

## Gidsrol Brede Gezondheid

### Ambitie

De ambitie in dit document is ingegeven door een sterk gevoelde urgentie om de samenleving gezonder te maken en overmedicalisering terug te dringen. Dat is nodig voor mensen die nu medische oplossingen ontvangen voor problemen die niet medisch van aard zijn. Het is nodig om de stijgende zorgkosten die nu al de pan uit rijzen tegen te gaan. En niet in de laatste plaats is het nodig om overbelaste zorgprofessionals weer in staat te stellen om het werk te doen waarvoor ze hun beroep hebben gekozen.

Daarom pleit een collectief van organisaties voor de introductie van een nieuwe rol in het veld van zorg, preventie en welzijn, namelijk de 'Gidsrol Brede Gezondheid'. Dat is geen nieuwe functie, maar een rol die professionals in de zorg of het sociale domein kunnen vervullen op verzoek van een patiënt of cliënt of burger, om hen te ondersteunen bij het helder verwoorden van hun vraag en om hen vervolgens oplossingen te helpen vinden, waar nodig ondersteund door anderen die er ook op gericht zijn om hen in hun kracht te zetten. Het uiteindelijke doel is om de huidige aanbodgerichte zorg te kenteren naar vraaggerichte zorg, de broodnodige verschuiving te versnellen van nazorg naar voorzorg en personen in staat te stellen om zoveel mogelijk gebruik te maken van hun eigen veerkracht.

### Aanleiding

#### De rol van Gids Brede Gezondheid

De Gidsrol Brede Gezondheid (GBG) kan door iedere professional in de zorg of het sociale domein vervuld worden, op verzoek van een burger die daar behoefte aan heeft. Een huisarts, mondzorgprofessional of buurtwerker kan dus vanuit of naast haar of zijn eigen functie ook de rol van gids vervullen voor één of meer personen. Zo kan een zwangere vrouw haar verloskundige vragen om deze rol te vervullen, kan een zojuist gescheiden man een maatschappelijk werker vragen deze rol te vervullen en kan een mantelzorger voor zijn demente moeder vragen of de praktijkondersteuner ouderenzorg van de huisartsenpraktijk deze rol wil vervullen.

Vanuit de rol van GBG bieden deze professionals de persoon in kwestie een luisterend oor en/of ondersteuning om hun vraag precies te verwoorden, om hen vervolgens te helpen bepalen hoe zij met deze vraag het beste verder kunnen. De focus ligt hierbij op eigen kracht en mogelijkheden. De insteek is om (gezondheids)problemen te voorkomen en/of om zo veerkrachtig mogelijk om te gaan met uitdagingen in het leven. Hierbij waakt de professional voor de nog immer veelvoorkomende valkuil dat er medische antwoorden worden gezocht voor problemen die niet medisch van aard zijn. Dat doen de professionals binnen de rol van GBG door de tijd te nemen voor een gesprek waarin oog is voor de complexiteit van de situatie waarin de persoon zich bevindt en waarin nauwkeurig wordt gekeken wat deze persoon nodig heeft om zo goed mogelijk te functioneren.

# AMBITIE

De richting die iemand kiest kan bijvoorbeeld gaan om het betrekken van een eigen netwerk, het anders inrichten van dagelijkse gewoontes, lid worden van een vereniging, het inschakelen van een schuldhelpverlener of mantelzorgondersteuner of het bezoeken van een (para)medische professional. Wanneer een (para)medisch traject nodig is en er zijn verschillende (para)medisch professionals betrokken (zoals in het geval van multimorbiditeit), dan kan vanuit de rol van GBG worden geborgd dat de veerkracht van de persoon leidend blijft bij de afstemming tussen de verschillende vormen van (medische) hulp.

## Probleem

### Huidige problematiek in het zorgsysteem

De zorg staat voor grote uitdagingen waardoor doorgaan op de bekende weg geen optie is. Onder die uitdagingen vallen een almaar groeiende zorgvraag, een toename van complexe problematiek mede als gevolg van de vergrijzing, stijgende zorgkosten en een krimpende arbeidsmarkt. Het huidige zorgstelsel is niet ingericht om deze uitdagingen het hoofd te kunnen bieden. De zorg is sinds haar ontstaan gebouwd op de grondslag dat de zorg zo goed mogelijk de diagnose-behandelfunctie moet vervullen die past bij de doelstellingen van de cure- en caresector. Hoewel zeer waardevol, loopt een stelsel dat bijna uitsluitend op dit principe is gebaseerd onvermijdelijk tegen haar grenzen aan.

Een eerste beperking van de te grote focus op de diagnose-behandelfunctie is dat deze als vanzelf de neiging heeft om problemen te reduceren tot een enkelvoudige duiding en dito aanpak. Terwijl veel van de patiënten op dit moment kampen met zogenaamde 'multiproblematiek', waarbij zich meerdere aandoeningen naast elkaar voordoen, die bovendien op elkaar in- en doorwerken. Een systeem dat niet is gebouwd om in te spelen op complexiteit, kan niet anders dan het probleem opdelen in kleinere deelproblemen totdat deze weer in de systeemlogica passen. Het is vanuit dat oogpunt ook volkomen logisch dat de dominantie van het diagnose-behandelperspectief ertoe leidt dat patiënten op enig moment omringd worden door tien of meer 'specialisten' die ieder vanuit hun eigen kaders werken aan een oplossing (voor 'hun' deel van het probleem). Tegelijkertijd is het ook zo dat patiënten zich naar het systeem zijn gaan voegen en zich als 'shoppende' zorgconsument gedragen. De patiënt is zelf ook aan zet om proactief met zijn gezondheid aan de slag te gaan en zijn/haar oplossende vermogens te benutten.

Een tweede beperking is dat door de nadruk op de diagnose-behandelfunctie onbedoeld aanbod prevaleert boven vraag. De rappe emancipatie van de patiënt in de afgelopen decennia – waarbij steeds meer aandacht is gekomen voor de belevingswereld van de patiënt – kan niet voorkomen dat het zorgsysteem van oudsher (en nog steeds) de diagnose door de zorgprofessional als vertrekpunt neemt. De welwillendheid en het inlevingsvermogen van de zorgprofessionals is zeer waardevol, maar nooit afdoende tegenwicht om het 'hamer zoekt spijker' element van de diagnose-behandelfunctie te voorkomen. De inherent aanbod-gedreven benadering van cure en care leidt bovendien tot medicalisering, waarbij op meer en meer vraagstukken een medisch antwoord wordt gegeven, terwijl de vraag ook beantwoord kan worden in bijvoorbeeld het sociaal domein of in het informele circuit. Medicalisering is niet alleen onwenselijk vanwege de zorgkosten, maar is ook onwenselijk vanuit het perspectief van de patiënt.

Daar komt bij dat met de groei in kennis en specialismen het aanbod in omvang flink is toegenomen. Hoewel op zichzelf bijzonder waardevol, draagt dit in combinatie met de nadruk op diagnose-behandeling eraan bij dat de hulpvraag van de persoon in kwestie verder uit beeld is geraakt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de roep steeds luider klinkt om de autonomie van de patiënt centraal te stellen.

De aanbod-gedreven benadering en de focus op enkelvoudige problematiek in het huidige zorgstelsel dragen in belangrijke mate bij aan de verstopping van het zorgstelsel. En staan daarmee in de weg van het behalen van de doelen van de zorg, namelijk "het leveren van goede zorg op het juiste moment aan de cliënt, en het behouden, verbeteren en in balans houden van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg voor deze en toekomstige generaties"<sup>1</sup>. Doorgaan op de bekende weg is dan ook geen optie.

### **De urgentie van een Gidsrol Brede Gezondheid**

Een ingrijpende transitie is nodig om de uitdagingen van de zorg het hoofd te bieden. De benodigde transitie bestaat uit een omslag van nazorg naar voorzorg, het terugdringen van onnodige medicalisering, het centraal stellen van de patiënt en het aantrekkelijk maken van het vak van zorgprofessional. De noodzaak van deze transitie wordt door veel partijen ondersteund en er vinden diverse initiatieven plaats om de transitie in gang te zetten, zoals blijkt uit de eerdergenoemde 'Transitieagenda Human Capital voor Gezondheid en Zorg'.

De transitie vraagt om ingrijpende systeemwijzigingen, maar vraagt ook en vooral om een andere manier van kijken. Die andere manier van kijken wordt steeds vaker geschaard onder de vlag van 'Positieve gezondheid'. Dat is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies, namelijk lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zoveel mogelijk eigen regie te voeren. De transitie vereist, kortom, niet langer een aanbod-gedreven blik die ervoor zorgt dat patiënten voor wie dat niet per se noodzakelijk is de medische molen in worden gezogen, maar een blik waarin de mens centraal staat, ruimte is voor complexe problematiek en de autonomie van de persoon het uitgangspunt vormt. Een blik waarmee de zorgverlener met zijn cliënt of patiënt meekijkt, met als doel om gezondheidsproblemen te voorkomen en/of om zo veerkrachtig mogelijk om te gaan met bestaande aandoeningen.

Deze integrale manier van kijken waarbij de mens centraal staat is voor veel professionals in de zorg en het sociale domein al vertrouwd. Sterker nog: het is de reden waarom velen van hen voor hun vak kozen. Maar ze worden er niet voor beloond en komen er niet aan toe door de prikkels in het systeem die aanzetten tot medische handelen in plaats van tot kijken en luisteren.

De Gidsrol Brede Gezondheid stelt zorgverleners in staat om vanuit de integrale bril te kijken. Hij biedt hun als het ware het kijk- en luistergeld dat – in weerwil van de behoefte van de patiënt – uit het zorgsysteem is gedrukt. Bovendien corrigeert de introductie van deze rol op

<sup>1</sup> Zie ook: <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/handreiking-doelmatigheid-en-duurzaamheid-in-kwaliteitsstandaarden> en: <https://kosteneffectiviteitvanpreventie.nl/toekomstbestendig-zorgstelsel>

## AMBITIE

de meest direct mogelijke manier de disbalans tussen vraag en aanbod in het huidige zorgstelsel, namelijk door de persoon met de gidsrol pal naast de persoon in kwestie te plaatsen en eerst een adequaat antwoord te formuleren op de initiële vraag. Daar komt bij dat een professional vanuit zijn rol van GBG bij uitstek in staat is om de complexiteit van factoren te hanteren die van invloed zijn op iemands gezondheid, waar het zorgsysteem vanwege de logica van diagnose-behandeling daar inherent slecht op toegerust is.

Kortom, de introductie van deze nieuwe rol heeft als doel om op een directe manier bij te dragen aan de transitie van nazorg naar voorzorg, het terugdringen van onnodige medicalisering en de patiënt centraal te stellen. De rol is er bovendien op gericht om de professional weer te verbinden met de essentie van haar/zijn vak en daarmee het vak van professional in de zorg of het sociale domein aantrekkelijk te maken.

De introductie van een nieuwe rol roept vanzelfsprekend vragen op. De belangrijkste drie beantwoorden we hieronder kort.

*Hoe helpt de Gidsrol Brede Gezondheid de patiënt, cliënt of burger?*

De patiënt, cliënt of burger wordt vanuit de Gidsrol ondersteund om gezondheidsproblemen te voorkomen en/of om zo veerkrachtig mogelijk om te gaan met de uitdagingen die op zijn pad komen. Daarmee wordt de autonomie versterkt. De burger, client of patiënt blijft zelf *in the lead*.

*Hoe draagt de Gidsrol Brede Gezondheid bij aan een gezonde arbeidsmarkt in de zorg en het sociale domein?*

Tijd om door deze bril te kijken, kan professionals weer verbinden met de reden waarom ze hun vak kozen. Dat is een diep gekoesterde wens van een breed scala aan hulp- en zorgverleners. Beroepsverenigingen geven aan dat professionals in aanvulling op een verregaande specialisatie in een steeds meer afgebakend vakgebied, ook behoefte hebben aan een ander ontwikkelperspectief. Een perspectief dat laat zien dat professionaliseren niet gelijk hoeft te staan aan verdiepen en specialiseren, maar ook kan bestaan uit verbreden en verbinden. Een perspectief van waaruit ze over de hokjes van het systeem heen kijken en door goed te kijken en te luisteren iemand verder helpen. De Gidsrol Brede Gezondheid kan het werk meer (en langer) aantrekkelijk maken voor een bredere groep mensen die anders afhaakt.

*Hoe draagt de Gidsrol Brede Gezondheid bij aan de ambities van de transitieagenda Human Capital Gezondheid & Zorg?*

Door steeds meer zorgprofessionals in staat stellen om met deze bril te laten kijken, kan de introductie van deze rol ook eraan bijdragen om de benodigde transitie te versnellen en het zorgstelsel van binnenuit te hervormen. Zo kan de introductie van de Gidsrol Brede Gezondheid een vliegwiel zijn voor de missies in de 'Transitieagenda Human Capital voor Gezondheid en Zorg' (februari 2022). Deze agenda houdt in dat professionals met uiteenlopende en complementaire talenten nodig zijn om de VWS-missies binnen het maatschappelijk thema gezondheid en zorg te realiseren en de huidige en toekomstige

knelpunten in de Life Sciences & Health-sector aan te pakken<sup>2</sup>. Volgens de Transitieagenda gaat het in de praktijk van Gezondheid en Zorg in 2030 om positieve gezondheid en is de verkokering van formele en informele zorgverleners verleden tijd. Dat is nodig om een dreigend infarct als gevolg van een groeiende zorgvraag en een krimpende arbeidsmarkt te voorkomen. De Gidsrol Brede Gezondheid sluit naadloos aan bij deze ambities.

## Actielijnen

### Actielijnen voor de komende 3-5 jaar, uit te werken in deelcoalities

Het opvolgen van deze ambitie kan gezien worden als een expeditie. Er is een doel, maar onderweg wordt gezamenlijk geleerd. De uitvoering van de introductie van deze nieuwe rol vraagt om goede randvoorwaarden en aanpalend beleid. De coalitie die zich verenigt voor deze ambitie, zal hiertoe in de komende jaren de volgende actielijnen gaan uitvoeren.

- **Doordenken en uitwerken** van de Gidsrol Brede Gezondheid. Het gaat hierbij om de transdisciplinaire rolomschrijving en de benodigde vaardigheden voor de GBG, rekening houdend met een brede variëteit aan professionals die deze rol kunnen vervullen (bijvoorbeeld wijkverpleegkundige, mondhygiënist, leefstijlcoach, huisarts, buurtwerker, verloskundige, sportcoach, psycholoog, enz.);
- Het bieden van **comfort** aan beroepsgroepen en -verenigingen die het uitvoeren van de gidsrol voor hun achterban mogelijk willen maken. Dit doen we door een **toolkit** te ontwikkelen, waarmee de beroepsgroepen en -verenigingen hun leden kunnen meenemen in hoe de rol hen gaat helpen, **werk uit handen** zal nemen, en hoe dit concreet in zijn werk gaat;
- **Agendering** van de gidsrol brede gezondheid in de **transitieagenda Human Capital** van Health~Holland.
- Het initiëren van een **transdisciplinaire opleiding** die professionals opleidt in de gidsrol. Het gaat daarbij om het verbinden en synergie creëren tussen bestaande opleidingen (i.p.v. een nieuwe).
- Gezamenlijke **lobby** om zogeheten '**wissels**' om te zetten in de huidige wijze van professionaliseren. Aanpalend beleid is nodig om te voorkomen dat de introductie van de rol onbedoeld leidt tot een 'dienstencircus' en/of professionele domeinstrijd tussen beroepsgroepen en -verenigingen. De professional in de rol van GBG moet juist de burger, client of patiënt bekrachtigen om zelf met hun gemeenschappen problemen op te lossen, of liever nog, voor te blijven. Daarvoor is **sociale innovatie** van beroepsgroepen en -verenigingen aangewezen.
- **Borgen** dat gids brede gezondheid vraaggestuurd werkt en de burger in zijn/haar gemeenschap activeert. Extra aandacht is nodig opdat de **kwetsbare mensen** worden

<sup>2</sup> De vijf VWS-missies zijn kort weergegeven: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid en zijn gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen (centrale missie); In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen (missie 1); In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van zorginstellingen) georganiseerd, samen met het netwerk rond mensen (missie 2); In 2030 is van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen (missie 3); In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen (missie 4).

# AMBITIE

bereikt die het meest gebaat zijn bij de GBG rol (en niet de welvarende mensen die de weg wel kennen). De ambitie is om de aanzienlijke groep mensen te helpen die overmand zijn en de weg dreigen kwijt te raken.

- **Financiering** voor het uitvoeren van de GBG.

## Voorwaarden

Om deze ambitie waar te maken moeten deelnemers hieraan voldoen:

- ✓ Je draagt de komende 3 jaar actief bij aan het realiseren van de Gidsrol Brede Gezondheid (op plaatsen) in Nederland;
- ✓ Je bent lid van de FvG;
- ✓ Je draagt bij aan de werving van aanvullende externe financiering om de activiteiten uit te voeren .

## Ieders rol

Federatie voor Gezondheid	• Initiatiefnemer, voorzitter, lobby, netwerk
BLCN	• Partner die gidsrol mede wil ontwikkelen
Vision	• Profiel- en onderwijsontwikkeling, denkkraft t.b.v. realisatie, ambassadeurschap
Avans Hogeschool	• Profiel- en onderwijsontwikkeling, die de rol mede wil en kan ontwikkelen borgen in de vorm van een mastertraject
PH Ned	• Partner die gidsrol mede wil ontwikkelen
NVM	• Partner die gidsrol mede wil ontwikkelen
Collegamento	• Partner die gidsrol mede wil ontwikkelen, mede ontwikkelen tooling

Federatie voor  
Gezondheid

**bicri**  
BEROEPSVERENIGING LEESTIJLCOACHES  
NEDERLAND

**VISION**  
bebright academy

**nvm**  
mondhygiënist

**avans**  
hogeschool

**collegamento**<sup>®</sup>

**PHned**