



Tot hier... en dan verder!

Focusgroepen 'Zorg voor gezondheid 2030'

Hans Boutellier
Verwey-Jonker Instituut

Gezondheid(szorg) in 2030

- Visies vanuit de zorgsector op ‘gezondheid in 2030’
- 28 focusgroepen, 277 deelnemers
- Patiënten, burgers, zorgprofessionals, bestuurders, beleidsmakers, verzekeraars, onderzoekers en opleiders
- Analyse van verslagen (grounded theory)



Focus op Gezondheid en Gedrag

Gezondheid is het **vermogen** van mensen zich aan te passen en **eigen regie** te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale **uitdagingen** van het leven. Gezond zijn betekent zich **kunnen aanpassen** aan verstoringen, **veerkracht** hebben, een **balans** weten te handhaven of te hervinden zowel lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk (Huber et. al. 2011)



Vier onderwerpen

- Focus op gezondheid en gedrag - de juiste benadering?
- Consequenties voor burgers en hun netwerken
- Consequenties voor professionals en instellingen
- Consequenties voor 'het systeem'



Focus op Gezondheid en Gedrag (1)

Opbrengst: nieuwe benadering wordt breed omarmd, met drie kanttekeningen ...

“De nieuwe benadering houdt meer rekening met hoe mensen hun gezondheid ervaren. Dat is belangrijk, want de ervaring bepaalt de kwaliteit van leven.”

“Het laat zien dat we tegenwoordig regie hebben over het eigen leven hoger waarderen dan de afwezigheid van ziekte.”



Focus op Gezondheid en Gedrag (2)

Kanttekening 1: dé burger bestaat niet: niet alle burgers kunnen (in dezelfde mate) ‘regie voeren over het eigen leven’.

“De burger moet wel de vermogens en vaardigheden hebben. Maar er is nu eenmaal een enorme ‘range’: mensen zijn heel verschillend.”



Nieuwe benadering gezondheid (3)

Kanttekening 2: eigen verantwoordelijkheid maakt schuldig!

“We kunnen toch niet doen alsof ernstige beperkingen geen rol meer spelen ... als je er maar mee weet om te gaan? Dan krijg je al snel ‘blaming the victim’. Dan wordt het iemands eigen schuld als ‘ie niet gezond is.’”



Nieuwe benadering gezondheid (4)

Kanttekening 3: risico op (nieuwe) twee- of meerdeling: de solidariteit komt onder druk te staan.

“Mensen voeren vaak wel degelijk regie over het eigen leven. Alleen vinden ‘wij’ dat ze de verkeerde keuzes maken.”



Consequenties voor burgers en hun netwerken (1)

Opbrengst: ambivalentie over (veer)kracht van informele netwerken van burgers.

Negatief: de rek is eruit; vraagverlegenheid; niet iedereen heeft een sociaal netwerk

“Er is hier sprake van wensdenken. Van de ouderen in Amsterdam die een persoonlijk alarm aanvragen, kan een derde geen contactpersoon opgeven.”

“We zijn een van de meest arbeidsproductieve landen ter wereld én we hebben het hoogste percentage vrijwilligers. Zit daar nog wel rek in?”



Consequenties voor burgers en hun netwerken (2)

Positief: onbenut potentieel; een natuurlijke behoefte om sociaal te zijn; de logica van de burger; nieuwe verbanden

“In Maastricht heb je mensen die zijn verhuisd, maar weer terugkeren. Met kennissen spreken ze af: ‘Kom op rollator-afstand wonen’ - dan kunnen we elkaar later helpen.”

“Jonge mensen hebben minder schroom om elkaar op Facebook of via Twitter om hulp te vragen. Ook kun je op internet laten zien wat je te bieden hebt.



Consequenties voor professional en instelling (1)

Opbrengst: de deelnemers zien de professional als dé veranderingsagent

“De burger aan zet kan alleen maar slagen als professionals een omslag maken: niet zorgen voor ... en overnemen, maar zorgen dat ... en mensen op weg helpen.”



Consequenties voor professionals en instelling (2)

1. Er ontwikkelt zich (nu al) een nieuwe relatie: informed shared decision making

“De autoriteit van professionaliteit in de zorg was lang heel functioneel. Professionals moeten nu andere dingen gaan doen. Niet: ‘U vraagt, wij draaien’, maar burgers goed informeren en samen met hen kijken wat nodig is om ervaren knelpunten op te lossen.”



Consequenties voor professional en instelling(3)

2. Een nieuw type professionaliteit is nodig, zowel wat betreft houding, kennis en vaardigheden.

“Aan de voorkant hebben we hoog opgeleide mensen nodig. Ze moeten hoogwaardige kennis hebben van de cure en de care, en de wegwijsfunctie en coaching verrichten. We moeten ophouden met de 1^e en 2^e lijn, maar werken met een overschrijdend zorgplan.”



Consequenties voor professional en instelling (4)

3. De organisatie van de zorg zal veranderen vanuit deze nieuwe relatie

“We moeten schakelen tussen de cure en de care, bijvoorbeeld door netwerken om de cure heen te organiseren. Dat moet komen van wijk- en dorpsraden. Het gaat om het benutten van de kracht van de gemeenschap.”



Consequenties voor het systeem (1)

Opbrengst: ander eigenaarschap dwingt tot ander systeem

“We kunnen gerust concluderen dat we eensgezind zijn over de koers. Het is belangrijk om die vast te houden als we bespreken hoe de consequenties van die koers onze eigen instellingen gaan raken.”



Consequenties voor het systeem (1)

1. Opleidingen en werkvloer werken samen aan nieuwe competenties voor professionals bij informed shared decision making

“De socialisatie van de professional vindt plaats op de werkvloer. Je bent er dus niet als je de opleidingen aanpast.”

“Juist professionals in de praktijk krijgen te maken met nieuwe vragen van burgers. Laat die professionals maar vragen neerleggen bij de opleidingen.”



Consequenties voor het systeem (2)

2. Financier gezondheid(swinst), waardeer innovatie.

“In plaats van DBC’s zou gewerkt moeten worden met Diagnose Niet-behandel Combinaties.”

“Systemen en protocollen moeten geen belemmering vormen ... je hebt wat ‘scharrelruimte’ nodig: we kunnen niet meer alles van tevoren dichttimmeren.”



Consequenties voor het systeem (3)

3. De hiërarchische verhoudingen in de zorg zullen onder druk komen te staan.

“Moeten we nu specialistisch of generalistisch opleiden? We hebben ze allebei nodig, maar de hoge status van de specialist is een belemmering. We moeten dat omdraaien, zodat de generalist meer regie krijgt en meer status.”



Samenvattend

Grote bereidheid tot verandering, maar die is niet onproblematisch

Ambivalentie over kracht van burgers: rekening houden met verschillen

De relatie met de professional is het draaipunt in de verandering van de gezondheidszorg

Het systeem moet zich voegen: opleidingen én werkvloer; verandering in financiering - scharrelruimte; nieuwe verhoudingen





Tot slot

“Op dit moment financieren we wantrouwen. We moeten om echt te veranderen veel meer vertrouwen op de burger en op elkaars kwaliteiten.”