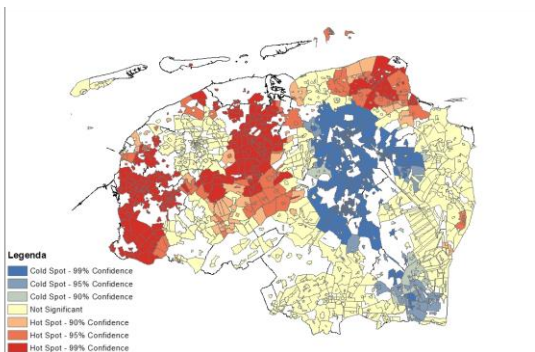


Je gaat het pas zien als je het doorhebt

Gerjan Navis,
Interne Geneeskunde
UMCG/AJSPH



Het slechte nieuws....

Kiezen voor houdbare zorg

Mensen, middelen en
maatschappelijk draagvlak

WRR

- * Gezondheidszorg: op termijn onbetaalbaar & onbemensbaar.
- * Door: vergrijzing, ouderdomskwalen/leefstijlaandoeningen, dure zorg.

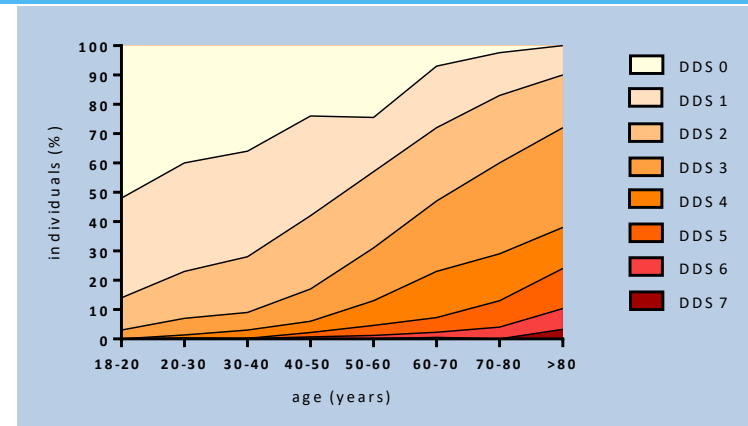
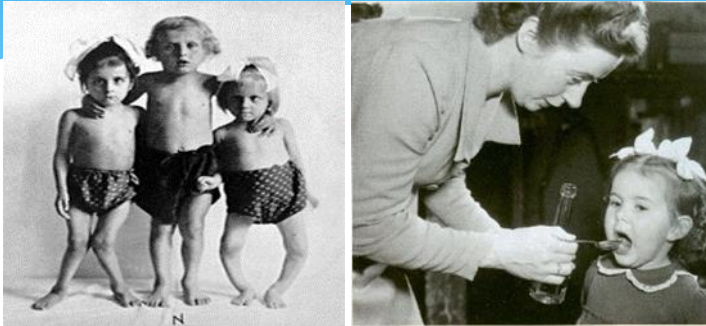
WRR: meer preventie, keuzes maken, ICT (“minder van hetzelfde”)

- * Blinde vlekken: de “lekken” in het systeem
 - * Optelsom-model
 - * Sociaal-economische gezondheidsverschillen
 - * Professionele kennis als enige kennis-basis



Optelsom-model: Ziekte-gerichte zorg - verouderende samenleving: dure mismatch !

Ziektelast 21^e eeuw



De basis van onze medische zorg: de medische revolutie van de 19^e/20^e eeuw. Geneeskunde en voedingsleer hand in hand

*** Ziekteleer: Ziekte: 1 oorzaak, 1 ziekte, 1 therapie : succesverhaal!**

*** Volksgezondheid: riolering, huisvesting, scholen (gezondheidsleer, gezondheidsvaardigheden)**

Voedingsrichtlijnen

Dietetiek als discipline in de zorg

Schijf van Vijf...

“Klaar”.....



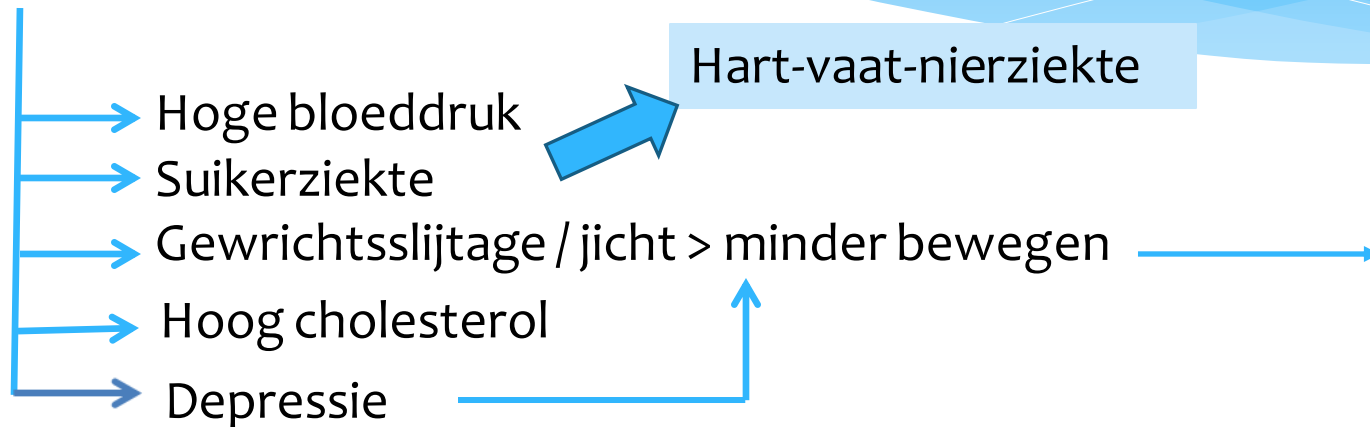
In een verouderende samenleving zijn afzonderlijke ziekten de uitzondering: “ouderdomskwalen” komen niet alleen : multimorbiditeit is de regel!

Voor de zorgmedewerkers: hoeveel patiënten vandaag met maar 1 aandoening?

Meems et al (Annals Med: LifeLines study group, 2015)

Kwalen komen in clusters – maar worden “los” behandeld

Overgewicht



Behandeling: optelsom-model Σ

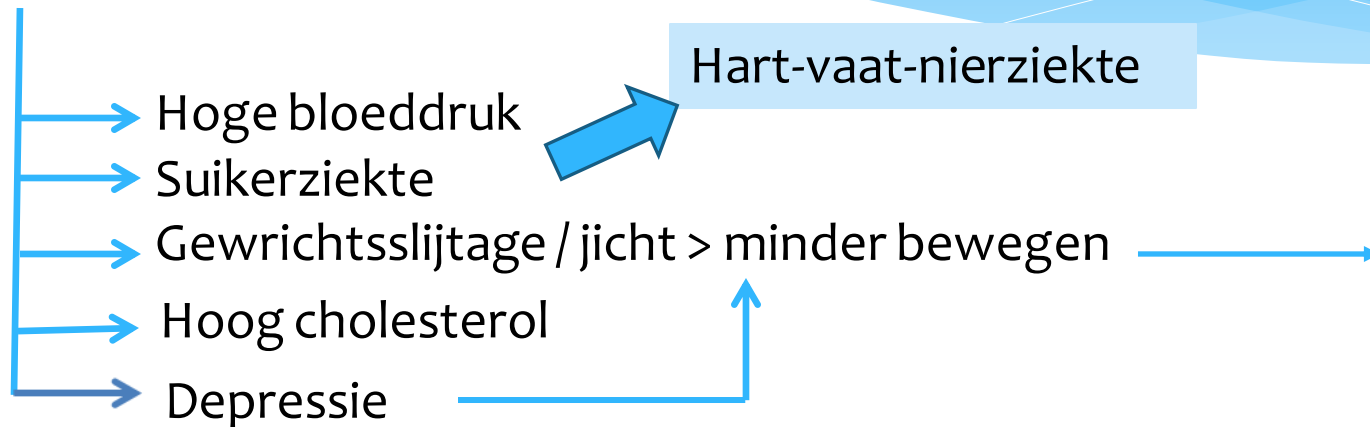
- Duur
- Ingewikkeld (gaat veel fout)
- Veel bijwerkingen !
- Strijdige richtlijnen ☹



Hoge belasting patient en samenleving.

Kwalen komen in clusters – maar worden “los” behandeld

Overgewicht



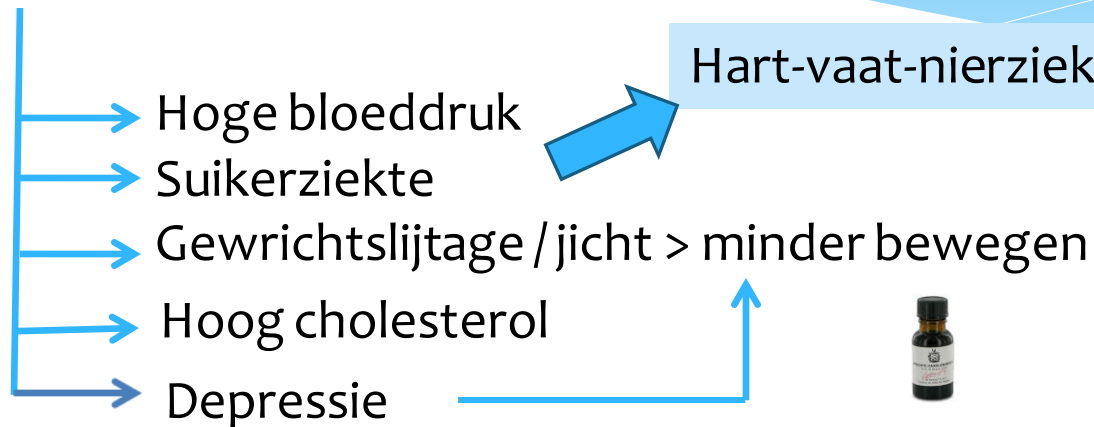
Behandeling: optelsom-model Σ

- Duur
- Ingewikkeld (gaat veel fout)
- Veel bijwerkingen !
- Strijdige richtlijnen ☹



Kwalen komen in clusters – maar worden “los” behandeld

Overgewicht



Leefstijl: ziekte-overstijgende, generieke, effecten !
Werkt in alle fasen van ziekte: preventie, behandeling, palliatie

Leefstijl – belangrijk maar lastig...

'Dat afvallen wordt niks. Ik wil een maagverkleining' **Kelly is 30, heeft diabetes, en weegt 108 kg bij 1.75 m.** Mijn praktijkondersteuners hebben het vaak over leefstijl gehad, de diëtiste en de fysiotherapeut hebben geprobeerd haar gezonder te laten eten en meer te bewegen. Groenten lust ze niet, bewegen is niet leuk, gamen en films kijken wel. Ze heeft werk met wisselende diensten en weinig geld. [...].

...

Column Joost Zaat, huisarts, Volkskrant, september 2018



- Ze willen het niet
- Ze kunnen het niet
- Ze houden het niet vol
- Te duur



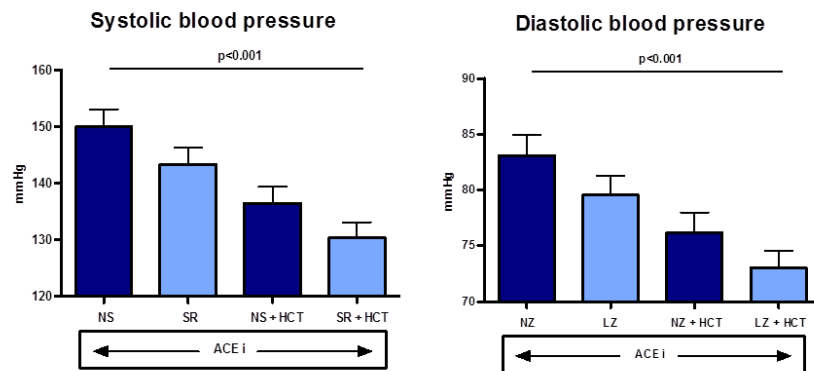
Lage SES

- Ongezonde leefstijl > ziektelast
- Slecht te bereiken
- Niet te motiveren/overtuigen



Ze kunnen het WEL – ook “moeilijke” patienten

- * Diabetes/nierschade, 2^e lijn. 100+ kg (!), 68 jr, lage SES, Zout-interventie: eHealth (blended care)



- * zout van 13 naar 9 g/d !!
 - * Prachtige daling bloeddruk en nierschade
 - * Succesfactor: co-creatie / dialoog / verbeter-tips van patienten!
 - * Evaluatie/behoefte:
 - * Graag meer getallen (!)
 - * Eigen hulpverlener als vraagbaak
 - * Praktische hulp !
- = van willen naar kunnen !

De les: EERST LUISTEREN !

*** 1-richtingsverkeer: verspilling !**

“Als je serieus genomen wordt ga je beter je best doen”

Sociaal-economische gezondheidsverschillen

- 7 jaar kortere levensverwachting, 14-18 jr kortere **gezonde** levensverwachting! (concreet: sukkelen vanaf begin 50 of vanaf 70...)
- Veel narigheid voor de mensen, hoge kosten voor de samenleving

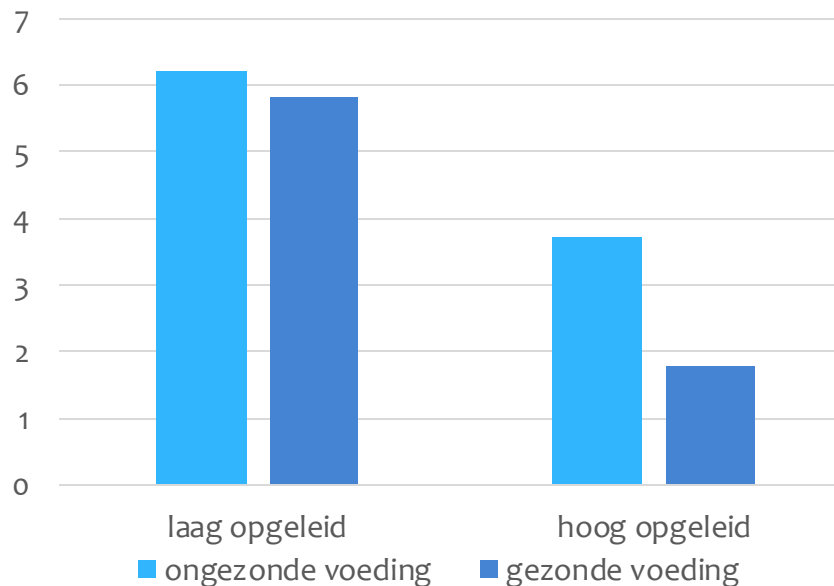


Al 30 jaar onderwerp van beleid : zonder effect !!!
Gezonde levensverwachting laagste inkomensgroep DAALT ! (in 10 jaar
2 jaar er af....☹☹☹) (RIVM, 2023)



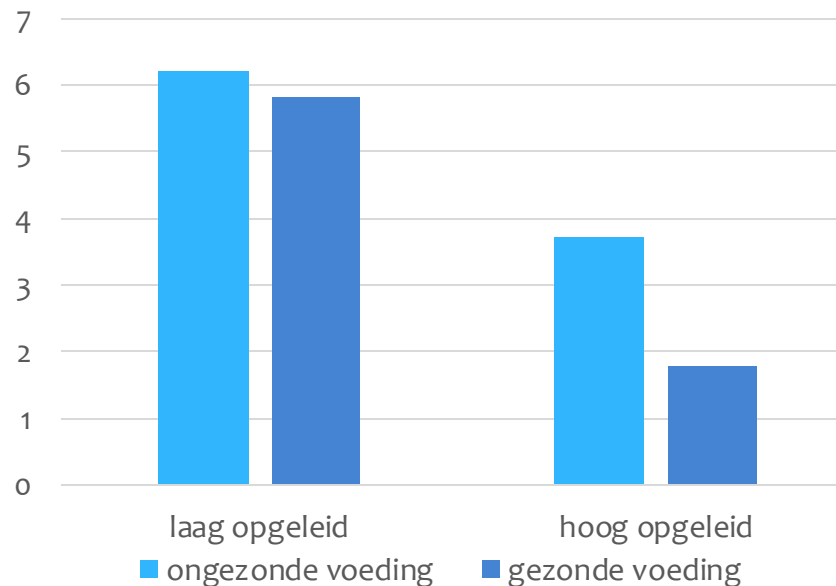
Nog een reden om eerst maar eens te luisteren: Weten we eigenlijk wat goed is voor de doelgroep?

Voeding en Diabetes-risico



Nog een reden om eerst maar eens te luisteren: Weten we eigenlijk wat goed is voor de doelgroep?

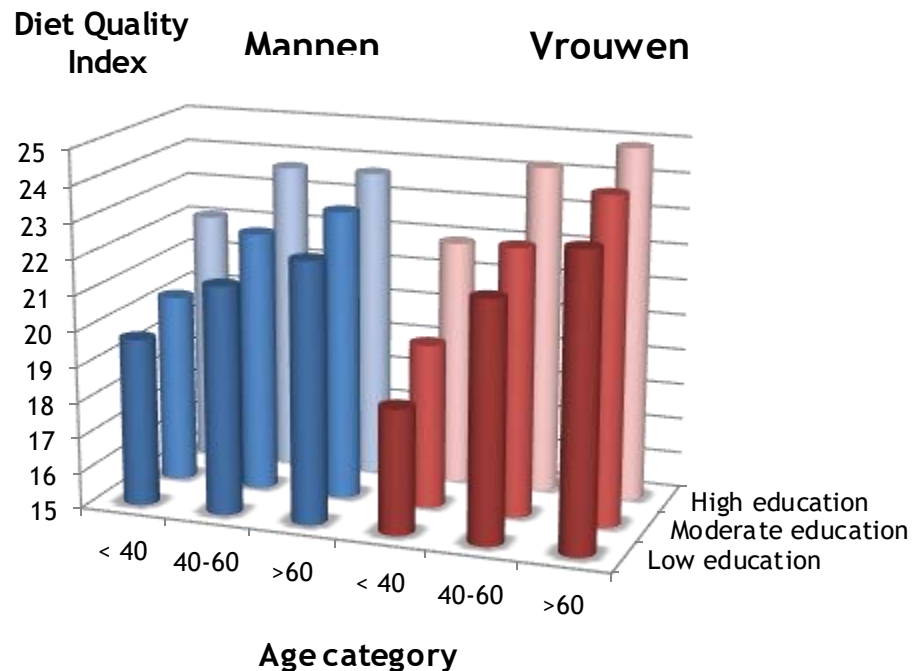
Voeding en Diabetes-risico



- Kelly moet MEER moeite doen voor eenzelfde gezondheidseffect dan hoog opgeleide leeftijdsgenoten !!!
- Je hele leven in de hoek waar de klappen vallen, dat poets je niet weg met groentesmoothies!
- **WE MOETEN NOG VEEL LEREN!**

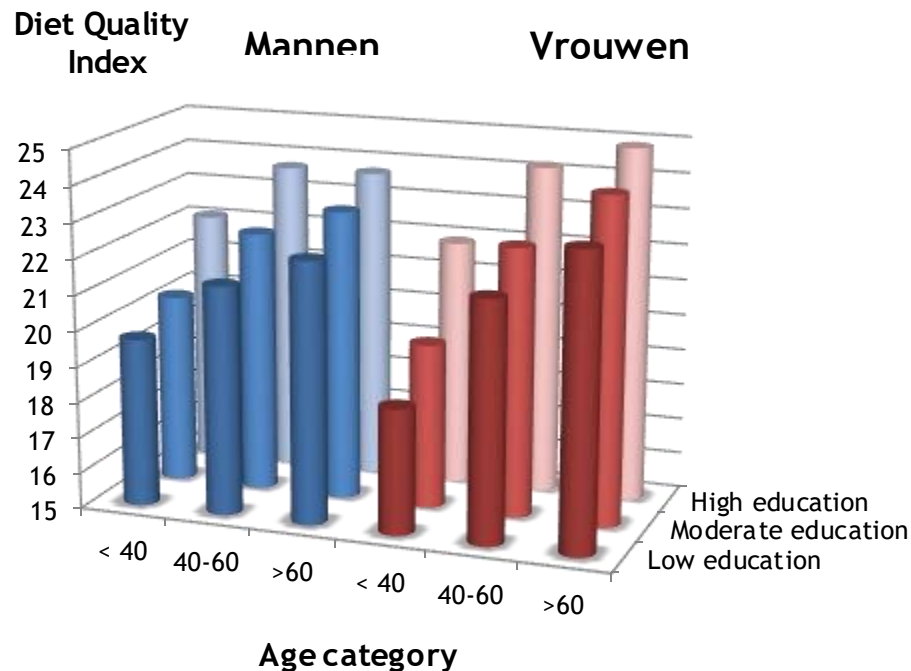
De (verborgen) kennis in de doelgroep

Hoe gezond eten we in Noord Nederland ? (Lifelines)



De (verborgen) kennis in de doelgroep

Hoe gezond eten we in Noord Nederland ? (Lifelines)



Oudere dames: geen sociaal-economische verschillen in voedingskwaliteit!!

Voedselvaardigheden!!

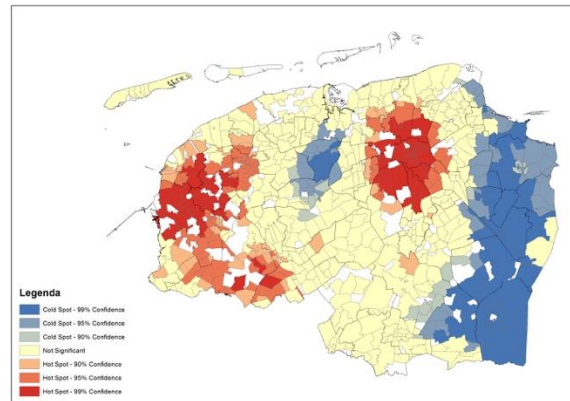
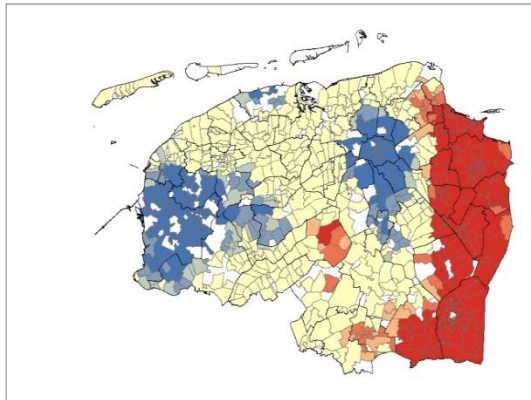
Luister eens wat meer naar de oudere dames ! 😊

Zicht krijgen op de stem van de doelgroep: “grootschalig luisteren”

Regionale diversiteit in gezondheid

Overgewicht

Lichamelijk functioneren (traplopen,
boodschappen doen etc)



Veenkolonien: probleemregio.

Lage levensverwachting, hoge zorgkosten, preventie slaat niet aan.

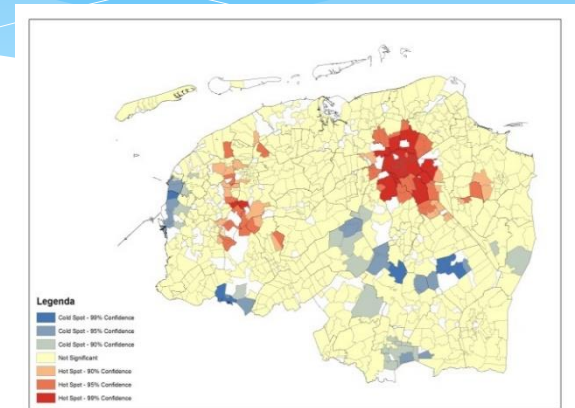
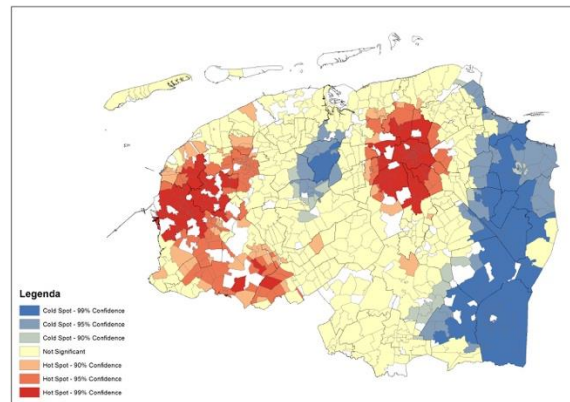
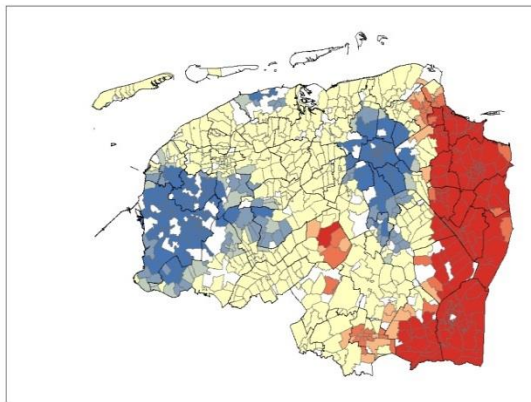
Zicht krijgen op de stem van de doelgroep: “grootschalig luisteren”

Regionale diversiteit in gezondheid

Overgewicht

Lichamelijk functioneren (traplopen, boodschappen doen etc)

“Hoe is het met uw gezondheid?”



Het echte probleem:

Preventie vanuit medisch model sluit niet aan bij behoefte.

Aansluiten bij waarden, wensen en verwachtingen is cruciale succesfactor voor leefstijl-interventie ! Niet-aansluiten = VERSPILLING!

Eenrichtingsmodel: alweer verspilling !

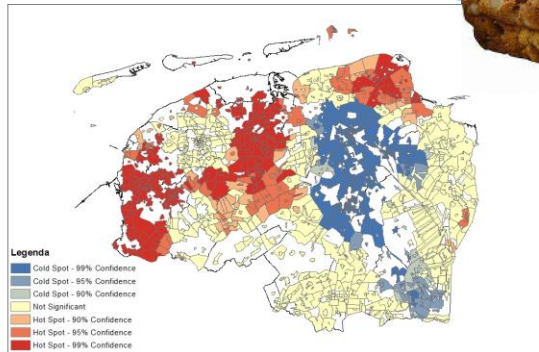
Hoe kan dit beter ?

(geen zorg-relatie: geen mogelijkheid tot interactie??)

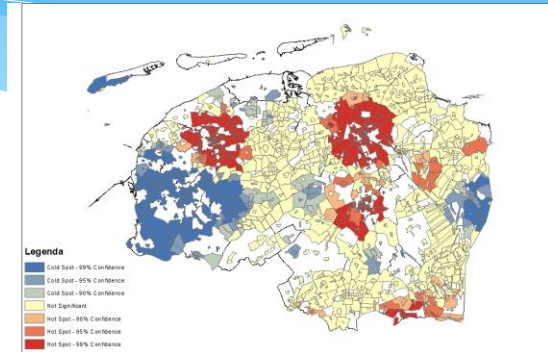
“Grootschalig luisteren”

Regionale verschillen in voedingsgewoonten

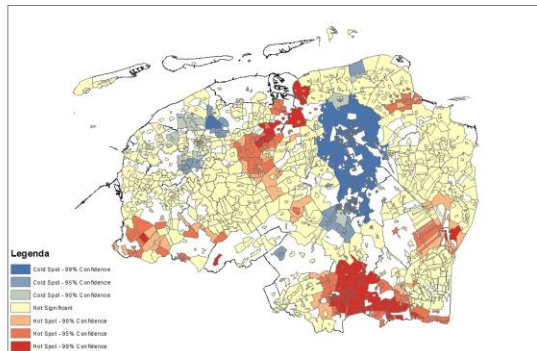
“Brood en koek ”



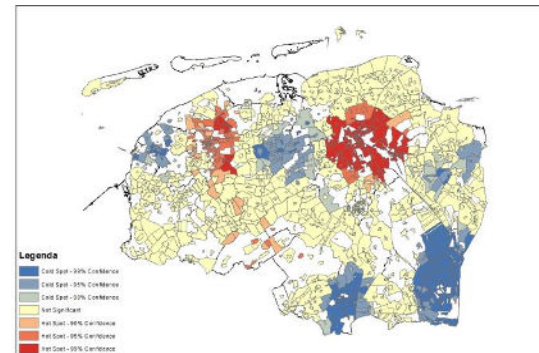
“Snacks en fast food”



“traditionele prak, borreltje”



“Foodies: groente, vis, peulvruchten”



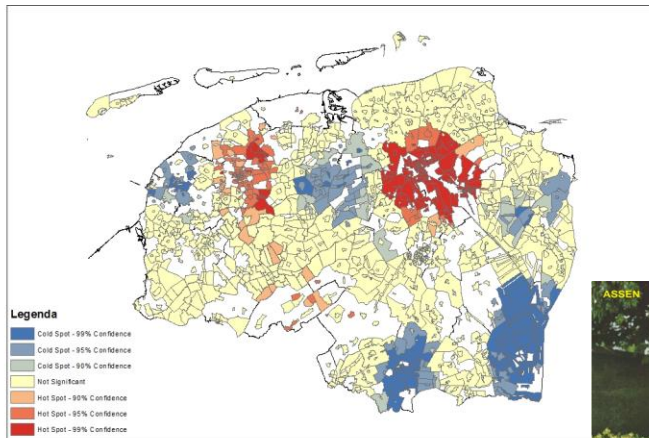
Muv een stadse bovenlaag eet iedereen enigszins ongezond, maar... op zn eigen manier
Richtlijnen en preventie: “one-size-fits all”...
Meer aandacht nodig voor diversiteit !

Zicht krijgen op de stem van de doelgroep: nog een voorbeeld

Sociaal-culturele basis van leefstijl

Liefhebbers groente, vis, peulvruchten

Trots



Bartje bidt nog steeds niet voor bruune boon'n !

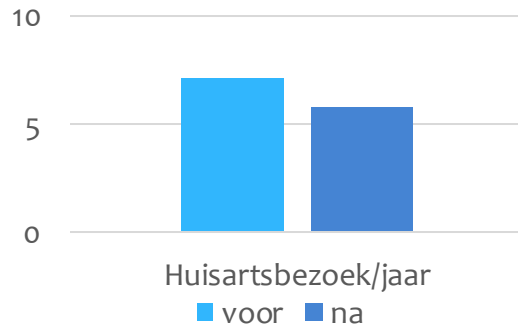


Stijfkoppigheid of kracht?

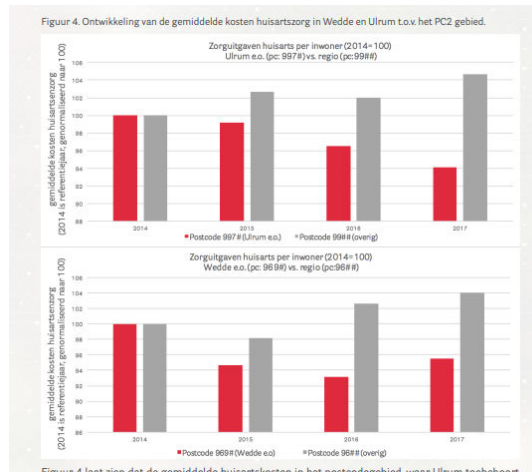
Goed nieuws uit de regio ...

Kleinschalige aanpak vanuit de burger: HELPT!

- Bewonersinitiatieven als remedie tegen (verspillend) eenrichtingsverkeer!
- **Kansen voor de Veenkolonien:** va 2015: ruimte voor bottom-up projecten tegen SEGV.
- Wat gaan ze doen? Helpt dat dan wel?
- Kleinschalige projecten in het sociale domein (bijv: eetclub, inloophuis met samen koken en kickboksles, kringloopwinkel, gezamenlijke volkstuin, dorpsondersteuner) : **meer welzijn, lagere kosten !**



Grolloo Zorgt



Wedde dat't lukt

Kleinschalig, bottom-up:

De ENIGE voorbeelden van DALENDE zorgkosten – met meer gezondheid en welzijn.

Toekomst van de zorg wordt gered in de regio!

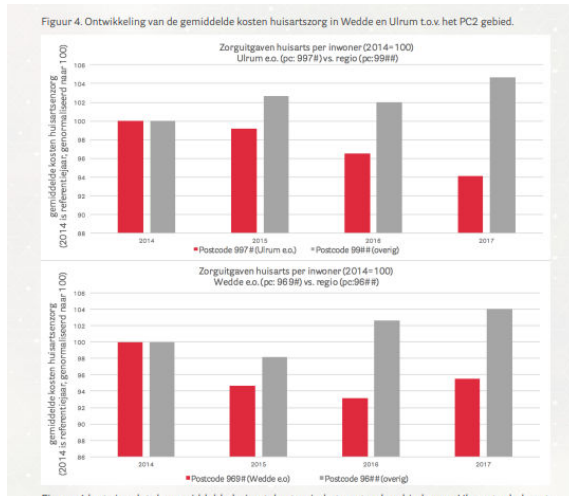
Bottom-up werkt beter: hoe kan dat??

Wat kunnen (kansarme) burgers wat wij (professionals) niet kunnen?

* bottom-up sluit per definitie aan bij waarden, wensen en verwachtingen (1-0 voor de burger)

* omzeilt de fragmentatie van de zorg (2-0)

* samen aanpakken om je eigen wereld beter te maken = positieve gezondheid !! (3-0)



Bottom-up werkt beter: hoe kan dat??

Wat kunnen (kansarme) burgers wat wij (professionals) niet kunnen?

* bottom-up sluit per definitie aan bij waarden, wensen en verwachtingen (1-0 voor de burger)



Luisteren naar de doelgroep maakt ook de 1^e en 2^e lijns zorg beter en goedkoper !

Huisarts/positieve gezondheid: 25 % minder doorverwijzingen !

Shared decision making in 2^e en 3^e lijn: lagere kosten, tevreden patient EN zorgverlener

Eenrichtingsverkeer : het verborgen “lek” !!

De weg naar het nieuwe normaal

Succesvolle burgerinitiatieven: vaak een vorm van betere afstemming formele/informele zorg/sociale domein.

Open, faciliterende houding gemeente en instanties helpt !

Uitdagingen:

De weg naar structurele financiering

De weg naar een structurele rol in het geheel

(welke rol, hoe verandert de rol van de systeempartners?)

Samen optrekken met de systeempartners – waarvan OOK de rol verandert



GEEN QUICK FIX – MAAR EEN NOODZAKELIJKE KOERS !
VEEL TE DOEN – VEEL TE LEREN !

