

Huisarts Maria van den Muijsenbergh over de aanpak van gezondheidsverschillen

Sinds 1 augustus 2017 is Maria van den Muijsenbergh bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg aan het Radboudumc. “Ongunstige sociaaleconomische omstandigheden leiden ertoe dat de gezondheid van veel laagopgeleide mensen en migranten slechter is dan die van hoogopgeleiden. Als huisarts zeggen we bovendien voortdurend dingen vanuit ons eigen perspectief die voor hen totaal onbegrijpelijk zijn. Dat versterkt de gezondheidsverschillen. Mijn missie is daar verandering in te brengen.”

Als kind droomde Maria van den Muijsenbergh van een bestaan als zuster in

de missie, ze werd uiteindelijk huisarts in Nijmegen. “Ik ben katholiek en groeide op met het idee dat het belangrijk is om andere mensen te helpen. Al snel ontdekte ik dat je daarvoor niet naar een derdewereldland hoeft: in Nederland zijn er ook genoeg mensen die extra aandacht nodig hebben. Zo hebben laagopgeleide mensen en migranten meer chronische ziekten, gaan ze eerder dood en heeft onze huisartsenzorg bij hen minder resultaat, zelfs al doen we precies hetzelfde.”

Het is dan ook een misvatting dat je iedereen hetzelfde moet behandelen, benadrukt Van den Muijsenbergh. “Nederland telt 2,6 miljoen laaggeletterden. Daar praten wij huisartsen veel te moeilijk tegen. Dat merk je niet omdat ze het niet durven te zeggen. Ik herken dat gevoel een beetje als ik in Frankrijk de weg vraag en het antwoord niet versta: ‘Ah oui, oui... Merci beaucoup!’

Alles valt of staat dus met effectieve communicatie. Daarom moeten we onze zorg veel beter afstemmen op

ieders persoonlijke situatie en achtergrond. Zo is bij anderstaligen en laaggeletterden veel meer aandacht nodig voor uitleg en de vraag of de boodschap goed is overgekomen. Die persoonsgerichte benadering helpt om gezondheidsverschillen kleiner te maken. Althans dat verwachten we.”

De behandeling moet bovendien integraal zijn. Wat houdt dat in?

“Het betekent dat je integraal naar een mens kijkt, inclusief zijn sociale omstandigheden. Dat is natuurlijk niet nieuw. In de Woudschoten-conferentie van 1956 is dat al afgesproken: we kijken naar de hele mens. Je onderzoekt

*‘We moeten onze zorg
veel beter afstemmen op
ieders persoonlijke situatie
en achtergrond’*



Maria van den Muijsenbergh: “Huisartsen kunnen de zorg voor kwetsbare groepen alleen maar verbeteren als ze meer tijd krijgen.”

niet alleen waar een patiënt pijn heeft, maar ook: hoe zit zijn leven in elkaar? Van belang is te beseffen dat je dit als huisarts niet alleen kunt. Je hebt contacten nodig met het sociaal wijkteam, met maatschappelijk werk, de gemeente enzovoort. Integraal betekent hier dus ook multidisciplinair. Het idee is dat je alle benodigde professionals bij elkaar hebt in een bepaalde wijk, zodat je samen kunt nagaan: die familie heeft ondersteuning nodig bij de opvoeding, daar moet de schuldenproblematiek aangepakt en die man heeft suikerziekte, dus bij hem moeten we goed op de medicatie letten. Zo kun je een heel netwerk rond een patiënt maken.”

Meer teamwerk dus voor de huisarts?

“Ja, daar draait het allemaal om. Daar zijn we als huisartsen nog steeds niet zo goed in: delen wat van belang is. Ik denk dat we allemaal roepen dat we het belangrijk vinden, maar we schrijven bijvoorbeeld veel te weinig op in onze dossiers voor collega's. Ook zoeken we

onvoldoende samenwerking met andere disciplines. Dat komt doordat we niet goed weten wat we niet weten. Iemand die een blindedarmonsteking heeft, sturen we natuurlijk naar het ziekenhuis. Er zal geen huisarts zijn die denkt: ach, weet je wat, ik haal die er zelf wel even uit.

Op het gebied van sociale problematiek ligt dat anders. Bij een patiënt die in de schulden zit kan het zomaar zijn dat een huisarts denkt: daarover kan ik toch best zelf een peptalk houden? Terwijl dat probleem net zo goed een eigen professionele benadering verdient. Als huisarts dien je dus niet alleen actief te zijn binnen je eigen gezondheidskokertje, maar je moet ook weten wat er op het sociale vlak speelt, en waarheen je kunt verwijzen."

Hoe wil je de huisarts bereiken?

"Op drie manieren: via onderzoek, het uitdragen van *best practices* en via deelname aan het maatschappelijk debat. Met onderzoek willen we nagaan hoe je als huisarts kunt bijdragen aan het verminderen van gezondheidsachterstanden. En tegelijkertijd tevredener kunt zijn over de zorg die je levert. Een van de dingen die ik wil onderzoeken is of een sociale professional in de praktijk handig is. Vergelijkbaar met de POH voor chronisch zieken of psychische zorg, maar dan op het sociale vlak.

We hebben al de nodige aandacht gegeven aan bewezen succesvolle strategieën. Zo hebben Eldine Oosterberg en ik vorig jaar een boek gepubliceerd

(*Zorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren in de huisartsenpraktijk/red.*), een gezamenlijke uitgave van het NHG en Pharos.

In nascholing en de basis- en huisartsenopleiding komt het onderwerp steeds meer aan bod, onder andere dankzij de samenwerking binnen de NHG-werkgroep Diversiteit & Global Health (DIGH), waarin alle huisartsenopleidingen vertegenwoordigd zijn, samen met achterstandsfondsen en organisaties van migrantenhuisartsen.

Overkoepelend is het van belang dat we alle kennis die we al hebben beter verwerken in bestaande richtlijnen, (NHG-)standaarden en kwaliteitsmeet-

'Als huisarts dien je niet alleen actief te zijn binnen je eigen gezondheidskokertje'

instrumenten. Zo houdt de praktijkaccreditatie nog nauwelijks rekening met laagopgeleiden of migranten. Zij kunnen de ingewikkelde vragenlijsten niet invullen. Dat moet beter kunnen."

Wat is je boodschap aan Den Haag?

"Heb oog voor gezondheidsachterstanden en zorg dat iedereen echt bereikt wordt met te treffen maatregelen. Verder kunnen huisartsen de zorg voor kwetsbare groepen natuurlijk alleen maar verbeteren als ze meer tijd krij-

gen. Ik zie ontzettend veel signalen dat dit hard nodig is. Ik denk daarom dat we naar een kleinere praktijk toe moeten. Mede om die reden willen we onderzoeken wat het oplevert als je meer tijd per patiënt te besteden hebt."

En wat wil je onze lezers meegeven?

"Huisartsen, wees je ervan bewust dat je belangrijk bent, juist voor mensen met een achterstand. Zij komen in de eerste plaats naar jullie met hun problemen. Vertrouw erop dat je, als je een goede relatie hebt met je patiënt, heel veel voor hem of haar kunt betekenen. Probeer je dus echt te verdiepen in de persoonlijke achtergrond en check aan het eind van elk gesprek wat de patiënt ervan begrepen heeft. Persoonsgericht en integraal werken, dat hebben we in huis. We zijn het onderweg misschien een beetje kwijtgeraakt, maar laten we teruggaan naar onze roots: de patiënt en zijn achtergrond. Daar zijn we ten slotte voor opgeleid!" ■

Tanja Veenstra

Naast haar werk als bijzonder hoogleraar werkt Maria van den Muijsenbergh drie dagen per week bij Pharos, Expertisecentrum gezondheidsverschillen, die de leerstoel financiert. Eén dagdeel per week werkt ze nog in de Nijmeegse Praktijk Buitenzorg, voor dak- en thuislozen, die ze samen met een andere huisarts oprichtte in 2010. Ze promoveerde in 2001 op palliatieve zorg door de huisarts.