

Luc VAN GORP

Voorzitter Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Bescheiden relativeert hij zijn verdiensten. „Ik ben maar een steentje in de rivier”, citeert Luc VAN GORP (46) zanger Bram VERMEULEN. Maar wel een steentje dat de loop van de rivier beïnvloedt. Als voorzitter van het Wit-Gele Kruis in Vlaanderen, dat dit jaar 75 kaarsjes uitblies, bepaalt hij mee de koers van de thuisverpleging en de thuiszorg in Vlaanderen.

‘Mag ik binnenkomen? ‘Presentie’ is de kern van verpleging’

Ilse VAN HALST

Hij is departementshoofd Gezondheidszorg aan de Katholieke Hogeschool Limburg (KHLimburg), voorzitter van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, bestuurder van de vzw Socres en van meerdere voorzieningen in de gehandicapten- en bejaardenzorg. Maar als je Luc VAN GORP vraagt wat hij doet, zegt hij: „Ik ben verpleger.” En daarmee is alles gezegd.

–Verpleger, eenvoudigweg?

Al wat ik doe, doe ik in functie van de patiënt. Vanuit de zorg er te zijn voor de meest kwetsbare. Van jongs af aan wilde ik graag verpleegkundige worden. Als zestienjarige mocht ik ooit meerijden met een ziekenwagen. Daarop volgde ik een EHBO-cursus en mocht ik bij het vervoer mee patiënten begeleiden en verzorgen. Toen zag ik voor het eerst een naakte vrouw. Ze lag in coma. Ze droeg twee trouwringen, van haarzelf en van haar overleden man. Dat beeld raakte me diep.

–De patiënt is uw stokpaardje, ook in het uittekenen van de koers die het Wit-Gele Kruis vandaag vaart. Waarom?

Een jaar geleden ging ik nog eens mee op ronde. Zoals iedereen weet, laveren die autootjes van het Wit-Gele Kruis gezwind door het verkeer, maar zodra de verplegers bij een patiënt aankomen, is het alsof ze overschakelen naar een trager tempo. Ze zijn er plotseling. En ze zijn er echt.

Het contact met de patiënt is heel intens en verschilt grondig van de verhouding tussen patiënt en zorgverlener in een ziekenhuis. De zorgverlener van het Wit-Gele Kruis belandt immers midden in een thuissituatie. Thuis heeft de patiënt de regie in handen. Daarom is de vraag „Mag ik binnenkomen?”, zo belangrijk. Ze vertaalt het respect van de verzorger voor de patiënt. Ik noem dat ‘presentie’.

Herken je dit? Je bent bij de arts en krijgt vaagweg het bevel: „Kleedt u zich maar uit en komt u maar binnen.” Moet je dan alles uittrekken? Je houdt je sokken aan en dan krijg je te horen: „Trek die ook maar uit.” Een belabberd gevoel. Net daarom is het belangrijk dat iedere zorgverlener dat contact respectvol benadert.

–Als departementshoofd gezondheidszorg aan de KHLimburg leidt u de verpleegkundigen en vroedvrouwen van morgen op. Wat is daarbij belangrijk?



Zorgverleners moeten het traject van de patiënt volgen en niet omgekeerd, meent Luc Van Gorp. © Mine Dalemans

Ik pleit ervoor opleiding en werkveld nauwer op elkaar af te stemmen. Ik pleit ook voor meer aandacht voor ‘presentie’ in de opleiding. We focussen soms nog te veel op de technische kant. De avond vóór mijn eerste stage vroeg ik me af wat ik bij het binnengaan de patiënt zou zeggen. Ik lag er wakker van. Dat was me niet aangeleerd. Toen ik de volgende dag bij de patiënt

„Zorg mag geen commercie worden. De patiënt vroeg niet om ziek te worden”

aankwam, sprak die als eerste. Ik was helemaal van slag. Niemand had gezegd dat dit kon... En de pop, die je in de opleiding leerde wassen, sprak natuurlijk niet.

Om zo’n dingen aan te leren, heb je inspirerende voorbeelden nodig. Daarom vraag ik sollicitanten steevast: „Zie je studenten echt graag?” Alles draait om de juiste houding. Wat je drijft, moet uit je houding spreken. Als je gelovig bent, weten alleen jij en je Schepper wat je denkt. Maar dat

moet zuiver zitten. Dat moet zich vertalen in wat je doet en laat. Anders ben je onecht.

–Intussen tekent u mee een actieplan voor de toekomst uit. Want we hebben handen te kort om alle patiënten te verzorgen.

We moeten werk maken van werk in de zorgsector, een actieplan gesteund door de Vlaamse regering. De klassieke modellen doen het immers niet meer. Het hele zorgbevoenlandschap moet worden hertekend in functie van de patiënt van morgen. Ook het belang van existentiële zorg mag niet over het hoofd worden gezien. Vandaag is er ontzettend veel eenzaamheid en die gaat veel dieper dan het louter alleen-zijn. De grote uitdaging is echter de vraag of de samenleving bereid is voldoende geld, middelen en mankracht, al dan niet in loondienst, ter beschikking te stellen. In de thuisverpleging, waar meer dan de helft zelfstandig werknemer is, is dat een heikel punt.

De zorgverlening moet ook horizontaler worden georganiseerd. We moeten het traject van de patiënt volgen, niet omgekeerd. Nu werken de verschillende diensten te veel naast elkaar. Er zijn wel al pogingen om samen te werken, maar die verlopen moeizaam. Tegelijk moeten we erover waken de

zorgverlening als product op zich niet te commercialiseren. Natuurlijk mag de markt spelen, dat verhoogt de kwaliteit, maar zorg mag geen commercie worden. De patiënt vroeg immers niet om ziek te worden.

–Is buitenlandse zorgkrachten aantrekken misschien een oplossing?

Ik vind het een gemiste kans dat een samenleving zijn eigen zieken niet zou kunnen verzorgen. Buitenlandse verpleegkundigen zullen ons tekort aan zorgende handen op zich niet oplossen. Het probleem ligt veel dieper. In onze samenleving moeten we er ons voor hoeden zorgtaken niet allemaal te professionaliseren, waardoor mensen al vroeg afleren hoe ze voor iemand zorg moeten dragen. Dat begint met de aanschaf van een vaatwasser of het inschakelen van een poetsvrouw. Dan kun je moeilijk verwachten dat jongeren nog in zorg geïnteresseerd zijn. We moeten hen als kind reeds warm maken voor zorg. Dat kan door woon- en zorgcentra in het midden van het centrum een centrale plaats te geven. Als een onmiskenbaar deel van de wijk in onze samenleving. Als een plaats waar jongeren kunnen aanlopen en zin kunnen krijgen in zorgtaken.