

## **Positieve gezondheidszorg en de seniorenbeurs**

Op 8 en 9 april wordt bij Fitland in Mill de seniorenbeurs gehouden. Onderdeel van de beurs is een symposium waar sprekers voor uitgenodigd zijn die komen vertellen over gezond oud worden. Een van die sprekers is Chantal Walg die onlangs een boek heeft geschreven over de gewenste omslag in de gezondheidszorg. In deze column behandel ik een aantal thema's uit haar boek.

In haar boek "Gezond Centraal" stelt Chantal Walg zich de vraag hoe het komt dat het almaar niet lukt om in de zorg een verschuiving te maken van "ziekte en zorg" naar "gezondheid en gedrag". Zij is een fervent voorstander van deze transformatie en haar zo juist genoemde boek handelt daar over. Op het symposium van de seniorenbeurs is zij een van de sprekers. Zelf heeft zij, zoals ze aangeeft, de afgelopen jaren een transformatieproces doorgemaakt van het preventie denken naar het gezondheids denken. Zij gaat uit van de eigen regie en veerkracht van de burgers als het gaat om het inrichten van een gezonde gezondheidszorg.

Gezondheid is voor haar niet alleen een einddoel, maar ook een middel om de kanteling van de verzorgingsstaat naar de participatiesamenleving te realiseren. In die samenleving neemt de burger zelf de verantwoordelijkheid voor zijn of haar eigen leven.

Onze samenleving is thans nog op de eerste plaats gericht op het herstellen van ziektes en schades en het voorkomen van individuele ziektes in plaats van het gezond houden van de samenleving als geheel. Het biomedisch model gaat uit van tekorten, van kwalen en ziektes. Het is een deficiet model. We zullen er naar toe moeten werken om meer op collectief niveau naar de oorzaken van ziekten in de samenleving te gaan kijken.

Patiënten zijn in feite symptoomdragers van een ziektebeeld waaraan de hele maatschappij lijdt. Een groot aantal burgers lijdt aan obesitas als gevolg van een obesogene samenleving: een overvloed van lekker en ongezond eten leidt tot zwaarlijvigheid.

Het feit dat er een groot verschil is in gezondheid en sterfte tussen enerzijds burgers met een lage economische status en anderzijds burgers met een hoge economische status, is een bewijs dat gezondheidsproblemen in elk geval ook op collectief niveau bekeken moeten worden. M.a.w. een verschuiving van een biomedisch model naar een sociaal economisch model is noodzakelijk.

Het huidige bekostigingsmodel binnen de gezondheidszorg leidt tot perverse prikkels: van productbekostiging gaat een volume prikkel uit; hoe meer zorgproducten er worden geleverd, des te meer omzet wordt er gegenereerd. Nu de middelen schaarser worden, wordt het urgent om aan deze perverse prikkels een eind te maken.

Aangezien de zorgvragen als gevolg van hun complexiteit steeds meer samenwerking vragen, ontstaat er ketenzorg. Ketenzorg is het organiseren van een geïntegreerd aanbod van behandeling, preventie, ondersteuning en zorg van een bepaalde doelgroep of populatie, bv. COPD. Rond deze doelgroepen werken eerste lijn en tweede lijn steeds meer samen.

Ongeveer 95 % van het beschikbare zorgbudget wordt besteed aan "cure en care", dat zijn de activiteiten m.b.t. beter worden en verzorgen. Slechts 5 % wordt besteed aan preventie en gezond blijven. Het belang van preventie wordt wel steeds meer ingezien. Het Nationaal

Programma Preventie is hier een voorbeeld van. Preventie kan zowel een individueel als collectief karakter hebben.

Samenvattend kan men zeggen dat de gezondheidszorg “verdraaid” is in 2 opzichten:

-het zorgstelsel, de systeemwereld, is leidend geworden in plaats van ondersteunend ten opzichte van de gezondheidszorg, de leefwereld.

-de aandacht gaat vooral uit naar ziektezorg in plaats van gezondheidszorg.

In mijn volgende stuk zal ik ingaan op het centraal stellen van gezondheid.

Henk Geene

Literatuur: Chantal Walg: Gezond Centraal(2015)