

NOG STEEDS MET TWEE BENEN 'IN DE MODDER'

De Julius Gezondheidscentra in de jonge Utrechtse wijk Leidsche Rijn komen steeds beter op stoom. Niek de Wit en Theo Verheij vertellen er met gepaste trots over. "Deze centra zijn uniek. In Nederland, maar ook internationaal."



Het is niet moeilijk om van dit interview een succesverhaal te maken. De 4 Julius Gezondheidscentra in Leidsche Rijn (Terwijde, Veldhuizen, Vleuterweide en Parkwijk) bedienen zo'n 35.000 patiënten. Naast de gewone zorg richten de huisartsen, fysiotherapeuten, praktijkondersteuners en assistenten zich ook op onderzoek en onderwijs. Dat levert een wisselwerking op die qua schaalgrootte en invulling uniek is. Inmiddels zijn de vier centra zo

succesvol, dat het Julius Centrum plannen heeft voor een vijfde centrum, boven de overkapping van de A2.

Toch is het niet altijd gemakkelijk geweest, vertelt Niek de Wit. Hij is hoofd van de afdeling Huisartsgeneeskunde bij het Julius Centrum, hoogleraar Huisartsgeneeskunde én medisch manager van de vier gezondheidscentra. "Er zijn vooral problemen geweest met de aansturing en

de financiering van de centra. We hadden bij de start, zo rond de eeuwwisseling, natuurlijk een erg hoog ambitieniveau. In een gloednieuwe wijk, die nog volop in aanbouw was, zouden wij wel eens even de gezondheidszorg van de 21^e eeuw gaan inrichten. Met actieve betrokkenheid van maar liefst tien partijen, waaronder bijvoorbeeld ook de gemeente Utrecht en de GGD. Terwijl onze huisartsen letterlijk vanuit een caravan in de modder werk-

ten, waren er veel problemen met het management.”

Ommekeer

In 2009 kwam de definitieve ommekeer. De centra vormen nu een separate stichting, met een eigen directie. En met een Raad van Toezicht die bestaat uit representanten van het UMC Utrecht en het St. Antonius Ziekenhuis. Mede dankzij die constructie staan de centra nu als een huis. De caravans zijn al lang vervangen door vier professionele, moderne panden. En de centra komen steeds meer toe aan hun missie: een bijdrage leveren aan verbetering van de Nederlandse eerstelijns zorg. Dat doen ze via innovaties in de zorg, het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek.

“Het afgelopen jaar is bijvoorbeeld een onderzoek gestart naar de waarde van een diagnostische test voor longontsteking voor de dagelijkse praktijk”, vertelt Theo Verheij. Hij is huisarts in het centrum in Terwijde én hoogleraar Huisartsgeneeskunde bij het Julius Centrum. In dit

onderzoek werken de vier centra samen met laboratoriumorganisatie Saltro en haar zusterorganisatie Star-MDC in Rotterdam. De samenwerking met Saltro bevalt goed en smaakt naar meer, vertelt Verheij. “We gaan nu bijvoorbeeld ook samenwerken bij onderzoeken naar urineweginfecties en maagdarminfecties.”

Grote oogst

De enorme dadendrang van het eerste uur heeft inmiddels plaats gemaakt voor realistische ambities. De Wit: “Wij streven niet naar een gigantische schaalgrootte of een minimum aantal wetenschappelijke publicaties per jaar. Met de Julius Gezondheidscentra willen we een herkenbare bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg in Nederland.” Refererend aan het verschil tussen de *scientific impact* en de *professional impact*: “Ik heb liever één wetenschappelijke publicatie die een wezenlijk verschil kan maken in de zorgpraktijk, dan tien publicaties die niets teweeg brengen.” Verheij vult aan: “Nu alle basiszaken goed op poten staan, komen wij langzaam maar zeker meer

toe aan onderzoekstaken. Vaak gaat het om onderzoek dat een aantal jaren vergt, dus het grote oogsten moet eigenlijk nog beginnen.”

Huisarts-stafleden van het Julius Centrum hebben de afgelopen jaren actief meegewerkt aan het ontwerp en het uittesten van tientallen richtlijnen voor een standaard van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Denk aan richtlijnen voor hartfalen, luchtweginfecties, diabetes, cardiovasculair risicomanagement, astma, COPD, diarree en het prikkelbare darmsyndroom. Veel van die stafleden zijn nu ook actief betrokken bij de gezondheidscentra in Leidsche Rijn. De Wit: “De toegevoegde waarde van onze centra schuilt echt in de wisselwerking tussen de medische wetenschap en praktijk, die zeer van elkaar profiteren. Niet alleen in Nederland, maar ook in het buitenland is dat bijzonder. In Groot-Brittannië bijvoorbeeld zijn wetenschap en zorgpraktijk nog veel meer gescheiden. Ongeveer de helft van de 23 huisartsen die in de vier Julius

Gezondheidscentra werken, doet er iets bij op het terrein van zorginnovatie, wetenschappelijk onderzoek of onderwijs. Dat percentage willen we de komende jaren verder omhoog krijgen. Ook in de opleiding van huisartsen focussen we steeds meer op het academisch niveau. Momenteel leiden we bijvoorbeeld achttien huisartsen op die in hetzelfde traject huisarts worden en ook meteen promoveren.”

Fit en online

Tegelijkertijd zijn de zorgprofessionals van de vier Julius Gezondheidscentra zeer wijkgericht. In letterlijke zin staan ze niet meer in de modder, maar in figuurlijke zin nog wel. “We zoeken directe aansluiting bij de leefwereld van onze patiënten, in de wijk”, vertelt Verheij. “Een mooi voorbeeld daarvan is Julius Fit. Bij dit leefstijlinterventieprogramma richten we ons op patiënten die een bepaalde ziekte nog niet hebben ontwikkeld, maar daarvoor wel een verhoogd risico lopen. Denk aan zaken als overgewicht, roken of depressies.” Julius Fit is een uitloper van

een overgewichtprogramma dat epidemioloog Esther Molenaar enkele jaren geleden uitvoerde in Leidsche Rijn. Dat programma trok niet alleen de nodige aandacht in wetenschappelijke tijdschriften, maar ook in publieksmedia.

Begin 2012 is een van de vier gezondheidscentra (Vleuterweide) gestart met Julius Online. Patiënten kunnen nu digitaal inloggen en via internet een afspraak maken met hun arts, fysiotherapeut of praktijkondersteuner. Ze kunnen ook kiezen voor een e-consult met hun zorgprofessional, per e-mail. Binnenkort biedt Julius Online ook zelfhulpprogramma's voor twee aandoeningen die relatief vaak voorkomen in Leidsche Rijn: diabetes en psychische klachten. Op termijn krijgen patiënten via Julius Online ook toegang tot hun laboratoriumuitslagen. De ervaringen met Julius Online zijn goed; de andere drie centra gaan er in de loop van 2012 en 2013 ook mee werken.

Bijzonder onderzoek

Wat maakt de Julius Gezondheids-

centra eigenlijk zo bijzonder? De Wit: “We hebben primair een vruchtbare kruisbestuiving tussen zorg, onderzoek en onderwijs gecreëerd. Dat zie je zelden in deze schaalgrootte. Juist omdat het een jonge wijk in opbouw betreft, hebben we de zorgregistratie vanaf het begin goed op kunnen zetten. In het Leidsche Rijn Gezondheidsproject hebben we een prachtige onderzoeksdatabase opgebouwd. In dit grootschalig cohortonderzoek, dat tegelijk met de gezondheidscentra is opgestart, hebben nieuwe bewoners van de wijk een basisgezondheidsmeting gehad, vragenlijsten ingevuld en bloed afgestaan. Een derde van de 35.000 mensen die nu in Leidsche Rijn zijn gaan wonen, volgen we zo al jarenlang. We kunnen nu die uitgangsggegevens koppelen aan hun zorgdossier. Zo kunnen we grootschalig onderzoek doen naar bijvoorbeeld de achtergrond van hoesten bij kinderen, zoals in het Whistler-project.

Tot slot is het bijzonder dat we vier wijken binnen Leidsche Rijn bedienen,

waardoor we de mogelijkheid hebben om vergelijkend onderzoek te doen. We laten bij een onderzoek regelmatig twee wijken wel meedoen en twee niet. Zo hebben we een controlegroep.”

Eén van de onderzoeken waaraan twee van de vier wijken meewerken, is het nu lopende onderzoek naar depressie. Verzekeraar Achmea financiert dit onderzoek.

Identificatie van de risicogroepen is al mogelijk, maar kun je de kans op depressie beperken door mensen uit deze groepen tijdig actief te benaderen? De eerste resultaten zijn voorjaar 2013 bekend.

Speerpunten

De internationale oriëntatie van de Julius Gezondheidscentra was er altijd al wel, maar wordt de laatste jaren sterker. Mede

onder invloed van EU-subsidies werken de centra nu samen met Europese partners, vooral bij infectieziekten en hart- en vaatziekten. Verheij: “Ruim tien jaar geleden zijn we gaan deelnemen aan een internationaal netwerk van eerstelijns onderzoekers. Daaruit ontstond rond 2005 het programma *Grace*, een groot onderzoeksproject met Europese subsidie. *Grace* richtte zich op lage luchtweg-

infecties. Dankzij dit onderzoek is meer ontdekt over de oorzaken, de bacteriële resistentie en de diagnostiek van longontsteking. We weten nu bijvoorbeeld dat antibiotica in veel gevallen niet goed werkt, ook niet bij ouderen. *Grace* heeft ons veel nieuwe contacten en *follow up* opgeleverd.” Een ander voorbeeld van de mondiale blik van de afdeling Huisartsgeneeskunde zijn de keuzestages die

huisartsen-in-opleiding kunnen volgen in Zuid-Afrika.

Wat zullen de komende vijf jaren brengen? De Wit vat samen: “We willen de vier centra verder naar de voorhoede van de academische ontwikkeling brengen. Dat vergt meer betrokkenheid van onze centra en huisartsen bij innovatief onderzoek en onderwijs. We zoeken echt

multi-inzetbare, academische huisartsen, die continu bewegen over de vervagende grenzen tussen zorg, onderzoek en onderwijs. Daarnaast willen we ons onderwijs en onderzoek nog beter afstemmen op de speerpunten van het UMC Utrecht. Dat betekent bijvoorbeeld dat Oncologie en Kindergeneeskunde de komende jaren kunnen rekenen op extra aandacht van de Julius Gezondheidscentra.”