

Het moet anders

Perspectieven bij elkaar brengen

Van ziekte naar zieke

Het komt vaker voor dat inzichten over dienstverlening van zorgbestuurders en artsen een metamorfose ondergaan als de rollen worden omgedraaid en zij een periode lang zorgvrager in plaats van zorgaanbieder zijn. Dat wordt bevestigd vanuit onderzoek ⁷⁾ waaruit blijkt dat artsen met een chronische ziekte de gezondheidsdimensie zingeving significant belangrijker vonden dan artsen zonder chronische ziekte. Hierdoor verandert hun perspectief op zorg. "Ik verwonderde me heel erg over hoe het eraan toegaat in de gezondheidszorg", vertelt Annelies van Heijst ¹⁾, hoogleraar Zorg, Cultuur en Caritas aan de Universiteit van Tilburg, naar aanleiding van haar ziekte. Van Heijst merkte dat zorgverleners onverschillig waren ten aanzien van haar persoonlijk lijden: "ze hadden meer aandacht voor mijn ziekte dan voor de zieke." Dat beaamt oud-internist en emeritus-hoogleraar neurologie Jan van Gijn ²⁾: "de enorme invloed van ziekzijn op je leven door artsen enorm wordt onderschat." Oud-bestuurder van Severinus Pieter Hermsen ³⁾ stelt het zo: "de perspectieven van cliënten, hun omgeving, de professionals en de bestuurders zijn niet congruent. Het is nodig dat de perspectieven van de verschillende belanghouders van zorg en welzijn weer bij elkaar komen."

De cliënt centraal

"Ons zorgstelsel is doorgeslagen met de nadruk op de materiële kant", vind Martine Busch ⁴⁾, directeur van het Van Praag Instituut, "het systeem is belangrijker geworden dan de individuele mens." Het Nederlandse ouderenzorgbeleid is om ouderen, liefst zonder professionele ondersteuning of overheidssteun, zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Volgens Anja Machielse ⁵⁾, bijzonder hoogleraar empowerment van kwetsbare ouderen, richt de hulp die toch noodzakelijk is zich daarbij, vanuit economische en politieke normen, eenzijdig op praktische zaken om de beperkingen van ouderen te compenseren. Deze eenzijdige aandacht op beperkingen werkt funest volgens Machielse omdat ouderen daarmee hun zelfrespect verliezen en het gevoel hebben overbodig te zijn. Volgens Van Heijst is er een andere kijk op zorg en professionaliteit nodig. Haar pleidooi om in ons zorgstelsel niet het systeem maar de patiënt centraal te stellen is ruim vijftien jaar na de publicatie van haar visie 'Menslievende zorg' (2005) nog altijd actueel.

Is anders ook beter?

Beter voor cliënten

Ingrid van Nistelrooij ⁶⁾, theologe aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht, is ervan overtuigd dat "de manier waarop mensen in de zorg nu hun werk moeten doen veel te veel gestuurd wordt door regels, protocollen en checklists". Zo mocht een vrouw geen gebakken eitje meer meenemen voor haar demente echtgenoot. Dat was tegen de regels van het verpleeghuis vanwege het gevaar op salmonellabesmetting. Ondanks dat haar man daar zichtbaar van genoot en zij hem dit al veertig jaar voorgezet had. Sinds haar man

niet meer thuis woonde was haar eitje een van de weinige manieren waarop ze haar echtgenoot nog zorg en liefde kon laten voelen. Volgens Van Nistelrooij is "van goede zorg alleen sprake als je ook aandacht voor de patiënt hebt, als je wat je doet afstemt op diens persoonlijke omstandigheden en behoeften". De zorg is teveel bezig met processen en output en moet haar focus verleggen naar outcome: zorgen voor relevante waarde voor de individuele cliënt.

Beter voor zorgprofessionals

Patiënten worden beter van rust en aandacht. En de dokter ook. Huisarts Hans Peter Jung ⁸⁾ merkte dat hij door het snelle huisartsenbestaan de passie voor zijn vak verloren was. Met de pilot positieve gezondheid activeert hij zijn patiënten vooraf met een vragenlijst over lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Hij bespreekt de uitkomsten samen met zijn patiënt. "Rust in het gesprek tussen arts en patiënt geeft ruimte voor het complete verhaal van de patiënt. Deze wordt daarmee gemotiveerd om zelf na te denken en oplossingen aan te dragen." VGZ betaalt de pilotkosten omdat strategisch innovatiemanager Leonie Voragen ⁹⁾ gelooft dat de mens meer is dan zijn aandoening. Bovendien verwacht VGZ dat dokters daardoor minder doorverwijzen naar dure specialisten, minder onnodige medicijnen voorschrijven en minder labonderzoek aanvragen. De zorg uit de productmodus halen werkt kostenbesparend.

Beter voor de maatschappij

"Ben je een goede dokter als je de te hoge bloeddruk van een patiënt onder controle hebt gekregen", vraagt Jan Smit ¹¹⁾, hoogleraar Algemeen interne geneeskunde Radboudumc zich af, "als de patiënt last krijgt van zijn pillen? Als je als dokter constateert dat jij jouw uitkomst hebt behaald maar de patiënt eigenlijk geen last had van zijn bloeddruk en nu ongelukkig naar huis gaat?" Smit vindt dat hij beter moet aansluiten bij de zingevingsvragen en -antwoorden van zijn patiënten door met hen in gesprek te gaan. "Als we meer tijd nemen voor patiënten voelen ze zich serieus genomen, komen minder vaak terug worden er minder diagnostiek en behandelingen gedaan", is zijn overtuiging, "de gezondheidszorg wordt daardoor goedkoper". Dat ziet ook Anita Wydoodt ¹²⁾, voormalig bestuurder van Meander Medisch Centrum: "in het ziekenhuis merk je dat er een te druk gevoel heerst, zorg moet efficiënter en goedkoper." Toch is Wydoodt ervan overtuigd dat verbreding van de vraagstelling met zingeving kostenbesparend kan werken en bijvoorbeeld kostbare overbehandeling voorkomt.

Bronen

¹⁾ ²⁾ ⁴⁾ ⁶⁾ de Gruyter, R. (2016) Meerdere artikelen: *Artsen verbeteren in medewenselijkheid; Integrale kijk op gezondheid; Meer ruimte voor morele en ethische dilemma's; Troost verbinden met medische technologie; Zelfhelend vermogen aanpreken*. In Wijgergangs, L., Ras, Th. en Reijmerink, W. (red.) *Zingeving in zorg*. ZonMw-signalement. Den Haag, ZonMw

³⁾ persoonlijke communicatie

⁵⁾ Machielse, A. (2016). *Empowerment van kwetsbare ouderen gaat altijd ook over zingeving*. [Webartikel] Sociale Vraagstukken: Wetenschappers & professionals over maatschappelijke kwesties. Geraadpleegd op: <http://www.socialevraagstukken.nl/empowerment-van-kwetsbare-ouderen-gaat-altijd-ook-over-zingeving>

- ⁷⁾ Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., & Knottnerus, J.A. (2016) Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. Geraadpleegd op: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- ⁸⁾ ⁹⁾ Ploeger, D. (2017). *Artsen uit de doe-stand*. [krantenartikel] De verdieping, vrijdag 24 maart 2017, Trouw
- ¹¹⁾ ¹²⁾ Wijgergangs, L. (2016) Voorwoord. In Wijgergangs, L., Ras, Th. en Reijmerink, W. (red.) *Zingeving in zorg*. ZonMw-signalement. Den Haag, ZonMw

Zingeving is wat voor een cliënt persoonlijk zin heeft, wat een cliënt zin geeft en waar een cliënt goede zin van krijgt. Daar wilt u vast iets mee gaan doen.

Contact

Pieter-Marijn van der Velden | 06 206 124 83

info@zingevinginzorg

zingevinginzorg.nl

ORBIS, de zingevingsroute naar relevante zorg