

Factsheet

Het brede perspectief op gezondheid¹

Het speelveld “Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag”

Uitgave van: Public Private Partnership (PPP) Gezondheid: ertoe doen en meedoen

Auteurs: Louis Overgoor (Bettery), Marijn Aalders (Bettery), Sabina van der Veen (Bettery & Amsterdam UMC)

Datum: 17 december 2020

Contact: louisovergoor@bettery.nl; marijnaalders@bettery.nl; s.vanderveen@amsterdamumc.nl

Toen huisarts Louis Overgoor aan fysiotherapeute Marijn Aalders vroeg “waarom die mensen bij haar toch altijd met die twinkeling in hun ogen terugkwamen” ontstond er een gesprek over ambities om de zorg te verbeteren. Dit leidde in 2003 tot de GG/ZZ-visie. Deze visie ‘van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag’ (van ZZ naar GG) beoogt een transitie in zorg, welzijn en onderwijs en de focus op gezondheidspromotie te versnellen en vorm te geven (Overgoor 2003).

“Eérs GG, zo nodig ZZ”

Het aanbod voor gezondheid (Gezondheid en Gedrag) wordt in deze visie gescheiden van het behandelen van ziekte (Ziekte en Zorg). De GG/ZZ-visie maakt onderscheid tussen de ziektebenadering van de professional en de gezondheidsbenadering vanuit de persoon zelf (zie figuur 1). Het gezondheidsperspectief, Gezondheid en Gedrag (GG), vertrekt vanuit de waarde en wensen van de persoon zelf met functioneren als kern en heeft een eigen taal, aanpak en doeloriëntatie, naast het

bestaande aanbod voor Ziekte en Zorg (ZZ) welke sterk gericht is op onderzoek, analyse en behandeling.

Het doel van deze GG/ZZ aanpak is om te zorgen voor een optimale ervaren gezondheid, door de persoon zelf te stimuleren zoveel mogelijk richting en actie te nemen over zijn leven met zo min mogelijk, maar zoveel als nodig, inzet van ZZ. GG is gericht op plezier en ambitie. Informele en formele systemen rondom de persoon ondersteunen dit proces. Concreet houdt de visie in dat iedere professional in het medische of sociale domein professionele ondersteuning van gezondheid en gedrag biedt, op basis van een persoonlijke benadering gecombineerd met vakinhoudelijke kennis. De benadering is erop gericht om eerst de waarden en zingeving van de hulpvrager te verhelderen (richting) en van daaruit de volgende stap te bepalen (activatie). Wanneer expertise of zorg (ZZ) nodig is, sluit deze daarop aan.



Figuur 1 focusverschillen bij de gezondheids- en ziektebenadering (Bettery)

Het voetbalveld als visualisatie van het spel tussen gezondheid en ziekte

In het voetbalveld, figuur 2, is ZZ het rechter deel, de speelhelft van Ziekte en Zorg. GG is het linker deel, de speelhelft voor Gezondheid en Gedrag.

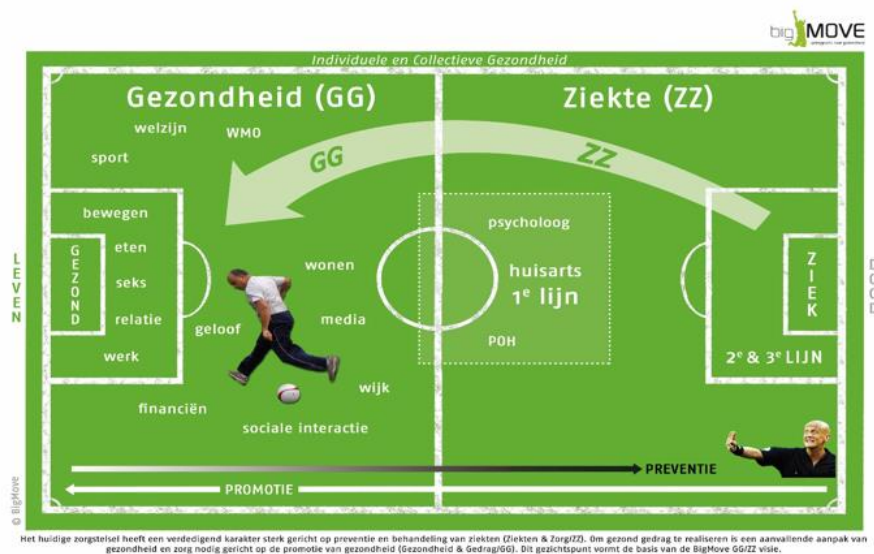
Ziekte en Zorg: verdedigen

Om te voorkomen dat de bal in het rechter doel terecht komt, hebben we als samenleving een krachtige verdediging opgebouwd: de eerste,

tweede en derde lijn van de zorg. Op deze helft wordt preventie ingezet en ziekte behandeld.

Gezondheid en Gedrag: aanvallen

De linkerhelft van het veld staat voor de (individuele en collectieve) gezondheid en geeft ruimte aan hoe mensen hun functioneren binnen de eigen omgeving ervaren. Deze helft is aanvallend. *Promotie van gezondheid* werkt vanuit ambitie: 'Ik wil dit bereiken', 'Ik wil scoren', 'Ik heb zin in ...'.



Figuur 2 Het voetbalveld van ZZ en GG

Deze brede visie heeft als fundament gediend voor de ontwikkeling van diverse interventies, waaronder BigMove in de wijk, het BigMove GGZ programma en de Bettery GG-training voor professionals in zorg, welzijn en onderwijs. Het BigMove GGZ-programma is een door het Centrum Gezond Leven beoordeelde interventie en heeft de status van 'Eerste aanwijzingen voor effectiviteit (niveau II)' binnen de interventiedatabase.ⁱⁱ

Uit alle evaluaties blijkt dat doordat mensen invloed ervaren op hun gezondheid en vanuit intrinsieke motivatie acteren, hun ervaren gezondheid verbetert, het functioneren versterkt, capabilities toenemen en de vraag naar zorg daalt (Aalders et al. 2009, 2010; Overgoor et al. 2006; Van der Veen & Harting 2016).

Uit een Social Return on Investment evaluatie is gebleken, dat wanneer patiënten begeleiding krijgen van hun zorgverleners en werken aan gezondheid en

gedrag, elke euro die wordt geïnvesteerd, 3,95 tot 4,95 euro voor de maatschappij oplevert (SAG 2018).

Registratie van GG vindt plaats aan de hand van de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) van de WHO waarin het menselijk functioneren centraal staat.

De GG/ZZ-visie van Bettery heeft vele gebruikers, zorgorganisaties, zorg- en welzijnsprofessionals, zorgverzekeraars en politici geïnspireerd. Zo heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (voorheen RVZ, nu RVS) de GG/ZZ-visie in 2010 overgenomen als richting voor de toekomst.

In het rapport 'Zorg voor je gezondheid' dat in april 2010 uitgebracht werd, stond het als volgt beschreven: "In de zorgsector moeten en de vraag en het aanbod een andere weg inslaan. Niet meer, zoals tot nu toe, kiezen voor zorg en ziekte (ZZ), maar voor gedrag en gezondheid (GG). Van ZZ naar

GG dus. ZZ past niet meer bij de zorgvrager van de komende 10 jaar. Mensen kloppen niet in de eerste plaats aan om zorg bij ziekte. Zij willen vooral gezond blijven. Zij willen meedoen in de samenleving. Dat betekent een ander aanbod.” (Meijerink et al. 2010)

De GG/ZZ visie laat zien dat niet langer alleen de ziekte en aandoening leidend zijn in het handelen van professionals maar juist het brede perspectief van het functioneren, vanuit het oordeel van de persoon zelf.

Referenties

- Aalders, M., Overgoor, L., & Reitsma, S. (2010). BIG!MOVE verankerd. *TSG*. <https://doi.org/10.1007/bf03089605>
- Aalders, M., Overgoor, L., & van Wieringen, J. (2009). Big!Move: Beweging in Gezondheid. *TSG*. <https://doi.org/10.1007/bf03082186>
- Anders kijken, anders leren, anders doen. (2016). Retrieved September 5, 2020, from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijkenanders-leren-anders-doen>
- Centrum Gezond Leven. (n.d.). Retrieved September 5, 2020, from <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventieszoeken/1401140>
- De juiste zorg op de juiste plek. (2018). Retrieved September 5, 2020, from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/de-juiste-zorg-op-dejuiste-plek>
- Meijerink, M., van Blerck-Woerdman, A., Braat, D., Carter, E., Groot, W., Mackenbach, J.,... Willems, D. (2010). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*.
- Overgoor, L. (2003). Zorg en welzijn bijeen. Een nieuwe structuur voor de eerstelijnszorg. *Medisch Contact*, (58), 938-41.
- Overgoor, L., Aalders, M., & Muller, I. S. (2006). Big!Move, beweging in gedrag van patiënt en huisarts. *Huisarts En Wetenschap*. <https://doi.org/10.1007/bf03084600>
- SAG. (2017). Quick Scan Social Return On Investment Inbreng / kosten Waarde / baten SROI Ratio Value Drivers Kosten / Baten Conclusies, 3-4.
- Van der Veen, S., & Harting, J. (2016). De bijdrage van BigMove GGZ aan capabilities, ervaren gezondheid en kwaliteit van leven. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 94(2), 64-72. <https://doi.org/10.1007/s12508-016-0029-y>

-
- ⁱ Deze tekst is grotendeels identiek aan paragraaf 2.1 van het boek Functioneren als focus van zorg en welzijn. Stallinga G, Heerkens Y. Houten: BSL; 2021.
- ⁱⁱ <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1401140>; geraadpleegd d.d. 07/09/20.