

## gedachtegoed



tekst dr. J. Bart

## Autonomie

Behalve dokter ben ik tegenwoordig ook ervaringsdeskundige op het gebied van gezondheidszorg. In een beroemd ziekenhuis in het noorden des lands ben ik geopereerd aan mijn voet. Als dokter heb je best een idee hoe een patiënt zich voelt, zeker als je al meer dan vijftien jaar in een ziekenhuis werkt. Toch is het een bijzondere ervaring om patiënt te zijn; je gaat een andere werkelijkheid binnen.

Ik denk terug aan een recente bijeenkomst voor borstkankerpatiënten. Af en toe beleggen we, als borstkankerwerkgroep, in ons ziekenhuis een dergelijke avond voor onder meer patiënten en familie. Tijdens deze avonden worden zaken uitgelegd die betrekking hebben op de diagnostiek, de behandeling of de nazorg voor patiënten met borstkanker.

Tijdens de laatste bijeenkomst lag de nadruk op de psychosociale gevolgen van borstkanker. Er werd onder andere een voorstelling gegeven door patiënten. Zij legden daarin uit hoe het je vergaat als je geconfronteerd wordt met de diagnose borstkanker. Het was indringend en tegelijkertijd ontroerend om een blik in de belevingswereld van de patiënt te slaan. Zij speelden onder meer een gesprek na waarin de diagnose voor het eerst aan de patiënt werd verteld. Na de mededeling van de diagnose, overlaadde de arts de patiënt met informatie over allerlei behandelingen, mogelijkheden van reconstructie, protheses en complicaties.

Het was duidelijk dat de situatie een beetje overdreven werd nagespeeld, maar tegelijkertijd herkende iedereen in meer of mindere mate de gang van zaken. Op zo'n moment is de werkelijkheid van de patiënt een andere dan die van de dokter. Bij de patiënt spelen gevoelens van verdriet, boosheid, gelatenheid, ontredning en onzekerheid over de toekomst, zeker bij de boodschap van een ernstige ziekte zoals kanker. Bij de dokter speelt een rol dat hij geacht wordt de juiste informatie te verstrekken, zodat de patiënt, als autonoom persoon mee kan beslissen over de juiste behandeling.

Voor veel patiënten was de behoefte aan al die informatie op dat moment echter niet zo groot. Zij wilden juist tijd voor zichzelf

om de boodschap op zich in te laten werken. Daarna wilden zij de informatie, gedoseerd en op een tijdstip dat het hun schikte. De agenda van de dokter sluit in dit opzicht vaak niet aan bij de werkelijkheid van de patiënt. Hoewel tegenwoordig, dankzij het werk van gespecialiseerde verpleegkundigen, voor een deel aan dit aspect tegemoet wordt gekomen.

Een spanningsveld blijft echter. Artsen zijn verplicht om informatie in een vroeg stadium te verstrekken. Sommige patiënten nemen het een dokter hoogst kwalijk als later blijkt dat hij in het eerste gesprek niet meer verteld heeft. In ieder geval is duidelijk dat, hoe belangrijk het geven van informatie ook is, dit toch gedoseerd moet gebeuren.

Er komt nog een ander aspect bij. Als patiënt lever je een deel van je autonomie in. Tijdens de lessen maatschappijleer heb ik vroeger geleerd dat de idee van de "autonome mens" on-Bijbels is. Ik zal de inhoud van deze lessen niet ter discussie stellen, maar toch heb ik wel een kanttekening. Als mens en als patiënt hebben wij behoefte aan een zekere autonomie. Wij willen in een bepaalde situatie zelf kunnen beslissen over ons handelen. In de afhankelijke situatie als patiënt is het heel moeilijk om enerzijds de overvloed aan informatie op waarde te schatten en een afgewogen oordeel te vormen, terwijl je anderzijds nauwelijks zeggenschap hebt over je eigen handelen.

Zo verging het ook mij. Blijkbaar leefde ook ik in een andere wereld dan de verpleegkundige. De dokter liet op zich wachten. Ik wilde in de tussentijd gewoon gaan werken en mij melden wanneer hij was gearriveerd. Eigenlijk wilde de verpleger dat niet. Gelukkig ben ik in mijn werkelijkheid gebleven. Ik ben gewoon gaan werken en een paar uur later had ik een goed gesprek met mijn dokter. Ik heb toen geleerd dat autonomie een groot goed is en voor een belangrijk deel bepalend voor het welbevinden van een patiënt.

De auteur is als patholoog en universitair docent verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Reageren aan scribent? [gedachtegoed@refdag.nl](mailto:gedachtegoed@refdag.nl)

## gepollst

Minister Van Bijsterveldt (Onderwijs) wil de data van de kerst- en de meivakantie centraal vastleggen. Alleen voor de voorjaars- en de herfstvakantie zullen adviesdata gelden waarvan scholen mogen afwijken.

Het is een goed idee om de kerst- en de meivakantie landelijk vast te leggen, luidde gisteren de stelling.

De 278 stemmers op [refdag.nl](http://refdag.nl) denken er zo over:

Eens.  77,7%

Oneens.  22,3%

## nieuwe stelling

De Amerikaanse president Barack Obama heeft gisteren besloten een federaal verbod op het homohuwelijk niet langer te verdedigen.

Een verbod op het homohuwelijk strookt niet met de Amerikaanse grondwet.

- Eens.  
 Oneens.

>>Stem nu op [refdag.nl](http://refdag.nl)

## E-health verhoort kwaliteit van g

E-health is een van de oplossingen die kunnen helpen de grote problemen in de gezondheidszorg het hoofd te bieden, betoogt **prof. dr. Ger Koole**.

De langetermijnverwachtingen over onze gezondheidszorg zijn zorgwekkend. De vergrijzende bevolking, veeleisender zorgconsumenten en de toenemende technologische mogelijkheden maken dat de vraag naar en de kosten van de zorg de komende jaren verder zullen stijgen. We lijken dus keuzes te moeten maken op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, tenzij we in staat zijn dezelfde of betere zorg te bieden met gebruik van minder middelen.

De laatste jaren zijn er al successen geboekt met het verhogen van efficiëntie en kwaliteit van de zorg. Onder andere door te kijken hoe andere sectoren zoals de maakindustrie en de luchtvaart hun processen hebben ingericht. Recentelijk zijn er echter steeds meer voorbeelden gekomen van een nieuwe manier om processen in te richten door slim gebruik te maken van informatietechnologie.

Ze zijn te vinden in tal van sectoren, maar vallen alle onder de overkoepelende naam e-health. Enkele voorbeelden zijn huisartsen die dermatologen foto's opsturen voor advies, "mental health"-sites waar men onlinetherapie kan volgen en portals, zoals die van de Diabetesvereniging Nederland, voor onlineadvies en informatie.

Voor een deel hebben de genoemde voorbeelden te maken

met het verbeteren van de huidige processen door het inzetten van informatietechnologie. Zo is het niet meer van deze tijd dat informatie binnen ziekenhuizen nog op papier wordt gezet, met alle fouten en problemen rond informatieoverdracht die daarmee samenhangen. Het volledig digitaliseren van de informatievoorziening in en tussen zorginstellingen zou al een enorme kwaliteitsverbetering en efficiëntieverhoging tot gevolg hebben.

Maar daarnaast maakt informatietechnologie volledig nieuwe manieren van zorg mogelijk. Zo blijkt het dat bepaalde vormen van onlinetherapie de inzet van minder en/of goedkopere zorgverleners vereist. De cliënt ervaart het onlinecontact tegelijkertijd vaak als persoonlijker dan het direct contact met een therapeut.

Deze ontwikkeling start ook in de curatieve zorg. De protocollen die voortkomen uit "evidence based medicine" vervangen steeds vaker de ervaring van de arts. Die gaat daardoor een minder grote rol in de zorgverlening spelen. De centrale rol verschuift meer en meer naar de patiënt, die zelf expert wordt op het gebied van zijn eigen (chronische) ziekte en een volwaardig partner is van de zorgverlener. Dit is misschien wel de belangrijkste ontwikkeling van e-health: de patiënt voert de regie over zijn eigen zorgproces.

Uiteraard brengen deze ontwikkelingen risico's met zich mee die inherent aan het digitaal gebruik van data. Veiligheid en correctheid van patiëntgegevens zijn belangrijke vraagstukken. De huidige Facebookgeneratie heeft echter, zo blijkt, heel andere ideeën over

## Publieke omroep censure

De publieke omroep speelt een kwalijke rol bij de Statenverkiezingen door sommige politieke partijen structureel te negeren, stellen **Karen Soeters** en **Maarten Reesink**.

Veel kiezers bepalen op het laatste moment op welke partij ze gaan stemmen. Debatten op de televisie en voor de radio spelen een belangrijke rol bij die afweging. Het zou een logische gedachte zijn dat de organisatoren van debatten zich inspinnen om inzichtelijk te maken wat er te kiezen valt en welke effecten daarvan te verwachten kunnen zijn.

Het tegendeel lijkt het geval. Noch de provinciale thema's, noch de belangrijke onderwerpen rond de samenstelling van de Eerste Kamer komen aan bod in

de debatten. De debatten vinden plaats tussen een samenraapsel van Eerste en Tweede Kamer-vertegenwoordigers van de traditionele politieke partijen, waarbij de essentie volledig wordt gemist. Tegelijkertijd worden de partijen die straks in de Senaat waarschijnlijk de "balancing vote" zullen vormen, volkomen genegeerd. Ondanks het feit dat bijvoorbeeld de Partij voor de Dieren, de SGP en de Onafhankelijke Senaats Fractie (OSF) bij uitstek opvattingen hebben over provinciale thema's.

Zo mocht fractievoorzitter Thieme van de Partij voor de Dieren eenmaal meedoen met een radiodebat van de NOS. Zij sneed daar als enige deelnemer provinciale thema's aan en werd door onder meer het Nederlands Debat Instituut uitgeroepen als winnaar van het debat. Vervolgens mag zij van de publieke omroepen nergens meer meedoen aan het

# ogt efficiëntie en ezondheidszorg



„Door slim gebruik te maken van informatietechnologie valt er in de gezondheidszorg nog een efficiëntie- en kwaliteitsslag te maken.” beeld ANP

privacy dan veel van de politici die bijvoorbeeld over de invoering van een landelijk patiëntendossier moeten beslissen.

Net als met andere ontwikkelingen zien we veel verschillende standpunten. Dit wordt bij dit onderwerp versterkt door de grote economische belangen, de diversiteit van de zorg en de zorgverleners, en het feit dat elke burger hiermee vroeg of laat zelf geconfronteerd wordt. De vraag is echter niet of we voor of tegen e-health zijn, de vraag is op welke wijze en hoe snel we die willen invoeren.

Daarbij is het belangrijk om te beseffen dat het invoeren van

e-health ook het globaliseren van onze zorg betekent. Het is technisch gezien even eenvoudig voor de huisarts om de foto van het stukje huid naar een gespecialiseerd centrum in een lageloonland te sturen als naar een lokale dermatoloog.

Het is aan ons om te kiezen of we de ontwikkelingen over ons heen laten komen of dat we een actief beleid voeren en de ruimte geven aan verschillende initiatieven om zich te ontwikkelen. De zorg is nog steeds voor een groot deel afhankelijk van wettelijke regelgeving op het gebied van financiering. De keuzes van de overheid hebben daarom niet alleen een

grote invloed op de kwaliteit en de efficiëntie in de zorg, maar ook op de mate waarin bedrijven op dit gebied actief zijn.

Met name, maar niet alleen op het gebied van e-mental health loopt Nederland voorop. Om dat in stand te houden en uit te bouwen, zijn goed opgeleide medewerkers en verstandige politieke besluiten noodzakelijk. Zo houden we niet alleen onze zorg goed en betaalbaar, maar helpen we ook een bedrijfstak zich verder te ontwikkelen.

.....  
**De auteur is hoogleraar optimalisatie van bedrijfsprocessen aan de Vrije Universiteit.**

## ert politieke debat

debat, ondanks het feit dat haar partij in de peilingen op 3 tot 4 Kamerzetels staat.

Met welk recht negeert de publieke omroep de honderdduizenden Nederlanders die overwegen bijvoorbeeld de Partij voor de Dieren, de SGP of een provinciale partij te kiezen? Actualiteitenrubrieken zouden zich meer moeten inspannen om het hele politieke landschap in beeld te brengen. Henk Hagoort, voorzitter van de raad van bestuur van de Publieke Omroep, gaf in 2008 al aan dat „Hilversum te veel hetzelfde publiek bereikt.” Dat leidt tot een grote groep „maatschappelijk teleurgestelden.”

Kiezers zeiden in het recente

verleden massaal nee tegen de Europese grondwet, maar kregen hem toch. Ze zeiden massaal nee tegen een paramilitaire missie naar Kunduz, maar krijgen die toch. Ze wijzen massaal de bouw van megastallen af, maar krijgen ze toch. Politici zullen dit soort thema's moeten bespreken tijdens de campagne, willen ze een opkomst realiseren die hoger is dan 50 procent.

### Oudgedienden

Uit onderzoek van Blauw Research Debatrix blijkt dat 26,1 procent van de respondenten aangeeft dat de radio- en televisiedebatten invloed hebben op hun stemgedrag. Hetzelfde onderzoek laat zien dat

de kiezer emotie belangrijk vindt. Van de ondervraagden stelt 61,5 procent het op prijs dat een lijsttrekker emotie laat zien tijdens verkiezingsdebatten. Op grond van dergelijke gegevens kun je er als radio- of televisiemaker niet van uitgaan dat je je kijkers een plezier doet met debatten tussen oudgedienden als Brinkman en Hermans.

Juist omdat het zo belangrijk is voor politieke partijen om hun verhaal te kunnen doen tijdens radio- en televisiedebatten zou je bij het structureel negeren van bepaalde politieke partijen kunnen spreken van een kwalijke campagneboycot door de publieke omroep.

.....  
**De auteurs zijn respectievelijk docent mediapsychologie aan de Hogeschool van Amsterdam en docent media en cultuur aan de Universiteit van Amsterdam.**

## opgemerkt

### Gezangen

Predikant Kenneth Stewart van de Free Church of Scotland heeft zijn ambt neergelegd omdat de synode gezangen in de eredienst toegelaten heeft en de gemeentezang (door een orgel) begeleid mag worden (RD 18-2). Dit is het tegenovergestelde van Sola Scriptura. In de Bijbel lees ik: „En spreekt onder elkander in psalmen, lofzangen en geestelijke liederen, en zingt en jubelt den Heere van harte” (Ef. 5:19, vgl. Kol. 3:16.). De Nederlandse Geloofsbelijdenis (art. 7) zegt: „Men mag ook gener mensen schriften gelijkstellen met de Goddelijke Schriften, noch de gewoonte met de waarheid Gods (want de waarheid is boven alles), noch de grote menigte, noch de oudheid, noch de successie van tijden of personen, noch de conciliën, decreten of besluiten; want alle mensen zijn uit zichzelf leugenaars en ijdelers dan de ijdelheid zelf.”

### R. L. Lichtert

**Sringenplantsoen 87  
2982 BH Ridderkerk**

### Censuur

Het kabinet heeft de kersttoespraak van koningin Beatrix vorig jaar „zwaar gecensureerd”, aldus theoloog Huub Oosterhuis (RD 21-2). Weliswaar heeft Oosterhuis zijn uitspraak inmiddels afgezwakt, maar de suggestie is gewekt dat de koningin door de politiek gemuilkorfd wordt. Maar in onze constitutionele monarchie geldt nu eenmaal de regel dat de koning(in) onschendbaar is en dat de ministers verantwoordelijk zijn. De koningin moet als symbool van nationale eenheid in de politieke luwte blijven. De koningin en ook de andere leden van het Koninklijk Huis zijn niet vrij om zich publiekelijk te uiten over gevoelige

politieke onderwerpen. Als men de Oranjes onbeperkte vrijheid wil geven om zich in het publieke debat te mengen, moet men ook de consequenties aanvaarden. De koningin kan dan niet langer deel uitmaken van de regering en de constitutionele monarchie moet worden vervangen door een louter ceremonieel koningschap. Oosterhuis zal daar niet zo zwaar aan tillen. Hij was immers ooit lijstduwer van de SP, die niet bekendstaat als een van de meest koningsgezinde partijen.

**M. den Admirant  
Suzannaland 454  
2591 JT Den Haag**

### Censuur (II)

In RD 21-2 stelt Addy de Jong dat de minister-president verantwoordelijk is voor de inhoud van de kersttoespraken van de koningin. Blijkens de geschiedenis van de totstandkoming van de bepaling: „De Koning is onschendbaar; de ministers zijn verantwoordelijk” (Grondwet art. 42, lid 2), slaat deze uitsluitend op de ambtsbevoegdheden van de koning. Het houden van een kersttoespraak valt daar niet onder. Dit ligt voor de hand, want de liberalen wilden in 1848 de macht van de koning beperken op het terrein van 's konings ambtelijke bevoegdheden. Men wilde voorkomen dat de koning op eigen gezag allerlei wetgevende maatregelen kon treffen bij Koninklijk Besluit. De kersttoespraak van de koningin is een daad die zij als privépersoon verricht. Uiteraard mag zij de minister-president betrekken bij de controle van de tekst, maar het parlement kan hem voor de inhoud niet ter verantwoording roepen.

**Drs. F. A. J. Th. Kalberg  
Baron van Ghentlaan 28  
2253 TL Voorschoten**

.....  
De aanbevolen lengte van een opiniebijdrage bedraagt 750 woorden. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden opiniebijdragen (zonder overleg) te redigeren en/of in te korten, of zonder opgave van redenen te weigeren.  
Coördinator: Willem van Klinken  
E-mailadres: opinie@refdag.nl  
In de rubriek Opgemerkt kunnen abonnees reageren op de redactionele inhoud van het RD. Uitzonderingen zijn: andere brieven in Opgemerkt, de rubriek „Kerkelijke pers/ZoGezegt”, meditatieve bijdragen en recensies. Inzendingen (maximaal 300 woorden) moeten voorzien zijn van naam en adres van de schrijver. De redactie behoudt zich het recht van bekorting of weigering voor.  
E-mailadres: hoofdredactie@refdag.nl  
Het inzenden van een brief of opiniebijdrage houdt in dat de schrijver aan het Reformatisch Dagblad toestemming geeft tot het vastleggen, vervoelvoudigen en verspreiden daarvan in gedrukte, elektronische of andere vorm, zoals cd-rom, databank, internet of geluidsdragers.

## Publieke debatten hebben veel invloed op stemgedrag