

## achtergrond

**De zorgverlener van de toekomst is veelzijdig, focust minder op de ziekte in enge zin en kijkt meer naar het totaal functioneren van de patiënt.** „We moeten van een biomedisch naar een biopsychosociaal model.” Nu is het een ratjetoe in de zorg, met maar liefst 2400 verschillende functies en 1700 opleidingen. „We hebben een super ingewikkeld gebouw gemaakt met allemaal schotjes en regeltjes.”

# ‘Focus op de mens, niet alleen op de kwaal’

door **Annelies Hendriks** en **Hennie Juken**

**P**rofessor Dirk Ruwaard wil het maar even gezegd hebben. Als je niet goed kunt communiceren en je mist empathie, dan hoor je niet thuis in de zorg. „Die competenties zijn vereist.” Of je nu arts bent, verzorgende of verpleegkundige. Daar moeten ze in de opleiding al op screenen, vindt Ruwaard. De hoogleraar Gezondheidszorgonderzoek ziet co-assistenten (geneeskundestudenten die praktijkervaring opdoen in het ziekenhuis, red.) „al in het jargon schieten. Dat is niet goed. Ze moeten de boodschap duidelijk en begrijpelijk overbrengen zodat die wordt begrepen en gedragen door de patiënt.”

Ruwaard is overtuigd voorstander van meer samenwerking binnen de drie onderwijsniveaus. Nu weten leerlingen van het mbo, hbo en wo (universitair) veel te weinig van elkaar, zegt hij. „Laat de studenten al in hun eerste jaar samen casussen oplossen. Want uiteindelijk werkt het zo in de praktijk ook. Een specialist in het ziekenhuis kan niets zonder verpleegkundigen, zij zijn de ruggengraat. Als team heb je elkaar nodig, ook in de zorg.”

Ruwaard, werkzaam voor de Universiteit Maastricht, zit in de commissie die minister Schippers van Volksgezondheid adviseert over hoe de zorg er anno 2030 uit moet zien. Het 'zorggebouw' moet op de schop.

Vindt ook bijzonder lector Ouderenzorg Erik van Rossum, verbonden aan Zuyd Hogeschool, die zich met name verdiept in zorginnovaties. „We hebben een super ingewikkeld gebouw gemaakt met allemaal schotjes en regeltjes waarin gespecialiseerde mensen, van hoog tot laag, hun dingen doen. Verpleegkundigen kennen we wel in honderd varianten. En specialisten zijn

tegenwoordig orgaangespecialiseerd.”

„Onze zorg” is nog steeds top en behoort bij de beste drie van de wereld, verkondigt hij. Maar Nederland beschikt ook over een van de duurste zorgsystemen van de wereld (zo'n 14 procent van ons bruto nationaal product gaat naar zorg). „Met een blijvende stijging van de kosten gaan we bij ongewijzigd beleid failliet.”

Een kentering is onvermijdelijk. Niet alleen vanwege het geld, ook omdat de huidige manier van werken niet meer aansluit bij de sterk vergrijzende maatschappij, verduidelijken de twee. Zeker in Limburg niet, met name in het zuiden,

want hier is binnen tien jaar ruim een kwart van de inwoners 65 jaar of ouder. Volgens prognoses van het CBS bereikt het aantal 65-plussers in 2040 zijn hoogtepunt. Dan maken zij 26 procent van de Nederlandse bevolking uit. Een derde van hen is in dat jaar ouder dan 80. Ter vergelijking: in 2012 was het percentage 65-plussers nog 16, van wie een kwart 80-plus.

„Een hoogbejaarde heeft vaak meerdere aandoeningen”, stelt Van Rossum. „Nu moet zo iemand een straatje door om bij verschillende specialisten voor een bepaalde kwaal te worden behandeld. Waarom kan dat niet één arts doen?”, vraagt de lector zich af. Om er aan toe te voegen: „We hebben tegenwoordig een casemanager nodig om al die zorgprofessionals bijeen te houden. Het is zo complex, het is uit de hand gelopen.” De lector wijst op een „interessante paradox. We zijn met zijn allen gezonder, vitaler maar tegelijkertijd langer ziek. Vroeger overleefde je nadat je twee jaar ziek was geweest, nu heb je gemiddeld acht ziektejaren aan het eind van je leven.”

We moeten fundamenteel anders naar gezondheid gaan kijken, zegt Ruwaard. Het gaat om veerkracht, je kunnen aanpassen aan verstoringen, gelooft de professor. „Laten we kijken hoe we op een prettige manier met bepaalde aandoeningen kunnen leven. We moeten van een biomedisch naar een biopsychosociaal model.”

Weten dus hoe de patiënt in het leven staat en hem zeggenschap geven over zijn leven, verduidelijken de twee. Was is Ruwaard „van dat paternalistische gedoe. Ik-arts vertel wat goed voor u is. Denk vanuit de burger en focus niet alleen op die ene ziekte. In het nieuwe gezondheidsconcept draait het veel meer om de weerbaarheid van mensen. Zijn ze in staat zichzelf te verzorgen en hoe kunnen



Hoogleraar Dirk Ruwaard (links) van de

Universiteit Maastricht en lector Erik van Rossum van Zuyd Hogeschool vinden dat de beroepstructuur in de gezondheidszorg op de schop moet.

foto Roger Dohmen

ze de regie over hun leven vergroten?” Dat vergt ook een omslag in het denken bij zorgopleidingen want studenten leren vooral veel over ziekten en het zorgen. „We moeten de opleidingen openbreken. We zijn nu jongeren aan het opleiden voor de toekomst met de kennis van gisteren. Technologische innovaties zijn veel te weinig ingebeld. Daarbij liggen de uitdagingen in de thuiszorg en de wijkverpleging”, zegt Van Rossum. En onder anderen die mensen zouden meer en meer moeten kijken naar de zelfredzaamheid van een cliënt en minder de zorg overnemen, meent Ruwaard. „Laten we ophouden met pampieren. Een verzorgende is al snel geneigd te zeggen: dat doe ik wel voor u. Het zou de patiënt veel meer ten goede komen als ze niet meer om primair die zorg over zou nemen en meer vanuit de cliënt denkt.”

Alles is nu ingericht rond de diagnose, vult Van Rossum aan. „Terwijl we als professional juist vooral oog moeten hebben voor de mens. Als iemand tegenslag heeft in zijn leven,

kijk dan naar wat hij nog wel kan.”

Die taak is niet zozeer voorbehouden aan superspecialisten als wel aan huisartsen, gerieters, algemene internisten en specialisten ouderengeneeskunde, evenals wijkverpleegkundigen. Generalisten dus. „We moeten binnen de opleidingen gaan sturen naar daar waar het werk is”, vindt de lector.

Zo eenvoudig is dat nog niet. Beiden weten maar al te goed dat beroepen als geriater nu niet bepaald populair zijn onder jongeren. „De beeldvorming over de ouderenzorg is zo negatief. Studenten staan daar niet voor in de rij, deze zorg is niet bepaald heroïsch. De opleidingen zouden meer moeten stimuleren en samen met het werkveld een omgeving creëren waar het interessant is voor jongeren om te zijn en om praktijkervaring op te doen”, vervolgt Van Rossum. „Wij laten nu bijvoorbeeld mbo-studenten relatief vitale ouderen thuis bezoeken voor een gesprek over hoe het is om ouder te zijn. Welke leuke maar ook lastige kanten daarbij horen, hoe actief mensen nog

zijn. Je kunt ze daarnaast ook laten meemaken hoe goed ouderen herstellen van bijvoorbeeld een heupoperatie, of dat steeds meer ouderen prima overweg kunnen met technologie. We moeten laten zien dat dit werk leuk en uitdagend is en niet alleen maar

kommer en kwel”, aldus de lector.

De twee beklemtonen dat hoogcomplexere zorg met de daarbij behorende specialismen ook in de toekomst nodig blijft, maar wel minder. Nu slurpt dit deel van de sector nog driekwart van het zorggeld op, terwijl er slechts mond-

jesmaat euro's naar preventie en zelfredzaamheid gaan. „Dat moeten we om draaien. Gemiddeld genomen brengen mensen ook maar weinig tot geen tijd door in de hoogcomplexere zorg”, zegt Van Rossum.

Voorkomen is beter dan genezen, is het adagium. Maar dat is gemakkelijk gezegd dan gedaan want nog geen maand geleden meldde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu dat onze generaties er nog steeds slechte leefgewoonten op na houden. Terwijl de bevolking toch wordt overspoeld met informatie over gezond leven. Werkt preventie wel? Ja, denkt professor Ruwaard, maar het is een kwestie van lange adem. „In de jaren vijftig rookte meer dan 75 procent van de mannelijke bevolking, nu is dat nog een kwart. Jaren geleden riep de toenmalige minister van Volksgezondheid Hoogerhorst dat de Nederlandse jongere de zipschuit van Europa was. Nu zie je het drankgebruik onder de zestien afvlakken. Gedragsverandering is moeilijk, maar wel mogelijk.”