

Pro: leefstijl bespreken behoort tot kern huisartsgeneeskunde

De kans op het krijgen van een chronische aandoening hangt soms samen met iemands leefwijze. Overgewicht is een met leefstijl samenhangende risicofactor. Yvonne Drewes beschrijft waarom van huisartsen een proactieve houding wordt verwacht bij het bespreken van bijvoorbeeld obesitas met patiënten met leefstijlgerelateerde gezondheidsrisico's. Zij concludeert dat de Nederlandse huisarts zich op het terrein van leefstijladvisering actief moet opstellen, niet alleen ter voorkoming van ziekten, maar ook bij bestaande ziekten. Het bevorderen van de gezondheid van mensen die zich aan onze zorg toevertrouwen behoort immers tot het wezen van ons beroep. Onze beroepsgroep ziet dat ook zo, betoogt Drewes.

De praktijk is weerbarstig. Bij een online enquête onder 1500 huisartsen gaf 90% van de respondenten aan dat de huisarts een rol moet hebben bij het vaststellen van obesitas bij kinderen, maar de helft vond het lastig het probleem ter sprake te brengen. Nog geen 4% van de huisartsen verwees kinderen met obesitas door naar een multidisciplinair programma. Men was sceptisch over de effectiviteit van interventies en dacht dat ouders en kinderen niet graag op overgewicht gewezen worden.¹ In een recent onderzoek als voorbereiding op een wijkgerichte aanpak van overgewicht bij kinderen reageerden huisartsen niet anders.² Huisartsen schatten echter niet altijd goed in wat mensen willen, want in een groep van 601 Nederlandse ouders antwoordde 94% bevestigend op de vraag of zij vonden dat de huisarts extreem overgewicht van hun kind ter sprake moet brengen, zelfs als ze om een andere reden het spreekuur bezoeken.³

MOTIVATIE INSCHATTEN

Daarmee komen we bij de kern van leefstijladvisering, met begrippen als 'contextueel' en 'persoonsgericht' in plaats van 'protocollair' en 'sturend'. In haar onderzoek naar zelfmanagementondersteuning vond Irene Bos-Touwen dat de meerderheid van 272 huisartsen en praktijkondersteuners/verpleegkundigen hun rol bij leefstijladvisering vooral als 'coachend' zag, met als voornaamste doel de patiënt een actieve rol en verantwoordelijkheid te laten nemen bij zijn gezondheidsgedrag. Maar dan komt het: patiënten die volgens de zorgverleners ongemotiveerd zijn voor gedragsverandering zullen naar eigen zeggen waarschijnlijk niet door hen ondersteund worden! En hoe men die motivatie inschat? Ja, dat doet ieder zo op zijn eigen manier.⁴ Motivatie is echter slechts een van de factoren die bepalen of iemand zijn leefstijl wil en kan aanpassen. Wie er actief naar vraagt en goed luistert, ontdekt de rol van factoren als ziekteperceptie, persoonlijke wensen en voorkeuren, sociale steun, financiële situatie en fysieke gezondheidstoestand, kortom: de context.⁵



Motivatie is slechts een van de factoren die bepalen of iemand zijn leefstijl wil en kan aanpassen.

PERSOONSGERICHTE ZORG

Een dergelijke benadering van actief vragen en luisteren sluit naadloos aan bij wat in de Toekomstvisie Huisartsenzorg groot geschreven staat, namelijk: 'De huisarts blijft zijn patiënt zien als een uniek individu, met een eigen context en specifieke noden en behoeften in combinatie met persoonlijke span- en draagkracht. Vanuit deze compassie kan de huisarts zijn professionaliteit en deskundigheid aanwenden'.⁶ Daarom moeten huisartsen het voortouw nemen bij dat deel van de zorg voor (potentieel) chronische patiënten dat niet protocolair mag verlopen, maar persoonsgericht moet zijn. Door het continue karakter van de huisartsenzorg (nog zo'n kernbepaling) is de huisarts in staat om een leefstijladvies herhaald en op uiteenlopende wijzen te bespreken. Bij in de loop der jaren oplopende waarden van bloeddruk en/of bloedglucose of bij het ontstaan van de eerste klachten ontstaat soms langzaam maar zeker een klimaat waarin de patiënt meer dan tevoren geneigd zal zijn een verandering van leefstijl te overwegen.

Maar dan moet voor de huisarts het roer wel om, want veel huisartsen hebben bijna alle taken die met leefstijladvisering te maken hebben gedelegeerd naar de praktijkondersteuner. Verpleegkundigen ervaren op het terrein van het coachen van patiënten (met diabetes type 2) echter een groot tekort aan psychologische kennis en vaardigheden. Een cursus motivationale interviewing is in dat opzicht onvoldoende, zo bleek uit een review.⁷ Maar ook huisartsen worden volstrekt onvoldoende geschoold in leefstijladvisering. Ik betwijfel of wat Drewes schrijft over CanMeds in de huisartsopleiding vertaald wordt naar voldoende scholing in het bespreken van gedragsverandering bij patiënten. Een aanzet kan zijn dat huisartsen bij diabetespatiënten de jaarcontrole vervangen door een jaargesprek, waarin het juist om contextuele en integrale zorg gaat.⁸

In onze westerse samenleving hangen risicofactoren voor chronische ziekten en het beloop van chronische ziekten vaak samen met de leefstijl van patiënten. Het proactief zorgvuldig bespreken van die leefstijl vormt daarom een onmisbaar onderdeel van continue, contextuele, integrale en persoonsgerichte zorg, kortom: van moderne huisartsenzorg. ■

LITERATUUR

De literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.



LITERATUUR

- 1 Paulis WD, De Jong A, Van Avendonk M, et al. Kinderen met obesitas in de huisartsenpraktijk, een online onderzoek onder huisartsen. *Tijdsch Soc Geneesk* 2012;90:171-5.
- 2 Van den Brekel K, Bakker J, Rutten GEHM, et al. General practitioners' perceptions with regard to their role in a multidisciplinary approach of childhood overweight. *J Community Med Health Educ* 2016;6:16.
- 3 Paulis WD, Van Middelkoop M, Bueving HJ, et al. Discussing overweight in primary care. *Arch Dis Childhood* 2015;100:899-900.
- 4 Bos-Touwen Irene. Tailoring self-management in chronic care [Proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2016.
- 5 Bos-Touwen I, Schuurmans M, Monninkhof EM, et al. Patient and disease characteristics associated with activation for self-management in patients with diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, chronic heart failure and chronic renal disease: a cross-sectional survey study. *Plos ONE* 2015;10:e0126400.
- 6 Toekomstvisie Huisartsenzorg. Modernisering naar menselijke maat. Utrecht: NHG/LHV, 2012.
- 7 Mulder BC, Lokhorst AM, Rutten GEHM, et al. Effective nurse communication with type 2 diabetes patients: a review. *West J Nurs Res* 2014;1-32.
- 8 Rutten GEHM, Van Vugt HA, de Weerd I, et al. Van jaarcontrole naar jaar-gesprek. Zorg op maat voor mensen met diabetes. *Ned Tijdsch Geneesk* 2016;D342.