

Willem Wiegersma

voorzitter raad van bestuur Dijklander Ziekenhuis

BABYLONISCHE SPRAAKVERWARRING

Als zorgprofessionals en -bestuurders gebruiken wij in onze eigen zorgbubbel een eigen vocabulaire. Dat is niet vreemd: we spreken elkaar voornamelijk binnen de medisch-specialistische zorg, binnen de regionale medisch-specialistische netwerken en samenwerkingsverbanden en binnen het eigen ziekenhuis. De taal die we daarbij gebruiken is ons helemaal eigen en heeft voor onszelf een specifieke betekenis binnen onze context. Dat is fijn voor onszelf, maar hierin schuilt ook een gevaar. Want snapt men ons wel, buiten onze zorgbubbel? En snappen wij andere zorgbubbels wel, die ook eigen taalgebruik hanteren?

Het IZA als verbindende factor

Dat woorden er toe doen, merk je ook in de samenwerking rond het Integraal Zorgakkoord. Hier leren we steeds beter en meer samen te werken tussen de zorgsectoren onderling. Dat levert voor de patiëntenzorg en voor onze forse opgaven in de zorg veel goeds op. Tegelijkertijd is het samenwerken soms ook best wel lastig, ofwel managerial uitgedrukt 'uitdagend'. We gebruiken vaak dezelfde woorden, maar bedoelen er iets geheel anders mee.

Een kwestie van perspectief

Neem nu bijvoorbeeld de woorden 'acute zorg'. Voor de ziekenhuizen zijn deze woorden al moeilijk te definiëren; laat staan in samenwerking met bijvoorbeeld de vvt-aanbieders. In het ziekenhuis is een patiënt met een CVA (hersenbloeding/herseninfarct) vanzelfsprekend echt een vorm van acute zorg. Voor de collega VVT-aanbieder is dezelfde patiënt vervolgens 'planbare zorg'. Immers, de CVA-patiënt wordt na de klinische opname in het ziekenhuis op een nader af te spreken tijdstip overgedragen voor





de vervolgzorg van bijvoorbeeld de geriatrische revalidatie van de collega VVT-aanbieder. Een patiënt die het thuis niet meer redt, is voor hen acute zorg binnen de VVT. Het is zeer verhelderend om elkaars betekenis van dezelfde woorden te kennen en te begrijpen. Het vormt daarmee de basis van een goede samenwerking.

Andere kijk op zorgstructuren in Oostenrijk

Hoe belangrijk de context is, blijkt duidelijk tijdens de jaarlijkse Innovatiereis naar Oostenrijk dit jaar, waaraan ik deelnam. Oostenrijk kent 264 ziekenhuizen met ongeveer 300 locaties met meer dan 64.000 bedden. Dit vinden wij Nederlanders extreem hoge aantallen afgezet tegen de Oostenrijkse bevolking van ongeveer iets meer dan 9 miljoen inwoners. De Oostenrijkse ziekenhuizen vervullen deels dus wat wij in Nederland als 'verpleeghuiszorg' definiëren. In de 24x7 acute zorg van Oostenrijk is het harde Nederlandse onderscheid tussen eerstelijns (huisartsen) en tweedelijns zorg (ziekenhuizen) nauwelijks tot niet relevant. Het Oostenrijkse ziekenhuis is voor alle acute zorg toegankelijk en bereikbaar. Typische Nederlandse

discussies over de beperkingen van het zorgstelsel of over de belemmeringen van de samenwerking over de sectoren van huisartsen, VVT en ziekenhuizen heen, kennen de zorgprofessionals en bestuurders in Oostenrijk veel minder tot niet.

De kracht van een gedeelde zorgtaal

Terug naar de Nederlandse context. Soms realiseren we ons het onvoldoende, maar woorden doen er echt toe. In alle regionale samenwerkingen die mede door het IZA ontstaan of worden geïntensiveerd, is dat cruciaal. Het goed naar elkaar luisteren, elkaar werkelijk begrijpen en elkaars taal doorgronden zijn daarbij belangrijke succesfactoren. Het is cruciaal de woorden in de context te plaatsen. Het IZA biedt ons in feite de kans om een gedeelde, sector overstijgende taal te ontwikkelen. Het geeft zelfs de mogelijkheid om soms vastgeroeste woorden opnieuw te definiëren. Zelfs de term 'ziekenhuis' kan zo opnieuw geladen worden. Immers, wat is de definitie van een 'ziekenhuis' morgen of over tien jaar? Daarbij zijn wij zelf aan zet. ○

*“We gebruiken vaak dezelfde woorden,
maar bedoelen er iets geheel anders mee.”*