

Input discussienota Zorg voor de toekomst

Januari 2021

Mr. drs. Claudia Füss (o.a. projectleider veranderopgave dienstverlening, leiderschapscoach, toezichthouder in het onderwijs, therapeut en geestelijk begeleider)

Van symptoomgerichte naar oorzaakgerichte gezondheidszorg

Inleiding

De discussienota Zorg voor de toekomst stelt onder meer een cultuuromslag voor naar gezond blijven in plaats van ongezondheid oplossen. Dat vraagt een andere houding van gezonde mensen, het stimuleren van goede zelfzorg. Deze veranderopgave -en de andere thema's en knelpunten- onderschrijf ik van harte. Graag benadruk ik een voor mij essentieel punt: de omslag van symptoombestrijding naar het verhelpen van oorzaken van gezondheidsproblemen. Deze omslag vraagt om een andere kijk op zorg én een andere kijk op de mens, om ander onderwijs (voor zorgverleners) en om een ander verdienmodel, waarin de zorgverlener tijd heeft om de mens echt te zien. Deze verandering zal zorgkosten verminderen, wachtlijsten oplossen en maakt werken in de zorg ook nog eens voor meer mensen aantrekkelijk.

Holistische integrale aanpak

Een omslag van symptoombestrijding naar het verhelpen van oorzaken vraagt ten eerste om een holistische kijk op de mens, op ziekte, gezondheid en gezondheidszorg. Van belang daarbij is dat alle vier de pijlers van de *World Health Organisation* (WHO) -fysieke, sociale, psychische en spirituele zorg- bij alle zorgverleners op het netvlies komen. Daarvoor hebben we een blik nodig die verder reikt dan het materiële, lichaamsgerichte. Deze veranderopgave vraagt daarom een breder perspectief, zoals een meer holistisch vakkenpakket in de diverse zorggerichte opleidingen en het omarmen van nieuwe zorgvelden als volwaardige zorg. Binnen geneeskunde opleidingen zou meer aandacht moeten komen voor het belang van gezonde voeding, zingeving, beweging, de relatie tussen lichaam en geest en de spirituele dimensie van het menszijn. Een huisarts hoeft geen diëtist, mindfulness trainer, geestelijk begeleider of psycholoog te zijn, maar wel de link kunnen leggen tussen lichamelijke klachten en onderliggende problemen. Een diëtist hoeft geen psycholoog te zijn, maar moet zich wel afvragen waar problematisch eten vandaan komt. Een psychiater kan een geestelijk begeleider inschakelen in plaats van medicatie bij verdriet, onderliggende leegte of levensvragen van zijn patiënt. En bij onverklaarbare klachten en overprikkeling zouden allen iets moeten weten van de positieve impact van energiewerk en meditatie.

Tijd nemen

Ten tweede vraagt een omslag van symptoombestrijding naar oorzaakgericht werken om tijd nemen voor mensen. Tijd nemen en de diepte in gaan voorkomt 'draaideur patiënten'. Dat wil zeggen mensen die met een medicijn korte tijd opknappen, wat soms echt een uitkomst is, maar die niet wezenlijk worden 'gezien', waardoor patiënten steeds terugkeren. Voldoende tijd nemen past echter om tenminste twee redenen slecht in het huidige verdienmodel van onder meer de meeste artsen, psychiaters en psychologen. Op dit moment is er bij artsen bijna altijd sprake van korte sessies, die strak achter elkaar zijn gepland. Natuurlijk leren zorgverleners om snel tot de kern te komen. Tot het *probleem*. Maar waar de schoen echt wringt, de sociale, psychische of spirituele *oorzaken* van lichamelijke klachten, vindt men enkele lagen dieper. Er is tijd nodig om daar te komen. Om mensen op verhaal te laten komen. Bovendien vraagt ware aandacht voor de mens ook om geestelijke ruimte

bij de zorgverlener. Geen mens houdt het vol om dag in dag uit tenminste acht uur per dag werkelijk de diepte in gaan. Dus is tussentijdse rust noodzakelijk. Het nemen van die rust kost tijd. Niet declarabele tijd. Het is nu te aantrekkelijk om te kiezen voor medicatie als snelle oplossing. Psychologen, geestelijk verzorgers en andere zorgverleners die wel fulltime de diepte in blijven gaan vallen in veel gevallen ziek uit. Dat moeten we niet willen. Een ander aspect van geestelijke ruimte is weer open staan voor de relatie tussen lichaam en geest zoals onze grootouders nog deden. Om ziekte weer te zien als een symbool. 'Hij heeft wat op zijn lever', 'maak van je hart geen moordkuil' en 'hij houdt zijn keutel op' blijken wijze woorden.

Wachlijsten

Het vraagt een grote omslag om mens en gezondheid centraal te stellen, maar de tijd is er rijp voor als je kijkt naar de vele symposia, congressen, boeken en (wetenschappelijke) bijdragen die de afgelopen jaren in dit kader verschenen. Bestaande wachlijsten zullen hierdoor op tenminste drie manieren gaan afnemen. Door mensen te helpen beter voor zichzelf te zorgen en vitaal te blijven zal de instroom in de zorg verminderen. Uw discussienota relateert één vijfde van de totale ziektelast aan ongezond gedrag en ongezonde leefstijl. Dat is zeker de moeite waard. Ik schat dat percentage - bekeken vanuit een holistisch mensbeeld- zelf nog hoger in. Daarnaast zullen 'draaideur patiënten' van wachlijsten verdwijnen en minder vaak terugkeren als de oorzaak van hun klachten en zij zelf werkelijk worden gezien. Bovendien zullen er extra handen te vinden zijn voor de zorg als deze holistischer wordt. Veel mensen uit de reguliere zorg beginnen voor zichzelf, anderen kiezen niet voor de reguliere maar de complementaire zorg, vanwege de eenzijdige kijk in de reguliere zorg en de nadruk op vragenlijsten, protocollen en medicatie als uitgangspunt van een behandeling. Als diepgaande aandacht en een bredere blik op de mens het uitgangspunt worden, verwacht ik dat veel mensen die nu complementaire zorg verlenen weer willen aanhaken bij de reguliere zorg.

De omslag van symptoomgerichte naar oorzaakgerichte gezondheidszorg zal dus niet alleen leiden tot minder zorgkosten, minder wachlijsten en aantrekkelijker werk, maar kan ook nog eens leiden tot het samenbrengen van het reguliere en complementaire beroepsveld. Binnen dat ene integrale, holistische zorgstelsel kunnen beroepsverenigingen samengaan en is een minder omslachtig verzekering- en controlestelsel nodig.

Weerstand wegnemen en bewustwording stimuleren

Goed voor jezelf zorgen blijft altijd een vrije keuze, maar we kunnen wel zorgen voor goede voorlichting over gezondheid en een holistische inrichting van ons zorgstelsel. Wie weerstand heeft tegen deze aanpak -denk aan omzetverlies bij farmaceuten en zorgverleners door minder benodigde medicatie respectievelijk minder patiënten per dag- moet worden verleid en gestimuleerd tot meewerken. Dat geldt ook voor wie moeite heeft om te kiezen voor vitaliteit in een wereld waarin ongezonde voeding, overprikkeling en weinig beweging op de loer liggen. In het primair onderwijs zou een nieuw vak 'gezondheid', dat alle dimensies van mens zijn en levenswijsheden belicht, al van jongs af aan voor bewustwording kunnen zorgen over geestelijke en lichamelijke vitaliteit. We zouden de boot missen als we hierbij niet echt holistisch denken.