

Medische zorg in de oudheid

In deze leereenheid wordt beschreven hoe de geneeskunde zich vanaf de Griekse oudheid heeft ontwikkeld.

Ziekenzorg in de oudheid

In de oudheid was ziekenzorg vooral een taak van de familie, dus thuiszorg. Kruiden en planten werden als geneesmiddelen gebruikt. Er waren maar weinig mensen die kennis hadden van geneesmiddelen.

Zieken werden naar heilige plaatsen gebracht. Zij wachtten daar op genezing door bidden en wonderen, maar ze werden niet verpleegd. Oudere slaven werden op een eiland achtergelaten om te sterven. Deze voorbeelden laten goed zien dat de ziekenzorg en ouderenzorg vroeger heel anders was.

Symbool van de geneeskunde

Het symbool van de geneeskunde is gebaseerd op de Griekse god Asklepios. **Asklepios** wordt meestal afgebeeld met een staf waar een slang omheen kronkelt (de asklepiosstaf of **esculaap**). Vroeger geloofde men namelijk dat je zou genezen wanneer je in een droom een slang zag.

Deze staf met de slang is al sinds eeuwen het symbool voor artsen en apothekers. Dit symbool is ook verwerkt in het logo van de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO).

Het logo van de WHO.

Het begin van de geneeskunde

De Griekse arts **Hippocrates van Kos** is de oprichter van de geneeskunde. Nog steeds spreken artsen in de hele wereld de Eed van Hippocrates (370 voor Chr.) uit. Door het afleggen van deze eed verbinden artsen zich aan de geheimhoudingsplicht. Ook verklaren zij dat ze niemand kwaad zullen doen en beloven zij hun zorgvragers zo goed mogelijk te zullen helpen.

Door het afleggen van de Eed van Hippocrates verbinden artsen zich aan de geheimhoudingsplicht.

Hippocrates benadrukte dat hygiëne, gezonde eet- en drinkgewoonten, frisse lucht en een natuurlijk verloop van processen in het lichaam heel belangrijk zijn. Deze ideeën gebruiken wij nog steeds.

Ook buiten Europa, in Azië en het islamitische Midden-Oosten, ontwikkelde de geneeskunde zich. In Perzië en India werden artsen opgeleid. Hun studieboeken werden door velen bestudeerd en vertaald, ook in Europa, zelfs tot aan de zeventiende eeuw.

Geschiedenis van de ziekenzorg

Geschiedenisboeken over de ziekenzorg in Europa staan vaak vol verschrikkelijke verhalen. Zo werden in de negentiende eeuw mensen met een lichamelijke handicap tentoongesteld op kermis en jaarmarkten. Psychiatrische zorgvragers lagen jarenlang aan een ketting vastgebonden. Verder valt op dat een zieke werd gezien als iemand die niet voor zichzelf kon opkomen. Een zieke werd alle verantwoordelijkheden en taken uit handen genomen, terwijl dat niet altijd nodig was.

Florence Nightingale zorgde voor een enorme professionele impuls in de ziekenzorg. De periode van de twintigste eeuw tot vandaag kende opnieuw grote veranderingen. En de ziekenzorg is nog steeds in ontwikkeling. Nu en in de nabije toekomst zijn grote veranderingen op komst.

Florence Nightingale zorgde voor een enorme professionele impuls in de zorg.

Liefdadigheid

Vanaf de oudheid tot ver in de twintigste eeuw verzorgden broeders en zusters van kerken en kloosters zieken. Het verzorgen van zieken was sterk verbonden met het christelijke geloof en **liefdadigheid**.

Liefdadigheid vanuit de kerken en kloosters veranderde vanaf de zestiende eeuw langzamerhand in professionele ziekenzorg. Dat zie je terug in de namen die sommige moderne zorginstellingen nog steeds hebben. Denk maar aan de ziekenhuizen St. Franciscus of Diaconessenziekenhuis. Ook verpleeghuizen hebben vaak de naam van heiligen, zoals St. Jacob en Mariaoord.

Eerste opleiding voor ziekenzorg

Tot in de zeventiende eeuw was er geen opleiding voor het verzorgen van zieken. De Franse priester Vincent de Paul veranderde dit. Hij startte in 1633 de eerste opleiding voor ‘zusters’. Hij noemde ze ‘dochter van liefde’. Verschillende zorginstellingen in Europa zijn naar hem vernoemd.

Florence Nightingale

Florence Nightingale (1820-1910) was een wetenschapper, verpleegkundige en sociaal hervormster. Ze begon in 1860 in Engeland een opleiding voor verpleegsters. Zij werkte voor het eerst met toelatingseisen.

Florence Nightingale vond: ‘ **Verplegen** is de patiënt helpen om te leven. Verplegen vraagt een georganiseerde, praktische en wetenschappelijke opleiding, want de verpleegster is de geschoolde dienaar van de geneeskunde, chirurgie en hygiëne.’

Verplegen is de patiënt helpen om te leven.’

Florence Nightingale was ook de eerste die verplegen losmaakte van liefdadigheid. Zij vond dat verplegen een beroep was waarvoor je salaris moest ontvangen. Ze deed zelf veel ervaring op in de Turkse Krimoorlog, het Duitse Kaiserwerth (bij de **diaconessen**: verpleegsters die hun werk uit liefde voor God deden) en bij de zusters van St. Vincent de Paul in de buurt van Parijs.

Florence Nightingale wordt vaak afgebeeld als ‘de vrouw met de lamp’. Die lamp gebruikte zij bij haar werk in de Krimoorlog. Haar geboortedag 12 mei wordt nog steeds gevierd als de **Dag van de Verpleging**.

Florence Nightingale.

De twintigste eeuw

Jaren zestig

In de tijd dat er genoeg geld was voor professionele zorg, werd er vaak te veel zorg gegeven. In de jaren zestig van de vorige eeuw was het normaal dat iemand van 70 jaar, die nog helemaal voor zichzelf kon zorgen, een plaats kreeg in een rusthuis. Oudere mensen mochten uitrusten van het harde werken en genieten van hun laatste levensjaren.

De nog gezonde ouderen werden zo helemaal afhankelijk van de zorgverlening. Hierdoor gingen zij lichamelijk en geestelijk sneller achteruit. Omdat de ouderen allemaal bij elkaar woonden, vervreemdden zij sneller van de samenleving.

Rusthuis in het begin van de vorige eeuw.

Hetzelfde gebeurde in de instellingen voor mensen met een geestelijke, lichamelijke of verstandelijke handicap. Zij woonden in grote zorginstellingen, vaak prachtig in de bossen maar ver van de bewoonde wereld. Dat was gemakkelijk voor de zorgverleners, omdat alle voorzieningen dan op één terrein waren. De ‘patiënten’ zouden zich er beter thuis voelen met allemaal gelijken onder elkaar.

Jaren zeventig

In de jaren zeventig werd het aanbod van zorg steeds verder uitgebreid. Veel zorgvragers kregen zorg, terwijl ze gedeeltelijk nog prima voor zichzelf konden zorgen. De gezondheidszorg ging echter elk jaar meer geld kosten. Daarom moest er wat gebeuren en de regering besloot te gaan bezuinigen. Vanaf dat moment werden zorgvragers en hun familie gestimuleerd om zo veel mogelijk zelf te doen.

Tip

Wil je meer weten over de geschiedenis van de zorg? Kijk dan eens op de site van het Florence Nightingale Instituut: fni.nl

Een overzicht van de geschiedenis van de zorg voor en steun aan mensen met verstandelijke beperkingen vind je op deze site: canonsociaalwerk.eu.

Nu en in de toekomst

Tegenwoordig richt de zorg zich steeds meer op de zelfredzaamheid van de zorgvrager. Mensen blijven zo lang mogelijk in hun eigen omgeving. Hierbij worden ze eventueel ondersteund door een mantelzorger of door professionele zorg. Voorbeelden hiervan zijn: dagbehandeling, ketenzorg en casemanagement.

De meeste mensen willen graag zo lang mogelijk thuisblijven. De wens van de zorgvrager is voor iedereen (overheid, zorgverzekeraars, zorgverleners) het uitgangspunt. Daarom wordt de zorg zo georganiseerd dat de behandeling in het ziekenhuis zo kort mogelijk is.

Steeds gewoner: een oudere kan via beeldbellen contact krijgen met zorgpersoneel.

Daarnaast wordt ervoor gezorgd dat er meer zorg en behandeling mogelijk is in de thuissituatie. Als de medisch-technische handeling voor de thuiszorg te ingewikkeld is, komt er iemand van een specialistisch team bij de zorgvrager thuis. Er ontstaan zo steeds meer samenwerkingsverbanden over de muren van zorginstellingen heen (**transmurale zorg**). Dit is goedkoper dan een verblijf in een ziekenhuis.

Verskillende vernieuwingen zijn inmiddels al normaal geworden:

- In het verpleeghuis is een logeerkamer voor de familie.
- De medicijnen voor een zorgvrager worden gefotografeerd en via de smartphone gecontroleerd door een collega.
- De buurvrouw kookt de warme maaltijd. De maaltijdvoorziening brengt het warme eten niet meer.
- Een afdeling van een verpleeghuis wordt gesloten. Op het terrein wordt een kleinschalige woonvoorziening gebouwd.
- Het winkeltje in de zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking verdwijnt. De bewoners gaan zo veel mogelijk naar de buurtsuper.
- De oudere die veraf woont, heeft via een tablet contact met de verzorgende van de thuiszorg.

Tip

Wil je weten hoe de zorg en het beroep er in de toekomst uit kunnen zien? En welke namen daarvoor gebruikt worden (verzorgende, zorgkundige of verpleegkundige)? Ga naar venvn.nl en lees 'Toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging'.

De organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg

Om de zorg voor een zorgvrager goed te regelen, is het belangrijk dat je begrijpt hoe de gezondheidszorg in elkaar zit. In deze leereenheid wordt uitgelegd hoe de gezondheidszorg in Nederland is opgebouwd. Daarna lees je hoe jij als verzorgende je werk kunt organiseren om de zorg goed af te stemmen.

Casus

Meneer Solanki is benauwd

Jenny werkt als verzorgende in verpleeghuis De Meander. Meneer Solanki heeft een ernstige vorm van reuma en COPD. Zijn huisarts en de thuiszorg hebben hem jarenlang thuis behandeld en verzorgd, maar dat ging niet langer meer. Nu woont hij in De Meander.





Het is de bedoeling dat meneer af en toe hulp krijgt en zo veel mogelijk zelf blijft doen. Maar al snel merkt het team dat meneer te benauwd is om zichzelf te verzorgen. Er komt een overleg om te bespreken wat de beste oplossing is. De arts zegt dat hij met de longarts gaat overleggen over meneer Solanki.

Zorgsetting

Je kunt de zorg indelen op basis van de plaats waar de zorg wordt verleend:

1. Intramurale gezondheidszorg: intramuraal betekent 'binnen de muren'. Dat zijn de muren van een (zorg)organisatie. Intramurale zorg is de zorg die een zorgvrager in een zorginstelling krijgt, bijvoorbeeld iemand die in het ziekenhuis ligt en wordt geopereerd.
2. Extramurale gezondheidszorg: extramuraal betekent 'buiten de muren'. Extramurale zorg wordt buiten een instelling gegeven. Het gaat meestal om zorg bij de zorgvrager thuis of in zijn directe omgeving.
3. Transmurale gezondheidszorg: transmuraal betekent 'door de muren heen'. Bij transmurale zorg verlenen zorginstellingen hun specialistische zorg bij de zorgvrager thuis.
4. Semimurale gezondheidszorg: semimuraal betekent 'halfmuurlijk', niet alleen het ene en ook niet alleen het andere. Semimurale zorg wordt in een zorginstelling gegeven, maar de zorgvrager wordt niet opgenomen. Hij gaat na afloop van de behandeling naar huis.

Werkvelden in de zorg.

Werkveld	Omschrijving	Voorbeeld
Intramurale zorg (vaak tweedelijnszorg = na doorverwijzing) 	Zorg die geboden wordt binnen de muren van een instelling	Algemeen ziekenhuis
Extramurale zorg (eerstelijnszorg) 	Zorg die geboden wordt buiten de muren van een instelling, dus bij de zorgvrager thuis	Huisarts
Transmurale zorg 	Specialistische zorg uit een instelling die aan zorgvragers thuis gegeven wordt	Chemokuur wordt thuis toegediend door specialist van het ziekenhuis
Semimurale zorg 	Zorg die binnen een instelling geboden wordt waarbij de zorgvrager elke dag weer naar huis terugkeert	Dagbehandeling

Check het!

Intramurale gezondheidszorg

Intramurale zorg is de zorg binnen de muren van een zorginstelling. Deze zorg wordt ook wel **tweedelijnszorg** genoemd. De zorgvrager is opgenomen in een zorginstelling en kan dag en nacht op zorg rekenen.

De zorgvrager die is opgenomen in een zorginstelling kan dag en nacht op zorg rekenen.

De vier belangrijkste intramurale zorginstellingen zijn:

1. ziekenhuis
2. psychiatrisch ziekenhuis
3. verpleeghuis / zorghotel
4. instelling voor zorgvragers met een verstandelijke beperking

Ziekenhuis

Er zijn in Nederland meer dan honderdtachtig ziekenhuizen. Deze zijn onder te verdelen in drie groepen:

Groep 1: Algemeen ziekenhuis

In een **algemeen ziekenhuis** worden zorgvragers met veel verschillende zorgvragen geholpen. Een ziekenhuis mag zich algemeen noemen als minimaal de volgende specialismen aanwezig zijn:

- chirurgie
- interne geneeskunde
- kindergeneeskunde
- gynaecologie
- obstetrie (verloskunde)

Groep 2: Academisch ziekenhuis

Een **academisch ziekenhuis** hoort bij een universiteit. Behalve het behandelen, onderzoeken en verplegen van zorgvragers hebben deze ziekenhuizen de belangrijke taak om toekomstige artsen op te leiden. In een academisch ziekenhuis wordt dan ook veel onderzoek gedaan. Vergeleken met een algemeen ziekenhuis is een academisch ziekenhuis groter en is elk erkend specialisme er aanwezig.

Een academisch ziekenhuis is verbonden aan een universiteit.

Groep 3: Categorieel ziekenhuis

In Nederland zijn ongeveer veertig categoriele ziekenhuizen. Een **categorieel ziekenhuis** richt zich op een bepaalde categorie zorgvragers. Voorbeelden zijn:

- revalidatiekliniek
- kinderkliniek
- hemodialysecentrum (nierdialyse)
- brandwondencentrum

Het Brandwondencentrum is een voorbeeld van een categorieel ziekenhuis.

Een **revalidatiekliniek** is er bijvoorbeeld voor zorgvragers die door een ziekte of een ongeval lichaamsfuncties zijn kwijtgeraakt. In de revalidatiekliniek wordt door een uitgebreid behandelplan geprobeerd zo veel mogelijk functies weer terug te krijgen.

De zorg die in deze klinieken wordt gegeven, is **multidisciplinair**: er werken verschillende disciplines met elkaar samen. Dit zijn bijvoorbeeld een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, maatschappelijk werker, klinisch psycholoog en verpleegkundige.

Psychiatrisch ziekenhuis

In een **psychiatrisch ziekenhuis** worden mensen opgenomen die door een psychische ziekte niet voor zichzelf kunnen zorgen en een gevaar (kunnen) vormen voor zichzelf of hun omgeving.

Een zorgvrager kan er vrijwillig of gedwongen worden opgenomen. In een psychiatrisch ziekenhuis zijn heel andere behandelingen dan in het ziekenhuis.

Voorbeeld

Enkele voorbeelden van behandelingen in een psychiatrisch ziekenhuis:

- psycho-educatie (leren omgaan met de stoornis)
- werken op een werkervaringsplaats
- gesprekstherapie
- creatieve therapie
- bewegingstherapie

Verpleeghuis en zorghotel

In een **verpleeghuis** wonen zorgvragers die vanwege een langdurige zorgvraag niet meer in hun eigen omgeving kunnen leven. Deze zorgvragers hebben geen continue specialistische behandeling nodig, maar wel intensieve zorg of toezicht.

Een zorgvrager kan niet zomaar verhuizen naar een verpleeghuis. Hiervoor is een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) nodig. Deze indicatie wordt alleen gegeven wanneer de zorgvrager 24 uur per dag zorg of permanent toezicht nodig heeft. In een verpleeghuis worden verschillende vormen van zorg aangeboden:

- **Psychogeriatrische zorg**: zorg voor zorgvragers met psychogeriatrische stoornissen. Dit zijn vaak zorgvragers met cognitieve stoornissen, zoals geheugenproblemen en stemmings- en gedragsproblemen. Deze problemen komen soms voor in combinatie met een lichamelijke beperking of ziekte, waardoor deze zorgvragers niet meer thuis kunnen wonen.
- **Somatische zorg**: zorg voor zorgvragers die door lichamelijke aandoeningen niet meer thuis kunnen wonen.
- **Kortdurende opname**: tijdelijke zorg voor zorgvragers die nog niet naar huis kunnen of wachten op een opname in het ziekenhuis.
- **Spoedopname**: zorg voor zorgvragers die binnen 24 uur vanwege acute gezondheidsproblemen of het plotseling wegvallen van mantelzorg tijdelijk niet thuis kunnen zijn.
- **Somatische reactivering** en **revalidatie**: zorg voor zorgvragers die na een operatie of een behandeling voor een korte periode begeleiding, revalidatie en medische zorg nodig hebben.
- **Psychogeriatrische reactivering**: behandeling, extra begeleiding en ondersteuning voor zorgvragers die meerdere psychische klachten en problemen hebben. Een opname duurt maximaal drie maanden.

Psychogeriatric

De psychogeriatric houdt zich bezig met ziekten die samengaan met een afname van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd (geriatric). Denk hierbij aan alzheimer of dementie.

Een zorgvrager die tijdelijk niet meer thuis kan wonen, kan ook opgenomen worden in een **zorghotel**. Deze zorgsetting bestaat pas sinds een aantal jaren. Een zorghotel is bedoeld als tijdelijke opvang. Zorgvragers kunnen er bijvoorbeeld terecht voor revalidatie na een ziekenhuisopname. Het is echter ook mogelijk om er tijdelijk te verblijven als de thuissituatie veranderd, bijvoorbeeld doordat een mantelzorger uitvalt.

Instelling voor zorgvragers met een verstandelijke beperking

In een **instelling voor zorgvragers met een verstandelijke beperking** wonen mensen met een verstandelijke beperking. Ze functioneren verstandelijk niet op het niveau dat bij hun leeftijd past.

De zorgvragers worden er begeleid en zo nodig verpleegd. Ze nemen deel aan verschillende therapieën, zoals spel- en bewegingstherapie. In de instelling zijn vaak ook school- en werkmogelijkheden. De zorg in deze instellingen is multidisciplinair: er werken verschillende disciplines met elkaar samen.

Een zorgvrager wordt met een tillift verplaatst.

Veel zorginstellingen zijn deels overgegaan op alternatieve woonvormen, zoals **kleinschalige woonvoorzieningen** in steden en dorpen, vaak nog onder toezicht van een grote organisatie. De verwachting is dat mensen met een beperking actiever worden en meer deelnemen aan de samenleving. Dit is al enige jaren gaande.

Extramurale zorg

Extramurale zorg is de zorg buiten de muren van een instelling. Deze zorg wordt ook wel **eerstelijnszorg** genoemd.

Zorg verlenen

De zorgvrager kan voor eerstelijnszorg naar de huisarts, naar een gezondheidscentrum of hij kan thuiszorg krijgen.

Huisarts

De **huisarts** is een centrale figuur in de eerste lijn. Hij is vaak de eerste persoon naar wie iemand toe gaat met een medisch probleem. Als de huisarts niet kan helpen, stuurt hij de zorgvrager door naar een specialist in het ziekenhuis of naar een andere hulpverlener.

Gezondheidscentrum

Een **gezondheidscentrum** is een samenwerkingsverband van verschillende beroepsbeoefenaren. Naast een huisarts werken er vaak een wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, verloskundige, fysiotherapeut en diëtist. De verschillende zorgverleners van een gezondheidscentrum werken samen als dat nodig is.

Thuiszorg

De **thuiszorg** is een andere belangrijke vorm van extramurale zorg. De meeste verzorgenden en verpleegkundigen in de extramurale zorg werken in de thuiszorg. De thuiszorg kent vier onderdelen:

- ouderenzorg
- kraamzorg
- ouder- en kindzorg
- psychiatrische zorg

Thuiszorgorganisaties bieden zorg aan zorgvragers in hun eigen woonomgeving. Het gaat hierbij om lichamelijke verzorging en verpleging en om psychosociale begeleiding (begeleiding bij psychische of sociale problemen zoals depressie of eenzaamheid).

De huishoudelijke verzorging en de ondersteuning van dagbesteding is in 2015 overgegaan naar de gemeente. Dit is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Een belangrijke taak van verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg is om de mantelzorg te stimuleren en de zelfredzaamheid van de zorgvrager te ondersteunen.

De wijkverpleegkundige aan het werk.

Andere extramurale voorzieningen

Voorbeelden van andere extramurale voorzieningen:

- **Basisgezondheidszorg:** deze zorg houdt zich bezig met het voorkomen van gezondheidsproblemen. Dit wordt gedaan door de **Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)**.
- **Preventieve jeugdgezondheidszorg:** deze zorg richt zich op kinderen van 0 tot 18 jaar. Het **Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)** biedt zorg en begeleiding aan moeders in de zwangerschap, baby's, peuters, schoolkinderen, jongeren tot aan jongvolwassenen en hun ouders. Het zogenoemde consultatiebureau is hierin opgegaan.

Transmurale zorg

Transmurale zorg is het samen verlenen van zorg door het ziekenhuis en de thuiszorg.

Het doel van transmurale zorg is een korter verblijf in een instelling of voorkomen dat iemand moet worden opgenomen. Door transmurale zorg kan een zorgvrager in sommige gevallen korter in het ziekenhuis liggen.

Casus

Meneer Madani

Meneer Madani (80 jaar) is gevallen en heeft een gecompliceerde beenbreuk. Vroeger moest hij dan lang in het ziekenhuis blijven. Nu laten de zorgverleners hem veel eerder naar huis gaan. Dat vindt meneer Madani heel fijn: hij herstelt nu in zijn vertrouwde omgeving, met de hulp en aandacht van zijn vrouw en kinderen. De specialist uit het ziekenhuis vervolgt de behandeling van meneer Madani in de thuissituatie. De huisarts is hier nauw bij betrokken en geeft alle belangrijke informatie door aan de specialist. De thuiszorg komt iedere dag langs om meneer te verplegen en verzorgen.

Bij deze vorm van samenwerking tussen huisarts en specialist zijn beiden verantwoordelijk voor de behandeling van de zorgvrager. Het is heel belangrijk dat er duidelijke afspraken zijn over wie wat doet.

Semimurale zorg

Zorgvragers die **semimurale zorg** ontvangen, gebruiken de voorzieningen van de intramurale gezondheidszorg. Ze blijven daar echter niet 24 uur per dag. De meeste tijd zijn ze in hun eigen huis.

Dagbehandeling

Een voorbeeld van semimurale zorg is **dagbehandeling**. Dagbehandeling wordt soms ook wel **dagopvang** of **dagverpleging** genoemd. Overdag is een zorgvrager dan bijvoorbeeld in

een ziekenhuis, waar hij wordt behandeld. 's Avonds is hij weer thuis en kan hij in zijn eigen bed slapen.

Dagbehandeling vindt in veel instellingen plaats. Vier instellingen waarin dagbehandelingen plaatsvinden zijn:

1. ziekenhuis
2. psychiatrisch ziekenhuis
3. verpleeghuis of zorgcentrum
4. instelling voor mensen met een verstandelijke beperking

Dagbehandeling in het ziekenhuis

In het ziekenhuis vinden steeds meer (kleine) ingrepen en behandelingen plaats via een dagopname. De zorgvrager hoeft dan niet te worden opgenomen. Hij blijft een paar uur ter observatie in het ziekenhuis, bijvoorbeeld om bij te komen van de narcose.

Dagbehandeling in het psychiatrisch ziekenhuis

In een psychiatrisch ziekenhuis worden tijdens de dagopvang mensen behandeld met therapie en medicatie. Zij kunnen tussen de behandelingen door zelfstandig thuis wonen.

Dagbehandeling en dagverzorging in het verpleeghuis of zorgcentrum

Soms is opname in een verpleeghuis niet nodig. Mensen maken dan overdag slechts een aantal uren gebruik van de voorzieningen van een verpleeghuis of zorgcentrum. Voorbeelden hiervan zijn fysiotherapie, ergotherapie en activiteitenbegeleiding. Een voordeel van dagbehandeling en -verzorging is dat mantelzorgers even worden ontlast.

Dagbehandeling voor zorgvragers met een verstandelijke beperking

Zorgvragers met een verstandelijke beperking kunnen een paar dagen per week overdag naar een instelling gaan. Ze doen daar mee met activiteiten die gericht zijn op hun welzijn en die passen bij hun verstandelijke vermogens. De dagbehandeling betekent ook dat de ouders tijdelijk worden ontlast.

Echelons in de zorg

Dwars door alle zorgsettings heen loopt de indeling in echelons. Het woord echelon wordt vaak vervangen door lijn. Er zijn vier echelons of lijnen in de gezondheidszorg:

1. basisechelon of nuldelijnszorg
2. eerste echelon of eerstelijnszorg
3. tweede echelon of tweedelijnszorg
4. derde echelon of derdelijnszorg

Check het!

Basisechelon of nuldelijnszorg (vrijwilligers en mantelzorgers)

Nuldelijnszorg of zorg in het **basisechelon** is de zorg die verleend wordt zonder tussenkomst van een professional. Vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunen iemand die hulp nodig heeft.

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol in de zorg.

Eerste echelon of eerstelijnszorg

Bij **eerstelijnszorg** of zorg in het **eerste echelon** is sprake van een directe hulpvraag aan een zorgprofessional. Denk aan de huisarts waar een zorgvrager rechtstreeks naartoe kan gaan. Hetzelfde geldt voor de wijkverpleegkundige, de fysiotherapeut en de eerstelijnspsycholoog.

De huisarts is vaak de eerste stap in professionele zorgverlening.

Tweede echelon of tweedelijnszorg

Voor zorg in het **tweede echelon** of **tweedelijnszorg** moet een zorgvrager eerst naar de huisarts. De huisarts beslist dan of hij de zorgvrager naar de tweede lijn verwijst. De zorg in deze lijn is specialistisch en gaat verder dan wat de huisarts kan.

Het ziekenhuis biedt specialistische zorg.

Derde echelon of derdelijnszorg

Als de andere echelons niets meer voor een zorgvrager kunnen doen, is er soms een super-specialisatie mogelijk. Dit is het **derde echelon** of de **derdelijnszorg**.

Denk aan een specialistische behandeling bij onvruchtbaarheid of kanker. Een specialist uit de tweede lijn verwijst de zorgvrager dan door naar de derde lijn.

Ketenzorg

Ketenzorg betekent dat verschillende aanbieders van zorg, welzijn en wonen intensief samenwerken. Het gaat verder dan samenwerken zoals bij transmurale zorg. De behoeften van de zorgvrager staan centraal. Daaromheen wordt de zorg georganiseerd. Dit gebeurt niet in één gebouw of door één zorginstelling, maar in samenwerking met verschillende organisaties én daar waar de zorgvrager is.

Voorbeeld

Voorbeelden van ketenzorg zijn: Ketenzorg Dementie en Ketenzorg Diabetes.

In de keten spreken alle zorgverleners af dat zij naar elkaar doorverwijzen, elkaar om raad vragen en samenwerken. Een professional coördineert meestal de zorg. Vaak is er een verpleegkundige aangesteld als casemanager.

Doelen van zorg

De begrippen cure en care zijn verbonden met sectoren of branches in de gezondheidszorg. Is de zorg gericht op genezen (cure), op zorgen (care) of op het voorkomen van ziekte of het verminderen van symptomen (preventie)?

Preventie in de vorm van een griepvaccinatie bij ouderen.

Cure, care en preventie

Cure is het Engelse woord voor genezing, behandeling en onderzoek. Cure gebeurt het meest in ziekenhuizen of revalidatie-instellingen, maar ook de huisarts doet veel aan cure.

Care is het Engelse woord voor zorg. Care kan tijdelijke zorg zijn, maar ook langdurige zorg. De caresector is enorm groot in Nederland. Hieronder vallen:

- Verpleeghuizen en Thuiszorg (VT)
- zorghotels
- verblijfsafdelingen van psychiatrische ziekenhuizen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- instellingen voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking (GHZ)
- hospices voor palliatieve zorg (zorg voor mensen die gaan sterven)

Palliatieve zorg richt zich op verzachting of verlichting van de pijn en daarmee dus op de kwaliteit van leven.

Preventie gaat over het voorkómen van ziekte of verergering daarvan en over vroegtijdige opsporing. Het kan gaan om:

- gezondheidsbescherming
- gezondheidsbevordering
- ziektepreventie

Gezondheidsbescherming: maatregelen die de overheid neemt om een gezond en veilig leefklimaat te bevorderen. Denk hierbij aan onderhoud van de riolering, bewaken van de luchtkwaliteit, afvalverwijdering, verkeersveiligheid en voedselveiligheid.

Gezondheidsbevordering: het beïnvloeden van de omgeving en de leefwijze, zoals kijken naar arbeidsomstandigheden en preventie van psychische aandoeningen.

Ziektepreventie: maatregelen nemen om gezondheidsproblemen te voorkómen, zoals vaccinaties, screening en preventieve medicatie (bijvoorbeeld tabletten tegen hoge bloeddruk).

Er zijn drie vormen van ziektepreventie:

1. **Primaire preventie:** maatregelen om ziekten en aandoeningen te voorkómen. Bijvoorbeeld: landelijke campagnes over geen alcohol voor je achttiende jaar.
2. **Secundaire preventie:** vroegtijdige opsporing van ziekte om te kunnen behandelen en daardoor de schade te beperken. Bijvoorbeeld: de hielprik bij baby's.
3. **Tertiaire preventie:** maatregelen om verergering van de ziekte tegen te gaan en de nadelige gevolgen te verminderen. Bijvoorbeeld: het goed instellen van insuline om oogschade bij een diabetes te voorkomen of te verminderen.

Met een bevolkingsonderzoek wordt darmkanker vroegtijdig opgespoord.

Preventie kan ook ingedeeld worden in de volgende vier vormen. Deze vormen van preventie richten zich ook op het gezonde deel van de samenleving:

1. **Universele preventie:** deze preventie richt zich op de algemene bevolking die geen verhoogd risico op ziekte heeft. Bijvoorbeeld: informatie van het Voedingscentrum over gezonde voeding. Dit is vergelijkbaar met primaire preventie.
2. **Selectieve preventie:** voorlichting gericht op risicogroepen in de bevolking. Bijvoorbeeld: informatie aan jongeren over veilig condoomgebruik.
3. **Geïndiceerde preventie:** deze preventie richt zich op mensen zonder vastgestelde ziekte, maar die wel risicofactoren of symptomen vertonen. Bijvoorbeeld: een beweegkuur voor mensen met ernstig overgewicht.

4. **Zorggerelateerde preventie:** deze preventie richt zich op mensen met een ziekte of gezondheidsproblemen. Bijvoorbeeld: leefstijladviezen aan longpatiënten. Dit is vergelijkbaar met tertiaire preventie.

Beroepsgroepen in de zorg

Het beroep van verzorgende kent een grote variatie in werkgebieden. Na de opleiding tot verzorgende-IG (niveau 3) staan er verschillende werkvelden voor je open. Welke vervolgopleidingen zijn er voor jou? Je werkt als verzorgende ook samen met veel collega's van andere disciplines. Wie zijn die collega-zorgverleners?

Collega-verzorgenden

Als verzorgende kun je werken in:

- een verpleeghuis of zorgcentrum
- de thuiszorg
- de Gehandicaptenzorg
- de geestelijke gezondheidszorg
- de kraamzorg

Je krijgt een overzicht van de meest voorkomende **branches**, het werk dat de verzorgenden daar doen en mogelijke vervolgopleidingen.

Collega's in overleg.

Verpleeghuizen en Thuiszorg (VT)

Als verzorgende in de VT werk je met verschillende zorgvragers:

- oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg
- psychogeriatrische zorgvragers en zorgvragers met psychiatrische problemen
- chronisch zieken
- revaliderende zorgvragers en zorgvragers die kort zorg ontvangen na een ziekenhuisopname
- kwetsbare ouderen (vaak met meerdere problemen)

In de VT wordt de zorg gegeven in:

- een verpleeghuis
- een zorgcentrum
- de thuissituatie
- een kleinschalige woonvorm
- een woonzorgcombinatie

Gehandicaptenzorg (GHZ)

Als verzorgende in de GHZ kun je werken met zorgvragers met:

- een lichamelijke beperking
- een verstandelijke beperking
- een zintuiglijke beperking
- meervoudige beperkingen

In de GHZ vindt de zorg plaats in:

- instellingen voor zorgvragers met een beperking (intramuraal)
- kleinschalige woonvormen
- dagbestedingsprojecten
- de thuissituatie van zorgvragers met een beperking
- een combinatie van de genoemde werkplekken

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Als verzorgende in de GGZ werk je met zorgvragers:

- van alle leeftijden
- met laag tot gemiddeld complexe psychosociale of psychiatrische stoornissen
- met een verslaving

Je zult vooral werken in de ouderenpsychiatrie en de chronische (laag complexe) volwassenenpsychiatrie.

In de GGZ vindt de zorg plaats in:

- intra-, trans- en extramuraal settings, zoals geïntegreerde GGZ-instellingen, Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen (RIBW), instellingen voor verslavingszorg, instellingen voor forensische psychiatrie
- de thuissituatie
- een combinatie van de genoemde werkplekken

Kraamzorg (KZ)

Als verzorgende in de **kraamzorg** werk je met:

- kraamvrouwen
- barenden
- pasgeborenen

Kraamzorg gebeurt:

- in het ziekenhuis
- in een kraamhotel
- bij de kraamvrouw thuis

Vervolgopleidingen

Verzorgenden kunnen de volgende vervolgopleidingen doen:

- EVV: Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
- GVP: Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
- KZ (Kraamzorg): Kraamverzorgende

Dit zijn erkende brancheopleidingen voor Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). Ze werken vanuit landelijke beroepsprofielen. Dit betekent dat de verzorgenden met vergelijkbare opleidingen worden opgeleid. Verzorgenden kunnen ook doorstromen naar de opleiding Verpleegkunde niveau 4.

Collega-zorgverleners

Als verzorgende ben je onderdeel van de hele keten rondom de zorgvrager. Behalve met mensen uit het netwerk van de zorgvrager (familie, mantelzorgers, vrijwilligers) werk je met collega-zorgverleners. Als je weet wie dat zijn en wat ze doen, is het makkelijker samenwerken.

We geven een overzicht van de meest voorkomende zorgverleners op alfabet, met daarbij een korte omschrijving van hun werk en waar ze werkzaam zijn: in de cure of care of in beide.

Zorgverleners, werk en werkgebied

- **Activiteitenbegeleider**
Organiseren en begeleiden van activiteiten voor verschillende specifieke doelgroepen, zowel individueel als in groepsverband.
- **Diëtist**
Adviseren van gezond eetgedrag.
- **Ergotherapeut**
Adviseren en voorzien in materiële aanpassingen bij mensen met lichamelijke beperkingen.
- **Fysiotherapeut/Oefentherapeut**
Behandelen en begeleiden bij lichamelijk functioneren en bij de lichamelijke motoriek/houding.
- **Huidtherapeut**
Behandelen van huidaandoeningen.
- **Huisarts**
Behandelen, adviseren en preventie van minder ingewikkelde lichamelijke en psychosociale problemen.
- **Logopedist**
Preventie en behandeling van problemen met spreken en begrijpen van taal.
- **Maatschappelijk werker**
Adviseren en begeleiden van mensen met psychosociale problemen.
- **Medisch specialist**
Behandelen van medische problemen van een specifiek lichamelijk probleem.
- **Mondhygiënist**
Adviseren en preventief behandelen van tandvlees- en gebitsproblemen.
- **Optometrist**
Uitvoeren van oogmetingen.
- **(Ortho)pedagoog**
Begeleiden en behandelen van kinderen (pedagoog), zorgvragers met een verstandelijke beperking (orthopedagoog) en ouders/opvoeders bij opvoedings- en ontwikkelingsvragen.
- **Podotherapeut**
Behandelen en voorkomen van voetklachten.
- **Psychiater**
Behandelen van psychiatrische problemen.
- **Psychotherapeut/GZ-psycholoog**
Diagnose stellen en behandelen van psychische problemen.
- **Radiodiagnostisch laborant**
Radiologisch onderzoek doen voor diagnose.
- **Specialist ouderengeneeskunde**
Behandelen van de geriatrische zorgvrager in het verpleeghuis.
- **Tandarts**
Behandelen en preventie van gebitsproblemen.
- **Thuiszorgmedewerker**
Huishoudelijke zorg verlenen bij mensen thuis.
- **Verpleegkundige**
Verplegen en begeleiden, ondersteunen van de zelfredzaamheid en coördineren van de zorg.
- **Verloskundige**
Begeleiden van de zwangerschap, bevalling en kraambed.

De organisatie van zorg

Als verzorgende werk je meestal voor een grotere organisatie, op een afdeling of in een bepaald team. In deze organisatie maak je afspraken over de manier waarop iedereen samenwerkt. Dit is de organisatievorm of het organisatiesysteem.

We beschrijven de meest voorkomende vormen waarmee je als verzorgende te maken krijgt: taakgerichte zorg, cliëntgerichte zorg en zelfsturende teams.

Taakgerichte zorg

Bij **taakgerichte zorg** wordt het werk opgedeeld in deeltaken. De leidinggevende is verantwoordelijk voor de zorg en is de centrale persoon.

Voorbeeld

Een voorbeeldtaak die een verzorgende vaak voor de hele afdeling uitvoert, is het klaarmaken en uitdelen van medicatie. Niet elke zorgverlener zorgt namelijk voor de medicatie van de zorgvrager voor wie zij verantwoordelijk is.

Voordeel

Het voordeel van taakgerichte zorg is dat er een eenvoudige organisatie is, waarbij de taken en bevoegdheden duidelijk zijn. Doordat verzorgenden een klein aantal taken hebben, kunnen ze deze goed en snel uitvoeren.

De taken en bevoegdheden bij taakgerichte zorg zijn duidelijk.

Nadelen

Er zijn ook nadelen. Eén daarvan is dat de ene zorgverlener niet altijd weet wat de andere zorgverlener doet. Daardoor kan het zijn dat bepaalde zorgaspecten niet worden opgemerkt. De psychosociale begeleiding verloopt bijvoorbeeld moeilijker als de zorgvrager veel verschillende verzorgenden ziet.

De verzorgende ziet maar een stukje van de zorg aan de zorgvrager. Omdat alle taken na elkaar gedaan worden, bepaalt de organisatie het tempo van de zorgverlening. De zorgvrager heeft hier dus geen invloed op.

Voorbeeld

Een zorgvrager moet snel gewassen worden, want het eten komt er al aan. Maar misschien wil de zorgvrager zelf liever 's middags gewassen worden.

Een ander nadeel van taakgerichte zorg is dat de zorgvrager steeds andere gezichten ziet en niet weet aan wie hij iets moet of kan vragen.

Cliëntgerichte zorg

Bij **cliëntgerichte zorg** staan de lichamelijke, geestelijke en sociale problemen van de zorgvrager centraal. Als verzorgende krijg je zorgvragers toegewezen en ben je verantwoordelijk voor de totale zorgverlening. Voorbeelden van cliëntgerichte zorg zijn:

- teamverpleging
- Eerst Verantwoordelijk Verzorgende-systeem
- casemanagement

Teamverpleging

Bij **teamverpleging** is een groepje verzorgenden samen verantwoordelijk voor een aantal zorgvragers. Het meest ervaren groepslid coördineert de zorg. In een team kunnen zorgverleners van verschillende deskundigheidsniveaus werken.

Binnen het team wordt afgesproken op welke manier de zorg wordt uitgevoerd.

Voordelen

Voordeel hiervan is dat de zorgvrager met een klein aantal verzorgenden te maken krijgt, hij weet wie hem helpen. Voor de verzorgende is het prettig dat het werk gevarieerder is dan bij taakgerichte verpleging en dat het team samen de verantwoordelijkheid draagt. De teamleden vertrouwen op elkaars deskundigheid. In een team kunnen diensten gemakkelijk van elkaar worden overgenomen.

Bij teamverpleging vertrouwen de teamleden op elkaars deskundigheid.

De zorgvrager ervaart deze organisatievorm vaak als plezierig, omdat hij steeds dezelfde gezichten ziet. Dit is goed voor de continuïteit (voortgang) van zorg.

Nadeel

Een nadeel is dat **teamverpleging** alleen goed gaat als de groepsleden goed samenwerken.

Voorbeeld

Als een verzorgende het niet eens is met de beslissing van het team, kan dat problemen opleveren.

Eerst Verantwoordelijk Verzorgende-systeem

Bij het **Eerst Verantwoordelijk Verzorgende-systeem** (EVV-systeem) wordt een aantal zorgvragers toegewezen aan één verzorgende. Zij is verantwoordelijk voor de planning en coördinatie van de zorg aan deze zorgvragers. Bij afwezigheid wordt de verzorgende zo veel mogelijk vervangen door een vaste vervanger.

Bij het EVV-systeem is het contact tussen de zorgvrager en de verzorgende intensief.

Voordelen

Voordelen van het EVV-systeem zijn dat het systeem duidelijkheid biedt voor de verzorgende en de zorgvrager. Het contact tussen de zorgvrager en de verzorgende is intensief. Het hebben van de totale verantwoordelijkheid blijkt de motivatie van de verzorgende en de kwaliteit van zorg positief te beïnvloeden.

Het EVV-systeem biedt duidelijkheid voor de verzorgende en de zorgvrager.

Nadelen

Nadelen van het EVV-systeem zijn bijvoorbeeld dat de verzorgende de totale

verantwoordelijkheid als last ervaart. Bij het signaleren van een te ingewikkelde situatie blijkt het moeilijk om de zorg over te dragen aan een verpleegkundige.

De toewijzing kan ook problemen geven, bijvoorbeeld als een verzorgende en een zorgvrager elkaar niet aardig vinden. Een andere naam voor **EVV** is contactverzorgende of **zorgcoördinator**.

Casemanagement

Casemanagement is een organisatievorm die vooral voorkomt in de geestelijke gezondheidszorg. De **casemanager** coördineert de zorg die de zorgvrager intra- en extramuraal krijgt. Denk daarbij aan psychische, sociale, medische en materiële hulp. De casemanager zorgt ervoor dat alle hulpverleners aan hetzelfde doel werken, zonder het werk dubbel te doen. De casemanager geeft leiding aan het hele zorgproces, ook ‘over de muren’ van de zorginstelling heen. De casemanager behartigt daarbij de belangen van de zorgvrager.

De voor- en nadelen van deze organisatievorm komen overeen met die van het EVV-systeem.

Check het!

Zelfsturende teams

Kenmerkend voor een **zelfsturend team** is dat het team alle taken uitvoert, zonder dat een leidinggevende zich ermee bemoeit. De teamleden plannen en organiseren de zorg zelf, voeren de zorg uit en lossen de dagelijkse problemen op. Ook werken ze rechtstreeks samen met andere disciplines.

Voorbeeld

Buurtzorg is een thuiszorgorganisatie die vanuit dit model werkt.

De invoering van zelfsturende teams verloopt niet overal zonder fouten. Medewerkers moeten namelijk vaardigheden hebben om alle rollen in het team te vervullen en leidinggevendenden moeten kunnen loslaten en coachen. Een dergelijke verandering vraagt van alle partijen meestal enkele jaren.

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

De zorg blijft zich ontwikkelen. De afgelopen jaren is er een verschuiving ontstaan in de manier waarop we gezondheid zien. Zo focussen we tegenwoordig niet meer op ziekte, maar juist op gezondheid.

Ook hebben er veranderingen plaatsgevonden in de manier waarop de zorg bekostigd wordt en hoe techniek wordt ingezet. Om klaar te zijn voor de zorg van de toekomst moet je je altijd blijven ontwikkelen.

Focus op gezond zijn en gezond blijven

De Nederlandse gezondheidszorg heeft zich lange tijd voornamelijk gericht op ziekte, behandeling en het voorkómen van ziekte. Maar er is een verandering gaande: er komt een andere, nieuwe manier van kijken naar gezondheid. Daarbij ligt de nadruk op gezond zijn én

gezond blijven. De nadruk ligt niet op de vraag ‘Hoe kan ik beter worden?’, maar op de vraag ‘Hoe blijf ik gezond?’

Check het!

Deze visie laat zien dat de mens prima kan omgaan met stresssituaties (lichamelijk of geestelijk) in zijn leven. Hij kan daarvoor zijn eigen veerkracht en de hulpbronnen uit zijn omgeving inzetten. In de zorg ligt de focus dus méér op veerkracht, welzijn en gezond ouder worden dan op ziekte, zorg, behandeling en medicatie.

De rol van preventie (Hoe blijf ik gezond en vitaal?) wordt in de toekomst steeds belangrijker. Er zal dus meer aandacht zijn voor bewegen en eten en drinken.

De eerstelijnsfuncties (zoals de huisarts, het sociale wijkteam en de opvoedhulp) zijn daarbij laagdrempelig.

Als er toch meer zorg nodig is, wordt gekeken hoe de zorgvrager zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving kan blijven. Kwaliteit van leven is daarbij het belangrijkste.

De nadruk ligt niet op de vraag ‘Hoe kan ik beter worden?’, maar op de vraag ‘Hoe blijf ik gezond?’

Kosten van de zorg

Zorgkosten in beeld.

Er zijn verschillende oorzaken waardoor de kosten van de gezondheidszorg elk jaar hoger worden:

- Door ontwikkelingen in de medische wetenschap zijn er meer technische mogelijkheden voor onderzoek en behandeling.
- Mensen worden steeds ouder. De kans op ziekte neemt met het ouder worden toe en daarmee ook de vraag naar zorg en behandeling (en daarmee de kosten).
- Zorgvragers hebben een groot vertrouwen in de medische wetenschap. Denk maar aan infectiebestrijding (hiv-medicatie) en vruchtbaarheidsbehandelingen, waar mensen steeds vaker gebruik van maken.

Het meeste geld wordt uitgegeven aan de curatieve zorg. Dat is alle zorg die erop is gericht om ziekten te genezen. De langdurige zorg (care) kost ongeveer driekwart van wat de curatieve zorg kost.

De regering neemt voortdurend nieuwe maatregelen om de zorg betaalbaar te houden.

Voorbeeld

- het opleggen van een eigen risico voor het gebruiken van zorg in de tweede lijn
- een eigen bijdrage in de GGZ voor verblijf
- het verkleinen van de pakketten. De tandartsenzorg is al enige jaren uit het basispakket van de zorgverzekeringen. De zorgvrager ontvangt dus minder voor dezelfde zorgpremie.

Tip

Kijk op volksgezondheidszorg.info en zoek op ‘Zorgkosten’ voor de laatste cijfers.

Nieuwe technieken

Technologie kan de zorg efficiënter en kostenbesparend maken. Technische hulpmiddelen worden steeds vaker gebruikt. Denk aan ICT en domotica, zoals bewegingsmelders, alarmknoppen en beeldbellen.

Voorbeeld

Een GPS-app houdt bij waar een thuiswonende zorgvrager met beginnende dementie zich bevindt. Zo weet zijn echtgenote (de mantelzorger) of alles nog goed gaat. Ook kan de zorgvrager zelf zien waar zijn echtgenote is.

Makkelijk bereikbare informatie is niet meer weg te denken: voorlichting, internet en het aanbod uit de hele wereld geven een zorgvrager gemakkelijk een beeld van zijn gezondheid of ziekte. Nieuwe technieken helpen mensen bovendien om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen.

We weten nog niet wat er in de toekomst allemaal mogelijk is. Zo'n vijftwintig jaar geleden vonden we videobellen en smartphones immers ook sciencefiction.

Technologie helpt mensen om zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen omgeving te blijven wonen.

Technologische toepassingen in de zorg

De volgende toepassingen worden al veel in de zorg gebruikt:

- **Elektronisch cliëntendossier:** dit dossier wordt gebruikt om cliëntgegevens en ziekte- en zorggegevens te verwerken met een pc, laptop of tablet.
- **Beeldschermzorg:** dit is zowel in gebruik bij ouders die hun baby in de couveuse kunnen zien als bij ouderen om zorg op afstand te verlenen.
- **Beeldbellen:** communiceren met familie zorgt voor minder vereenzaming en meer betrokkenheid bij de sociale omgeving.
- **Telemonitoring:** dit betekent het op afstand (= tele) volgen (= monitoren) van een situatie. Door telemonitoring kan de zorgverlener op afstand controles uitvoeren en de zorgvrager begeleiden, bijvoorbeeld de bloeddruk meten en apneus (kortdurende ademstilstand tijdens de slaap) registreren.
- **Domotica:** een verzamelnaam voor technologische toepassingen in de woning en woonomgeving. Deze technologie wordt ingezet om mensen langer zelfredzaam te laten zijn. Zorgvragers kunnen zo langer thuis blijven wonen.
- **E-health:** met een computer, smartphone of tablet kan de zorgverlener op afstand meekijken en communiceren met de zorgvrager. Deze vorm van zorg verlenen is sterk in ontwikkeling, met name in de GGZ: e-coaching, e-therapie, e-hulp.
- **Zorgrobots:** robots kunnen taken overnemen zoals tillen en hulp bij het lopen, maar ook huishoudelijke klussen doen (stofzuigen). De zorgrobots van de toekomst zijn in staat sociaal contact te maken, beweging te stimuleren en het gevoel van eenzaamheid te verminderen. Ook nu worden er al robots ingezet. Denk bijvoorbeeld aan Alice de zorgrobot of Paro de zeehondrobot, die onrust kan verminderen bij zorgvragers met dementie.

Nieuwe zorg en nieuwe zorgberoepen

De wensen en behoeften van de zorgvrager staan centraal in de zorg. Het zorgaanbod zal daarop moeten worden afgestemd. Het uitgangspunt is dat dit zo veel mogelijk thuis gebeurt. Alleen als het écht nodig is, gaat een zorgvrager naar een zorginstelling.

Nieuwe zorg

Zelfzorg (zelfmanagement) en eigen regie van de zorgvrager maken de zorgvrager een partner in de zorg. Niet langer liggen de sturing en regie alleen bij de zorgverlener.

Dit past in het beleid van de overheid om de zorgkosten te beperken. Zorgvragers ontvangen vaker standaardzorg. Voor chronisch zieken blijft specialistische hulp beschikbaar. De chronisch zieke kan daarbij zelf de regie over de zorg voeren. Hij is immers ervaringsdeskundige.

Van verzorging naar zelfredzaamheid

In de zorg ligt de laatste jaren de nadruk veel meer op zelfredzaamheid, zelfmanagement en meedoen in de maatschappij. Dit noemen we ook wel de **participatiemaatschappij**. Het idee hierachter is dat iedereen in de maatschappij verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen leven en omgeving.

In een participatiemaatschappij help je elkaar. Iedereen leunt zo min mogelijk op de overheid. Vroeger was dit anders. Nederland was toen nog een **verzorgingsstaat**. In die tijd loste de overheid veel op, ook op het gebied van de zorg. Wanneer iemand een aandoening had, zocht hij direct professionele hulp die werd betaald door de overheid.

In een participatiemaatschappij help je elkaar.

De verzorgingsstaat past niet meer bij het Nederland van nu. Niet alleen werden de zorgkosten veel te hoog, maar ook de visie op zorg is veranderd. In 2012 introduceerde Machteld Huber het begrip **positieve gezondheid**. Volgens Huber is gezondheid niet de aanwezigheid of afwezigheid van ziekte. Gezondheid is volgens haar het vermogen van een mens om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en zo veel mogelijk de eigen regie te voeren.

Zorginstituut Nederland keek in 2014 vooruit naar de zorg van 2030. Volgens hen komt er een indeling in:

- voorzorg
- gemeenschapszorg
- laagcomplex tot complexe zorg
- hoogcomplex zorg

Bij alle vormen van zorg ligt de focus op functioneren.

Voorzorg wordt 'het bevorderen van gezond leven vanaf de geboorte tot het einde van ons leven' genoemd. Gemeenschapszorg is 'zorg die mensen zelf en samen in de buurt regelen en daarbij zo nodig worden ondersteund vanuit de gemeente of de professionele zorg'. In het ABCD-model staat beschreven wat dit inhoudt.

Het ABCD-model.

Nieuwe zorgberoepen

Zorg in de toekomst betekent afstemmen op en samenwerken met de zorgvrager en zijn netwerk. De zorgvrager wordt medespeler in het zorgproces. Zo zal de eigen kracht, de eigen regie en de eigen verantwoordelijkheid van de zorgvrager tot zijn recht komen.

In de toekomst heeft de zorgverlener andere vaardigheden nodig.

De zorgprofessional en de zorgvrager maken daarbij gebruik van slimme technologieën en e-health. Dit vraagt nieuwe vaardigheden van de zorgprofessional. De komende jaren moeten deze vaardigheden vorm krijgen in opleidingen en op de werkvloer.

De volgende vaardigheden worden steeds belangrijker in de nieuwe zorg:

- samenwerken in multidisciplinaire teams
- onderhandelen
- netwerken
- creativiteit
- kunnen omgaan met nieuwe technologieën