

‘Mensen worden blij van deze vera

Chronisch ziek betekent in de huidige zorgomgeving afhankelijkheid van medische zorg en begeleiding. Volgens BigMove en Vilans moet dat anders kunnen. Zij hebben de handen ineen geslagen en hun deskundigheid gebundeld. Samen initiëren zij stappen om een culturomslag in de zorg te bewerkstelligen met als belangrijkste missie: ‘Geef mensen de kans om regie over hun eigen leven en gezondheid te nemen’.

Hans Vlek werkte dertig jaar als huisarts en zet tegenwoordig zijn deskundigheid in bij de afdeling Innovatie en Onderzoek van Vilans. Ook Louis Overgoor is jarenlang huisarts geweest en is nu directeur bij BigMove. Beiden zijn ervan overtuigd dat de benadering van de patiënt moet verschuiven van ziekte en zorg (ZZ) naar gezondheid en gedrag (GG). Welke gedachte schuilt hierachter?

Persoonsgerichte zorg

Hans Vlek: ‘Momenteel lijkt de chronische zorg in de Nederlandse eerste lijn vooral te drijven op richtlijnen en protocollen. De ziektegerichtheid staat centraal. Maar dat is eigenlijk maar een deel van wat de patiënt nodig heeft. Wij denken dat je breder dan alleen vanuit ziekteoptiek moet kijken. Wat zijn de kenmerken van mensen, wat willen ze, wat drijft ze? Persoonsgerichte zorg is:

naast de behandeling van de ziekte ook aandacht voor het functioneren en participeren van de patiënt. Voor gezondheid in de moderne betekenis van het woord. Onze hypothese is dat als de patiënt veel meer met zijn eigen gezondheid aan de slag gaat en zich daar ook verantwoordelijk voor voelt, dat ook een effect zal hebben op de wijze waarop hij zijn ziekte ervaart en beleeft.’

GG-methodiek

Die benadering sluit naadloos aan bij de GG-methodiek die BigMove tien jaar geleden al ontwikkelde. Louis Overgoor: ‘In het algemeen kun je praten over twee perspectieven: enerzijds kijken naar de ziekte en de zorg (ZZ) en anderzijds aandacht voor gezondheid en gedrag (GG). ZZ is het aandachtsgebied van de professional en GG focust op de patiënt/de persoon. Beide perspectie-

‘Onze opdracht is gezondheid en gedrag sterker te ontwikkelen zodat er een gelijkwaardige verbinding ontstaat tussen wat de persoon zelf doet in zijn leven en wat de professional daarop aansluitend kan bieden’



Voorbeeld van een verbetertraject van Vilans en BigMove “Aandacht voor Gezondheid en Gedrag”

- Ontwikkeling van een visie op gezondheid en gedrag, functioneren en participeren.
- Ontwikkeling van een aanpak op maat voor de organisatie.
- Begeleiding bij de invoering van de methodiek, de GG-methode, inclusief training van de zorgprofessionals in de nieuwe aanpak en het werken met de GG-app.
- Introductie van de GG-app, een e-health toepassing waarmee zorgverlener en patiënt samen werken aan de gezondheidsdoelen en ervaren gezondheid van de patiënt.

ndering'



Hans Vlek, Vilans (rechts): 'Persoonsgerichte zorg is naast de behandeling van de ziekte ook aandacht voor het functioneren en participeren van de patiënt.' Links op de foto staat Louis Overgoor, BigMove.

ven hebben een totaal andere wereld, waarde, behoefte en methode. Onze methodiek richt zich op GG. Wat kunnen we bieden zodat mensen meer de kans krijgen om zelf de regie in handen te nemen. Datzelfde gebeurt bij de persoonsgerichte zorg. Hoe kan de professionele zorg bieden die past bij die specifieke persoon, bij zijn waarde, bij zijn eigen kunde en kennis. Onze opdracht is GG sterker te ontwikkelen zodat er een gelijkwaardige verbinding ontstaat tussen wat de persoon zelf doet in zijn leven en wat de professional daarop aansluitend kan bieden.'

Maatschappelijk domein

Volgens Vlek en Overgoor is het mooie van het gezondheidsperspectief dat de patiënt actief wordt. Hij gaat veel meer zelf doen. Bijvoorbeeld: nu helpt de

hulpverlener bij het stoppen met roken of bij het afvallen. Terwijl die acties in de GG-methodiek bij het eigen maatschappelijke bestaan horen. Voor die hulp kan hij desgewenst de sportvereniging, de burens, familie, of voorzieningen van de gemeente inschakelen. GG verplaatst zich meer naar het maatschappelijke domein.

Het zijn overtuigende visies, maar zij veronderstellen wel een cultuuromslag in het huidige zorgaanbod. En, misschien nog belangrijker, hoe bereik je dat? Overgoor: 'Via het moment van hulp vragen brengen we de GG-methodiek in. Daarmee levert de hulpverlener de patiënt de middelen en de mogelijkheden om het zelf te gaan beheren. De toekomst zal zijn dat de patiënt dat via internet zelf gaat beheren en dan kan hij zeggen: dit doe ik allemaal zelf en

hier heb ik jou voor nodig. Zover is het nog niet. Nu is de methodiek iets wat de hulpverlener kan gebruiken om zijn hulpverlening completer te maken.'

Toekomstmuziek

'Natuurlijk begrijpen we dat deze nieuwe aanpak bij de ene instelling sneller is gerealiseerd dan bij de andere', zegt Vlek. 'Succesvol inzetten van de GG-methodiek zal nog jaren in beslag nemen. Daartoe is een initiële investering nodig. Dat proberen we nu in te passen in de manier waarop nu de chronische zorg is georganiseerd. We zijn inmiddels succesvol bezig op een aantal plekken verspreid in het land. We zijn nu nog gefocust op professionals. Maar ook de patiënt/persoon moet uiteindelijk zelf actief worden en zijn leven weer in eigen hand nemen. Deze invalshoek past goed in alle sectoren en ook bij de werkwijze van sociale wijkteams. Ook daarmee zijn we druk bezig. Momenteel loopt een pilot met de GG-app. Dit is een e-health toepassing waarin de patiënt zelf zijn doelen aangeeft en monitort, gesecondeerd door een professional. Er is nog veel werk aan de winkel, maar we zijn ervan overtuigd dat alle partijen bij de GG-methodiek en persoonsgerichte zorg te winnen hebben. We zien dat mensen blij worden van hun eigen mondigheid.' <<

Wil Koning

Meer weten? Neem contact op met Hans Vlek (h.vlek@vilans.nl) of Louis Overgoor (louisovergoor@bigmove.nu)

