

NVAG 16012014

Prof. Dr Marie Louise Essink-Bot en drs Marielle Jambroes MPH

Slide 5

Ik ga u een stukje van mijn oratie laten zien, die ik op 11-12-13 heb uitgesproken. Voor degenen die daar ook waren, een stukje herhaling dus, maar dan blijft de kennis ook beter hangen, heb ik altijd geleerd. Mocht u geïnteresseerd zijn in het hele verhaal, stuur mij een mail en ik stuur u de link. Mijn leeropdracht is Sociale Geneeskunde in het bijzonder in relatie tot de curatieve zorg, en ik heb het in mijn rede gehad over wat de sociale geneeskunde kan bijdragen aan de curatieve zorg.

Slide 6

Ik heb daarvoor eerst gekeken naar de manier waarop medisch specialisten, huisartsen en wijzelf, artsen M&G, naar de gezondheidszorg van de toekomst kijken. Nu publiceerden al deze in 2012 een toekomstvisie. Dat was nodig, vonden de beroepsgroepen zelf, vanwege de uitdagingen waar de gezondheidszorg voor staat; de vergrijzing, een zorgvraag die wordt bepaald door chronische aandoeningen en multimorbiditeit, en de toekomstbestendigheid van het stelsel.

De toekomstvisies zijn opmerkelijk eensgezind. Ze noemen alledrie de noodzaak van meer preventie; traditioneel een kernactiviteit van de sociale geneeskunde. En ze noemen alledrie de noodzaak tot samenwerking, *binnen* de zorg, maar ook van de zorg met partners *daarbuiten*, zoals de gemeente. Beide vormen van samenwerking zijn bekend terrein voor de sociale geneeskunde. De huisartsen benoemen expliciet het streven naar gelijke kansen op

gezondheid. Aandacht voor kwetsbare groepen is ook een kernwaarde van de sociale geneeskunde.

Slide 7

Wij publiceerden recent een nieuwe formulering van de doelstelling van publieke gezondheid, waar dat allemaal instaat. Publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van de volksgezondheid en van gelijke kansen op gezondheid, en zet collectieve maatregelen in om deze doelen te bereiken. Preventie is een kernelementen.

Slide 8

En zo kwam ik uit op '*volksgezondheidszorg*'. Dat is een gezondheidszorgsysteem voor de bevolking *als geheel*. Volksgezondheidszorg streeft naar het maximaleren van gezondheid én de verdeling daarvan voor de hele populatie. Patiënten maken deel uit van de populatie. Volksgezondheidszorg legt veel nadruk op preventie; 'de bevolking gezond houden'.

Maar nu de ziektelast in de bevolking vooral wordt bepaald door chronische aandoeningen, worden velen op zeker ogenblik patiënt. Steeds meer mensen leven met ziekte, en passen die in in hun dagelijks leven. Volksgezondheidszorg houdt daarom ook rekening met de leefomstandigheden van burgers.

Mijn stelling is dat curatieve artsen meer sociale geneeskunde nodig zullen hebben om hun rol in het toekomstige gezondheidszorgsysteem goed te kunnen vervullen.

Slide 9

Dat had ik natuurlijk niet helemaal zelf bedacht. In de literatuur pleitten verschillende auteurs de laatste jaren expliciet voor meer 'public health en preventive medicine' in de zorg. Zoals bijvoorbeeld Levy en Wegman in 2012. Waar nu de '*public and preventive care*' (zeg maar: de publieke gezondheidszorg) en '*medical care*' (de curatieve sector) nog opereren in grotendeels gescheiden werkvelden met een beperkte overlap (links), stellen zij dat curatieve zorg plaats dient te vinden in de context van publieke gezondheidszorg (zoals in de rechter figuur).

En dat past perfect bij de eerder genoemde toekomstvisies van specialisten en huisartsen. De tijd is rijp voor het volksgezondheidsperspectief in de curatieve zorg, omdat dit nu aansluit bij de toekomstvisies van de curatieve sector zelf.

Wat gaat dit voor de curatieve dokter betekenen?

Slide 10

U ziet hier weer figuur B van Levy & Wegman, met de curatieve zorg ingebed in de publieke gezondheidszorg. Als voorbeeld de huisartsgeneeskunde. Dat zijn generalisten die op het randje van de binnenste cirkel opereren, maar nog wel aan de binnenkant. Er zijn al voorbeelden van huisartsen die volkgezondheidszorg bedrijven, zoals in de Schilderswijk in Den Haag waar huisartsen, in nauwe samenwerking met de GGD preventie en zorg bieden, specifiek afgestemd op de noden van de bevolking van de Schilderswijk. Een ander voorbeeld zijn de bekende projecten in Utrecht-Overvecht en Amsterdam-Noord, waar wordt geëxperimenteerd met een geïntegreerd aanbod van preventie, zorg en welzijn. In beide voorbeelden gaat de

huisartsgeneeskunde 'over de streep', zie het rechter plaatje;
huisartsgeneeskunde vanuit een volksgezondheidsperspectief.

Medisch-specialistische zorg blijft nodig. Van preventie komt nl. uitstel maar niet altijd afstel; hartinfarcten blijven voorkomen, en dan is specialistische cardiologische zorg noodzakelijk. Maar, in een context van publieke gezondheidszorg.

Slide 11

Voor secundaire preventie van hart- en vaatziekten krijgt een patient die zijn hartinfarct heeft overleefd langdurig preventieve geneesmiddelen voorgeschreven. Maar daarnaast moet hij gezond eten, veel bewegen, en stoppen met roken. Cardiologen zéppen dat wel tegen de patiënt, maar uit de gezondheidsbevordering weten we dat dat niet genoeg is. Voor blijvende leefstijlverandering zijn in de publieke gezondheidszorg effectieve methoden ontwikkeld, die uitstekend door daartoe getrainde verpleegkundig specialisten kunnen worden toegepast. De cardioloog zegt dus *terecht* dat hij daarvoor niet is opgeleid. Maar met het volksgezondheidsperspectief in het achterhoofd, zorgt hij wel voor effectieve verwijzing naar effectieve leefstijlbegeleiding, in de buurt waar de patiënt woont, en motiveert hij de patient daartoe.

Slide 12

De vraag is nu wat dit betekent voor ons als sociaal geneeskundigen.
In mijn oratie heb ik een begin gemaakt met de uitwerking daarvan voor mijn eigen tak van sport, dat is het werk op een universitaire afdeling sociale

geneeskunde in een UMC. Eén van onze taken is het onderwijs in public health aan medisch studenten.

Slide 13

Een Amerikaanse auteur stelde recent dat het medisch onderwijs zich tot nu toe het verkeerde doel stelt:

'Het doel van de medische basisopleiding is niet om dokters te produceren. Het doel van de medische basisopleiding is om de gezondheid te verbeteren van patienten en de gemeenschap waar ze toe behoren.'

De auteur trekt ten strijde tegen het beeld van de 'soevereine dokter' die zich gedroeg als een 'self-contained clinical microsystem' als uitgangspunt voor de medische opleiding. Die dokter die alleen rekening houdt met die ene patient is niet meer van deze tijd. Met chronische multiproblematiek kom je alleen verder door effectieve multidisciplinaire samenwerking, binnen het zorgsysteem maar ook letterlijk over de muren heen. En door rekening te houden met de sociale omgeving waar de patiënt, die, eenmaal weer buiten, het leven met ziekte moet vormgeven. En dat moeten wij, de universitair werkzame sociaalgeneeskundigen, ze leren.

Slide 14

Want waar zit de 'academische' sociale geneeskunde, in de inmiddels bekende figuur? In figuur A, de oude situatie, zou ik hopen dat de academische sociale geneeskunde in het overlappende stuk van de twee cirkels zit.

Slide 15

Maar ik ben bang dat het kruisje in het echt in de huidige situatie misschien wel buiten de cirkels terecht komt. En ik ben er vrij zeker van dat de cirkels verder uit elkaar liggen. Dat was vroeger misschien nog erger. Eén van mijn leermeesters formuleerde het als 'in mijn tijd strond praten met clinic gelijk aan heulen met de vijand'. De curatieve zorg en de sociale geneeskunde zijn in feite vrijwel gescheiden werkvelden. Daarnaast is de academische sociale geneeskunde een beetje losgeraakt van haar eigen praktijk in de publieke gezondheidszorg. Om dat laatste probleem op te lossen hebben we inmiddels de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid.

Slide 16

Dus waar de universitaire sociale geneeskunde naar toe moet, zie figuur B, dat is de rand van de binnenste cirkel, op het grensvlak, in verbinding met de binnenste cirkel (de curatieve zorg) én de buitenste (de publieke gezondheidszorg). Dus zit ik mijn leerstoel bij de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC, binnen het academisch ziekenhuis en middenin de Bijlmer, op een uitstekende plek!

We willen graag straks met u bespreken wat dit idee van volksgezondheidszorg betekent voor andere sociaal-geneeskundigen.

Maar eerst zal Marielle Jambroes u nu iets vertellen over wat wij wel en niet weten over de beroepsgroepen werkzaam in de publieke gezondheidszorg, over de kerntaken van publieke gezondheidszorg, en wat volksgezondheidszorg betekent voor de verdeling van die kerntaken.