



# Netwerk **Dappere Dokters** breidt uit naar Utrecht

Tekst **Sandra Genet** Fotografie **Thomas Dobber**

**In Amsterdam bestaat het al geruime tijd: een netwerk van Dappere Dokters (zie kader) uit de eerste tot en met derdelijnszorg dat elkaar regelmatig bevraagt op complexe zorgvragen uit de spreekkamer en die omzetten in optimale zorg. Sinds kort hebben ook in de regio Utrecht zo'n tachtig Dappere Dokters elkaar gevonden. Die waren allemaal aanwezig tijdens de eerste conferentie op donderdag 16 maart jl.**

## Yolanda van de Graaf, epidemioloog in het UMC Utrecht

Yolanda van de Graaf, epidemioloog in het UMC Utrecht, opende de conferentie met een voorbeeld dat de tongen van de aanwezigen over optimale zorg los moest maken. “We zijn heel ver doorgeschoten met technologie. CT-scans lijken intuïtief een aantrekkelijke screening op longkanker. Experts afficheren ze als de manier om 1400 sterfgevallen te voorkomen. Hiermee kom je op het journaal als grootste vinding ooit, maar op 20.000 sterfgevallen per jaar als gevolg van roken is het getal ook weer niet zo om over te juichen als het in eerste instantie lijkt.” Wantrouw experts is haar advies. Of laat je in ieder geval niet alleen leiden door hun onderzoekconclusies. Experts

kijken minder in perspectief. Na dit schot voor de boeg werden de huisartsen en specialisten in gemengde groepen van twaalf ingedeeld. Er werd hun gevraagd te discussiëren over een actueel dilemma in hun vakgebied en daar een concrete aanbeveling voor te doen. Drie voorbeelden van dilemma's.

### Verwachtingsmanagement bij huilbaby's

Jonge ouders maken zich zorgen als hun baby veel huilt. Tegenwoordig wordt vaak direct gedacht aan verborgen reflux en worden zuurremmende medicijnen voorgeschreven. Huisartsen moeten zich echter minder laten leiden door ongeruste ouders, maar vooral

alarmsymptomen definiëren vinden de aanwezigen. Bijvoorbeeld op schedel-hersenletsel. Dit voorkomt een vroegtijdig stempel op de klachten: huilbaby's en maagzuur hebben immers weinig met elkaar te maken. Medicijnen zijn dan ook niet nodig. Zo kun je de verwachtingen van de ouders bijstellen en voorkom je nodeloos voorschrijven van medicatie.

### Dosering verlagen of stoppen van medicijnen

Zeker bij kwetsbare ouderen komt het gebruik van vijf of meer geneesmiddelen (polyfarmacie) veel voor. Juist bij deze groep luistert het nauw wat ze gedurende lange tijd slikken, maar ook >

## Dappere dokters

Huisarts Toosje Valkenburg en hoogleraar Huisartsengeneeskunde Niek de Wit zijn de initiatiefnemers van de Utrechtse afdeling van Dappere dokters. De Wit licht de benaming toe: “Eigenlijk zorgt gemakzucht ervoor dat artsen meer onderzoek doen. Daarom moet een omslag komen van overbehandeling naar optimale zorg, maar daarvoor is moed nodig. Dappere dokters hebben die.” Ze durven kritisch naar hun eigen functioneren te kijken, naar de standpunten en handelwijzen van hun beroepsgroep en naar de maatschappelijke verantwoordelijkheden van alle collega's. Dappere dokters betrekken patiënten bij besluiten over de behandeling en geven hun de regie zonder de professionele verantwoordelijkheid van zich af te schuiven. Hun adviezen zijn direct in de spreekkamer toepasbaar, volgens De Wit.



## Netwerk Dappere Dokters breidt uit naar Utrecht ■

> of het nog nodig is wat ze innemen. Maar hoe maak je dat medicatiegebruik bespreekbaar, zeker als er geen natuurlijk moment is om het daarover te hebben? "Stoppen is een beetje half blind opereren", vindt Harold de Valk, internist/endocrinoloog in het UMC Utrecht van de mogelijkheden om over een proefstop of verlaging goed in gesprek te gaan met kwetsbare ouderen. Bovendien, wie kan dat gesprek het beste beginnen, de huisarts of de specialist? Veel specialisten zien de patiënt te weinig, soms maar een keer per jaar. Een anderhalvelijns consult, met de huisarts en specialist samen, zou dan een mooie ingang voor een proefstop of evaluatie zijn", concludeert huisarts Jacqueline van der Geest. "Maar ik heb een praktijk van 2168 patiënten. Hoe pak ik dat aan?

Dan doe ik toch een pleidooi voor praktijkverkleining."

### Niet meer automatisch dialyseren

Een nierdialyse starten of voortzetten wanneer dat niet meer zinvol is, is het dilemma dat de meeste emoties oproept bij de aanwezigen deze avond. De dokters die de sterfelijkheid van een patiënt bespreekbaar maken, en een therapie in twijfel durven trekken, zijn dapper vinden de tachtig dokters. Het is moeilijk om de grenzen actief bespreekbaar te maken bij een patiënt die al zijn kaarten heeft gezet op deze behandeling. Bovendien kan niet behandelen ook tegen het financieel belang van het ziekenhuis ingaan. In ieder geval is het essentieel om samen met de patiënt te bezien hoeveel winst deze nog uit dialyse haalt. Geen

gemakkelijk gesprek. Daarom is dat ook vooral mogelijk als er een goede relatie bestaat tussen arts en patiënt: of het nu de nefroloog is die een gesprek initieert, of toch de huisarts. Dialyseren is kortom te definiëren als maximale zorg, maar niet altijd als optimale zorg.

De zorg in Nederland is echt heel goed vinden aanwezigen, maar ze kan nog beter door kritisch te zijn op wat zij als medisch professionals doen en daar samen - van huisarts tot verpleeghuisarts - meer over te praten. Op die manier weten ze van elkaar beter wat ze doen.

Het voornemen van de initiatiefgroep is om ieder jaar twee werkbijeenkomsten te organiseren.



fotografie Linda Minnen