

Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'

Machteld Huber, Marja van Vliet en Inge Boers

Er is een nieuwe, dynamische opvatting van het begrip 'gezondheid' waarin functioneren, veerkracht en zelfregie centraal staan. Het draagvlak voor dit concept werd getoetst onder groepen van belanghebbenden binnen de Nederlandse gezondheidszorg, aan wie gevraagd werd wat zij als indicatoren van gezondheid beschouwden. De groepen van belanghebbenden vertoonden grote verschillen in de interpretatie van het begrip 'gezondheid'. Patiënten zien gezondheid breed, veel breder dan artsen en beleidsmakers. Deze brede interpretatie met zes dimensies wordt nu 'positieve gezondheid' genoemd. In dit artikel beschrijven wij enkele perspectieven voor een mogelijke ontwikkeling van 'positieve gezondheid' naar de toekomst.

Hoe gezond vindt u zichzelf? Registreer dit even voordat u verder leest. Dat kan leerzaam zijn. Want wat is gezondheid? De WHO definieerde bij de oprichting in 1948 gezondheid als 'een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebreken'.¹ Een zeer idealistische formulering, passend bij de intenties waarmee de WHO destijds werd opgericht.² Antibiotica waren net beschikbaar gekomen en de verwachting was dat de meeste ziekten op niet al te lange termijn uitgebannen zouden kunnen worden. De definitie gold als stip aan de horizon.

EEN NIEUWE DEFINITIE VAN GEZONDHEID?

Inmiddels zijn we ruim 65 jaar verder en is de gezondheidsdefinitie van de WHO nog ongewijzigd. Vanaf het begin was er kritiek op deze definitie, en die kritiek neemt de laatste jaren toe. De levensverwachting is toegenomen, maar die winst gaat gepaard met een toename van chronische ziekten. In die omstandigheid werkt het streven naar een toestand van compleet welbevinden medicaliserend. Het is ook de vraag of de patiënt met dit WHO-ideaal van gezondheid gediend is.

Bij een ongunstige diagnose of chronische problematiek hebben mensen in veel gevallen het vermogen om zich, na een fase van schrik of psychische shock, toch aan te passen aan de situatie en een manier te vinden om met het vooruitzicht op bijvoorbeeld een beperking om te gaan. Daarmee is 'gezondheid' geen statisch gegeven, maar eerder een dynamisch ingevuld begrip.

EEN NEDERLANDS INITIATIEF TOT HERFORMULERING

In 2009 besloten de Gezondheidsraad en ZonMw om de discussie over de definitie van gezondheid expliciet aan de orde te stellen. Voor het beleid in de zorg is het van belang hoe gezondheid gedefinieerd is; beleid wordt op basis hiervan geformuleerd en geëvalueerd. Moet het streven een maximaal aantal overlevingsjaren zijn, of is het wellicht belangrijker dat iemand met een chronische aandoening toch kan deelnemen aan het maatschappelijke verkeer? Ook voor beslissingen over onderzoeksfinanciering is het nodig een handvat te hebben op grond waarvan kan worden besloten of een bepaald project vanuit het domein gezondheid kan worden gesubsidieerd. In dat kader vond er eind 2009 in Den Haag een twee-

Louis Bolk Instituut, Driebergen.

Dr. M. Huber, arts-senior onderzoeker (thans: Institute for Positive Health);

drs. M. van Vliet, bewegingswetenschapper;

drs. I. Boers, arts-onderzoeker.

Contactpersoon: dr. M. Huber (m.huber@ipositivehealth.com).

TABEL Hoofddimensies van gezondheid, per dimensie onderverdeeld in aspecten

lichaamsfuncties	mentale functies en beleving	spirituele en existentiële dimensie	kwaliteit van leven	sociaal-maatschappelijke participatie	dagelijks functioneren
medische feiten	cognitief functioneren	zingeving	kwaliteit van leven, welbevinden	sociale en communicatieve vaardigheden	basis-adl
medische waarnemingen	emotionele toestand	doelen of idealen	geluk beleven	betekenisvolle relaties	instrumentele adl
fysiek functioneren	eigenwaarde en zelfrespect	nastreven	genieten	sociale contacten	werkvermogen
klachten en pijn	gevoel controle te hebben	toekomstperspectief	ervaren gezondheid	geaccepteerd worden	gezondheidsvaardigheden
energie	zelfmanagement en eigen regie	acceptatie	lekker in je vel zitten	maatschappelijke betrokkenheid	
	veerkracht		levenslust	betekenisvol werk	
			balans		

daagse internationale ‘invitational conference’ plaats met als titel ‘Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health’. Het begrip gezondheid werd hier vanuit veel gezichtspunten belicht en de behoefte aan een herformulering van de WHO-definitie werd breed gedragen. Het handhaven van de fysieke, mentale en sociale dimensie in de formulering werd als heel belangrijk gezien. Op basis van alle bijdragen werd een nieuw concept geformuleerd: ‘Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges’. Dit concept werd gepubliceerd in het *British Medical Journal*, dat er de cover aan wijdde met de slogan ‘Health, time for a new definition?’.^{3,4} Het verslag van de conferentie en het artikel werden aangeboden aan de WHO.⁵ Daar was de reactie dat zolang een en ander niet meetbaar was, de WHO het concept niet in overweging zou nemen. Ondertussen ontvingen de auteurs enthousiaste reacties uit alle werelddelen.

HET NIEUWE CONCEPT NADER UITGEWERKT

Met steun van ZonMw werd het draagvlak voor het concept getoetst en werd het concept nader uitgewerkt om het meetbaar te maken. Hiervoor werd een onderzoek gedaan dat bestond uit een kwalitatief en een kwantitatief deel, waarbij 7 verschillende groepen belanghebbenden met een relatie tot de zorg bevroegd werden, namelijk: behandelaars (artsen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen), patiënten, burgers, beleidsmakers, verzekeraars, ‘public health actors’ en onderzoekers. In dit onderzoek stonden 3 vragen centraal: (a) Wat vindt u van het nieuwe concept, in positieve en negatieve zin?; (b) Wat zijn voor u indicatoren van gezondheid; waar leest u gezondheid aan af?; (c) Passen deze indicatoren bij het nieuwe concept of juist niet? De antwoorden op deze laatste vraag zullen wij in dit artikel niet bespreken.

KWALITATIEF ONDERZOEK

In het kwalitatieve deel van het onderzoek werden bovenstaande vragen voorgelegd aan een totaal van 140 personen in interviews en focusgroepen. Samengevat waren de antwoorden op de vraag naar de positieve aspecten: ‘De mens staat centraal, niet de ziekte. De mens wordt in zijn kracht aangesproken. Naast de ziekte is er ook nog een heel stuk gezondheid mogelijk. Het nieuwe concept benadrukt het ‘potentieel’, niet wat er niet meer gaat.’

Het nieuwe concept riep ook vragen op: Als iemand uitstekend is aangepast en zich ellendig voelt, is hij dan ‘gezond’? Wat betekent dit voor vergoedingen? Waar blijft ziekte? Kan iedereen dit wel? Is er wel aandacht voor de sociale omgeving, of moet iedereen het zelf uitzoeken? Moet de persoon in kwestie zich dan maar aanpassen aan een rotsituatie?

Daarnaast werd diverse malen uitgesproken dat gezondheid geen doel op zich moet zijn, maar als middel moet worden gezien opdat iemand ‘zijn of haar ding kan doen’. De vraag naar indicatoren van gezondheid leverde 556 uitspraken op, die werden gecategoriseerd in 6 hoofddimensies. Deze hoofddimensies zijn: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spiritueel-existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk functioneren en dagelijks functioneren. Binnen deze hoofddomeinen werden in totaal 32 aspecten onderscheiden (tabel).

KWANTITATIEF ONDERZOEK

In het kwantitatieve deel van het onderzoek werden de antwoorden op de onderzoeksvragen uit het kwalitatieve deel voorgelegd aan de 7 onderzochte groepen. Met vragenlijsten werd getoetst in hoeverre de groepen het eens waren met de positieve en negatieve oordelen over het nieuwe concept (antwoorden op vraag a) en in hoeverre de 32 aspecten als een onderdeel van gezondheid

beschouwd werden (antwoorden op vraag b). De oordelen over het nieuwe concept werden in het kwantitatieve onderzoek bevestigd. De meningen over de 32 aspecten als onderdeel van gezondheid verschilden echter aanzienlijk tussen de diverse groepen. De figuur toont een samenvatting van de uitkomsten per onderzochte groep.

HET OORDEEL VAN PATIËNTEN EN BEHANDELAREN

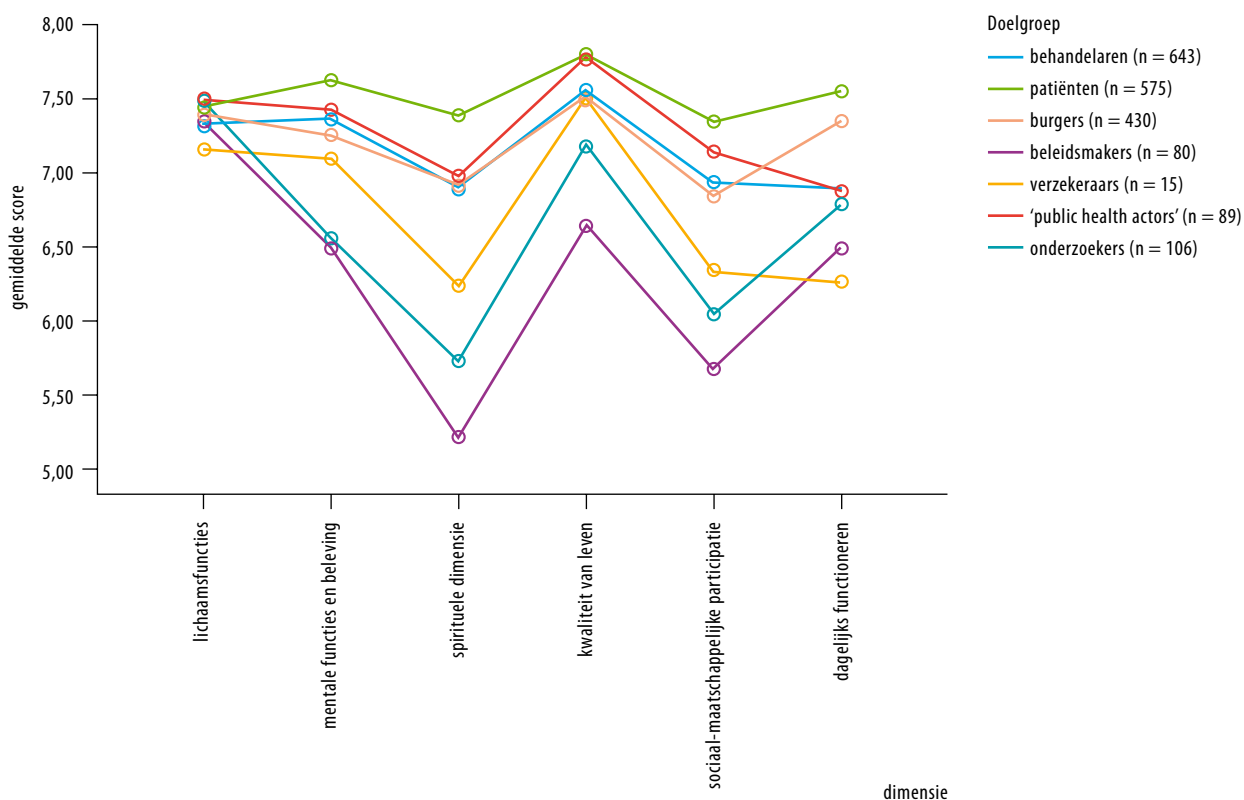
Alle onderzochte groepen vonden dat lichaamsfuncties onderdeel zijn van gezondheid, maar over de andere dimensies bleken de groepen verschillende opvattingen te hebben.

Patiënten vonden alle 6 dimensies vrijwel even belangrijk en zagen gezondheid als een breed begrip. Beleidsmakers en onderzoekers verschilden het sterkst van de andere groepen in hun oordeel. Hun opvatting van het begrip gezondheid is smaller en vooral biomedisch georiënteerd. Ook de behandelaren verschilden als gehele groep significant op alle dimensies van de patiënten, behalve op de dimensie 'lichaamsfuncties'. Wanneer de groep behandelaren werd uitgesplitst, bleken met name de art-

sen – zowel specialisten als huisartsen – het meest in oordeel te verschillen van de patiënten. Verpleegkundigen oordeelden grotendeels gelijk aan patiënten; fysiotherapeuten scoorden tussen deze laatste 2 groepen in. Bij alle onderzochte groepen had een eigen ervaring met ziekte de meeste invloed op een 'bredere' kijk op gezondheid. Bij mensen die zelf ziekte ervaren hadden, was de spirituele dimensie belangrijker en de lichamelijke wat minder belangrijk.

Wij concludeerden dat wie inderdaad de patiënt centraal wil stellen, hun brede invulling van het begrip 'gezondheid' serieus dient te nemen. Deze opvatting moeten we onderscheiden van de opvatting dat gezondheid 'afwezigheid van ziekte' is. Daarom wordt voor de brede invulling de term 'positieve gezondheid' als werkbegrip gebruikt. Tegenover 'positieve gezondheid' zou je 'negatieve gezondheid' kunnen zien als een aanduiding van gezondheid 'per exclusionem'. Om 'positieve gezondheid' te visualiseren, werd een spinnenwebdiagram gekozen met 6 pijlers voor de 6 hoofddimensies.

Veel geïnterviewden spraken uit dat 'gezondheid een



FIGUUR Mate van overeenstemming in de mening van 7 doelgroepen over dimensies van gezondheid. Per doelgroep is weergegeven in hoeverre de groep een dimensie als onderdeel van het begrip 'gezondheid' beschouwde, in de vorm van een score. De verschillen tussen de scores zijn groter naarmate de meningen over een dimensie verder uiteenlopen (elders gepubliceerde figuur, afgedrukt met toestemming).⁸

middel zou moeten zijn, opdat iemand zijn of haar ding kan doen'. Om dat te honoreren bepleiten wij naast de brede visie op gezondheid ook voor het gebruik van 'motivational interviewing' in de spreekkamer, mits de patiënt daarmee instemt, omdat de patiënt zich daarmee zo nodig beter bewust kan worden van wat voor hem of haar betekenisvol is. In motivatie ligt namelijk de bron voor gedragsverandering.⁶

Van het gehele onderzoek is een Nederlandstalig rapport verschenen;⁷ een wetenschappelijk artikel hierover is in *BMJ Open* verschenen.⁸

HOE NU VERDER?

Het begrip 'positieve gezondheid' kwam in het nieuws in de periode dat minister Schippers werkte aan een grote transitie in het zorglandschap. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ging deels over naar Wmo en Zorgverzekeringswet, de Participatiewet moet meer mensen met een arbeidsbeperking aan het werk krijgen en de Jeugdwet bepaalt dat kinderen tot 18 jaar hulp ontvangen als dat nodig is. Veel gemeenten zaten met de handen in het haar vanwege hun nieuwe taken en zochten een oriëntatiepunt om hun beleid op te kunnen richten. Velen blijken dat oriëntatiepunt momenteel te herkennen in het concept van positieve gezondheid. Zij spreken uit dat in dit nieuwe, brede concept zorg en welzijn geïntegreerd kunnen worden en dat 'het vele dat er al gebeurt' een plek krijgt binnen het grotere geheel, zoals verbeeld in het spinnenwebdiagram. Diverse gemeenten, regio's, en ook zorginstellingen en een thuiszorgorganisatie zijn inmiddels gestart om van hun aanbod op het gebied van zorgverlening een meer samenhangend geheel te maken, gericht op positieve gezondheid.

In dit concept van het begrip 'gezondheid' moet nog veel worden uitgewerkt. Wij geven een opsomming van onderwerpen die hierbij nadere aandacht verdienen.

Wat nu 'curatieve gezondheidszorg' heet, is in feite vooral 'ziektzorg'. Wanneer in de curatieve sector naast aandacht voor het behandelen van ziekte tevens aandacht komt voor positieve gezondheid, zou dat herstelprocessen kunnen bevorderen en de omgang van de patiënt met een chronische aandoening kunnen verbeteren. De vorm waarin dit het best uitgewerkt kan worden, moet per instelling op maat gevonden worden. Te denken valt aan een 'veerkracht-poli' met een verpleegkundige, naast de specialistische poli.

In de publieke gezondheidszorg kan positieve gezond-

heid een aanvulling betekenen op 'de 3 P's van preventie'. Deze 3 P's zijn 'protection' (bescherming tegen externe risico's), preventie van ziekten en risicovol gedrag, en 'promotion'. Deze laatste P houdt in: 'het bevorderen van conventioneel gezond gedrag'; dit zou aangevuld kunnen worden met de bevordering van positieve gezondheid. Wat betreft gezondheidsbevordering is het belangrijk om onderscheid te maken tussen dingen die het individu zelf kan doen en wat de overheid kan doen, namelijk een gezondheidbevorderende omgeving creëren.

De brede visie op gezondheid zou ook in de opleiding van professionals in de gezondheidszorg ingebed kunnen worden. Het lijkt zinvol om in het curriculum kennis over de positieve psychologie op te nemen en zorgprofessionals te trainen in hun persoonlijke veerkracht en zelfmanagement. Ook zouden zij vaardigheid in 'gedeelde besluitvorming' en 'motivational interviewing' moeten ontwikkelen.

Evaluatieonderzoek is echter nodig om de effecten van handelingen en ontwikkelingen op de verschillende dimensies van positieve gezondheid te beoordelen. Wat is het effect op de veerkracht, op het functioneren, op de fysieke gezondheid en op de kwaliteit van leven van mensen? Daarbij is het zinvol om onderscheid te maken tussen gezondheid op individueel niveau en op populatieniveau.

Op verschillende terreinen worden inmiddels kleine of grotere stappen gezet. De tijd zal leren wat dit teweeg zal brengen.

TOT SLOT

Opnieuw de vraag: hoe gezond vindt u zichzelf? En hoe kijkt u naar gezondheid, nu u dit artikel hebt gelezen? Kijkt u biomedisch? Of neemt u wellicht ook andere aspecten van uw eigen gezondheid in ogenschouw? Dit experiment, om uw gezondheid ook op andere dimensies te beoordelen, helpt wellicht in de communicatie met de patiënt.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 15 juni 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:A7720

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A7720**

LITERATUUR

- 1 Constitution of the World Health Organization. Genève: WHO, 1948. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, geraadpleegd op 24 juni 2015.
- 2 WHO: from small beginnings. Forum interview with Szeming Sze. World Health Forum. 1988;9:29-34.
- 3 Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163.
- 4 ZonMw. Parelproject nieuw concept van gezondheid (video). <http://youtu.be/eNIVJptxJuo>, geraadpleegd op 24 juni 2015.
- 5 Verslag internationale conferentie 'Wat is gezondheid?'. Publicatie nr. A10/04. Den Haag: Gezondheidsraad; 2010.
- 6 Dekker P, De Kanter W. Motiveren kun je leren. Amsterdam: Uitgeverij Thoris; 2010.
- 7 Huber M, Van Vliet M, Giezenberg M, Knottnerus JA. Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage', Operationalisering gezondheidsconcept. Publicatie nr. 2013-001VG. Driebergen: Louis Bolk Instituut; 2013.
- 8 Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2016;5:e010091.