

Tussen vermarkting en een onwillinge tweede lijn

Behoorlijk wat Belgen maken in Nederland het mooie weer. Behalve topmanagers, kunstenaars en voetballers, zitten daar ook mensen uit de zorgsector bij. In de derde aflevering van de reeks 'Belgen in Nederland': dokter Jan Van Duppen.

1 | Wie is Jan Van Duppen?

Jan Van Duppen: "Als psychologiestudent liep ik in 1971 in Leuven hoog op met het marxisme en het leninisme. In die tijd moest je als linkse student proletariseren. In Mol hebben we zes weken lang de staking van Glaverbel begeleid. Later ben ik als arbeider in de munitiefabriek in Balen aan de deur gezet na een tussenkomst van de staatsveiligheid. Op de duur wilden ze me alleen nog in de steenkoolmijn van Beringen aannemen. Mijnwerkers hadden ze nooit genoeg."
"Daarna trok ik naar Antwerpen om voor het linkse blad *Solidair* te schrijven. Samen met mijn broer begon ik aan de UA geneeskunde te studeren. Ik deed week-

drie huisartsen, drie kinesisten, twee verpleegkundigen, een logopediste, drie tandartsen en een orthodontist."

2 | Hoe bent u dan in de Nederlandse gezondheidszorg verzeild?

"Na achttien jaar praktijk in Turnhout, met een paar duizend patiënten die me na aan het hart lagen, ben ik naar Nederland gevlucht. De socialisten hadden me gevraagd me politiek te engageren. Ik ben daar op ingegaan, omdat ik gemerkt had dat veel van onze patiënten in 1995 op extreemrechts hadden gestemd. Ik werd verkozen in 1999. Het ging de SP-afdeling in Turnhout voor de wind. De machtsstrijd in de partij werd echter op het scherp van de snee gevoerd. Ons gezondheidscentrum werd tegengewerkt. Ondertussen zaten

3 | Met welke problematiek hebt u nu vooral te maken?

"In een achterstandswijk met overwegend allochtone bewoners, onder wie veel asielzoekers en illegalen, word je geconfron-



teerd met een stortvloed van ellende. Het is belangrijk om het vertrouwen van de mensen te winnen. Je moet proberen om samen met hen een pad uit te stippelen om uit de miserie te komen. Door die aanpak alleen al voelen de meeste mensen zich beter."

"Maar er wonen ook hoogbejaarde Nederlanders in de wijk en er zit zelfs een gouden randje aan. Dat is een gevolg van de sociale mix die ze bij de wijkopbouw nastreven. De oude Nederlanders in Zuidwijk zijn nakomelingen van boeren uit Brabant, Friesland en Groningen die na de oorlog naar de havenstad zijn getrokken om werk te vinden. Hun voornaamste betrachting was dat hun kinderen het beter zouden hebben dan zij. Dat hield de wijk samen."

4 | Wat zijn de voornaamste verschillenpunten tussen de Nederlandse en de Vlaamse Volksgezondheid?

Tien vragen aan Jan Van Duppen, Vlaamse huisarts in Nederland

enddiensten op de redactie van *De Morgen* en ik reed als invaller met de bus of de tram. Na een studiereis in China verzaakte ik aan mijn geloof in de maakbaarheid volgens de rode kerk. Uiteindelijk kwam ik in 1986 in Turnhout terecht als huisarts. Ons gezondheidscentrum groeide snel uit tot een gigantisch succes. Binnen de kortste keren draaiden we op volle toeren, met

drie van mijn HIBO's (Huisarts In BeroepsOpleiding), die ik na hun studies in Turnhout heb opgeleid, in Nederland. De multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn zou me aanspreken, zeiden ze. Uit de aanbiedingen heb ik een huisartsenpraktijk in Rotterdam gekozen, op voorwaarde dat het een HOED (Huisartsen Onder Een Dak) zou worden."



“Als een huisarts 's avonds patiënten bezoekt, wordt hij begeleid. Het kan riskant zijn in Rotterdam.”

“In Nederland hebben de patiënten altijd al moeten kiezen voor een vaste huisarts. Het systeem werkte tot ieders tevredenheid, maar is sinds kort minder aantrekkelijk. De huisartsen haken af omdat ze de administratieve verplichtingen en de druk niet meer aankunnen. Het is ook niet makkelijk wanneer er bijvoorbeeld een kolonie Antillianen of asielzoekers neerstrijkt in je deftige wijk. Huisarts is vandaag een knelpuntenberoep en Belgen zijn nog meer dan welkom.”

“De huisarts krijgt een abonnementsgeld voor de ingeschreven patiënten en per prestatie nog een luttel bedrag. De prestaties moeten allemaal gedeclareerd worden aan de ziekenfondsen. Dat declareren kost veel tijd. We hadden hiervoor een firma ingehuurd, maar ze hebben er een zootje van gemaakt. Gelukkig kan ik in Nederland van mijn inkomsten een assistente betalen. Zij kent het systeem door en door. Zonder haar had ik het wellicht opgegeven.”

“Anders dan in België is de relatie van de huisartsen met de tweede lijn (bijvoorbeeld de specialist naar wie de huisarts doorverwijst, nvdr) in Nederland moeizaam. De tweede lijn wordt anders gefinancierd en heeft er nog steeds belang bij om zo weinig mogelijk patiënten te zien. In België heeft de huisarts op zijn minst de illusie dat er iemand op de tweede lijn meewerkt aan de probleemoplossing.”

“Door de oprukkende vermarkting zit de huisarts nog meer tussen twee vuren. Aan supermarkten staan er bijvoorbeeld margarinefirma's om bloed te prikken en allerlei tests te doen. Die testen leveren altijd wat op. Dus worden de mensen vrolijk naar de huisarts gezonden die hen mag proberen aan het verstand te brengen dat het allemaal flauwekul is. En als de patiënt wél een probleem heeft, dan zit je met een onwillige tweede lijn.”

5 | *Waarom ergert u zich in Nederland?*

“De Nederlandse politiek, het bedrijfsleven, de universiteiten en ook de zorgsector kennen een uitgesproken imago-cultuur. In België weet iedereen dat het maar een spel is: onze politici voeren hun nummertje op en weten dat zelf te relativiseren. In Nederland is het voor de spelers bittere ernst. Dat verengt hun blik. Ze kijken voortdurend in de spiegel in plaats van uit het raam.”

“Wat me ook enorm stoort is de veramerikanisering. Alles wordt op Angelsaksische leest geschoeid. En ik heb het dan niet alleen over het Nederengels en de rampzalige spelling. Het Rijnlandmodel is ingevuld voor de ultraliberale doctrine. Dat heeft desintegratie van sociale netwerken tot gevolg. De segregatie neemt toe en subgroepen sluiten zich op in zichzelf.”

6 | *Uit recent onderzoek blijkt dat ondanks onze goede gezondheidszorg laagopgeleiden sneller doodgaan en ook meer jaren van ziekte en lijden kennen. Komt dat overeen met de Nederlandse situatie?*

“Ervaring leert me dat het vechten tegen de bierkaai is. Een deel van die mensen kiest bewust voor een ongezonde levensstijl. Veel van mijn Antillianen lachen me uit als ik hen zeg dat alcohol en cola ongezond zijn. ‘Maar we hebben wel een leuk leven, dokter’, zeggen ze dan. In mijn achterstandswijk zie ik bij sommige groepen niet toevallig veel suikerziekte, de ziekte van mensen die veel snoepen en weinig werken. Velen willen niet uit de vicieuze cirkel breken, soms omdat ze het echt naar hun zin hebben, soms omdat het door de sociale omgeving als verraad wordt gezien. Het model dat we promoten slaat niet aan. Het enige dat helpt, is investeren in onderwijs om de geesten te openen voor alternatieven.”

7 | *Als u Vlaams minister van Volksgezondheid zou zijn, wat zou u dan veranderen?*

“Ik zou proberen om tot een beter geïntegreerde volksgezondheid te komen. Het zal u misschien verwonderen, maar ik ben geen voorstander meer van grote gezondheidscentra waar de managers poen pakken, terwijl de dokters een maandloon ontvangen. Het brengt hoge overheadkosten mee, er gaat veel tijd verloren met vergaderen en als het rendement tegenvalt, wordt er gesaneerd zoals in de auto-industrie. Ik denk dat het beleid er moet voor zorgen dat de commercie geen al te

grote greep krijgt op de gezondheidszorg.”

8 | *Is dat wat we kunnen leren van Nederland, de integratie van de zorg?*

“Het multidisciplinair samenwerken op de nulde en de eerste lijn in Nederland strekt inderdaad tot voorbeeld. We hebben in Rotterdam een korte lijn met de geestelijke gezondheidszorg. De sociaal-psychologisch verpleegkundige (SPV) werkt bij ons onder hetzelfde dak, zodat doorverwijzen eenvoudig is. Er is ook een ouderenconsulente die uitstekend werk verricht en de thuiszorg huurt bij ons eveneens een lokaaltje.”

“De huisartsenposten vormen een geslaagd systeem. In Nederland moet een huisarts van acht tot vijf consultaties houden. Buiten die uren wordt iedereen opgevangen in de huisartsenpost. Onze post heeft een bewaakte apotheek, vier huisartsen, acht verpleegkundigen, een SPV, twee ambulanciers en administratief personeel. Als de huisarts van de post 's avonds op pad gaat, wordt hij begeleid. Het kan 's avonds riskant zijn in Rotterdam.”

9 | *Nederland is de laatste jaren door een stormachtige periode gegaan. Heeft dat een weerslag op het gezondheidsbeleid?*

“Er is in de gezondheidszorg veel ‘op de schop gegaan’. Alles moest vermarkt en gecommmercialiseerd worden. Dat heeft tot een onoverzichtelijke catastrofe geleid. De marktmechanismen spelen niet zoals het hoort, omdat de vraag aangewakkerd wordt en het aanbod beperkt blijft, terwijl de prijzen grotendeels vastgelegd zijn door de overheid. In een loods in een industriezone ontstaan er dan ziekenhuizen die alleen knieën of ruggen doen. Dat helpt zogezegd om de door henzelf en de pers opgeklopte wachtlijsten te verminderen.”

10 | *Als u opnieuw zou kunnen kiezen, wordt het dan Vlaanderen of Nederland?*

“Ik verblijf nu tijdens de week in Rotterdam en in het weekend in Turnhout. Dat lijkt me een goed compromis. Aanvankelijk heb ik er aan gedacht Turnhout voor Rotterdam te ruilen, maar dat is over. Ik kom wel graag in Nederland. Ik ken de goede restaurants in Rotterdam, ik apprecieer het culturele aanbod en ik hou van hun fietscultuur. Kortom, ik voel me een tevreden allochtoon onder de Nederlanders. Dat schept een band met de allochtone wijkbewoners die me ‘de Belgische dokter’ noemen.”

tekst | **Eric Bracke**
foto | **Jan Locus**
illustratie | **Ief Claessen**