

## MEER COMFORT

Het is een grievende die zo oud is als de zorgverzekeringen zelf: bezuinigen is onbillijk.

Vaak is het koorddansend voor zorgverzekeraars. Ze zijn primair de financiële bank van de verzekerden. Reden waarom ze, ook van oudsher, bewust omgaan met premies die door hun klanten (wij allen; red.) zijn betaald. Bij de diabeteszorg in de Westelijke Mijnstreek gaat het comfort van de patiënt er intussen op vooruit, en voelt deze minder rompslomp bij controles. Dat de kosten niet stijgen maar dalen, maakt de cirkel rond.

*Jos Benders*

# De zorg is niet langer een strenge schooljuf



Door **JOS BENDERS**, arts-redacteur

**'Als we de zorg op de huidige manier zouden voortzetten, wordt deze alleen maar duurder, met wachtlijsten en een te hoge werkdruk voor zorgverleners. Daardoor zouden kwaliteit en tevredenheid in het gedrang komen. Er moest iets gebeuren.'**

**P**aul Bergmans, huisarts, is kartrekker van het diabetesproject. Hij klinkt vastberaden: 'Het feit dat ik steeds praat over mensen met diabetes in plaats van diabetespatiënten, heeft te maken met een andere kijk op zorg. Het gaat om mensen met een ziekte, waarbij de mens centraal staat en niet de ziekte. Dat moet doordringen in alle vezels van de zorgverleners.'

### WAARIN ZAT DE KNOOP DIE MOEST WORDEN ONTRAFELD?

'We waren terechtgekomen in een systeem waarbij het meten van getallen de basis van de zorg was geworden: het vastleggen van nuchtere glucose, HbA1c, gewicht, oogcontroles, aanwezigheid van

zenuwaantasting et cetera. Als al deze getallen waren afgevinkt, was er goede zorg geleverd. Dat het om mensen gaat, was steeds minder duidelijk. Ik merkte dat aan patiënten die niet meer op controle wilden gaan bij de praktijkondersteuner omdat ze het gevoel hadden dat ze bij elke controle een standje kregen. Hun tactiek was ja knikken, beloven gezonder te eten, betere therapietrouw te hebben en af te vallen. Frustrerend voor de patiënt en de zorgverlener.'

### HOE MOEST HET IDEALE PLAATJE ERUITZIEN?

'Het streven was om de laag complexe mens met diabetes weg te halen uit het ziekenhuis en weer onder te brengen bij de huisarts. Waarbij de integrale kijk van de huisarts veel voordelen heeft. Want

## KRACHTEN BUNDELEN

De mijnstreek is een van de minst gezonde regio's van het land. Er wonen veel mensen met chronische aandoeningen, waarvan diabetes een van de meest voorkomende is. Zorgverzekeraar CZ, de zorgverleners, Zuyderland en Burgerkracht Limburg hebben in de mijnstreek de krachten gebundeld om de komende jaren de gezondheid en de zorg van de inwoners te verbeteren en de kosten te beteugelen, zodat de zorg ook in de toekomst te organiseren valt en betaalbaar blijft. Elk van de partijen toonde zich bereid om deelbelangen te overstijgen. Ook al ging dat soms gepaard met strubbelingen, uiteindelijk kwam bij de Mijnstreek Coalitie het maatschappelijk belang voorop te staan.



Paul Bergmans

de mens met diabetes heeft ook vaak hart- en vaatziekten, een oogaandoening, slikt veel pillen en loopt al eens tegen een sociaal probleem aan of troubles op het werk. Dat is bij uitstek het terrein van de huisarts. Deze zorg moet je niet versnipperen. Kritiek van de endocrinologen was dat het kennisniveau bij huisartsen en praktijkondersteuners sterk wisselend is. Hierdoor heeft scholing op gebied van diabetes, patiëntgerichtheid en positieve gezondheid veel aandacht in de opstartfase.'

### BETEKENT DIT OOK EEN NIEUWE KIJK DOOR MENSEN MET DIABETES ZÉLF?

'Naast het controleren en begeleiden van de ziekte op verschillende, persoonsgebonden manieren, zal de mens met diabetes ook eigen verantwoordelijkheid moeten nemen, eigen keuzes moeten maken en zal er veel meer plaats komen voor lifestyle en in de tweede fase ook preventie. Dus: hoe voorkom ik dat ik diabetes ga ontwikkelen?'

### IK LAS IN EEN PRESENTATIE VAN UW HAND EEN STATEMENT VAN HIPPOCRATES\*. WAS HIJ OOK HIERIN EEN ZIENER?

'Hippocrates' visie dat de patiënt moet willen veranderen, was er toen ook al. Deze visie lijkt wat op de achtergrond geraakt. In de oude situatie moesten mensen met diabetes van alles, nu gaan we kijken wat bij hen past om op die manier een succes te behalen. Echter ook: weinig tijd en energie van zorgverleners steken in mensen die niets willen, die tevreden zijn en elke dag willen snoepen. Mits ze op de hoogte zijn van de risico's en effecten van hun keuze. En dat we in contact blijven voor het geval de wens van de patiënt verandert.'

### KUNT U EEN VOORBEELD NOEMEN?

'Iemand die aan de stap insuline (via injecties; red.) toe is en dat niet wil, kan de keuze maken om toch rigoureuus af te vallen, koolhydraatvrij te eten, meer te bewegen, zodat het risico op complicaties daalt door een betere instelling zónder insuline. De patiënt wordt zo verantwoordelijk voor zijn eigen ziekte, maakt zijn eigen keuzes, maar aanvaardt ook de eigen consequenties. Het gevoel van de mens met diabetes zal dan veranderen. Het gaat niet meer om getallen, maar het gaat om de mens: word ik gezonder en vooral gelukkiger van mijn keuzes?'

### WAT IS HET TOEKOMSTBEELD?

'De zorg gaat veranderen, van een strenge schooljuf die met opgeheven vinger zegt wat er niet klopt naar een zorgverlener die gaat kijken waar wensen en mogelijkheden liggen. Dat kan lifestyle zijn, een diëtiste, minder medicatie, e-health en eigen verantwoordelijkheid. Ook scholing en daardoor meer inzicht.'

### EN WAT ZAL HET SALDO ZIJN VOOR DE ZORGPROFESSIONALS?

'Verlichting van de werkdruk en meer werkplezier, wat zeker ook een doel is.'

\*Hippocrates van Kos, of gewoon Hippocrates, was een Griekse arts die ongeveer 2400 jaar geleden leefde in het oude Griekenland. Hij staat bekend als de vader van de westerse geneeskunde.