

Eva Nyst

e.nyst@medischcontact.nl

@medischcontact

Drinken, eten, roken: artsen willen preventie ontzuilen

Meer dan zeventig partijen maakten onder regie van staatssecretaris Paul Blokhuis afspraken voor het Preventieakkoord. Aan drie aparte tafels: roken, overmatig eten en alcohol drinken. De aangeschoven artsen pakten deze problemen het liefst tegelijkertijd aan. Medisch Contact sprak met vijf van hen.



KOEN VAN WEELE/ANP PHOTO

DE VERSLAVINGSARTS

Robert van de Graaf tekende als bestuurslid van de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVG/N) aan alle drie de tafels. Hij was eerder in het nieuws toen hij zijn verslavingsinstelling als eerste in Nederland rookvrij maakte. Maar stoppen met roken leidt soms tot het verleggen van het probleem, zegt hij nu. 'Hielp ik iemand van zijn tabaksverslaving af, was hij het jaar erop tien kilo zwaarder.' De drie hoofdzonden van het Preventieakkoord vragen om eenzelfde soort aanpak, zegt Van de Graaf. 'Kijk naar de gecombineerde leefstijlinterventie die mensen met obesitas krijgen aangeboden. Dat is gewoon lichte verslavingszorg met dezelfde elementen, zoals psycho-educatie en cognitieve gedragstherapie die bijvoorbeeld mensen met een alcoholverslaving helpen.' Al vragen de aandoeningen dezelfde aanpak, de hulpverlening daarvoor is flink verzuild, zegt de verslavingsarts. 'De obesitaswereld behoort tot de hoek van chirurgen, internisten, sportartsen, fysiotherapeuten, personal trainers en diëtisten. Daarentegen is de hulpverlening aan alcohol- en drugsverslaafden, waar ook de verslavingsartsen zich ophouden, voortgekomen uit het maatschappelijk werk. De rookhulpverlening ten slotte komt vanuit de ziekenhuizen, dus het zijn vaak verpleegkundigen, longartsen en cardiologen die zich ontfermen over de tabaksverslaafde.' Net als de hulpverlening is ook de financiering divers. Zo wordt een maagverkleining vergoed, maar is er geen geld voor een klinische opname om van een tabaksverslaving af te komen. 'Dat hangt ook samen met hoe de maatschappij het probleem definieert. Zo zijn wij nu bezig om van "roken" een "tabaksverslaving" te maken, met bijbehorende zorgstandaard, richtlijn en hopelijk ook financiering.'

DE HOGLERAAR PREVENTIEVE GENEESKUNDE

Onno van Schayck, hoogleraar preventieve geneeskunde in Maastricht, zat aan de 'verbindingstafel' die door Paul Blokhuis zelf werd voorgezeten. Hier hadden ook de voorzitters van de drie rondetafels

zitting. ‘Bij ons kwamen de stukken binnen. Wij beoordeelden die bijvoorbeeld op het bereiken van burgers met een lage sociaaleconomische status en we keken naar zaken die gemeenschappelijk zijn aan te pakken.’ Van Schayck is blij met het Preventieakkoord, zegt hij. ‘Iedereen zegt wel: voorkomen is beter dan genezen. Maar dokters worden nog steeds erg curatief opgeleid.’ Hij is tevreden met de ingrepen in het tabaksdossier, maar noemt de maatregelen aan de tafels over alcohol en over voeding ‘mager en erg gericht op zelfregulering, voorlichting en onderzoek. Nu ben ik zelf onderzoeker, dus daarover zou ik enthousiast moeten zijn. Maar onderzoek wordt vaak gebruikt om zaken uit te stellen.’ Van Schayck zou ervoor zijn om meer wettelijk op te leggen, maar dat was ingewikkeld omdat de industrie aan tafel mocht meepraten. ‘Het is lastig om met de kalkoen te praten over het kerstdiner’, zegt hij. Toch is hij wel enthousiast over

DE KINDERARTS

Nico van der Lely, kinderarts in het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft, is er trots op dat hij twee weken geleden zijn handtekening zette onder het alcoholdeel van het Preventieakkoord. ‘Er zaten maar weinig dokters aan de alcoholtafel. Het NHG was er niet, wel het Trimbos-instituut en Heineken’, zegt hij. Het NHG laat weten deelname te hebben beperkt tot de rooktafel vanwege beperkte menskracht en de verwachting daar het meest effectief te zijn. Maar net als verslavingsarts Van de Graaf heeft kinderarts Van der Lely, die met zijn landelijke registratie van comazuipende kinderen de leeftijdsgrens van alcoholaankoop naar 18 jaar kreeg, zijn blik juist verbreed. ‘Ik wil de combinatie maken, ik trek nu samen op met de Stichting Jongeren Op Gezond Gewicht. Ze vroegen of ik het gat over alcohol wilde invullen. Samen met hen en de sportbonden gaan we langs de sportclubs. Het gaat

van zorgpaden. Artsen moeten weten naar wie ze kunnen verwijzen en dat ook doen, zegt Hofstra. ‘De arts is een sterke zender. Als een arts de SMR-boodschap én medicatie geeft, is de kans vier keer zo groot dat de patiënt stopt.’ Medici hebben nog een troef in handen om het roken uit te bannen, zegt hij. ‘Het heeft grote symbolische waarde als artsen hun instelling rookvrij maken.’

DE BEDRIJFSARTS

Tessa Kouwenhoven, bedrijfsarts bij Erasmus MC nam als afgevaardigde van beroepsvereniging NVAB deel aan de thematafel over roken, haar collega Gerard Frijstein schoof aan bij de alcoholtafel. Met de ondertekening breekt de ‘spannende fase’ aan, waarin de NVAB haar toezeggingen moet waarmaken: een overzichtskaart over inzetbaarheid en roken voor bedrijfsartsen maken, een kennisnetwerk en ketensamenwerking opzetten en een landelijke preventiecampagne voor werkenden voeren. ‘We moeten met VWS gaan praten over financiering van de projecten, de deelnamebereidheid van leden peilen en taken beleggen.’ Met deze plannen wordt geprofiteerd van het sterke punt van de bedrijfsarts: de toegang die deze heeft tot mensen die juist nog geen patiënt zijn. ‘In preventie kunnen wij een unieke rol spelen, want we hebben een fantastische ingang voor preventieve interventies bij iedereen in de werkende fase, en dat is tegenwoordig de leeftijd van 16 tot 70 jaar’, zegt Kouwenhoven. Moet de bedrijfsarts dan de preventieve kar trekken? Kouwenhoven: ‘Alle deelnemende partijen hebben een unieke expertise. Willen we samen echt succesvol zijn, dan moeten we schotten tussen specialismen weghalen. We moeten elkaar versterken.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

‘Het is lastig om met de kalkoen te praten over het kerstdiner’

het engagement van de industrie. ‘Pure winst. We kunnen de industrie eraan houden. Van sommige maatregelen is het onwaarschijnlijk dat ze effect zullen sorteren. We hebben afgesproken minimaal elke vier jaar te evalueren. En als er geen effect wordt behaald, dan kunnen we andere maatregelen treffen, maar dan zonder de industrie. Bijvoorbeeld een suikertaks, die is buitengewoon effectief.’ Van Schayck – gepromoveerd in de huisartsgeneeskunde – noemt juist de huisarts als de grote verbinder die het probleemgedrag te lijf moet gaan. ‘De huisarts is de gatekeeper, die moet signaleren, hoewel er al veel op zijn bord ligt. Maar het overgrote deel van de bevolking heeft minimaal een keer per jaar contact met de huisarts en niet met de verslavingsarts.’

niet alleen om alcohol, maar ook om chips en AA Drink. Die flesjes liggen in alle verenigingen op kinderooghoogte, maar zijn voor marathonlopers en niet voor kinderen’, zegt Van der Lely. Daarnaast informeert hij op scholen ouders en kinderen – vaak met acteurs – over de schade van alcohol.

DE CARDIOLOOG

Leonard Hofstra tekende namens de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) voor de maatregelen tegen roken, ‘de belangrijkste risicofactor voor hart- en vaatziekten’. Aan andere tafels had hij ook willen aanschuiven, maar de keuze van de vereniging viel op deze. De NVVC zette in op het toegankelijk houden van Stoppen met Roken (SMR)-zorg door middel van de vergoeding en op het ontwikkelen