

Ontmanteling

Het gebeurde midden in het houtje-touwtje-tijdperk. Internist Joop Hattinga Verschure introduceerde het begrip mantelzorg. Ook toen al vond menige discussie plaats over de gezondheidszorg en het zorgstelsel. In al die nota's en rapporten ontbrak voor zijn gevoel een belangrijke zorgcategorie die hij zag als aanvulling op de reguliere gezondheidszorg en andere, toen al bekende, hulpvormen als zelfhulp en vrijwilligerswerk: de mantelzorg. Onder 'mantelzorg' verstond hij onbetaalde hulp, verricht vanuit hechte sociale netwerken, en gebaseerd op waarden als warmte, liefde en betrokkenheid. Hij bracht het in als ideologisch principe, tegen de medicalisering. Hierdoor kleefde van meet af aan een zeker romantisch laagje aan het begrip, zeker in zijn meest prille betekenis. Hattinga Verschure plaatste de mantelzorg zelfs voor professionele zorg. En zoals dat met ideaalbeelden gaat: zij beklijven én schrikken af. Niemand kon destijds aan dat beeld voldoen. En dat kan nog steeds niemand.

Wat is vandaag de dag het draagvlak voor zorg-gebaseerd-op-liefde? Onlangs werden op de jaarlijkse 'mantelzorgdag' de jongste enquêteresultaten bekendgemaakt. Slechts 10 procent van de Nederlandse bevolking onderschrijft de stelling 'Het is fijn dat mijn ouders bij mij kunnen inwonen', en 72 procent vindt dat als mantelzorg te veel tijd kost, de overheid het maar moet opknappen. Ruim driekwart acht het beter voor ouders om in een verzorgings- of verpleeghuis te zitten dan afhankelijk te zijn van de eigen kinderen. Cijfers die tot nadenken stemmen. De ontmanteling gaat hard. Hoeveel verantwoordelijkheid wil de individuele Nederlander nog afschuiven?, denk je dan... En de overheid? Zij blijft volharden in het vastleggen van 'mantelzorg' als noodzakelijk instrument om de stijgende kosten in de gezondheidszorg af te remmen.

Elke huisarts kent de mantelzorgers in zijn praktijk. Laatst kwam mevrouw Jacobse op het spreekuur om, niet voor het eerst, haar hart te luchten: 'Geen mens kan begrijpen hoe moeilijk het is om



zo'n patiënt in je huis te hebben. Voor je zover bent dat je 't gelooft dat je man dement is. En dan blijven je vrienden weg. Sta je alleen, de hele dag en nacht met 'n gek. Je kunt hem geen moment meer alleen laten. Aankleden, uitkleden. Twaalf jaar lang. Een andere dokter zei tegen mij: 'Je hebt hem veel te lang thuis gehouden.' Makkelijk praten: die dokter heeft hem gewoon veel te laat opgeroepen voor het spreekuur! Nu zit hij in een verpleeghuis. En ik ben haast nooit meer thuis ondanks dat ik nog amper lopen kan.' Liefde en ellende in een dodelijke omklemming.

Zoals gezegd: de overheid sluit de ogen. Maar denken huisartsen wel voldoende aan 'onze' mantelzorgers? Zijn wij niet hun hoeders? Wetenschappers zullen beweren: 'Er is meer onderzoek nodig'. 'Vast', denk ik dan, 'maar wetenschap wil graag zuiver zijn waar de werkelijkheid vaak o zo slordig is.'

lemantsverdriet

Inhoud

► Dick van der Kwaak over de 'nurse practitioner': 'We moeten af van ons domeindenken'	14
► Maak een plan van aanpak na een visitatie: De cursus Praktijk op orde	16
► Jongeren en spijsvertering: Geen lichtverteerbare kost	17
► Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk: Persoonlijke hygiëne	18
► Toch geen individuele nascholing? Gooi de PIN in de groep!	19
► Bij de casus over angina pectoris: Spelen met kansen	20

Colofon

Redactie

Theo Voorn (voorzitter), Louwrens Boomsma, Ron Helsloot,
Ans Stalenhoef (secretaris), Kees in 't Veld

Illustratie pag. nhg-13

Marcel Jurriëns

Redactiesecretariaat

Ans Stalenhoef
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Telefoon 030 - 2881700
Http://nhg.artsennet.nl
E-mail: a.stalenhoef@nhg-nl.org

In de praktijk is een uitgave van het NHG-bureau en vormt een vast onderdeel van H&W.