

## Zorgprogramma BigMove

# Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag

Je hebt duurzame energie en duurzame bouw, maar fysiotherapeut Marijn Aalders introduceert ook graag het begrip duurzame gezondheid. “Kijk naar bestaande systemen en bedenk wat er mogelijk is. Mensen moeten niet stoppen na het volgen van een kort behandeltraject, maar hun ontwikkeling duurzaam voortzetten.”

Tekst: Marjam Overmars | Beeld: Vincent Boon Photography

VANUIT DIE GEDACHTE en de overtuiging dat de zorg beter en leuker kan, zette Marijn Aalders in 2003 samen met huisarts Louis Overgoor in gezondheidscentrum Venserpolder in Amsterdam de eerste stappen naar het geïntegreerde zorgprogramma BigMove. Toen nog een eerstelijns programma waarbij Big staat voor Beweging in Gedrag. “We kenden allebei de frustratie dat je je als

zorgverlener richt op de gezondheidsklachten van mensen, terwijl je eigenlijk hun kracht en potentie zou willen aanspreken en versterken. Maar als je mensen wilt verleiden om een switch te maken van ziekte en zorg naar het versterken van hun gedrag, dan ben je er niet met weer een nieuw protocol.

We hebben het hele systeem erbij betrokken: het totale

Een van de wekelijkse groepsbijeenkomsten waarbij bewegen centraal staat, met in het midden BigMove-begeleider Marloes Vermonden.



gezondheidscentrum, de gemeente, scholen, buurthuizen, sportclubs, noem maar op.”

**Groei** In april 2003 startten de eerste BigMove-groepen. Zorgverzekeraar Agis zag de potentie van het programma en stimuleerde de organisatie om op meer plekken te beginnen. “Zodat het minder afhankelijk werd van ons persoonlijk. We hebben het op drie andere locaties opgezet, en daarmee bleek het een overdraagbaar concept te zijn. We ontwikkelden verder en betrokken er gemeenten bij die een deel financierden vanuit de opkomende Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Zo’n drie jaar geleden zijn we ons meer gaan focussen op één doelgroep. We zagen veel mensen met complexe problematiek: psychische stoornissen, lichamelijke ziekten en sociale problemen. Daarom hebben we ons toen omgevormd tot een tweedelijns GGZ-instelling.” De behandeling wordt nu vergoed vanuit de basisverzekering. Inmiddels is Marijn Aalders niet meer actief als behandelend fysiotherapeut, maar houdt ze zich bezig met de inhoudelijke productontwikkeling, scholing en kwaliteit.

BigMove wordt op 25 locaties in Nederland aangeboden. “Het groeit op een organische manier. We worden be-



## Uitspraken deelnemers aan BigMove:

*“Ik kan, durf en wil weer solo’s zingen in mijn koor.”*

*“Ik voel me geaccepteerd zoals ik ben, ik heb geen masker meer op.”*

*“Door de BigMove kan ik beter vreemde en nieuwe situaties aan.”*

*“Ik heb meer lef en dat maakt het leven een stuk leuker.”*

*“Ik werk weer, fulltime, heerlijk!”*

naderd door zorgverleners die belangstelling hebben en beoordelen de aanvraag op aspecten als netwerk, ondernemerskracht, visie en missie. Meestal zijn het fysiotherapeuten die de kar trekken, die zijn lekker ondernemend. Vaak vanuit een groepspraktijk, waarbij ze al een netwerk hebben.”

**Patiënten** Het BigMove GGZ-programma is voor patiënten met complexe problematiek. De inclusie is: volwassen patiënten met psychische stoornissen op As 1 en/of 2 van DSM IV, altijd in combinatie met lichamelijke chronische ziekte of klachten. “Dus mensen die naast bijvoorbeeld stemmings-, angst-, gedrags- of somatisatiestoornissen ook last hebben van aandoeningen als hart- en vaatziekten, diabetes, gewrichtsklachten en overgewicht. Het zijn veelal kwetsbare mensen, vaak zonder werk, die moeilijk functioneren. Vanuit alle lagen van de bevolking.” Er bestaan in de Nederlandse gezondheidszorg veel verticale ziekte geïntendeerde programma’s, zegt Aalders. “Je hebt aparte programma’s voor depressie, angst, somatisatie en chronische ziekten. De mensen die wij behandelen hebben een breed scala. Moet je dan iedere klacht afzonderlijk behandelen? Nee, want bij de ene ziekte neem je medicatie die bij de andere gecontraïndiceerd is. En bij aandoening ‘zus’ moet je rust houden, terwijl je bij klacht ‘zo’ juist meer moet bewegen. Je kunt mensen beter doelgerichte benaderen. Hier citeer ik graag de Belgische hoogleraar Jan de Maeseneer: ‘Hoe komen we tot doelgerichte zorg waarbij de patiënt zelf bepaalt welke doelstellingen in zijn levenssituatie van belang zijn?’. BigMove kijkt naast de behandeling van de ziekte naar het functioneren en de mogelijkheden van de patiënt.”

**Aanpak** Het BigMove GGZ-programma biedt een integrale aanpak waarbij het in beweging komen en het groepsproces wordt gecombineerd met individuele behandeling en coaching. De behandeling bestaat uit zes individuele psychologische behandelingen, achttien wekelijkse groepsbijeenkomsten met bewegen als middel en een aantal kortere coachingsessies die zijn gericht op doelen, acties en voortgang. De aanpak is voor iedereen gelijk, daarbinnen wordt individueel afgestemd.

De intake is op basis van de DSM IV en de ICF, de International Classification of Functioning, Disability and Health, waarbij de ervaren gezondheid het uitgangspunt vormt voor het persoonlijk functioneren. “Wie ben je, wat wil je en wat vind je daarvan? De patiënten formuleren

## ‘We hebben het hele systeem erbij betrokken: het totale gezondheidscentrum, de gemeente, scholen, buurthuizen en sportclubs’

individuele en groepsdoelen en gaan in groepsverband werken aan gezondheidsversterking. De doelen worden concreet en positief geformuleerd: ‘Ik wil met mijn kinderen spelen’, in plaats van: ‘Ik wil minder pijn’. Hiertoe opgeleide fysiotherapeuten coachen het groepsproces naar een positieve verandering. Dit vraagt nieuwsgierigheid en creativiteit van het behandelteam. De individuele en groepsdoelen versterken elkaar.”

BigMove heeft een eigen GG-app ontwikkeld die de psychologen en BigMove-begeleiders gebruiken op hun iPad. Hiermee wordt het functioneren van de patiënt inzichtelijk vastgelegd. “Het geeft een goed beeld van wat er speelt en hoe de patiënt het ervaart. Wanneer je halverwege en aan het eind opnieuw samen een ICF-momentopname maakt, zie je de veranderingen in functioneren weergegeven. Het motiveert patiënten enorm.”

Door de nadruk te leggen op het versterken van het functioneren ontstaat een verschuiving van lichamelijke klachten naar activiteiten en vervolgens naar participatie. “Je ziet acceptatie en invloed groeien.”

**Vitamine D, E, F, G en Z** Het groepsproces is een sterk middel om vitamines binnen te krijgen: vitamine D, E, F, G en Z: Doen, Ervaren, Feedback, Groei en Zingeving. “We doen, ervaren, ondernemen en gaan de wijk in. Bewegen, bewust worden, grenzen verkennen – zowel mentaal als fysiek – zijn manieren om verder te komen.” De ideale groepsgrootte is vijftien personen. “Na afloop bevinden mensen zich in een ontwikkeling waarbij richting en regie zijn toegenomen. Ze worden lid van een sportclub, volgen een opleiding of zijn (meer) gaan werken.”

**Behandelaars** Het multidisciplinaire behandelteam bestaat uit een psychiater (de hoofdbehandelaar), een GZ-psycholoog en twee fysiotherapeuten (begeleiders). “En de huisarts is er nauw bij betrokken. Tijdens de behandeling gaan de deelnemers ook terug naar de huisarts. De behandelaars werken in hetzelfde dossier, Medico. En de uitvoerende professionals hebben een driedaagse opleiding gevolgd. Voor huisartsen en praktijkondersteuners is een scholing in ontwikkeling ‘Van GGZ naar GG’. Behandelaars werken aan hun eigen kwaliteit via feedbacksessies die vanuit het BigMove Institute georganiseerd worden.”



**Resultaten** De GG-app meet concrete output op het gebied van functies, activiteiten en participatie. Daarnaast gebruiken de psychologen een eigen onderzoeksvragenlijst die een combinatie is van een aantal gevalideerde vragenlijsten: de Utrechtse copinglijst, de MANSa en de HoNoS. Patiënten blijken het een verademing te vinden om niet zozeer met hun ziekte bezig te zijn, maar met hun functioneren. “Deze verademing geldt trouwens ook voor de zorgverleners, de omgeving en uiteindelijk het hele systeem. Het programma gaat over activiteit, vriendschappen, dingen proberen en verder komen. Natuurlijk zijn de groepssessies soms ook confronterend en is er wel eens weerstand. Toch beleven de deelnemers er plezier aan en leren ze dingen over zichzelf en elkaar.”

**Toekomst** Er wacht de GGZ in Nederland veel veranderingen die ook BigMove zullen raken. “We gaan volgend jaar ‘Generalistische basis GGZ’ bieden, naast de ‘Specialistische GGZ’. Binnen de Basis GGZ zijn vier zorgzwaarten: kort, middel, intensief en chronisch. Wij zullen ons op de derde en vierde groep richten, intensief en chronisch. Er zijn specifieke inclusiecriteria: een vermoeden op DSM-stoornis, de klacht heeft impact op het functioneren, complexe problematiek met mogelijk risico’s en langere duur. Je kunt veel mensen uit de tweede lijn in die generalistische basis GGZ behandelen, met als gevolg een verschuiving van de tweede naar de eerste lijn.” Binnen en buiten de zorg zal BigMove de systeemverandering blijven nastreven van ziektegeoriënteerd naar doelgeoriënteerd. “Dat vergt een brede manier van kijken. Er zijn veel aanbieders, maar weinig systeemveranderaars. Door BigMove aan te bieden, verander je het systeem. En de patiënt, die wil wel!”

**Marloes Vermonden, BigMove-begeleider en fysiotherapeut bij OrthoFysiX in Utrecht (links) met Marijn Aalders, fysiotherapeut en mede-oprichter van BigMove (rechts).**

Heb je interesse? Voor meer informatie of contact: [www.bigmove.nu](http://www.bigmove.nu).