

“Iedere zorgaanbieder kan zijn netwerk en

De zorgaanbieders in de eerste lijn kunnen – met een coördinerende rol voor de huisarts – een belangrijke rol spelen in de preventie van hart- en vaatziekten, stelt directeur van de Hartstichting Floris Italianer. Maar ze moeten niet overvraagd worden.

Is preventie voor hart- en vaatziekten een individuele verantwoordelijkheid voor de burger of een collectieve aangelegenheid waarin de overheid, zorgaanbieders en zorgverzekeraars een actieve rol spelen? Het is een vraag waarover Italianer even moet nadenken en die hij met een – bewuste – kleine omweg beantwoordt. “Wij werken als Hartstichting intensief samen met De Hart & Vaatgroep om via de informatielijn ondersteuning te bieden aan mensen die vragen hebben over hart- en vaatziekten”, zegt hij. “Als stichting voeren we strijd tegen het roken en voor een gezond leven en bewegen op school. Ook geven we voorlichting aan mensen die ziek zijn en investeren we in wetenschappelijk onderzoek. We richten ons zowel op het individu als op het collectief: patiënten ondersteunen, zorg verbeteren, lobbyen bij de overheid. Als we te veel op het individu gaan zitten, dan krijgen we te horen: ‘Waar bemoei je je mee?’ en als we te veel op het collectief gaan zitten, luidt de kritiek: ‘Dat is de taak van de overheid’. We kiezen dus bewust positie in het maatschappelijk middenveld, in het volle besef dat we niet meer leven in de jaren zeventig met zijn sterke overheidsregulering. Er is nu veel meer aandacht voor eigen verantwoordelijkheid van het individu, wat een andere verantwoordelijkheidsverdeling geeft tussen patiënt en behandelaar. Mensen weten meer over gezond leven en komen vaak met meer kennis bij een dokter. Die heeft daardoor een andere rol gekregen: helpen is meer dan een receptje geven. Het is ook voorlichting en samenspel met andere zorgverleners. De arts is veel meer een spelverdeler aan het worden, de zoektocht naar de correcte invulling van die nieuwe rol is volop gaande.”

Samenwerken

Italianer verwijst naar Duitsland, waar actief invulling wordt gegeven aan het *shared savings* model. Duitse artsen krijgen een bonus voor succesvol preventiebeleid, waarbij de gerealiseerde besparing terugvloeit in de zorg. “Ook in Nederland

zien we pogingen op het gebied van *shared savings*, maar het gaat moeizaam”, zegt hij. “De kern is dat veel meer moet worden samengewerkt. De kennis is er, de technologische mogelijkheden zijn er ook, het is nu zaak de juiste incentives te vinden om die samenwerking te bevorderen. En daarbij ook de solidariteit te bewaken door de winst van gezonder leven voor een deel terug te geven aan de mensen. Niet aan het individu, maar op een manier waarbij het iedereen ten goede komt, via premieverlaging dus.”

Pilots om dit te bewerkstelligen zijn ook in Nederland volop gaande, zegt Italianer. “Hierin speelt de big data discussie een

rol. Artsen kunnen de data inzetten om trends te signaleren, maar rond die data speelt ook de privacydiscussie. Die komt in een versnelling nu veel mensen bereid blijken te zijn hun medische gegevens te delen in ruil voor premieverlaging. Daarin schuilen enorme kansen, vooropgesteld dat we erin slagen alle betrokken partijen aan tafel te krijgen om hieraan vanuit het enige correcte uitgangspunt – de patiënt – invulling te geven. Het besef dat dit de juiste

weg is, begint in te dalen. En er zijn bijvoorbeeld nu al apps die artsen en patiënten in staat stellen om met elkaar en met collega's en andere patiënten te communiceren over een bepaalde ziekte. De kansen om tot zorg op maat te komen liggen er volop.”

Systeemwijziging

Er zit wel een ‘maar’ aan dit verhaal, waarschuwt Italianer. “We moeten oppassen dat we de zorgaanbieders in de eerste lijn niet belasten met te veel nieuwe taken. De geschetste ontwikkeling vraagt om samenwerking in netwerkverband. De huisarts is de voor de hand liggende zorgverlener om hierin een coördinerende rol te vervullen en door die samenwerking ontstaat ruimte om hem te ontlasten van een deel van zijn traditionele taken. Op die manier krijgt hij daadwerkelijk de ruimte om die rol op zich te nemen.”

“Mensen zijn bereid hun medische gegevens te delen in ruil voor premieverlaging, daarin schuilen enorme kansen”

patiënten aanspreken op gezond leven”



Floris Italianer: “We moeten oppassen dat we de zorgaanbieders in de eerste lijn niet belasten met te veel nieuwe taken. De geschetste ontwikkeling vraagt om samenwerking in netwerkverband.”

De netwerkontwikkeling moet zich niet beperken tot de eerste lijn, stelt Italianer. “Stel dat de patiënt bij een cardioloog op een gegeven moment is uitbehandeld”, verduidelijkt hij. “Dan moet er sprake zijn van goede terugkoppeling van de recente patiëntstatus naar de huisarts, zodat die in het vervolgtraject voor de patiënt de zorg in de eerste lijn optimaal kan vormgeven. De huisartsenbrief is nu nog te vaak een standaardbrief die de huisarts onvoldoende concrete handvatten biedt. En de communicatie in de hele keten gaat nog te veel over het hoofd van de patiënt heen. De patiënt zal zich meer moeten roeren en wij spelen een rol om dit te faciliteren.”

Dan heb je het wel echt over een systeemwijziging, stelt Italianer. “Een eenvoudige oplossing om die te bewerkstelligen heb ik niet, want de patiënt is weliswaar het object van zorg, maar de zorgverzekeraar betaalt de rekening. Het is dus zaak de betrokken partijen samen aan tafel te krijgen. En in eerste instantie zonder de overheid meteen verantwoordelijk te maken. Die heeft voornamelijk wetgeving en geld als middelen, terwijl voor het tot stand brengen van de gewenste verandering vooral samenwerking in het veld nodig is.”

Preventie

Ondertussen blijft preventie een belangrijk aandachtspunt voor de Hartstichting. Heeft het zin om te blijven investeren in preventie bij iemand die meerdere stoppen met roken programma's heeft gevolgd, een hartinfarct heeft gehad en toch blijft roken? Geen eenvoudige vraag, vindt Italianer. “De strafzaak die nu wordt voorbereid om tabaksfabrikanten aan te pakken is in dit verband heel interessant”, zegt hij. “De verkoop van tabak is weliswaar nog legaal, maar het bewust verslaafd maken van tieners



"Het systeem van de DOT's is nog verre van perfect in het bieden van ruimte voor preventie en innovatie. Hier ligt wél een taak voor de overheid."

is amoreel. We móeten dus onze pijlen hierop blijven richten, want wie rookt is verslaafd en heeft onze hulp nodig. Je kunt iemand wel aanspreken op zijn rookgedrag, maar mag hem nooit laten vallen als het vanwege zijn verslaving niet lukt om te stoppen."

De grootste potentiële winst zit in het voorkomen dat mensen gaan roken. Hierin wil de Alliantie Nederland Rookvrij, een samenwerkingsverband van publieke en private organisaties waarin ook de Hartstichting participeert, een actieve rol spelen. Italianer legt uit: "Wie vanaf 1 januari 2017 geboren wordt, moet de kans krijgen in een rookvrije omgeving op te groeien. Of je mensen moet verbieden te roken is vers twee. Het gaat er vooral om een keten te creëren: voorkomen dat zwangere vrouwen in contact komen met rokers, zorgen dat op crèches, scholen, sportverenigingen et cetera niet wordt gerookt en zo verder. De hele levensloop volgen dus."

Eigen netwerk aanspreken

Wat kunnen zorgaanbieders doen? Italianer: "Die zitten allemaal in de gemeenschap van partijen die een rol kunnen spelen. De KNMG heeft net een hard signaal afgegeven door in strikte bewoordingen afstand te nemen van de tabaksindustrie en zorgaanbieders op te roepen niet te roken. Iedere zorgaanbieder kan zijn eigen netwerk en zijn eigen patiënten aanspreken. Ook is het goed als een arts zegt: ik wil dat u bij het volgende consult afgevallen bent, zodat we samen verder kunnen werken aan uw gezondheid. Verder kunnen zorgaanbieders meer voorlichting geven over *shared decision*

making. Het project dat wij hiervoor hebben opgezet met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie geeft de patiënt op basis van drie vragen inzicht in zijn behandelopties en de voor- en nadelen daarvan. Waardevol, want dit gebeurt nog te weinig structureel."

Het probleem van alle preventieprogramma's is dat ze worden gezien als iets dat niet direct geld oplevert. Italianer: "Het systeem van de DOT's is nog verre van perfect in het bieden van ruimte voor preventie en innovatie. Hier ligt wél een taak voor de overheid. Er zijn genoeg voorbeelden waar de overheid twee vliegen in één klap kan slaan, bijvoorbeeld door de tabaksaccijnzen fors te verhogen en de opbrengst te laten terugvloeien naar de gezondheidszorg." <<

Tekst: Frank van Wijck

Foto's: Erik Kottier

"De patiënt zal zich meer moeten roeren en wij spelen een rol om dit te faciliteren"