



10 Over plastic rietjes, epigenetica en crossovers in de zorgopleiding

Gesprek met 8 lectoren van Kenniscentrum Zorginnovatie: Ton Bakker, Marleen Goumans, Sander Hilberink, Ruud van der Horst, Henk Rosendal, Ageeth Rosman, Hanneke Torij en Lennard Voogt

Tekst: Marleen Goumans & Kees Machielse

Deze bijdrage aan de bundel kent een andere aanpak dan de andere bijdragen. Zij is niet geschreven door één lector, maar is een uitwerking van een gesprek dat heeft plaatsgevonden met 8 lectoren van Kenniscentrum Zorginnovatie. De kernvraag is wel dezelfde als bij de andere bijdragen: wat komt er op de zorg af en hoe zou de hogeschool daarmee om kunnen of zelfs moeten gaan? In deze tijd van corona is het bijna onmogelijk om het niet over dit onderwerp te hebben. Dat onderwerp is uiteraard ook besproken tijdens het gesprek, maar eigenlijk heel kort. Een paar trajecten zijn benoemd, waaronder het onderzoek naar de toename van vroegtijdige geboortes in het begin van de pandemie en naar zwangere vrouwen die corona hebben gehad en wat daarvan straks de mogelijke gevolgen voor het kind en de moeder zijn. Maar corona is eigenlijk geplaatst in een bredere context. Een benadering waarin niet zozeer het bieden van zorg aan de cliënt, al dan niet acuut, de boventoon voert, maar zorg wordt gezien als een onderdeel van de omgeving, van een groter systeem, om op basis daarvan te bekijken wat er aangeboden kan en moet worden. Dit heeft nadere uitleg nodig.

Zorgkosten

Maar eerst nog een opmerking over de kosten van de gezondheidszorg. Uit doorrekeningen c.q. scenario's die landelijk zijn opgesteld, komt naar voren dat redelijk snel na 2030 de ziektekosten op een redelijk stabiel niveau komen en daardoor overzichtelijk zijn. De zorgkosten daarentegen blijven in elk berekend scenario sterk toenemen en worden eigenlijk onbeheersbaar. Dit is de uitkomst

van toenemende vergrijzing, het gegeven dat we (ook met ziektes onder de leden) langer blijven leven. Maar het komt ook door hoe we het zorgsysteem hebben opgezet en er invulling aan geven. Er ontstaat een druk en urgentie op het gezondheidssysteem om deze toenemende kosten onder controle te krijgen en tot herinrichting van het zorglandschap te komen. Daarmee is er de noodzaak om op andere wijzen te kijken naar de invulling en de oplossingen voor hoe we het zorgaanbod organiseren en aanbieden. Overigens loopt parallel aan de oplopende kosten van de zorg na 2030 een miljardenverlies door het functieverlies bij mensen doordat ze ziek of hulpbehoevend zijn. De zorg, of beter het ziek zijn, kost de maatschappij dus op twee wijzen veel geld: door directe zorgkosten en door beperkte inzet.

Epigenetica

De term epigenetica is in 1942 door de Engelse bioloog Conrad Waddington bedacht (Polli, A., Nijs, J., Ickmans, K., Velkeniers, B., Godderis, L. (2019)). Zijn idee was dat ervaringen en leefomstandigheden van een organisme zijn erfelijke aanleg kunnen beïnvloeden. Dit idee werd recent ook door Johan Mackenbach (hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg aan het Erasmus MC) in zijn afscheidscollege benoemd (Mackenbach, academische livestreams). Het endogene aandeel bij ziektes en aandoeningen, zeg maar het genetisch bepaalde deel, is maar beperkt. De invloed van buitenaf op aandoeningen en ziektes is eigenlijk veel groter. Juist deze interactie tussen de mens en zijn omgeving is dus vaak de veroorzaker. Daarbij moet die omgeving wel breed worden uitgelegd: van de plek waar iemand woont en leeft, de gezondheid van de ouders, de sociaaleconomische positie tot aan wat iemand eet. Het gaat erom dat in de gezondheidszorg veel meer zou moeten worden gekeken naar wat voor effect omgevingsinvloeden op iemands gezondheid hebben en hoe daarmee om te gaan. Zeker binnen instellingen als de GGD is overigens al langer aandacht voor de wijze waarop gezondheid wordt beïnvloed door fysieke, sociale en economische aspecten, ook wel aangeduid met het begrip Public Health. De zorg is daar echter onvoldoende op ingericht. De zorg is veel te veel gericht op het leveren van directe zorg, gericht op het (ver)helpen van de aandoening of ziekte sec. En dat timmeren we ook nog eens helemaal dicht met allemaal regels en procedures die gevolgd moeten worden. En als er iets aangepast moet worden, dan worden weer aanvullende regels opgesteld. De 'regeldichtheid' in de zorg is daardoor erg hoog. Dit belemmert om op een andere wijze naar het zorgaanbod te gaan kijken. En als iets buiten die regels valt, dan kan er niets of pas na langere tijd iets aan worden gedaan.

Een schrijnend voorbeeld daarvan is de landelijke maatregel, genomen vanuit milieuoverwegingen, om de verkoop van plastic rietjes te verbieden. Er zijn echter mensen die afhankelijk zijn van die rietjes. In de zorgverzekering werden die plastic rietjes voorheen vergoed. Nieuwe oplossingen echter (nog) niet. Die moeten eerst worden gemedicaliseerd, opgenomen in het woud van regels en goedgekeurd, om te kunnen worden vergoed. Een op het oog kleine maatregel, genomen los van de zorg, veroorzaakt dus wel vergroting van functieverlies van de mensen die er afhankelijk van zijn in hun dagelijks leven. Daardoor hebben die in acute zin meer directe zorg nodig. Dus een externe factor veroorzaakt, in dit geval onbedoeld, verhoging van de zorgkosten en toename van functieverlies bij de cliënt.

Leefstelsysteem

Het is interessant om met een integrale bril de vraag te stellen wat iemand nodig heeft om het leven te leiden dat hij of zij wil en nog kan leiden, breder dan specifieke zorg alleen. Uit Deens onderzoek kwam zo naar voren dat bij mensen die een functiebeperking hadden en daarvoor via de standaardthuiszorg waren ondersteund, na een paar maanden de helft die thuiszorg niet meer nodig bleek te hebben nadat was overgeschakeld naar een meer integrale revalidatiebenadering, waarbij ook gekeken werd naar wat mensen autonoom aankonden. Voor het omschakelen naar een andere benadering in het zorgstelsysteem zijn preventie en een persoonsgebonden benadering gekoppeld aan iemands leefstelsysteem, essentiële begrippen.

Gelukkig neemt de aandacht voor het voorkomen van ziektes en beperkingen toe. Ook in Kenniscentrum Zorginnovatie is dit een wezenlijk aandachtspunt. Dit doet het kenniscentrum door de context te duiden waarin veel zorgverleners functioneren. Door die duiding, bijvoorbeeld in welke wijk iemand opgroeit c.q. leeft, ontstaat er inzicht in wat al eerder opgepakt kan worden, voordat (thuis) zorg noodzakelijk wordt. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat langs de Noord-Zuid(metro)lijn in Rotterdam bij elke halte verder naar het zuiden de kans op eerder sterven dan gemiddeld in Rotterdam, toeneemt. Dit heeft te maken met de kwaliteit van de woningen, culturele achtergrond of sociaaleconomische situatie van de wijkbewoners. Rotterdam is wat gezondheid betreft dus duidelijk geen homogene stad. Zelfs tussen naast elkaar gelegen wijken kunnen de verschillen aanzienlijk zijn. Als op deze en andere wijkgebonden aspecten, die kortom bepalen hoe oud iemand wordt en in welke situatie iemand leeft, ook acties worden ondernomen en deze meegenomen worden in de wijk- en

buurtzorg, kan winst op de persoonlijke zorg worden behaald doordat die kan worden voorkomen, verminderd, veranderd of uitgesteld. Als daarbij ook nog eens de ervaringsdeskundigheid van de cliënt/patiënt wordt meegenomen, dan wordt het gemakkelijker om antwoorden op vragen en mogelijkheden die in de maatschappij leven, effectief en gevalideerd te verkrijgen. Dit is een aanpak die ook meer en meer binnen het onderzoek van het kenniscentrum wordt toegepast en in het curriculum ingebracht.

Responsiviteit

Een ander aspect dan het leefsysteem van de cliënt, dat ook betrekking heeft op de responsiviteit van de cliënt, is de manier waarop die persoon zijn eigen regie, zelfmanagement en participatie kan vormgeven. Aandacht voor slimme vormen van gedragsinterventie kan daarbij behulpzaam zijn. Hierbij is het noodzakelijk om het gehele 'verhaal' van de cliënt in beschouwing te nemen, met daarbij dus de vraag hoe je iemand kunt helpen zijn leven weer op te pakken. Het louter reductionistisch, dat wil zeggen het terug naar louter fysisch-biologische eigenschappen herleiden van de zorgbehoefte, is niet houdbaar meer en zal ook niet helpen om de kosten van het totale zorgsysteem behapbaar te houden. Een multifactoriële bril zal moeten worden opgezet. Extramuralisering is een ontwikkeling die hier ook om vraagt. Als je namelijk mensen met een aandoening zoveel en lang mogelijk in hun eigen leefomgeving wilt houden, dan ontkom je er niet aan (ook binnen de opleiding) om buiten je eigen vakdisciplines verbindingen te leggen; met andere vakdisciplines, maar ook met geheel andersoortige professionals. Binnen de hogeschool vertaalt zich dat door niet alleen tussen de opleidingen voor de gezondheidszorg en aanpalende opleidingen als social work verbindingen te leggen, maar ook met opleidingen voor de gebouwde omgeving, logistiek, techniek en dergelijke. Dit is nog niet goed genoeg ontwikkeld, maar neemt wel toe. Veel op zorg gerichte organisaties leggen nog minder gemakkelijk verbindingen met partijen buiten hun eigen vakdiscipline. De complexe wijze waarop in de regio Rotterdam de zorg is georganiseerd, met heel veel partijen die op de een of andere wijze zorg aanbieden, bemoeilijkt dit nog meer. Het is soms al een hele klus om die partijen goed bij elkaar te brengen. De kracht van Kenniscentrum Zorginnovaties is dat het juist wel werkt vanuit de overtuiging dat een dergelijke vakoverschrijdende samenwerking meerwaarde biedt. De samenstelling van de lectoraten is ook vanuit die benadering opgebouwd en de cultuur van met elkaar werken en over de grenzen heen willen kijken, verstevigt dat alleen maar. Deze crossovers worden ook meer en meer

toegepast in minoren en andere projecten binnen het onderwijs. Ook binnen de curricula van de zorgopleidingen wordt hier voorzichtig op ingezet.

Nieuwe technologieën

Bij het realiseren van die multifactoriële benadering spelen nieuwe technologieën een in belang toenemende rol. Nieuwe zorgtechnologie raakt meer en meer ingebed in de zorg. Enerzijds vervullen nieuwe technologieën een ondersteunende rol, zodat een arts bijvoorbeeld op afstand kan opereren. Of zodat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen of sneller na een ingreep weer naar huis kunnen. Anderzijds veroorzaakt het gegeven dat burgers c.q. patiënten zelf gemakkelijk informatie kunnen verkrijgen via internet, ook de aard van het gesprek dat je hebt met hen. Je zal als zorgprofessional daarom ook weet moeten hebben van data(technologie) en andersoortige ontwikkelingen omdat je gesprekspartner zich vaak ook heeft voorbereid en ingelezen. Ook de aard van de hulp verandert erdoor: meer coachend en samen bedenkend wat te doen en welke optie realiseerbaar is, in plaats van louter voorschrijvend. Overigens maakt het verdiepen in nieuwe data en technologieën je werk vaak ook gemakkelijker, leuker en aantrekkelijker. En in ieder geval uitdagender. De toegenomen datadichtheid in de zorg (en daarmee komt weer de noodzaak om te verbreden tevoorschijn) maakt bijvoorbeeld ook zichtbaar dat er geen louter medische verklaringen meer zijn voor bijvoorbeeld het relatief hoge prenatale sterftecijfer in Rotterdam. Dit is niet te verklaren op basis van fysiek-genetisch kenmerken van de vrouwen in kwestie, maar moet in andere factoren worden gezocht, zoals de sociaaleconomische positie waarin zij leven. Ook vanuit andere wetenschapsvelden zorgvraagstukken benaderen kan tot verrassende invalshoeken leiden, zoals bijvoorbeeld vanuit de complexiteitswetenschap c.q. de chaostheorie ook gekeken kan worden hoe niet-verklaarbare verschijnselen toch begrepen kunnen worden.

Hogeschool Rotterdam

Vanuit de betoogde brede benadering is er ook op het niveau van de hogeschool een boodschap te formuleren. Als je als hogeschool wilt bijdragen aan de gezondheid van de bewoners van Rotterdam, dan zou je ook de opleidingen die er zijn, in de breedte veel slimmer moeten inzetten en koppelen aan elkaar. Je hebt daarvoor wel een inspirerend beleidskader nodig waarmee je een dergelijk doel en een dergelijke werkwijze mogelijk maakt, en ook benut om jezelf als hogeschool in de stad te profileren.

Literatuur

Polli, A., Nijs, J., Ickmans, K., Velkeniers, B., Godderis, L. (2019). Linking Lifestyle Factors to Complex Pain States: 3 Reasons Why Understanding Epigenetics May Improve the Delivery of Patient-Centered Care. In *journal of orthopaedic & sports physical therapy*, volume 49, number 10, pp 683-398.

<https://www.academischelivestreams.nl/johanmackenbach/>

Auteurs

Marleen Goumans

Lector Samenhang in de Ouderenzorg,
Kenniscentrum Zorginnovatie.



Marleen Goumans is sinds 2008 bij Hogeschool Rotterdam aangesteld als lector Samenhang in de Ouderenzorg. Zij richt zich in het bijzonder op samenwerkings- en afstemmingsvraagstukken in de zorg voor ouderen. Sinds 2011 is zij tevens werkzaam als directeur van Kenniscentrum Zorginnovatie.

Recente publicaties

- Goumans, M. (forthcoming, 2021). Armoede, gezondheid en eenzaamheid bij ouderen. In: Witte, T. (red.). *Armoede en bestaansonzekerheid. Beleid en sociaal professionele aanpak*. Bussum: Coutinho.
- Hupkens, S., Goumans, M., Derkx, P., Oldersma, A., Schutter, T., Machielse, A. (2019). Meaning in life of older adults in daily care. *Journal of Advanced Nursing* 75 1732–1740. doi:10.1111/jan.14027. Open Access.
- Hupkens, S., Goumans, M., Derkx, P., Machielse, A. (2020). Nurses' attunement to patients' meaning in life – A qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place. *In BMC Nursing*. [Doi.org/10.1186/s12912-020-00431-z](https://doi.org/10.1186/s12912-020-00431-z). Open Access.
- Hupkens, S., Goumans, M., Derkx, P., Machielse, A. (2020). 'Meaning in life? Make it as bearable, enjoyable and good as possible!': A qualitative study among community-dwelling aged adults who receive home nursing in the Netherlands. In *Health & Social Care in the Community*. DOI: 10.1111/hsc.13071

Kees Machielse

Lector Transitie van de Haven,
Kenniscentrum Duurzame HavenStad.



In het lectoraat staat de vraag centraal hoe de haven er in de toekomst mogelijk uit gaat zien en functioneert. Hij werkt daarbij veelvuldig met de scenario-methodiek. Niet om die mogelijke toekomst te voorspellen, maar wel om op die wijze er structureel over na te denken en mogelijkheden te verkennen. In een haven als Rotterdam vindt een veelvoud aan activiteiten en ontwikkelingen plaats, variërend van vraagstukken betreffende de energietransitie, nieuwe logistieke concepten, recycling vraagstukken, autonoom rijden en varen, start ups. Juist die breedheid maakt dat hij met vele opleidingen binnen Hogeschool Rotterdam te maken heeft.

Recente publicaties

- Heebels, B., Heeger, A., Machielse, K., Van Rooijen, H. (2018). De nieuwe Binnenstad. *Platform31*, Den Haag.
- Heeger, A., Machielse, K. (2019). Heeft uw stad een goede MaaS-Print? Hoe Mobility as a Service uitwerkt op verstedelijking. *Platform31*, Den Haag <https://www.platform31.nl/publicaties/de-nieuwe-binnenstad>
- Machiele, K. (2018). Nieuw materiaal voor de haven van Rotterdam. Exploratief onderzoek naar opportuniteiten van nieuwe materialen voor de haven van Rotterdam. *Rotterdam, The Netherlands*
- Machielse, K. (2015). Systeeminnovatie: een verrassende route naar duurzaam verpakken. Zoektocht naar onverwachte oplossingen voor verpakkingsvraagstukken. *Kennisinstituut Duurzaam Verpakken*, Den Haag.
- Machielse, K. (2013). 3D-printing als innovatieve motor van Rotterdam. *Business Magazine 2013 Rotterdam Rijnmond Ontwikkeld*, 14-23.
- Rieck, F., Machielse, K., & van Duin, J.H.R. (2020). Will Automotive Be the Future of Mobility? Striving for Six Zeros. *World Electric Vehicle Journal*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.3390/wevj11010010>

Projecten

Cilolab. Hogeschool Rotterdam voert een werkpakket uit binnen het project City Logistics Living Lab (Cilolab). Een project gefinancierd door NWO/SIA en TKI Dinalog en wat is gericht op het ontwikkelen van duurzame vormen van goederendistributie in de stad. TNO verzorgt de projectleiding. In het werkpakket dat door de hogeschool wordt uitgevoerd staan twee onderwerpen centraal. Het Merwevierhaven-gebied in Rotterdam is het living lab waar het onderzoek wordt uitgevoerd. De twee onderwerpen zijn: 1) onderzoeken of het mogelijk is inkoop van verschillende bedrijven aan elkaar te koppelen waardoor efficiënter (minder voertuigbewegingen) de bestelde producten geleverd kunnen worden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij enkele bedrijven in de Marconitoren; 2) onderzoek naar materiaalstromen die het gebied in-, door- en uitgaan met het basisidee dat als dit inzicht verkregen wordt het mogelijk is om stofkringlopen lokaal te sluiten. Dus wat voor de een afval is, is voor de ander grondstof. Voor dit deel van het onderzoek worden verschillende maakbedrijven in het gebied onderzocht.

Video

[Lector Kees Machielse Transitie van de haven](#)

Dit artikel is onderdeel van de bundel:

Gijsbertse, D. P., Van Klink, H. A., Machielse, C., & Timmermans, J. H. (Red.). (2020). *Hoger beroepsonderwijs in 2030: Toekomstverkenningen en scenario's vanuit Hogeschool Rotterdam*. Hogeschool Rotterdam Uitgeverij.

De volledige bundel is te vinden op: <https://hr.nl/hbo2030>