

Over het belang van een gezonde leefstijl

‘Preventie is taak van elke specialist’

Moet de medisch specialist het begrip preventie breder trekken dan alleen het behandelen van diverse risicofactoren? Absoluut, vindt Jan van Wijngaarden, cardioloog en lid van de commissie Medisch Specialist 2025. ‘Nieuw is de aandacht voor preventie niet, de urgentie om het anders te doen wel.’



De cardioloog is te laat voor de interviewafpraak. Een ingewikkeld gesprek met een patiënt. Dat gaat voor - logisch. Zien we hier een medisch specialist die al in praktijk brengt waar het visiedocument ‘Medisch Specialist 2025’ voor pleit: ‘betrokkenheid bij gezondheid en gedrag’? ‘Ja en nee’, zegt Jan van Wijngaarden. Want natuurlijk besteedt hij als cardioloog al aandacht aan preventie bij de patiënt. Maar dan gaat het meer om het in kaart brengen van

risicofactoren. ‘Ik vraag bijvoorbeeld standaard of iemand rookt en adviseer dan om te stoppen. Maar eerlijk gezegd blijft het daar meestal bij. Ik heb niet de tijd om mensen via motiverende gespreksvoering te stimuleren om blijvend te stoppen met roken of meer te gaan bewegen en af te vallen. Vaak verandert er dan niets in het gedrag van de patiënt of vallen mensen snel weer terug in hun oude gedrag.’

Dat is jammer. Of sterker nog: niet langer houdbaar. Mede door de vergrijzing is het eerst en vooral belangrijk om de patiënt zo lang en goed mogelijk te laten functioneren met zijn (chronische) ziekte. Daar slaat de ‘betrokkenheid’ van het thema op. Dat dit effectief is en ook stijgende zorgkosten drukt is mooi meegenomen’, vindt Van Wijngaarden. ‘Denk alleen al aan wat je als medisch specialist ziet aan klachten door obesitas of roken. Ook de medisch specialist heeft mijns inziens een taak in preventie. In de visie vind ik de term ‘betrokken’ erg raak geformuleerd. Dat impliceert echter wel een aantal belangrijke randvoorwaarden: tijd, samenwerking en goede communicatie.’

Medeverantwoordelijk

In het Deventer Ziekenhuis waar hij werkt, wordt daar al volop mee geëxperimenteerd. ‘Het is belangrijk dat we meer gaan inzetten op hulp van collega’s. Als specialist ben ik wel medeverantwoordelijk voor preventie, maar dat betekent niet dat ik alle gesprekken zelf voer. Dat moet je georganiseerd aanpakken. Ga samen om de tafel zitten om af te stemmen wie wat doet. Zo zijn de verpleegkundig specialisten binnen het cardiovasculair risicomanagement inzetbaar bij alle specialisten.’

‘Je hoeft niet alles zelf te doen: ga samen aan tafel zitten om het te organiseren’



Cardioloog Jan van Wijngaarden:

‘Dat preventie, meer samenwerking en meer tijd en aandacht voor de patiënt leiden tot betere zorg, is een uitgemaakte zaak’

Nu kaart ik leefstijl en preventie aan bij de patiënt, en verwijfs ik vervolgens met een gerust hart naar de verpleegkundige die de gespreksvoering verder oppakt en bijvoorbeeld een stoppen-met-roken of meerbewegen-programma op maat kan opstellen.’

Voor de patiënt lijkt dat goed te werken. ‘Mensen staan ervoor open. Hooguit hoor ik soms klachten dat ze nu tijdens de behandelperiode nog vaker naar het ziekenhuis moeten komen voor de gesprekken met de verpleegkundig specialist.’ Overigens, als de patiënt niet meer onder controle staat bij het Deventer Ziekenhuis, dan neemt de huisarts de *follow-up* over. ‘Het is daarom essentieel om ook de eerste lijn erbij te betrekken en

goede afspraken te maken over (extra) personeel en de vergoeding hiervan.’

Verder kijken

Preventie, waar het thema ‘betrokken bij gezondheid en gedrag’ in feite op neerkomt, gaat verder dan alleen hameren op de *big four*: roken, alcohol, bewegen en voeding. ‘Hoe ga je bijvoorbeeld om met iemand die door een hartaandoening niet meer aan het werk kan?’, oppert Van Wijngaarden. ‘Dan moet je ook denken aan het voorkomen dat diegene dan in een sociaal isolement of depressie terechtkomt, en dus zorgen dat je als ziekenhuis ook de link kunt leggen met een bedrijfsarts of een psycholoog.’ ▶



‘Ik geloof dat preventie echt kosteneffectief kan zijn’

Nu is naar een bedrijfsarts of psycholoog verwijzen voor een cardioloog geen al te grote stap. Maar op welk punt wordt de betrokkenheid bij preventie wél lastig? We lezen in de visie: *‘In 2025 kijkt de medisch specialist steeds vaker samen met de patiënt hoe zij het functioneren van de patiënt optimaal kunnen herstellen, behouden of verbeteren.’* Van Wijngaarden: ‘Hoe ver ga je in het oprekken van die taak? Zo geloof ik zelf niet in spirituele of alternatieve geneeswijzen. Ik weet dus niet of ik iemand die daarop aanstuurt, dat moet adviseren. Op dat vlak kan het schuren.’

En hoe zit het met patiënten die hun leefstijl helemaal niet willen aanpassen? ‘Uit een enquête van de Federatie in 2015 bleek dat veel specialisten er vóór zijn om patiënten met een ongezonde leefstijl te kunnen weigeren voor een behandeling, als een ongezonde leefstijl bijdraagt aan het onderhouden van de aandoening. Ik vind dat onhaalbaar. Natuurlijk denk ik stiekem ook wel eens: stik er maar in, wanneer iemand niet wil stoppen met roken na een hartinfarct. Maar vind ik dat ook als iemand door te veel drank een auto-ongeluk heeft gehad? Draconische maatregelen waarbij je mensen in feite straft voor hun gedrag, leiden tot een

maatschappij die mensen tot in het oneindige controleert – voor zover dat al praktisch haalbaar is. In zo’n wereld wil ik niet leven.’

Te duur

Dat preventie, meer samenwerking en meer tijd en aandacht voor de patiënt leiden tot betere zorg, is voor Van Wijngaarden een uitgemaakte zaak. Maar hoe zit het met de kosten? Het onderwerp is regelmatig aan de orde gekomen tijdens bijeenkomsten van de werkgroep Medisch Specialist 2025, waar de cardioloog met nog veertien andere specialisten aan deelneemt, en de klankbordgroep waarin ook zorgverzekeraars zitting hebben. ‘Er zijn altijd mensen die metéén over geld beginnen’, verzucht de cardioloog. ‘Dat het niet kan, te duur is. Dat haalt wel een beetje de energie uit zo’n sessie. Ik geloof dat preventie echt kosteneffectief kan zijn.’

Ondanks de financiële en organisatorische hobbels die genomen moeten worden, heeft Van Wijngaarden vertrouwen in de toekomst. ‘Iedereen is de huidige situatie, die is gebaseerd op wantrouwen en markwerking, spuugzat. We zijn het erover eens dat er iets moet veranderen. De constante strijd om macht en geld in de zorg, de verlammeende regelzucht, het gevecht met zorgverzekeraars, met raden van bestuur... als we het onderwerp preventie niet gezamenlijk oppakken, raakt de patiënt ondergesneeuwd en wordt die uiteindelijk de dupe.’

In de spotlight

Vooruit, *fast forward* naar 2025. De medisch specialist in de toekomst. Hoe ziet die eruit? Volgens de visie: *‘Zij spreken zich in het openbaar en in de spreekkamer uit over het belang van een gezonde leefstijl.’* Van Wijngaarden: ‘Longartsen als Wanda de Kanter en Pauline Dekker zijn hier prachtige voorbeelden van. Zó bereik je mensen. Ik denk alleen niet dat dit voor alle specialisten is weggelegd. Ik zie mezelf in elk geval niet zo in de spotlights treden. Maar er zijn andere manieren. Door bijvoorbeeld als wetenschappelijke vereniging het gesprek aan te gaan met voedsel- en frisdrankfabrikanten, zoals met Coca Cola over minder suiker in frisdranken. Door scholen te bezoeken om voorlichting te geven over gehoorbeschadiging door te harde muziek. Of door te zorgen dat medisch studenten het belang van preventie nog beter meekrijgen.’ Dan, gelaten: ‘Dit soort plannen zijn natuurlijk verre van nieuw. Het gebeurt alleen nog steeds te weinig. Waarom het nu wel gaat gebeuren? Omdat we als beroepsgroep nu vanuit gezamenlijkheid een aantal thema’s hebben geformuleerd waaraan we in de komende tien jaar concreet uitvoering willen geven. Daardoor is het gevoel van betrokkenheid en urgentie onder artsen veel sterker dan een jaar geleden.’ Jan van Wijngaarden glimlacht. ‘Ik herinner me een heisessie met onze werkgroep en de klankbordgroep, waarbij de sfeer echt was van: we gaan ervoor, het wordt nu écht anders! Daar hebben we na afloop in de bar nog op geproost.’ ●