



# Populisme en zelfmanagement

## Zorg in tijden van politiek onbehagen

A. Bergsma

© Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media B.V. 2017

*'Ik rook en drink, omdat de zorg over twintig jaar heus wel in staat is te repareren, wat nu eventueel kapotgaat.' Was getekend, mijn zoon. In dit essay probeer ik aan de hand van een uitstapje naar het huidige politieke klimaat uit te leggen waarom professionals begrip zouden moeten hebben voor onredelijkheid.*

De uitslag van de Tweede Kamerverkiezingen in 2017 heeft in Europa geleid tot grote opluchting. Volgens de commentaren in buitenlandse kranten heeft de populistische afkeer van de islam, globalisering en EU het afgelegd tegen de VVD van Mark Rutte [1]. De Italiaanse krant *La Stampa* meldde dat Rutte als een Hansje Brinker de vinger in de dijk had gestoken en ons land had beschermd tegen populisme [2].

Een kanttekening bij deze blijmoedige analyse is dat de oplossing (Rutte) en het probleem (Wilders) niet los van elkaar staan, maar juist innig zijn verweven. Politiek wetenschapper Cas Mudde beschreef dat in een opiniebijdrage in *The Guardian* als volgt: 'Populisme is een antiliberaal democratische reactie op ondemocratisch liberalisme' [3]. Vrij vertaald: Rutte en zijn voorgangers hebben geaccepteerd dat ons land een kurk is die drijft op de golven van onze tijd. Nederland heeft daardoor te maken gekregen met zaken als massa-immigratie, globalisering, budgettaire discipline en Europese eenwording, zonder dat dit centraal heeft gestaan in een maatschappelijk debat. De kiezer heeft daardoor zekerheden verloren en reageert door zich te wenden naar de sterke man die belooft dit allemaal terug te kunnen draaien.

Het populistische onbehagen heeft niet te maken met een bestuurlijke wanprestatie. Rutte en zijn voorgangers kunnen prachtige rapporten overleggen. In vergelijking met andere landen heeft Nederland

goede zorg, lage misdaadcijfers, veel welvaart, prettige huisvesting, kwalitatief goed onderwijs en weinig werkloosheid. Als alleen daklozen op Wilders zouden stemmen, zou hij hooguit genoeg stemmen hebben voor een halve zetel.<sup>1</sup>

Het probleem is eerder dat de aanhangers van Wilders terecht zijn gekomen in een wereld waarin zij zich onvoldoende thuis voelen [4]. De socioloog Bram Spruyt laat aan de hand van onderzoek onder Vlaams Belang-stemmers zien dat deze groep vaker relatief veel moeite heeft met het verlies van tradities. Ze geloven niet dat ze de wereld naar hun hand kunnen zetten door gebruik te maken van hun democratische rechten. Ze zijn het relatief vaak eens met stellingen als: 'Stemmen heeft geen zin, want de partijen doen toch wel wat ze zelf willen', of 'Zodra politici gekozen zijn, denken ze dat ze beter zijn dan mensen zoals ik' [5].

Kosmopolieten die op zoek zijn naar zelfverantwoordelijke zelfbepaling [6] voelen zich prettig in de liberale maatschappij van Rutte, maar een ander deel van de bevolking heeft meer behoefte aan de geborgenheid van de groep en is liever wat minder nadrukkelijk de smid van het eigen (on)geluk. Psycholoog Trudy Dehue stelde dat de vele depressies in westerse democratieën te maken hebben met de toegenomen druk op het individu om het op eigen kracht te maken [7].

De cultureel antropoloog Mary Douglas (1921–2007) vergeleek de liberale organisatie van de maatschappij met een ritje in de bus, waarin mensen wel bij elkaar zijn, maar niet bij elkaar horen en geen onderdeel

Dr. A. Bergsma (✉)  
Academie Gezondheidszorg, Saxion, Enschede, Nederland  
a.bergsma@saxion.nl

<sup>1</sup> Volgens het CBS telt ons land 31.000 daklozen (<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/09/aantal-daklozen-in-zes-jaar-met-driekwart-toegenomen>), dat is bijna de helft van het aantal stemmen dat nodig is voor een zetel (<https://www.tweedekamer.nl/zo-werkt-de-kamer/tweede-kamerverkiezingen-2017>).

uitmaken van een hechte groep. Douglas weet het probleem in enkele zinnen samen te ballen: 'Individualisme heeft een filosofie van gelijkheid en een praktijk van ongelijkheid die gebaseerd is op macht en rijkdom. In een individualistisch systeem ligt niets vast, macht noch rijkdom; het is zeer competitief. Het veroorzaakt groot persoonlijk leed (iedereen kan op ieder moment een stapje terug moeten doen of buiten de boot vallen, aan de hand van de competitie) en grote persoonlijke vreugde voor individuele winnaars' [8].<sup>2</sup>

In zekere zin beschermen populistische kiezers hun eigenwaarde door zichzelf onderdeel te maken van een vage abstractie als 'het volk', waarvan de belangen verkwanseld worden door 'de elite'. Het individu dat tekortschiet voor de VVD is voor de PVV een slachtoffer. Het individu kan ook te veel op zijn bordje krijgen [10].

### Populistische onvrede treft ook de gezondheidszorg

Als deze korte schets van het huidige politieke klimaat hout snijdt en we te maken hebben met een sterke culturele onderstroom van onvrede, zou je verwachten dat deze ook de beeldvorming rond de zorg bepaalt. De eerste plek op een Europese ranglijst voor de Nederlandse zorg [11] blijkt samen te gaan met het breed gedragen idee dat de zorg is afgebroken. Betere zorg was een van de hoofdthema's in de verkiezingsstrijd en veel partijen beloofden beterschap.

*De Correspondent* schreef dat we wel vertrouwen hebben in de individuele dokter, maar niet in de zorg als systeem [12]. De aangehaalde reden voor deze discrepantie is dat 'het systeem' te ingewikkeld en ondoorzichtig is geworden. Pogingen het transparant te maken om vertrouwen terug te winnen, leiden tot nieuwe misverstanden. Als de apotheker tegen je zegt dat je de antibiotica twee keer per dag moet nemen, staat er 6 euro op de rekening als gesprekskosten. Dat komt doordat de apotheek één tarief moet hanteren voor langere en korte gesprekken, waardoor de klanten zich bekocht voelen als ze geen vragen hebben. Een mogelijke oplossing zou zijn dat de apotheker met een stopwatch bijhoudt hoe lang hij met mensen praat, maar dat leidt weer tot extra administratieve handelingen die zorgverleners uitputten, zodat er minder tijd overblijft voor het eigenlijke werk [13]. En als klant voel je je ook dan bekocht, omdat de apotheker dingen heeft verteld die niet echt nodig waren, maar waar je wel voor moet betalen.

De onvrede richt zich vooral op het systeem, maar dat wil niet zeggen dat de individuele hulpverleners helemaal gespaard blijven. Zorgprofessionals krijgen

<sup>2</sup> Douglas spreekt hier alleen over de winnaars en verliezers van individualisering, maar het is waarschijnlijker dat zowel de winnaars als de verliezers voor- en nadelen ondervinden van individualisering. Zie bijvoorbeeld: [9].

vaker dan andere beroepsgroepen te maken met het geweld van klanten, meer nog dan de politie [14]. Misschien moeten we concluderen dat de oplossing voor ontevredenheid onder zorgvragers te eenzijdig gezocht wordt in een nog betere en rationele inrichting van de zorg. In plaats daarvan zou er meer aandacht mogen zijn voor het creëren van een zorgaanbod en samenleving waarin mensen het gevoel hebben dat ze ertoe doen en meetellen.

Een van de plekken waar mensen dit gevoel wel vinden is bij alternatieve of complementaire genezers. Zo nemen complementaire genezers in tegenstelling tot de meeste reguliere artsen uitgebreid de tijd voor hun patiënten en werken zij over het algemeen met zachtere geneeswijzen, zoals het strijken over een gekwetst lichaamsdeel of het toedienen van eindeloos verdunde geneesmiddelen. Douglas zag de massale gang naar alternatieve genezers als een vlucht voor de ervaren spirituele leegte en willekeur van de moderne maatschappij [15].

### Zoek-het-zelf-maar-uit-management

De les die zorgprofessionals hieruit kunnen trekken is dat het waarschijnlijk nooit zal lukken zo perfect te zijn, dat alle patiënten alleen nog maar kunnen applaudisseren. Een deel van het onbehagen dat ze over zich heen krijgen, heeft weinig te maken met het eigen functioneren. Daarnaast is het prettig als zij zich realiseren dat één aspect in het huidige denken over de gezondheidszorg in een bijzonder licht komt te staan: zelfmanagement. In beleidsstukken wordt meer individuele zelfredzaamheid gepresenteerd als oplossing voor een aantal dilemma's in de zorg, terwijl het toegenomen beroep op de individuele redzaamheid in de liberale samenleving hierboven is aangewezen als een belangrijke bron van de culturele onderstroom van onvrede.

Ik zal de verstrengeling van oorzaak en oplossing nader uitwerken aan de hand van de beroepsgroep van verpleegkundigen, omdat het verpleegkundig beroepsprofiel onlangs een belangrijke update heeft ondergaan. In het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 is zelfmanagement versterken een kerncompetentie. Dit gaat gepaard met citaten als: 'De verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement' [16]. De nadruk op zelfmanagement is mede ingegeven door budgettaire overwegingen. Het spaart geld wanneer zorgvragers en mantelzorgers meer zelf en voor anderen doen, zodat professionele zorg later of niet hoeft te worden ingezet.

Dat er meer van het individu verwacht wordt is ook zichtbaar in de betekenisverschuiving van het begrip 'gezondheid'. De World Health Organization omschreef in 1948 gezondheid als een toestand van 'volledig lichamelijk, mentaal en sociaal welzijn' [17]. De zorg zou oplossingen moeten bieden waar de gezondheid tekortschoot. Dit ideaal blijkt echter niet te reali-

seren, vooral omdat acute aandoeningen plaats hebben gemaakt voor chronische [18]. In een nieuwe omschrijving van gezondheid wordt de verantwoordelijkheid weer teruggelegd bij de zorgvrager. Huber et al. zien gezondheid als het vermogen om zich aan te passen en de eigen regie te voeren, in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen [19]. Patiënten die in de steek zijn gelaten door hun lichaam of brein worden desondanks geacht een goed leven te kunnen leiden. Verpleegkundigen zouden zorgvragers moeten bijstaan zelf de kwaliteit van leven te bewaken in de moeilijkste omstandigheden [20].

De onvrede over de zorg die ontstaat doordat de maatschappij een te groot beroep doet op de zelfredzaamheid van het individu, wordt dus opgelost door mensen meer zelfredzaamheid bij te brengen. Aan de ene kant is dat volstrekt logisch. Als het water stijgt, moet je mensen leren zwemmen. Aan de andere kant lijkt het gevaar reëel dat mensen die minder goed aarden in de liberale maatschappij zich nog meer overvraagd gaan voelen. Ze wenden zich met hun noden tot de zorg en verwachten daar begrip en oplossingen, maar krijgen in plaats daarvan de vraag: 'Hoe ga je het zelf oplossen?'

Hoe de balans tussen de voor- en nadelen van zelfmanagement in de zorg zal uitslaan is een vraag die alleen de toekomst kan beantwoorden. Draagt de zorg bij aan een maatschappij waarbinnen zo veel mogelijk mensen floreren of versterken we het onbehagen dat voortkomt uit het individualisme [21]? Hoe vaak zal zelfmanagementondersteuning beleefd worden als een zoek-het-maar-uit-management en botte bezuinigingsdrift [21]? Maakt de nadruk op zelfmanagement mensen sterker of is het een bijdrage aan het problematiseren van normaal onvermogen en het menselijk tekort [22]?

### Cruciaal: de attitude van de hulpverlener

Een bron van hoop is dat het begrip *zelfmanagement* steeds meer gebruikt wordt door professionals die hun diensten willen afstemmen op de belevingswereld van patiënten en hun naasten. Voorbeelden komen van de roep om passende zorg in de palliatieve fase, waarbij niet alle medische mogelijkheden uit de kast worden gehaald, maar in plaats daarvan wordt gekeken welke behandeling het beste aansluit bij de voorkeuren van de patiënt [23]. Een tweede voorbeeld komt van de methodiek van gemeenschappelijke besluitvorming, die moet garanderen dat de zorg de wensen van zorgvragers en hun naasten uitvraagt en daarop aansluit [24]. Een derde voorbeeld is de herstelgerichte benadering in de psychiatrie, waarin de ervaringskennis van het individu steeds nadrukkelijker de ruimte krijgt [25, 26]. Naast het geprotocolleerd werken, krijgen de reflectie hierop en dus de goede toepassing steeds meer aandacht [27].

Bij deze voorbeelden lijkt het geven van meer regie zwaarder te wegen dan de bezuiniging of het 'zoek

het zelf maar uit'. De zorgvrager wordt niet in de liberale mal gedrukt waarin zelfredzaamheid de hoogste waarde is. In plaats daarvan wordt de persoon van de zorgvrager steeds meer het uitgangspunt voor het maken van keuzen. De professionals die hebben geleerd hoe ze moeten handelen, worden afgelost door zorgverleners voor wie het subjectieve perspectief van hulpvragers er wezenlijk toe doet.

In het contact met zorgvragers zal de professional steeds in staat moeten zijn een soort politieke afweging te maken in het ter sprake brengen van de eigen verantwoordelijkheid. Gaan we de bankzitter met obesitas of de roker met longkanker behandelen met een air van 'je had beter moeten weten?' Als we dat doen, zal het individu niet alleen lijden onder de eigen aandoening, maar ook onder de eigen mislukking. Wanneer we in plaats daarvan begrip tonen voor het menselijke onvermogen en waar mogelijk troost bieden, kan zelfmanagement gericht worden op de mogelijkheden die er wel zijn, zonder het gevoel van persoonlijk falen te sterk te maken. Het zoeken naar verbetering van zelfmanagementvaardigheden heeft de meeste kans van slagen als er ook begrip is voor momenten waarop het niet lukt [28]. Voor zorgverleners betekent dit dat niet alleen de vakkennis cruciaal is, maar ook de gepaste terughoudendheid waarmee die gecommuniceerd wordt. De attitude van de hulpverlener is cruciaal [29].

Wijlen lector Hilde de Vocht verbeeldde deze gedachte in het logo van het lectoraat Verpleegkunde bij Saxion. De belangrijkste onderzoeksthema's van haar lectoraat waren palliatieve zorg, seksualiteit/intimiteit en zelfmanagement. Deze onderwerpen zijn in de rand van het logo geplaatst, rond een hartje met de tekst: 'Hart voor de mens'. Het is bijna gênant zo'n versleten cliché tot je beeldmerk te verheffen, maar voor De Vocht waren betrokkenheid bij de zorgvrager en het vermogen een band aan te gaan voorwaarden voor het leveren van goede zorg. Het hebben van de juiste attitude was voor haar even onontbeerlijk als vakmanschap.

Zelfmanagement versterken zal alleen succesvol zijn als zorgprofessionals tegelijkertijd een gevoel van geborgenheid weten op te roepen. Het hartje is het symbool van de medemenselijkheid die nodig is om dit in de praktijk vorm te geven. Tegelijkertijd zou de zorg enorm baat hebben bij een politiek klimaat dat meer mensen het gevoel geeft dat ze meetellen.

### Literatuur

1. <http://nos.nl/artikel/2163391-buitenlandse-pers-rutte-is-als-hansje-brinker-en-klap-voor-populisme.html>
2. <http://www.lastampa.it/2017/03/15/esteri/rutte-lharry-potter-della-politica-olandese-ApayoQv00v2rgwzf6OCXAP/pagina.html>
3. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/feb/17/problem-populism-syriza-podemos-dark-side-europe>
4. Inglehart R, Norris P. Trump, Brexit, and the rise of populism: economic have-nots and cultural backlash. Cambridge:

- Harvard Kennedy School; 2016. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2818659](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2818659).
5. Spruyt B, Keppens G, Droogenbroeck F van. Who supports populism and what attracts people to it? *Polit Res Quart.* 2016;69:335–46. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1065912916639138>.
  6. Thoomes DT. Opnieuw aandacht voor de doorbraakpedagogiek van M.J. Langeveld. *Waagschaal.* 2011;40(16):24–7.
  7. Dehue T. *Betere mensen: over gezondheid als keuze en koopwaar.* Amsterdam: Atlas Contact; 2014.
  8. Douglas M. *A feeling for hierarchy.* Dayton: University of Dayton; 2002. [http://ecommons.udayton.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=uscc\\_marianist\\_award&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.nl%2Fscholar%3Fhl%3Dnl%26q%3Dmary%2Bdouglas%2Bhierarchy%2Bnun%26btnG%3D%26lr%3D#search=%22mary%20douglas%20hierarchy%20nun%22](http://ecommons.udayton.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=uscc_marianist_award&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.nl%2Fscholar%3Fhl%3Dnl%26q%3Dmary%2Bdouglas%2Bhierarchy%2Bnun%26btnG%3D%26lr%3D#search=%22mary%20douglas%20hierarchy%20nun%22).
  9. Bergsma A, Veenhoven R. The happiness of people with a mental disorder in modern society. *Psychol Well-Being: Theory Res Pract* 2011;1(1):2.
  10. Dehue T. *De depressie-epidemie: over de plicht het lot in eigen hand te nemen.* Amsterdam: Atlas Contact; 2010.
  11. Euro Health Consumer Index 2015.
  12. <https://decorrespondent.nl/3106/we-vertrouwen-de-dokter-blind-en-de-zorg-voor-geen-meter-hoe-kan-dat/397126382708-4915ddab>
  13. Pouwels M, Hooft J van, Bergsma A. Schoenverkoper wijst gezondheidszorg de weg. *MO.* 2015;2/3:94–104.
  14. Bakhuis Roozeboom M, Vroome ED, Zwieterman MV, et al. *Aggressie op het werk 2014: ontwikkelingen, risico's, impact en behoefte aan maatregelen.* Leiden: TNO; 2016.
  15. Douglas M. The construction of the physician: a cultural approach to medical fashions. In: Budd S, Sharma U (red.). *The healing bond: the patient-practitioner relationship and therapeutic responsibility.* London: Routledge; 1994. pag. 23–41.
  16. Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020. *Bachelor Nursing 2020: een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0.* Utrecht: Landelijk overleg opleidingen Verpleegkunde; 2015.
  17. WHO. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York: WHO; 1948. [www.who.int/about/definition/en/print.html](http://www.who.int/about/definition/en/print.html).
  18. Vocht H de. *Shades of grey... in a colourful way! Over nut en noodzaak van grijsdenken binnen praktijkgericht onderzoek en opleiden.* Deventer: Saxion; 2013. Lectorale rede.
  19. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *Br Med J.* 2011;343:d4163. [www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d4163.full.pdf](http://www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d4163.full.pdf).
  20. Bergsma A, Dijk M van de. Zelfmanagement: kansen of risico's. *TVZ.* 2015;4:40–1.
  21. Oosterkamp E, Benning B, Bergsma A. Eigen kracht en eigen regie: bejegening versus oplossing. *Soc Bestek.* 2016;78(3):37–9.
  22. Frances A. Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma and the medicalization of ordinary life. *Psychother Aust.* 2013;19(3):14.
  23. KNMG. *Niet alles wat kan, hoeft. Passende zorg in de laatste levensfase.* Utrecht: KNMG; 2015.
  24. Smits C, Jukema JS, (redactie) *Gezamenlijke besluitvorming in zorgen welzijn.* Amsterdam: Boom; 2016.
  25. Delespaul PAEG, Milo M, Schalken F, et al. *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie.* Leusden: Diagnosis; 2016.
  26. Boonstra N. *Op weg naar effectieve, vroegtijdige en herstelondersteunende geestelijke gezondheidszorg.* Leeuwarden: NHL Hogeschool; 2016. Lectorale rede.
  27. Loon E van. *Reflexive standardization and standardized reflexivity: development and use of healthcare practices.* Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2015.
  28. Aspinwall LG. Future-oriented thinking, proactive coping, and the management of potential threats to health and well-being. In: Folkman S (redactie). *The Oxford handbook of stress, health and coping.* New York: Oxford University Press; 2011. pag. 334–65.
  29. Boevink W, Dröes J. *Herstelwerk van mensen met een psychische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen?* *Psychopraxis.* 2005;7(1):11–6.