

Navigeren in disruptieve tijden

Jet Bussemaker

Lezing Jet Bussemaker NVAB

24 mei 2019

De praktijk van mijn opa...




En de huidige zorg... We kunnen meer, maar leveren we betere zorg?





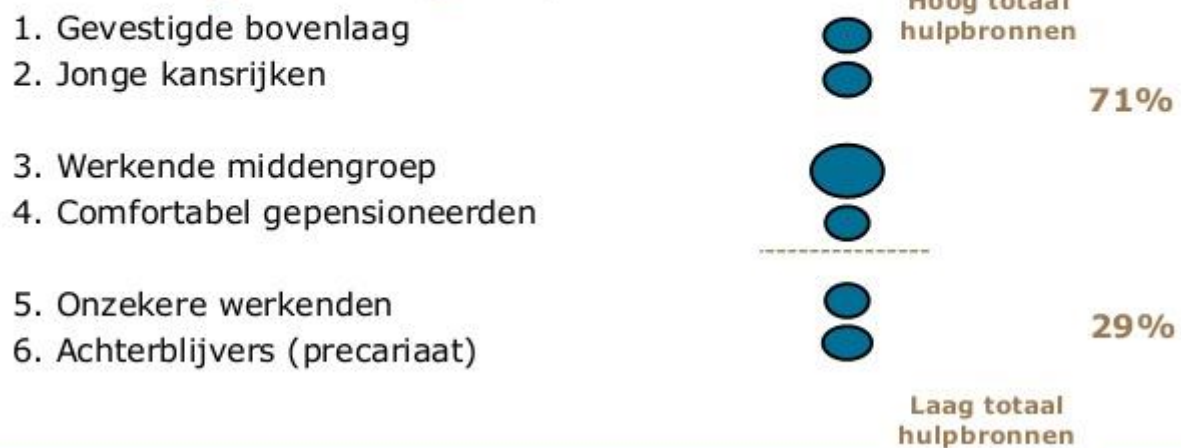
Disruptieve ontwikkelingen in de zorg

- Onstuitbare uitgaven groei (100 miljoen, en verdubbeling tot 2040);
 - Meer mensen die zorg nodig hebben, minder personeel; enorm arbeidsmarktprobleem;
 - Nieuwe technologie gaat razendsnel, maar wie stuurt de technologie?
 - Grotere verschillen tussen patiënten en burgers; complexe ongelijkheid;
- 

Sociale scheidslijnen



Met wie gaat het goed, met wie niet?



Ongelijkheid; hebben, weten, kunnen

- Complexiteit van ongelijkheid;
- Hebben. Lage SES; inkomen en diploma (eco en soc mogelijkheden, bv tav kiezen gezonde leefomgeving);
- Weten en begrijpen; laaggeletterdheid en taalachterstanden (shared decisionmaking, therapietrouw etc.)
- Kunnen en volhouden. WRR; 'weten is nog geen doen'. Mentale barrières bij schulden, echtscheiding, werkconflicten e.d om gezond te leven.
- Conclusie; zorg is geen individuele, maar complexe maatschappelijke kwestie.

Wat vraagt dit van overheid/beleid?

- Geen one size fits all;
- Een overheid met een missie; actieve betrokkenheid;
- Na marktwerking, decentralisatie en participatiesamenleving is de vraag; wat doet de overheid nog wel?
- Verzekeren, verdelen, verheffen en verbinden;
- Sociale investeringsstaat als antwoord op nieuwe sociale risico's. Investeer in gelijke kansen; bij vergelijkbare groepen (kinderen) en levensloop (vroegpensioen voor zware beroepen)

Wat vraagt dit van de professional?



Wat vraagt dit van de professional (II)?

**VERSCHIL MOET
ER NIET ZIJN**

**DAT MOET
JE MAKEN**

Loesje

Wat vraagt dit van de professional (III)?

- Actieve houding, open minded (verschil maken);
- Kwetsbaar zijn, door eigen bias en beperkingen te kennen;
- Samenwerken met anderen, op de grens willen werken;
- Professionele ruimte nemen, en niet wachten op anderen;
- En soms wat burgerlijke ongehoorzaamheid.....

Zonder te verdwalen in een bureaucratisch labirynth



Vraagt ook ander soort leiderschap

- Minder top-down sturen, meer ruimte voor eigen initiatief;
- Minder individueel belonen, meer op team niveau (met ruimte voor verschil in vaardigheden);
- Sturen op transitie, niet alleen op behoud (verander-leiderschap).
- Anders verantwoord, niet alleen achteraf verantwoord, maar leren, en niet alleen kwantitatief, maar ook kwalitatief;

Voorbeeld; anders verantwoord (advies RVS, Blijk van vertrouwen)

- Probleem: zorgverleners zijn leveranciers van niet altijd zinvolle verantwoordingsinformatie aan derden die ver af staat van de complexe zorgpraktijk.
- Nodig: een herontwerp van de verantwoordingspraktijk, en een omslag in denken en doen door;
- Zorgverleners, door andere vormen van verantwoording te initiëren, bv niet alleen gericht op verantwoorden in kosten of professionele kwaliteit, maar ook op bv bereikbaarheid, bejegening en afwegingen tussen waarden;
- Toezichthouders; bv meer thematisch en werken met professionele brigades van professionals;
- Samen komen tot andere gedeelde principes én andere houding (bv bescheidenheid, ook van beleidsmakers).

Anders gezegd: oud en nieuw combineren

Voorbeeld; de wijkverpleegkundige als onmisbare schakel



En de bedrijfs/verzekeringsarts?

- Onmisbare schakel tussen werk en zorg;
- Die te maken krijgt met complexe problemen (hebben, weten en kunnen);
- In een krappe arbeidsmarkt met veeleisende werkgevers;
- Nieuwe risico's in de levensloop tegen komen;
- M.a.w.; een belangrijke scharnierfunctie hebben.
- En daarom voorop kunnen gaan bij verandering!
- Tjeenk Willink: groter denken, kleiner doen.

Voorbeeld: mantelzorg

- Mantelzorg vroeger vanzelfsprekend onderdeel van verzekeren en verzorgen (kostwinners en traditionele verpleeghuizen);
- Nu; onderdeel van integrale zorgpraktijk (verbinden);
- Zorgverlof kleine stap naar sociale investeringsstaat.
- Maar ook nieuwe uitdaging; stress en ziekteverzuim.
- Wat doen bedrijfsarts en huisarts? Mantelzorgers durven thema vaak niet te bespreken op hun werk.
- Wie helpt hen grenzen te stellen?
- Doorbehandelen ipv doorverwijzen

Waar te beginnen?



Veranderen op alle niveau's

- Neem initiatief, wacht niet op Den Haag;
- Benut de ruimte die er is. Ontwikkel best practices en deel ze met anderen;
- Laat ook de ongemakkelijke feiten zien, ook door verhalen (vgl 'het roer moet om');
- Durf waarden centraal te stellen; wat is goede zorg? Voor deze persoon, in deze context? En wat is goede zorg maatschappelijk gezien?
- Benut diverse vaardigheden (inhoudelijke en praktische kennis in samenwerking);

Waarom 'Houston we have a problem'(Apollo 13) toch succes was



**We zijn allemaal astronauten, midden
in een metamorfose**

