

Bredere focus op welzijn

# Méér dan medisch

De huidige zorg werkt vooral goed bij hoger opgeleide patiënten. Hoe realiseren we ook bevredigende afstemming op mensen met een lage sociaaleconomische status? Dat is een van de vragen die Jane Murray Cramm wil beantwoorden. Sinds dit jaar is zij hoogleraar 'Person-centred care'.

TEKST: GERBEN STOLK FOTO: MICHELLE MUUS

“De focus van zorgstelsels is nog steeds veel te beperkt. Om echt aan de behoeften van patiënten te voldoen, is een focus op algemeen welzijn nodig, breder dan alleen gezondheid en klinische uitkomsten.” In het persbericht over haar benoeming tot hoogleraar aan Erasmus School of Health Policy & Management wond Jane Murray Cramm er geen doekjes om. Zij gaat onderzoek coördineren en verrichten met onder meer als doel in 2026 de zorg praktische verbeterpunten aan te reiken. Studies worden opgezet in de eerstelijnsgezondheidszorg, langdurige zorg en ziekenhuizen. De aandacht gaat vooral uit naar kwetsbare groepen: bijvoorbeeld mensen met dementie, obesitas of een verstandelijke beperking, chronisch zieken en patiënten met multimorbiditeit.

## U bent hoogleraar 'Person-centred care'. Wat houdt dit in?

“Person-centred care’ betekent dat je de persoon in zijn totaliteit ziet. Het gaat om zowel het fysieke, mentale als sociale welzijn. Je kijkt niet alleen naar de ander als een patiënt. In de zorg, zeker in de eerste lijn, zijn veel professionals hiervan de noodzaak gaan inzien in de afgelopen jaren, maar het blijkt lastig te zijn om ernaar te handelen in de praktijk.”

## Kunt u dat staven?

“In de afgelopen jaren zijn binnen de eerste lijn veel *disease management programma's* opgezet voor chronisch zieken. Ik heb er 22 onderzocht. De programma's leverden een betere kwaliteit van zorg op. Patiënten ervaarden hun zorg zelf ook als beter. De toegepaste leefstijlinterventies hadden eveneens een positief resultaat. Mensen gingen bijvoorbeeld meer bewegen. Kortom, het fysieke welzijn steeg.

Tegelijkertijd zagen we gedurende die drie jaar een structurele achteruitgang in het mentale welzijn en sociale welzijn. De verklaring? Vooral de manier waarop in de spreekkamer naar de patiënt wordt gekeken: met name



Jane Murray Cramm: 'Ik wil weten wat de zorg nodig heeft om ook aan te sluiten bij kwetsbare groepen'.

## 'Als de patiënt de ruimte krijgt voor zijn verhaal, kan hij de huisarts verrassen'

medisch. Die focus is te smal. De dokter vraagt bijvoorbeeld wel of de pijn is afgenomen, maar niet of iemand de verjaardagen van de kleinkinderen kan bezoeken of een ommetje met de hond maken. Terwijl dát soort persoonlijke voorkeuren in grote mate bepalend is voor het mentale en sociale welzijn.

Daar komt bij dat de bredere focus die moet worden gebruikt voor persoonsgerichte zorg, het lastigst is toe te passen bij mensen die deze het hardst nodig hebben. Denk aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden, mensen met een lage opleiding, immigranten vaak ook.”

## Hoe bedoelt u dat?

“De sociaaleconomische gezondheidsverschillen blijven stijgen. Dat impliceert dat de huidige zorg vooral goed werkt voor de hoger opgeleiden. Ik wil weten: wat heeft de zorg nodig om ook aan te sluiten bij kwetsbare groepen? Bij persoonsgerichte zorg kijken zorgverleners vaak wel naar iemands leeftijd en medische klachten, maar niet naar opleiding en gezondheidsvaardigheden. We hebben het over een grote groep. Uit onderzoek van het Nivel bleek vorig jaar dat zo'n dertig procent van de Nederlandse bevolking moeite heeft met het begrijpen van informatie over ziekte en gezondheid, met het toepassen van deze informatie en met het stellen van vragen hierover. Verder kwam naar voren dat zorgverleners vooral op een instrumentele manier communiceren met deze patiënten (zie ook: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-2-2021/>, red.).”

## Hoe kan het wél?

“Wij hebben onderzoek gedaan naar een nieuwe werkwijze van huisartsen in de regio Tilburg. Zoals al hun collega's zijn zij tijdens de opleiding getraind om de patiënt veel te vragen en zo snel mogelijk tot een diagnose te komen. Maar in het project was het de bedoeling patiënten met multimorbiditeit bij binnenkomst alleen te vragen hoe het met hen ging of waarom ze op het spreekuur kwamen. Daarna zou de patiënt vanzelf zijn verhaal doen.

In het begin vreesden de huisartsen dat ze bij deze aanpak lange, warrige verhalen te horen zouden krijgen en dat aan het eind van het tien-minutengesprek weinig concreets naar boven zou zijn gekomen. Het pakte anders



## ACHT DIMENSIES

Jane Murray Cramm: "Gaat een organisatie beter scoren op de acht dimensies? Dan vertaalt dat zich onder meer in gezondheidswinst, beter welzijn en meer tevredenheid van patiënten en zorgverleners. Dat is gebleken uit systematische reviews."

- Respect voor de waarden, voorkeuren en behoeften van patiënten
- (Verstrekking van) informatie en educatie
- Toegang tot de zorg
- Emotionele ondersteuning
- Betrokkenheid van familieleden en vrienden
- Coördinatie van zorg
- Lichamelijk comfort
- Continuïteit en transitie

Meer informatie: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-2-2021>

uit. Binnen twee minuten hadden de meeste patiënten hun verhaal verteld. Niet zelden verrasten ze de huisarts met een insteek, een relaas over wat zij belangrijk vonden, waaraan de dokter zelf nooit had gedacht. Ons onderzoek maakte duidelijk dat – anders dan in de *disease management programma's* – de patiënten vooruitgingen op alle vlakken van welzijn: fysiek, mentaal en sociaal. Bovendien nam het werkplezier van de artsen toe; zij kregen extra energie omdat ze betere zorg leverden.”

## Kunnen andere organisaties hier iets van leren?

“Ik ben enthousiast dat deze huisartsenpraktijken hebben gewerkt volgens de acht dimensies van persoonsgerichte zorg van het Picker Institute (zie kadertekst, red.). Andere organisaties zouden dit ook kunnen invoeren. Als je periodiek meet op de dimensies, zie je snel of je op een bepaald vlak vooruit- of achteruitgaat, en kun je een aanpassing doorvoeren als het nodig is. Wij gaan zelf in onze studies ook meten op deze dimensies, te beginnen in promotieonderzoeken naar zorg voor mensen met dementie in de langdurige zorg en zorg voor mensen met overgewicht en obesitas. De wetenschappelijke resultaten willen we omzetten in handvatten voor de praktijk.” <<