
Positieve Gezondheid

Interview met arts-onderzoekster Machteld Huber

Op 22 juni 2015 hield Machteld Huber op de jaarvergadering van de VGVZ een presentatie over haar nieuwe concept van gezondheid (*Het nieuwe gezondheidsconcept & de uitwerking naar Positieve Gezondheid*). Voor geestelijk verzorgers is dit interessant omdat de spiritueel-existentiële dimensie een prominente plaats gekregen heeft in dit gezondheidsconcept, naast vijf andere dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

Hans Hamers en Gerline de Jong

IN 2011 PUBLICEERDE MACHTELD HUBER een voorstel voor een nieuwe definitie van gezondheid: 'gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven', omdat de bestaande WHO-definitie 'gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet

louter het ontbreken van ziekte of gebrek' niet meer voldeed in het licht van de maatschappelijke en medische ontwikkelingen. Dit voorstel kreeg brede steun.

In de daarop volgende jaren heeft zij een empirisch (kwalitatief en kwantitatief) onderzoek gedaan om het nieuwe concept verder uit te werken en te onderbouwen. Het resultaat van haar onderzoek maakt een belangrijk deel uit van haar proefschrift *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Dit genereerde veel belangstelling vanuit het gehele veld van de gezondheidszorg, waarop Machteld Huber gestart is om het nieuwe gezondheidsconcept te operationaliseren voor gebruik in de zorg. Dit doet zij vanuit het door haar opgerichte *Institute for Positive Health* en heeft geresulteerd in een scoringsinstrument waarbij de spiritueel-existentiële dimensie hernoemd is naar zingeving.

De plaats van de spiritueel-existentiële dimensie en het belang daarvan voor het veld van de geestelijke verzorging zijn een goede aanleiding voor een interview met Machteld Huber. Als we haar ontmoeten voor het interview, komt ze net uit Den Haag van een gesprek met leden van de Tweede Kamer over *positieve gezondheid* en wat dit beleidsmatig zou kunnen betekenen in de politiek.



Zij vertelt ons over persoonlijke en professionele drijfveren en over met name zingeving binnen het concept van Positieve Gezondheid en het instrument dat zij daarbij heeft ontwikkeld.

Het begrip Positieve Gezondheid heeft veel losgemaakt en krijgt veel bijval. Waar komt dat enthousiasme vandaan?

Dat is een toevallige samenloop van omstandigheden. Daarbij kun je je afvragen hoe toevallig dat is. Door de transitie in de zorg die de overheid heeft ingezet, is veel gedecentraliseerd. Veel gemeentes kwamen daardoor met de handen in het haar te zitten. Precies op dat moment kwam mijn werk en dat gaf een houvast voor die gemeentes.

De eerste versie van het nieuwe gezondheidsconcept *Health as the ability to adapt and*

self-manage was beoogd als een vervanging van de WHO-definitie. Dat werd door velen geaccepteerd, niet door de WHO overigens. Pas bij de uitwerking ervan en het toetsen van het draagvlak kwam boven water hoe ongelooflijk verschillend diverse groepen gezondheid invullen en wat daar eigenlijk onder valt. Het begrip *Positieve Gezondheid* was een keuze om die brede invulling van gezondheid een naam te geven. Ook die breedte werd door veel groepen omarmd.

Ook: mijn verhaal spreekt wel aan, want ik ben én dokter én ervaren patiënt. Ik heb er heel lang aan gewerkt, het is een oogst van lang werken. Het raakt mensen en ze herkennen hun motivatie voor het vak. Dat hoor ik uit allerlei richtingen. Men wordt behoorlijk gek van alle regulering en dergelijke.

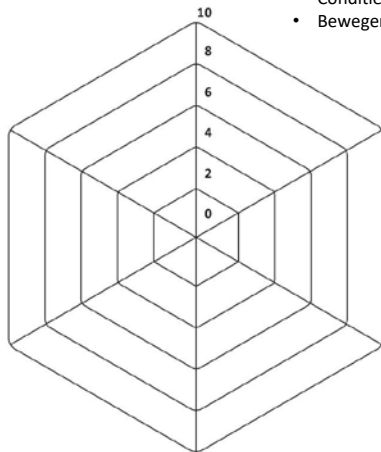
- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen



- Sociale contacten
- Serius genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnvolle dingen doen
- Interesse in de maatschappij



- Je gezond voelen
- Fitheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen



- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren



- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld

©Gespreksinstrument IPH – versie 1.0 – oktober 2016

Je bent arts én patiënt?

Als jonge huisarts werd ik zelf ziek, heel heftig. Dat was de eerste ervaring. Ik begreep medisch precies wat ik had, maar het patiënt zijn was een hele ervaringswereld op zich, waar ik in mijn studie nooit een woord over gehoord had. Dat was heel erg ingrijpend. Ik merkte dat ik me onder bepaalde omstandigheden beter en onder andere omstandigheden weer slechter voelde. Dus ik dacht: waardoor komt het dat ik mij beter of slechter voel? Dus ben ik mezelf maar eens gaan observeren en dingen uitproberen. In korte tijd heb ik vier hele verschillende, heftige ziektes gehad. Zo ben ik doorgegaan met het patiënt zijn: mezelf observeren en van alles uitproberen.

En toen ik 35 was en ongeveer weer beter – ik noem de ziektejaren wel mijn gehaktmolenjaren – dacht ik: ‘ik heb een ervaring die anderen niet hebben, ik moet hier iets mee.’ Vanaf toen is dat mijn thema geworden, dit moet aan zorg worden toegevoegd: wat mensen zelf kunnen doen, over omgaan met je ziekte. Ik ben gaan werken met drugsverslaafden en met mensen met oorlogstrauma's, om te kijken of wat ik meende ontdekt te hebben ook werkte juist bij zeer beschadigde mensen. Daarnaast ben ik dus jarenlang onderzoeker geweest, omdat ik dacht: ‘Zeggen wat ik ervaren heb heeft weinig zin. Ik moet met een wetenschappelijk verhaal komen.’ Maar die basis lag wel in de eigen ervaring inderdaad. Dat werd mijn

zinggeving. Ik wist wel degelijk: ik heb geen idee waar dit schip ooit strandt en hoever ik kom, want 'wie ben ik in die mammoettanker van de zorg?' Ik ben al die jaren wel met diezelfde drive doorgegaan en nu is dat als een hele grote cirkel die ineens gesloten is.

Waar kwam dat eerste idee dat in 2011 gepubliceerd is, vandaan?

Ik stuitte in mijn onderzoek op verschijnselen van veerkracht en ik wilde die als gezondheid duiden. Dat ging niet met de WHO-definitie. En als je zoiets wetenschappelijk wilt duiden dan moet je een wetenschappelijke context hebben. Toen zag ik voor het eerst de beperkingen van die mooie definitie. Het is me gelukt om dat aangekaart te krijgen in Den Haag, wat uitmondde in een opdracht van de Gezondheidsraad en ZonMw voor het organiseren van een internationale conferentie hierover. Ontzettend veel gezichtspunten zijn daar belicht. Uiteindelijk heb ik dat samen geconcentreerd tot deze omschrijving van Positieve Gezondheid.

'Health as the ability to adapt and self-manage' en daar staat ook bij *'in the face of social, physical and emotional challenges'*. Dat is dezelfde breedte als de definitie van de WHO, alleen daar was het een *'state of complete well-being'* op die domeinen. Wij hebben het genoemd: kunnen omgaan met de *'challenge'*, met de uitdagingen van het leven op die terreinen. Dus van statisch is het dynamisch geworden.

Pas bij de toetsing van het draagvlak en het operationaliseren kwam eruit dat de patiënten gezondheid heel breed invullen, beleidsmakers en dokters vooral heel smal. Zodat ik moest zeggen, bij het woord gezondheid: 'wat voor soort gezondheid bedoel je dan?' Je kunt hem heel smal nemen als de afwezigheid van ziekte en dan zeg je over de rest: 'Dat is het hele leven, dat is toch geen gezondheid?' Patiënten zeiden dan: 'Gezondheid gaat over het hele leven.' Dat was de grote tegenstelling. En als er in de gezondheidszorg gezegd wordt 'patiënt centraal',

dan moet je die visie van die patiënt ook serieus nemen. Ik heb die brede visie bewust een andere naam gegeven, om uit de verwarring te blijven. Dus als ik de term Positieve Gezondheid gebruik dan verbind ik dat met zes dimensies. Het is dus niet zo – wat dokters soms wel zeggen – dat het hele leven dan gemedicaliseerd wordt. Absoluut niet. Een dokter moet zich ook niet overall mee bezighouden, maar moet samenwerken met anderen.

Je had nooit kunnen denken dat je die mammoettanker van de zorg zo in beweging zou krijgen?

Het is ongelooflijk en het geeft wel veel voldoening. De aanhouder wint.

Als we het nieuwe concept als uitgangspunt nemen, wat zou dat betekenen voor multidisciplinair samenwerken in de zorg, in het bijzonder voor spirituele zorg?

Ik weet dat er op dit moment geestelijk verzorgers ontslagen worden, terwijl men Positieve Gezondheid omarmt. Dat verbaast me dan, hoe interpreteren ze dat? Die zes pijlers hebben we overigens op het moment opnieuw ingevuld. Er is nu een digitaal instrument: www.mijnpositievegezondheid.nl. De essentie is: 'Hoe gaat het met u?' Het begint met zes eenvoudige vragen. We hebben nu versie 1.0 en we noemen het een gespreksinstrument, geen meetinstrument, en de werking ervan is dat mensen over zichzelf gaan nadenken, ze moeten een cijfer geven, dus bij zichzelf naar binnen kijken. Daarna wordt de vraag gesteld: zou je iets willen veranderen? Het is niet zo dat je hiermee het leven medicaliseert, zoals dokters dan kunnen zeggen. Het is ook niet de bedoeling dat de dokter dit allemaal gaat doen, maar juist in een team samenwerkt met andere disciplines. In een goed elftal weet iedereen wat zijn rol is en de rol van de anderen, weet dus het goede moment om de bal door te spelen. Zo zie ik het ook hier. Als je hiermee wilt werken moet je met een team van professionals werken die in staat zijn om op de diverse terreinen de vragen te beantwoorden of de mensen ermee verder te helpen. Dat is

waar ik op uit ben, dat mensen voelen dat ze zelf hier iets mee kunnen, eventueel met ondersteuning.

Nieuw is dat het begrip zingeving erbij staat. Daar kreeg ik veel reacties op. Eerst stond er spiritueel, toen ging iedereen gillen. Daarna stond er spiritueel-existentieel, dat was al beter. Nu spreken we van zingeving. Op een filosofencongres bij de Radboud Universiteit zeiden allerlei mensen dat spiritueel-existentieel toch niet hetzelfde is als zingeving, maar daar ben ik pragmatisch in. Zingeving accepteren mensen. Zo hebben we aan de nieuwe versie van het spindigram (zie afbeelding) met een team van experts gewerkt.

Zaten er ook geestelijk verzorgers in die werkgroep?

Nee, dat niet. Zie ik een rol voor geestelijk verzorgers? Dit instrument richt de aandacht op waar mensen behoefte aan hebben. Aan de ene kant kan ik me voorstellen dat geestelijk verzorgers daar een rol in kunnen spelen, aan de andere kant zou het me veel waard zijn als alle medewerkers een gesprek over zingevende dingen in het leven kunnen voeren. Maar zover zijn we nog niet. In al mijn presentaties zeg ik: 'Zingeving is de sterkst gezond makende factor'. Dat zal jullie aanspreken.

Als je wilt dat mensen iets gaan veranderen, dan moet je het gesprek aangaan over: 'Wat geeft uw leven betekenis, wat is voor u van waarde?' En dan kom je uiteindelijk bij wat voor die mens nu echt centraal staat. Dan komt er motivatie vrij. Het gesprek moet veel meer gaan over: 'Wat geeft jouw leven zin?' Dat is nu helemaal geen cultuurfactor, maar dat zou het wel moeten worden. Maar dan voor iedereen en niet zo speciaal dat er geestelijk verzorgers bij nodig zijn. Daarbij kan ik me voorstellen dat geestelijk verzorgers een aparte positie innemen, als het echt *heavy work* is.

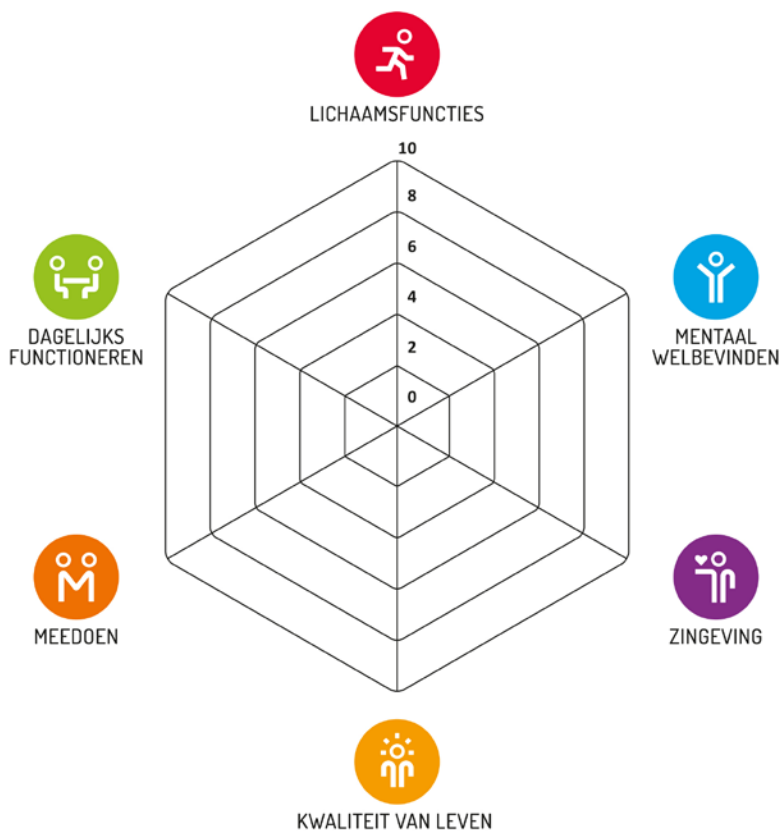
Als we teams coachen om met het instrument van Positieve Gezondheid te werken,

dan trainen we mensen om dit ook aan elkaar te vragen: wat geeft jouw leven zin, wat is voor jou belangrijk? Het is een instrument om te empoweren. Als mensen ontdekken wat voor hen belangrijk is, als ze iets vinden waar ze iets aan willen veranderen en wanneer dat zonder of met begeleiding lukt, dan gaan ze voelen dat ze ergens greep op hebben. Dat is heel erg helpend.

Het begrip eigen regie speelt een belangrijke rol in uw concept. Sinds de invoering van de WMO heeft dat begrip ook een verdachte bijmaak gekregen. De zelfredzame burger is niet alleen een ideaal, maar dreigt ook een norm te worden om kosten te besparen in de gezondheidszorg. Doet uw concept wel recht aan de meest kwetsbaren? En is er ook een risico dat de politiek of zorgverzekeraars misbruik maken van deze benadering met louter kostenbesparing als oogmerk?

Het eerste concept – *ability to adapt and self-manage* – klinkt heel liberaal. Dus daar werd meteen al van gezegd: 'Dat zal Edith Schippers wel omarmen'. Dat doet ze inderdaad. En men zei: 'Dat gaat ze vast gebruiken om bezuinigingen door te voeren met het argument "je kan het ook zelf"'. In mijn vervolgonderzoek heb ik mensen gevraagd wat ze positief en wat ze negatief vinden aan de nieuwe definitie. Iedereen was positief dat de kracht wordt aangesproken, maar de waarschuwing, negatief dus, was de vraag: 'Kan iedereen dit wel?' Maar met *self-management* wordt niet – zo op zijn Amerikaans – bedoeld 'zoek-het-zelf-maar-uit-management'.

Als je te maken hebt met ziekte, hoe vindt iemand daar een verhouding toe? Hoe moet iemand daarmee omgaan? Daar moet aandacht aan besteed worden, om mensen daarmee op pad te helpen. Ik denk bijvoorbeeld aan de *krachttraining* in de GGZ. Mensen aan de rafelrand van de samenleving krijgen een training waarbij minimaal toch een stukje eigen verantwoordelijkheid geldt: 'Dit is voor jou, dat wil je ook', en daarnaast ondersteuning. Doordat mensen een stukje eigen verantwoordelijkheid dragen, zie je dat



langzaam het vermogen van mensen groter wordt en de steun kan dan minder worden. Dat soort coaching vind ik super. Dat stukje eigen regie – dat hoorde ik van alle patiënten – doet goed. En vooral goed luisteren naar wat mensen echt zelf willen. Dat maakt zo vreselijk veel uit in welbevinden en in wat mensen kunnen dragen. Als ze iets doen omdat ze kiezen, omdat ze het van binnen zo voelen en zich niet alleen aanpassen. Het mobiliseert gewoon kracht.

Wat de verzekeraars betreft; die worden heel vaak gezien als pure geldmachines. Ik merk dat hogerop in de organisatie bij die verzekeraars wel degelijk idealen leven, zeker waar ze uit coöperaties voorkomen. Maar ze denken vooral dat deze nieuwe benadering ook bezuiniging oplevert – en die

mening deel ik – omdat veel vragen die nu bij de huisarts komen eigenlijk daar niet horen, maar in het sociale domein. Met dat spinnenweb-instrument van Positieve Gezondheid is het veel gemakkelijker en logischer om te herkennen waar de problemen eigenlijk zitten.

Edith Schippers was over die *manageability* heel enthousiast, maar over de uitwerking ervan, de Positieve Gezondheid, daar heb ik haar nog nooit over gehoord. Dat is veel sociaal. Het haalt er van alles bij waarvan mensen in haar omgeving zeggen: ‘Gaat dit niet een beetje ver?’ Het is behoorlijk sociaal, en zeker zoals ik het breng. Ik geloof dus niet in alleen maar liberaal of alleen maar sociaal, ik zie graag een combinatie van een aantal zaken.

Nog een laatste vraag: is voltooid leven het summum van Positieve Gezondheid?

Ik vind dat een moeilijke, want met onze methodieken kunnen we het leven van mensen enorm verlengen en dat leidt tot de vraag: 'Heb je ook de plicht om het dan maar uit te houden? Is er een plicht tot leven?' Ik vind het sterk bij deze tijd passen, dat er individuele vrijheid is, een keuzemoment. Zoals ik oude mensen hoorde zeggen: 'Wij zijn van de generatie van baas in eigen buik. En dan mogen we hier dan opeens niet over beslissen?' Ik denk dat ze een punt hebben. Tegelijkertijd verwacht ik dat ik hier nooit zelf voor zal kiezen. Dat die keuzevrijheid er is, vind ik een verworvenheid.

Ik hoorde van een initiatief waarbij mensen in de laatste levensfase gevraagd wordt of ze willen formuleren wat nu hun les is vanuit hun leven, die ze zouden willen doorgeven. Dat zet mensen aan tot nadenken over hun leven en het blijkt een enorme vervulling te geven om daarmee bezig te zijn. Maar we hebben ook te maken met bizarre tegenstellingen: aan de ene kant willen er mensen dood omdat ze geen perspectief meer zien en aan de andere kant zijn ze bezig om te zorgen dat we 130 worden. Ik vind dat behoorlijk gedesintegreerd.

Kan het instrument van Positieve Gezondheid ertoe leiden dat de vraag naar voltooid leven minder gesteld wordt?

Dat vind ik een heel grote vraag. Ik weet van een huisarts die met het instrument van Positieve Gezondheid werkt. Hij vertelde dat hij twee stervende mensen, bij wie het medisch dus helemaal mis was, gevraagd heeft het spinnenweb in te vullen. Die mensen

scoorden heel hoog op zingeving en kwaliteit van leven. Wetenschappers zeggen dat kwaliteit van leven een resultante is van die andere dimensies, maar dat is helemaal niet waar. Het kan best heel laag zijn op een aantal medische indicatoren, maar dat hoeft helemaal geen probleem te zijn als mensen dat kunnen aanvaarden of accepteren. Wat het gebruik van het gespreksinstrument (het spinnenweb) teweegbrengt, zeker bij oude mensen, is dat er nogal eens tranen komen, en dat er allerlei dingen boven komen die nog niet verwerkt zijn en waarover ze willen spreken. Dat hoor ik veel. Of dat dus tot minder vraag naar een actief levenseinde leidt, dat durf ik niet te zeggen. Ik denk dat het wel veel meer op gang brengt.

Ik geloof sterk in vrijheid en emancipatie, de ontwikkeling van mensen en hun eigen meningsvorming. Als je mij vraagt wat mensen nu gezonder maakt, dan denk ik aan drie karaktereigenschappen die Aaron Antonovsky presenteert bij zijn benadering van salutogenese: *comprehensibility* (begrijpen van de situatie), *manageability* (zelf de greep erop hebben) en *meaningfulness* (zingeving). Deze drie eigenschappen zijn erg belangrijk, die zou je bij wijze van spreken de jeugd al moeten leren. Met deze drie eigenschappen kunnen mensen veerkrachtig worden. De behoefte aan zo'n voltooid levenseinde ontstaat als dat niet goed voor elkaar is. Dan denk ik aan de verwarring bij oudere mensen, die echt niet meer weten hoe het zit met al die regelgeving en zo. Dat leidt tot machteloosheid, leegte en zinloosheid. Dat dan die vraag gesteld wordt, dat vind ik ook logisch. Al met al dus een genuanceerd idee over voltooid leven.