

10

vragen aan

Marcelle Hendrickx

Tekst Edith Bijl

Beeld De Beeldredactie | Joris Buijs

1 Wat is uw eerste ervaring met de gezondheidszorg?

“Als kind had ik astma. Benauwd zijn is heel vervelend. Dan word je je ervan bewust hoe essentieel ademen is. Gelukkig had ik in Leiden een heel fijne longarts.”

2 Als u geneeskunde had gestudeerd, wat voor dokter was u dan geworden?

“Huisarts. Ik vind het leuk dat je bezig bent met het hele spectrum van kleine ditjes en datjes tot de grote zaken in het leven. En dat rechtstreekse contact met mensen spreekt mij aan. Dat heb ik nu als wethouder ook. Wat ik ook mooi vind: de huisarts is voor inwoners een vertrouwenspersoon en eerste aanspreekpunt.”

3 Als u het in de zorg voor het zeggen had, wat zou u dan als eerste doen?

“Twee dingen eigenlijk. Ten eerste: meer verbinding met het gewone leven maken. Met het sociaal domein, welzijn, onderwijs, sport. Want de zorg kan veel problemen waarmee mensen bij de zorg aankloppen, niet oplossen. Denk bijvoorbeeld aan schulden. Vaak gaat het ook niet alleen om de patiënt zelf, maar om zijn omgeving. Zorgverleners moeten meer oog hebben voor en contact houden met dat netwerk. Ten tweede wil ik meer inzetten op het gezond houden van mensen. En dat preventie

PERSONALIA

Na een jaar Nederlands bij de UvA studeerde Marcelle Hendrickx aan de Academie voor Uitgeverij (Frederik Mülleracademie) in Amsterdam (“Ik wilde eigenlijk de vrouwelijke Van Oorschot worden”). Daarna werkte ze bij de UvA als communicatiemedewerker bij het Bureau Studentenzaken en als bestuurs- en beleidsadviseur van het College van Bestuur. Die functie heeft zij daarna ook bekleed bij diverse ministeries en provincies. Hendrickx is sinds 2014 wethouder van Tilburg voor D66, met in haar portefeuille onder meer gezondheid, ouderen en passende ondersteuning en zorg. Marcelle Hendrickx is moeder van twee dochters en woont met haar man in Tilburg.



“Als je preventie en gezondheid belangrijk vindt, dan moeten die principes ook onderdeel vormen van het basispakket. Ik vind het dan ook onbegrijpelijk dat voorbehoedsmiddelen niet in het basispakket zitten. Hier in Tilburg hebben we veel mensen in een kwetsbare positie. Voor hen zijn de kosten voor condooms of de pil hoog. Iets dat zo basaal is, moet direct in het basispakket komen”

en dus gezondheid meer beloond wordt. Ook moeten we de perverse prikkels in het systeem – die aanzetten tot méér behandelen – wegnemen. Omdat de zorgconsumptie te groot is en binnenkort onbeheersbaar, moet het anders. Hier in Tilburg spreken we mensen aan op hun verantwoordelijkheid, en zetten we tegelijk in op preventie en niet meer eindeloos doorbehandelen. Dat laatste moet veel nadrukkelijker op de agenda staan.”

4 Welke zorg hoort volgens u niet in het basispakket thuis?

“We moeten anders over vergoeding van zorg nadenken. Bijvoorbeeld door het besluit tot wel/niet vergoeden meer te laten aansluiten op de persoonlijke situatie (leeftijd, inkomen) van mensen. Sommige zorg is alleen voor bepaalde leeftijdsgroepen relevant of is gewoon te duur. Als je die zorg alleen vergoedt voor een specifieke groep, bespaar je ook, zonder dat je die zorg in z'n geheel uit het basispakket hoeft te gooien.”

5 En welke zorg zou volgens u onmiddellijk in het basispakket opgenomen moeten worden?

“Voorbehoedsmiddelen! Als je preventie en gezondheid belangrijk vindt, moeten die principes ook onderdeel vormen van het basispakket. Ik vind het onbegrijpelijk dat voorbehoedsmiddelen niet in het basispakket zitten. In Tilburg wonen veel arme mensen. Voor hen zijn de kosten voor condooms of de pil hoog. Als voorzitter van de Landelijke regiegroep Nu Niet Zwanger kom ik mensen tegen die te jong en ongewenst zwanger worden omdat ze geen voorbehoedsmiddelen kunnen betalen. Iets dat zo basaal is, moet direct in het basispakket komen.”

6 Wat doet u bij een zeurend pijntje: even aankijken en doormodderen of meteen naar de huisarts?

“Ik ga niet snel naar de huisarts. Maar ik heb wel geleerd om mijn gezondheid serieus te nemen. Bij een nieuw gek pijntje zal ik eerst online op zoek gaan naar informatie. En probeer ik het eerst op te lossen door goed te slapen, misschien even iets gezonder te eten en het wat rustiger aan te doen.”

7 Wat is uw favoriete zorgwoord?

“Misschien een beetje een rare: liefdevol. Ik heb als wethouder gemerkt dat als mensen liefdevolle aandacht krijgen, de helft al is gedaan. Liefde en aandacht zijn

ontzettend belangrijk in het contact tussen arts en patiënt, maar ook tussen artsen onderling of tussen artsen en andere medewerkers. Blijf de vraag stellen: ‘gaat het goed met je?’. En luister oprecht naar het antwoord. Het doet zó veel met mensen als ze voelen dat er echt naar hen geluisterd wordt.”

8 Stel, u ligt met een gebroken been op een tweepersoonskamer in het ziekenhuis. Naast wie wilt u dan liggen?

“Anouk. Een geweldige vrouw. Ik ben niet goed in stilliggen, maar als dat dan toch moet, dan ben ik graag in gesprek met haar. Misschien trakteert ze mij en het hele ziekenhuis dan nog op een song. Je leest vaak over de helende kracht van muziek. Haar song zou een cadeautje voor alle patiënten zijn!”

9 Wat vindt u de belangrijkste voorwaarde voor goede zorg?

“Zorg moet toegankelijk blijven voor iedereen die zorg nodig heeft. We willen dat mensen langer gezond blijven. Daarvoor moeten wij allen - overheid, sociaal domein, welzijns- en sportorganisaties en de zorg – meer invloed uitoefenen op het eetpatroon, een gezonde omgeving, mensen meer laten bewegen. En verzekeraars moeten dat belonen. Ook kunnen we de zorg meer in samenhang met welzijn organiseren in de wijk. Met een plek waar je met al je vragen naar binnen kan lopen. Tot slot moeten we veel sneller en breder inzetten op digitalisering. De ‘gamechanger’ is dat de financiering gebeurt op basis van het belonen van gezond gedrag. Zonder mensen te straffen die door armoede buiten hun schuld ongezond leven.”

10 Hoe ziet de zorg en/of ons zorgstelsel er volgens u over vijf jaar uit?

“Ik hoop dat we via IZA de schotten doorbreken tussen zorg en het sociaal domein. Dat we meer samenwerken en dat zorgverzekeraars daarin faciliteren. Ik hoop ook dat de zorgpartners die nu veel geld verdienen en winst maken met maatschappelijk geld – zoals de farmacie – hun maatschappelijke verantwoordelijkheid gaan nemen. Dat ze verplicht worden hun winsten terug te laten vloeien naar de samenleving. Ten slotte hoop ik dat iedereen die dat nodig heeft straks in Tilburg toegang heeft tot een eigen huisarts of ggz. En dat de samenwerking tussen huisartsen, sociale partners, ggz en ziekenhuis op wijkniveau op orde is.” |