



De zorgverlener kijkt alleen maar in z'n paperassen en niet meer naar de patiënt, zegt ethica **Annelies van Heijst**. Zij pleit voor **presentiezorg**: houd mensen weg uit die peperdure ziekenhuismolen maar blijf ze nabij.

'De zorgsector voegt leed toe'



FOTO M. VAN DEN BERGH

Annelies van Heijst

1955 Geboren in Zevenaar
1975 - 1982 Studie theologische ethiek en vrouwenstudies in Nijmegen
1992 Gepromoveerd op het autonomiebegrip
1992 - heden docent ethiek aan faculteit Theologie en Religiewetenschappen Tilburg
 publicatie *Menslievende zorg, een ethische kijk op professionaliteit* bij Klement te Kampen

Zorgdebat

Op 7 april vindt in Den Haag de conferentie 'Van beroepszeker naar beroepseer' plaats. Hier wordt het manifest van de beweging 'Renaissance van beroepseer' gepresenteerd. Annelies van Heijst behoort tot de ondertekenaars, evenals onder anderen Dorien Pessers, Gabriël van den Brink en Jos van der Lans. De beweging borduurt voort op de bundel *Beroepszeker, een uitgave van Christen Democratische Verkenningen van vorig jaar*. Een half jaar eerder publiceerde de Wetenschappelijke Raad voor het overheidsbeleid (WRR) een uitermate kritisch rapport over de teloorgang van het vakmanschap op de werkvloer. Auteur Pauline Meurs schreef dit voorjaar op verzoek van De Sociale Agenda een essay met mogelijke oplossingen (Betoog 4 februari / www.socialeagenda.nl). Op 5 april wordt in het Nutshuis te Den Haag hierover gedebatteerd. Toegang is gratis.

Een lange ochtend had ze door het ziekenhuis gedwaald, ziek als een hond, van röntgenafdeling hier naar poli daar, van baliemedewerker zus naar dokter zo. 'Niemand had al die uren iets vriendelijks of meelevents tegen me gezegd. Steenkoud kwam ik thuis.' Ethica en theologe Annelies van Heijst had de afgelopen jaren de pech het onderwerp waar ze al tien jaar over schreef, zelf aan den lijve als patiënt te leren kennen.

Ze schrijft over de vraag of er een ethische plicht is voor professionals in de zorg om patiënten menselijker te bejegenen dan nu vaak gebeurt. Haar boek *Menslievende zorg*, dat eind 2005, tussen twee ziekenhuisopnames door, verscheen, wemelt van de uit het leven gegrepen voorbeelden. De dokter die zegt 'je weet ons flink bezig te houden, hè' tegen de vrouw die een complicatie heeft van een ziekenhuisbehandeling. De verzorgende die wel een bos verjaardagsbloemen overhandigt, maar geen tijd heeft om een vaas te halen. De broeder die alleen in het zorgplan kijkt en niet naar de patiënt. De reumatoloog die in de bijsluiters neust en zegt 'dat kan niet' tegen de patiënt die klaagt over zware hoofdpijn na het slikken van haar nieuwe medicijn. Zulke professionals voegen leed toe, is het harde oordeel van Van Heijst.

Ze voert de lezer mee langs denkers als Hannah Arendt, Zygmunt Bauman en Hans Bouterliker, om te formuleren hoe het anders kan, hoe het anders moet. Ze komt uit op de presentietheorie van de Utrechtse hoogleraar Andries Baart. Een 'presente' professional is als persoon aanwezig, en blijft aanwezig als het lijden niet meer weg te poetsen valt.

Annelies van Heijst noemt dat menslievende zorg. Iedereen die de zorg heeft gekozen als beroep deed dat omdat hij 'iets met mensen' wilde. 'Ik heb dit vak gekozen omdat ik van mensen houd', citeert ze een huisarts in de openingsalinea van haar boek. Dat plezier in mensen moeten professionals weer kunnen uitleven en cultiveren, vindt Van Heijst.

De termen 'menslievende zorg' en 'presentietheorie' roepen in het land grote weerklank op. Van Heijst trekt, net als haar collega Andries Baart, volle zalen met dankbare zorgverleners: 'Jij zegt wat ik al zo lang voel maar niet kan verwoorden.'

Kostenbeheersing en bureaucratie verpesten de zorg, zegt u. Maar we willen de budgetten toch beheersen en bureaucratie is een voorwaarde voor kwaliteit. De patiënt moet wel de juiste ampul in zijn infuus krijgen.

'Over de papierwinkel die nodig is om hun werk goed uit te voeren hoor je professionals ook niet klagen. Natuurlijk, zorgverleners werken in een team, ze stellen samen doelen en de zorg moet overdraagbaar zijn. Daarvoor hebben ze het zorgplan.

'Ze klagen over die extra boekhouding die er de laatste tijd is bijgekomen. De verzekeraar wil inzicht in alle deelverrichtingen. Dat gaat via dbc's, diagnose-behandel-combinaties. Als je nu op de spoedeisende hulp binnenkomt en je moet in het ziekenhuis blijven, moet je twee keer worden ingeboekt en dat is nog niet zo simpel. Kijk, bij een enkelvoudig, oplosbaar probleem als een meniscus werken die dbc's heel aardig. Maar bij raadselachtige of complexe, in elkaar grijpende problemen waar meerdere specia-



FOTO HARRY COCK

lismes aan te pas komen, moeten de zorgverleners administratieve salto mortales maken. Zo dienen ze de heilige god van het papier. Ondertussen is er niemand bij de gene die hulp nodig heeft.

'Het ergste is dat de zorgverlener gaat denken: dus dit is wat ik moet doen; en dan ben ik klaar! Ze koersen enkel op de lijst van handelingen: heb ik alles afgevinkt? De blik wordt letterlijk afgewend van de patiënt.'

'Laatst gaf ik een lezing in Tilburg. Godelieve van Heteren, PvdA-Kamerlid en zelf arts, gaf commentaar. Zij kreeg van de zaal de vraag: wat moeten we nou met die papierwinkel die ons bij de patiënt weghoudt? Van Heteren riep de zaal toen op tot burgerlijke ongehoorzaamheid: vul alleen in wat je als professional echt nodig hebt, en doe gewoon niet wat er wordt gevraagd.'

Maar kostenbeheersing is toch nodig? Ik wil niet dat mijn kind straks z'n halve salaris aan zorgpremie moet afdragen.

'Wat het meest kost zijn de chronische, complexe, ongeneeslijke, onverbeterlijke en onverzekerde patiënten. Hun zorgvraag opknippen in deelvragen is zogenaamd kostenbeheersend. Toch lopen de kosten alleen maar op. Eenderde van de kosten wordt gemaakt in het laatste levensjaar, dan worden ouderen en terminaal zieken rondgepompt in het zorgstelsel.

'Mensen leren: als ik aandacht wil krijgen moet ik ergens iets hebben. In Duitsland is daar scherpe kritiek op van professor Mechtilde Küttemeyer, die neuroloog is en psycho-therapeut. Zij

zegt: een fysieke klacht is voor ouderen de enige gelegitimeerde vorm van aandacht vragen.'

Dus het is maar goed ook dat de kosten worden bewaakt.

'Ja, maar de huidige aanpak werkt niet. De vraag stapelt zich op. We moeten op een fundamentele manier opnieuw leren leven met de vergankelijkheid en de pijnlijke

'Als ik aandacht wil krijgen, moet ik een fysieke klacht hebben'

kanten van het bestaan. We hebben geen cultureel repertoire meer om met lijden om te gaan. De zorgsector grossiert in juichverhalen over excellente behandeling dit en topzorg dat. Ik erger me zo aan die websites van academische ziekenhuizen; het is allemaal top en excellent. En dan die medische programma's op tv! Patiënten denken: ze kunnen tegenwoordig bijna alles en alles moet ook gebeuren. Ze eisen de nieuwste snuffes.

'We moeten accepteren dat er vaak een lijdenslast is waarmee je blijft zitten. Patiënt betekent letterlijk iets moeten dulden. Boven elke ziekenhuispoort zou moeten staan: u krijgt hier waarschijnlijk veel pijn en u loopt de kans hier dood te gaan. Geneeskundigen zijn vergeten dat ze ook een troostende taak hebben.'

Wat moet een zorgmanager die zich aangesproken voelt door uw

boek, maar die ook haar dbc's in moet vullen?

'Daar heb ik geen pasklaar antwoord op. We moeten onze ijkpunten voor goede zorg herzien. Ik pleit voor een heel ander zorgaanbod, dat in het teken van presentie staat. Ik denk dat een heleboel van de zorgvraag voortkomt uit een onoplosbare lijdenslast die mensen kwetsbaar maakt en iso-

gewerkt vanuit een verbeterperspectief. Daar zijn ze gericht op het bijstaan van de ander in zijn laatste dagen. Dat lukt buitengewoon goed, zelfs met vrijwilligers. Veel hospicezorg drijft op vrijwilligers en het is geen enkel punt die te vinden. De Thomas-huizen voor verstandelijk gehandicapten zijn ook presentie-achtige zorg.'

U wilt betrokkenheid terugbrengen in de zorg. U noemt de omstreven psychiater Bram Bakker als voorbeeld. Maar het is toch niet voor niets dat hulpverleners leren afstand te houden? Ze kweken anders verwachtingen die ze niet kunnen waarmaken.

'Ik vertel over de weldaad die de betrokkenheid van Bram Bakker was voor zijn patiënt Rogi Wieg. Door té grote betrokkenheid kunnen dingen fout gaan, maar wat de onthechte professional aandracht is niet minder erg. De zorg die denkt 'dit is mijn pakkie-an niet, daar ga ik niet over', voelt zich nu gesteund door het protocol. Zo worden patiënten keer op keer in de steek gelaten.'

Verwacht u niet te veel van beroepskrachten?

'Waarom? Het zijn vaak gemotiveerde mensen. Als het je beroep is om een ander bij te staan in zijn lijden, vind ik het onprofessioneel om te zeggen: daar ga ik niet over, belt u volgende week die-en-die maar.'

Kunnen we ons er niet beter bij neerleggen dat het ziekenhuis technische hoogstandjes biedt maar geen vriendelijkheid?

'Waarom zouden we ons daarbij

neerleggen? We brengen er met z'n allen zo verschrikkelijk veel geld voor op. Patiënten zouden moeten zeggen: wij pikken het niet meer dat jij je zo gedraagt. En zorgverleners zouden moeten zeggen: wij pikken het niet meer dat we al die formulieren in moeten vullen.'

Hoe bereidt u zich mentaal voor op een eventuele volgende ziekenhuisopname?

'Ik snap de vraag, maar ik heb geen antwoord. Je kunt je niet wapenen. Als je echt erg ziek bent, ben je overgeleverd. Dan ben je allang blij dat je tenminste ergens terecht kunt.'

U pleit voor presentiezorg. Is het ook geen taak voor het individu te leren lijden te dragen zonder te gaan shoppen in het medisch circuit?

'Ja, en dat is een goede kant van de spiritualiteitshaussie. Als het leven vastloopt, keren mensen naar binnen toe, gaan ze op zoek naar betekenis. Je ziet het aan de populariteit van een film als Simon: mensen zijn bezig zich te verhouden tot het levensleed.

'Maar dit is ook een medemenselijke opgave. Als we ons vermogen tot compassie zouden verhogen, zou dat een hoop gedokter schelen. In het gewone contact moet meer ruimte zijn voor mensen die het duurzaam moeilijk hebben. Laat ze het vertellen, al heb je het al honderd keer gehoord. Als we alles op professionals afwentelen, kunnen we de zorgsector wel eindeloos oprekken.'