

Voorwoord

Net zoals Taylor Swift haar liedjesteksten helemaal vanuit haar buikgevoel schrijft, vanuit wat haar overkomt in het leven, voel ook ik iets duwen dat ik moet neerschrijven. Niet alleen de diepe overtuiging een heler te zijn, maar ook een aanvoelen hoe dat het best kan – integraal en vanuit de mens, te zien als een geheel van uiteenlopende systemen. Die visie is langzaam gegroeid door ook zelf patiënt te zijn. Mijn eigen ervaringen vormden immers de drijfveer om zelf arts te worden. Tijdens mijn studies en mijn eerste jaren als arts ontstond hierop een heldere visie, vanuit het werkveld, en begon ik die toe te passen op de complexe ziekte psoriasis. Dat dit ‘slechts’ (volgens derden) een huidziekte is doet er niet toe, want wat ik naar voren breng geldt voor elke ziekte.

Zorg wordt beter georganiseerd wanneer de patiënt centraal staat. Dit klinkt misschien logisch, maar er is nog steeds een te grote spagaat tussen de aannames en verwachtingen van patiënten en de praktijk van de zorgverlener. Waardegedreven zorg stelt de vraag ‘Wat is waarde voor patiënten?’ centraal. Die waarde omvat alles wat relevant is voor een patiënt: dat gaat van medische factoren (wat artsen klassiek bekijken en moeten behandelen) over factoren die de patiënt subjectief ervaart (zoals pijn en hindernissen in het dagelijks functioneren) tot zelfs maat-

schappelijke factoren (zoals kunnen blijven werken). De huidige zorg in België is te verzuimd om al deze vormen van waardecreatie in één systeem op te nemen: disciplines werken naast elkaar; gegevens van een patiënt worden onvoldoende gedeeld; betaalsystemen zijn niet afgestemd op een integrale aanpak en al helemaal niet op waarde (er is geen beloning voor zorg die tot betere resultaten leidt, geen incentive om te besparen); sommige essentiële zorgverleners worden niet rechtstreeks verloond (en brengen dus op zich niet op) voor hun cruciale rol in waardecreatie (zoals verpleegkundigen) en patiënten spelen nog een te passieve rol in de zorgvraag (om blinde vlekken te helpen herkennen en te leren denken in patiëntgerichte oplossingen).

In dit boek doe ik een voorstel voor een meer passende zorg. Ik vertrek van een heel specifieke proeftuin maar klim vervolgens op naar hogere niveaus die raken aan alle betrokken partijen in de zorg. De rode draad in dit verhaal is de vraag naar meer empathie: een houding bij alle stakeholders van waaruit veel meer mogelijk is. Een inclusievere, warme ingesteldheid van waaruit je nieuwe zorgbenaderingen mag uitproberen en kan beginnen verankeren. De visie is er intussen, maar ik verklap voorlopig nog niet hoe die precies uitgerold kan worden. De Noorderster schijnt, en in de volgende elf hoofdstukken doe ik stap voor stap een doorleefd voorstel om er dichterbij te geraken.

Inleiding

Hij viel op. Of de dokter nog bezig was met andere patiënten en of hij eerst nog even kon gaan lunchen? De vanzelfsprekende zelfzekerheid waarmee deze statige man met een Louis Neefs-stem de vraag stelde aan de aanmeldbalie, trok terstond mijn aandacht.

Ik begeleidde hem maar meteen naar de consultatieruimte. Hij bleek ten einde raad te zijn. Hij had al zeven dermatologen bezocht en evenveel soorten crèmes moeten gebruiken – tot en met een product dat in feite hetzelfde was als de dagcrème van zijn moeder, met een niet mis te verstane blik erbovenop: ‘Serieus ...?’ Hij was mijn laatste patiënt van de voormiddag en op een of andere manier voelde ik aan dat ‘luisteren’ hier de goede aanpak was. Er ging een uur voorbij. Omdat ik daar toevallig tijd voor had, hij was immers de laatste in de afsprakenrij van die morgen. Ook ik zou een crème voorschrijven, maar niet zomaar. Ik vertelde hem dat ik eerst alle samenstellingen van zijn eerdere behandelingen wenste te kennen, en ik zou ook een gearchiveerd huidbiopt (een stukje huid dat afgenomen wordt om onder de microscoop te onderzoeken) laten herevalueren.

Drie weken later kwam hij terug, verheugd en vol bewondering, en ‘dat het een schot in de roos was’. De crème, geloof me vrij, hield medisch gezien bijna niets in. Ik had

naast het hoofdprobleem ook de bekrabde letsels op zijn voorhoofd gezien; die zijn wel vaker een teken van complexe emotionele stress. Bij deze man leidde ‘luisteren’ naar zijn verhaal, respect voor zijn probleem – waarom het ook niet ‘empathie’ noemen – tot de genezing. Dit bevestigde me eens te meer in mijn helingsaanpak: dat we het beter kunnen doen in de gezondheidszorg door holistisch te kijken.

Een ziekte genezen is meer dan het juiste pilletje innemen of zalfje smeren. Gezondheid wordt immers door veel factoren bepaald: erfelijke kwetsbaarheid; omgevingsfactoren zoals pollutie, bacteriën en virussen; psychologische factoren zoals stress, levensstijl en emotionele ingesteldheid; en ten slotte allerlei sociale factoren zoals omringd zijn door ondersteunende relaties, economische welvaart, een bereikbare gezondheidszorg en de leefgewoonten van de gemeenschap waarin we vertoeven. Het treft dat Eric Topol juist dit onderwerp bespreekt in zijn laatste boek *Super Agers*. Hij is een Amerikaans cardioloog, wetenschapper en auteur, die vooral invloed kreeg omdat hij al vroeg voorspelde dat drie dingen de geneeskunde fundamenteel zouden veranderen: kunstmatige intelligentie (*artificial intelligence* of AI), het verzamelen van continue gezondheidsgegevens van mensen via wearables en allerhande gepersonaliseerde (bijvoorbeeld genetische) informatie. Topol is er rotsvast van overtuigd dat technologie de gezondheidszorg – die vandaag erg ‘industriëel’ werkt, met weinig tijd per patiënt, veel administratie en vaak standaardbehandeling – persoonlijker kan maken.

Ja, het boeit me mateloos. Hoe ‘geneeskunst’ nu wordt bedreven, voelt aan als een grote tanker die we van koers

moeten doen veranderen – traag maar met een doel. En zodra die op de juiste koers vaart, zal alles revolutionair anders worden. Ik neem jullie graag mee op een fascinerende reis.