

Van de voorzitter

# Nieuwe doelen, maar waar is de eerste lijn?

DOOR JOB METSEMAKERS, VOORZITTER VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UM



Begin september hebben de Verenigde Naties de 8 Millenniumdoelen vervangen door 17 Sustainable Development Goals (SDG's). Het is de bedoeling dat deze SDG's de richtlijn voor verder beleid vormen in de komende decennia.

De doelen zijn als slogans geformuleerd: *No Poverty* (SDG 1), *Zero Hunger* (SDG 2). De derde SDG gaat over gezondheid en luidt: *Good Health and Well-being*. Nu lijken de eerste twee genoemde doelen niet direct relevant voor de Nederlandse situatie. Maar dat is onjuist. In Nederland leven ook steeds meer mensen in armoede en honger. Het treft mensen met een lagere scholing het hardst, terwijl die mensen juist een slechtere gezondheidstoestand en levensverwachting hebben. Deze is op 25-jarige leeftijd voor mensen met lagere scholing maar liefst 20 jaar minder dan de levensverwachting van iemand met universitaire opleiding. Investeren in bestrijding van honger en armoede, en stimuleren van onderwijs en opleiding is dus belangrijk. Een dergelijke aanpak heeft op termijn effect op de gezondheidsstatus van de populatie. En omgekeerd geldt dat een gezonde populatie nodig is om andere doelen, zoals economische groei (SDG 8: *Decent Work and Economic Growth*), te behalen.

Naast waardering voor deze nieuwe doelen is er ook kritiek op de soms wat kort door de bocht geformuleerde statements. Natuurlijk worden deze weer uitgewerkt in een aantal concrete "targets", alhoewel die soms ook nog vaag zijn. *Good health* (SDG 3) wordt uitgewerkt in: "Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages." Om dat doel te bereiken, geldt voor iedereen "access to quality essential health-care services". Maar wat zijn "essential health-care services"? De benoeming van primary health care services als onderdeel van de relevante zorg zou wel op zijn plaats geweest zijn. Eigenlijk is het een grote ommissie om die rol niet veel duidelijker te benoemen en te verbinden met andere doelen zoals *Decent Work and economic growth* (SDG 8), *Sustainable Cities and Communities* (SDG 11), *Reduced Inequalities* (SDG 10).

Verschillende partijen waaronder de World Organisation of Family Doctors (WONCA) zijn er niet in geslaagd om "Primary Care" op dit moment, in de tekst te laten opnemen. Bij de

verder uitwerking zullen we onze unieke waarde moeten blijven bevesten.

De nieuwe Sustainable Development Goals laten zien hoeveel werk er nog te verrichten is op wereldniveau en dicht bij huis. Als artsen hebben we de neiging om ons op het doel "Good Health" te richten. Laten we beseffen dat de interactie tussen de doelen ook betekent dat wij als huisartsen ons moeten uitspreken over de aanpak van goed onderwijs, ongelijkheid, honger en armoede. We zijn dan 'health advocate'; belangenbehartiger voor onze patiënten en de gemeenschap waarin ze wonen. Dit past bij wijkgericht werken en de samenwerking van huisartsen met medewerkers van gemeentelijke instellingen. De optimale samenwerking zal langzaam moeten groeien op basis van wederzijds vertrouwen. Ik begrijp dat niet iedereen zal instemmen met deze meer politieke opstelling, die ik voorsta. Juist nu hebben we een kans om gemeentelijke beleidsmakers te laten zien hoe welzijn van belang is voor gezondheid.

Interessante vraag is ook, hoe we de rol van 'health advocate' in het onderwijs en de huisartsopleiding inbrengen. Laten we beginnen er kennis van te nemen en erover te praten. Wellicht kan een praktijkanalyse zicht geven op enkele SDG's zoals armoede, honger, gezondheidstoestand en deelname aan onderwijs. Door praktijken te vergelijken kan duidelijker worden waarom er verschillen in zorgvraag bestaan tussen praktijken. Het is de opzet dat de geformuleerde SDG's in 2030 gerealiseerd zijn. Dat blijft ambitieus. Maar het is goed ambities te hebben. ☺

The Global Goals For Sustainable Development:



Stelt zich voor

## Jany Rademakers

BIJZONDER HOOGLEERAAR 'GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN EN PATIËNTPARTICIPATIE'

Met ingang van 27 augustus 2015 is dr. Jany Rademakers, psycholoog en hoofd onderzoeksafdeling van het NIVEL<sup>1</sup> in Utrecht, benoemd tot bijzonder hoogleraar 'Gezondheidsvaardigheden en patiëntparticipatie' aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML) van de Universiteit Maastricht. Deze strategische leerstoel wordt ondergebracht bij de School of Public Health and Primary Care (CAPHRI), met als thuisbasis de vakgroep Huisartsgeneeskunde<sup>2</sup>. CAPHRI en NIVEL werken al veel jaren nauw samen op het gebied van onderzoek, ook binnen het kader van de landelijke onderzoeksschool CaRe. CAPHRI kan zich via deze leerstoel verder profileren op een innovatief domein. Voor het NIVEL betekent de leerstoel een verdere verankering in de wetenschappelijke wereld.

### Inhoud van de leerstoel

Gezondheidszorgbeleid, zowel landelijk als internationaal, is de laatste jaren steeds meer gericht op actieve participatie van patiënten en burgers ten aanzien van hun eigen gezondheid. Hier is in Europa nog weinig onderzoek naar gedaan, terwijl er wel behoefte bestaat vanuit het veld en beleidsmakers.

Niet iedereen kan of wil actief participeren, daarvoor zijn vaardigheden nodig. Wie niet over deze vaardigheden beschikt, loopt een hoger risico op een slechtere gezondheid en maakt ook meer gebruik van zorg. De WHO beschouwt gezondheidsvaardigheden als een centrale determinant van ongelijkheid in gezondheid. Gezondheidsvaardigheden is een vertaling van het Engelstalige begrip 'Health literacy'. Met gezondheidsvaardigheden worden de competenties van burgers en patiënten bedoeld in het vinden, begrijpen en toepassen van informatie op het gebied van gezondheid, ziekte en zorg. Enerzijds gaat het om basale vaardigheden als lezen en rekenen. Anderzijds betreft het ook psychosociale aspecten als motivatie, zelfvertrouwen, communicatieve vaardigheden en het hebben van een netwerk. Het onderzoek binnen de leerstoel zal zich richten op vier hoofdthema's:

1. Ontwikkelen en valideren van meetinstrumenten;
2. Kijken op welke manier gezondheidsvaardigheden en de mate van participatie samenhangen met verschillende gezondheidsuitkomsten;
3. Inzicht krijgen in wensen, mogelijkheden en behoeften van patiënten rondom actief participeren en ondersteuning daarbij;
4. Ontwikkelen van evidence-based interventies op dit terrein en evalueren van hun effectiviteit.

### Persoonlijk

Jany heeft inhoudelijk een afwisselende professionele carrière, waarbij wetenschappelijk onderzoek en de begeleiding van onderzoekers altijd centraal heeft gestaan. Aan het begin van haar carrière werkte zij op het terrein van seksuele en reproductieve gezondheid. Haar proefschrift ging over de preventie van ongewenste zwangerschap door jongeren in Nederland (1991). Later was zij werkzaam bij de directie Onderwijs en opleiding van het UMC Utrecht en deed zij onder meer onderzoek naar verschillende aspecten van toetsing van medische studenten. Daarnaast was ze betrokken bij een landelijk project om seksespecifieke



aspecten ten aanzien van diagnostiek en behandeling beter in de basiscurricula geneeskunde te integreren. Sinds 2007 is zij in dienst bij het NIVEL. Naast het thema gezondheidsvaardigheden houdt zij zich bezig met onderzoek naar het patiëntenperspectief in de zorg. Jany is gehuwd met Anton Kunst, hoogleraar sociale epidemiologie aan het AMC-UvA in Amsterdam. Samen wonen ze in Vleuten, onder de rook van Utrecht. Op dinsdag is zij aanwezig op de vakgroep Huisartsgeneeskunde in Maastricht. ☺

1 Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)  
2 [www.huisartsgeneeskundemaastricht.nl](http://www.huisartsgeneeskundemaastricht.nl)