

# MENSGERICHTE ZORG KUN JE LEREN

Wat begon als een sympathiek studenteninitiatief in Maastricht, is uitgegroeid tot een serieuze onderwijsmodule over empathie in de praktijk. Studenten én patiënten hebben er baat bij.



De hoekstenen van MAP: v.l.n.r. Eva Visbach, Sjim Romme, Romy Spee en Matthijs Bosveld

**E**r is vaak een wereld van onbegrip tussen patiënten en hun zorgverleners. Zou het niet goed zijn om elkaar zo vroeg mogelijk in de opleiding te leren kennen? Dat was het achterliggende idee van Mens Achter de Patiënt (MAP),

in 2015 opgezet door studenten Matthijs Bosveld (geneeskunde) en Sjim Romme (gezondheidswetenschappen). De onderwijsmodule die Matthijs en Sjim vervolgens als pilot opzetten aan

Maastricht University, is vier jaar later uitgegroeid tot een succesvolle module en het studenteninitiatief is omgezet in een stichting. Inmiddels worden per jaar ruim duizend studenten onderwezen: afkomstig van gezondheidsweten-

schappen, geneeskunde en verwante academische studies, maar sinds 2017 ook hbo- en mbo-studenten verpleegkunde, logopedie, ergotherapie, fysiotherapie van Zuyd Hogeschool en van de opleidingen verpleegkunde en verzorgende van Vista College en Gilde Opleidingen.

Van meet af aan stond het stimuleren van empathie bij aanstaande zorgprofessionals centraal: wat heeft de ziekte voor impact op het dagelijks leven van de patiënt en diens omgeving? Maar deze doelstelling is verruimd. ‘De module wordt ook ingezet om studenten inzicht te geven in elkaars professie’, zegt Matthijs.

Langzamerhand bouwen Matthijs en Sjim hun activiteiten af, vanwege hun studie die meer inzet vergt. Welke specialisatie richting Mathijs wil opgaan, weet hij nog niet. ‘Eén ding is zeker, het wordt iets in de eerste lijn. Dat heeft Mens Achter de Patiënt me wel duidelijk gemaakt.’ Ook Sjims loopbaankeuze is beïnvloed door MAP; hij doet nu een master European health economics & management en wil na zijn studie terugkomen bij de stichting.

Twee nieuwe studenten, Romy Spee (geneeskunde) en Eva Visbach (gezondheidswetenschappen), nemen het stokje over. Ze zijn beiden in het derde jaar van hun studie, en nemen een tussenjaar voor hun werkzaamheden bij Stichting MAP. Romy: ‘Wij hebben twee jaar geleden meegegaan, en hebben ons opgegeven als vrijwilliger omdat we er zo enthousiast over waren.’

#### Wat is de meerwaarde van de mix met mbo- en hbo-studenten?

Romy: ‘We willen de silo’s in de zorg graag zo vroeg mogelijk omverhalen. De module wordt op de universiteit in het eerste jaar, op de hogeschool in het derde jaar en bij het middelbaar beroepsonderwijs in het vierde jaar gegeven. Op die manier is de leeftijd van alle deelnemers 19 à 20 jaar en zitten ze ongeveer in dezelfde levensfase.’

Matthijs: ‘Bij de eerste bijeenkomst heb je nog clubjes. Mbo’ers stellen zich wat afwachtender op: wat gaan de anderen zeggen? Bij de volgende sessies zijn die barrières al minder aanwezig. Dan blijkt dat de mbo-studenten met dezelfde leeftijd al bakken ervaring hebben in de zorg en daardoor hangen de academische studenten aan hun lippen.’

#### Wat is rol van de ervaringsdeskundigen?

Matthijs: ‘In het begin waren we vooral gericht op leeruitkomsten van studenten. Nu is het uitgangspunt breder en is het een wederkerig proces. Patiënten halen veel uit de ontmoetingen. Het zijn vaak mensen die zijn afgekeurd vanwege hun ziekte; door betrokken te zijn bij deze sessies participeren ze weer in de samenleving.

## WELKE IMPACT HEEFT EEN ZIEKTE OP HET DAGELIJKS LEVEN?

In de module kunnen ze op een veilige, laagdrempelige manier deelnemen.

Een aantal van hen zit zelfs in het stichtings- en uitvoerend bestuur.’

#### Hoe kom je aan de patiënten?

‘De eerste lichter is gekomen via een oproep bij Burgerkracht Limburg. We lieten ons uitnodigen op patiëntbijeenkomsten zoals reuma-kienavonden, hart- en vaatcafés. Sommigen hebben zich daarna teruggetrokken, anderen zijn ambassadeur geworden. Nu hebben we een bestand van 280 patiënten in Limburg. Het lukt steeds beter om aan nieuwe deelnemers te komen, door mond-tot-mondreclame en in de wachtkamers van huisartsen en ziekenhuizen liggen folders en ons eigen magazine. We selecteren niet op aanpak. We streven naar een grote diversiteit aan mensen; jong en oud, mensen met somatische, maar ook psychische aandoeningen. Iemand moet ervaring hebben met zorg en met ziekte, dat kunnen dus ook mantelzorgers, ouders of weduwnaars zijn. Sommigen hebben energie om eenmaal mee te doen, anderen doen het graag en vaak.’

#### Wat krijgen de patiënten ervoor terug?

Matthijs: ‘Geld kunnen we helaas niet bieden, wel een onkostenvergoeding en de halfjaarlijkse bedankmiddagen. We willen bijdragen aan persoonlijke ontwikkeling. Patiënten kunnen sinds kort trainingen volgen; daarmee ontwikkelen zij zich van “mens met ervaring” tot “ervaringsdeskundige”.

Romy: ‘Daarnaast zie je dat deelname aan MAP de kwaliteit van leven kan vergroten, simpelweg door het vertellen van hun verhaal. Delen is helen. En als ze luisteren naar verhalen van anderen, horen ze hoe anderen een situatie hebben aangepakt. Dan kunnen ze leren: ik weet nu hoe ik een vraag moet stellen.’

#### Hoe nu verder, waar zal de Mens Achter de Patiënt terecht komen?

Matthijs: ‘De onderwijsmodule breidt zich steeds verder uit, zelfs over de grens, dit jaar zullen 250 Vlaamse studenten deelnemen. Verder zetten we stappen in het wetenschappelijk onderzoek. We willen weten wat het voor de student oplevert en wat het betekent voor de patiënt. We verwachten dat dit bijdraagt aan het gevoel van zingeving, meer sociaal contact, het vergroot het inzicht in de arts-patiëntrelatie: wie weet helpt het in het beteugelen van de zorgkosten.’

Ook willen wij ons onderwijsaanbod uitbreiden: van één korte onderwijsmodule, naar een longitudinale leerlijn waarin studenten op regelmatige basis inzicht krijgen in de belevingswereld van de patiënt én in de belevingswereld van ander beroepen in de zorg. Dat voor elkaar krijgen, in Nederland en Vlaanderen, is onze stip aan de horizon.’ AIS



ZO ZIET EEN  
ONDERWIJS-  
MODULE  
MAP ERUIT

De onderwijsmodule Mens Achter de Patiënt bestaat uit drie bijeenkomsten. In de eerste maken twaalf studenten en vier ervaringsdeskundigen kennis met elkaar. Later worden patiënt-studentteams gevormd. Dat groepje maakt een aparte afspraak voor de tweede bijeenkomst, en de patiënt mag zeggen wat ze gaan doen, en waar. Op de afsluitende bijeenkomst reflecteren de studenten op wat ze hebben geleerd van de patiënt. De mbo- en hbo-studenten krijgen er studiepunten voor. Voor de academische studenten is het vooralsnog een facultatief onderdeel.