

Bewegen of echt veranderen?

Doen we de dingen goed ?

of

Doen we wel de goede dingen ?

15 maart 2007 - Theo van Bruggen

Competentiecentrum Transitie

Doel:

Professionals die werken aan grensverleggende vernieuwingen (transities) ondersteunen en verder helpen

Vier kerntaken:

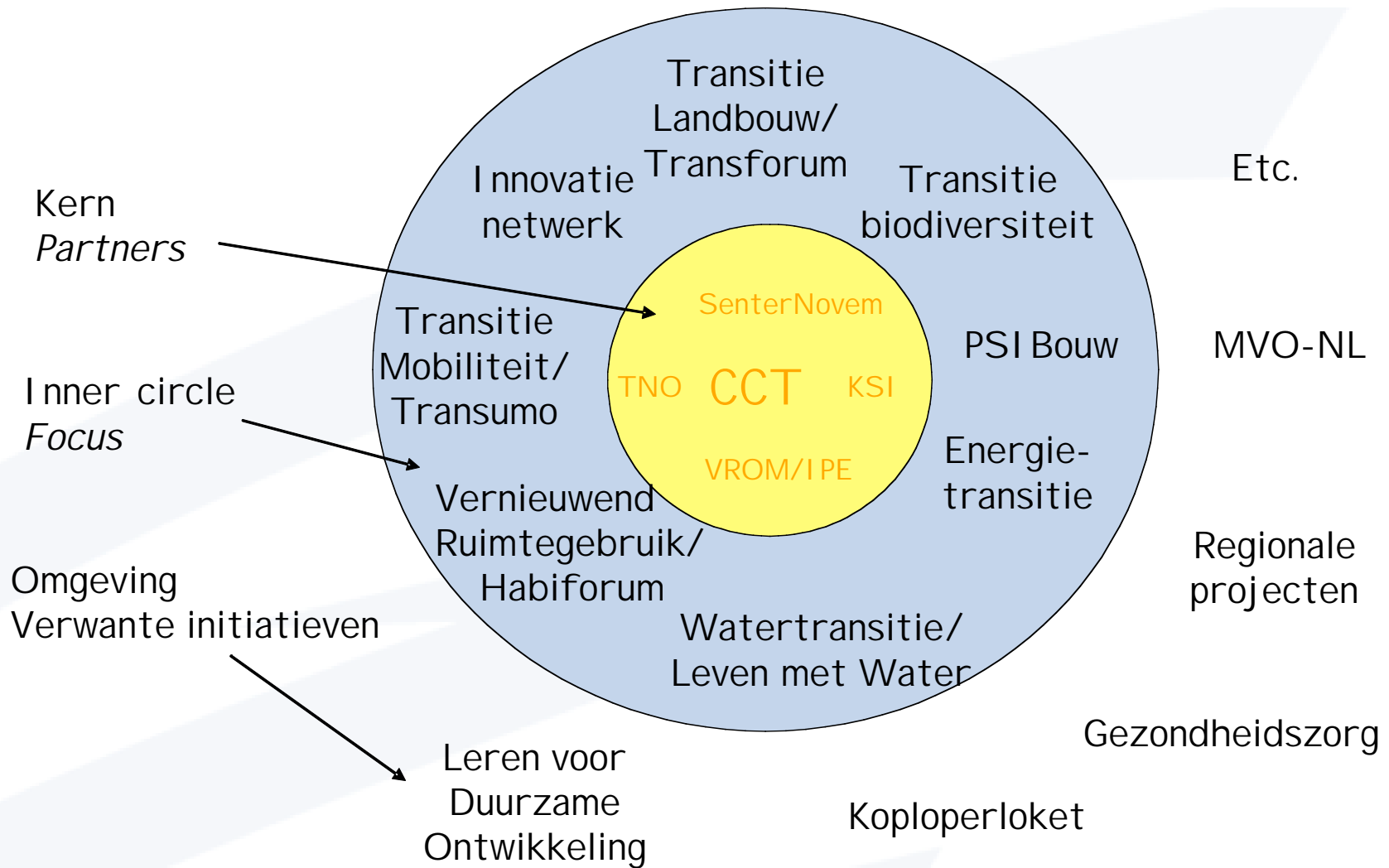
B1. benoemen, ontsluiten en ontwikkelen van benodigde competenties

P2. professionals ondersteunen bij verwerving van competenties

V3. verbinden praktijk – onderzoek – beleid

M4. monitoring en reflectie op lopende initiatieven

Door domeinen heen



Urgentie en noodzaak voor grensverleggende vernieuwing

- Huidige samenleving is verre van duurzaam
- Hardnekkige problemen t.g.v. systeemfouten:
lock inn, technologie & gedrag, instituties, ...
- Vraagt om fundamentele transitie:
energie, mobiliteit, landbouw, biodiversiteit, bouwen en wonen, zorg en welzijn

Toch een paar begrippen

- **Duurzame ontwikkeling** vraagt fundamentele transitie
- **Transitie** = grote verandering van maatschappelijk systeem (bv. de landbouw), een gezamenlijk zoekproces, waarbij de richting vaststaat (toekomstbeelden) maar de weg niet
- **Systeem** geheel van regels, afspraken, gewoontes, instituties en actoren. (bv. glastuinbouw)
- **Systeeminnovaties** vormen de 'stepping stones' van een transitie

Arbeid en gezondheid: Hardnekkige problemen ?



Casus: nekhernia



Kosten

- veel maatregelen gericht op beheersing
- steeds duurder
- kosten, kwaliteit en toegankelijkheid
- directe zorg, management, 'evidence'

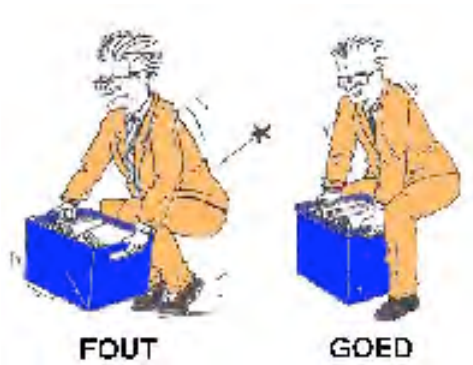
Kennis

Kennis en kennisontwikkeling in de zorg:

- 'sophisticated' diagnostiek gericht op fysieke aspecten
- veel kennis over interventies en effecten (curatief)
- elk lichaam is gelijk ('nekhernia')

Reductionistisch en gericht op beheersing:
gezondheid kun je managen

Arbeid en gezondheid: Hardnekkige problemen ?



Casus: lage rugpijn



Preventie

Kan het systeem dat aan?

- Financiering
- Kennis-ontwikkeling
- Samenwerking tussen disciplines

Financieringsstructuur

- Gericht op:
 - Kostenbeheersing ?
 - Curatieve maatregelen
 - Traditionele (para)medische structuren
 - Evidence based

Kennisnetwerk Systeminnovaties (KSI) benoemt als hardnekkige problemen:

- Steeds meer nadruk op **preventie**, maar kan het systeem dat aan?
- Gezondheid gaat **over domeinen heen**: werk, eetgewoonten, leefstijl, sport en beweging, maar de grenzen staan niet echt open
- **Vraag gestuurde** zorg vinden we allemaal nodig, maar het aanbod is dominant
- **Hoge verwachtingen** van wat medisch kan, de eigen verantwoordelijkheid wordt makkelijk vergeten en wat levert het op aan **kwaliteit van leven**?
- **Diversiteit** is gewenst, maar standaardisatie is de norm

Achterliggende Institutionele factoren

- Grote verschillen (cultuur, routines, bestuur) tussen zorg en andere domeinen
- Ook grote verschillen tussen zorgdisciplines
- Financiering vooral gericht op curatieve zorg, monodisciplinair werken, medische-technische benadering
- Kennis gericht op beheersing van ziekte (curatief, gericht op medische interventies) en universeel (elk lichaam is hetzelfde)
- Evidence based werken (met name de manier van verkrijgen van 'evidence' voor causaliteit)

Hoe kan dat anders?

Institutionele veranderingen zijn nodig:
systeeminnovatie

Ideeën? Discussie ?