

Interview met Jacqueline van Riet: ‘Gezondheid is besmettelijk’

In de Utrechtse ‘probleemwijk’ Overvecht is in september vorig jaar een BigMove!-project van start gegaan, waaraan alle zeven huisartsenpraktijken in de wijk meedoen. In korte tijd zijn al diverse ‘bewegingsgroepen’ van start gegaan en de aanpak lijkt veelbelovend. Mede-initiatiefneemster Jacqueline van Riet vertelt in een interview over de werkwijze en de ervaringen tot dusver.

Van ZZ naar GG

‘Bewegen is deel van de nieuwe werkwijze die wij in onze Overvechtse praktijken willen doorvoeren’, aldus huisarts Jacqueline van Riet. ‘Voor mij begon dat al in 1987, toen ik me ging afvragen wat gezondheid eigenlijk is. Want mensen kunnen ziek zijn, maar zich toch gezond voelen, én vice versa. Wij streven daarom naar een verschuiving die we “van ZZ (ziekte en zorg) naar GG (gezondheid en gedrag)” noemen. De GG-benadering blijkt evenzeer te zorgen voor genezing, en zo ga je de medicalisering tegen. En het heeft veel (positief!) effect op patiënten als zij worden aangesproken op het sturing geven aan hun eigen leven en aan hun eigen gezondheid.’

Bewegen met BigMove!

In september 2006 ging in de wijk het BigMove!-project van start met financiële ondersteuning van Agis Zorgverzekeraars. In het Amsterdamse Venserpolder waren al eerder ervaringen opgedaan met BigMove!, maar een zo grootschalige opzet als in Overvecht is, zover Van Riet weet, uniek in Nederland. ‘Het project gaat uit van de gedachte dat mensen die op meerdere terreinen tegelijk problemen hebben (bijvoorbeeld gezondheid, economisch en sociaal-maatschappelijk) daardoor steeds verder “afglijden”. Het uitsluitend op traditionele wijze behandelen van de klachten van de patiënt is dan niet meer afdoende. Wij spreken patiënten dus ook aan op leefstijl en gedrag.’ Bij de patiënten die de Overvechtse huisartsen verwijzen naar een van de bewegingsgroepen gaat het altijd om chronische problematiek, bijvoorbeeld diabetes. ‘Alleen “te dik” zijn is niet voldoende’, benadrukt Van Riet. ‘We verwijzen uitsluitend patiënten bij wie er meer dingen tegelijk aan de hand zijn.’

De eerste fase

In de BigMove! worden vier fasen onderscheiden. In fase 1 – waarin de meeste groepen nu nog verkeren – gaat het om de gedachte ‘Ik hoor erbij’. Van Riet: ‘De patiënt heeft contact gezocht met de huisarts voor een gezondheidsprobleem dat hij niet zelf, in z’n eentje kan oplossen. Wij zoeken dan naar een andere benadering dan we gewend waren, namelijk niet “je bent te zwaar en moet zoveel kilo afvallen”, maar “hoe ga je met je (over)gewicht om”. De patiënt moet een andere aanpak van zijn gezondheidsprobleem als een uitdaging gaan zien en weer leren geloven in zijn eigen kracht. Daarom is het belangrijk om “lol in bewegen” te benadrukken. We zoeken

dus naar iets wat de patiënt zelf leuk vindt: dansen, zwemmen, fietsen, wandelen of wat maar bij de patiënt past. Er worden groepen geformeerd waarin dit soort activiteiten door een fysiotherapeut en een bewegingsdeskundige worden begeleid. In die veilige setting gaat de patiënt dan de eerste stappen zetten naar een ander gedrag.’

De vier fasen van BigMove!

Fase 1: ‘Ik hoor erbij.’ De patiënt beseft dat zijn gezondheid zijn eigen verantwoordelijkheid is en wordt gemotiveerd tot ander gedrag.

Fase 2: ‘Wat past bij mij?’ De patiënt gaat binnen de groep op zoek naar die vormen van beweging (en andere vormen van gewijzigde leefstijl) die hij leuk vindt en vol kan houden.

Fase 3: ‘Ik kan en doe zelf.’ Dit is de overgangsfase naar zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid (ook financieel).

Fase 4: ‘Ik veroorzaak’. De patiënt oefent invloed uit op zijn eigen omgeving om ook bij anderen gedragsverandering te bewerkstelligen.

Aanpak in probleemwijk

Een gezonde leefstijl is geen voor de hand liggend gegeven in een ‘echte probleemwijk’ als Overvecht. Het aantal allochtonen is er zeer groot: in de wijk gemiddeld 70 procent; in de praktijk van Van Riet zelfs 80 procent. Echter: ‘Armoede is een veel zwaarder factor als het gaat om gezondheidsproblemen. De mensen hebben het in deze wijk economisch gezien vaak heel moeilijk en er is mede daardoor een verhoogde morbiditeit en mortaliteit. Het verloop in Overvecht is bovendien heel groot; zodra iemand een beetje meer verdient, verhuist hij meteen naar een “betere” wijk. Vorig jaar zag ik zo driehonderd van mijn patiënten verhuizen; maar ik kreeg er vijfhonderd nieuwe *multiproblem* mensen voor terug. Dat geeft alles bij elkaar een forse werklust.’

Het gegeven dat er veel allochtonen in de wijk wonen, heeft onverwacht nog een andere consequentie. Van Riet: ‘De huisarts is voor hen vaak een echte autoriteit. Daarom is het ook zo belangrijk dat wij als huisarts verwijzen naar de bewegingsgroepen, want dat verhoogt de kans dat de patiënt ook daadwerkelijk gaat meedoen. Bovendien krijgen vrouwen zo gemakkelijker toestemming om bij een bewegingsgroep te gaan: als de huisarts het zegt, dan is het serieus.’

Emoties bij bewegen

In korte tijd is veel bereikt: zo’n 185 mensen hebben inmiddels een plekje gevonden in een bewegingsgroep. ‘In de groepen wordt niet gesproken over ziekte. “Als je dat wilt, ga je maar weer terug naar de huisarts”, is het devies. Bij BigMove! gaat het om emoties, om lol bij het bewegen, en dat werkt erg enthousiasmerend. Omdat we in de hele wijk opereren, hebben we een continu proces van “Wat doet BigMove! met je”. We gaan ervan uit dat gezondheid besmettelijk is,

maar dat vraagt dus ook iets van ons als zorgaanbieders. Als wij de patiënt willen verleiden tot gezond gedrag, moet je zelf ook uitstralen dat je gezond leeft. En je moet vertrouwen hebben in het GG-denken, want alleen dan kun je ervoor zorgen dat mensen anders naar zichzelf en hun gezondheidsproblemen gaan kijken.'

Eenmaal in een groep, is het enthousiasme van de deelnemers vaak heel groot. 'De emoties lopen soms hoog op. Ik herinner me een vrouw die begon te huilen. Ze vertelde: "Het is zo lang geleden dat ik buiten was. In Marokko was ik vroeger altijd buiten, en nu zit ik altijd maar in huis." We vergeten hoezeer mensen als zij hier in een sociaal isolement komen te zitten. En zo'n groep haalt hen daar uit.'

Groen, geel, oranje, rood

Het succes van het project valt of staat volgens Van Riet bij het samen doen. 'Alleen omdat alle huisartsen in de wijk hieraan meedoen, kan het project succes hebben. Er is ook wel een "tegenbeweging", bijvoorbeeld het consultatiebureau voor ouderen. Maar wij denken dat je daarmee alleen de mensen bereikt die toch wel hun eigen weg kunnen vinden. Wij noemen dat de "groene mensen"; die hebben ons niet nodig om in beweging te komen. Onze uitdaging is het om de "gele en oranje mensen" – ofwel mensen die in de gevarezone zitten en daar zelf niet uit kunnen komen – de deur uit te krijgen. En natuurlijk blijft er dan nog een groep over waarbij het niet lukt, soms omdat hun gezondheid al te slecht is, ofwel de "rode mensen". Maar voor "geel en oranje" proberen we een keten van vertrouwen te vormen.'

Terug naar ZZ en GG

'Vanwege de problematiek van onze populatie en de werklust die dat voor ons huisartsen meebrengt, is het voor ons ook noodzaak om een andere manier van werken te hebben', meent Van Riet. 'Het ZZ-stuk is hetgeen waar je terecht op afgerekend wordt, dus dat moet goed lopen. Maar omdat de GG-benadering heel veel gezondheidswinst oplevert, heeft het wel degelijk zin om dat als huisarts aan te zwengelen. Dat kost aanvankelijk wel meer tijd, want meestal is er meer dan één consult nodig om een patiënt tot gezonder gedrag te verleiden, maar dat betaalt zich later wel weer terug.'

Van Riet is onder de indruk van de ZZ/GG-benadering. 'De ZZ gaat om diagnosticeren en behandelen; bij de GG ben je meer een coach. Dat heeft methodische consequenties. Kennelijk is er met je patiënt iets gebeurd waardoor zijn gezondheid uit de pas is gaan lopen. Heel vaak zijn dat emotioneel ingrijpende gebeurtenissen geweest, bijvoorbeeld verlies van een kind, of een moeizaam immigratieproces. Door bij patiënten naar de oorzaak van hun klachten op zoek te gaan, stuit je ook op hun kracht, want ze hebben zelf verstand van wat er met ze aan de hand is. Patiënten gaan hier vaak de deur uit met een "Dokter, bedankt voor het luisteren". Ze hebben dan heel veel kunnen vertellen, omdat je ze daar gericht om vraagt.'

Veelbelovende aanpak

Het project is nog te jong om nu al te durven zeggen dat de resultaten succesvol zijn. 'Maar in individuele gevallen ziet het er wel veel-



belovend uit. Ik heb bijvoorbeeld een patiënt – een uiterst vriendelijke man, dus hij irriteerde me nooit – die meer dan dertig keer per jaar op consult kwam, en nu overdrijf ik niet. Ik heb hem letterlijk niet meer gezien sinds hij bij een BigMove!-groep zit. Dat is dus een hoopgevend voorbeeld, maar tevreden ben je natuurlijk pas als dit effect blijvend is, en dat weten we nu nog niet.'

Er zijn al wel meer voorbeelden van successen die zijn behaald met de 'methodisch persoonsgerichte zorg in dienst van bewuste zelfregulatie', op grond waarvan Van Riet ervan overtuigd is dat ook BigMove! zal slagen. 'Daar was een jongen met hyperventilatieklachten, die al jarenlang thuiszat uit angst, en nu weer buiten kwam en zelfs durfde te gaan autorijden. En een meisje, vrachtwagenchauffeur met vreselijke hoofdpijnklaarten, dat stralend kwam vertellen dat dit werkt. Haar heb ik gevraagd of ze op een bijeenkomst iets over de aanpak wilde vertellen, en dat deed ze graag. Op die manier krijgt het een uitstralend effect; gaat het op wijkniveau werken. En dan doet het er voor mij niet toe wat helpt, BigMove!, haptonomie of wat dan ook, als het maar helpt.'

Meer fiets, minder frites

De huisarts zou volgens Van Riet als 'zorgmakelaar voor deze ene patiënt' moeten fungeren. 'We zouden een "gezonderhoudscontract" op schrift moeten stellen, dat de patiënt zelf meeneemt als hij naar een andere zorgverlener gaat. Dat is een ideaal, maar ik hoop dat het ervan gaat komen.'

Gevraagd naar andere dromen voor de toekomst, beginnen de ogen van Van Riet te glanzen. 'Ik zou willen dat ik dan in Winkelcentrum Overvecht een andere uitstraling zou zien; meer fierheid bij de mensen, minder verslagenheid in hun houding. Misschien is het naïef om te denken dat er dan meer fietsen zullen staan en minder frietjes worden gegeten, maar ik hoop dat wel. Ik zou dat ook wel graag willen toetsen. Misschien moeten we een film maken in het winkelcentrum, en dat over vijf jaar herhalen. Of misschien ga ik er wel een promotieonderzoek naar doen.'

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk