

Niet altijd de medische oplossing

Alom krijgt arts-onderzoeker Machteld Huber de handen op elkaar voor ‘positieve gezondheid’. Syntein, verantwoordelijk voor ketenzorg in de Noordelijke Maasvallei, timmert al 2,5 jaar aan de weg in de geest van dit veelbelovende concept en kan daarmee eveneens worden beschouwd als pionier. Eén van de pijlers: bied gezondheidszorg in plaats van ziektezorg.

Een patiënt die klaagt over vermoeidheid? Natuurlijk, de huisarts kan gezien de hoge werkdruk in zijn praktijk en de gunstige financiering door verzekeraars kiezen voor de snelle en gemakkelijke oplossing: bloed prikken, omdat er misschien een vitamine B12-tekort is. Maar zou het niet veel beter zijn als de zorgverlener in de gelegenheid werd gesteld tijdens een goed gesprek de achterliggende oorzaak te achterhalen – bijvoorbeeld nachtdiensten of drukke bezigheden als mantelzorger – om uiteindelijk de oplossing in die richting te zoeken? Een oplossing die vaak helemaal niet medisch-inhoudelijk hoeft te zijn.

Chantal Walg kan een boek volschrijven over waarom gezondheid centraal zou moeten worden gesteld – sterker: ze dééd dat, in de vorm van het werk ‘Gezond centraal’ – maar dit soort voorbeelden maakt in een notendop ook al veel duidelijk.



Chantal Walg: “Het moet draaien om wat de patiënt nodig heeft en niet om wat mogelijk is binnen het huidige systeem.”

Verdraaien

Walg is adviseur Gezondheid en Preventie bij Syntein, een organisatie van 65 huisartsen die streeft naar samenwerking met de ‘nulde’, eerste, tweede en derde lijn. Zij werkt eveneens als regisseur van het netwerk positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei. Daarin werken inmiddels zo’n twintig organisaties samen aan ‘het verdraaien van de gezondheidszorg’.

Walg: “Iedereen in de gezondheidszorg kent de grote transities van de afgelopen periode. Die gaan vooral over verandering van wet- en regelgeving en financiering. Wij zeggen: er zijn veranderingen van denk- en werkwijze,

kortom de cultuur, gewenst. In grote lijnen onderscheiden we er twee. Allereerst: lever *werkelijk* gezondheidszorg in plaats van ziektezorg. Nu wordt in ons land 96 procent van de middelen voor de gezondheidszorg besteed aan genezing van ziekten. Een luttele 4 procent gaat naar gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

De tweede verandering? Walg: “Redeneer vanuit de bedoeling in plaats van uit het systeem. Daarmee willen we zeggen dat het moet draaien om wat de patiënt nodig heeft en niet om wat mogelijk is binnen het huidige systeem. Want het systeem van wet- en regelge-

ving en financiering sluit niet per definitie aan bij de specifieke zorgbehoeften van een patiënt. Wat bijvoorbeeld te doen wanneer iemand twee diagnoses heeft waarvoor twee verschillende organisaties in actie komen en waarvoor er twee verschillende financieringsbronnen zijn? Krijgt die persoon wel de benodigde ondersteuning of zorg?”

Vertrekpunt

Waarom doen we wat we doen in de gezondheidszorg? En dóen we wel aan gezondheidszorg? Die vragen waren in de Noordelijke Maasvallei het vertrekpunt voor de nieuwe werkwijze. Ze kwamen aan de orde tijdens netwerkoverleggen met onder meer hulp- en zorgverleners uit de nulde, eerste, tweede en derde lijn en vertegenwoordigers van zorgverzekeraars VGZ en CZ en de gemeenten. Walg: “Dat heeft geresulteerd in hoe- en wat-vragen: hoe zouden we het liefst zorg verlenen en wat is daarvoor nodig?”

Huisarts Hans Peter Jung vertelt waartoe het zoal heeft geleid in de huisartsenpraktijk die hij met twee collega’s deelt in Afferden, Noord-Limburg. “Huisartsen zijn opgeleid om een medische oplossing te vinden voor de klacht van de patiënt. Daar zijn we goed in en daar zijn we vertrouwd mee. Maar we zouden ons meer bewust moeten zijn van het wáárom van de klacht. Vaak is er een niet-medische oorzaak – denk bijvoorbeeld aan eenzaamheid, zingevingproblematiek of relatieproblemen – en daarvoor moet je dus op zoek gaan naar niet-medische benaderingen. Burenhulp bijvoorbeeld, of een huiskamerproject.

Dergelijke oplossingen zijn te vinden buiten de huisartsenpraktijk. Daarom worden de drie huisartsenpraktijken in de gemeente Bergen (Limburg) sinds een jaar door een van de collega's vertegenwoordigd in het sociaal team van de gemeente. Daarin zitten bijvoorbeeld ook een wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, jeugdzorgverlener en gemeenteambtenaar.

De nieuwe werkwijze werpt vruchten af. Jung: "We hadden in onze praktijk bijvoorbeeld een man met een enorm hoge zorgconsumptie. Bijna wekelijks kwam hij langs vanwege slaap- en ver-

In hun kracht zetten

Positieve gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Dit concept wordt gehanteerd binnen Syntein.

Chantal Walg, adviseur Gezondheid en Preventie, legt uit: "De oude definitie van gezondheid gaat uit van een volledige toestand van fysiek, mentaal en sociaal welbevinden. Maar dat is vaak een ideaalbeeld. Lang niet iedereen is altijd helemaal gezond. Het nieuwe concept draait om veerkracht: het vermogen van mensen om zich aan te passen. Iemand die een ziekte heeft, kan toch ook gezond zijn. Het concept gaat uit van zes dimensies: behalve het fysieke, mentale en sociale zijn ook het dagelijks functioneren, zingeving en levenskwaliteit dimensies waaraan de gezondheid wordt afgemeten. Wanneer het lichamelijk minder gaat, wil dat niet zeggen dat ook slecht wordt gescoord op de andere dimensies. Met deze benadering kunnen chronisch zieken of mensen met een beperking in hun kracht worden gezet."

"Verandering van het financieringssysteem vergt ook lef van zorgverleners"

slavingsproblemen. Dat is aangekaart in het sociaal team. De conclusie: deze meneer is eenzaam en heeft eigenlijk



Huisarts Hans Peter Jung gaat op zoek naar het waarom van een klacht. Vaak is deze niet-medisch.

geen medische hulp nodig. Hij is in contact gebracht met een huiskamerproject. Dagelijks kaart, tekent en eet hij daar nu. In onze praktijk hebben we hem al lange tijd niet meer gezien, want hij heeft een zinvolle dagbesteding en sociale contacten."

Langer consult

Jung noemt andere initiatieven die 'positieve gezondheid' teweeg gaan brengen. Het gaat om overeenkomsten met zorgverzekeraar VGZ. "Deze verzekeraar maakt het mogelijk dat een extra huisarts twee dagen per week aanwezig is bij ons. Zo krijgen we in onze praktijk werkelijk tijd om vernieuwing vorm te geven: van ziekte en zorg naar meer werken vanuit gezondheid en gedrag. Verder zijn we tot een verruiming van het abonnementstarief gekomen, waardoor consultdeclaraties niet meer nodig zijn."

Uitdagingen

Wat zijn de knelpunten op weg naar verwezenlijking van de nieuwe ideeën? Walg, lachend: "Wij spreken liever over uitdagingen. Er zijn er minstens vier wanneer je een succes wilt maken van die veranderingen met 'positieve gezondheid' als vertrekpunt. Eén: behalve de professionals moeten ook de inwoners worden betrokken bij dit nieuwe denken. Twee: zowel informele als formele organisaties moeten samenwerken op het vlak van 'positieve' gezondheid en er intern ook naar handelen. Drie: er moet (stelsel)ruimte komen voor vernieuwing. Dit betekent niet alleen financiële ruimte en regelvrije ruimte, maar ook lef. En die lef tonen onder meer de huisartsen in de gemeente Bergen. Zij willen niet achter de veranderingen aanhobbelen, maar er zelf vorm aan geven. Hoe zij dit doen en wat zij precies doen, dienen zij net als de andere pioniers in het netwerk te communiceren. Zo kom je tot kruisbestuivingen en vergroot je de beweging. Die communicatie is uitdaging nummer vier." <<

Tekst: Gerben Stolk