

De weg van nazorg naar voorzorg: buiten de gebaande paden

Inmiddels ben ik al weer ruim vijf jaar werkzaam bij het Maastricht UMC+/Universiteit Maastricht en blik ik terug op een mooie periode. Ik heb in 2012 mijn oratie mogen uitspreken met als titel: '[De weg van nazorg naar voorzorg: buiten de gebaande paden](#)'. Die titel kent twee invalshoeken: (1) we moeten de zorg de-escaleren, en (2) als we dat willen dan vereist dat een andere manier van denken en doen.



Dirk Ruwaard

Wat betreft het de-escaleren, het eerste deel van de titel, benadrukte ik ook het belang van het zoeken van de verbindingen binnen de reguliere gezondheidszorg gericht op de individuele patiënt, tussen de reguliere en openbare gezondheidszorg, dus van patiënt naar populatie, en van de verbindingen tussen de gezondheidszorg, zowel regulier als openbaar, met andere sectoren. Optima forma zouden dan ook financiële obstakels geslecht moeten worden. En de vervolgvraag, het tweede deel van de titel, is dan of daar iets van terecht is gekomen. Zien we initiatieven in die richting? Laat ik een paar voorbeelden noemen.

Ten eerste de de-escalatie binnen de reguliere zorg. Met steun van de RvB van het Maastricht UMC+ en het CvB van de Universiteit Maastricht hebben wij de Academische Werkplaats Duurzame Zorg opgericht. Daarbinnen monitoren we een van de initiatieven van de proeftuin *Blauwe Zorg*. Hierbij zijn specialisten van het aZM geplaatst in de eerstelijnssetting van de zorggroep ZIO. Doel is om onnodige verwijzingen naar de tweede lijn te voorkomen, daarmee kosten te besparen met minimaal het behoud van de ervaren kwaliteit van zorg en gezondheid. Dat is een spannende en complexe exercitie, die nu ook is uitbereid naar de proeftuin *Mijn Zorg* waar het Atrium Medische Centrum (nu onderdeel van Zuyderland) en de zorggroep HOZL centraal staan.

Een ander voorbeeld is de decentralisatie van de ouderenzorg die het afgelopen jaar een grote vlucht heeft genomen. Het opheffen van de AWBZ, de introductie van de Wlz en uitbreiding van de Wmo zijn uitingen van een majeure exercitie. De zorg verschuift van rijk naar gemeenten en er wordt een groter beroep gedaan op de zelfredzaamheid van burgers en de omgeving. De verbinding met de openbare gezondheidszorg vanuit de Wpg zou wat mij betreft daarin een duidelijker positie moeten krijgen.

Een interessant initiatief is ook het Nationaal Programma Preventie – Alles is Gezondheid. Hierin worden in de vorm van pledges onder andere verbindingen gezocht tussen de gezondheidszorg en andere sectoren. Tezamen met de Nijmegen School of Management van de Radboud Universiteit evalueren wij dat initiatief.

Deze ontwikkelingen passen ook geheel binnen het nieuwe concept van positieve gezondheid zoals door Machteld Huber is geïntroduceerd en breed omarmd: 'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Met dat als doel zijn wij ook bezig met een initiatief binnen de proeftuin *Blauwe Zorg* om vanuit het nieuwe concept van positieve

gezondheid op wijkniveau de budgetten binnen de Zvw als ook tussen de Zvw, de Wlz, de Jeugdzorg en de Wmo te bundelen op wijkniveau en op termijn ook bijzondere bijstand, re-integratie en collectieve voorzieningen zoals vrouwenopvang en welzijnsondersteuning.

Maar dat vraagt ook iets over hoe wij aankijken tegen de beroepen en opleidingen in de volle breedte van de zorg. Momenteel werkt de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen aan een vervolgadvis over opleidingen nadat een eerste advies over beroepen is verschenen.

Al met al, er gebeurt het nodige in de beweging van nazorg naar voorzorg en de tijd zal ons leren of en in welke mate al deze initiatieven uiteindelijk ook bijdragen aan een gezonder Nederland dat kwalitatief goede en betaalbare zorg blijft garanderen naar de toekomst.