



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Laat patiënten elkaar helpen bij het herstel

Bussemaker, J.

Citation

Bussemaker, J. (2024). Laat patiënten elkaar helpen bij het herstel. *Het Financieele Dagblad*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4211742>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4211742>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Laat patiënten elkaar helpen bij het herstel

Onze zorg is zo complex en geïndividualiseerd dat het zijn doel voorbijschiet. Het is veel beter om patiënten gezamenlijk zorg te bieden, vindt oud-minister en hoogleraar Jet Bussemaker.

De zorgvraag nam de afgelopen jaren in snel tempo toe, en blijft toenemen. We worden namelijk steeds ouder. Daarnaast is er meer aandacht voor preventie en kunnen we ziekten beter opsporen in een vroeg stadium.

Hierdoor krijgen mensen te maken met meerdere vormen van zorg en ondersteuning, en daarmee met complexe regelgeving. Maar ook met schaarste aan personeel en gevoel van verlies van regie.

Deze uitdagingen leiden tot nieuwe beroepen die patiënten individueel helpen. Er zijn bijvoorbeeld steeds meer (sub)specialisten, maar ook meer professionals die patiënten helpen de weg te vinden.

Als verantwoordelijk bewindspersoon van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stond ik zelf aan de wieg van de casemanager dementiezorg, die patiënten en hun mantelzorgers wegwijs maakt. We kennen ook cliëntondersteuners die patiënten door het complexe aanbod van zorg en ondersteuning leiden.

ONGEZONDE LEEFSTIJL

Momenteel zijn de leefstijlcoaches in opmars. Zij stimuleren aanpassingen in leefstijl met gezonder eten en meer beweging. Maar schieten we hierin niet door? In 2017 telde Nederland 1473 leefstijlcoaches en in 2022 waren dat er maar liefst 5.443, een groei van 270% in vijf jaar.

Vergelijk dat eens met het aantal verpleegkundigen. Dat steeg van 187.096 in 2019 naar 220.761 in 2023, een stijging van slechts 18% in vier jaar. Veel te weinig om aan de vraag te voldoen.

Investeren we dus wel in de juiste beroepen en in de juiste aanpak van problemen?

Hebben leefstijlcoaches wel voldoende waarde? Ik heb mijn aarzelingen hierbij

Hebben leefstijlcoaches wel voldoende waarde?

Ik heb mijn aarzelingen hierbij. Dat begint al bij de naam; de coach, die je gaat helpen om je leefstijl te veranderen. We weten dat een individueel persoon slechts beperkt invloed heeft op de eigen gezondheid en dat verandering van gedrag minder makkelijk is dan het lijkt.

Vaak blijkt een ongezonde leefstijl een symptoom van onderliggende kwesties, zoals slechte huisvesting, schulden en een slecht sociaal netwerk. Daar kan de leefstijlcoach helaas niets aan veranderen.

EIGEN SCHULD

Er is een risico dat deze leefstijlaanpak de focus op individuele zorg en medicatie alleen maar in de hand werkt. En daarmee het idee dat het een kwestie van wilskracht is om je leefstijl te veranderen; het je eigen schuld als dat niet lukt.

Veel beter is het om meerdere patiënten gezamenlijk in een groep zorg en ondersteuning te geven in plaats van individuele behandelingen. Je pakt een complex gezondheidsprobleem dan ook aan door ook naar sociale factoren te kijken die gezondheid beïnvloeden. Is er sprake van een stabiele baan en woonsituatie, en een achterban om op terug te vallen?

Belangrijk is dat we patiënten daarbij regie geven en niet alles overnemen. Dat begint in bijna alle gevallen met versterken van sociale netwerken. We zien al goede initiatieven. Zoals CenteringZwangerschap, dit is een groepsbegeleiding van zwangeren. Zij vinden steun bij elkaar door kennis en ervaringen te delen. Zelfs tot ná de zwangerschap houden de vrouwen contact en helpen ze elkaar.

Een ander voorbeeld zijn de Utrechtse jongeren die op de wachtlijst stonden voor individuele psychische hulp en ‘ja’ zeiden tegen psychische hulp via groepsbegeleiding. Het merendeel van hen had na afronding geen behoefte meer aan individuele hulp.

Ze vonden steun in de groep; een groot deel van de jongeren met somberheids-

klachten geeft namelijk aan dat zij de verbinding met anderen missen.

Een derde voorbeeld zijn de groepsconsulten voor mensen met prediabetes en obesitas in onder andere Den Haag. Professionals met een medische achtergrond of in het maatschappelijk werk, werken daarbij samen met ervaringsdeskundigen. Patiënten wisselen ervaringen uit en leren samen weer regie over hun leven en gezondheid te nemen.

De groepsconsulten helpen huisartsen en andere professionals om een antwoord te vinden op de complexe vragen waarmee ze te maken krijgen. Daarbij leren patiënten elkaar kennen, voelen ze zich meer serieus genomen en worden sociale netwerken versterkt.

Om onze zorg op de toekomst voor te bereiden hebben we nieuwe vormen van zorg nodig. Laten we afstand nemen van ideeën die zich alleen richten op het individu en de medische kant — iedereen krijgt een individueel recept of coach — en ook van ouderwetse ideeën waarin de zorg geheel wordt overgenomen, zoals het traditionele verpleeghuis.

Veel mensen die zorg nodig hebben willen graag samen met anderen zelf initiatief nemen. Als we daarvoor de ruimte bieden hebben we minder leefstijlcoaches nodig. Wellicht kunnen we die dan verleiden verzorgende of verpleegkundige te worden, om samen met andere professionals, vrijwilligers en mantelzorgers te werken aan nieuwe vormen van zorg.



Jet Bussemaker is hoogleraar wetenschap, beleid en maatschappelijke impact aan Universiteit Leiden/LUMC. Ook is ze voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.