

Met een blokkendoos zelf aan de slag met je burn-out

07-03-2019 om 11:05 door Kitty Borghouts



*Ruud Versteden en Annet Haenen demonstreren de methode met de Yucel-blokkendoos.
Afbeelding: Stefan Koopmans*

Met kleurrijke blokken inzicht krijgen in manieren om je gezondheid zelf positief te beïnvloeden. Een methode die in Venlo werd uitgetest krijgt nu navolging in Noord-Limburg.

Een rood blokje dat symbool staat voor het gezin. Een blauw exemplaar voor de wekelijkse bridgesessie. Daarbovenop een lange dwarsbalk en weer daarbovenop een klein geel blokje voor de financiële situatie en een groot grijs exemplaar staat symbool voor hoofdpijn.

Mensen die zich in Noord-Limburg met klachten met psychosociale achtergrond bij de huisarts melden kunnen te maken krijgen met een hulpverlener die een blokkendoos tevoorschijn tovert. De bedoeling daarvan? Een blokkenconstructie bouwen die inzicht geeft in wat er zoal speelt in het leven.

De nieuwe aanpak maakt deel uit van de ‘positieve gezondheid’-benadering die in Noord-Limburg voet aan de grond krijgt. Doel: mensen meer eigen regie laten voeren over hun eigen gezondheid. „Patiënten die hier binnenkomen, verwachten dat de dokter een oplossing biedt”, zegt huisarts Annet Haenen van huisartsenpraktijk Venlo-Zuid. „Zo is het altijd gegaan. Met de positieve gezondheidsbenadering proberen we mensen zélf te activeren , we helpen ze zelf andere keuzes te maken.”

Praktijkondersteuner GGZ

Een deel van de mensen die zich bij de huisarts melden met bijvoorbeeld depressie of burn-out wordt al een aantal jaren doorgestuurd naar de praktijkondersteuner GGZ, die in de meeste huisartspraktijken inmiddels zijn intrede heeft gedaan. In Venlo-Zuid en Venlo-Noord werken die praktijkondersteuners nu sinds een half jaar met de blokkendoosmethode, Yucel geheten.

„Met de kleurrijke blokken bouwen we –in meerdere sessies– letterlijk het leven van de cliënt zoals dat nu is”, zegt Ruud Versteden, praktijkondersteuner GGZ in de huisartsenpraktijk Venlo-Zuid. „Eerst de steunpilaren: goede eigenschappen, sociaal netwerk, werk, hobby’s. Daarna een dwarsbalk en daarbovenop blokken die belastende dingen symboliseren. Op een sticker komt te staan waar het blok voor staat. Hoeveel blokken in elke laag komen, van welke grootte en kleur, is aan de blokkenbouwer. Dat gebeurt vaak onbewust. Pas als je er later over komt te spreken, blijkt er wellicht een reden te zijn dat er een groot grijs blok is gepakt en geen klein rood exemplaar.”

Warme overdracht

Het resultaat, zegt Versteden, maakt inzichtelijk welke dingen er spelen in iemands leven en of verstevigen van het fundament wellicht een betere aanpak is dan aan de slag gaan met de bovenste laag blokjes. „We kijken niet alleen naar de klacht waarmee iemand hier binnenkomt, maar heel breed naar alles wat er speelt. De disbalans wordt zichtbaar.” Door de blokkentoren te vergelijken met een tweede bouwwerk, waarin de gewenste situatie wordt neergezet, kunnen uiteindelijk concrete acties worden benoemd, op het vlak van bewegen bijvoorbeeld, of zingeving en sociale participatie. Versteden kan voor verdere begeleiding verwijzen naar alle relevante (maatschappelijke) organisaties in de buurt en draagt zorg voor een ‘warme overdracht’.

Ongeveer honderd patiënten zijn het afgelopen half jaar in Venlo-Zuid en -Noord met deze nieuwe methode begeleid, niet alleen bij de twee huisartspraktijken, maar ook bij het Zelfregiecentrum en door maatschappelijk werkenden in de buurtteams van Wel.kom. Het resultaat, zegt huisarts Annet Haenen, is dat iedereen enthousiast is. Uit een enquête die na afloop van de pilotperiode werd gehouden, kwamen goede rapportcijfers. Daarom wordt de methode nu ingevoerd bij andere huisartspraktijken.

Wachlijsten

Haenen verwacht dat de nieuwe methode het aantal verwijzingen naar specialistischer GGZ-hulp verder zal terugbrengen. „De wachlijsten in die sector zijn enorm. Sinds de komst van de praktijkondersteuners GGZ, ongeveer vijf jaar geleden, zien we al dat het aantal doorverwijzingen flink is teruggelopen. Nog maar 10 a 20 procent van de mensen die met een psychisch gerelateerde klacht komt, wordt doorverwezen naar een psycholoog, het overgrote deel kan worden geholpen door de praktijkondersteuner.”

Maar het allerbelangrijkste, zegt Haenen, is dat er een ombuiging in gang is gezet in benadering van gezondheid. „We richten ons meer en meer op positieve beïnvloeding van je gezondheid door je gedrag te veranderen. En gezondheid is méér dan het ontbreken van een ziekte.” De nieuwe aanpak is ook voor de hulpverlener wennen, zegt Verstedden. „Ik was gewend meteen in de actiemodus te schieten, van alles voor te stellen. Nu moet het vanuit de mensen zelf komen, en vallen er soms lange stiltes. Het is moeilijk die dan te verdragen. Maar het is wel beter. Mensen moeten zichzelf helpen.”

Gezondste Regio 2025

De pilot met de andere aanpak van GGZ-hulpvragen in de eerstelijnszorg is wat de organisatie ‘Noord-Limburg gezondste regio 2025’ betreft een mooi voorbeeld van de ‘positieve gezondheidsbenadering’ waarmee de organisatie nu twee jaar aan de slag is. Doel van de club, die ontstond vanuit het bedrijfsleven in Horst: vitaliteit van mensen verhogen door te focussen op positieve gezondheid in plaats van op ziekte.

„Je bent niet pas gezond als je niet ziek bent”, zegt oud-huisarts Hans Vlek uit Venlo, die deel uitmaakt van de Raad van Gezondheid van De Gezondste Regio. „Wat we willen, is dat er in de hele regio initiatieven ontstaan die mensen ertoe aanzetten in actie te komen om gezonder in het leven te staan.” Steeds meer gemeenten, zorgorganisaties, onderwijsinstellingen en maatschappelijke partijen in Noord-Limburg sluiten zich aan. „In het onderwijs gebeurt al heel veel op dit vlak, maar de zorgsector blijft nog achter. Die is van oudsher altijd meer gericht geweest op helen en niet zozeer op preventie. Maar dat is nu aan het kantelen.”