

Zorg-gerelateerde preventie een kerntaak voor de eerste lijn

# Huisarts aan zet met leefstijlgeneskunde

*Leefstijlgeneskunde? Daar heb ik geen tijd voor.* Die reactie krijgt Iris de Vries, huisarts en voorzitter van de Vereniging Arts en Leefstijl, nog regelmatig van huisartsen. Tijd voor een wake-upcall: het is geen vrijblijvendheid meer. Huisartsen moeten nu écht aan de slag met geïndiceerde en zorg-gerelateerde preventie. Vereniging Arts en Leefstijl kan ondersteunen.

TEKST: BETTY VAN WIJNGAARDEN FOTO: JAN VONK

*Ik heb het al zo druk als huisarts. Of: Ik kan niet nóg meer op mijn bordje hebben.* Zo reageren sommige huisartsen als het over leefstijlgeneskunde gaat. “Maar deze discussie ligt inmiddels achter ons”, zegt Iris de Vries. “Het is geen vrijblijvendheid meer, of een hobby’tje van een huisarts. Dit wordt écht de nieuwe manier van werken, die breed ondersteuning krijgt. Zowel van VWS, politieke tafels als van zorgverzekeraars en grote beroepsverenigingen. Het gaat op een gegeven moment ook gevolgen hebben voor financiering van de eerste lijn. We zullen als huisartsen mee moeten bewegen om de problemen die we komende decennia in de zorg verwachten, het hoofd te kunnen bieden. Dus de vraag is: wil je dat dit straks als een verplichting ‘over je heen’ komt, of wil je er deel van uitmaken en invloed op hebben? Want dát is waar huisartsen op dit moment nog uit kunnen kiezen.”

Sowieso hoeft er geen discussie meer te bestaan of leefstijlgeneskunde wel op het bordje van de huisarts thuishoort, stelt De Vries. “Met name geïndiceerde en zorg-gerelateerde preventie is bij uitstek een kerntaak van de huisarts. Dat hebben we ook zo benoemd tijdens de Woudschotenconferentie. Terwijl universele en selectieve preventie onder het publieke domein vallen. Bij geïndiceerde en zorg-gerelateerde preventie hebben we het over mensen die al ziek zijn en beginnende klachten hebben. Juist dáár is het bij uitstek passend leefstijlgeneskunde in te zetten. Dus niet alleen maar als preventieve zorg voor mensen die nog niets mankeren, zoals huisartsen vaak denken bij leefstijlgeneskunde. Maar vooral juist curatieve zorg bij mensen die wél al chronisch ziek zijn.”

## ‘Andere partijen, ook commerciële, zullen in het gat willen springen’

### Gecombineerde leefstijlinterventie

In vakbladen lezen we veel over huisartsen die koplopers zijn op gebied van leefstijlgeneskunde, zegt De Vries. “Maar ik durf te stellen dat de goegemeente dat echt nog niet doet. Die is vooral bezig, en dat snap ik heel goed hoor, om te reageren op alle problemen die zich dagelijks aandienen. Maar juist door op een andere manier, meer coachend, het gesprek aan te gaan en laagdrempelig tools te gebruiken, zet je een eerste stap.” Het voordeel is dat dit huisartsen uiteindelijk tijdsbesparing oplevert. “Gebruik bijvoorbeeld gecombineerde leefstijlinterventies. Je patiënt is dan twee jaar in goede handen, waarbij je af en toe terug hoort hoe het gaat. Maar dan moet je deze patiënt natuurlijk wel eerst doorverwijzen.” Dat huisartsen het heel druk hebben, weet De Vries, praktiserend huisarts met een jong gezin, ook uit eigen ervaring. “Maar leefstijlgeneskunde biedt nog zoveel kansen die huisartsen kunnen benutten. Blijven hangen in ‘Ik heb geen tijd’ levert niets op. En je wilt als huisarts toch het *ownership* van jouw praktijk in handen nemen?



Iris de Vries: ‘Leefstijlgeneskunde biedt nog zoveel kansen die huisartsen kunnen benutten’.

Je kunt starten met hele kleine stapjes die nauwelijks tijd kosten. En daar geleidelijk op doorbouwen met *learning by doing*. Want ook een kathedraal bouw je niet in een dag.”

### Tools

Ze noemt meer opties. “In veel richtlijnen voor chronische ziekten staan, afgezien van medicamenteuze adviezen, ook leefstijlinterventies als eerste stap. In de praktijk worden die nog te weinig gevolgd en gaan huisartsen gelijk over op medicatie. Terwijl wetenschappelijk onderzoek laat zien dat het relatief weinig geld en moeite kost om ook meteen met leefstijladviezen te starten.” Uitdaging daarbij is dat huisartsen niet hebben geleerd hoe ze dat kunnen aanpakken. De Vries: “Maar daar bestaan handige tools voor, zoals het Leefstijlroer\*, dat huisartsen helpt bij een ander soort, meer coachend gesprek met de patiënt. Daarbij is het belangrijk dat je zoekt welke ingang bij de patiënt aansluit op haar of zijn intrinsieke motivatie om fitter te worden en gedrag te veranderen. Alleen maar adviseren om te stoppen met roken is niet genoeg.” Een kleine stap kan bijvoorbeeld bestaan uit de beslissing het Leefstijlroer op het bureau te leggen en dagelijks twee patiënten te kiezen met wie je

als huisarts dat andere gesprek aangaat. “Dat kost je één, hooguit twee minuten! Maar je doet daardoor al iets wat je voorheen niet deed. Vervolgens kan je het besproken blaadje afscheuren en meegeven aan je patiënt om er thuis nog eens naar te kijken. En eventueel een vervolgspraak inplannen bij je poh.”

Een andere mogelijkheid om meer werk te maken van leefstijlgeneskunde? Patiënten niet meteen ‘doorsluiten’ naar de tweede lijn, maar meer gebruikmaken van de informele zorg van de nulde lijn, en van het sociale domein. De Vries: “Huisartsen hebben een gigantisch netwerk van informele zorg: veel mantelzorgers. Maar eigenlijk werken we daar helemaal niet mee samen; niet op ict-gebied en niet op samenwerkingsgebied. Dat is zonde, want daar zouden we effectiever gebruik van kunnen maken. Maar ook het sociale domein biedt kansen. Onderzoek laat zien dat veel medisch klachten samenhangen met andere problemen, zoals financiële problemen. Het kan effectiever zijn eerst dat aan te pakken voor je verder gaat met behandeling van bijvoorbeeld vermoeidheid of rugklachten.”

### Autoriteit

Van oudsher is de huisarts dé vertrouwenspersoon bij ziekte én bij gezondheid. “En we moeten opletten dat we die autoriteit ook *blijven* als het gaat om gezondheid”, zegt De Vries. “Als de eerste lijn leefstijlgeneskunde nu onvoldoende oppakt, zullen andere – ook commerciële – partijen in dat gat springen. Zoals gezondheids-apps, supplementenverkopers en onvoldoende opgeleide gezondheidscoaches. Terwijl uit onderzoek blijkt dat mensen juist artsen het meest vertrouwen als het gaat om gezondheid. Daarnaast is leefstijlgeneskunde sinds kort onderdeel van de geneeskundeopleiding en de opleiding tot medisch specialist. Over een jaar of zes komt er een nieuwe generatie artsen die wél aan de slag wil met leefstijlgeneskunde. Dan moeten wij er nu toch voor zorgen dat het huisartsenvak ook voor hen aantrekkelijk blijft?”

\* Meer informatie over het Leefstijlroer: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-5-2021/>