

Gezondheidsbeleving en zorg op maat

SJAAK BLOEM EN JOOST STALPERS

Met het ouder worden van de populatie neemt de vraag naar chronische zorg toe. Veel mensen die met een chronische aandoening te maken hebben kunnen dankzij goede medische zorg, aangevuld met andere vormen van ondersteuning, een goede kwaliteit van leven behouden. Hoe bepaal je welke vormen van ondersteuning mensen nodig hebben, naast medische zorg?

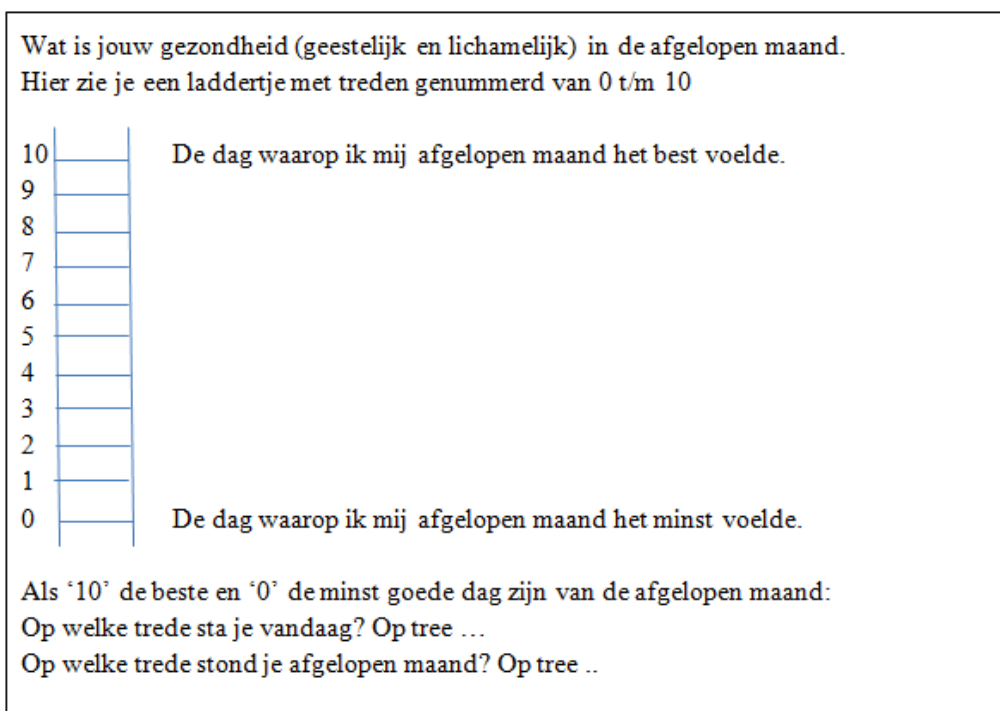
One size fits all?

Bij het toewijzen van ondersteuning en zorg is het belangrijk rekening te houden met de manier waarop mensen hun gezondheid beleven. Als zorg aansluit bij de beleving van het individu, bij diens wensen en behoeften, zal deze zorg doelmatiger zijn en leiden tot grotere tevredenheid. Ook de kwaliteit van diagnose, en behandelplan zal toenemen, en ook de betrokkenheid van het individu bij zijn eigen gezondheid (Bloem, 2012). In de praktijk is in veel gevallen onvoldoende sprake van differentiatie van aanbod. Vaak wordt uitgegaan van een standaardaanbod, ofwel *one size fits all* (Bloem & Stalpers, 2012). Dat kan dus beter, maar hoe is dat eenvoudig te realiseren?

Ieder zijn eigen ladder

Om zinvol te bepalen welke vorm van ondersteuning voor welk individu het meest geëigend is, moet de gezondheidsbeleving van het individu het vertrekpunt zijn. Maar wat dient dan onder gezondheidsbeleving te worden verstaan? In het werk van Bloem & Stalpers is de gezondheidsbeleving van het individu het centrale thema (zie referenties). Bij het visualiseren, maar ook bij het meten van de gezondheidsbeleving, maken zij gebruik van een ladder. Daarbij zijn zij geïnspireerd door Cantril (1965). Hadley Cantril gebruikte een ladderschaal bij zijn studies naar geluksbeleving binnen verschillende culturen. Het beeld van een ladder is wereldwijd bekend net zoals de mogelijkheid dat je op een ladder omhoog, maar ook omlaag kan gaan. Ook veranderingen in beleefde gezondheid kun je vergelijken met het op en neer gaan op een ladder. Als je het gevoel hebt dat je beter functioneert (in lichamelijk en geestelijk opzicht) plaats je jezelf hoger op de ladder en als je minder goed functioneert kies je een lagere positie. De uiteinden van de ladder - de bovenste en onderste sport - dienen als referentiekader. De bovenste sport is in termen van gezondheid je beste dag binnen een bepaalde periode

(bijvoorbeeld afgelopen maand) en de onderste sport is de minste dag. Door een sport te kiezen kun je dus voor een bepaalde tijdsperiode aangeven hoe je jouw gezondheid beleeft. Gebaseerd op deze lijn van redeneren, hebben Bloem & Stalpers een ladderschaal ontwikkeld. De wijze van bevraging met behulp van de ladderschaal, is weergegeven in Figuur 1. De ladderschaal is een zeer valide schaal om beleefde gezondheid te meten omdat elk individu in feite zijn eigen gezondheidsmaat creëert. Daarmee wordt precies datgene gemeten wat de onderzoeker beoogt te meten. De ladderschaal staat ook toe om vergelijkingen te maken tussen individuen maar ook voor één individu in de tijd. Voor die vergelijkingen kan de afstand worden gebruikt tussen actuele positie (de tree die men heeft gekozen) en de beste dag (de bovenste tree). De ladderschaal is tot nu toe gebruikt binnen verschillende onderzoeksdomeinen e.g. bij ziektegebieden (o.a oncologie en diabetes), preventie (GGD), sport en beweegprogramma's (gemeenten) en bij mantelzorg (van dementerenden).



Figuur 1: Laddervragen beleefde gezondheid

Gezondheidsbeleving gedefinieerd

De gezondheidsbeleving, zoals die met de ladder kan worden gemeten kan als volgt op een formele manier worden gedefinieerd: de beleving van het geestelijk en lichamelijk functioneren

om het leven te leiden dat je wilt leiden binnen de grenzen van je mogelijkheden (Bloem & Stalpers 2012). Het huidige functioneren wordt dus gerepresenteerd door de positie op de ladder. Het leven dat je wilt leiden verwijst naar het feit dat mensen het liefst zo hoog mogelijk op de ladder willen staan. De grenzen van je mogelijkheden worden gerepresenteerd door de beste en de minste dag in een van tevoren bepaalde periode. Voor een gedetailleerde beschrijving en uitwerking van gezondheidsbeleving en de ladderschaal zie Bloem (2008).

Een treetje hoger

Hoe krijgen we mensen een treetje hoger op de ladder? Stalpers (2009) heeft onderzocht welke psychologische factoren invloed hebben op de gezondheidsbeleving. In een uitgebreide studie werd duidelijk dat een tweetal factoren het belangrijkste zijn. Dat zijn acceptatie en controle. Met acceptatie wordt bedoeld de mate waarin je in staat bent om je aandoening een plaats te geven in je leven. Controle staat voor de mate waarin je mogelijkheden ziet om iets te kunnen doen om je gezondheid te beïnvloeden. Door zorg en ondersteuning zodanig vorm te geven dat acceptatie en controle positief worden beïnvloed, zullen mensen stijgen op hun gezondheidsladder. Er zijn bijvoorbeeld meerdere vormen van ondersteuning die kunnen bijdragen aan een gevoel van controle, zoals 'slimme' medicijnverpakkingen waardoor de juiste medicatie op het juiste moment wordt ingenomen, een (elektronische) agenda, enzovoorts. Bij het versterken van acceptatie kan psychosociale ondersteuning een belangrijke rol spelen, maar ook valt te denken aan lotgenotencontact en ondersteuning door naasten. Verschillen in de mate van acceptatie en controle bepalen in belangrijke mate welk aanbod het best aansluit bij de behoeften van een individu. Bloem & Stalpers (2012) hebben een korte vragenlijst ontwikkeld waarmee kan worden gemeten in welke mate mensen acceptatie en controle ervaren. In grote studies in de Nederlandse populatie zijn zogenaamde 'cut-off scores' berekend, dat wil zeggen scores die zinvol onderscheid maken tussen individuen die een hoge of een lage mate van acceptatie en controle hebben. Vragenlijst en cut-off scores zijn te vinden in Figuur 2.

Antwoordschaal:		
1 = volledig mee oneens	t/m	7 = volledig mee eens
Vragen:		
<u>Controle</u>		
1. Ik heb zelf veel invloed op mijn gezondheid	}	score controle (1 + 2 + 3) / 3
2. Ik heb het gevoel dat ik zelf grip heb op mijn gezondheid		
3. Mijn gezondheidstoestand heb ik voor een groot deel zelf in de hand		
<u>Acceptatie</u>		
4. Ik heb vrede met hoe mijn gezondheid is	}	score acceptatie (4 + 5 + 6) / 3
5. De manier waarop ik nu lichamelijk en/of geestelijk kan functioneren is voor mij acceptabel		
6. Ik accepteer mijn gezondheidstoestand zoals die is		
		Controle laag: score ≤ 5.36 hoog: score > 5.36
		Acceptatie laag: score ≤ 4.96 hoog: score > 4.96

Figuur 2: Vragenlijst determinanten en cut-off scores

(NB: vragen 1 t/m 6 in willekeurige volgorde stellen)

Vier typen mensen

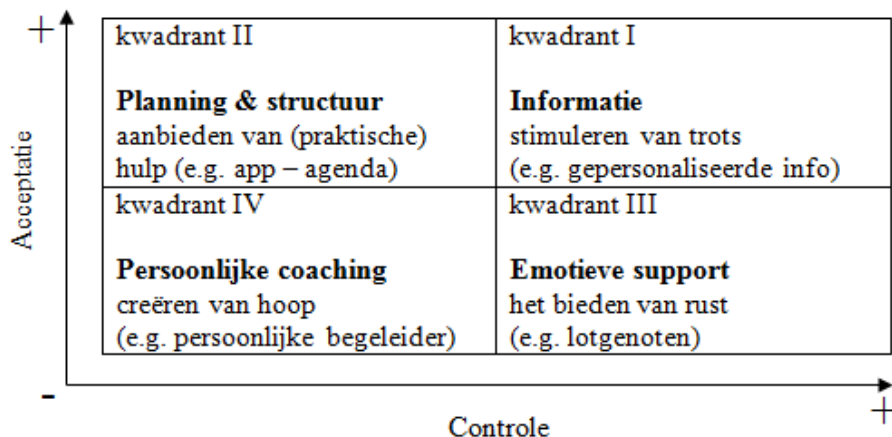
Op basis van die cut-off scores kunnen vier typen mensen ('kwadranten') worden onderscheiden. Elk van de vier typen heeft een eigen profiel. Dit profiel specificeert de behoefte voor deze specifieke groep, maar ook de richting van het type ondersteunende zorg dat het meest passend is. Figuur 3 geeft de vier kwadranten weer.

De kwadranten kunnen als volgt worden beschreven.

- Kwadrant I . In dit kwadrant zitten individuen met hoge niveaus van acceptatie en controle. Zij hebben een hoog niveau van zelfvertrouwen. De basale behoefte in dit kwadrant bestaat uit het verkrijgen en vergaren van informatie teneinde het gevoel van trots en eigenwaarde te versterken.
- Kwadrant II. Dit zijn individuen met een hoog niveau van acceptatie in combinatie met lage niveaus van controle. Individuen in dit kwadrant zijn zoekers; zij zijn in principe gemotiveerd om te veranderen, maar ontberen het overzicht, de expertise en de

vaardigheden om dit te doen. De basale behoefte richt zich op het verkrijgen van planning en structuur; dit kan worden gerealiseerd door het bieden van praktische hulp.

- Kwadrant III. Individuen in dit kwadrant combineren hoge niveaus van controle met lage niveaus van acceptatie. Zij zien hun gezondheidstoestand of aandoening als hun vijand. Zij verspillen energie en verzetten zich. De basale behoefte betreft het verkrijgen van emotionele rust. Daarbij kan ondersteuning door lotgenoten en naasten een belangrijke rol spelen.
- Kwadrant IV. Individuen in dit kwadrant hebben lage niveaus zowel van acceptatie als van controle. Zij zijn veelal passief en inert en hun aspiratieniveau is laag. Om mensen in dit kwadrant op weg te helpen zullen trajecten moeten worden ontwikkeld die ertoe leiden dat individuen weer hoop krijgen. Dat kan worden gerealiseerd met vormen van ondersteuning waarin kleine stappen worden gezet en perspectief wordt geboden of herwonnen. Persoonlijke begeleiding is daarbij van belang.



Figuur 3: Kwadranten en richting van ondersteuning

Zorg op maat binnen handbereik

De gezondheidsbeleving van het individu en de psychologische factoren die daarop het meest van invloed zijn, moeten uitgangspunt zijn bij differentiatie van het zorgaanbod. Een zeer bescheiden set vragen maakt het mogelijk verschillende typen individuen te onderscheiden, elk met eigen wensen en behoeften. Dat maakt maatwerk mogelijk bij de ontwikkeling van het

zorgaanbod, en het gericht toewijzen van zorg. De eerste aanzetten hiertoe zijn al in de praktijk gedaan met veelbelovende resultaten.

Literatuur

Bloem, J.G. (2008). *Beleving als medicijn. De ontwikkeling van een algemene subjectieve gezondheidsmaat: van conceptualisatie tot instrument*. Doctoral dissertation. Breukelen: Nyenrode Business Universiteit.

Bloem, J.G. (2012). *Gepersonaliseerde zorg, de juiste richting*. Inaugurele rede uitsproken op 24 oktober 2012 ter aanvaarding van het ambt bijzonder hoogleraar 'Health care consumers and experienced health'. Breukelen: Nyenrode Business Universiteit.

Bloem, J.G. & Stalpers, J.F.G. (2012). Subjective experienced health as a driver of health care behaviour. *Nyenrode research papers series*, (1), 1-22.

Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick. New Jersey: Rutgers University Press.

Stalpers, J.F.G. (2009). *Psychological determinants of subjective health*. Doctoral dissertation. Breukelen: Nyenrode Business Universiteit.

Over de auteurs

Sjaak Bloem (PhD), bijzonder hoogleraar Nyenrode Business Universiteit en Lead Innovation Janssen Benelux. Onderzoek consumentengedrag binnen het domein gezondheidszorg. Contact: s.bloem@nyenrode.nl ; sbloem@its.jnj.com

Joost Stalpers (PhD), economisch psycholoog. Onderzoek consumentengedrag binnen het domein gezondheidszorg. Contact: j.stalpers@nyenrode.nl

Onderhavig artikel komt uit:

Bloem, J.G. & Stalpers, J. (2016). Gezondheidsbeleving en zorg op maat. *Gerōn*, 3, 20-24.