

10

vragen aan
Wieke Paulusma

Tekst Edith Bijl

Beeld De Beeldredactie | Martijn Beekman

1 Wat is uw eerste ervaring met de gezondheidszorg?

“Als kind ben ik natuurlijk wel eens bij de huisarts geweest, maar daar heb ik geen duidelijke herinneringen aan. Mijn eerste indringende ervaring met de zorg was toen mijn man heel erg ziek was. Ik leerde het vak (mijn vak!) toen echt van de andere kant kennen. Je kan goede zorg verlenen, maar empathie - en ook tijd en geduld om naar de patiënt te luisteren - is minstens even belangrijk. Dat was, ondanks dat ik dat al wist, toch nog echt een eyeopener.”

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

“Huisarts. Ik heb op veel plekken in de zorg gewerkt, maar aan mijn werk als wijkverpleegkundige heb ik de mooiste herinneringen. Je komt zoveel dichterbij de essentie van mensen. Als je bij ze thuis komt, zie je meer, ook hun kwetsbaarheid. Dat maken huisartsen natuurlijk ook bij uitstek mee.”

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

“Ik zou als eerste een enorme stap maken in de digitalisering. Door veel meer data in te zetten, ook voor onderzoek. Met digitalisering bied je eerder méér zorg dan

PERSONALIA

Wieke Paulusma (1978) is geboren in Emmen en studeerde verpleegkunde in Groningen. Daarna volgde ze in Utrecht de opleiding tot verpleegkundig specialist. Paulusma werkte enkele jaren in de wijkverpleging. Na een uitstap in het bedrijfsleven keerde zij in 2011 terug in de zorg en bekleedde sindsdien diverse managementfuncties bij (thuis)zorgorganisaties. Van 2014 tot 2021 was zij D66-gemeenteraadslid in Groningen. Sinds april 2021 is zij Tweede Kamerlid voor D66, met in haar portefeuille onder meer curatieve zorg, geneesmiddelen en corona. Ook is zij lid van de vaste Kamercommissie voor VWS. Wieke Paulusma woont in de stad Groningen met haar partner en twee kinderen.



“Goede zorg is zorg die patiënten verder helpt. Die past bij hun leven en omstandigheden. Dat betekent dat je verder kijkt dan de zorgvraag. Klachten kunnen ook andere oorzaken hebben, zoals stress vanwege hoge schulden. Zo iemand heeft meer baat bij schuld-hulpverlening. Goede zorg is dus ook dat je weet dat zorg niet altijd de oplossing is voor alle problemen”

minder. Het liefst begin ik daar vandaag nog mee. Met ‘digitalisering’ doel ik niet alleen op datagebruik, maar nadrukkelijk ook op online zorg op afstand. Voor sommige mensen is een buskaartje naar het ziekenhuis al veel geld. Als je hun die ritten naar het ziekenhuis kan besparen, kan je ze echt helpen. Bovendien: mensen met diabetes kunnen hun suikerwaarden ook digitaal doorgeven. Waarom moeten ze daarvoor steeds weer langs de arts?”

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

“Ik vind dat we nu al kritisch moeten kijken naar het basispakket en dat alles wat niet effectief of passend is, er nu al uit mag. Maar we moeten wel goed uitleggen waarom we dat doen. Een voorbeeld: pasgeboren baby’s met een lage suikerwaarde worden nu nog geregeld opgenomen en krijgen dan een infuusje, terwijl een veel eenvoudigere behandeling thuis even goed kan werken. Ziekenhuisopname is niet altijd de beste methode, en moet dus ook niet de standaardkeuze zijn. Daarom moeten we gaan financieren op uitkomsten in plaats van op behandelingen: welke zorg heeft echt effect? En heeft de patiënt daar ook baat bij?”

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

“Alles waarmee we zorg voorkómen. Preventie dus. Dat is de oplossing om de zorgkosten te verlagen. Preventie betekent overigens niet alleen verbieden, maar ook mensen stimuleren om de juiste keuzes te maken. Het initiatief ‘Rookvrije generatie’, waar ik in Groningen bij betrokken was, is daar een mooi voorbeeld van.”

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

“Dat vind ik een ingewikkelde vraag, want er zit ook een oordeel in. Ik loop zelf de deur van de huisarts niet plat, maar zal anderen daar niet om veroordelen. Ik vind wel dat we met z’n allen iets meer geduld moeten hebben. Slaap er eerst een nachtje over voordat je naar de huisarts stapt.”

7 Wat is uw favoriete zorgwoord?

“Zeggenschap. Dan doel ik op de rol van iedere professional in het veld, de verpleegkundigen voorop. Het stoort mij

dat zij nogal eenzijdig worden afgebeeld als zorgzaam. Dat zij behalve zorgzaam ook heel professioneel zijn, blijft onderbelicht. Het wordt tijd hen serieus te nemen, als volwaardig gesprekspartner. Meer zeggenschap dus voor de verpleegkundige. Maar óók voor de patiënt, die de regie moet hebben over zijn eigen behandeling.”

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

“Florence Nightingale. Zij is hét boegbeeld van de verpleegkundigen van vandaag. Ik zou haar willen vragen wat zij daarvan vindt. Ook wil ik weten hoe zij de problemen van deze tijd zou aanpakken. Hoe zou zij omgaan met werkdruk? Zij had immers veel minder middelen dan wij nu. Maar ook: wat vindt zij van passende zorg, en van de juiste zorg op de juiste plek...?”

9 Wat vindt u de belangrijkste voorwaarde voor goede zorg?

“Dat die past binnen alle afspraken over passende zorg. En dat die patiënten verder helpt en past bij hun leven en omstandigheden. Dat betekent dat je verder kijkt dan de zorgvraag. Klachten kunnen ook andere oorzaken hebben, zoals stress vanwege hoge schulden. Zo iemand heeft meer baat bij schuldhulpverlening. Goede zorg is dus ook dat je weet dat zorg niet altijd de oplossing is voor alle problemen.”

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

“Ik hoop dat de zorg dan minder per domein is ingericht en veel patiëntgerichter is. Dat er meer zorg op afstand is. En dat we dan meer financieren op uitkomst dan op behandeling. Of dat gaat lukken? Zeker is dat er iets moet gebeuren. Als we niets doen aan digitalisering en aan de organisatie en financiering van de zorg, werkt straks iedereen in de zorg. Wel is het super-essentieel dat we de tijd en moeite nemen om mensen uit te leggen wat er waarom veranderd moet worden. Neem bijvoorbeeld de discussie over de sluiting van spoedeisende-hulpdiensten. Als je uitlegt dat ambulances veel meer bieden dan alleen ziekenvervoer, dat het rijdende ziekenhuizen zijn, wordt het idee dat de nabije hulpdienst gaat sluiten een stuk minder erg of eng. Mensen zullen zo’n grote verandering dan ook eerder accepteren.” ●