

Uitdagingen voor de gezondheids- en welzijnswerkers in de Eerste Lijn

Roy Remmen huisarts



Van oude naar nieuwe zorgmodellen

Teamwork: nood aan instrumenten en samenwerking

Onze Academie voor de Eerstelij

Samengevat...



Nieuwkomers.. Het jonge gezin uit Armenië is juist 4 dagen in Gierle komen wonen..

.



Van oude naar nieuwe zorgmodellen



Gewoon een voormiddag bij de huisarts. Zomaar een
`geval`

Jonge moeder, alleenstaand komt thuis na bevalling van een...
tweeling.

Hoe moet dat toch verder?



Nog zo`n `geval`

Een goedlachse man van 56, manager, overgewicht, bon vivant zit echt vol met risicofactoren....



En nog zo een

Marie, 84 jaar is nog heel kwiek, maar nu brak ze haar heup en ze komt thuis. Haar woning is in het geheel niet aangepast.



In z'n veranderende wereld: wat zijn dan die doelen? En
wat is dan doel georiënteerde zorg?

Ik vroeg het gewoon eens aan een patiente



Maar wat zijn dan die doelen?

Het medische luik is erg belangrijk

Maar er is veel meer, zeker bij wat meer complexe problemen,
en er verandert zo veel..



Veroudering



Veroudering

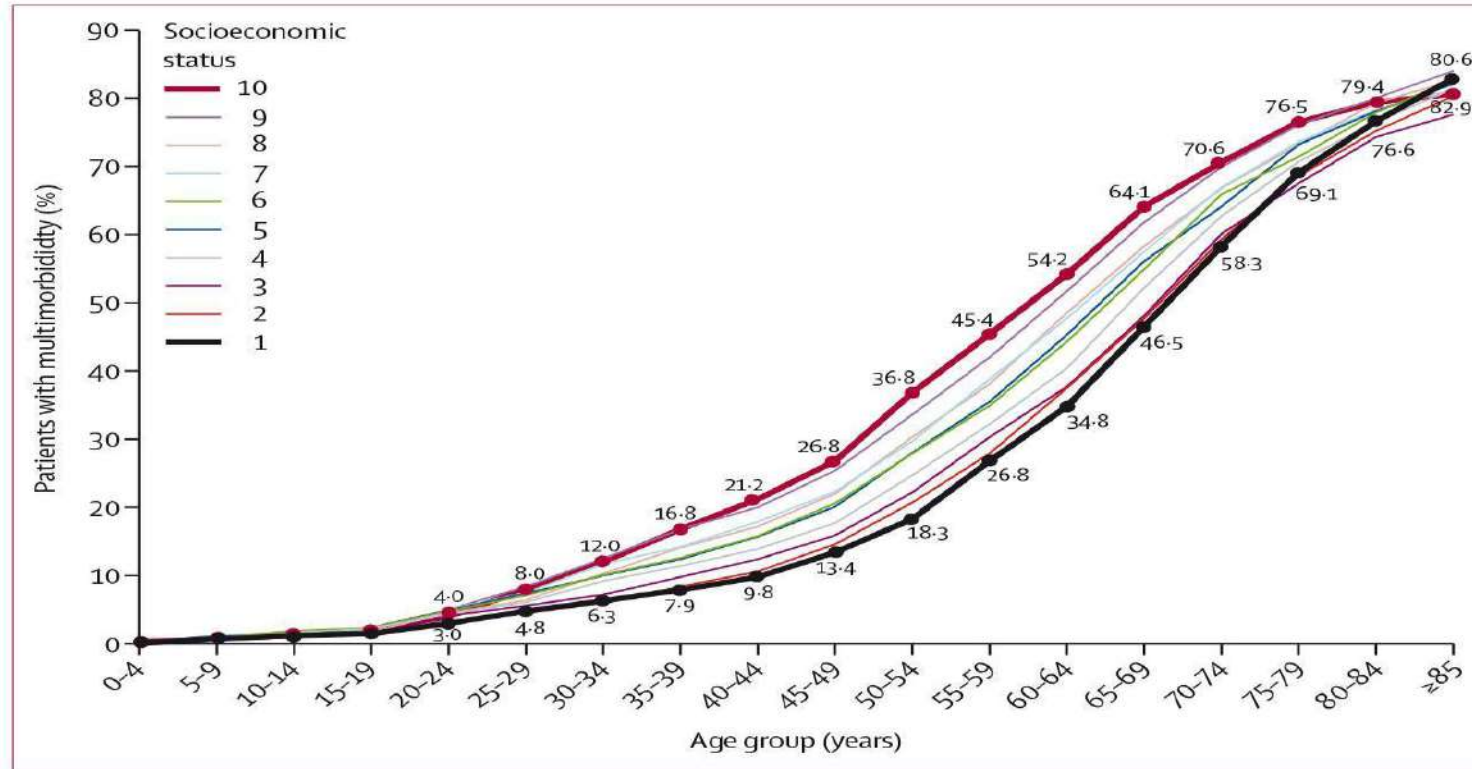
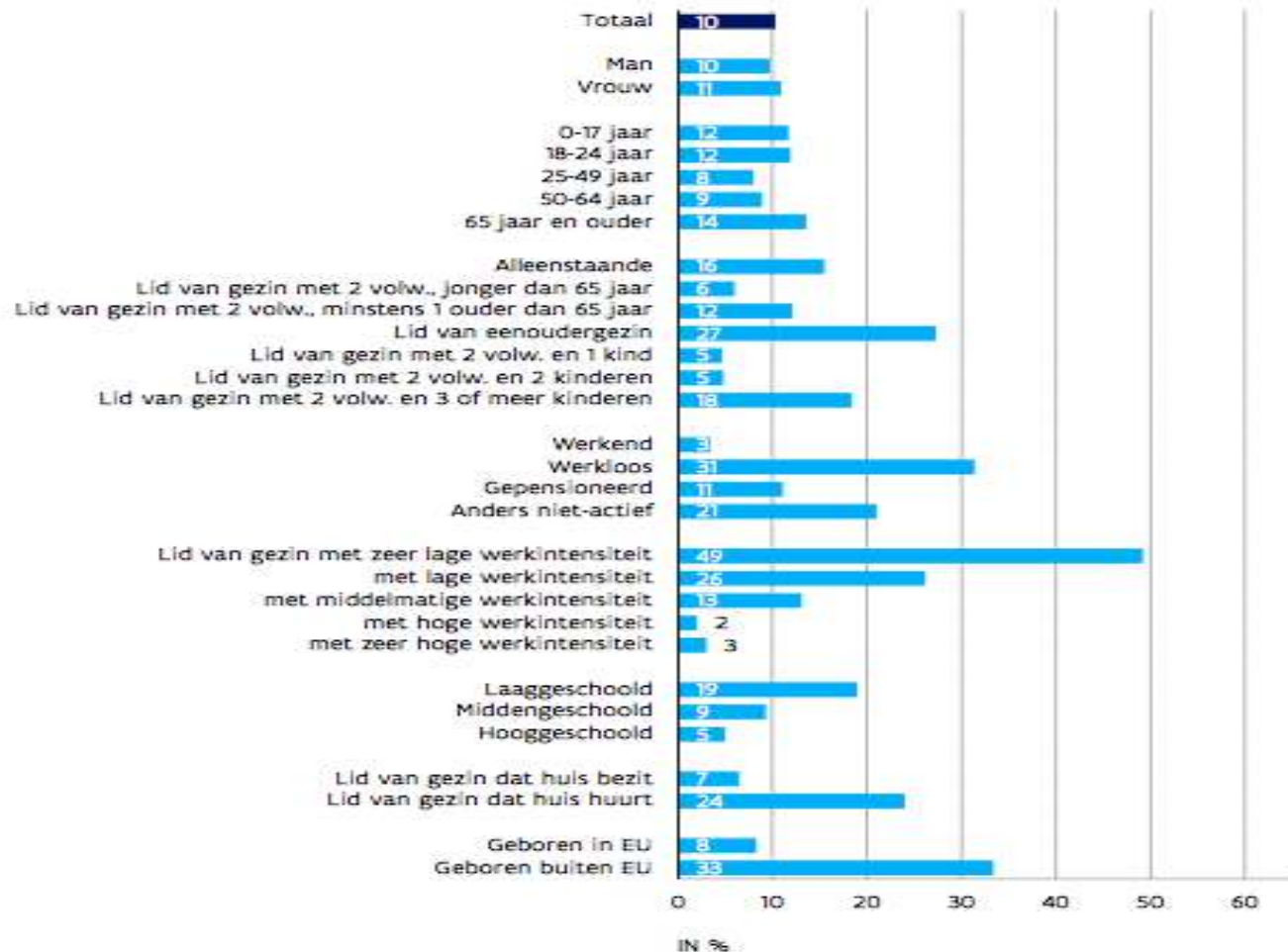


Figure 2: Prevalence of multimorbidity by age and socioeconomic status
On socioeconomic status scale, 1=most affluent and 10=most deprived.

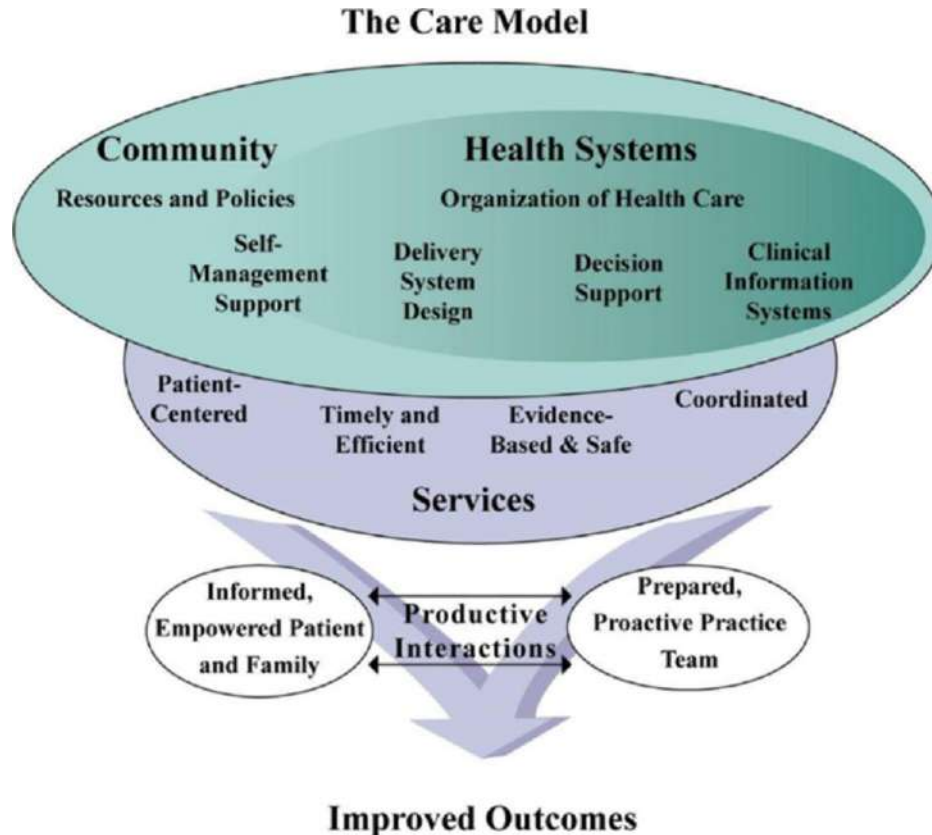
Zorgkloof



Diversiteit



Complexiteit en samenwerking in de Eerste Lijn



Ken je beroepspraktijk!



Fonds Dr. Daniël de Coninck

LEERSTOEL EERSTELIJNZORG 2018-2022

Oproep tot kandidatuurstelling

Een initiatief van het Fonds Dr. Daniël de Coninck

1. Doel van de Leerstoel Eerstelijnszorg

De eerstelijnszorg is vandaag volop in ontwikkeling, zowel in eigen land, op initiatief van de gemeenschappen en gewesten, als internationaal. Een sterke eerste lijn tracht zo flexibel mogelijk aan te sluiten op de zorgnoden en hulpvragen van burgers-patiënten. Nabije zorg en ondersteuning op maat vertrekken van een generalistische basishouding van alle professionelen in de eerste lijn en dragen bij tot een betere levenskwaliteit van iedereen. Het Fonds Dr. Daniël De Coninck wil duurzaam bijdragen aan een toegankelijke, kwaliteitsvolle en humane eerstelijnszorg. De oproep om 2 samenwerkende leerstoelen voor de eerste lijn op te richten is een van de eerste initiatieven die het Fonds in 2018 lanceert.




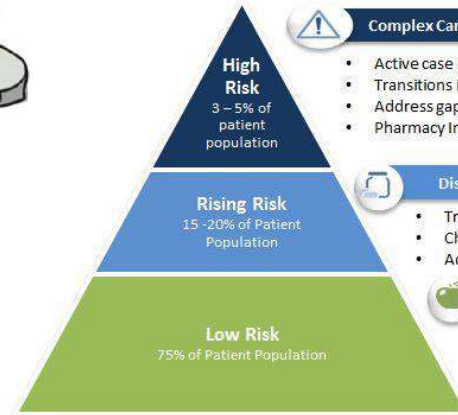


Academie Voor De Eerste Lijn

Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals?

Thomas Hone, PhD   Prof James Macinko, PhD Prof Christopher Millett, PhD

Published: October 20, 2018 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4)  Check for updates



Complex Care Management for High-Risk Patients

- Active case & disease management
- Transitions in care
- Address gaps in care
- Pharmacy Interventions



Disease and Care Management

- Transitions in care
- Chronic disease management
- Address gaps in care



Preventative Health

- Proactive member outreach and engagement for preventative services



Primary Care Academy

①

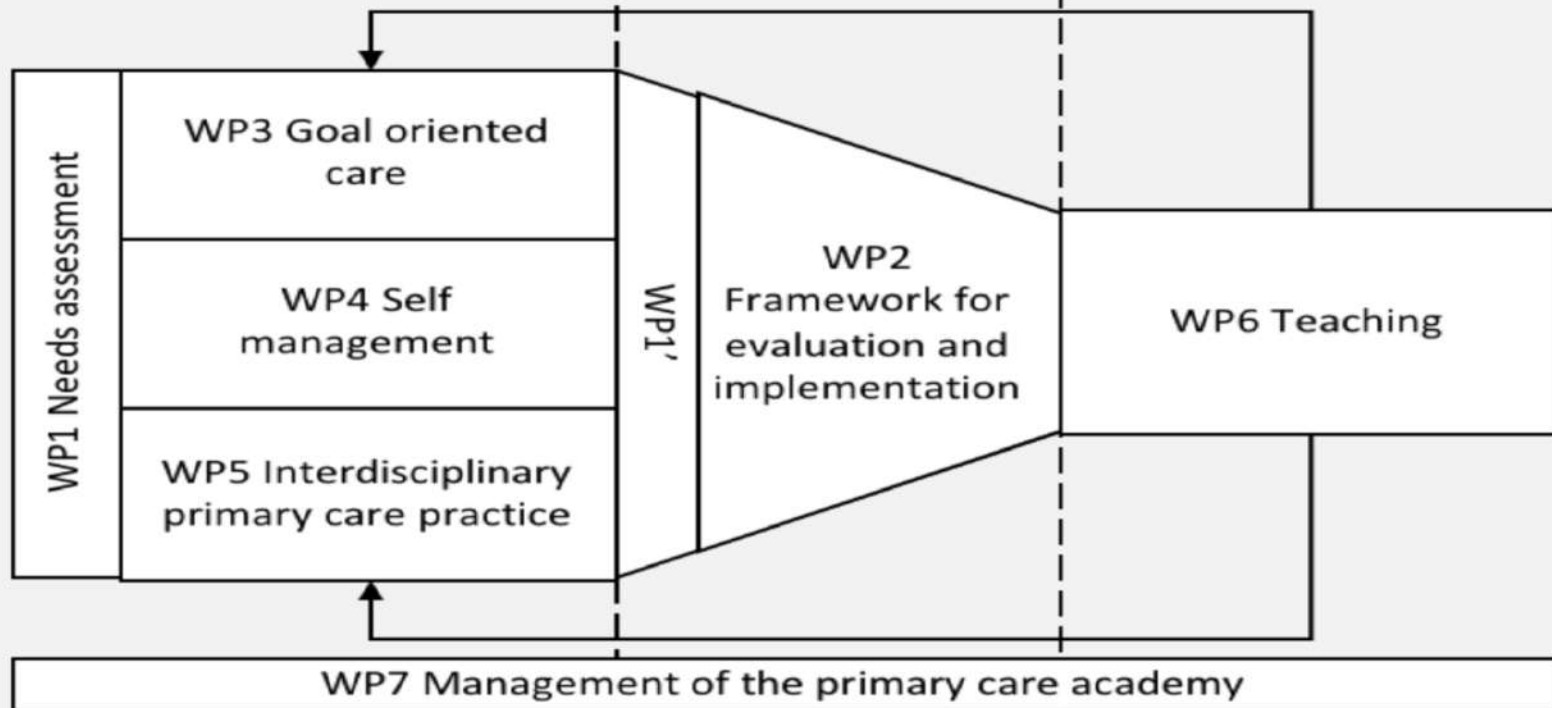
Primary care network

②

Innovative tools
& strategies

③

Capacity building



WP7 Management of the primary care academy

Samengevat: innovatie is nodig

Beroepsgroepen en organisaties vinden zich opnieuw uit

Onze Academie Voor De Eerstelijn ondersteunt met onderzoek en onderwijs voor dit nieuwe team werk

De beleidsmakers moeten ook de pijp met innovatieve ondersteuning

- Vlaanderen: structuren zoals ELZ?
- Federaal: financiële fluxen; P4Q? Juiste incentives?

Uitdagingen voor de gezondheids- en welzijnswerkers in de Eerste Lijn

Roy Remmen huisarts



STUDIEDAG DOELGERICHTE ZORG

17/9/19

ARTEVELDE HOGESCHOOL

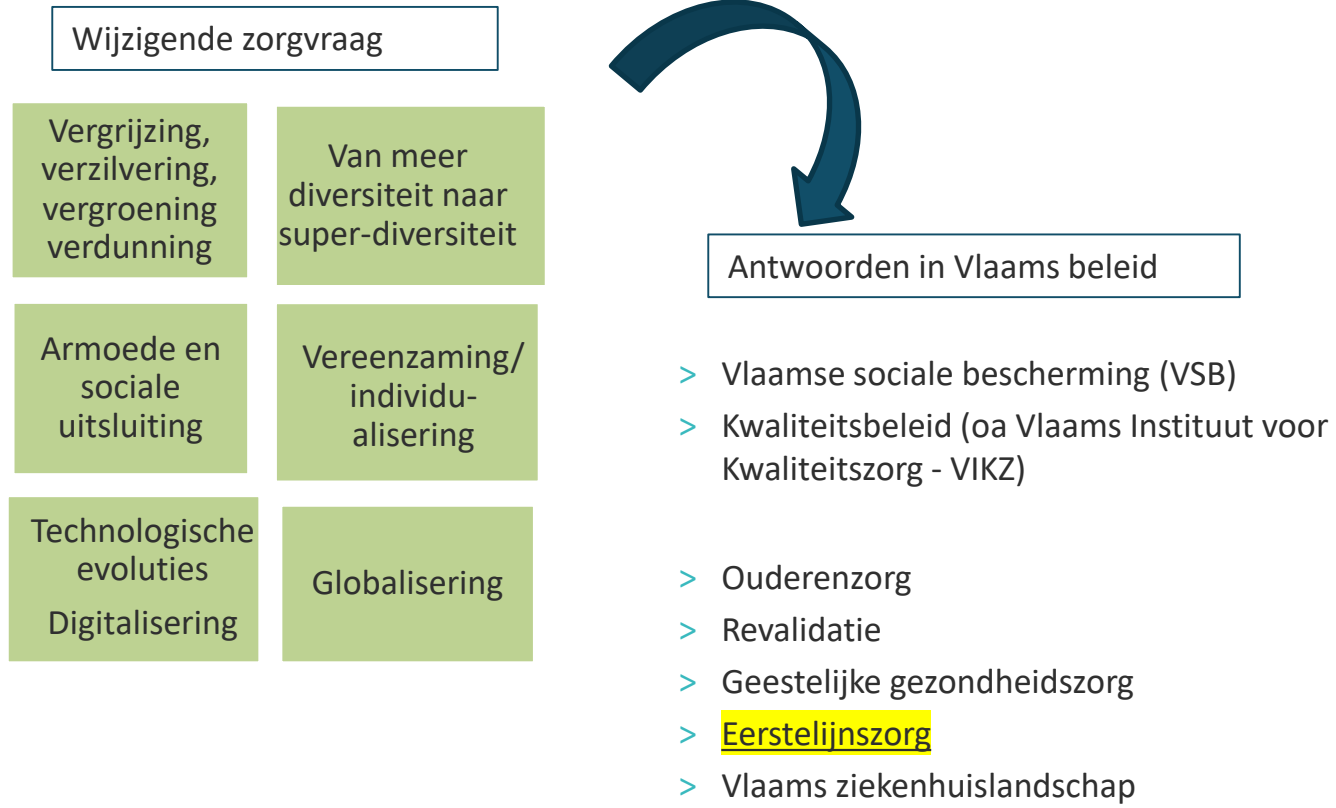
DR CAROLINE VERLINDE

DIRECTEUR VLAAMS INSTITUUT VOOR DE EERSTE LIJN



Vlaanderen
is zorg

UITDAGINGEN



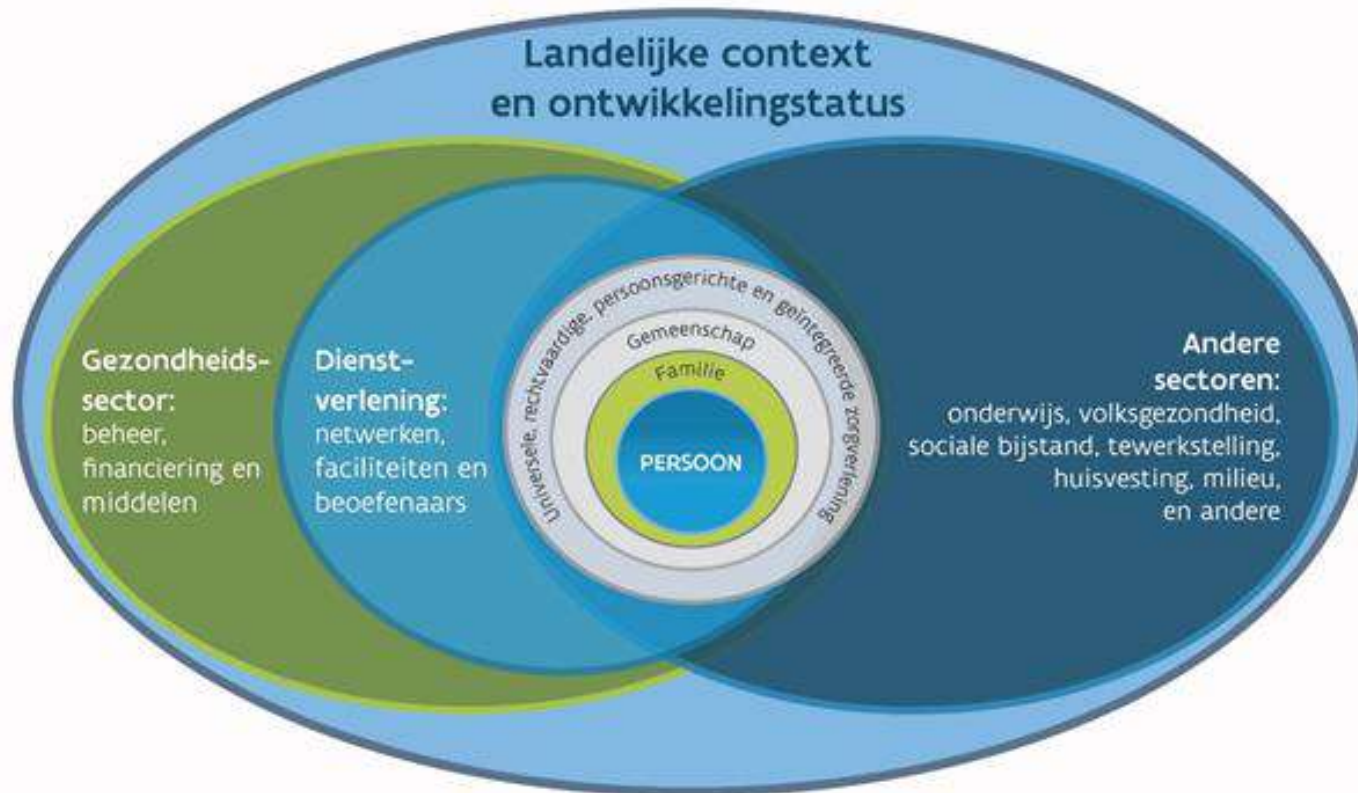
WAAROM AL DEZE HERVORMINGEN?

Internationaal en nationale 'sense of urgency'
6^e Staatshervorming
Hervorming ziekenhuizen
Technologische revolutie



WHO EN GEÏNTEGREERDE ZORG

Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg



WHO Framework on integrated people-centred health services

HOE AANGEPAKT?

- Voortraject naar eerstelijnsconferentie van 16 februari 2017
- Participatief traject in 6 werkgroepen
- Wetenschappelijke reflectiekamer
- Provinciale rondes

=> Grote lijnen van de reorganisatie van de Vlaamse eerstelijnszorg





HOE DUURZAAM VERANKEREN? EERSTELIJSDECREET



- ▶ Ontwerpdecreet zoveel mogelijk trouw aan de bepalingen in de beleidsvisietekst
- ▶ Kaderdecreet:
 - principes en algemene bepalingen, concrete maatregelen en voorwaarden in uitvoeringsbesluiten
- ▶ regionale zorgplatformen in de titel om de continuïteit van de zorgverlening mee te nemen
 - Samenwerking met de gespecialiseerde zorg voor o.a. palliatie, dementie en geestelijke gezondheid en link met ziekenhuisnetwerken



EEN GEÏNTEGREERDE ZORG IN DE EERSTE LIJN =



- ▶ Persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag centraal
 - Regie in eigen handen (integraal, vaardigheden, zelfmanagement)
 - Informele zorg (bijzondere plaats voor mantelzorg)
 - Zorg- en ondersteuningsdoelen
 - Rol van alle eerstelijnsactoren in preventie
 - Wegwijzers in de zorg (GBO)
 - Zorg in de buurt

HOE KOMEN TOT EEN GEÏNTEGREERDE ZORG IN DE VLAAMSE EERSTE LIJN?



- ▶ Randvoorwaarden mbt burger:
 - Zorggeletterd
 - Geïnformeerd
 - 'Empowered'

Patiëntenparticipatie (VPP/Trefpunt Zelfhulp)

- ▶ Doelstellingen
 - Implementeren van patiëntenperspectief in eerstelijnszone
 - Project analyseren, documenteren, bijsturen, ...
 - Ontwikkelen van good practices

De Sociale Kaart

- ▶ Verbetertraject
 - Opname zorgverstrekkers
 - Beheer sociale kaart
- ▶ Brede publieke bekendmaking

Website Gezondheid&Wetenschap

21 mar
2018

Een kritische analyse van gezondheidsberichten in de media



Is er een stamceltherapie voor maculadegeneratie in de maak?

In het nieuws

Recent werd bij 2 patiënten met een aandoening van het netvlies succesvol stamceltherapie toegepast. Dat is hoopvol nieuws voor patiënten met leeftijdsgebonden maculadegeneratie, stellen de onderzoekers.



© Jared Stuyfer

Waar komt dit nieuws vandaan?

Leeftijdsgebonden maculadegeneratie is de meest voorkomende oorzaak van voortschrijdend verminderend zicht bij 65-plussers. Men onderscheidt een droge en een natte vorm. In de droge vorm sterven de netvliescellen langzaam af en in de natte vorm gaat het sneller, met een verhoogd risico op bloedingen in het oog. Voor de droge vorm

Patiëntenrichtlijnen

🔍 tik hier om de richtlijnen te doorzoeken

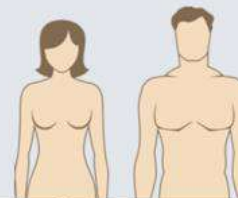
Gerelateerde richtlijnen

👤 Verminderd gezichtsvermogen

👤 Bloed in de oogbol (glasvluchtbloeding)

👤 Leeftijdsgebonden maculadegeneratie

Bekijk alle richtlijnen »



HOE KOMEN TOT EEN GEÏNTEGREERDE ZORG IN DE VLAAMSE EERSTE LIJN?

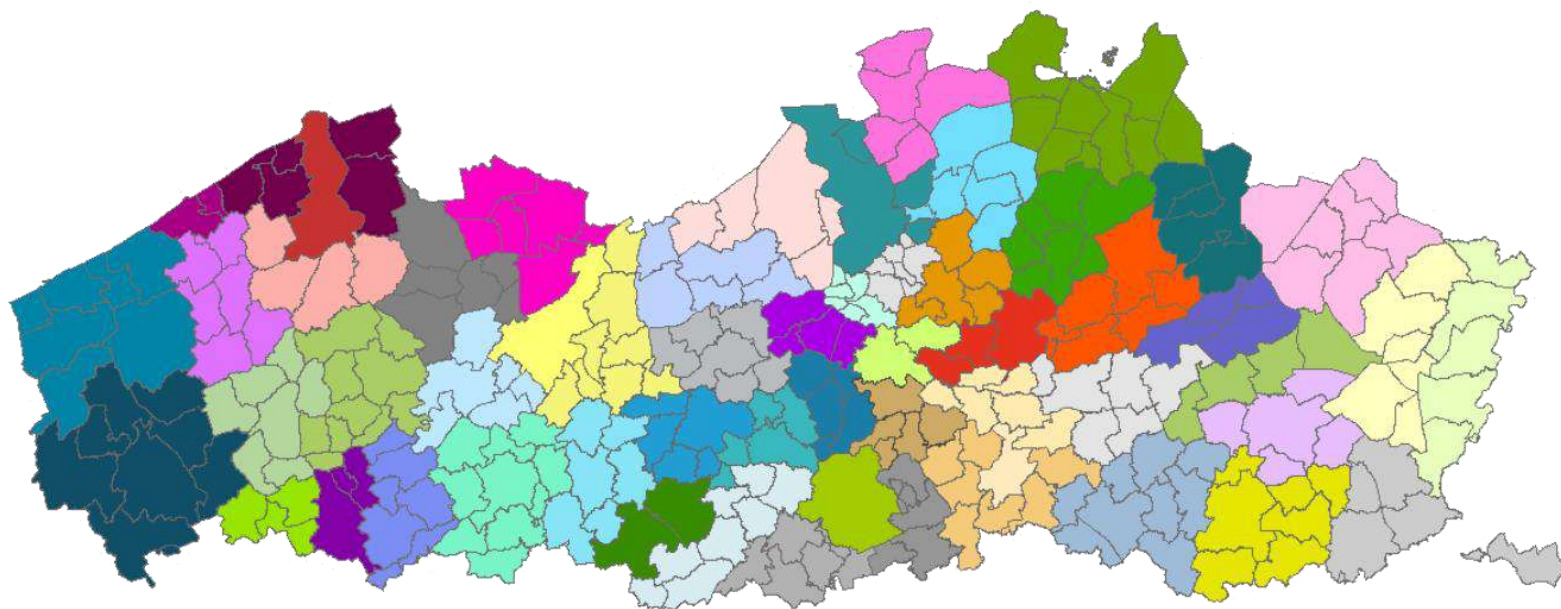


- ▶ Ondersteuning zorgaanbieders via structuren
 - Eerstelijnszone, Regionale zone, VIVEL
 - ▶ Randvoorwaarden in de zorg
 - Basisopleiding en permanente vorming
 - Zorgcapaciteit
 - Ondersteuning eerstelijnspraktijkvormen
 - Digitaal
 - Innovatie en ondernemerschap
 - Kwaliteitsbeleid
-

REORGANISATIE VAN ZORGLANDSCHAP EERSTE LIJN: “KLUWEN => STRUCTUUR”



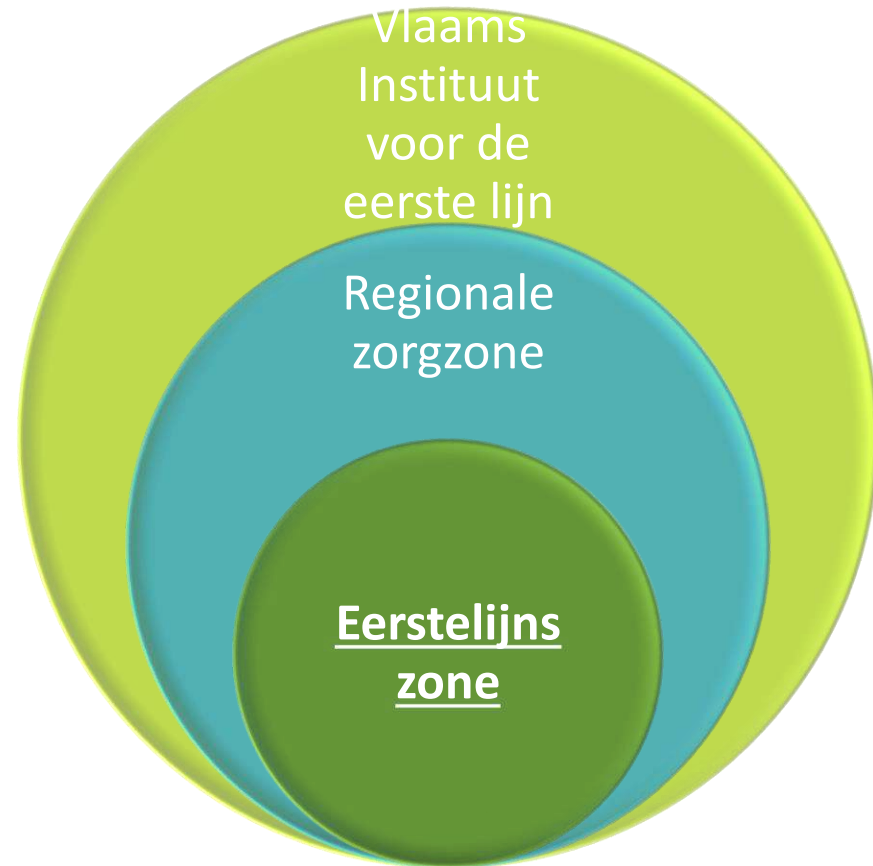
DE 60 EERSTELIJSZONES SINDS JULI 2018



EERSTELIJSZONES



- > **Multidisciplinaire en intersectorale samenwerking op praktijkniveau ondersteunen**
- > 75.000 à 125.000 inwoners
- > Aangestuurd door zorggraad:
 - Zorgverstrekkers, woonzorgactoren, CAW, lokale besturen, zorggebruikers
- > Keuzevrijheid burger blijft



OPDRACHTEN ZORGRADEN EERSTELIJNSZONES



////////////////////////////////////
> **HIAP**

> **Populatie management**

- de noden en behoeften van de populatie in de eerstelijnszone op basis van gegevens in kaart brengen;
- een optimale ontwikkeling van het zorgaanbod in de eerstelijnszone schetsen;
- eigen bijdrage aan regionale zorgplatformen,

> prioriteiten bepalen binnen het kader van de **Vlaamse beleidsdoelstellingen** en rekening houdend met de doelstellingen zoals geformuleerd in de **meerjarenplanning van de lokale besturen**;

> de afstemming met de **lokale sociale hulp- en dienstverlening**;

> de ondersteuning van het **geïntegreerd breed onthaal**;

> de samenwerking voor de **informele en buurtgerichte zorg**.

> meewerken Vlaams **kwaliteitsbeleid** voor de eerste lijn

> multidisciplinaire en interdisciplinaire samenwerking operationaliseren door lokale **afspraken** te maken over die samenwerking;

> **vorming** rond geïntegreerde zorgverlening, interdisciplinaire samenwerking en het gebruik van ICT

> initiatieven en praktijken ondersteunen zodat personen, mantelzorgers en vrijwilligers = **volwaardige zorgpartner**

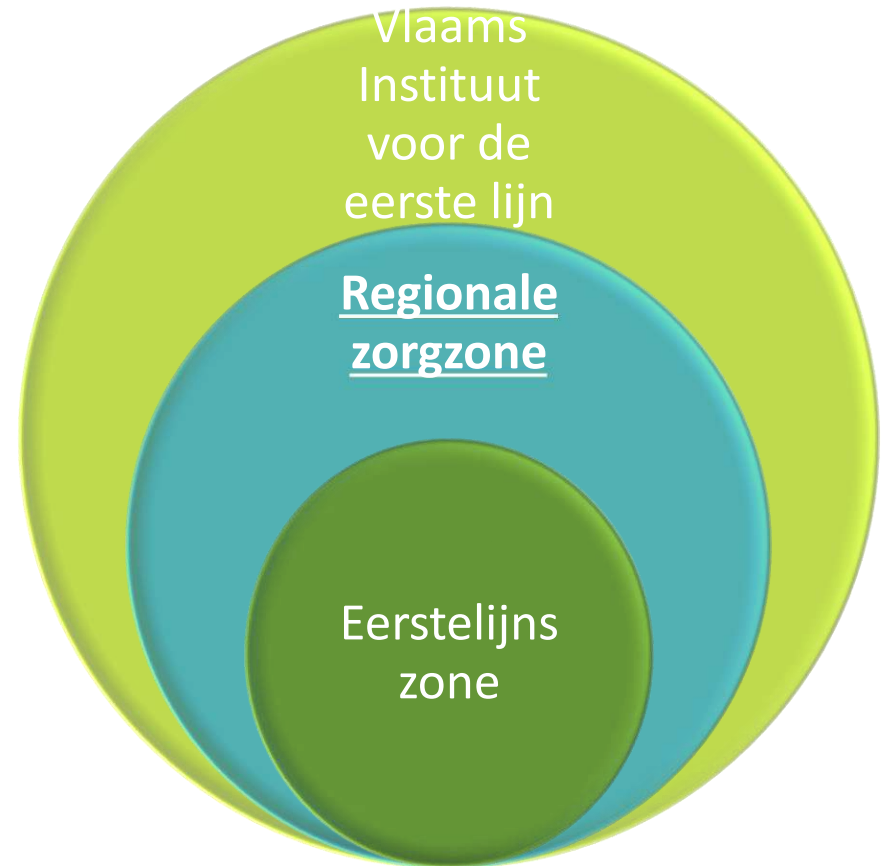
> erover waken dat de gegevens van de zorgaanbieders in de **sociale kaart** altijd geactualiseerd en volledig zijn en als dat nodig is daarvoor initiatieven nemen.

> ondersteuning bieden bij de toepassing van methodieken rond **zorgplanning**;

REGIONALE ZORGZONES



- > Meerdere eerstelijnszones
- > 350.000 à 400.000 inwoners
- > Opdrachten:
 - Expertise aanbieden aan eerstelijnszones
 - Eerstelijnszorgaanbod afstemmen op aanbod gespecialiseerde basisziekenhuiszorg
 - Organisaties ondersteunen die proefprojecten of onderzoek doen...
- > Samenstelling: vertegenwoordigers van
 - Zorggebruikers en mantelzorgers
 - Eerstelijnszones
 - Gespecialiseerde zorg
 - Palliatie, dementie, preventie, ggz



- > **Kennis en expertise om brede eerste lijn te ondersteunen**
- > Hoofdopdrachten:
- > Het ontsluiten en samenbrengen van **informatie en data** en ter beschikking stellen aan de eerste lijn
- > Ontwikkelen empirisch onderbouwde **strategieën, methodieken en tools** voor de ondersteuning (van de organisatie) van de eerstelijnszorg
- > **Advisering, coaching, vorming** en sensibilisering
- > Stimuleren van **innovatie**
- > Creëren en opvolgen van **toegankelijkheid en kwaliteit** van de eerstelijnszorg in Vlaanderen
- > **Advisering** van de Vlaamse overheid



OPRICHTING VLAAMS INSTITUUT VOOR DE EERSTE LIJN (VIVEL)



Vanuit alle betrokken actoren: zorg, welzijn, opleidings- en expertisecentra, lokale besturen, VPP, mantelzorgverenigingen

Governance principes:

- samenstelling AV en RvB
- strategisch comité
- cluster van zorgraden en zorgplatformen

Strategische doelstellingen



OPRICHTING VLAAMS INSTITUUT VOOR DE EERSTE LIJN (VIVEL)



-
- ▶ Politiek bekrachtigd op 14/9/18
 - ▶ Oprichting vzw januari 2019
 - ▶ Erkenning en financiering door Vlaamse Overheid mei 2019
 - ▶ Operationeel september 2019
- Kleine, flexibele netwerkorganisatie:
- Kleine equipe
 - Samenwerking creëren met de diverse actoren aanwezig op het terrein
 - Werkgroepen = basis van VIVEL



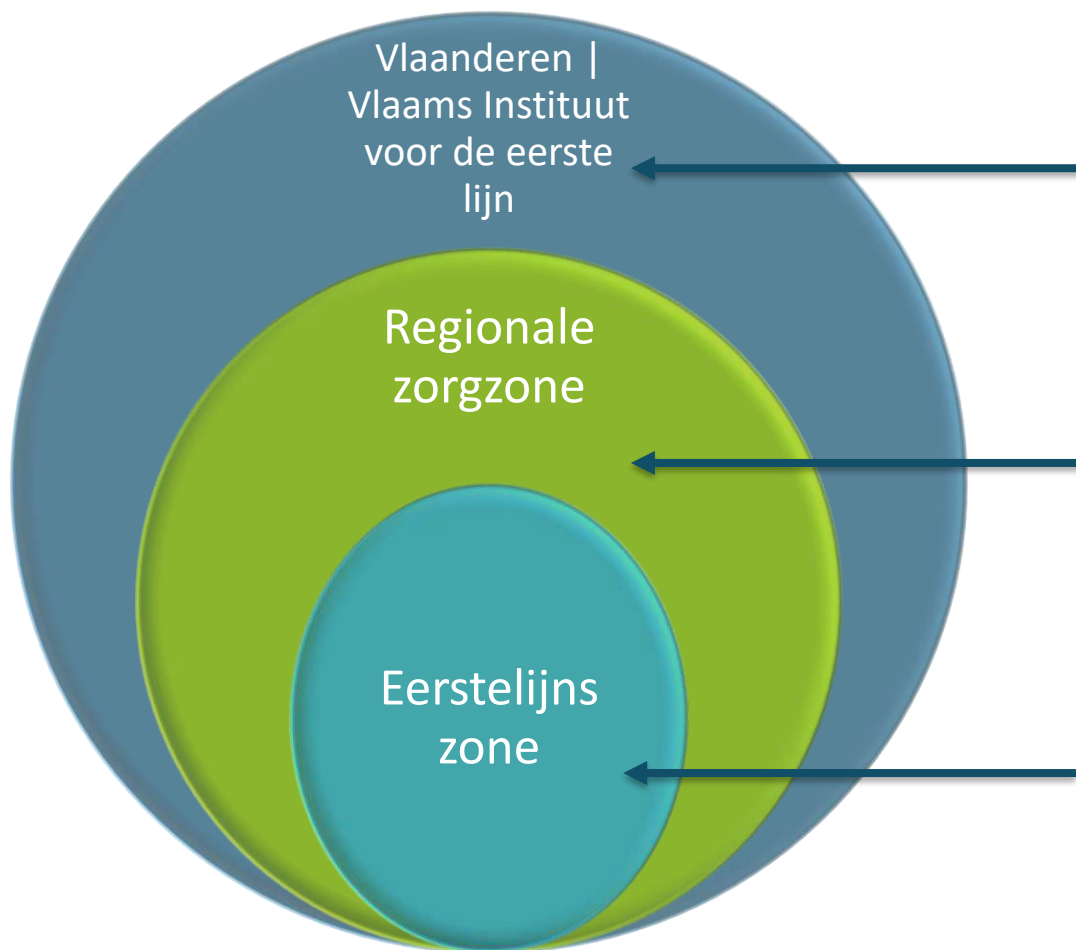
OPRICHTING VLAAMS INSTITUUT VOOR DE EERSTE LIJN (VIVEL)



////////////////////////////////////
Eerste acties:

- ▶ Ondersteunen zorggraden in oprichting (leer- en deeldag november)
- ▶ Dashbord voor ELZ voor populatiemanagement
- ▶ Continuering en verbreding van vormingsaanbod eenlijn.be

RATIONALISATIE VAN STRUCTUREN



- Eénlijn.be
- Expertisepunt Mantelzorg
- Samenwerkingsplatform ELGZ

- Logo's
- Palliatieve netwerken en samenwerkingsverbanden
- MBE palliatieve verzorging
- Regionale expertisecentra dementie
- Overlegplatforms geestelijke gezondheid

- Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)
- Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT)
- Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN)

COMMUNICATIE OVER REORGANISATIE EERSTE LIJN IN VLAANDEREN



-
- > Nieuwsbrieven – nieuwsflash's- Infosessies via www.zorg-en-gezondheid.be
 - > Infomateriaal en FAQ's <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hervorming-van-de-eerstelijnszorg-in-vlaanderen>
 - > Website : www.eerstelijnszone.be
 - Algemene info over ELZ
 - info per ELZ
 - > Leer- en deeldag November 2019



CLEVER
DOELEN BEPALEN IN DE EERSTE LIJN
arteveldehogeschool

Betekenisvolle activiteiten
als sleutel in de doelgerichte zorg

Prof. dr. Dominique Van de Velde,
mevr. Vanessa Gauwe,
Prof. dr. Patricia De Vriendt

Aanleiding van het onderzoek

- De demografische veranderingen en de veranderingen in de Eerste Lijn
- Eigen regie is belangrijk en veronderstelt zelf doelen bepalen
- Doelen bepalen is niet evident
- Chronische aandoeningen: focus shift van 'genezen' naar 'omgaan met de gevolgen'
- Gevolgen (en dus ook behoeften) liggen vaak op vlak van dagelijks leven/dagelijkse activiteiten
- Nood aan een valide methodiek die dicht aansluit bij de behoeften van personen met een chronische zorgnood

Mold, J., 2017

Cureus

Open Access Review
Article

DOI: 10.7759/cureus.1043

Goal-Directed Health Care: Redefining Health and Health Care in the Era of Value-Based Care

James Mold¹

1. Family and Preventive Medicine, University of Oklahoma HSC

✉ Corresponding author: James Mold, james-mold@ouhsc.edu

Disclosures can be found in Additional Information at the end of the article

Abstract

Health care reform efforts have increasingly emphasized payment models that reward value (quality/cost). It seems appropriate, therefore, to examine what we value in health care, and that will require that we examine our definition of health. In spite of admonitions from the World Health Organization and others, our current health care system operates under the assumption that health represents the absence of health problems. While that perspective has led to incredible advances in medical science, it now may be adversely affecting value. Problem-oriented care is clearly one of the drivers of rising costs and it could be adversely affecting the quality of care, depending upon how quality is defined.

If we redefined health in terms of patient-centered goals, health care could be focused more directly on meaningful outcomes, reducing the number of irrelevant tests and treatments. Greater emphasis would be placed on prevention, meaningful activities, advance directives and personal growth and development. The role of patients within clinician-patient relationships would be elevated, strengthening therapeutic relationships. Reframing health in terms of health-related goals and directing the health care system to help people achieve them, could both improve quality and reduce costs. In the process, it could also make health care less mechanical and more humane.

An alternative conceptualization of health and healthcare

The time has come to consider an alternative conceptualization of health and health care that better fits the way people actually think and behave. Most people view life as a journey characterized by amazing opportunities and tremendous challenges. They would likely define health as being able to get the greatest possible value from the trip. The things they value most are being able to do the things they enjoy and find meaningful for as long as possible meeting, overcoming and learning from the inevitable challenges along the way and then dying peacefully having had the opportunity to reach their full potential as human beings [23].

Reuben & Tinetti, 2012



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective
MARCH 1, 2012

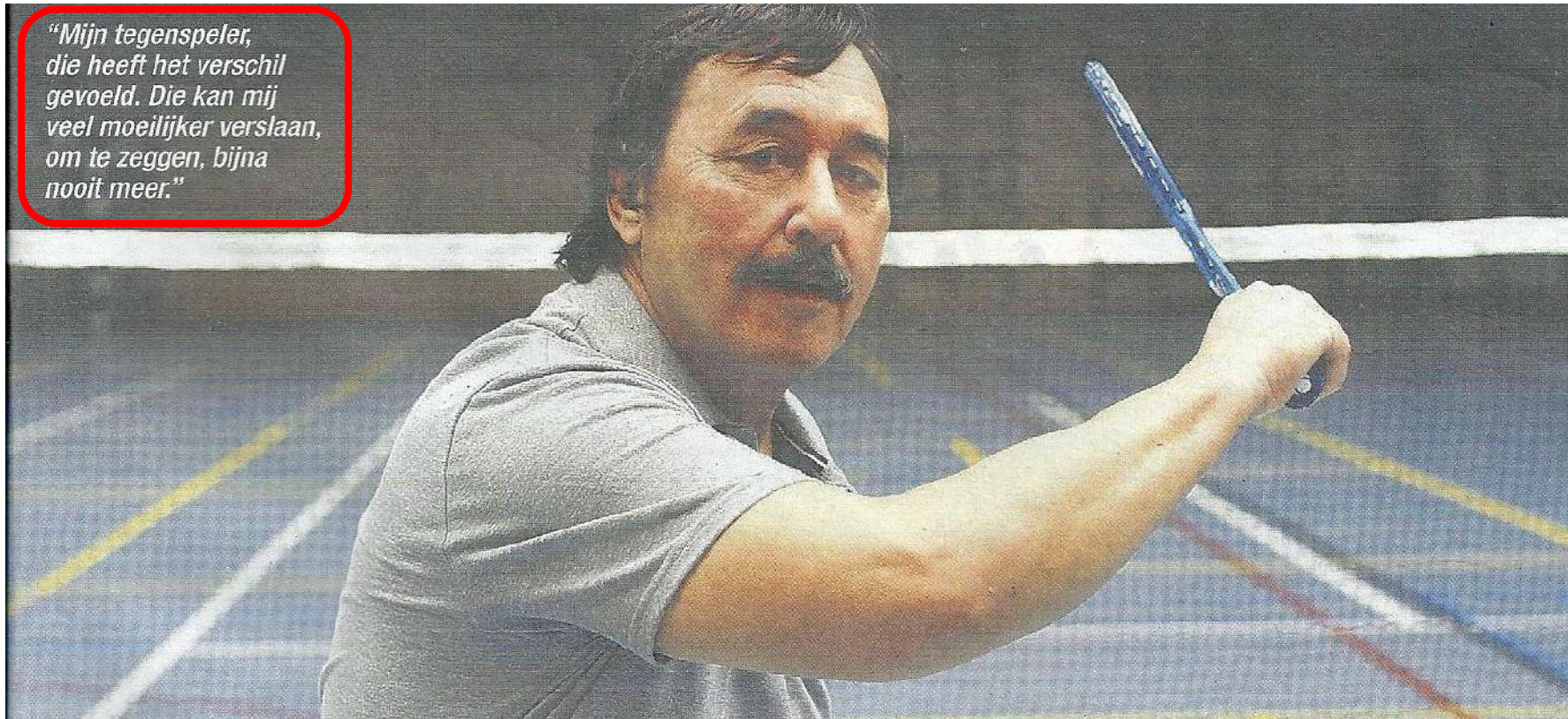
Goal-Oriented Patient Care — An Alternative Health Outcomes Paradigm

David B. Reuben, M.D., and Mary E. Tinetti, M.D.

Comparison of Traditional Disease-Specific and Goal-Oriented Outcomes.*			
Measurement Domain	Examples of Diseases	Traditional Outcomes	Goal-Oriented Outcomes
Survival	Cancer, heart failure	Overall, disease-specific, and disease-free survival	None if survival not a high-priority goal; survival until personal milestones are met (e.g., grandchild's wedding)
Biomarkers	Diabetes, COPD	Change in indicators of disease activity (e.g., glycated hemoglobin level, CRP level, and pulmonary-function tests)	None (not a meaningful outcome observed or felt by patient)
Signs and symptoms	Heart failure, COPD, arthritis	Inventory of disease-specific signs and symptoms (e.g., dyspnea, edema, and back pain)	Symptoms that have been identified as important by the patient (e.g., control of dyspnea or pain sufficient to perform an activity such as bowling or walking grandchild to school)
Functional status, including mobility	Cancer, heart failure, COPD	Usually none or disease-specific (e.g., Karnofsky score, NYHA functional classification, and 6-minute walk test)	Ability to complete or compensate for inability to complete specific tasks identified as important by the patient (e.g., ability to get dressed without help)

* COPD denotes chronic obstructive pulmonary disease, CRP C-reactive protein, and NYHA New York Heart Association.

Streekkrant, 12/09/19



WAT IS



Helpt in alle gewrichten

De geconcentreerde plantenextracten in [redacted] helpen in alle gewrichten in het lichaam. De actieve werkstoffen bereiken het hele lichaam via de bloedbaan en helpen, waar het nodig is.

Bewezen werking

[redacted] bevat onder andere gemberextract, wat een bewezen werking heeft op de gewrichtsfunctie. [redacted] is door gerenommeerde Scandinavische wetenschappers ontwikkeld en biedt een natuurlijke hulp voor de gewrichten.

Product van het jaar

[redacted] is een nieuw product in België, maar de tabletten zijn erg populair bij onze noorderburen. In Denemarken wordt [redacted] al jaren verkocht en werd het eerder ook uitgeroepen tot Gezondheidsproduct van het jaar door de consumenten.

**PROBEER MET
50% KORTING!**

Purkapple et al, 2016

Encouraging Patient-Centered Care by Including Quality-of-Life Questions on Pre-Encounter Forms

Becky A. Purkapple, BA, BS¹

James W. Mold, MD, MPH²

Sixia Chen, PhD³

¹University of Oklahoma College of Medicine, Oklahoma City, Oklahoma

²Department of Family and Preventive Medicine, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma City, Oklahoma

³Department of Biostatistics and Epidemiology, University of Oklahoma, Oklahoma City, Oklahoma

ABSTRACT

PURPOSE Patient participation in clinical decision making improves outcomes, including quality of life (QOL), but the typical problem-oriented approach may impede consideration of functional goals. We wondered if patients could encourage primary care physicians to pay attention to their QOL goals by writing them on pre-encounter forms.

METHODS We conducted a randomized controlled trial comparing the impact of 2 different pre-visit questionnaires on the content of patient-physician encounters in a family medicine practice at an academic medical center. Using investigator-blinded block randomization, we arranged for 8 faculty and 8 resident physicians to participate in 2 intervention and 2 control videotaped encounters each for a total of 64 encounters. The intervention questionnaire included questions about QOL goals and concerns, while the control questionnaire asked about symptoms. Videotapes were reviewed to determine whether the patients' QOL goals were mentioned and whether they were used in decision making. We also scored encounters using Modified Flanders Interaction Analysis, which assesses and codifies patient and physician communication, and the Modified Carkhuff-Truax Scale, which measures empathy, attending, congruence, and positive regard.

RESULTS Patients were able to record QOL goals and concerns, but QOL issues were mentioned in only 2 of the 64 encounters, once by a patient and once by a physician. In neither case was this information used in decision making. More empathy was expressed by physicians during control encounters ($P = .03$).

CONCLUSIONS Patients were able to articulate their QOL goals on paper, but that did not prime them or their physicians to alter the process or content of the clinical encounters. In fact, providing QOL information was associated with reduced physician empathy.

Ann Fam Med 2016;14:221-226. doi: 10.1370/afm.1905.

Table 2. Comparison and Selected Examples of Information Provided on Pre-Visit Forms

Questions	Answers (Examples)
Control group	
Which symptoms or problems are bothering you the most lately?	Leg, pain with walking Back pain, back spasms Fibromyalgia; arthritis Dizziness, neuropathy Diabetes, foot pain Eyes floaters, stomach-diarrhea ADHD medication Bone infection Toenail fungus
Intervention Group	
1. What things are you unable to do as a result of your health problems?	Flowering/gardening, taking shower by self Get comfortable, get dressed, take shower, cook, walk, roll over Most things, sadly; anything with exertion
2. What other things would you like to be able to do that you can't do now?	Get dressed, stand and walk to cook Have a better memory for everyday things, school life, etc. Cooking on my own, doing things my way when I want to
3. What activities make life worthwhile for you (that you wouldn't want to have to give up)?	Doing my own thing, go to bedroom from bathroom Taking care of my son, bathing self, being able to walk outside Spending time with loved ones

Nood aan:

- > verhelderen wat de doelen voor personen met een zorg- en ondersteuningsnood kunnen inhouden
- > een methodiek ter ondersteuning in de relatie met de professional

Mixed method design

- Literatuurstudie
- Kwalitatieve studie
 - Diepte-interviews (n=15)
 - 'Wat houdt u bezig overdag en waar ligt u 's nachts van wakker?'
- Uittesten eerste versie protocol (n=15), kwantitatief en kwalitatief
 - Haalbaarheid
 - Face en content validiteit
- Laten uittesten tweede versie protocol (n=40) in 'real life', kwantitatief en kwalitatief
 - Haalbaarheid
 - Face en content validiteit



Activiteiten?

Activities of Daily Living

Everyday activities that people do as individuals, in families and within communities to occupy time and bring meaning and purpose to life.

WFOT, 2010

Things that are needed to, wanted to and are expected to be done.

WFOT, 2010

A total package of someone's everyday activities which allow him or her to live autonomously as well as to be integrated in his or her environment, fulfilling a determined social role.

Defi, 2018

The ordinary things that people do everyday.

Clark, 1995



Activiteiten, levenskwaliteit en gezondheid

—
Evidentie?



- Finland is het gelukkigste land ter wereld. De hypothese is dat het **samen dingen doen** daar de basis van is. Reeds in vroegere tijden deden de Finnen noodgedwongen dingen samen: ze oogstten samen en vulden samen de schuren voor de lange donkere winter. Dit samen dingen doen zorgde – waarschijnlijk – voor een sterke sociale cohesie, die nu nog steeds resulteert in een hoge levenstevredenheid. Ook nu nog doen Finnen veel samen in de lange, donkere dagen, zo gaan ze graag samen naar de sauna. Dit bewust samen deelnemen aan activiteiten geeft een bevredigend gevoel. Deelnemen heeft een effect op de persoon zelf, maar is tegelijkertijd in de cultuur zo ingebed, dat het op een nationaal niveau effect heeft (Helliwel et al., 2019).







- Werken tot op oude leeftijd
- Nuttige fysieke activiteit
- Als deel van hun dagelijks leven
- 'Reason for being'
 - 'plan de vida' in Costa Rica
 - 'Ikigai' in Japan



Betekenisvolle activiteiten

- Werken tot op oude leeftijd
- Nuttige fysieke activiteit
- Als deel van hun dagelijks leven
- 'Reason for being'
 - 'plan de vida' in Costa Rica
 - 'Ikigai' in Japan



Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans

Thomas A Glass, Carlos Mendes de Leon, Richard A Marottoli, Lisa F Berkman

Harvard University
School of Public
Health, Department
of Health and
Social Behavior,
Boston, MA 02115,
United States

Thomas A Glass,
assistant professor
Lisa F Berkman,
professor and chair

Rush Institute for
Healthy Aging,
Rush-Presbyterian-St
Luke's Medical
Center, Chicago, IL
60612, United
States

Carlos Mendes de
Leon,
associate professor

Yale University
School of Medicine,
Department of
Internal Medicine,
Geriatrics, DC 023,
New Haven, CT
06504, United
States

Richard A
Marottoli,
associate professor

Correspondence to:
TA Glass tglass@hsph.harvard.edu

BMJ 1999;319:478-83

Abstract

Objectives To examine any association between social, productive, and physical activity and 13 year survival in older people.

Design Prospective cohort study with annual mortality follow up. Activity and other measures were assessed by structured interviews at baseline in the participants' homes. Proportional hazards models were used to model survival from time of initial interview.

Setting City of New Haven, Connecticut, United States.

Participants 2761 men and women from a random population sample of 2812 people aged 65 and older.

Main outcome measure Mortality from all causes during 13 years of follow up.

Results All three types of activity were independently associated with survival after age, sex, race/ethnicity, marital status, income, body mass index, smoking, functional disability, and history of cancer, diabetes, stroke, and myocardial infarction were controlled for.

Conclusions Social and productive activities that involve little or no enhancement of fitness lower the risk of all cause mortality as much as fitness activities do. This suggests that in addition to increased cardiopulmonary fitness, activity may confer survival benefits through psychosocial pathways. Social and productive activities that require less physical exertion may complement exercise programmes and may constitute alternative interventions for frail elderly people.

or musculoskeletal strength. We examined the relation between survival and three types of activities separately: social, productive, and fitness. While several previous studies provide tentative evidence for a link between social activities and mortality,⁷⁻⁹ no study has examined the impact of social and productive activities on the risk of mortality among elderly people independent of physical activities.

The exact mechanisms through which activity acts on health and survival are not known, although several mechanisms have been suggested. Activity has been found to be associated with more optimal lipid metabolism,⁹ high density lipoprotein concentrations,¹⁰ and glucose metabolism.¹¹ It also seems that inactivity is associated with a greater likelihood of behavioural risk factors for cardiovascular disease, including obesity, poor diet, and smoking.¹² Whether psychosocial mechanisms associate aspects of activity also contribute advantage enjoyed by more active known. Recent evidence suggests factors may influence some of variables, raising questions as to whether activity may operate through mechanisms.¹³⁻¹⁴ Social activities have shown to be associated with severe cardiovascular mortality including pressure,¹⁵ and presence of coronary. This study contributes to a growing gerontology that recognises the importance of engagement and productive activity of successful ageing.¹⁶

Key messages

- Little is known about predictors of survival among elderly people
- Physical activity is clearly good for health, but the potential benefits of social activities have not been studied
- Social and productive activities are as effective as fitness activities in lowering the risk of death
- Enhanced social activities may help to increase the quality and length of life



En wat met een chronische aandoening?

—
Evidentie?

Het belang van activiteiten

Research Article

An investigation into the role and meaning of occupation for people living with on-going health conditions

Carolynne White, Primrose Lentin and Louise Farnworth

Department of Occupational Therapy, School of Primary Health Care, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Frankston, Victoria, Australia

Background/aim: In Australia and internationally, more people are developing on-going health conditions (chronic illnesses) in which their daily occupations are implicated in both the onset and management of the condition. This article investigates the role and meaning of occupation from a client-centred perspective. It presents one aspect of a broader study that aimed to inform occupation-based practice for people living with on-going health conditions. **Methods:** This study used an emergent, mixed methods design. A total of 16 adult participants, with one or more on-going health conditions that impacted on their participation in occupations, were interviewed using two semi-structured interviews. Narrative data were analysed using grounded theory methods which included coding, memo-writing and constant comparison. A theoretical understanding, consisting of four categories and a core concept, was constructed through the data analysis.

Results: Occupation fulfils four distinct, but interrelated, roles for people living with on-going health conditions. **Engaging in occupation can reveal, explain, manage and overcome on-going health conditions.** The core concept, 'occupation empowers', integrates the different roles of occupation and reflects the meaning of occupation for people with on-going health conditions.

Conclusions: This study contributes a theoretical understanding of the roles and meaning of occupation that is grounded in the experiences of people living with on-going health conditions. These findings extend our understanding of human occupation, and highlight the importance of narrative techniques to support occupation-based practice and empower people living with on-going illness.

KEY WORDS chronic illness, client-centred therapy, empowerment, human activities.

People's activities and occupations are implicated in the onset and management of on-going health conditions (chronic illnesses) (Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2012a; World Health Organisation (WHO), 2011). Occupational therapy, with its focus on promoting health and well-being through occupation (World Federation of Occupational Therapists, 2011), is uniquely positioned to address the growing burden of on-going health conditions. However, an in-depth understanding of the relationships between human occupation, health and illness is required to support occupation-based practice with this client population. This article investigates the roles and meaning of occupation for people living with on-going health conditions.

OCCUPATION AND ON-GOING HEALTH CONDITIONS

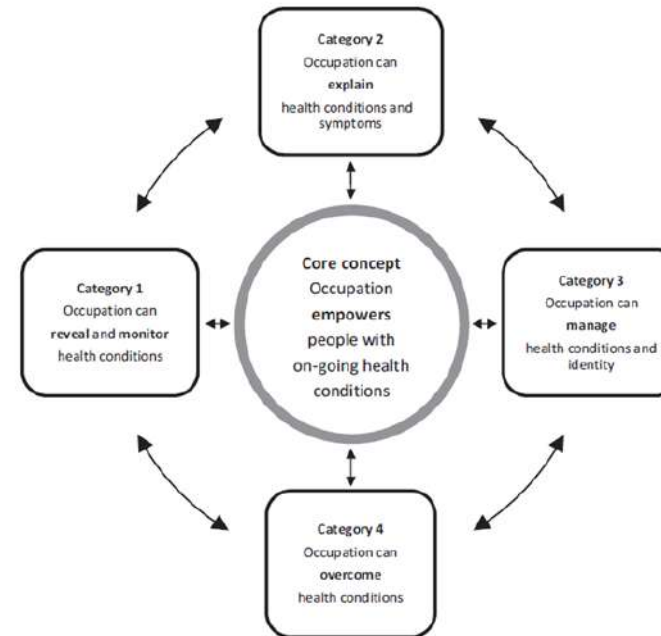


FIGURE 2: Theoretical understanding of the roles and meaning of occupation.

Betekenisvolle activiteiten
'verklappen' en monitoren
iemand's gezondheidstoestand

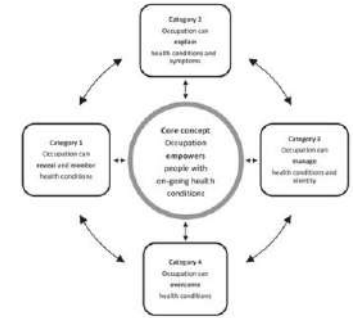


FIGURE 2: Theoretical understanding of the roles and meaning of occupation.

Het leven van alledag: Dirk

Context

Dirk woont samen met zijn echtgenote in een alleenstaande woning met tuin. Hij heeft vier kinderen, met wie hij een goed contact heeft, en ondertussen ook al zes kleinkinderen. De tuin is volledig kindvriendelijk en met uitdagende speeltuigen uitgerust. Speeltuigen die hij zelf heeft gemaakt uit gerecupereerd en nieuw materiaal. Door zijn COPD (Chronisch obstructief longlijden) gaat alles niet meer zo gemakkelijk, maar hij probeert via een goed energimanagement de zaken nog zoveel mogelijk zelf te doen. Dirk is zeer open en communicatief. Hij kan goed verwoorden wat hij kan en niet kan en begrijpt de toestand door het COPD zeer goed. Hij voelt sterk de nood om anderen te helpen met zijn kennis en inzichten.

Levensverhaal

Dirk was opvoeder van beroep en wil al heel zijn leven mensen helpen. Hij heeft dat nog altijd in zich: er zijn voor anderen. 'Ik heb veel domme dingen gedaan' zegt Dirk, 'ik heb bijvoorbeeld mijn hele leven gerookt, nu pas beseft ik hoe ongezond dit was, ik heb dit pas ingezien toen het reeds te laat was.' Maar verder hierover piekeren vindt hij verspilde energie. Hij lijkt veel op zijn vader en vindt het belangrijk om dingen te bewaren (net zoals zijn vader) die een betekenis hebben en waar een emotionele waarde en verhaal aan vasthangen.

Relevantie van de activiteiten

Dirk heeft thuis een aantal taken op te nemen die hij belangrijk vindt, zoals de kippen verzorgen. Fietsen is sinds zijn ziekte zijn vrijheid, daardoor kan hij overal komen. Hij ziet dit tegelijk als een oefening en als een barometer om aan zijn fysieke conditie te werken. Voor de kleinkinderen zorgen en eten klaarmaken voor



hen als ze van school komen is ook een zeer relevante activiteit. Hij hecht veel belang aan de rol die hij opneemt als grootvader van zijn zes kleinkinderen. Hij is ook lid van het 'clubtje', dit is een groep mensen met COPD die wekelijks op therapie gaan. Hij bereidt hiervoor samen met anderen activiteiten voor, is een luisterend oor voor anderen en probeert mensen te helpen waar hij kan door advies te geven, door te sturen naar anderen, te motiveren, brochures te maken, enz. Hij vindt het belangrijk dat mensen van elkaar kunnen leren en wil daarvoor de tussenpersoon zijn. Hij ervaart de nood aan intimiteit en seksualiteit; een onderwerp dat weinig ter sprake komt in de zorgverlening, maar toch vrij veel belang heeft.

Waarden

Dirk vindt autonoom en zelfstandig blijven belangrijke waarden die hij wil realiseren met alle activiteiten die hij doet. Zelf beslissingen kunnen nemen in samenspraak met de gezondheidswerkers is belangrijk voor Dirk. Hij wil ook een ambassadeur zijn voor het omgaan met COPD en er zijn voor anderen. Hij anticipeert en geeft advies als 'ervarings'expert in zijn eigen gezondheidstoestand aan de professionals die hem begeleiden en helpen. Daarnaast vindt hij dat het opnemen van verantwoordelijkheden voor zijn gezin een topprioriteit is. Hij vindt het ook belangrijk dat de gezondheidswerkers kijken naar wat nog kan in plaats van naar wat niet meer kan, hij probeert zelf ook vanuit die visie te kijken.

Emoties

Het kunnen bezig zijn met zijn activiteiten geeft voldoening en sterkt het zelfvertrouwen. Daarom kijkt hij bewust naar dingen die hij wel nog kan. Hij vindt het niet erg om wat hij niet kan door te geven aan anderen, kennis van eigen kunnen en niet (meer) kunnen is belangrijk. Goed weten wat hij kan en niet kan en waar de grens ligt, geeft hem een gevoel van vertrouwen dat wat hij zich voorneemt om te doen, ook zal lukken. Dirk weet heel goed dat zijn gezondheid achteruit gaat en dat hij in de toekomst steeds minder zal kunnen. Hier valt weinig aan te doen ... hij zegt: 'dus moet je ook geen energie steken in het onmogelijke. Je moet gewoon verder spelen met de kaarten die jou restten... Tot het spel uit is'.

Engagement

Het engagement voor de activiteiten die hij belangrijk vindt, komt vanuit een intrinsieke motivatie om iets te bereiken voor zichzelf; kunnen zeggen dat hij nog zo ver kan fietsen bijvoorbeeld, daar is hij heel fier over. Hij wil, ondanks zijn COPD, nog veel taken in en rond het huis op zich nemen, daar slaagt hij in dankzij een goed zelfmanagement. Hij wil daarom ook goed begrijpen wat COPD met een lichaam doet. Een tweede vorm van engagement komt vanuit de externe motivatie. Er zijn voor anderen geeft hem een drive om te doen wat hij doet.

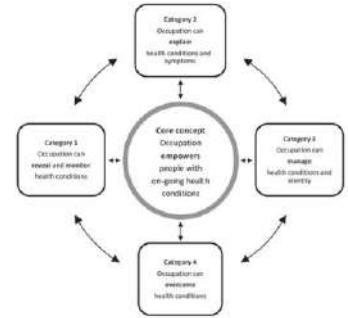


FIGURE 2: Theoretical understanding of the roles and meaning of occupation.

Uitvoeren van betekenisvolle activiteiten verklaart iemands gezondheidstoestand

Het leven van alledag: Paul

Context

Paul is 65 jaar en getrouwd met Jeanine. Hij heeft darmkanker gehad en heeft een behandeling achter de rug met chemo en bestraling en heeft een stoma, waardoor hij minder energie heeft. Momenteel is zijn ziekte stabiel. Paul heeft twee kinderen, waarvan één zoon overleden is. Zijn dochter woont in Frankrijk, samen met de kleinkinderen. Paul heeft heel zijn leven in Brussel gewerkt als onderhoudsman, maar is ondertussen met pensioen. Jeanine werkt momenteel nog. Financieel hebben ze het momenteel wegens het ziektestatuut wat minder breed.

Levensverhaal

Paul was altijd een actief man. Hij onderhield voor een groot gebouw de verwarming. De logistiek en dergelijke waren zijn verantwoordelijkheid. Dit was een actieve job, hij stapte veel kilometers af en was altijd bezig. Hij verloor zijn zoon, wat hem leerde dat je je moet focussen op belangrijke zaken in het leven. De huidige maatschappij van consumptie en materiële zaken die belangrijk zijn, staan ver af van wat hij nastreeft. Door zijn behandeling heeft hij momenteel minder energie en gaat alles trager.

Relevantie van de activiteiten

Paul zou graag nog werken, maar gezien zijn pensioenleeftijd zal dat niet meer gaan zoals vroeger. Hij krijgt dagelijks verzorging voor zijn stoma. Daarnaast probeert hij actief te zijn op een manier die voor hem haalbaar is. Hij doet boodschappen en maakt eten klaar. Hij houdt ervan om naar de stad te gaan, musea te bezoeken, de krant te lezen of naar tv te kijken. Vroeger ging hij regelmatig naar de petanqueclub of biljar-



ten, nu niet meer. Bezoekjes bij de familie zijn er wel nog bij, maar op een rustige manier. Zijn dochter woont in het buitenland, door de afstand is het moeilijk om op bezoek te gaan. Fietsen en tennissen gaan momenteel helemaal niet zo goed wegens een evenwichtsprobleem. Vroeger kluste hij in en rond het huis, maar ook dat doet hij niet meer. Hij en zijn vrouw hebben een vakantiehuisje in de Ardennen en daar gaan ze regelmatig naar toe, wandelen is een van de favoriete dingen die ze daar deden. Korte wandelingen lukken momenteel wel, maar geen lange, uitgebreide wandelingen zoals vroeger.

Waarden

Paul vindt het belangrijk om actief bezig te zijn want stilzitten is niets voor hem. Hij wil sportief zijn voor zover het kan. Hij wil graag een verantwoordelijke rol opnemen in de maatschappij. Sociaal contact is essentieel voor hem. Contact met de kinderen en kleinkinderen is belangrijk voor hem. Daarnaast zijn waarden als vriendelijkheid en menselijkheid heel belangrijk, tijd maken voor elkaar en geen materiële dingen nastreven.

Emoties

Paul ervaart het als heel vervelend dat hij bepaalde dingen niet meer kan. Hij heeft het gevoel dat hem bepaalde keuzes ontnomen werden door zijn ziekte. In de zetel zitten, daar voelt hij zich niet goed bij, dan voelt hij zich 'oud' en 'afgedaan'. Aan het contact met de kleinkinderen kan hij zich optrekken en de bezoeken geven hem moed. Hij voelt zich goed in de Ardennen, daar leven mensen rustiger, zegt hij. Hier moet het allemaal rap rap gaan, mensen hollen zichzelf voorbij. Zo is hij niet meer.

Engagement

Hij is momenteel met pensioen maar wil wel nog actief zijn, dus uit hij het idee om vrijwilliger te worden bij Natuurpunt. Hij overweegt ook om eventueel gids te worden in de stad. Wandelen wil hij blijven doen. Ook het bezoek bij zijn dochter en kleinkinderen in het buitenland is heel belangrijk voor hem en dat wil hij in de toekomst zeker terug vaker doen.



FIGURE 2: Theoretical understanding of the roles and meaning of occupation.

Omgaan met de aandoening door het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten

Het leven van alledag: Maurice

Context

Maurice is een alleenwonende man. Hij is al geruime tijd gescheiden. Hij heeft vijf kinderen maar heeft geen contact meer met hen, dit is al zo de laatste jaren. Hij heeft door een slecht verzorgde diabetes een onderbeenamputatie gehad. Hij maakte ook een CVA door, waardoor hij - weliswaar beperkt - restletsels heeft. Hij had depressieve periodes waarin hij heel angstig werd. Als gevolg daarvan was er tijdelijk sprake van alcoholmisbruik maar nu is hij geheelonthouder. Recentelijk klaagde hij ook van geheugenklachten. Hij is een beetje contactschuw en legt moeilijk contacten. Het maakt hem gestresseerd en angstig. Hij is niet volledig zelfredzaam. Zijn contacten bestaan dus vooral uit thuisverpleging en familiehelp. Hij ziet wekelijks zijn huisarts. Hij wordt vaak opgenomen in het ziekenhuis voor allerlei onderzoeken en behandelingen.

Levensverhaal

Hij is hoogopgeleid en zeer belezen, had altijd interesse voor de actualiteit, maar ook voor het verleden. Hij leest veel geschiedenisboeken. Zijn interesse uit zich via actualiteitsprogramma's bekijken via de tv, hij kijkt veel naar documentaires. Hij leest de krant, De Standaard.

Maurice is econoom van opleiding en heeft altijd bij de bank gewerkt tot hij op zijn 55 met pensioen ging. Hij heeft altijd goed voor zijn administratie en financiën gezorgd. De laatste tijd lukt dat niet zo goed meer, maar dan vraagt hij zijn verzorgende om hem te helpen.

Relevantie van de activiteiten

Hij heeft hulp nodig om zich te wassen en kleden. Hij krijgt gezinszorg voor zijn huishouden. De verzorgende doet boodschappen, maakt schoon en maakt maaltijden klaar. De thuisverpleegkundige zet ook de medicatie klaar. Tijdens zijn laatste langdurige ziekenhuisopname kon hij de facturen voor water en elektriciteit niet betalen vanuit ziekenhuis, waardoor alles werd afgesloten. Hij wil dit graag voorkomen de volgende keer. Hij dacht eraan om een tablet te kopen, dan zou hij dit zelf kunnen doen. De tablet kan hij meenemen bij een volgende opname. Hij heeft een tablet (een goedkope) maar kan er niet mee werken. Hij wil het graag leren maar wil zeker niet naar een of andere cursus. Hij is te angstig om dit ergens buitenshuis te gaan leren. Daarnaast kan hij zo ook de krant blijven lezen in het ziekenhuis. Want anders moet hij die ook missen.

Waarden

Maurice vindt blijven zeer belangrijk. De actualiteit volgen is eigenlijk een must voor hem en alle nieuws vindt hij interessant. Hij is en wil een man van de wereld blijven. Daarnaast is hij ook graag 'in orde'. Hij wil zijn zaken op orde hebben, thuis, maar vooral anticipeert hij op wat er nog kan gebeuren.

Emoties

Hij is graag 'mee' met alles en wordt blij als hij de krant leest. Hij geraakt daar als het ware van 'in flow'. Zo vergeet hij een tijdje zijn grootste zorgen, zijn gezondheid. De krant lezen maar ook tv-kijken is voor hem letterlijk een venster op de wereld; een wereld waar hij zelf niet zo vaak meer komt. In het ziekenhuis voelt hij zich dan ook afgesloten van de wereld, gek genoeg. Hij is immers thuis veel meer geïsoleerd dan in het ziekenhuis. In het ziekenhuis voelt hij zich deels daardoor dan ook erg ongelukkig. Komt daar nog bij zijn angst om niet in orde te zijn met zijn administratie en zo weer een hele hoop rompslomp te moeten opruimen nadien.

Engagement

Hij heeft nu echt zijn zinnen gezet op het leren werken met een tablet. Volgens hem zal dit zijn problemen oplossen, voornamelijk als hij opgenomen wordt in het ziekenhuis. Hij wil samen met de gezinszorg een nieuwe tablet gaan kopen en het is geregeld dat een student van de hogeschool aan huis komt voor een aantal instructiemomenten. Hij mag de student ook opbellen en whatsappen bij problemen.





FIGURE 2: Theoretical understanding of the roles and meaning of occupation.

Met betekenisvolle activiteiten kan de ziekte overwonnen worden

Het leven van alledag: Erik

Context

Erik is een man van 70 jaar en woont samen met zijn echtgenote in een alleenstaande woning met tuin. Niet zo lang geleden hebben ze een stukje grond kunnen kopen dat aan hun eigen tuin paalt. Ze hebben twee kinderen, met wie ze een goed contact hebben. Een paar jaar geleden werd Erik getroffen door een Guillain Barré met blijvende chronische restletsels. Herstel na blaaskanker en problemen om zijn bloeddruk op peil te houden maken een eenduidige behandeling moeilijk. Erik neemt zijn gezondheid zeer ernstig en is altijd op zoek naar kansen om zijn algemene gezondheid te verbeteren, zowel preventief als curatief. Hij gaat daarvoor op zoek via het internet, waardoor hij soms eens aan een bepaald dieet gaat. Hij heeft ook een goede relatie met de huisarts en kan goed praten met zijn naasten over zijn gezondheid. Hij kan goed verwoorden wat hij kan en niet kan en begrijpt zijn toestand zeer goed. Hij zoekt daarbij constant naar activiteiten die hem kunnen helpen om zijn toestand te verbeteren.

Levensverhaal

Erik was meubelmaker en al vanaf zijn veertiende tewerkgesteld in de fabriek, waar hij de 'stiel' leerde, iets waar hij zeer vaardig in bleek te zijn en nog steeds is. Hij is hierdoor dé persoon die vaak klusjes opknapt voor familieleden (een kast maken, een deur herstellen, noem maar op). Daarnaast is Erik een zeer sportieve man, speelde vroeger voetbal, iets waar hij altijd veel belang aan hechtte, het was immers een moment van ontspanning. Later gaf hij voetbaltraining en ging hij graag kijken naar het voetbal van zijn kleinzoon. Hij is nog altijd sportief, maar voetballen doet hij niet meer. Zijn voornaamste activiteiten waren diegene die te maken hadden met zijn stiel en die zware lichamelijke inspanning vereisten.

Relevantie van de activiteiten

Er zijn heel wat relevante activiteiten voor Erik, de belangrijkste op dit moment is de nieuwe uitdaging die hij heeft, namelijk het opknappen en gebruiksklaar maken van het nieuwe stuk tuin. Hij denkt na over een stukje waar kippen kunnen lopen, een stukje waar aardappelen kunnen geoogst worden en een stukje gras onder de notenboom, waaronder er dan gebarbecued kan worden met de familie. De moeilijkste klus is het plaatsen van een afsluiting, waarvoor hij wat hulp nodig heeft. Daarnaast houdt hij van wandelen, fietsen, bijjarten, enz. Hij heeft veel activiteiten waarvoor hij interesse heeft.

Waarden

Erik vindt gezond zijn en het overwinnen van zijn ziekte, maar ook het daarmee omgaan belangrijke waarden die hij aan zijn activiteiten koppelt. Zelfstandig blijven is daarbij belangrijk, hij wil niet afhankelijk zijn van anderen. Maar hij kan hulp wel appreciëren. Hij zoekt altijd naar nieuwe uitdagingen. Dingen die hij vroeger niet deed, daar neemt hij nu de tijd voor. De activiteiten moeten tot iets leiden: hij wil trots zijn op wat hij gerealiseerd heeft. Een belangrijke waarde die hij nastreeft is de dag zinvol doorbrengen. Bijkomend, door het fietsen en het bijjarten ziet hij zich bevestigd in wie hij is als individu, namelijk een fit, vitaal en sportief persoon. Door zijn tuinactiviteiten en het werken aan meubeltjes toont hij dat hij handig is en creatief kan omgaan met zijn restletsels.

Emoties

Het kunnen bezig zijn met al deze activiteiten geeft veel voldoening, hij heeft een afkeer van wanorde en wil graag zijn tuin in orde hebben. Hij kan plezier ervaren in de kleine dingen en bijvoorbeeld genieten van een plant die aan het botten is in de lente. Omdat tuinieren een nieuwe activiteit is, is er zelfs een gevoel van verrassing en bewondering voor hoe de natuur in elkaar zit.

Engagement

Zelfstandig blijven is een belangrijke drijfveer voor Erik. Hij probeert dan ook nieuwe activiteiten uit tot hij ze beheerst. Daarnaast probeert hij de dingen die hij goed kon zoveel mogelijk te behouden. Hij vindt het ook belangrijk om dingen te kunnen blijven doen voor anderen, sociale appreciatie is een andere voorname drijfveer voor hem.





Wat leerden ons de onderzoeksparticipanten?

Wat is nodig om een 'goed' doel te formuleren?



Een 'goed' doel dient rekening te houden met de context, die verklaart het belang dat men hecht aan bepaalde activiteiten

A close-up photograph of a typewriter keyboard. The word "Mystory" is printed in a black, serif font across several keys. The keys are slightly raised and have a textured surface. The background is a light, neutral color, and the lighting is soft, highlighting the details of the typewriter's mechanism.

Mystory

Een goed doel focust op activiteiten die ingebed zijn in het levensverhaal



Een 'goed' doel identificeert activiteiten die relevant zijn voor de persoon op basis van zijn verleden, heden en/of toekomst



Activiteiten dienen relevant te zijn voor de persoon om te fungeren als basis voor een 'goed' doel



Een actief engagement van de persoon ten aanzien van de activiteit leidt tot een 'goed' doel

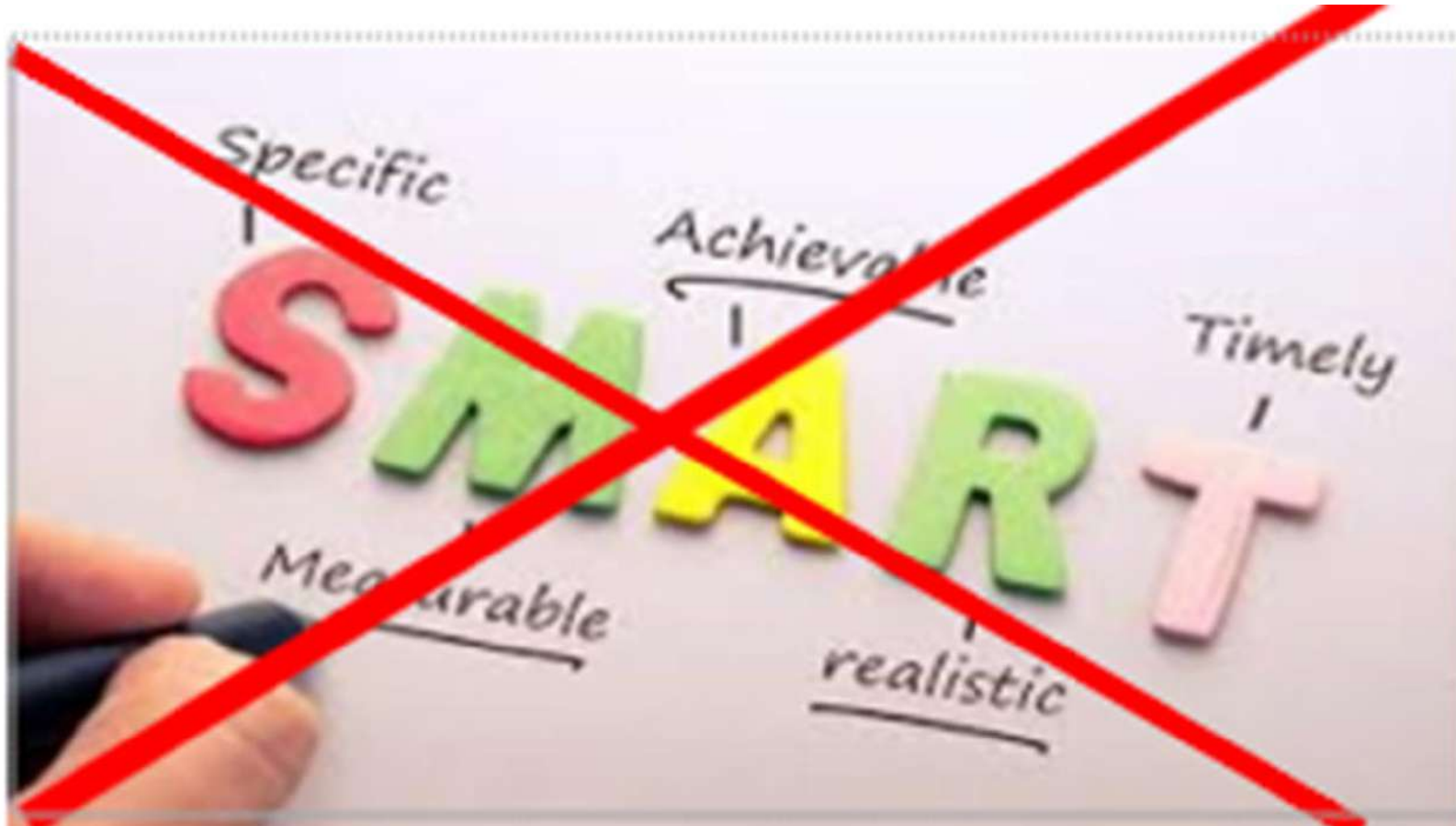
A word cloud on a chalkboard with a wooden frame. The central text is 'YOUR VALUES' in large, bold, white letters. Surrounding it are various other words in different sizes and orientations, including: vitality, wealth, free spirit, empowerment, performance, growth, adventure, success, wisdom, recognition, creativity, challenge, change, stability, excellence, family, friendship, help others, contribution, security, self-expression, responsibility, independence, and health.

Een 'goed' doel focust op die activiteit als drager van persoonlijke waarden



Activiteiten waarbij positieve emoties komen kijken, bieden een hefboom in het opstellen (en bereiken) van een doel

Eerst CLEVER dan SMART



CLEVER



C: context



L: levensverhaal



E: engagement



V: vaste waarden

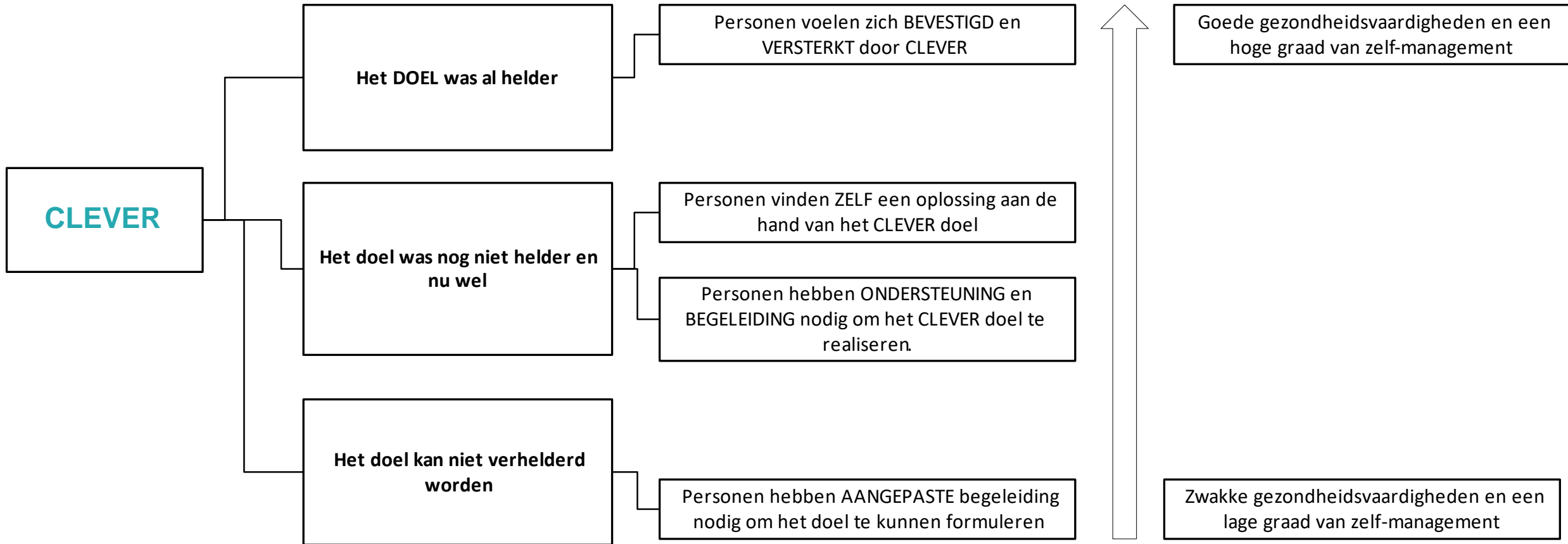


E: emoties



R: relevantie

The CLEVER Tool – Voor WIE



De nabije toekomst

Een digitale tool



CLEVER
DOELEN BEPALEN IN DE EERSTE LIJN
arteveldhogeschool



STAP 1

INTRODUCEER jezelf en het thema van het gesprek

Doel:

- Het ijs breken en een vertrouwelijke sfeer opbouwen.
- Elkaar leren kennen.
- De context waarin de persoon leeft helder krijgen.
- Het thema van het gesprek (de dagelijkse activiteiten) aankondigen.

STAP 1
Introduceer

STAP 2
Inventariseer

STAP 3
Prioriteer

- Maak samen met de persoon een top vijf van de activiteiten die voor hem/haar de belangrijkste zijn.
- Identificeer die activiteiten waar het sterkste engagement of de grootste nood ligt.
- Achterhaal de (volgens de persoon) belangrijkste oorzaak van beperking of belemmering.
- Gebruik deze informatie om de E1 (Engagement) van het CLEVER-doel (stap 5) in te vullen.

STAP 3

Prioriteer de meest betekenisvolle activiteiten

Maak samen met de de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood een top vijf van de activiteiten die voor hem/haar prioritair zijn.

- 1 Voor partner zorgen
- 2 Maak een keuze
- 3 Maak een keuze
- 4 Maak een keuze
- 5 Maak een keuze

Vorige

Ga verder >

Meer lezen ...

DEEL 2 | BETEKENISVOLLE ACTIVITEITEN ALS HEFBOOM OM DOELGERICHTE ZORG TE FACILITEREN

Hoofdstuk 1: activiteiten en gezondheid

Hoofdstuk 2: een activiteitenperspectief in het klinisch redeneren

Hoofdstuk 3: betekenisvolle activiteiten onder de loep genomen

Hoofdstuk 4: het mentale beeld van een activiteit en het
activiteitenkapitaal

Hoofdstuk 5: wat als er iets fout gaat?

Hoofdstuk 6: activiteiten als hefboom om doelen te formuleren