

Aanzet operationalisering gezondheidsconcept 'Health as the ability to adapt and to self manage' tot 'Positieve Gezondheid'

Aanleiding

In 2011 presenteerden Machteld Huber et al. met een coverpublicatie in de British Medical Journal een nieuw concept van gezondheid: 'Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges'. Dit concept beschrijft gezondheid niet als een statische situatie, zoals de oude WHO-definitie, maar stelt functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. ZonMw gaf Huber vervolgens de opdracht dit algemene concept uit te werken en een aanzet te geven tot operationalisering met als vraagstelling: Wat betekent dit concept voor verschillende belanghebbenden in de gezondheidszorg en hoe kan het als meetinstrument ingezet gaan worden?

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek werd verricht onder zeven groepen stakeholders in de gezondheidszorg: behandelaren, patiënten met een chronische aandoening, beleidsmakers, zorgverzekeraars, gezondheidsvoorlichters, burgers en onderzoekers uit verschillende disciplines.

Het onderzoek omvatte **A.** een kwalitatieve en **B.** een kwantitatieve fase.

A. In 50 kwalitatieve (semi-gestructureerde) interviews, focusgroepen en werkgroepen bij alle stakeholder-domeinen, met in totaal 140 personen, werden drie centrale vragen gesteld:

1. Wat vindt u positief aan het nieuwe concept en wat negatief? Is nadere specificering nodig en zo ja, hoe?
2. Wat zijn voor u indicatoren van gezondheid? Waaraan leest u iemands gezondheid af?
3. Sluiten voor u deze indicatoren en het nieuwe concept op elkaar aan?

De antwoorden werden kwalitatief geëvalueerd en geclusterd en de 556 genoemde indicatoren van gezondheid bij vraag 2. werden in een consensusproces met het NIVEL gecategoriseerd.

B. Vervolgens werden de resultaten kwantitatief getoetst via een survey-vragenlijst, opgesteld op basis van de resultaten van het kwalitatieve onderzoek. Deze vragenlijst werd verspreid onder alle stakeholder-domeinen, deels via bestaande panels, deel via netwerken.

De antwoorden van de in totaal 1938 respondenten werden statistisch getoetst met behulp van non-parametrische tests op de totaalscores van de verschillende dimensies van gezondheid. Daarnaast is met regressieanalyse gecontroleerd voor diverse factoren, o.a. voor ervaring met een chronische aandoening.

De resultaten

1. Positief vonden veel respondenten dat de aandacht in het nieuwe concept er op gericht is dat iemand méér is dan zijn ziekte en dat het concept de kracht van mensen benadrukt, in plaats van hun zwakte. Een negatief aspect vond men onder andere dat het concept nogal wat van mensen vraagt en dat het de vraag is óf iedereen dit wel kan. Bovendien loop je met deze omschrijving het risico dat feitelijke ziekte geen duidelijke plek behoudt. Deze uitspraken werden in het kwantitatieve onderzoek onderschreven.
2. De vraag naar indicatoren van gezondheid leverde in het kwalitatieve onderzoek 556 uitspraken op. Deze werden gecategoriseerd in **zes hoofddimensies en 32 onderliggende aspecten van gezondheid.**

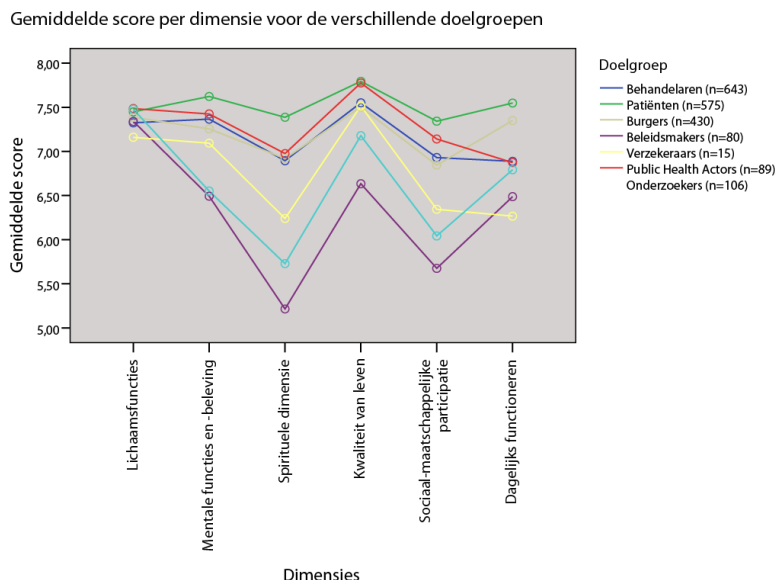
Lichaamsfuncties	Mentale functies & -beleving	Spirituele dimensie	Kwaliteit van Leven	Sociaal-maatschappelijke participatie	Dagelijks functioneren
Medische feiten	Cognitief functioneren	Zingeving/ meaningfulness	Kwaliteit van leven/ welbevinden	Sociale en communicatieve vaardigheden	Basis ADL
Medische waarnemingen	Emotionele toestand	Doelen / idealen nastreven	Geluk beleven	Betekenisvolle relaties	Instrumentele ADL
Fysiek functioneren	Eigenwaarde/ zelfrespect	Toekomst-perspectief	Genieten	Sociale contacten	Werk vermogen
Klachten en pijn	Gevoel controle te hebben/manageability	Acceptatie	Ervaren gezondheid	Geaccepteerd worden	Health literacy
Energie	Zelfmanagement en eigen regie		Lekker in je vel zitten	Maatschappelijke betrokkenheid	
	Veerkracht resilience, SOC		Levenslust	Betekenisvol werk	
			Balans		

In het kwantitatieve onderzoek werd gevraagd in hoeverre men de verschillende aspecten een belangrijk onderdeel vindt van iemands gezondheid scores tussen 1(zeer onbelangrijk) en 9 (zeer belangrijk).



De gemiddelde somscores per dimensie van de verschillende stakeholdergroepen zijn weergegeven in Figuur 1. Alle stakeholdergroepen bleken het eens zijn over het belang van de dimensie 'lichaamsfuncties'. Ten aanzien van de vijf andere dimensies verschilden de oordelen echter sterk. Patiënten beoordeelden alle zes dimensies als vrijwel even belangrijk, hetgeen betekent dat zij het begrip gezondheid 'breed' lijken in te vullen. Andere stakeholdergroepen namen de invulling van gezondheid veelal smaller en gaven de verschillende dimensies lagere waarderingen, met name voor de 'spirituele dimensie' en de dimensie 'sociaal-maatschappelijke participatie'.

Figuur 1. De gemiddelde score per doelgroep die aangeeft hoe belangrijk men een bepaalde dimensie vindt, als onderdeel van gezondheid.



De resultaten laten duidelijke verschillen in oordeel zien tussen behandelaren en patiënten. Wanneer de groep behandelaren onderverdeeld werd in artsen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen, bleken de verpleegkundigen vrijwel gelijk te scoren als de patiënten (hier niet getoond). Factoren als vrouw zijn, een hogere leeftijd hebben, en het hebben van een lagere dan universitaire opleiding bleken samen te hangen met een hogere waardering van de dimensies. Zelf ervaring hebben met een chronische ziekte bleek samen te hangen met een hogere waardering van de spirituele dimensie en de dimensie sociaal maatschappelijke participatie.

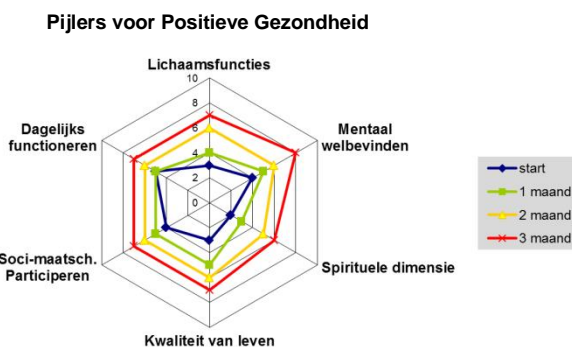
- In het kwalitatieve onderzoek was op de vraag of de indicatoren en het nieuwe concept op elkaar aansluiten, het antwoord JA bij 78% van de bevroegden, NEE bij 12% en 10% twijfelde. Deze vraag werd in de survey niet meegenomen, omdat deze zonder een gesprekscontext niet zinvol werd geacht.

Uitwerking

Voorgesteld wordt om bij het operationaliseren van het concept 'Health as the ability to adapt and to self manage' naar gezondheidsindicatoren, het begrip gezondheid 'breed' te nemen, ten minste bij patiënten met een chronische ziekte. Een gesprek met de diverse stakeholdergroepen over de gevonden verschillen in de invulling van 'gezondheid' wordt aanbevolen.

Om verwarring te voorkomen met 'gezondheid als afwezigheid van ziekte' wordt voor deze brede invulling de term '**Positieve Gezondheid**' voorgesteld.

In vervolgonderzoek dient een en ander verder praktisch uitgewerkt te worden en verbonden te worden met handelingsperspectief.



Figuur 2. De zes hoofdimensies gevisualiseerd voor de praktijk als 'Pijlers voor Positieve Gezondheid'.

De kleuren schetsen een fictieve situatie.

Rapportage

Wetenschappelijk artikel is in voorbereiding. **Contact:** Machteld Huber, m.huber@louisbolk.nl

Rapport: "Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage', Operationalisering gezondheidsconcept". M. Huber, M. van Vliet, M. Giezenberg, A. Knottnerus.

Te bestellen via www.louisbolk.nl, Publ. nr. 2013-001VG. Prijs € 12, excl. verzendkosten € 4,50.

