

Reactie op discussienota Zorg voor de Toekomst

Inzender: Antroposana

Allereerst complimenten voor de structuur en gedegen inhoud van deze discussienota. Wat ons in algemene zin opvalt is dat de beleidsopties directief, top-down zijn geformuleerd, en dat de patiënt, of de burger, op deze manier niet of nauwelijks in de lead is. En dat, terwijl de huidige samenleving juist steeds meer participatief en volgens netwerken is georganiseerd. Dit ter overweging om mee te nemen in de uiteindelijke vorm van deze nota.

Namens de landelijke gezondheidsvereniging Antroposana volgt hier een specifieke reactie op volgende voorgelegde vragen:

o Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

De thema's Preventie&Gezondheid, Organisatie&Regie, Vernieuwing&Werkplezier zijn resultaat van een inventarisatie en bestrijken drie belangrijke werkingslagen, namelijk inhoud, proces en menselijke betrokkenheid. De thema's zijn herkenbaar, waarbij aangemerkt kan worden dat de concrete invulling uiteindelijk bepalend is of dit de benodigde verandering meehelpt.

o Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

De genoemde knelpunten zijn over de hele breedte herkenbaar. Wat mist is het knelpunt vraag versus aanbod (onder thema Preventie&Gezondheid): een substantieel deel van patiënten combineert reguliere zorg met complementaire zorg, maar loopt in de praktijk aan tegen onbegrip en soms tot niet - of moeizaam - samenwerken van de diverse betrokken zorgverleners. Dit leidt tot onnodige vertraging en mogelijk ook onnodige kosten omdat daarmee geleverde zorg uitgesteld wordt.

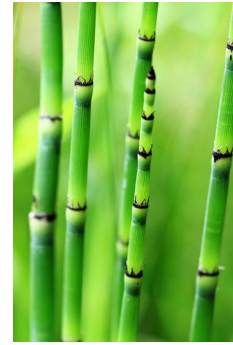
o Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

De vraag zou wellicht beter kunnen zijn: hoe zou ons zorgstelsel er uit moeten zien om duurzaam (houdbaar) te zijn en welke beleidsopties dragen daaraan bij? Dit is een wezenlijke vraag omdat hierbij het uitgangspunt, waaronder ook onze huidige definitie van gezondheid valt, mogelijk verandert. Naar ons idee zouden we moeten kijken naar *veerkracht* versus *bescherming*; de huidige Corona pandemie legt bloot dat we niet meer op onze eigen kracht vertrouwen, op veerkracht, ons zelfherstellend vermogen, ons immuunsysteem.

Daardoor willen we onze gezondheid beschermen, met middelen die voorkomen dat we ziek worden (vaccins, paracetamol, ...). Maar, net zoals we moeten sporten, afzien, om spieren te kweken, zullen we om gezondheid en immuniteit te bevorderen ons eigen systeem moeten uit durven dagen.

Dat gebeurt al millennia lang dagelijks met veel succes, veelal onbewust, via alle bacteriën, virussen, parasieten die we ontmoeten en waarmee we ons - meestal succesvol - uiteenzetten. Doen we dat niet, dan worden we 'kasplantjes', die bij de eerste de beste storm buiten de kas omknikken.

Bescherming versus veerkracht; van kasplant naar bamboe



Onze huidige geneeskunde en het huidige beleid focussen meer op bescherming en cure, in plaats van preventie (veerkracht). Dit eerste is altijd minder duurzaam, en is dus kosten ineffectiever dan zorgen dat mensen veerkrachtig zijn, blijven, c.q. worden. Dus: niet alleen symptomen bestrijden, maar kijken naar de mens als geheel. Zie voor voorbeelden hiervan de websites

<https://www.antroposana.nl/> en <https://aandachtvoorjoualsgeheel.nl/>

De in de nota genoemde beleidsopties die bij deze zienswijze het beste aansluiten zijn: 2.2 eigen regie versterken, gezonde keuzes, 2.3 de rol van zorgverzekeraars in regionale aanpak (keuzevrijheid en autonomie) en gezondheid op het werk (zorg voor de professional, ethisch kompas), 2.4 contracten op basis van shared savings en preventiefonds, 3.2 de basis op orde en publieke regie, 3.3 cliëntondersteuning (eigen regie) en kwaliteit van netwerk, en 3.4 woon-zorg combinaties (geluk, harmonie), 4.2 zorgverlener aan zet, communities of practice, 4.3 samen beslissen (samen begrijpen).

o Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

Het bestuur van Antroposana mist het concept Positieve Gezondheid in deze nota; hét handvat om de gekozen opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven. “Gezondheid is breder dan de afwezigheid van ziekte en klachten. Elementen als veerkracht, zingeving en zelfmanagement staan steeds meer centraal”. Zie www.iph.nl. Het door IPH ontwikkelde spinnenweb kan in tal van situaties ingezet worden. Van een intakegesprek met patiënten tot het ontwikkelen van een beleidsvisie op de aanpak van gezondheidsvraagstukken in de regio; bij patiënten en burgers (nano), binnen organisaties en praktijken (micro), in de wijk, dorp, stad, gemeente (meso) en provinciale en landelijk beleid (macro).

o Welke beleidsopties ontbreken er nog?

Voorgaande opmerkingen overwegend, met betrekking tot een ander gezondheidsconcept (uitgaan van veerkracht, zelfherstellend vermogen, gebruik maken van het concept van positieve gezondheid), ontbreekt volgens Antroposana de beleidsoptie om mensen, (toekomstige) patiënten en zorgverleners met dit concept vertrouwd te maken. Dit vergt op sommige vlakken een transformatie, die op veel plaatsen al zichtbaar is. Practice by example en mensen er op jonge leeftijd via onderwijs kennis mee laten maken zijn manieren om dit vorm te geven.