


Jolanda Buwalda

voorzitter raad van bestuur Omring

OP 1 LIJN

Vanuit het verlangen om out of de box te denken en doen, zoeken we inspiratie elders. We willen doorbraken realiseren, incrementeel waar het kan en disruptief waar het moet, en verandering daadwerkelijk doorvoeren. Ingegeven vanuit de ambitie om de gezondheidszorg in Nederland passender te maken. Soms ook wel vanuit frustratie waarom hét elders wel lukt en hier niet.

A portrait of Jolanda Buwalda, a woman with shoulder-length blonde hair, wearing a dark blue collared shirt. She is sitting with her arms crossed, looking directly at the camera with a slight smile. The background is a solid dark blue.

“De gezondheid van burgers bevorderen, kwaliteit aan hun leven toevoegen en hun maatschappelijk laten mee (blijven) doen, zijn impactvolle waarden die meetbare en merkbare resultaten oogsten in het ontdebelen en ontzorgen.”



Het IZA kader

Met hét wordt dan bedoeld dat we integraal of geïntegreerd kunnen acteren op de snijvlakken van de cure care community. De richting is met het Integraal Zorgakkoord, met GALA en met WOZO al aangegeven. De inrichting van de zorg en het kunnen verrichten op passende wijze, is de belofte en de opgave voor onszelf, in relatie met cliënten en patiënten. Inmiddels zijn we geformeerd binnen het IZA kader, als whole system in the room. En willen we als collectief ontwikkelend invoeren en lerend verantwoord vanuit de opgave van passende zorg.

Verdwalen in het zorgsysteem

Gelukkig zijn we niet alleen bestuurder, politicus, ambtenaar of zorgprofessional, maar ook burger. Dat helpt om ook vanuit eigen ervaring te doorgronden dat er niet alleen vanuit de zorgkloof, of een zorginfarct, of financiële onhoudbaarheid, een enorme urgentie is tot een koerswijziging. Het verdwaald zijn in het zorgsysteem ervaren we ook privé. De cliënt/patiënt moet surfen tussen nulde, eerste, tweede, derde lijn en vice versa, terwijl het kiezen voor de lijn van de cliënt en het ons op 1 lijn opstellen, van bijzondere eenvoud, effectiviteit en waarde zou getuigen. Illustratief is het artikel in het NRC van 25 maart 2023 van Jeroen Wester over "Ome Cees" en het struikelen over "De heilige code van drie letterige afkortingen; CAK, WMO, WLZ, SVB, BSN, PGB, CIZ, ZVW". Niet alleen moet je het hele alfabet binnenste buiten in wisselende samenstellingen kennen, ook dien je een bijna niet limitatieve hoeveelheid gesprekken met allerlei type hulpverleners, financiers en controleurs te voeren. Zoals met gemeente ambtenaren, huishoudelijke hulp, de casemanager, de arrangeur, de zusters, de dokters, de welzijnsondersteuner, de loketmedewerker van de zorgverzekeraar, de woningcorporatie, de informele zorgmakelaar, de chatbot van anonieme overheidsinstanties, de wachtlijstbemiddelaar van het zorgkantoor..... En dé ontzorgder staat daar (nog) niet eens bij!

Bruikbare inzichten

Wat kunnen we van elders importeren naar eigen land? Wat is een bruikbaar inzicht of een direct toepasbaar concept, werkwijze, techniek of product? Hoe verbinden we dat aan onze IZA beweging? Een aantal conditionele aspecten in Catalonië spreken ons enorm aan, zoals de digitale snelweg, de interoperabiliteit en datagedrevenheid; EU-wetgeving-proof, nota bene. Ook bepaalde aspecten van een ander stelsel, zoals HMO-ingrediënten, merken we in Catalonië op. De drempelloze verbinding tussen eerste lijn en welzijn is interessant. En de aantrekkelijkheid van real time integere informatie door beschikbaarheid van data, onder regie van

de burger. We bespeuren dat de inrichting van gespecialiseerde en gedifferentieerde zorg ook daar een vraagstuk van spreiding en concentratie is. De laagdrempelige geïntegreerde nulde en eerstelijnszorg blijft overal een wijkvoorziening.

KLanteling van Gezondheidszorg naar Gezondheid

Het meest opmerkelijke dat mijns inziens ook het importeren vanuit Catalonië waard is, is de kanteling van Gezondheidszorg naar Gezondheid. Deze beweging is zeer cruciaal, omdat het niet alleen als een reframe gehanteerd wordt, maar werkelijk als een kLanteling ingezet wordt en is. Vergelijkbaar met het paradigma van Positieve Gezondheid van Machteld Huber in ons land. Uitgaan van mogelijkheden van de burger en het duiden van diens vraagstukken en problemen vanuit een bredere scope, dus inclusief de sociaaleconomische context, lift het "doe vermogen" van het individu. Het investeren in en het betrekken van wonen, opleiden, werken, leven en gemeenschapszin is essentieel. Noodzakelijke (gezondheids)zorginterventies worden daarbij niet afgedaan als medicaliseren, maar worden erkend als specialistische zorg waar het moet. Zonder polarisatie tussen domeinen van welzijn en gezondheid/zorg. Waar passend, zeggen wij nu. Of dat op passende wijze gebeurt valt buiten scope. De gezondheid van burgers bevorderen, kwaliteit aan hun leven toevoegen en hun maatschappelijk laten mee (blijven) doen, zijn impactvolle waarden die meetbare en merkbare resultaten oogsten in het ontdubbelen en ontzorgen.

Integraal versus geïntegreerd

Het is opmerkelijk dat er onderscheid gemaakt wordt tussen integraal en geïntegreerd. Integraal is allesomvattend. Geïntegreerd is dat alle relevante onderdelen samengevoegd zijn (integrated care). Dat onderscheid is ook in ons Integraal ZA verband cruciaal om te onderkennen. Integreren is een beweging naar integraal toe, wat mij betreft. En dat is al uitdagend genoeg. Het is niet alleen mogelijk, dergelijke voorbeelden zijn er al en werken! Ook bij ons trouwens. Nu moeten we deze nog verder NL-proof maken!

GIGA

Op termijn gaan we wellicht van Integraal Zorgakkoord naar Integraal Gezondheidszorg Akkoord. Van IZA naar GIGA dat is Geïntegreerd Integraal Gezondheids (zorg) Akkoord. Het woord Zorg erbij of eraf? Die beweging is enorm; GIGA. Wel mét 4 letters, dus dat geeft een nieuwe Code! Hoe dan ook, voor nu is onze IZA een sleutel om ongewenste andere codes effecten te kraken. Met wat best practices en evidence, kunnen we dat wellicht teruggeven aan burgers en geëngageerde journalisten. ◦