

Danka Stuijver huisarts met een – extra – brede blik

Patiënten én zorg beter maken



Danka Stuijver: 'Mensen leggen een verantwoordelijkheid bij de medische zorg die bij henzelf moet liggen'

Danka Stuijver laat in haar columns in *de Volkskrant* zien stevige opvattingen over de gezondheidszorg én over de gebruikers daarvan niet te schuwen. Een portret van deze jonge huisarts, die de ambitie heeft niet alleen patiënten beter te maken, maar ook de zorg.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO'S: ERIK KOTTIER

We kennen Danka Stuijver (38) als columnist voor *de Volkskrant*, maar ze schreef voor die tijd ook al. In een vooraanstaand Zuid-Afrikaans dagblad, toen ze samen met haar man als tropenarts werkte in dit land. In een uit ergernis geschreven artikel verhaalde ze hoeveel moeite ze had moeten doen om een moeder te overtuigen van het belang regelmatig de lange wandeling naar het ziekenhuis te maken om de hiv-medicatie voor haar kind op te halen en die elke dag aan hem te geven. Maar op een gegeven moment was de apotheker vertrokken en waren diverse geneesmiddelen continu *out of stock*.

“Dan komt zo'n moeder niet meer”, zegt ze. “Kritiek tonen op het ministerie van Volksgezondheid was *not done*. Maar als Europese arts had ik de positie en de ruimte om mij hierover uit te spreken. Onder stiekem gejuich van de lokale artsen trouwens.” Toen haar leidinggevende het stuk onder ogen had gekregen, zei hij tegen haar: “Ik zou eigenlijk boos moeten zijn, maar ik krijg nu wel een nieuwe apotheker.”

Zo leerde Stuijver de kracht van de pen kennen. “Hier werkt die ook”, vertelt ze. “Kijk bijvoorbeeld naar Rinske van de Goor, die na haar ‘Kafka in de zorg’-column in *de Volkskrant* werd uitgenodigd door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Stukjes

Die kracht van de pen wilde Stuijver ook benutten toen ze korte tijd later terugkeerde naar Nederland. In de wachttijd voor de opleiding tot huisarts liep ze stage bij *Medisch Contact*. “Dat heeft mij de ogen doen openen >>

'Bij de zorggebruiker wordt weinig verantwoordelijkheid gelegd'

over hoe complex de gezondheidszorg is, met alle partijen, belangen en vraagstukken", zegt ze. "Ik had tot dan toe bijvoorbeeld begrepen dat marktwerking een vies woord was, maar het ligt veel en veel genuanceerder en je moet het zien in een bepaald perspectief. Ik vind het waardevol om de dingen die ik in die zorg meemaak en waarover ik me verbaas en verwonder, te vertalen naar stukjes in de krant. Ik hoop bij de lezer bewustwording en verontwaardiging te creëren over hoe dingen in de zorg gaan. Uiteindelijk worden we allemaal een keer patiënt." Dit vertaalt zich in de manier waarop ze invulling geeft aan haar werk. Waarnemen is een bewuste keuze. "Praktijkhouder worden heb ik nooit voor ogen gehad", zegt ze. "Ik wil op termijn wel ergens vast werken, want de continuïteit van zorg in het huisartsenvak vind ik belangrijk en maakt het vak bovendien veel leuker. Maar behalve patiënten wil ik ook de zorg beter maken. Daarom wil ik ruimte laten om het stelsel beter te leren begrijpen en op termijn bestuurlijke functies te vervullen."

Zwakke plekken

Als inmiddels ervaren columnist heeft Stuijver direct een voorbeeld bij de hand van waarover ze zich verbaast in de zorg: "Het beddentekort in de ziekenhuizen nu met de coronacrisis. We hebben nu de aandacht van de media en politiek Den Haag, maar de zwakke plekken in de zorg zaten er natuurlijk al langer. Bij iedere griepgolf zijn huisartsen aan het leuren met patiënten die ze nergens kwijt kunnen. Waarom hebben we niet standaard een centrale beddencoördinator in Nederland zoals we die nu met de coronacrisis wel hebben? Daarmee zouden we de zorg een stuk efficiënter kunnen inrichten."

Ze vervolgt: "Ik snap overigens wel dat de gecreëerde schaarste in de zorg ook ergens goed voor is. De vraag naar zorg en welzijn is immers ongelimiteerd en we willen als samenleving ook geld besteden aan andere zaken zoals onderwijs en veiligheid. Aangezien tachtig procent van de zorgkosten gemaakt wordt door twintig procent van de Nederlanders in de laatste zes maanden van hun leven, zullen we vanuit kostenperspectief bepaalde keuzes moeten maken. Dat is moeilijk, een mensenleven

laat zich niet makkelijk in geld uitdrukken, maar dat is wel hard nodig. De zorg blijven uitbreiden van een drie- naar een vierbaansweg om crises in de toekomst te voorkomen, lijkt me dus niet de oplossing. Maar het zou wel goed zijn om wisselbanen te creëren om in acute situaties snel op te kunnen schalen, desnoods met lager geschoold personeel."

Prioriteiten stellen

Stuijver is blij met de aandacht die het ministerie van VWS nu heeft voor welzijn en preventie. "De prioriteit moet bij de ouderenzorg en de thuiszorg komen te liggen", zegt ze. "Als de ziekenhuizen patiënten kunnen uitplaatsen die geen ziekenhuiszorg nodig hebben, los je daarmee een groot deel van het capaciteitsprobleem op. Dan kunnen huisartsen patiënten insturen als dit nodig is en kunnen de ziekenhuizen door."

'Ik begrijp niet waarom kinderen op school tussen de middag geen warme maaltijd krijgen'

Maar het gaat niet om ouderenzorg en thuiszorg alleen. "Het is ook zaak dat we burgers meer verantwoordelijkheid en gezondheidsvaardigheden geven", zegt ze. "Ik begrijp bijvoorbeeld niet waarom kinderen op school tussen de middag geen warme maaltijd krijgen. In projecten zie je dat kinderen die dit geboden krijgen het veel beter doen. En gezondheidsonderwijs aan kinderen kan ook de ouders beïnvloeden. Het geld dat je hieraan zult besteden betaalt zich dubbel en dwars terug. We praten nu steeds meer over medicalisering van klachten en medische overconsumptie. In deze discussie wordt altijd gekeken naar de rollen van de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars, maar bij de zorggebruiker wordt weinig verantwoordelijkheid gelegd."

Ze concretiseert: "Ik vind dat we meer mogen sturen op mogelijkheden om mensen meer regie te geven over hun gezondheid en ziekte. Mensen met vage klachten raken nu in paniek omdat ze hun eigen lichaam niet begrijpen. De helft van de vragen die ik op mijn diensten op de huisartsenpost krijg gaat over onrust en onwetendheid. Dat zijn overigens niet alleen laagopgeleiden. Mensen weten niet goed hoe ze gezond moeten leven en dat legt

een verantwoordelijkheid bij de medische zorg die bij die mensen zelf moet liggen. Vaak komen ze pas in de zorg terecht als ze wat mankeren. En de oplossing ligt dan even vaak in het sociaal domein als in de zorg. Ik denk niet dat de huisartsen de weg daarnaartoe voldoende kennen, anders hadden we geen buurtteams."

Muren slechten

In een *Volkscrant*-column schreef Stuijver: "Tot nu toe eten we alles op en spugen niets uit". De huisarts blijft met van alles belast worden als de burger niet meer eigen verantwoordelijkheid leert te nemen, zegt ze hierover. "Maar dat moeten we als huisartsen ook niet laten gebeuren", voegt ze hieraan toe. "Patiënten met zware psychopathologie die vanuit de ggz worden teruggestuurd, patiënten met chronische aandoeningen zoals hartfalen en COPD: het werk voor de huisarts stapelt zich op en de complexiteit neemt toe. Dat geldt ook voor de kwetsbare ouderen die tot de laatste snik thuis blijven wonen. Natuurlijk moeten we alle voorstellen voor verplaatsing van zorg serieus overwegen, maar dat is iets anders dan overal ja tegen zeggen. Alle projecten om de lijnen te versterken tussen tweede en eerste lijn en het sociale domein slaan hooguit gaatjes in de muren die tussen die domeinen bestaan. Die muren moeten we slechten, om tot netwerk-gedreven zorg te komen."

Ambitie

Geconfronteerd met de opmerking dat Stuijver met alles wat ze op tafel legt getuigt van een forse ambitie, zegt ze een beetje verbaasd "Ja, vind je?". Reikt die ambitie tot

'Waarom hebben we niet standaard een centrale beddencoördinator?'

aan het politieke strijdtoneel? "Misschien op de lange termijn wel, maar dan moet ik eerst veel meer door de wol geveerd zijn, de zorg beter begrijpen en een dikkere huid krijgen. Nu sta ik daarvoor nog niet sterk genoeg in mijn schoenen. Iets waarin de opleiding een grotere rol zou kunnen spelen, vind ik; dit wordt eerder afgestraft, heb ik tijdens mijn opleiding ervaren. Als je kritisch en weerbaar bent, word je verweten dat je te weinig zelfreflectie toont. Ik begrijp dat niet, je mag toch andere opvattingen hebben en de discussie durven aangaan, zonder meteen te horen te krijgen dat je je moet conformeren? Wie hoog wil vliegen, moet je niet aan de enkels trekken. Dat zijn potentieel juist de mensen met de breedste schouders die het vak voor de toekomst gaan vormgeven." <<



'Prachtig generalistisch vak'

Danka Stuijver is geboren in Twente en werkt daar soms nog als waarnemer. "Daar komen mensen naar de huisarts als ze echt iets mankeren", zegt ze.

Ze wilde internist worden, maar besloot gaandeweg dat ze als medisch specialist te veel in een keurslijf zou zitten. "Als ik nu van collega-columnisten uit de tweede lijn hoor hoe ze hun teksten moeten laten controleren door een communicatieafdeling of te horen krijgen om niet te veel stelling te nemen om 'gezeik' te voorkomen, ben ik alleen maar blij met de keuze die ik heb gemaakt.

En huisarts is een prachtig generalistisch vak met gevarieerde pathologie en patiëntenpopulatie. Bovendien mag je zomaar bij mensen thuis binnenkomen. In welk vak kun je dat zeggen?"