


PAUL CREMERS LEZING 2015



Ontketenen voor beginners

Een stille revolutie
in de zorg met grote gevolgen

Machteld Huber

Ontketenen voor beginners

Een stille revolutie
in de zorg met grote gevolgen

Paul Cremers Lezing
7 april 2016

Machteld Huber

Vooraf

Bij onze brainstorm over mogelijke kandidaten voor de lezing van dit jaar kwam de naam van Machteld Huber naar voren. Stannie Driessen en Frido Kraanen hadden haar horen spreken en waren geïnspireerd geraakt door haar ideeën. Vanuit het besef dat een mens meer is dan zijn ziekte of beperking, heeft Machteld de essentie van gezondheid opnieuw gedefinieerd. Veerkracht en zelfredzaamheid zijn de uitgangspunten van haar nieuwe en oorspronkelijke concept. Een concept dat past in deze tijd waarin de verzorgingsstaat als maatschappijvorm afloopt. Een goede reden dus om voor haar te kiezen. Maar we kozen ook voor haar vanuit ons verlangen naar nieuwe vergezichten die onze durf, onze zorg en onze betrokkenheid versterken

Is het toeval dat juist een vrouw over de betekenis van veerkracht en zelfredzaamheid spreekt? Maakt het eigenlijk uit of een man of een vrouw de Paul Cremers Lezing houdt? Ik ben daarvoor te rade gegaan bij de Denker des Vaderlands, Marli Huijser. Zij zegt: 'Een vrouw kijkt anders naar dit soort thema's. Meer relationeel en mensgericht.' Het antwoord is dus: ja, volgens onze nieuwe Denker maakt dat uit.

'Ontketenen voor beginners' hebben we als titel aan deze lezing gegeven. Dat ontketenen doen we in drie delen. In het eerste deel gaat het om bewustmaken. Machteld geeft een toelichting op haar nieuwe dynamische concept over 'positieve gezondheid' dat veerkracht en zelfredzaamheid van mensen als uitgangspunt neemt. In het tweede deel spreken we ieders wil aan. Machteld gaat dan dieper in op haar vitaliteitsconcept en nodigt ons uit voor een oefening over zingeving. We denken na over het belang van gezondheid en ervaren dat gezondheid beïnvloedbaar is. Zo hopen

we dat het concept ‘beleefbaar’ wordt. Het derde en laatste deel gaat over hoe we in deze overgangsfase komen tot betekenisvolle sociale innovatie. In dat deel neemt Machteld ons mee in de kracht van ‘positieve gezondheid’ als metafoor voor gezonde organisaties waarin zingeving een belangrijk onderdeel is.

Na ieder onderdeel houden we een tafelgesprek en aan het slot een plenair gesprek. Zo hopen we meer te bereiken dan alleen een gezellig samenzijn. We willen met u een fundamenteel gesprek voeren over een gezonde samenleving. Wat is een gezonde samenleving en wat is ervoor nodig om dat te bereiken? We leven in een complexe tijd, hoor je vaak. De kunst is om niet zelf te versimpelen als de buitenwereld complexer lijkt te worden. Zingeving door het beoefenen van ruimdenkendheid. Ruimdenkers als Plato en Aristoteles deden dat al eeuwen vóór ons met hun socratische gesprekken over de samenleving. Dus weet dat we op schouders van reuzen staan als we dat fundamentele gesprek met elkaar voeren.

Tussendoor kunnen we genieten van muzische improvisatie, een vast en belangrijk onderdeel van onze bijeenkomsten. Kunst is een oefenprogramma voor afwijkende zienswijzen en maakt ruimte voor verbeeldingskracht. Kunst helpt om je ervaringen in te laten dalen. Deze muzische intermezzo’s helpen om de verhalen van Machteld te verbinden aan onze eigen ervaringen en opvattingen. We zijn heel trots dat André Heuvelman vandaag meedoet. Hij is solotrompettist van het Rotterdams



Philharmonisch Orkest en het Nederlands Blazers Ensemble. Zijn geluid raakt je recht in je ziel omdat hij speelt vanuit zijn kwetsbaarheid. Met zijn muziek wil hij verstilling bereiken. Hij wil je inzichten brengen die je in de ruis van alledag niet zo makkelijk vindt. Zo ervaar je wellicht wat jouw unieke persoonlijke kracht is om bij te dragen aan een goede, gezonde samenleving.

Namens Helene Wüst, Frido Kraanen, Stannie Driessen, Patty van Belle, Aline Saers, Lidewij Geertsma en Freek Lapré wens ik ons een mooi krachtig samenzijn.



Levensloop Paul Cremers

Paul werd op 4 april 1951 geboren in het plaatsje Montfort onder de rook van Roermond. Hij omschreef zichzelf als iemand die ruime ervaring met overheidsopdrachten had, waarbij hij op een uitgebreid politiek-bestuurlijk, departementaal en landelijk netwerk kon bogen. Hij was trots toen hij eens op een congres als ‘trendwatcher’ ten tonele werd gevoerd. Van 1968 tot 1975 studeerde Paul sociale wetenschappen in Tilburg en filosofie in Nijmegen en Leuven. In de periode 1975 tot 1978 was hij achtereenvolgens leraar MO, regionaal beleidsonderzoeker en gemeentelijk beleidsmedewerker. Van 1978 tot 1985 was hij beleidsmedewerker bij het Openbaar Lichaam Rijnmond. Een periode waarover hij smakelijke verhalen kon vertellen. Vanaf 1985 was hij vrijgevestigd interim-manager en beleidsadviseur, nog altijd woonachtig in Roermond. Een plaats waaraan hij verknocht was, net als aan het Limburgse land. Dicht bij België en andere landstreken waar volop culinaire genoegens te beleven zijn. Waarom zou een mens verhuizen? Paul heeft vele kilometers moeten ‘vertreinen’ of zich door zijn vrouw Karin laten vervoeren om zijn werk te kunnen doen. Hij was altijd bereikbaar en wist ook altijd direct anderen te bereiken. Zijn omgangstijl was uniek en immer gericht op het onderhouden van een goede relatie, maar tegelijkertijd vasthoudend aan de resultaten die geboekt moesten worden.



Ontketenen voor beginners?

Een stille revolutie in de zorg met grote gevolgen

Dames en heren,

Het is een grote eer om voor u de Paul Cremers Lezing te mogen houden. En dan nog wel met bovenstaande titel! Ik ga u meenemen in een verhaal over mijn wetenschappelijk onderzoek. Zoiets is meestal nogal saai. Toch vonden de organisatoren het blijkbaar zo waardevol dat zij deze titel ermee verbonden hebben.

Mijn verhaal gaat over gezondheid en ik bouw het op in drie delen:

1. De context, de aanloop naar het vraagstuk en de introductie van een nieuw begrip van gezondheid.
2. De uitwerking van dat nieuwe begrip in 'Positieve gezondheid'.
3. Hoe nu verder? Wat vraagt dit van u en uw instelling?

1. De context, de aanloop naar het vraagstuk en de introductie van een nieuw begrip van gezondheid.

De context

De zorg is onderhevig aan grote veranderingen. De organisatie van de zorg zoals die was, is niet meer te handhaven. Mensen leven langer en krijgen vaker en meer chronische ziekten waardoor de zorgkosten jaar na jaar stijgen. Om dit in de hand te houden, heeft de overheid met ingang van 2015 drie grote transities doorgevoerd: AWBZ ging deels over naar Wmo en Zorgverzekeringswet, de Participatiewet moet meer mensen met een arbeidsbeperking aan het werk krijgen en de Jeugdwet bepaalt dat kinderen tot 18 jaar hulp ontvangen als dat nodig is.

Bij al deze veranderingen hebben gemeenten én burgers een grotere verantwoordelijkheid gekregen. Bas Leerink, indertijd directeur van Menzis, heeft het weergegeven in onderstaande figuur.

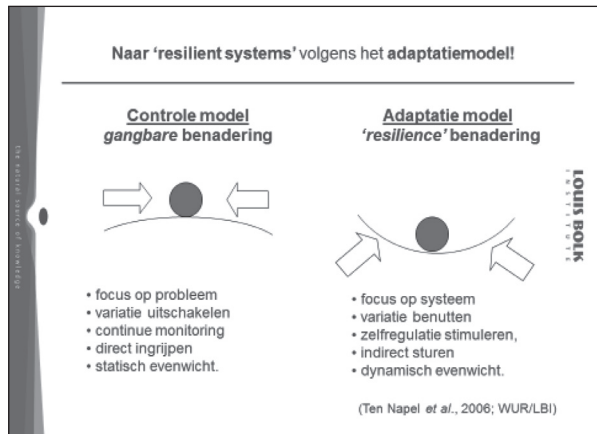


De linker driehoek laat de huidige situatie zien. Het zwaartepunt ligt bovenin, bij de 2^e lijn (cure en care), daaronder een veel kleinere geïntegreerde 1^e lijn en helemaal onderaan ‘hangt’ zelfmanagement. De kleuren weerspiegelen de verdeling van de kosten: 96% gaat naar de 1^e en 2^e lijn en slechts 4% naar preventie en zelfmanagement. De rechter driehoek laat zien waar het naartoe gaat. Een veel kleinere 2^e lijn, een grotere geïntegreerde 1^e lijn - laagdrempelig en dicht bij huis - en een stevige basis van zelfmanagement.



En of we dat nu in driehoeken, in concentrische cirkels of in blokjes A, B, C, D weergeven (zoals de Commissie Innovatie Zorgberoepen in haar recente rapport over de contouren van de zorg in 2030), de veranderingen zullen enorm zijn.

Ik ben van mening dat die veranderingen alleen kans van slagen hebben als we tegelijkertijd anders leren denken. Minder gericht op het analyseren en oplossen van problemen, meer op samenhangen met als doel veerkrachtige systemen in te richten. De figuur hieronder laat zien wat ik daarmee bedoel. Ik plaats mijn werk in deze context: van controle-denken naar denken in veerkrachtige systemen die uitgaan van het vermogen van mensen om zich aan te passen.



De aanloop naar het vraagstuk van gezondheid

De WHO-definitie van gezondheid luidt:

‘Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.’

Waarom voelt iemand zich geroepen die definitie uit te dagen? Die keuze vindt zijn oorsprong in het verleden, toen ik als aankomend huisarts zelf ziek werd. Ik begreep medisch precies wat ik had, maar de ervaring patiënt te zijn was volstrekt nieuw. In mijn studie was daar nooit een woord aan gewijd. Ik ontdekte dat ik mijn herstel zelf al dan niet positief kon beïnvloeden. Ik bestudeerde dat en meende een aantal wetmatigheden te vinden.



Toen ik vervolgens in korte tijd een tweede, derde en vierde ziekte kreeg, ging ik door met observeren en raakte ik er steeds meer van overtuigd dat je zelf je herstel positief kunt beïnvloeden. Dit leek me een waardevolle toevoeging aan de zorg en ik besloot dat ik daaraan wilde werken. Ik maakte toen twee keuzes. De eerste was om niet door te gaan als huisarts maar te gaan werken met zeer beschadigde mensen (door drugsverslaving en door oorlogstrauma's) om te toetsen of mijn ervaring ook bij hen zou werken. De tweede was me te verdiepen in factoren die de gezondheid bevorderen.

Jarenlang deed ik allerlei onderzoek met voeding van verschillende teeltsystemen. Het grootste onderzoek deed ik vijf jaar geleden met twee generaties kippen van verschillende immunologische typen. De ene helft kreeg graan van biologische teelt, de andere helft van reguliere teelt. Alle kippen zagen er blakend uit, dus om inzicht te krijgen in hun gezondheidstoestand maakten we de kippen van de tweede generatie een beetje ziek met een injectie met (niet-pathogeen) eiwit dat een immuunreactie

uitlokte. Die immuunreactie zorgde voor een toestand van ziekte met de daarbij behorende terugslag in groei. Wat bleek? De groep die graan van biologische teelt kreeg, liet een sterkere immuunreactie zien, pikte de groei sneller weer op en herstelde dus sneller dan de andere groep. Hoe moesten we deze resultaten nu interpreteren? Kun je een sterkere immuunreactie wel gezond te noemen? Je wordt er immers op dat moment schijnbaar zieker van. Is het niet veel gezonder om wat minder ziekteverschijnselen te hebben? Maar het snellere herstel dan? Is dat niet een teken dat er beter met de ziekte-uitdaging werd omgegaan? Met de definitie van gezondheid van de WHO kon het snellere herstel van de ene groep niet ‘gezonder’ worden genoemd. In de publicatie die in het British Journal of Nutrition over dat onderzoek verscheen, stelde ik voor om van ‘resilience’ of ‘veerkracht’ te spreken bij dergelijke verschijnselen. De ene groep was immers duidelijk veerkrachtiger dan de andere.

De introductie van een nieuw begrip van gezondheid

Ik was van mening dat er een discussie op gang moest



komen over wat gezondheid is en over een nieuwe definitie van gezondheid. Hiervoor vond ik in Den Haag weerklank en in 2009 kreeg ik de opdracht een tweedaagse conferentie te organiseren. Daar brachten we de bezwaren tegen de tot dan geldende WHO-definitie in kaart. Een definitie die sinds de

oprichting, in 1948, niet meer was gewijzigd en die meer een breed en idealistisch doel beschreef - ‘geluk



en welzijn van de gehele wereldbevolking' - dan een weergave van de werkelijkheid. Weliswaar was die definitie een belangrijke stap voorwaarts voor de mensheid, maar door gezondheid te beschrijven als een toestand van volledig welbevinden, bevordert je onbedoeld medicalisering. Een toename van chronische ziekten in combinatie met de voortgaande ontwikkeling van medische technologie en diagnostiek maakt deze definitie bovendien contraproductief. Door gezondheid te beschouwen als een statische toestand zonder ziekte of beperking, is vrijwel

iedereen een patiënt die doorlopend behandeling nodig heeft. De veerkracht van mensen wordt niet aangesproken, evenmin als het vermogen zich aan te passen aan nieuwe situaties en daar met behulp van zelfmanagement mee om te gaan. Juist deze laatste factoren vonden de deelnemers aan de conferentie heel belangrijk. De uitkomst was dan ook een nieuw, dynamisch concept van gezondheid dat gepubliceerd werd in het British Medical Journal:

‘Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven’

Dit concept beschrijft, net als de WHO-definitie, het fysieke, mentale en sociale domein van de mens en heeft dus een brede en integrale scope. Het verschil is dat het nieuwe concept de potentie benadrukt om gezond te zijn of te worden - zelfs als er sprake is van een ziekte - en het vermogen van ieder mens om te groeien in de richting van zijn persoonlijke doelen. Dit concept is een algemene karakterisering en daarmee een begin. Het heeft niet de pretentie volledig te zijn of alle factoren te benoemen die bijdragen aan deze persoonlijke ontwikkeling.

2. De uitwerking van het nieuwe begrip in ‘Positieve gezondheid’

In opdracht van ZonMw hebben we het draagvlak voor dit concept vervolgens onderzocht onder een aantal betrokkenen bij de gezondheidszorg (stakeholders). Daar werd het zeer positief ontvangen. De ondervraagden beschreven hoe het nieuwe concept

hen in hun kracht en mogelijkheden aanspreekt, in plaats van in hun zwakte. Patiënten beschreven dat zij weliswaar een ziektediagnose hadden, maar daarnaast nog een groot potentieel aan gezondheid. Wel kregen we ook een waarschuwing: niet van alle mensen kun je zonder meer verwachten dat zij het vermogen hebben om zich aan te passen en de eigen regie te voeren, althans niet zonder passende begeleiding en ondersteuning. Ook werd benadrukt dat gezondheid geen doel op zich zou moeten zijn, maar dat het mensen in staat moet stellen de dingen te blijven doen die zij leuk en zinvol vinden.



Wat zijn indicatoren voor gezondheid?

Bij een verkenning van de indicatoren van de gezondheid ('waar lees je gezondheid aan af') om het concept te operationaliseren, noemden de stakeholders een grote verscheidenheid aan elementen. We hebben ze ingedeeld in zes hoofddimensies:

- lichamelijke functies
- mentale functies en mentale beleving
- de spirituele/existentiële dimensie
- kwaliteit van leven
- sociaal-maatschappelijke participatie
- dagelijks functioneren

De dimensies hebben 32 onderliggende aspecten. Deze dimensies en aspecten hebben we vervolgens op een kwantitatieve manier getest onder bijna 2000 stakeholders. Het resultaat toonde grote verschillen in

interpretatie van de inhoud van gezondheid. Dit varieerde van een ‘smalle’, voornamelijk biomedische interpretatie (vooral onder beleidsmakers en onderzoekers) tot een ‘brede’ interpretatie waarbij alle zes dimensies als bijna even belangrijke onderdelen van gezondheid werden beschouwd. De laatstgenoemde visie werd gedeeld door patiënten met een breed palet aan ziekten. De interpretatie van de behandelaren (artsen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen en verzorgenden) lag tussen deze twee uitersten. Bij een nadere beschouwing van deze groep bleek dat verpleegkundigen, net als patiënten, neigden naar een brede visie op gezondheid, terwijl artsen (zowel specialisten als huisartsen) neigden naar een ‘smalle’ en biomedische kijk. De critici op de brede benadering hadden als argument ‘dat die over het hele leven gaat’. Waarop patiënten antwoordden met ‘maar gezondheid gáát ook over het hele leven!’

Response shift

Als één van de meest invloedrijke factoren bij het denken over gezondheid noemden alle stakeholders het zelf hebben doorgemaakt van een ziekte. Deze ervaring bleek de waarde van lichamelijke aspecten te verminderen en de waarde van de spirituele/existentiële dimensie te vergroten. Het leidde tot een bredere kijk op hun eigen gezondheid. Dit verschuiven van waardepatronen is bekend uit de psychologie en wordt de ‘response shift’ genoemd. In de revalidatiegeneeskunde is men hier zeer vertrouwd mee. Mensen met een dwarslaesie kunnen bijvoorbeeld een zeer hoge kwaliteit van leven ervaren, wat iemand die geen ervaring met deze aandoening heeft zich vaak moeilijk kan voorstellen.

Positieve gezondheid

Om verwarring te vermijden tussen de smalle, biomedische visie op gezondheid als ‘de afwezigheid van ziekte’ en de brede interpretatie van gezondheid met zes dimensies, gebruiken we voor het brede perspectief de term ‘Positieve gezondheid’. We maken dit inzichtelijk met een spinnenwebdiagram met zes assen - voor elke dimensie één - die allemaal even zwaar wegen. Iemand kan in dit diagram aangeven hoe hij zijn functioneren op de verschillende dimensies ervaart en zich daarna afvragen op welk punt hij eventueel iets zou willen verbeteren. Vervolgens kan hij alleen of met hulp ‘op maat’ stappen zetten om zijn eigen situatie te verbeteren. Op die manier sluiten we aan bij wat voor die persoon op dat moment belangrijk is. Dat kan op een heel ander terrein liggen dan het direct medische en is bij uitstek persoonsgericht. Bij een goed aanbod van handelingsperspectieven en (zo nodig) een goede begeleiding ervaart iemand dat hij zelf iets aan zijn situatie kan veranderen. Dit werkt ‘empowerend’ en kan ertoe leiden dat mensen ook op andere terreinen stapjes zetten om hun leven betekenisvol en prettig te houden.



Figuur 1. Het spinnenwebdiagram van ‘Positieve gezondheid’ met een fictieve ontwikkeling

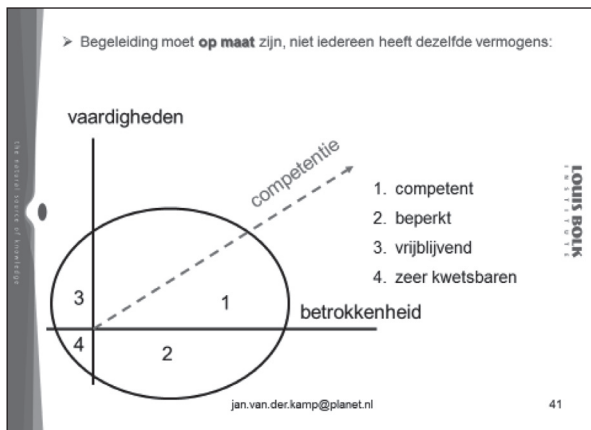
Het spinnenwebdiagram wordt nu ontwikkeld tot een digitale tool. Een bijbehorend eHealth-programma staat op de planning.

3. Hoe nu verder? Wat vraagt dit van u en uw instelling?

‘Positieve gezondheid’ gaat verder dan preventie of behandelen van ziekte. Het gaat over het bevorderen van veerkrachtig en betekenisvol (leren) leven. Niet meer alleen de domeinen ‘ziektes’ en ‘zieken’, maar ook de domeinen ‘gezondheid’ en ‘gezonden’, zoals weergegeven in onderstaand figuur van Hoeymans & Melse van het RIVM.



Dat vraagt om het ontwikkelen en verspreiden van nieuwe kennis. Belangrijk daarbij is het besef dat communiceren over gezondheid niet voor iedereen op dezelfde manier kan. Het is geen ‘one size fits all’. Het figuur hieronder, afkomstig van oud-GGD-directeur Jan van der Kamp, is daarbij heel verhelderend. De eivorm geeft een populatie weer: een groep mensen. De verticale as staat voor wat mensen kunnen, de horizontale as voor wat mensen willen.



De groep in kwadrant 1 kan wat en wil wat. Je geeft ze voorlichtingsmateriaal en ze gaan aan de slag. De groep in kwadrant 2 wil wel, maar kan minder. Aan hen moet kennis op een andere manier worden overgedragen. Groep 3 kan het wel maar heeft er geen zin in. Bij hen zal vermoedelijk alleen een levenscrisis verandering teweegbrengen. Groep 4 wordt gevormd door de zeer kwetsbaren, bijvoorbeeld mensen met ernstige psychiatrische problemen of verslaafden. Voor al deze groepen zijn passende vormen van communicatie nodig. Dit verdient nog meer aandacht dan het nu al krijgt.

Motivational interviewing

In mijn onderzoek hoorde ik vaak de opmerking: 'laat gezondheid niet een doel zijn, maar een middel dat ervoor zorgt dat iemand kan doen wat hij of zij écht belangrijk vindt'. Dat betekent dat er meer aandacht moet komen voor zingeving en brengt mij tot een pleidooi voor 'motivational interviewing': een vorm van gespreksvoering die erop gericht is om mensen in contact te brengen met wat écht belangrijk voor

hen is. Een gesprek dat overigens alleen zin heeft als iemand daar zelf voor voelt. Ik maakte kennis met deze vorm van gespreksvoering tijdens een interview met de longartsen Wanda de Kanter en Pauline Dekker van het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Beide dames zijn ruimschoots bekend door hun strijd tegen het roken. Zij vertelden mij uitermate bevlogen over hun zoektocht naar methoden om ook mensen met een lage sociale status (lage SES) die veel roken, alcohol gebruiken, overgewicht hebben en vaak longkanker krijgen, te motiveren om hun leefstijl te veranderen. Zo ontdekten zij ‘motivational interviewing’ en dat bleek te werken. In de laag waar iemand van binnen kan voelen wat hij of zij écht belangrijk vindt, zit ook de kracht om daarvoor te gáán (‘ik wil mijn kleindochter weer van school kunnen halen’). Vervolgens kunnen stoppen-met-roken-coaches of diëtistes iemand begeleiden bij die verandering van leefstijl. En dan werkt het wel!



Dit verhaal sprak mij erg aan. Ik had namelijk in mijn werk met zeer beschadigde mensen diezelfde laag leren

kennen als een bron van kracht. Echt van een verslaving af komen lukt alleen als iemand gemotiveerd is ‘vanuit zijn botten’. En ook bij mensen met oorlogstrauma’s komt vooral uit die laag het herstel voort. Vandaar ook de stelling in mijn recente proefschrift: ‘zingeving is de sterkst gezond makende kracht’. Terwijl juist deze spiritueel-existentiële dimensie in mijn onderzoek het laagst scoorde als onderdeel van gezondheid. Ik bepleit dus een heroriëntatie op de vraag wát voor iemand persoonlijk belangrijk is.

Wat vraagt dit van u en uw instelling?

Met deze gezichtspunten over ‘Positieve gezondheid’ lijken we een stille revolutie in de zorg te bewerkstelligen. Het enthousiasme ervoor is groot, getuige de enorme vraag naar lezingen. Maar hoe kun je deze ideeën over ‘Positieve gezondheid’ integreren in een instelling? Daar is geen protocol of blauwdruk voor. Mensen moeten het willen. En zo’n omschakeling - want dat is het - moet door een directie of bestuur gesteund worden, opdat medewerkers zich veilig voelen om te experimenteren en eventueel fouten te maken.

Als eerste is het belangrijk te beseffen dat er ‘groeven’ zijn, waarlangs personeel werkt. Ingesleten patronen die veranderd moeten worden. Dat vraagt om uithoudings- en doorzettingsvermogen. Coaching helpt daarbij. Het nieuw opgerichte Institute for Positive Health biedt deze coaching en verzorgt trainingen in ‘motivational interviewing’. Verder zien we steeds meer behoefte aan de uitwerking van ‘Positieve gezondheid’ in de praktijk: in individuele huisartsenpraktijken, in zorginstellingen of in hele regio’s. Bijvoorbeeld in



de Noordelijke Maasvallei waar zorg- en welzijnsprofessionals gezamenlijk besloten hebben om binnen enkele jaren geheel vanuit 'Positieve gezondheid' te willen werken, samen met gemeenten en burgers. Ook HR-managers en de bedrijfsgezondheidszorg hebben veel belangstelling voor 'Positieve gezondheid' als bijdrage aan

duurzame inzetbaarheid. Natuurlijk is ook aandacht bij de bron - het (beroeps)onderwijs - belangrijk. De jeugd zal straks, als de driehoek uit het begin van mijn verhaal inderdaad is omgekeerd, veel zelf moeten kunnen. En tot slot moeten we ook evalueren: wát brengt het inzetten van deze visie bij een bepaalde doelgroep teweeg? Kortom: er is nog veel te doen!

Dank voor uw aandacht.

Machteld Huber

Nawoord - Fifty shades of disruption

Machteld Huber representeert het streven om gezondheid anders te definiëren tot een scherper en moderner doel. Minder het bio-medische (nog wel belangrijk!), zodat er ruimte komt om meer de sociale en spirituele kant van positieve gezondheid te benadrukken. Het functionele van lijf en leden tezamen met de onstoffelijke waarde van het leven. Deze bepalen in gezamenlijkheid kwaliteit van het bestaan. Alleen focus op de bio-medische kant is een verschaalde blik; een mens is immers geen machine.

Naar aanleiding van de presentatie en theorie van Machteld Huber gingen de aanwezigen met elkaar in gesprek over “Als gezondheid een middel is, wat is dan echt van belang?”

Eerst individueel, over onze eigen voorkeuren en *state of mind*; wat is écht belangrijk voor jezelf?. Vervolgens – veilig- over de zorg. En dat is belangrijk: als je het doel herformuleert, zegt dat ook iets over één van de instrumenten om bij dat doel te komen: de cliënten, de zorg, de instellingen en haar werkers. De gesprekken werden afgewisseld door het meditatieve spel van Andre Heuvelman. Zijn muzikale intermezzo’s maakten een ieder ontvankelijk, om niet alleen spreken te vanuit het denken maar ook vanuit het voelen. Ook vergrootte de muziek het aandachtig luisteren naar de anderen.

“Durf disruptief te dromen” zei iemand in de zaal. Ruimte moet worden gecreëerd en de tijdgeest heeft daarbij iets paradoxaals. Om de organisatie te herijken in een tijd van krimp en significante (systeem)transities, vraagt veel van haar leiders. Volgens de managementliteratuur moeten we dan spreken van een ‘uitdaging’ en het is

eigenlijk geen vraag of dat lineair kan: nee, dat betekent een betekenisvolle breuk met vandaag.

“Terug naar de bedoeling; problemen oplossen dicht bij de cliënt [samen regie voeren, met in plaats van voor], want de schotten zitten ook in ons.” en “We moeten vertrouwen op bewegingen juist van buiten de zorg (zorgcoöperaties, users-as-designers, sociaal ondernemerschap) en daar op aansluiten.” of “Maak er geen aanbiedersdebat van. De revolutie komt niet van bestaande spelers of *the usual suspects*.”. Een drietal quotes die exemplarisch zijn voor het openen van de luiken van de zorgsector voor deze cruciale transformatie. Disruptie is nodig, maar vooral ook in variatie en nieuwe partnerships. Dit ten opzichte van de huidige eenvormigheid en naar-binnen-gerichtheid.

De signalen van deze verandering zijn er. Het jaar 2015 kan wel eens de revival van de waarden in de zorg zijn. Huber is een veelgevraagde inspirator en het kabinet schrijft over waardigheid en trots en roept de sector op om voorbeelden te laten zien van zgn. liefdevolle zorg. De voorbeelden en ideeën die de sector aandraagt zijn talrijk en laten nieuw denken en handelen zien.

De Paul Cremerslezing wil aanzetten tot anders denken, inspiratie bieden en vooruitlopen door dialoog. We kijken terug op een zeer geslaagde Paul Cremers lezing en willen bijdragen aan de beweging die is gedreven door waarde in plaats van gedreven door regulering.

De Paul Cremerslezing is geen verzameling lezingen, maar een lijn. En die trekken we graag door in 2016.



Professor Paul Verhaeghe, bekend van onder andere de boeken *Identiteit en Autoriteit*, neemt ons op **7 april 2016** mee naar disruptie in de omgeving en invloed van de mens op de veranderingen in de maatschappij ; de verschuiving naar een nieuwe autoriteit, gebaseerd op het collectief.

Dat werkt ook door in de organisatiestructuur van top-down en piramidaal naar bottom-up en horizontaal. Maar die invloed is ook omgekeerd: hoe de veranderende maatschappij doorwerkt in de hedendaagse individuele (psychische) problemen.

Waardegedreven zorg kan niet zonder deze context. We kijken nu al uit naar deze inspirerende lezing.

Colofon

Uitgave : Stichting Paul Cremers

Druk : Quantes, Rijswijk

Copyright : M. Huber

December 2015

Te bestellen via www.leeuwendaal.nl

of bij:

Leeuwendaal

postbus 18534

2502 EM Den Haag

T (088) 00 868 00

E pcl@leeuwendaal.nl



LEEUWENDAAL

Optimaliseert organisaties, mobiliseert mensen

OVERHEID

ONDERWIJS

ZORG

- ◆ management- en organisatieadvies
- ◆ werving en search
- ◆ interimmanagement
- ◆ organisatiepsychologie en assessments
- ◆ opleiden en ontwikkelen
- ◆ HR en belonen
- ◆ arbeids- en ambtenarenrecht



Deze brochure is mede
mogelijk gemaakt door



Secretariaat Paul Cremerslezing
te bereiken via Leeuwendaal
Telefoon: (088) 00 868 00
E-mail: PCL@leeuwendaal.nl
Postadres: Postbus 18534
2502 EM Den Haag