

# 10

vragen aan  
*Jos de Blok*

Tekst Edith Bijl

Beeld De Beeldredactie | Rick Nederstigt

**1** Wat is uw eerste ervaring met de gezondheidszorg?

“De eerste bewuste ervaring met de zorg was op de basisschool, tijdens een bezoek aan de schoolarts. Stond je daar in je onderbroekje voor de arts. Dat vond ik wel spannend, weet ik nog. Het ging ook gepaard met een hoop gegiechel.”

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

“Ik heb hbo verpleegkunde gedaan en ben wijkverpleegkundige geworden, maar toen ik nog op het gym zat wilde ik arts worden, óf priester. Huisarts in de tropen leek mij ook wel wat. Als verpleegkundige heb ik daar later ook nog wel aan gedacht. Vooral omdat je dan een bijdrage kan leveren aan de opbouw van de gezondheidszorg in een land. In zekere zin doe ik dat nu ook: Buurtzorg heeft projecten lopen in dertig landen, zoals Malawi, Kenia en Zuid-Afrika. Ik reis daar zelf ook naartoe om projecten op te zetten, dus uiteindelijk is het er toch nog van gekomen om in de tropen te werken.”

---

## PERSONALIA

Jos de Blok maakt zich als ondernemende wijkverpleegkundige sterk voor minder regels en meer patiënt in de zorgsector. Hij werkte als wijkverpleegkundige en manager bij thuiszorgorganisaties Sensire en Carint. In 2006 richtte hij Buurtzorg op. Buurtzorg biedt met ruim tienduizend medewerkers gemeenschapsgerichte (thuis)zorg aan meer dan zeventigduizend patiënten per jaar. Met Buurtzorg transformeerde De Blok de organisatie van de thuiszorg en introduceerde hij een innovatieve methode voor verpleging aan huis.

Jos de Blok woont in Lage Vuursche met zijn twee poezen.



**“In de wijkverpleging is 40 procent van de zorg die we leveren niet nodig. Dat komt door de financiële prikkels. We zijn daardoor urenfabrieken geworden, die producten en dbc’s leveren, terwijl we ons hadden moeten richten op het zelfredzaam maken, het reactiveren van mensen”**

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

“Dan zou ik het zorgsysteem vereenvoudigen en ombouwen naar een preventiegericht systeem. En alle overbodige zorg en zorgstructuren ter discussie stellen. Ik zou een bekostigingssysteem opzetten dat is gebaseerd op uitkomsten, en waarbij niet vanuit ziekte wordt gedacht, maar veel meer vanuit gezondheid. Ook ligt er nu veel te veel nadruk op de financiële en juridische aspecten. Die hebben het systeem nodeloos ingewikkeld gemaakt. Door minder nadruk op die aspecten te leggen wordt het systeem eenvoudiger en de zorg toegankelijker. En dat maakt de werkomgeving ook aantrekkelijker.”

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

“Zorg die niet nodig is. En die leveren we nu te veel. Een voorbeeld: in de wijkverpleging is 40 procent van de zorg die we leveren niet nodig. Dat komt door de financiële prikkels die sinds de jaren negentig in het systeem zijn ingevoerd. We verzorgen mensen, maar we hadden eigenlijk moeten kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat ze zo lang mogelijk zelfredzaam zijn. We zijn daardoor urenfabrieken geworden, die producten en dbc’s leveren, terwijl we ons hadden moeten richten op de ‘reactivering’ of ‘reablement’ van mensen.”

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

“Al die interventies die voorkómen dat zorg geleverd wordt. Met zulke preventiegerichte interventies – mits die voldoen aan een duidelijke standaard en goed worden gemonitord – kan je enorm op zorgkosten besparen. Daarnaast vind ik dat wij in het Westen wel heel beperkt kijken naar wat zorg is. Zo wordt alternatieve zorg al snel weggezet als kwakzalverij. We zijn erg gericht op *evidence based*, maar beleving van gezondheid heeft ook te maken met de intuïtie van de arts of verpleegkundige. Daar zou best meer aandacht voor mogen zijn.”

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

“Ik ga niet snel naar de huisarts, en dat ligt niet aan mijn huisarts. Pijntjes horen erbij, gewoon even rustig aan doen, denk ik dan.

Maar toen enkele jaren geleden bij mij huidkanker werd geconstateerd, heb ik helaas aan den lijve ondervonden dat het soms echt wel verstandiger is om eerder naar de dokter te gaan.”

### **7 Wat is uw favoriete zorgwoord?**

“Dat heb ik niet echt, maar een woord dat ik vaak gebruik is ‘zelfredzaamheid’. Hoe kan je iets slims bedenken waardoor mensen zich langer zelf kunnen redden. Dat is iets wat ik iedereen, en zeker ook mezelf, toewens.”

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

“Dan kies ik ervoor om naast Hugo de Jonge te liggen. Ik zou hem graag willen uitleggen hoe je naar de gezondheidszorg kan kijken. En dat je, als je er niet zoveel verstand van hebt, voorzichtig moet zijn met het maken en uitvoeren van rigoureuze plannen.”

### **9 Wat vindt u de belangrijkste voorwaarde voor goede zorg?**

“Ik ben een groot voorstander van een holistische benadering van zorgverlening. Dat een vakman/-vrouw eerst interesse heeft in *wie* jij bent en pas daarna *wat* je hebt. Je *bent* geen diagnose, je *hebt* iets. Hoe je bent, bepaalt hoe je iets beleeft. Ik geloof heel sterk in de expertise en intuïtie van de vakman of vakvrouw. Volgens mij hebben we de zorg veel te veel gemedicaliseerd, waardoor we de mens zelf zijn vergeten.”

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

“Eerlijk gezegd verwacht ik binnen vijf jaar geen grote veranderingen. Op dit moment zitten er weinig visionairs aan het roer. Daardoor neemt de bureaucratie in de zorg eerder toe dan af, verwacht ik. Daarvoor zijn de huidige systemen nog te sterk. Er kan wel een crisis komen waardoor er wat zal veranderen, maar dat zal niet snel gaan. De plannen die er nu liggen wijzen ook niet op snelle veranderingen.” ●