

## Focus op Gezondheid en Gedrag

*Het NCJ is erg enthousiast over de GG-aanpak van het Bettery Institute<sup>1</sup>: Een aanpak waarmee mensen zelf de regie nemen over hun gezondheid en gedrag. In een pilot wordt onderzocht of deze aanpak ook in de jeugdgezondheidszorg succesvol kan zijn.*

Machteld Huber definieert gezondheid als het vermogen je aan te passen aan en je eigen regie te voeren over de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. In het verlengde daarvan passen begrippen als normaliseren, positieve gezondheid en de regie bij de klant. Oftewel meer focus op gezondheid en gedrag (GG) en minder op ziekte en zorg (ZZ). In de JGZ wordt steeds meer vanuit deze definitie gewerkt. Ook de GG-aanpak redeneert vanuit deze definitie.

### Waarom de GG-aanpak?

Niet langer is een ziekte of beperking leidend in de gezondheidszorg, maar het functioneren van burgers (jeugdigen en hun ouders) in al hun verscheidenheid en in hun sociale netwerken. Hoe functioneert iemand in het dagelijks leven, hoe ziet zijn leefomgeving eruit, hoe neemt hij deel aan de samenleving en wat geeft zin aan zijn leven? Om de uitdagingen aan te gaan op lichamelijk, emotioneel of sociaal gebied, zijn veerkracht en eigen regie belangrijk.

De GG-aanpak ondersteunt deze visie. De aanpak beoogt de kracht van mensen te versterken en de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven te verbeteren. Het advies van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen "Anders kijken, leren en doen"<sup>2</sup> noemt de GG-aanpak een illustratief voorbeeld van een aanpak waarin het functioneren, de veerkracht en eigen regie van burgers centraal staat.

Ook is uit onderzoek<sup>3</sup> gebleken dat er goede resultaten behaald worden met de GG-aanpak. Deze onderzoeken zijn weliswaar niet uitgevoerd in het JGZ-domein, maar de aanpak omvat veel elementen die ook binnen de JGZ aan de orde zijn.

### Wat behelst de pilot van ZZ- naar GG-aanpak?

De GG-aanpak stelt niet het uitsluiten van aandoeningen of de risicotaxatie centraal (ZZ), maar het eigen oordeel van jeugdigen en hun ouders over het eigen functioneren, alsmede de regie die zij hierop ervaren (GG). Individuele gesprekken over het functioneren op basis van de International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth (ICF-CY) vormen een belangrijk onderdeel van de aanpak. De wijze van gespreksvoering staat in de pilot centraal.

Het GG-gesprek omvat drie gespreksfasen en een afsluiting. Het verhaal van de jeugdige/de ouders staat in het GG-gesprek centraal: Wat vindt hij/zij van belang voor zijn/haar gezondheid?

---

<sup>1</sup> Het Bettery Institute beheert de GG-aanpak die door BigMove is ontwikkeld - in oorsprong voor mensen met meervoudige gezondheidsproblemen.

<sup>2</sup> Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, Anders kijken, anders leren, anders doen - Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk, november 2016

<sup>3</sup> Veen, S. van der, Harting, J. De bijdrage van BigMove GGZ aan capabilities, ervaren gezondheid en kwaliteit van leven, 2016

Wieringen J van, Thomas R. Effect- en evaluatieonderzoek GG/ZZ project. Amsterdam, BigMove Institute, 2006.

De JGZ-professional biedt de jeugdige en zijn ouders ruimte om dat verhaal te vertellen. Reagerend op dat verhaal, stelt de JGZ-professional zich op als coach, zodat de jeugdigen en ouders in regie blijven, c.q. worden gezet. Waar nodig reageert de professional vanuit zijn professie (assistente, verpleegkundige, arts). In het laatste deel van het gesprek c.q. contact passen de reguliere onderzoeken en screenings die binnen de JGZ gebruikelijk zijn. In de afsluiting van het contact wordt overeenstemming gezocht over het oordeel en verdere beleid. In de verschillende gespreksfasen neemt de JGZ-professional verschillende rollen aan, die alle vragen om een specifieke houding en competenties.

## De ICF CY

De ICF-CY is een biopsychosociaal model en staat voor international classification of functioning, disability and health, Children & Youth version. Uitgangspunt van de ICF-CY is dat het menselijk functioneren wordt bepaald door de wisselwerking tussen de volgende factoren:

- functies en anatomische eigenschappen (fysiologisch en mentaal)
- het vermogen activiteiten uit te voeren
- participatie: deelname aan het maatschappelijk leven
- externe factoren (de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven)
- persoonlijke factoren (iemand's individuele achtergrond, bijvoorbeeld geslacht)

Binnen de GG-aanpak wordt gewerkt met de ICF CY voor het beschrijven van iemands functioneren en welzijn in termen van gezondheidsdomeinen en domeinen die met gezondheid verband houden.

Ook in andere zorgdomeinen wordt steeds meer gebruik gemaakt van de ICF CY. Het NCJ heeft in haar rapport 'Eén focus, één taal' al aangegeven dat het gebruik van de ICF CY een positieve invloed kan hebben op samenwerking.

In de pilotfase wordt (in ieder geval bij de start) nog niet gewerkt met registratie conform de ICF CY. Op dit moment sluit dit niet aan bij de wijze waarop de basisdataset JGZ is opgesteld, waardoor dubbele registratie aan de orde zou zijn. Het is wel een wens in een later stadium te gaan werken met de ICF CY.

## Werkt de GG-aanpak in de JGZ-praktijk?

Het NCJ is gestart met een kleine groep JGZ-professionals (artsen en verpleegkundigen) om de GG-aanpak in praktijk te brengen. De professionals komen regelmatig bijeen om voortgang en issues te bespreken. Daarvan wordt verslag gemaakt. Daarnaast zullen jeugdigen en ouders die benaderd zijn volgens de GG-aanpak worden gevraagd naar hun ervaringen. De resultaten van dit monitoren en evalueren worden na de zomer verwacht.

**Wilt u meer weten? Neem dan contact op met [Paula Zwijgers](mailto:pzwijgers@ncj.nl), via [pzwijgers@ncj.nl](mailto:pzwijgers@ncj.nl) of 06-24351024.**