

## *De leefwereld van de patiënt of kretologie*

*Zo gaat het niet verder, de kosten in de zorg rijzen de pan uit...* Dit lezen we bijna dagelijks. Wat te doen? Met zijn allen zoeken we daarom naar nieuwe manieren van zorg verlenen.

Daarbij zie je steeds de volgende oplossingen voorbijkomen: verminderen van registratielast en meer gebruik maken van technologische ontwikkelingen. En uiteraard de zorg verplaatsen naar thuis, want dat is zo goed voor de patiënt en de kosten. Dat is de aanname: de patiënt wil de zorg liefst thuis. Ik ken echter situaties waarin patiënten vonden dat zij te snel uit het ziekenhuis werden ontslagen; liever waren zij een paar dagen opgenomen gebleven omdat dit veiliger voelde voor henzelf en soms ook voor hun naasten. Hoewel ik dit nu laat voor wat het is, moet me toch even van het hart dat ik geen stevig onderzoek ken dat aantoonde dat zorg in eigen huis beter en goedkoper is. En dat het me onwillekeurig doet denken aan de sluiting van de verpleeghuizen en GGZ-instellingen.

Wat mij nu bezighoudt, is de vraag hoe het komt dat 'de oplossing' voor de zorgkosten bijna altijd in technische mogelijkheden gezocht wordt, zoals e-health en telemonitoring in de thuiszorg, en niet in dialoog met patiënten. Zeg maar, een goed gesprek om aan te sluiten bij hun leefwereld en dan van daaruit gezamenlijk kijken wat nodig is. Aandacht hiervoor is er overigens genoeg. Al jaren wordt er heel veel gesproken over hoe zorgverleners het gesprek met hun patiënten kunnen voeren. Prachtig, maar praten is nog geen doen!

Elke week is er wel een congres met namen als *Shared Decision Making, Value Based Health Care, Samen Beslissen, Beslist Samen, Samen Begrijpen, Waarde Creatie...* Deze namen staan voor de ideeën van voorlopers in de zorg, maar zij lopen zó ver voor de troepen uit dat de achterhoede niet meer weet waarover het gaat. Moet een doorsnee zorgverlener nou leren over Shared Decision Making of over Value Based Health Care? Daarbij komt dat de voorlopers elke maand last hebben van voortschrijdend inzicht en met nieuwe kretologie komen. Zelfs de leergierige middengroep raak je zo gemakkelijk kwijt.

Wat iederéén begrijpt, is dat de zorg bij voorkeur geen extra tijd mag kosten, liefst wel waarde moet toevoegen en bovenal minder duur moet. De Deense filosoof Søren Kierkegaard (1813-1855) wist bijna 200 jaar geleden al wat het geheim is van de kunst van het helpen: je moet allereerst en vooral vinden waar hij of zij is en van daaruit beginnen. Het perspectief van de patiënt is dus niet de kers op de taart maar broodnodig. De nieuwe manier van zorg verlenen, die we met zijn allen zoeken, kan niet zonder de inbreng van de patiënt. We moeten daarom aansluiting zoeken bij de leefwereld van de patiënt. Mijn pleidooi: geef het gesprek minimaal even veel kans als het verminderen van registratielast en de inzet van nieuwe technologie. Het is niet het een óf het ander, het is het samenspel dat waarde toevoegt aan wat we in de zorg met elkaar doen.



**Nicole Plum**