



Debat over gedrag van chronisch zieken

Passief, eigenwijs of coöperatief

We moeten ons gezond gedragen. Dat is hard nodig, want 60% van de ziektekosten is gedragsgerelateerd. Dat weten we allemaal, 'maar vreemd genoeg doen we daar weinig mee', zegt Stannie Driessen van Vilans in haar inleiding. 'Ook in het regeerakkoord moet je zoeken naar voornemens op het terrein van preventie en zelfmanagement.' Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen zich gezond gedragen? En wie is daar eigenlijk verantwoordelijk voor? Daar gaat het debat over.

Van zz naar gg:

Hoe?

Richt je minder op zorg en ziekte (zz) en meer op gedrag en gezondheid (gg). Dat is de kern van het advies dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in september 2010 aan de minister van VWS heeft gegeven.

Vele gesprekken en debatten zijn daaraan vooraf gegaan. De meest gehoorde reactie: 'Goed idee, prima, maar hoe gaan we dat doen?'

Tja. Reden voor Vilans, de RVZ en Menzis om daar verder over te praten met mensen uit de praktijk: patiënten, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en beleidsmakers. Op 11 november 2010 organiseerden zij daarom het Grote Chronisch Zieken Gedrag Debat.

80% kan niet veranderen

Psycholoog Martin Appelo helpt ons meteen uit de droom. Volgens hem zijn er namelijk drie typen mensen: passieve, eigenwijze en coöperatieve. De eerste twee, samen goed voor 80% van de mensen, missen helaas de eigenschappen om hun gedrag blijvend te veranderen. 25% geeft het binnen een week op, en slechts minder dan 20% houdt het langer dan een jaar uit.

Appelo's boodschap is dan ook: pas de strategie aan per type patiënt. Dat klinkt goed. Maar, en dan komt het, die strategie is volgens hem: Bepaal eerst welke type de patiënt is. Is de patiënt coöperatief? Neem dan de regie over; toon expertise en biedt 'treatment as usual'. Is de patiënt eigenwijs? Laat dan de regie bij de patiënt; volg hem zolang het binnen de kaders valt; sluit af wanneer het daarbuiten komt; laat belangrijke anderen het gevecht voeren en wacht af tot hij 'type coöperatief' is. En de strategie voor de passieve patiënt is: Neem de tijd; laat belangrijke anderen de duimschroeven aandraaien en wacht af tot hij 'type coöperatief' is.

Dat komt toch wel hard aan bij het publiek. Want dat betekent dat je bij maar liefst 80% van de patiënten geduldig moet afwachten tot de nood zo hoog wordt, dat zij vanzelf coöperatief worden. Mmm. Die 80% blijft de rest van het debat de gemoederen bezighouden. Veel tijd om daar nu bij stil te staan krijgen we niet. Drie sprekers prikkelen ons verder met statements. In vogelvlucht:

Statement 1: patiënt niet alleen verantwoordelijk voor ziekte

Margo Weerts van De Hart & Vaatgroep vindt dat mensen (ziek of niet ziek) in eerste instantie inderdaad zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. Maar daarin slaan we de laatste tijd wel een beetje door. Want patiënten zijn niet altijd alleen verantwoordelijk voor het ontstaan van ziekte. De gedragsverandering moet ook vanuit de omgeving komen.

Statement 2: huisarts moet de spreekkamer uit

Huisarts Anneloes Richters uit Enschede vindt dat preventie wel in de huisartspraktijk thuishoort, maar niet in de spreekkamer. Gedragsverandering werkt beter als je ook de omgeving van de patiënt erbij betrekt. Bijvoorbeeld in een groep, waarbij patiënten kennissen of familie mee kunnen nemen.

Statement 3: zorgverzekeraar moet preventie stimuleren

Eric Veldboer van Menzis wijst erop dat zorgverzekeraars, zorgaanbieders én patiënten gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor oplossingen om de zorg goed en betaalbaar te houden. Voor de zorgverzekeraar betekent dat: actief preventie stimuleren en patiënten ondersteunen bij zelfmanagement. Hoe? Bijvoorbeeld door preventie onderdeel te maken van de in te kopen ketenzorg. Maar ook wil Menzis graag dat zorgaanbieders een individueel zorgplan gebruiken, waarin patiënten hun eigen doelen bepalen om gezond te leven.

Het debat

Op basis van de presentatie van Appelo en de drie statements legt dagvoorzitter Karin Klijsma ons drie stellingen voor. In het kort komen ze neer op de volgende vragen:

1. Moeten patiëntenverenigingen zich richten op mensen met een bepaalde ziekte, of op verschillende type mensen?
2. Kan de huisarts helpen bij gedragsverandering en zo ja, hoe?
3. En hoever mag of moet de zorgverzekeraar daarbij gaan?

De patiëntenverenigingen

Mensen die dezelfde ziekte hebben, kunnen elkaar beter verstaan. En de coöperatieve patiënt kan in de groep een goed voorbeeld zijn voor andere typen patiënten. Dat zijn twee argumenten voor een benadering per ziekte. Nee, zeggen anderen, met een benadering per type kun je patiënten die meer dan één ziekte hebben beter helpen. Bovendien richt je je dan op gedrag en gezondheid in plaats van op zorg en ziekte. Een sterk argument.

Wat is de verantwoordelijkheid van de huisarts?

Moet de huisarts de spreekkamer uit om mensen te motiveren zich gezond te gedragen? Te duur en niet voor opgeleid, zo luiden de tegenargumenten. De huisarts kan beter verwijzen naar een gedragsdeskundige. Onzin, zeggen de voorstanders. Huisartsen kennen hun patiënten als geen ander en weten heel goed wat de oorzaak is van hun ongezond gedrag. 'De huisarts moet eerst samen met de gemotiveerde patiënt een individueel zorgplan maken', oppert huisarts Johan Reesink uit Tiel. 'En vervolgens overleggen met andere zorgaanbieders wie dat het beste kan uitvoeren.'

De rol van de zorgverzekeraar

Mogen (of moeten) zorgverzekeraars zich bemoeien met de manier waarop zorgprofessionals de zaak aanpakken? Nee, luidt een tegenargument, verzekeraars zijn goed in verzekeren, zorgprofessionals zijn goed in diagnose en behandeling. 'Daar zijn ze helemaal niet goed in', werpt een ander tegen, 'want 80% van de patiënten verandert zijn gedrag niet! Daar moeten zorgverzekeraars hen op aanspreken.' Een zorgverzekeraar ziet een praktische oplossing in het individueel zorgplan, want dan kun je de behandeling aanpassen aan het type patiënt en het doel dat de patiënt wil bereiken.

'Maar, wat moeten we nou met die 80%?' legt iemand ineens de vinger op de zere plek. 'Als we hen niets bieden, welke problemen komen dan op ons af?' Stille.

Reflectie

Hoe kijken de drie organisatoren terug op het debat? Henk Nies van Vilans merkt op dat de drie typen van Appelo net zo goed slaan op zorgaanbieders, die moeten tenslotte ook veranderen. En hij pleit ervoor gemeenten te betrekken bij het zoeken naar oplossingen.

Bas Leerink van Menzis signaleert een probleem: Steeds minder mensen willen meebetalen aan de zorg voor de buurman die de hele dag op de bank chips ligt te eten. 'Verplaats je eens in de niet hoog opgeleide patiënten, zoals de patatbakker in mijn praktijk', reageert huisarts Mark van der Wel uit Nijmegen. 'De vraag is of zij bewust en weloverwogen kiezen voor hun gedrag. Ze hebben vaak andere zorgen, zoals stress door schulden of burenoverlast.' Veel bijval vanuit de zaal. Maar Pieter Vos is het daar niet mee eens: 'Mensen kunnen hun gedrag wél veranderen. Ook mensen met een lage sociaal economische status. Daar zijn genoeg voorbeelden van. Zorgafhankelijkheid hebben we zelf opgewekt, het is geen gegeven.'

Conclusie

Dát de omslag van zz naar gg er moet komen, daar is men het over eens. Maar hóe, daarover is de discussie nog maar net gestart. Verschillende partijen

noemen het individueel zorgplan een praktisch middel om de eigen verantwoordelijkheid van patiënten te stimuleren. En men lijkt het erover eens dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor gezond gedrag, maar dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hen daarbij wel moeten ondersteunen en stimuleren. Gemeenten zouden gezond gedrag mogelijk moeten maken.

Wat vindt u?

We zijn benieuwd wat u ervan vindt. Wie heeft welke verantwoordelijkheden als het gaat om (on)gezond gedrag? Heeft u als zorgprofessional of zorgverzekeraar ervaring met het al dan niet stimuleren van gezond gedrag bij patiënten of cliënten? Reageer dan op de serie weblogs op Vilans.nl.

Tekst: MC Communicatie, Christinne Willemsen