

# Het verschijnsel mantelzorg in een toekomstig perspectief

**P**rofessionele zorgverlening lijkt haar grenzen bereikt te hebben. Dat geldt zowel voor de mogelijkheden als voor de kosten. De verzorgingsstaat met zijn talloze voorzieningen ontmoet dan ook de noodzaak tot hervorming. Omwille van de kwaliteit van ons bestaan wordt gezocht naar een ander maatschappijmodel: een zorgende samenleving. Zelfzorg en mantelzorg zijn daarbij sleutelbegrippen geworden'. Dit stelde prof. dr. J.C.M. Hattinga Verschure reeds in 1981 in zijn 'inleiding in de zorgkunde' onder de titel: 'Het verschijnsel zorg'. Hattinga Verschure, die ondermeer werkzaam was als klinisch chemicus, ziekenhuisdirecteur en hoogleraar Ziekenhuiswetenschap, introduceerde in 1976 de term mantelzorg. Een mooi neologisme dat velen tot de verbeelding spreekt: een warme mantel van liefde en zorg die je in een periode van ziekte en afhankelijkheid door je directe naasten om de schouders wordt gelegd. We zijn nu zo'n 35 jaar verder en we vragen ons af: 'Is deze mantel voldoende opgewassen tegen het huidige en het toekomstige zorgklimaat?'

## SOCIALE BEGINSELEN EN POSITIEF DENKEN

De huidige politiek- maatschappelijke tendens staat in het teken van de paradigmashift van denken vanuit



'ziekte en zorg' naar denken vanuit 'gezondheid en gedrag': de zelfredzame burger in de maatschappij staat centraal. Salutogenese wordt geïntroduceerd als tegenhanger van pathogenese. (Latijn: 'salus'; 'welzijn en gezondheid', en Grieks: 'genesis'; 'oorsprong'). Het verschil tussen ziekte en gezondheid wordt niet meer gezien als absoluut en begrensd, maar als een gradueel proces dat je kunt (leren) beïnvloeden, beheersen en accepteren. Hierop sluit de stroming van de 'positieve psychologie' aan. Dit betreft een stroming uit het begin van deze eeuw, waarbij gesteld wordt dat (het ondersteunen van) positieve eigenschappen en ervaringen mensen in hun kracht kunnen zetten (zoals hoop, liefde, vitaliteit, coping en doorzettingsvermogen). Er is een aantal ontwikkelingen die deze maatschappelijke tendens concreet vorm geven:

- Aanpassingen in de wetgeving:

vervallen van de AWBZ

- De komst van de participatiewet: van verzorgingsmaatschappij naar participatiemaatschappij met een hoge mate van zelfredzaamheid
- Decentralisatie: van landelijke naar gemeentelijke overheid (WMO) en van professionele naar informele zorg: verantwoordelijkheden dichterbij de burger
- Trans-sectoraal denken en werken van professionals: ontschotting, de-muralisering, denken in ketenzorgconcepten en netwerken om de burger ook 'voor de zorg' in de 'voorzorg' reeds te kunnen ondersteunen, of op zijn minst, waar nodig, in het (gezondheid) gedrag te kunnen beïnvloeden en uit het zorgsysteem te houden
- Zorgondersteuning door technologische toepassingen (zorg op afstand, domotica, sensortoepassingen anderszins)

Deze transitie kent positieve kanten. Echter, verschillende negatieve gevolgen worden inmiddels in de media besproken en lijken urgent de aandacht te vragen:

- Overbelasting van familie en mantelzorgers
- Overmatige druk op arbeidsparticipatie door de noodzaak van sociale (burger)participatie
- Toenemende veiligheidsrisico's en gezondheidsrisico's behorend bij

de inzet van niet-professionele lekenzorg

- Vanuit de professionele beroeps-ethiek ontstaan nieuwe vragen. Bijvoorbeeld in hoeverre staat de participatie van de burger in zijn sociale systeem garant voor privacy en veiligheid van diegene die mantelzorg ontvangt en welke verantwoordelijkheid heeft de professional daarbij?

## ZIEKTE EN GEZONDHEIDSPROBLEEM: EEN SCHADELAST?

Ziekte en gezondheidsproblemen die het gevolg zijn van een ziekte zullen de mensheid voorlopig blijven treffen, hoe gezond burgers ook leven en hoe actief ze ook zijn gedurende heel hun leven. De ziekenhuiszorg zal voorlopig niet in omvang afnemen, maar zich verder specialiseren om deze gezondheidsproblemen het hoofd te kunnen bieden. Gelukkig maar. Het is een belangrijke maatschappelijke kernwaarde: een sociaal netwerk en positief denken is geen elixer dat alle wonden heelt. En in geen enkele maatschappij zijn wonden vermijdbaar, letterlijk noch figuurlijk. Een tweedeling in denken (salutogenese versus pathogenese) is ongewenst en werkt contraproductief. Ziekte en gezondheidsproblemen te zien als - min of meer - vermijdbare schadelast is irreal en ongewenst.



De vraag blijft bestaan: 'Wat kunnen we nu concreet doen om te profiteren van de positieve effecten van de zorgtransitie en hoe kunnen we de genoemde negatieve effecten opvangen?'

## KENNIS, ERVARING EN WETENSCHAP

Welke kennis van methoden, technieken en concrete interventies hebben we nodig om bijvoorbeeld overbelasting van de mantelzorg het hoofd te kunnen bieden? Wat moeten we weten over contextuele aspecten, de positief en negatief beïnvloedende factoren? En hoe weten we of onze interventies effectief en efficiënt zijn? Hiervoor is een verzameling van 'best-practices' nodig, aangevuld met gedegen toegepast wetenschappelijk onderzoek. Zo is ook het delen van (project)ervaringen waardevol. Initiatieven en ideeën hiertoe zijn van harte welkom.

## HOE SLEETS IS DE TERM MANTELZORG?

Tot slot een laatste reflectie op het begrip mantelzorg. Huisartsen willen, samen met andere zorgverleners, altijd de beste oplossing voor de patiënt. Dat wil ook zeggen dat naar het beste voor zijn of haar sociale systeem gezocht moet worden. Er ontstaan hierdoor nieuwe vragen zoals: 'In hoeverre zal het romantische 'Heilige Martinusbeeld' van de vrijwillig gedeelde mantel in stand kunnen blijven?' 'Hoe oprecht gegeven en warm is deze mantel straks nog?' 'Met welke intentie krijg je straks een 'purperen mantel' om?' 'En van wie?' 'En wil je die dan eigenlijk wel ontvangen?' 'En als het sociale gevoel, de barmhartigheid en het mededogen wat minder zichtbaar is; wie neemt de verantwoordelijkheid?' 'En wie wast zijn handen in onschuld?' 'Met welke waarden willen wij onze zieken en kwetsbaren aan de rest van de wereld tonen?' 'Wie heeft hier een passende term voor?' Wilt u meedenken? Laat het de redactie van HuisartsenService weten.

*Auteurs: Dr. Wolter Paans, Lector Verpleegkundige Diagnostiek, Hanzehogeschool Groningen. Dr. Marie Louise Luttk, Senior Onderzoeker, Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek, Hanzehogeschool Groningen.*

