

'Huisartsen moeten vaker ja zeggen tegen vernieuwing'

Als het over huisartsen gaat, klinkt nostalgie naar de praktijkhoudende dorpsarts van vroeger. Dat model is niet meer houdbaar, zegt Iris de Vries, voorzitter van de Vereniging Arts en Leefstijl. Daarom is het zaak dat huisartsen zelf het voortouw nemen met hervormingen.

In het kort:

Huisartsen gelden als het fundament van de Nederlandse zorg, maar staan zwaar onder druk.

Volgens Iris de Vries, voorzitter van de Vereniging Arts en Leefstijl, is een hang naar het verleden niet zinvol: haar vakgenoten moeten vernieuwing omarmen.

Zij denkt dat leefstijlinterventies kunnen helpen bij het demedicaliseren van veel behandelingen.

Het vertrouwen in zorgverleners is groot in Nederland. En helemaal bovenaan, met een score van 92%, staat de huisarts. Die is het fundament van het Nederlandse zorgstelsel, zegt Iris de Vries. Deze rol brengt wel verantwoordelijkheid met zich mee. 'Je moet je ernaar gedragen. Bij zo'n positie past leiderschap en een krachtige, menselijke, positieve visie op de toekomst.'

De Vries rondde haar huisartsenopleiding in 2018 af en werkt in Zwolle. En ze heeft meer petten op, als voorzitter van de Vereniging Arts en Leefstijl en in verschillende bestuurlijke en adviserende functies. Dat er verandering nodig is in de zorg, is voor haar evident. 'We stevenen niet af op een onhoudbare zorg, de zorg is al onhoudbaar.'

De eerste lijn (huisarts, fysiotherapeut, apotheker, tandarts) bekleedt een sleutelpositie, en wint alleen maar aan belang. Daarom moet in een reeks interviews in aanloop naar de verkiezingen ook iemand uit die hoek aan het woord komen over de vraag: wat moet er gebeuren in de zorg?

Mooie verhalen

Wat De Vries in de verkiezingsprogramma's aantrof, stemt haar niet bepaald optimistisch. 'Er is geen visie op de zorg, laat staan breder, op gezondheid. En dat laatste hebben we wel nodig om de grootste uitgavenpost op de rijksbegroting te beheersen. Het is vooral kiezers vergaren met mooie verhalen, terwijl je nu al weet dat er keiharde onderhandelingen komen. Veel aanspraken op zorg komen daar gewoon ter discussie te staan. Het goede nieuws is dat Nederland gezonder maken niet méér hoeft te kosten, het bbp groeit juist omdat er meer mensen aan het werk gaan.'

Een ander pijnpunt: wat de zogenoemde 'systeemwereld' van politiek en beleidsmakers dan bedenkt, werkt vaak niet in de dagelijkse praktijk (de 'leefwereld'). Daarom is het zo belangrijk dat de zorg zelf het voortouw neemt, vindt De Vries. 'Ik gun de eerste lijn een

progressievere en positievere houding. De tijd van hakken in het zand is voorbij. Zeg vaker ja tegen vernieuwing, met daarna een krachtig gesprek over randvoorwaarden.'

In haar eigen vakgebied ziet De Vries soms conservatisme. Zo is er weerstand tegen de toepassing van digitale hulpmiddelen. Een duidelijk succesverhaal zoals de website Thuisarts (waar inmiddels meer mensen komen dan bij de fysieke huisarts) wordt volgens De Vries onvoldoende doorontwikkeld. Met digitale zelfzorg kunnen veel patiënten juist opgevangen worden, zodat de huisarts zich kan richten op complexere zorg.

Vaker ja zeggen

Het is niet dat De Vries kritiekloos voorstander is van elke vorm van digitalisering of andere vernieuwingen. Alleen: 'Het is nu heel veel "nee" in de eerste lijn. We komen een stuk verder als we zeggen: "Ja, maar met deze aanpassingen en voorwaarden". We moeten de grenzen van het stelsel opzoeken, zelfs buiten de lijntjes durven te kleuren.'

Sommige huisartsen en politici hameren op het behoud (of de terugkeer) van de klassieke, praktijkhoudende huisarts. Dat model staat onder druk: praktijkhouders die met pensioen gaan, kunnen vaak geen opvolger vinden. Jonge dokters zitten minder te wachten op het ondernemerschap, en kiezen vaak voor flexibeler werk als waarnemer.

'Ik denk niet dat we terug in de tijd moeten met ons vak, want het oude model is niet toekomstbestendig', zegt De Vries. 'We moeten het herdefiniëren met behoud van onze kernwaarden. Dat betekent dat de zorg toegankelijk en dichtbij is, dat de zorgverlener de context en levensloop van de patiënt kent, dat de zorg menselijk, persoonlijk en op maat is.' Dat kan er bijvoorbeeld in resulteren dat bepaalde visites door verpleegkundigen gedaan worden, of dat er meer basisartsen werken in een huisartsenpraktijk. Voor de huisarts ziet de Vries een meer coördinerende rol, met directe aandacht voor de meest complexe chronische patiënten, en beter samenwerkend met bijvoorbeeld bedrijfsartsen.

Overheidsingrijpen en leefstijl

Een ander belangrijk instrument om te zorgen dat dokters tijd hebben voor de mensen die echt hulp nodig hebben, is preventie. Daar zitten wat De Vries betreft twee kanten aan. Op het niveau van de samenleving is er het idee van brede welvaart, waarbij bijvoorbeeld gezondheidsdoelstellingen meegenomen worden bij werkgelegenheidsbeleid en armoedebestrijding.

Daarnaast is er leefstijl. '60% tot 80% van alle aandoeningen is leefstijlgerelateerd', zegt De Vries. 'Als we de instroom in de zorg willen beperken, moeten we problemen oplossen aan het begin. Dat zit deels in het publieke domein en vergt overheidsingrijpen.' Het ontmoedigen van roken bijvoorbeeld, en faciliteren en stimuleren van sport.

En als mensen dan toch in de zorg terechtkomen, blijkt er veel 'gedemedicaliseerd' te kunnen worden. Veel problemen hebben een sociaaleconomische oorsprong. Voor het oplossen daarvan is goede samenwerking met sociale hulpverleners cruciaal. Andere aandoeningen zijn weliswaar fysiek, maar vereisen niet direct een pil.

In zulke gevallen kunnen zogeheten leefstijlinterventies uitkomst bieden, al dan niet in samenhang met reguliere behandelmethodes. Als voorbeeld noemt De Vries Keer diabetes2 om, een programma waarbij patiënten twee jaar begeleid worden op het gebied van eten, bewegen, ontspannen en slapen. Zo hebben ze vaak geen medicijnen (meer) nodig en vallen ze af.

Draagvlak bij jonge huisartsen

Het idee van leefstijlinterventies bestaat al lang, maar de wetenschappelijke onderbouwing overtuigt niet iedereen. Toch ziet De Vries dat er vooral onder jongere dokters veel animo is voor leefstijlgeneeskunde. 'En er is inmiddels zo veel bewijs, dat je het eigenlijk niet meer niet kunt aanbieden. Het is gewoon een behandeling voor ziekte.' Het komt nu aan op het vergroten van het draagvlak en het breder toepassen, zegt De Vries.

Past leefstijlgeneeskunde in het productiegerichte, op ziekte gerichte medische stelsel? Eigenlijk niet. 'Het systeem moet doorontwikkeld worden, met een belangrijke rol voor zorgverzekeraars. Dan kom je aan iedereen's portemonnee', zegt De Vries. 'De kracht zit hem erin dat zorgverleners er nu al elke dag mee bezig zijn. Toch is voor versnelling en schaalvergroting verdere doorontwikkeling nodig. Alleen maar wijzen naar het systeem werkt ook verlamdend.'

Lees het volledige artikel: https://fd.nl/samenleving/1491899/huisartsen-moeten-vaker-ja-zeggen-tegen-vernieuwing?gift=ovjex&utm_medium=social&utm_source=whatsapp&utm_campaign=earned&utm_content=20231030