

## Uitgeschreven tekst Lapré lezing 1 november 2023

Françoise Johansen



# Healthy Care • Gezonde Zorg

**Françoise Johansen**

Verpleegkundige | Gezondheidswetenschapper | Adviseur | Onderzoeker  
Mantelzorger | Vrijwilliger | Rotterdammer

Hartelijk dank voor de uitnodiging om hier kort iets over mijn onderzoek te vertellen. Ook ik sta met enige aarzeling hier voor deze zaal met verzamelde zorgbestuurders. U bent namelijk het eerste oefenpubliek voor de verdediging van mijn proefschrift op 6 december aanstaande.

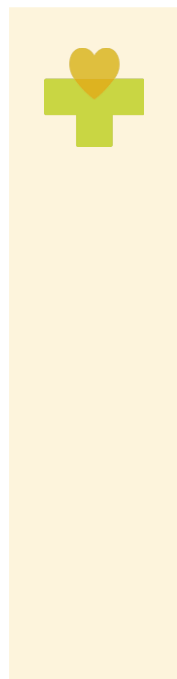
Mijn onderzoek doet een vergelijkbare verkenning als Floris Alkemade zojuist heeft gegeven – *overigens niet zo afgesproken*. Mijn proefschrift heeft de titel “Gezonde Zorg” meegekregen. Dat lijkt wellicht wat ongewoon: zorg is toch juist bedoeld om je gezond te maken? Natuurlijk, echter is het paradoxaal ook zo dat de gezondheidszorg soms bijdraagt aan onze ONgezondheid.

Een paar voorbeelden:

- Ik hoop dat u het al zat wordt om deze statistiek te horen: Er is berekend dat de gezondheidszorg voor 7% bijdraagt aan de totale CO2 uitstoot in Nederland. Dat komt door energieverbruik, reisbewegingen van zorgverleners en zorgvragers, productie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en al afval vanuit de zorg.
- Een heel ander voorbeeld is gebaseerd op de manier waarop we de gezondheidszorg financieren. Een behandeling levert geld op en soms leidt dat tot onnodige ingrepen of is het voor een drukke arts sneller om medicatie voor te schrijven dan het gesprek aan te gaan over roken of overgewicht. Preventie van ziekte is vaak niet als eerste in beeld. Wat we gezondheidszorg noemen, is dus eigenlijk ziektezorg.

Gelukkig worden op al dit soort pijnpunten initiatieven ondernomen om op de lange termijn weer een gezond zorgsysteem te hebben. Dit wordt vaak ook duurzame zorg genoemd. Mijn

proefschrift is een verkenning van de ontwikkelingen rondom duurzame zorg in taalgebruik en experimenten voor ander denken, doen en organiseren in de zorg.



## Van gezondheidszorg naar zorg voor gezondheid

Gezondheid komt tot stand buiten het zorgstelsel



Zorg-consumptiegedrag aanpassen

In het denken over gezondheid en zorg, vind ik een enorme eye-opener dat gezondheid vooral buiten het zorgstelsel tot stand komt. Gezondheid wordt niet alleen sterk beïnvloed door leefstijl – dat is wel een bekend gegeven – maar zeker ook door woon- en leefomstandigheden, opleidingsniveau en inkomen. Deze factoren kunnen grote gezondheidsverschillen betekenen. Zo is uit eerder onderzoek aangetoond dat je postcode een belangrijke voorspeller is van gezondheid bij geboorte en op latere leeftijd.

Een tweede overweging is juist gerelateerd aan onze welvaart en consumptiemaatschappij. Met de toegenomen medisch-technische mogelijkheden is het aanbod in de zorg sterk gegroeid en daarmee ook de vraag. We verwachten dat al onze klachten (snel en juist) gediagnosticeerd worden en dat we met de nieuwste inzichten, geneesmiddelen en technologie behandeld worden. Productie en consumptie, vraag en aanbod, sturen elkaar zo op in de zorg en vragen om heroriëntatie van ons zorgconsumptiegedrag. Dit zowel in termen van verantwoordelijkheid nemen voor onze eigen gezondheid en leefstijl zodat we ziekte voorkomen, maar ook vanuit het gedachtegoed dat niet alles wat medisch-technisch kan ook gedaan moet worden.

In mijn onderzoek ben ik op zoek gegaan naar experimenten en alternatieven voor de overheersende 'ziekte'zorg en de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.



## Vraagstelling onderzoek



**Hoe ontwikkelt zich de betekenis en het belang van duurzaamheid in de Nederlandse zorg?**



Wellicht herkennen mensen in de zaal logo's van hun eigen organisatie. Toen ik 10 jaar geleden aan dit onderzoek begon, bestond nog geen van deze logo's.

Mijn proefschrift als geheel probeert in een aantal voorbeelden en case studies het verhaal te schetsen waarmee geïllustreerd wordt hoe duurzame zorg aan belang heeft gewonnen het afgelopen decennium.

Er blijken veel interpretaties van duurzame zorg en evenzoveel termen hiervoor. Tijdens mijn onderzoek heb ik vijf verschillende perspectieven geïdentificeerd die al dan niet gecombineerd worden gehanteerd. Het kan gaan over duurzaamheid in de zorg in termen van milieu (groene zorg), of over duurzaamheid van het systeem, ook wel houdbare zorg, of over duurzaamheid van de zorg zelf en dus over blijvende gezondheidswinst.



## Transitievraagstuk



Verbetering van het  
bestaande  
biedt geen oplossing meer

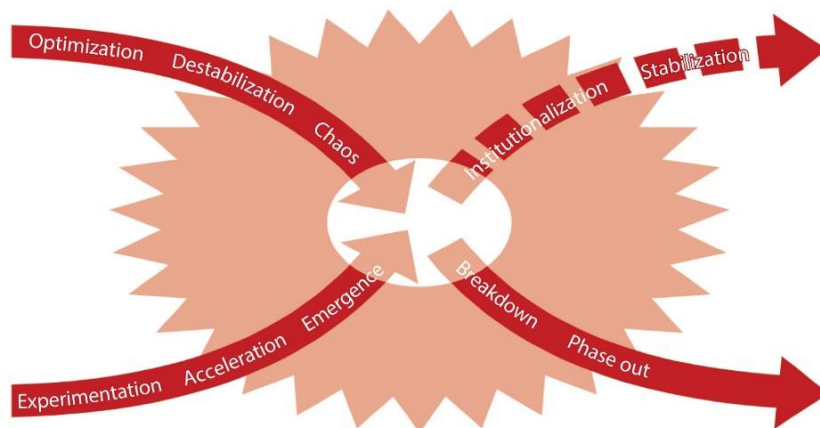
### Transitie

Schoksgewijze, fundamentele verandering van de dominante structuren, culturen en werkwijzen binnen een maatschappelijk (deel) systeem op de lange termijn

De theoretische basis voor dit onderzoek is gelegen in het veld van transitiestudies. Een transitie wordt gedefinieerd op het niveau van een maatschappelijk domein en ontstaat wanneer mensen of groepen mensen het gevoel hebben dat er een onvolhoudbare situatie aan het ontstaan is en een gevoel van urgentie dat hier iets aan gedaan moet worden. Verbetering van het bestaande, oftewel optimalisatie, is dan niet meer voldoende en de maatschappelijke opgave vraagt om fundamentele verandering van het bestaande.



## Transitiedynamiek



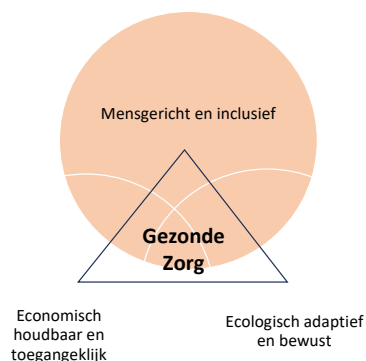
In mijn onderzoek maak ik gebruik van de X-curve van transitie als belangrijkste model. Deze X-curve is een gestileerde weergave van patronen van opbouw en afbouw in transitie.

Wanneer de huidige manier van denken, werken en organiseren onder toenemende druk komt te staan en wanneer optimalisatie onvoldoende effect heeft, kan een maatschappelijk systeem tekenen van destabilisatie vertonen. Je hoort vaak: het piept en kraakt ondertussen in de Nederlandse gezondheidszorg.

De druk op het systeem biedt kansen voor experimenten en alternatieven die de opgaande lijn vormen. Voor de zorg als geheel zou je kunnen zeggen dat we aan de vooravond van de overgang van destabilisatie en versnelling naar chaos en emergentie staan: een nieuw beeld ontstaat van een wenselijke toekomst. De visie op gezondheidszorg voor de volgende generatie vraagt om vertaling naar een nieuwe manier van denken, doen en organiseren. Tegelijk moet hetgeen niet meer bruikbaar is, gaandeweg uitgefaseerd. Uiteraard gaat dat niet zonder slag of stoot. De uitdaging, of uitnodiging, is echter om deze chaos en gerelateerde transitiepijn te erkennen als onderdeel van het proces. Op deze manier kunnen chaos en pijn ook een functie hebben.



## Gezonde Zorg: naar andere waarden



### Accent verleggen van Ziekte naar Gezondheid

Floris heeft geschetst hoe een verschuiving in onze waarden wellicht tot andere vragen en andere antwoorden leidt. In mijn onderzoek heb ik dat geconceptualiseerd als Gezonde Zorg. In dit model zie ik gezondheid als verbindend element voor duurzame zorg. Vergelijkbaar met het Triple-P model, is het de gecombineerde insteek van mens, milieu en organisatie, vanuit een gezondheidsperspectief, dat aangrijpingspunten biedt voor een ander denkkader.



## #hoedan?

- Gedeelde taal ontwikkelen, bv aan de hand van een gezamenlijke probleemanalyse
- Andere initiatieven uitnodigen tot verbinden
- Initiatieven uitproberen in andere contexten en in andere domeinen: leren over waar (transitie)pijn zit en hoe daarmee om te gaan
- Samen met systeemspelers een lange termijn perspectief ontwikkelen en een plek om gezamenlijk te leren en systeembelemmeringen te adresseren

Van de aanbevelingen uit mijn onderzoek wil ik er een paar specifiek uitlichten die mogelijk handvatten bieden voor de dagelijkse praktijk en vooral verbindend en lerend van karakter zijn.

- **Gedeelde taal ontwikkelen, bv aan de hand van een gezamenlijke probleemanalyse** – *is er nu een gedeeld beeld over wat een duurzame of houdbare zorg betekent, waar de persistente problemen zitten en wat oplossingsrichtingen zijn?*
- **Andere initiatieven uitnodigen tot verbinden** – *kritische massa ontwikkelen en gezamenlijke taal uitbouwen*
- **Initiatieven uitproberen in andere contexten en in andere domeinen: leren over waar pijn zit en wat werkt** – *want transitie is zeker geen halleluja verhaal en ieder mooi experiment kan ook keerzijden hebben*
- **Samen met systeemspelers een lange termijn perspectief ontwikkelingen en een plek om systeembelemmeringen te adresseren en gezamenlijk te leren** – *het zou zo jammer zijn om de kans niet te grijpen om de discussie rondom transitie gezamenlijk te voeren en op te pakken daar waar ook veel invloed zit op de huidige manier van werken*



Ik sluit af met: omarm de chaos. Dit is ook de titel van een boek van Jan Rotmans, maar hier vooral een uitnodiging voor u als zorgbestuurder, want in de chaos zijn kansen te vinden.

Hartelijk dank.