

De ban van Positieve Gezondheid in Nederland

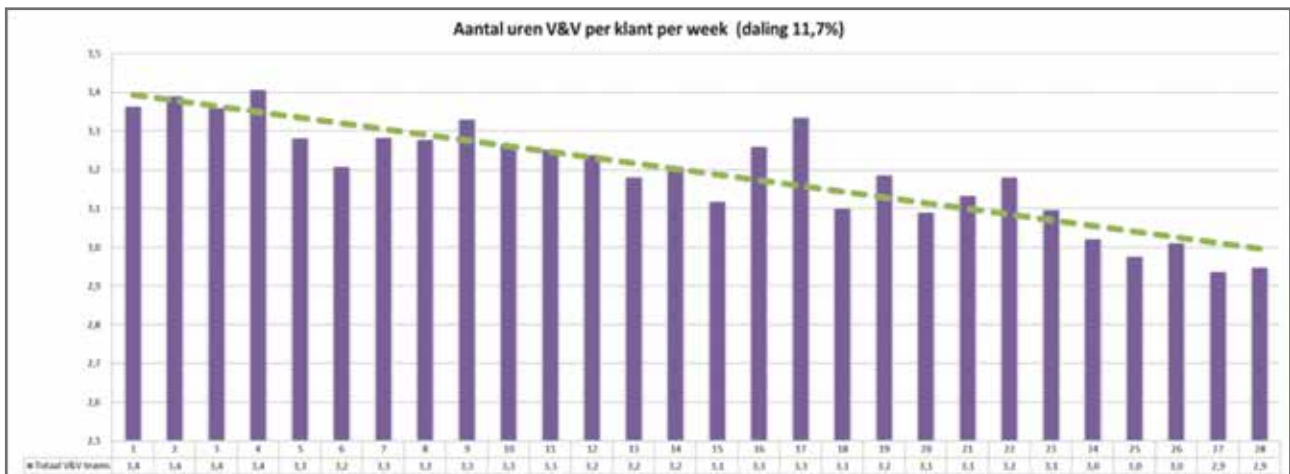
*Roger Ruijters, voorzitter raad van bestuur
MeanderGroep Zuid-Limburg*



Nederland lijkt in de ban van Positieve Gezondheid. Machteld Huber introduceerde het concept positieve gezondheid in Nederland in 2012². In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

Sindsdien komt positieve gezondheid in een groot deel van alle beleidsnotities prominent voor als een doel waar we naar moeten streven. Ondanks dat we moeten waken voor een nieuwe hype, biedt de visie van Huber veel aanknopingspunten en past die bij uitstek bij ons streven om zorg te vermaatschappelijken en bij voorkeur in de eigen omgeving aan te bieden. Met name wijkverpleegkundigen herkennen veel van deze visie in hun streven om de zelfredzaamheid van mensen in een kwetsbare positie te ondersteunen.

Wijkverpleegkundigen zijn dé specialisten in zelfredzaamheid. Zij kijken niet naar de ziekte, maar naar de mens als geheel. Tegelijkertijd werken die wijkverpleegkundigen in een systeem waarbij betaald wordt voor het leveren van uren (productie), in plaats van het belonen van slimme oplossingen voor mensen in een kwetsbare positie. Het huidige systeem van productiefinanciering maakt de zorg onnodig duur en staat haaks op ons streven om te *ontzorgen* in plaats van te zorgen.



“Hoe meer we investeren in zelfredzaamheid, hoe beter ons verdienmodel wordt.”

Binnen mijn organisatie, MeanderGroep Zuid-Limburg, is dat aanleiding geweest om met verzekeraars CZ en VGZ afspraken te maken over een andere financieringsvorm voor thuiszorg. We worden vanaf 1-1-2016 niet meer per uur betaald, maar via een vast bedrag per klant. Hoe meer we investeren in zelfredzaamheid, hoe beter ons verdienmodel wordt. We worden eindelijk betaald voor goed gedrag! Dit heeft geleid tot gemiddeld 12% minder uren zorg per cliënt (zie de grafiek) en een forse toename van het gebruik van technologie en hulpmiddelen. En dit terwijl de zorgwaarde thuis door de extramuralisering alleen maar toeneemt.

De ban van Positieve Gezondheid internationaal

Noren hebben een intrinsieke drive op het hanteren van een gezonde levensstijl, maar gaan daar in onze ogen wat tegenstrijdig mee om. Enerzijds wordt er heel veel geïnvesteerd in het gezond houden van de samenleving; bijvoorbeeld door het via overheidsbeleid actief stimuleren van bewegen en gezond eten. Anderzijds zien we een overkill aan zorg wanneer er eenmaal sprake is van een ziekte of gebrek. Deze overkill neigt naar het pampere van mensen; wat soms lijkt op een vorm van psychische vrijheidsbeperking.

Het feit dat gemeentes verantwoordelijk zijn voor de langdurige zorg kent dan ook voor- en nadelen. De Noorse gemeentes blinken meestal niet uit in ondernemerschap en het slimmer en regelarmer werken. Het Nederlandse stelsel daarentegen, biedt meer ruimte voor ondernemerschap, maar is door de productieprikkel nog onnodig duur en ondoelmatig.

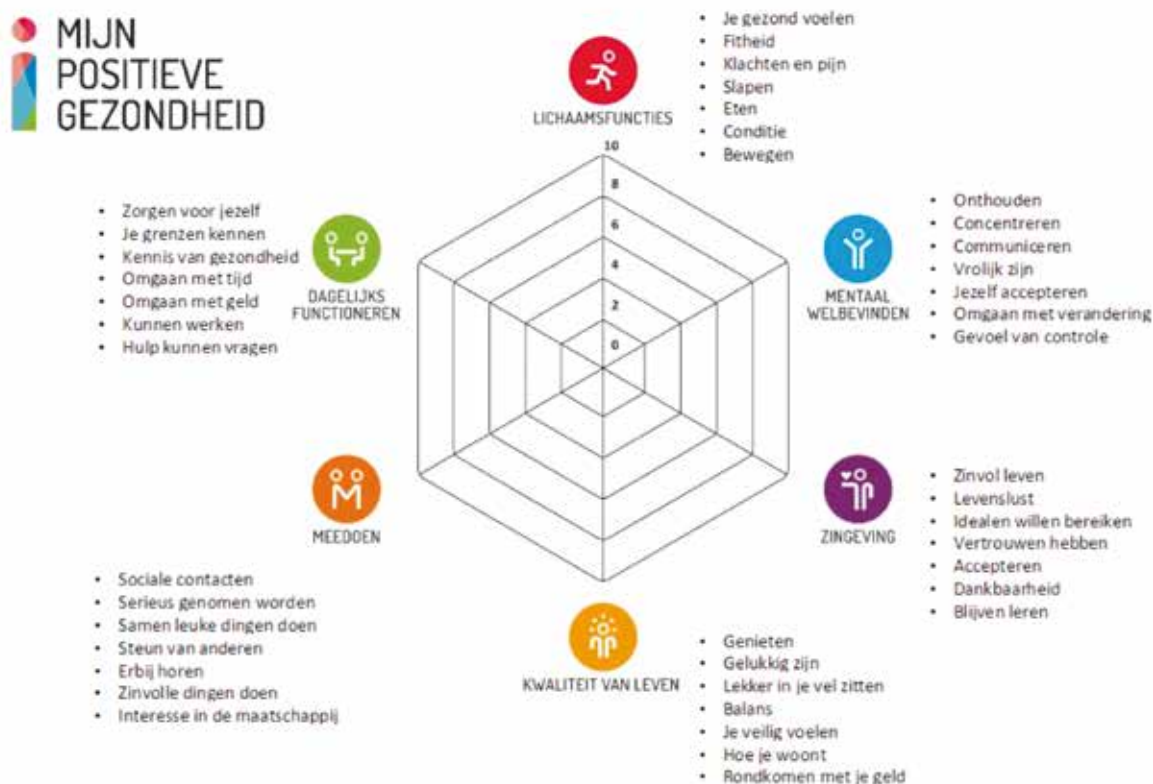
De ideale mix via Regioregie

Terug naar de Nederlandse situatie is dit wat we zouden moeten willen:

- ⊙ een burger die gestimuleerd wordt tot zelf- en samenredzaamheid;
- ⊙ een professional die samen met die burger kijkt welk zelfzorgprobleem professioneel ondersteund moet worden, al dan niet met behulp van technologie of hulpmiddelen;
- ⊙ een zorgaanbieder die (financieel) geprikkeld wordt om zich op een verantwoorde wijze overbodig te maken en de slimme samenwerking met anderen op te zoeken en
- ⊙ een gemeente en verzekeraar die begrijpen dat ze een twee-eenheid vormen en ruimte moeten bieden voor preventie, leefstijlbevordering en substitutie van middelen.

Is dit te mooi om waar te zijn? Nee hoor, maar je hoeft er de landsgrenzen niet voor over. Op 160 km. van Utrecht is zich de proeftuin van de langdurige zorg in Nederland aan het ontwikkelen. Samen met kennisinstituten, verzekeraars, gemeentes, zorgaanbieders én cliëntenorganisaties wordt in Zuid-Limburg invulling gegeven aan Regioregie en nieuwe vormen van organiseren en financieren.

Deze proeftuinen hebben namen als: Blauwe Zorg, Mijn Zorg, Stand-By, Ruimte voor Resultaat en staan op het punt om landelijk door te breken als best-practices. Wat mij betreft geen internationale studies meer naar andere zorgstelsels, het goede voorbeeld ligt om de hoek, inclusief alle goede dingen van het leven: Zuid-Limburg; je zal er maar wonen! ☺



Spinnenwebdiagram; het scoringsinstrument waarmee je iemands 'gezondheidsoppervlak' kunt meten.
Source: Institute for Positive Health (IPH)