet som				496	619	534
Gemiddelde jaaromzet				24,8	31,0	26,7

Figuur 6



Figuur 7 – Op volgende pagina

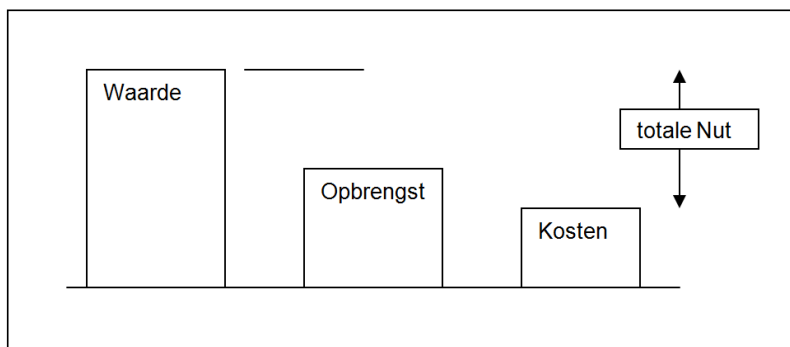
BIJLAGE IX

Nut en levenscyclus begroting.

Het financieel nut is het verschil tussen de toegevoegde maatschappelijke waarde en de daar toe te maken kosten. Los van sociale en comfort aspecten wordt hier dus gekeken naar de financiële kant van het project.

Figuur 1

Het NUT : waarde, opbrengst en kosten



Als uitgangspunt dienen hiertoe de Rijksbegroting 2010 en het Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Het FINANCIËEL BEELD ZORG van de Rijksbegroting 2010 toont voor dat jaar een netto uitgave van € 56,7 miljard en een kosten groei van 5% voor de daar opvolgende jaren.

Figuur 2

Rijksbegroting: [FINANCIËEL BEELD ZORG](#)

1. Inleiding

In dit hoofdstuk staan de premiegefinancierde zorguitgaven centraal. Voor deze zorguitgaven geldt een ander regime dan voor de begrotingsgefinancierde uitgaven, namelijk het Budgettair Kader Zorg (BKZ). In deze bijlage wordt het BKZ en de uitgaven die daaronder vallen in samenhang en totaliteit behandeld.

Tabel 2 Mutaties in de bruto-BKZ-uitgaven en ontvangsten sinds de ontwerpbegroting 2009 (bedragen x € 1 000 000)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bruto-BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2010	57 946,0	59 734,4	62 736,8	66 226,3	69 777,1	73 506,2
BKZ-ontvangsten stand VWS ontwerpbegroting 2010	2 951,3	2 975,2	3 260,9	3 409,1	3 577,2	3 747,9
Netto-BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2010	54 994,7	56 759,2	59 475,9	62 817,2	66 199,9	69 758,3
Netto-BKZ-uitgaven groei jaar op jaar	100%	103%	105%	106%	105%	105%
Netto-BKZ-uitgaven groei vanaf 2009	100%	103%	108%	114%	120%	127%

Het Kernrapport Van gezond naar beter, begroot de totale zorguitgaven voor 2010 op circa € 76,4 miljard bij een volumegroei van slechts 8,1% tussen 1999 en 2030. Tevens laat zij zorguitgaven naar haar tien sectoren

zien. Zo toont de sector Ziekenhuizen bijvoorbeeld een groei van bijna 19 naar 20,5 miljard euro – 25,5% van de zorguitgaven:

Figuur 3

Van gezond naar beter		volumegroei 1999-2010		2,70%	
Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter		zorguitgaven 2010		€ 76.457	
Zorguitgaven naar sector en volumegroei 1999-2030				1999	2030
Totaal	x 1 miljoen			€ 74.447	
Zorguitgaven naar sector en volumegroei 1999-2030	8,10%			€ 6.030	
				€ 80.477	
Sector:	%	1999	groei	2030	
Ziekenhuizen	25,50%	€ 18.984	€ 1.538	€ 20.522	
Ouderenzorg	18,50%	€ 13.773	€ 1.116	€ 14.888	
Genees- en hulpmiddelen	11,70%	€ 8.710	€ 706	€ 9.416	
Kinderopvang en welzijn	10,60%	€ 7.891	€ 639	€ 8.531	
Gehandicaptenzorg	9,30%	€ 6.924	€ 561	€ 7.484	
Eerstelijnszorg	8,10%	€ 6.030	€ 488	€ 6.519	
GGZ	5,90%	€ 4.392	€ 356	€ 4.748	
Overige gezondheidszorg	4,60%	€ 3.425	€ 277	€ 3.702	
Beleid en beheer	3,40%	€ 2.531	€ 205	€ 2.736	
ARBO en GGD	2,40%	€ 1.787	€ 145	€ 1.931	
Som	100,00%	€ 74.447	€ 6.030	€ 80.477	


De totale zorguitgaven komen volgens het Kernrapport in 2030 uit op circa € 80,4 miljard. Leggen we de Rijksbegroting naast het rapport dan blijkt dat 26% van de zorgkosten buiten de Netto Rijksbegroting vallen, dus particulier en zakelijk worden gedragen. Dit gegeven komt aan het einde, de conclusie van dit stuk, nog goed van pas.

Figuur 4

Kosten vergelijking Kernrapport en Rijksbegroting	2010		
	Rapport	BKZ	Buiten BKZ
Bruto-BKZ-uitgaven stand VWS	€ 76.457	€ 59.734	€ 16.723
%	100%	78%	22%
Netto-BKZ-uitgaven stand VWS	€ 76.457	€ 56.759	€ 19.698
%	100%	74%	26%

Het Wetenschappelijk Centrum Huis der Nederlanden vindt haar toegevoegde maatschappelijke waarde via haar vier pijlers. Deze pijlers en hun financiële invloed zijn in de onderstaande tabel per sector gekwantificeerd in procenten per 2030. Vervolgens is de impact van de pijlers gesommeerd, van waaruit de besparing en zorguitgave per 2030 is begroot. In de laatste kolom is de totale besparing weergegeven bij een gemiddeld lineaire ontwikkeling.

Figuur 5

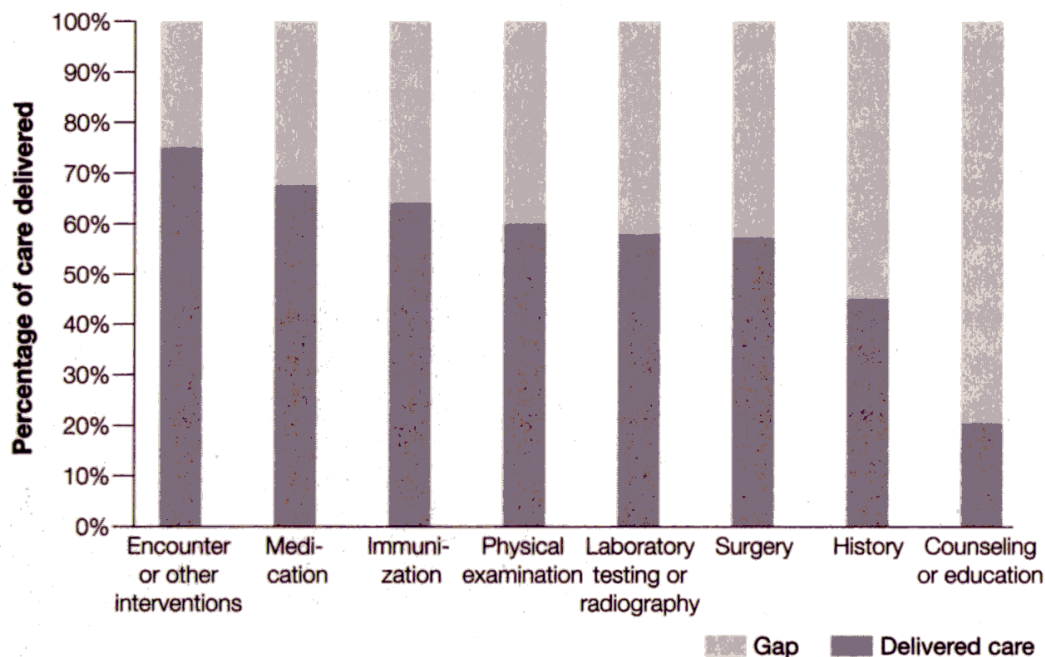
HdN - De vier pijlers van Integrative Medicine en hun maatschappelijk nut	100% variant					2030	2030	20 jaar
	Duurzame helende omgeving	Patiënt gerichte zorg	Oriëntatie op welzijn en gezondheid	Meerdere therapeutische opties		Besparing	Zorguitgaven	Besparingsdoel 2010 - 2030
Sector:	Besparing:				Som:			
Ziekenhuizen	5%	3%	10%	15%	33% € 6.772	€ 13.750	€ 67.722	
Ouderenzorg	10%	5%	4%	6%	25% € 3.722	€ 11.166	€ 37.221	
Genees- en hulpmiddelen	12%	6%	10%	15%	43% € 4.049	€ 5.367	€ 40.488	
Kinderopvang en welzijn	4%	5%	8%	6%	23% € 1.962	€ 6.569	€ 19.620	
Gehandicaptenzorg	2%	3%	6%	4%	15% € 1.123	€ 6.362	€ 11.227	
Eerstelijnszorg	15%	10%	5%	7%	37% € 2.412	€ 4.107	€ 24.119	
GGZ	8%	6%	12%	8%	34% € 1.614	€ 3.134	€ 16.144	
Overige gezondheidszorg	12%	4%	6%	8%	30% € 1.111	€ 2.591	€ 11.106	
Beleid en beheer	6%	3%	5%	-10%	4% € 109	€ 2.627	€ 1.094	
ARBO en GGD	3%	2%	4%	6%	15% € 290	€ 1.642	€ 2.897	
Gemiddelde som	7,7%	4,7%	7,0%	6,5%	25,9% € 23.164	€ 57.313	€ 231.638	

Ter relativering is van bovenstaande tabel een 50% impact variant gemaakt. De maakbaarheid in de markt is immers herhaaldelijk onberekenbaar gebleken. De gemiddelde besparing over de vier pijlers komt hier uit op 13%, circa € 11,5 miljard per 2030 en in totaal op circa € 115,8 miljard tussen 2010 en 2030.

Om wat meer beeld te geven bij de procentuele haalbaarheden welke zijn verondersteld in de figuren 26 en 27 volgen hieronder enkele algemene internationale onderzoeksresultaten met bronvermelding.

Figuur 6

Gap between recommended appropriate care and delivered care by nature of the care

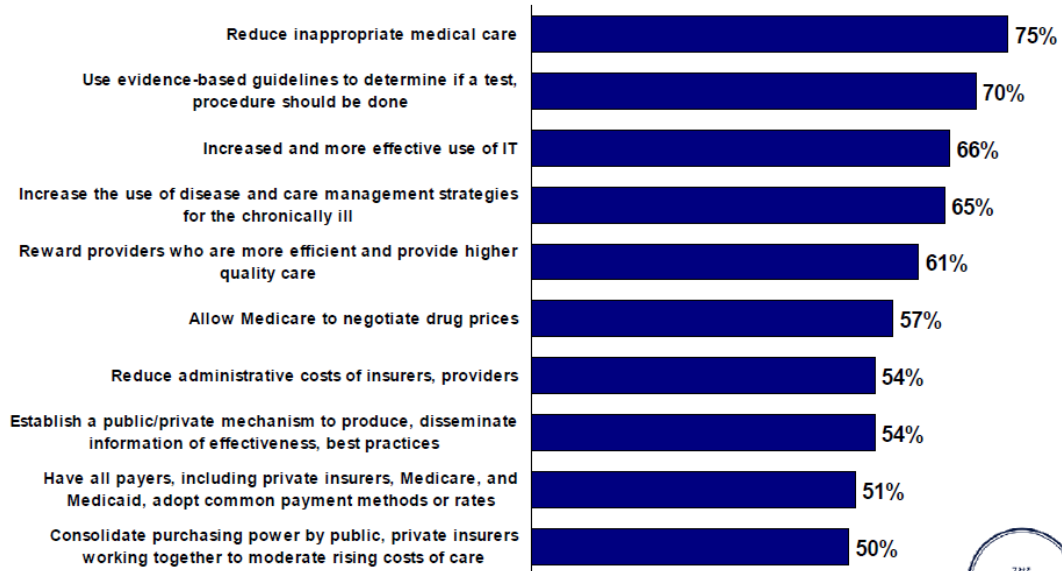


Source: Data from McGlynn et al. (2003).

Figuur 7

Health Care Opinion Leaders: Views on Controlling Rising Health Care Costs

“How effective do you think each of these approaches would be to control rising costs and improve the quality of care?”
Percent saying “extremely/very effective”



Note: Based on a list of 19 issues.

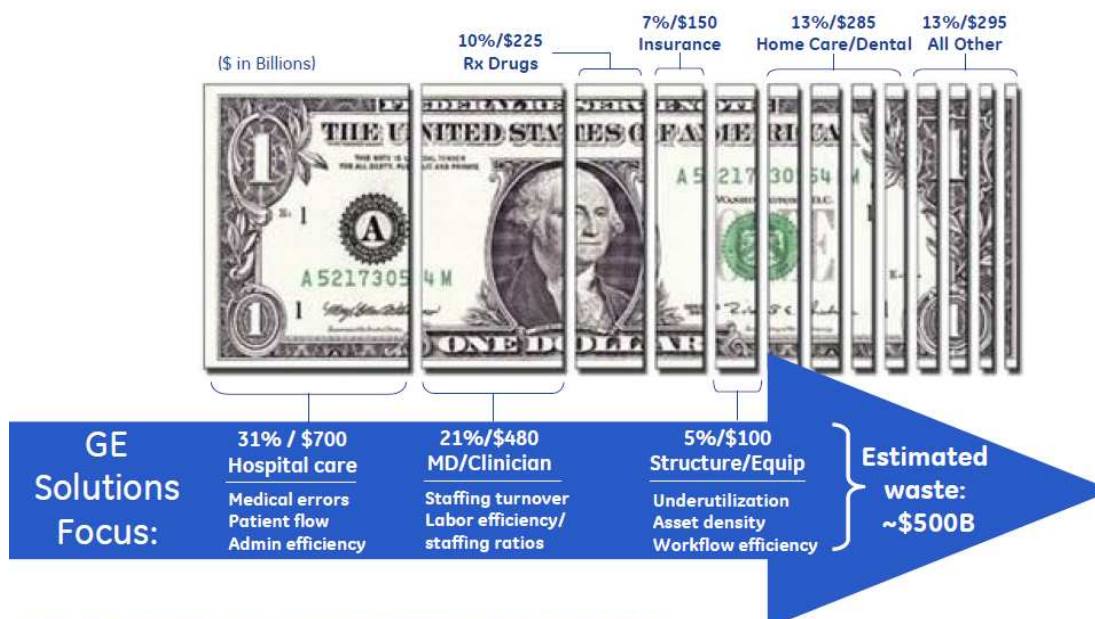
Source: The Commonwealth Fund Health Care Opinion Leaders Survey, Jan. 2007.



Figuur 8


Attacking inefficiencies – real “reform”!

\$2.2 trillion U.S. healthcare spend



Source: Centers for Medicare and Medicaid Services and PricewaterhouseCoopers Health Research Institute

Figuur 9

HdN - De vier pijlers van Integrative Medicine en hun maatschappelijk nut	50% variant					2030	2030	20 jaar
	Duurzame helende omgeving	Patiënt gerichte zorg	Oriëntatie op welzijn en gezondheid	Meerdere therapeutische opties		Besparing	Zorguitgaven	Besparingsdoel 2010 - 2030
Sector:	Besparing:				Som			
Ziekenhuizen	3%	2%	5%	8%	17% €	3.386 €	17.136 €	33.861 €
Ouderenzorg	5%	3%	2%	3%	13% €	1.861 €	13.027 €	18.610 €
Genees- en hulpmiddelen	6%	3%	5%	8%	22% €	2.024 €	7.391 €	20.244 €
Kinderopvang en welzijn	2%	3%	4%	3%	12% €	981 €	7.550 €	9.810 €
Gehandicaptenzorg	1%	2%	3%	2%	8% €	561 €	6.923 €	5.613 €
Eerstelijnszorg	8%	5%	3%	4%	19% €	1.206 €	5.313 €	12.060 €
GGZ	4%	3%	6%	4%	17% €	807 €	3.941 €	8.072 €
Overige gezondheidszorg	6%	2%	3%	4%	15% €	555 €	3.147 €	5.553 €
Beleid en beheer	3%	2%	3%	-5%	2% €	55 €	2.682 €	547 €
ARBO en GGD	2%	1%	2%	3%	8% €	145 €	1.787 €	1.449 €
Gemiddelde som	3,9%	2,4%	3,5%	3,3%	13,0% €	11.582	68.895	115.819

Bij een draagvlak verhouding van 74% versus 26%, Rijksbegroting versus particulier en zakelijk, resulteert dit in een 20 jaren toegevoegde maatschappelijke waarde van circa € 85,7 miljard en € 30,1 miljard, samen circa € 115,8 miljard – 50% variant. Gemiddeld € 330 per inwoner per jaar.

Onderstaande beknopte planbegroting van Het Wetenschappelijk Centrum Huis der Nederlanden toont mede de 20 jaren levenscyclus. De geïndexeerde inkomsten dekken de te dragen kosten en bedragen € 500 tot € 600 miljoen – stel € 0,6 miljard. Gemiddeld € 1,71 per inwoner per jaar.

Figuur 10



Het financieel nut bedraagt circa € 330 - € 1,71 = € 328,29 per inwoner per jaar – 50% variant. De maatschappelijke 20 jaren waarde bedraagt € 115,8 miljard - € 0,6 miljard = € 115,2 – 50% variant.

Bijlage X

Analysekader maatschappelijke kosten en baten (MKBA)

Overzicht van volgende drie bladzijden:

Deel 1 - Randvoorwaarden en Effecten

Deel 2 - Vervolg Effecten

Deel 3 - Vervolg Effecten en Kansrijkheid

BIJLAGE XI

Concept werkplan voor het schrijven van het aankoop (integratie onderzoek en) voorstel alsmede de politieke begeleiding daarvan

Figuur 1

6. Stg. HDN - DETAIL Werkplan in uren, 2011 juli t/m december									
	Wie	J/A	A/S	S/O	Okt.	Nov.	Dec.	TOT.	
5	Integratie onderzoek en aankoop voorstel PS:	Subtotaal:	400	400	400	0	0	0	1.200
6	Aanbiedingsbrief	Jan van der West			x				
7	Integraal plan HDN en Huidige Paleis activiteiten	Emile van Essen met team	x	x	x				
8	Rapport Onroerend en Wet en Regelgeving	Vestia en Willem Staring	x	x	x				
9	Toelichting en onderliggende perspectieven	Jan van der West	x	x	x				
10	. Strategie, ICT en bestuurlijke organisatie	Leiding: Jan van der West	100	0	50	0	0	0	150
11	Verkennen strategische planning Paleis	JvdW, EvE, Vestia, WS	60	0	20	0	0	0	80
12	Verkennen ICT Paleis en PS behoefte	Evert Jan van Hasselt	40	0	10	0	0	0	50
13	Schrijven integrale conclusie PS HDN	Jan van der West	0	0	20	0	0	0	20
14	. Kennis, netwerk en PZ	Leiding: Jan van der West	100	50	50	0	0	0	200
15	Verzamelen KnPZ overzichten van Paleis	Jan van der West	20	10	5	0	0	0	35
16	Verdiepen en targetten Duurzaamheidsontw.	JvdW, Jan Altenburg, EvE	30	10	5	0	0	0	45
17	Verdiepen en targetten Leiderschapontw.	JvdW, UNCOND, ...	30	10	5	0	0	0	45
18	Verdiepen en targetten Medisch+	Martine Busch, ...	20	10	5	0	0	0	35
19	Opstellen van voor de PS gewenste KnPZ	JvdW, JA, EvE	0	10	10	0	0	0	20
20	Schrijven meerjaren plan KnPZ	Jan van der West	0	0	20	0	0	0	20
21	. Marketing en sales	Leiding: Odile Rasch	0	50	100	0	0	0	150
22	Inventariseren Paleis activiteiten en kanalen	Odile Rasch	0	16	16	0	0	0	32
23	Verdiepen HDN en PS m&s meerjarenplan	Odile Rasch, EvE	0	34	60	0	0	0	94
24	Schrijven meerjaren PS plan M&Sales	Odile Rasch	0	0	24	0	0	0	24
25	. Productie en logistiek	Leiding: Emile van Essen	50	50	50	0	0	0	150
	Verzamelen P&I gegevens van Paleis	EvE, WS	20	10	0	0	0	0	30
27	Opstellen PS plan Productie en logistiek	EvE, OR, WS	30	30	20	0	0	0	80
28	Schrijven meerjarenplan P&I	EVE, JvdW, JA	0	10	30	0	0	0	40
29	. Financiën en activa	Leiding: Emile van Essen	100	50	50	0	0	0	200
30	Inventariseren Waarden en bezittingen Paleis	EvE, JvdW, WS	40	10	0	0	0	0	50
31	Opstellen PS fin/adm/w/b/financieringsplan	Emile van Essen met team	50	10	10	0	0	0	70
32	Rondmaken financiering PS plan	EvE, JvdW, Erik Staal, ...	10	30	30	0	0	0	70
33	Schrijven financiële paragraaf	Emile van Essen	0	0	10	0	0	0	10
34	. Onroerend goed en wetgeving	Leiding: Willem Staring	50	200	100	0	0	0	350
35	Inventariseren OG en onderhoudsbehoefte	Vestia en Willem Staring	32	32	10	0	0	0	74
36	Verkennen Landgoed juridische aspecten	Vestia, Jan Altenburg, WS	18	18	10	0	0	0	46
37	Opstellen PS meerjarenplan bestaande OG	Vestia, Jan Altenburg, WS	0	120	20	0	0	0	140
38	Opstellen PS meerjarenplan OG uitbreiding	Vestia, Jan Altenburg, WS	0	30	20	0	0	0	50
39	Schrijven PS OG toekomstplan	Vestia en Willem Staring	0	0	40	0	0	0	40
40	Onvoorzien, 10%	Leiding: Emile van Essen	58	58	58	18	18	18	228
41	Inrichten en documenteren werkruimten	WS, EvE, JvdW	16	0	0	4	0	0	20
42	Redactie diverse publicaties	JvdW en Bestuur	0	10	10	4	4	4	32
43	Layout en productie publicaties	Odile Rasch	8	8	24	4	4	4	52
44	Ontvangen en verzamelen rapportages	Willem Staring	8	8	8	4	4	4	36
45	Onvoorzien	-	26	32	16	2	6	6	88

Vervolg op volgende pagina

46	Politiek en diplomatie:		160	180	188	184	184	184	1.080
47	. Planvorming en sturing	raming	120	60	30	30	30	30	300
48		planning	100	60	38	34	34	34	300
49	Bestuursoverleg - Voortgang	Bestuur	30	12	10	10	10	10	82
50	Planning en personele invulling	Emile van Essen	12	12	4	4	4	4	40
51	Aansturing op productie	Wilem Staring	12	8	4	4	4	4	36
52	Aansturing op inhoud	Jan van der West	24	16	8	4	4	4	60
53	Secretariaat	Jan van der West	6	4	4	4	4	4	26
54	Boekhouding	Emile van Essen	8	4	4	4	4	4	28
55	Rapportage Budget	Emile van Essen	8	4	4	4	4	4	28
56	Verkenning Politieke veld m.b.t. plancontouren	Dirk van Bodegom	x	x					
57	Adapteren en informeren van betrokkenen	Odile Rasch		x	x	x	x		
58	Begeleiden politici bij het inlezen en kiezen	Jan van der West			x	x	x	x	
59	Leveren van nazorg na behandeling in de Kamer	Odile Rasch				x	x	x	
60	. RGD, BiZa, OWC, EZ, ...	Leiding: Dirk van Bodegom	30	60	30	30	30	30	210
61	Verkenning veld m.b.t. PS plan	Dirk van Bodegom	20	20	0	0	0	0	40
62	Adapteren en informeren van betrokkenen	DvB, Odile Rasch	10	40	20	0	0	0	70
63	Begeleiden bij het inlezen en kiezen	JvdW, EvE	0	0	10	10	0	0	20
64	Leveren van nazorg	Odile Rasch	0	0	0	20	30	30	80
65	. Politieke partijen	Leiding: ...	0	30	60	30	30	30	180
66	Verkenning veld m.b.t. PS plan	...	0	20	20	0	0	0	40
67	Adapteren en informeren van betrokkenen	DvB, Odile Rasch	0	10	40	10	0	0	60
68	Begeleiden bij het inlezen en kiezen	JvdW, EvE	0	0	0	20	20	10	50
69	Leveren van nazorg	Odile Rasch	0	0	0	0	10	20	30
70	. 1ste en 2de Kamerleden	Leiding: ...	0	0	60	60	60	60	240
71	Verkenning veld m.b.t. PS plan	...	0	0	40	20	0	0	60
72	Adapteren en informeren van betrokkenen	DvB, Odile Rasch	0	0	20	20	20	0	60
73	Begeleiden bij het inlezen en kiezen	JvdW, EvE	0	0	0	20	20	20	60
74	Leveren van nazorg	Odile Rasch	0	0	0	0	20	40	60
75	. Opinieleiders + overige	Leiding: Odile Rasch	30	30	0	30	30	30	150
76	Verkenning veld m.b.t. PS plan	Dirk van Bodegom	20	20	0	0	0	0	40
77	Adapteren en informeren van betrokkenen	DvB, Odile Rasch	10	10	0	10	10	10	50
78	Begeleiden bij het inlezen en kiezen	JvdW, EvE	0	0	0	20	10	10	40
79	Leveren van nazorg	Odile Rasch	0	0	0	0	10	10	20
80	Totalen: Raming		580	580	580	180	180	180	2.280
81	Totalen: Begroot onvoorzien 10%		58	58	58	18	18	18	228
82			638	638	638	198	198	198	2.508
83	Totalen: Deze planning		618	638	646	202	202	202	2.508

Figuur 2

op volgende pagina

Figuur 2

8. Stg. HDN - PERSOONLIJKE Werkplannen in uren, 2011 juli t/m december									
TOTALEN	Wie	J/A	A/S	S/O	Okt.	Nov.	Dec.	TOT.	
1 JAN VAN DER WEST	JvdW	113	64	100	54	41	35	407	
2 EMILE VAN ESSEN	EvE	159	89	96	42	33	29	448	
3 WILLEM STARING	WS	95	89	71	15	13	13	296	
4 ODILE RASCH	OR	27	80	148	44	89	109	497	
5 ... VERVANGER PAUL KAISER	... VPK	10	9	6	3	3	3	34	
6 MARTINE BUSCH	MB	16	7	5	2	2	2	34	
7 DIRK VAN BODEGOM	DvB	51	74	42	20	15	5	207	
8 VESTIA, ERIK STAAL	V, ES	52	130	63				245	
9 JAN ALTENBURG, PALEIS	JA, P	14	39	25				78	
9 JA, Paleis: Spiegelen/invullen vragen	JA, P	x	x	x				x	
10 ... BART JAN KROUWEL ?	... BJK ?	x	x	x				x	
11 EVERT JAN VAN HASSELT	EJvH	40		10				50	
12 UNCONDITIONALS	UNC	15	5	4				24	
13 ... NOG TE BENOEMEN	...		20	60	20			100	
14 ONVOORZIEN, ONDER REGIE VAN EVE	ONV	26	32	16	2	6	6	88	
TOTALEN		618	638	646	202	202	202	2.508	
Reverentie totalen: DETAIL PLANNING		618	638	646	202	202	202	2.508	

Figuur 3

4. Stg. HDN - Kostenplaatsen 2011 - één maand later uit te betalen							
Bestemmingen	J/A	A/S	S/O	Okt.	Nov.	Dec.	TOTAAL
Vooruitgemaakte kosten*	53.000	54.000	54.000	0	0	0	161.000
5. PS voorstel**	50.000	50.000	50.000	0	0	0	150.000
3. Politiek en netwerken	20.000	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000	135.000
Bijkomende kosten	2.000	3.000	3.000	2.000	3.000	2.000	15.000
BTW	23.750	24.700	24.700	4.750	4.940	4.750	87.590
Onvoorzien/Reserve	11.000	13.000	13.000	3.000	3.000	3.100	46.100
Afrondingen	250	2.300	2.300	250	60	150	5.310
Totalen	160.000	170.000	170.000	33.000	34.000	33.000	600.000