

“Zet meer in op een positieve bena

Ze zet zich al haar hele loopbaan in voor de meest kwetsbaren in de samenleving. Ieder mens telt, is de diepe overtuiging van Maria van den Muijsenbergh, de bevlogen bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte, integrale eerstelijnszorg aan de Radboud Universiteit/Radboudumc in Nijmegen, die op 9 maart van dit jaar haar oratie hield.

Ze vindt het beschamend. Een rijk land als Nederland waar de gezondheidsverschillen tussen arm en rijk zo groot zijn, waar de armoede oploopt. Waar arme mensen zeven jaar eerder doodgaan en achttien jaar in een minder goede gezondheid doorbrengen. Hoogleraar Maria van den Muijsenbergh vindt zich er dagelijks over op. De nieuwe leerstoel geeft haar de kans de groeiende gezondheidsverschillen in Nederland over het voetlicht te brengen. Ze wil zich vooral richten op de oorzaak, op de aanpak. Wat werkt?

De tijd is er rijp voor, stelt Van den Muijsenbergh in het kantoor van Pharos, het Expertisecentrum Gezondheidsverschillen in Utrecht dat de bijzondere leerstoel mogelijk heeft gemaakt. De kloof tussen arm en rijk krijgt steeds meer aandacht. “Dit kabinet wil ook aan de slag met onderliggende factoren als schuldenproblematiek, eenzaamheid. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) concludeerde onlangs dat veel informatie in onze samenleving voor een grote groep te ingewikkeld is.” Kortom de urgentie is er. “Nu moeten we een stap verder gaan. Veel professionals in de eerste lijn herkennen gezondheidsverschillen wel, maar voelen zich machteloos. Vaak kunnen ze op microniveau veel meer doen dan ze denken.”

Chronische stress

Kennis en vaardigheden zijn daarbij van groot belang. “We weten bijvoorbeeld dat chronische stress een belangrijke factor is bij het ontwikkelen van chro-

nische ziektes. Dat gaat via een systeem van allostatische belasting.”

Ze legt uit: “Iedereen kent het gevoel van acute stress, waarbij je hart sneller gaat kloppen en je gaat zweten. Wanneer je bloot staat aan chronische stress maakt je lichaam voortdurend de hormonen aan die daarvoor verantwoordelijk zijn en dan staat het hele systeem onder druk. Dat is die allostatische belasting en dat kan weer leiden tot bijvoorbeeld suikerziekte of aderverkalking.”

Daarbij zorgt chronische stress er ook voor dat mensen niet meer zo goed kunnen nadenken over langetermijneffecten. “Dus ook niet over hun leefstijl. Roken en ongezond eten verergeren het tekortschieten van het systeem verder. Met als gevolg een negatieve spiraal.”

Een belangrijke rol speelt ook het gebrek aan zelfwaardering, aan zelfver-

trouwen. “Dit zie je bij veel mensen uit maatschappelijk achtergestelde groepen. Ze hebben geen baan kunnen vinden, voelen zich gediscrimineerd, uitgesloten. Onderzoek laat zien dat dit kan leiden tot hoge bloeddruk, suikerziekte en depressies. Mensen hebben vaak het idee dat ze geen enkele controle kunnen uitoefenen op hun leven. Stoppen met roken gaat dan natuurlijk ook niet lukken.”

Syndemie

De hoogleraar introduceert nog een nieuwe term: syndemie. Dit begrip, bedacht door Amerikaanse antropologen, houdt in dat verschillende ziektes vaak samen voorkomen in bepaalde bevolkingsgroepen die te maken hebben met armoede en sociale achterstelling. “Het is daarom belangrijk dat een individuele hulpverlener ook kijkt naar de achterliggende sociale factoren. Wat zit er achter

Leerstoel

De leerstoel Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte, integrale eerstelijnszorg aan de Radboud Universiteit/Radboudumc richt zich op het verder ontwikkelen van kennis over effectieve persoonsgerichte, integrale eerstelijnszorg voor laagopgeleiden en migranten, die bijdraagt aan het verminderen van etnische en sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Persoonsgericht betekent dat zorgverleners rekening houden met de persoonlijke vaardigheden, omstandigheden en achtergrond van patiënten en op maat met hen communiceren. Integraal wil zeggen dat er aandacht is voor alle problemen en omstandigheden die van invloed zijn op de gezondheid, dus ook voor zaken die buiten het direct medische domein liggen, zoals schulden of huisvestingsproblemen. De leerstoel draagt bij aan de missie van Pharos ‘effectieve, kwalitatieve en toegankelijke gezondheidszorg voor iedereen’ en draagt bij aan de doelstelling van het RadboudUmc om persoonsgerichte zorg te onderzoeken, onderwijzen en leveren.

dering in de spreekkamer”



die klachten? Heeft iemand misschien schulden? Of heel weinig zelfvertrouwen? Ik hoor nog steeds professionals zeggen dat we laagopgeleiden beter moeten voorlichten over de gevaarlijke effecten van roken. Onzin, iedereen weet dat roken slecht voor je is. Je moet een stap verder gaan. Waarom lukt het niet om te stoppen? Uit onderzoek blijkt dat een gebrek aan zelfvertrouwen hierbij een belangrijke factor is.”

Er is een prachtig programma in Nederland, vertelt Muijsenbergh enthousiast. “Dat heet Herstelcirkel in de wijk (www.herstelcirkel.nl) en is bedoeld voor mensen met diabetes. Er wordt gewerkt aan empowerment, talenten en samen bewegen. De suikerziekte wordt hierdoor echt minder. Ook in het buitenland zijn mooie projecten die laten zien hoe belangrijk positieve psychologie is.”

Harde cijfers

Van den Muijsenbergh, zelf huisarts, weet dat ze veel vraagt van de eerstelijnsprofessionals die al onder tijdsdruk staan. “Zij hoeven deze sociale problemen niet op te lossen, maar kunnen er in de spreekkamer wel actiever naar vragen en doorverwijzen. Ze kunnen ook meer inzetten op een positieve benadering, op het versterken van zelfvertrouwen.”

Als voorbeeld noemt ze het ‘herschrijven’ van iemands levensverhaal. “Mensen hebben soms de neiging om hun levensverhaal te vertellen in een reeks van mislukkingen, maar je kunt er ook anders naar kijken. Dat inzicht kan heel veel effect hebben.” Ze benadrukt dat een huisarts hier meestal geen tijd voor heeft, maar een praktijkondersteuner wel.

Deze andere persoonsgerichte, integrale en sensitieve benadering kost tijd, beaamt ze. “Maar op termijn levert het



Hoogleraar Maria van den Muijsenbergh: “Eerstelijnsprofessionals kunnen vaak meer doen aan gezondheidsverschillen dan zij denken.”

tijdwinst op en kost het de samenleving minder geld. Het leidt bovendien aantoonbaar tot minder gezondheidsklachten. Harde cijfers, minder suikerziekte, minder hart- en vaatziekten. Keiharde uitkomsten.”

Ze windt zich er duidelijk over op. “Ik vind dat elk mens telt. Het is zo onrechtvaardig dat mensen die de pech hebben om onder slechte omstandigheden te worden geboren of daarin terechtkomen, eerder doodgaan terwijl dat vermijdbaar is. We moeten als samenleving onze verantwoordelijkheid nemen.”

Drijfveren

Het is een van haar belangrijkste drijfveren. “Ik ben opgegroeid in een fijn gezin in een heerlijk dorp. Als je zo gezegend bent, dan heb je de verant-

woordelijkheid voor de mensen om je heen. Ik ben ook katholiek, dit maakt dat ik altijd de meeste affiniteit voel met mensen voor wie het minder vanzelfsprekend is dat ze dezelfde zorg of aandacht krijgen. Illegalen, dak- en thuislozen, drugsgebruikers.”

De betrokken hoogleraar stoort zich aan het maakbaarheidsideaal dat op dit moment zo dominant is. “Dit gaat ervan uit dat mensen omstandigheden naar hun hand kunnen zetten, met als gevolg dat het altijd iemands schuld is als het misgaat. Het gaat totaal voorbij aan het feit dat we allemaal mensen zijn met tekortkomingen en kwetsbaarheden, die allemaal een tweede kans verdienen.” <<

Tekst: Jessica Maas