

ARTS-ONDERZOEKER MACHTELD HUBER OVER DE VRAAG WAT GEZONDHEID EIGENLIJK IS

‘Het vermogen om zelf de regie te voeren’

Samen met ZonMw en de Gezondheidsraad formuleerde arts-onderzoeker Machteld Huber een alternatief voor de gangbare definitie van gezondheid. Minder statisch, dynamischer. Nu werkt zij die nader uit.

Het begon met kippen. Een beetje gechargeerd, want ook als huisarts was Machteld Huber (62) al geïnteresseerd in de vraag: wat is dat, gezondheid? Die belangstelling groeide toen zij zich eerst parttime, later fulltime als onderzoeker verbond aan het Louis Bolk Instituut in Driebergen, een onderzoeksinstituut dat zich beweegt op het gebied van duurzame landbouw, voeding en gezondheid. In een consortiumonderzoek naar gezondheid bevorderende effecten van voeding zag zij hoe twee groepen gezonde kippen – als model voor de mens – totaal verschillend reageerden op dezelfde ziekteprikkel. Welk van die twee groepen was gezonder? Huber: ‘Wetenschappelijk konden we dat niet vaststellen. Maar toen ik de onderzoekers vroeg: “Welke kip zou je zelf willen zijn?” gaf vrijwel iedereen hetzelfde ant-

woord. Kennelijk hebben wij een gevoel van wat gezondheid is, al is dat nooit beschreven.’

In diezelfde tijd concludeerde bioloog Bart Penders in zijn proefschrift dat verschillende onderzoekslaboratoria verschillende definities van gezondheid gebruiken, en riepen tijdschriften als The Lancet en BMJ op om te komen tot een alternatief voor de zestig jaar oude definitie van de WHO (zie *kader*). Die zou – kort gezegd – te ambitieus en statisch zijn en te weinig recht doen aan chronisch zieken en gehandicapten. ‘Het impliciete appel is dat je moet blijven doorbehandelen tot de patiënt in een toestand is van volledig welbevinden’, zegt Huber. ‘Maar in de tijd waarin de definitie werd geformuleerd, hadden we veel infectieziekten, waren de antibiotica net ontdekt en hoopten we dat we ziekten onder de knie zouden krijgen.’

Daarna ging het snel. Samen met ZonMw en de Gezondheidsraad organiseerde

‘Vaak is er naast de ziekte een enorm potentieel aan gezondheid’

Huber in 2009 in Den Haag een internationale conferentie over het onderwerp: ‘Wat is gezondheid?’. Twee jaar later publiceerde BMJ de daar voorbereide omschrijving van gezondheid. Huber: ‘Strikt genomen is het geen definitie, want die zou het begrip nauwkeurig begrenzen. Wij kwamen tot een *general concept*, een paraplu-begrip zoals ook ‘intelligentie’ dat is. In mijn vervolgonderzoek werk ik dat uit tot een *defined concept*, zoals dat bij intelligentie het IQ is.’

Regie

Centraal in de nieuwe omschrijving staat het ‘vermogen’ van mensen om zich aan te passen en regie te voeren. ‘Dat maakt gezondheid tot een dynamisch begrip’, zegt Huber. ‘Als je een slechte diagnose krijgt, ga je eerst onderuit en heb je zorg nodig. Maar wordt de aandoening chronisch, dan krabbel je vaak weer op. De vraag is dan: ga je je invalide voelen, of pas je je aan en leef je je leven verder zonder dat de ziekte overheerst? Dan blijkt er naast die ziekte nog een enorm potentieel aan gezondheid te zijn. Dat kun je versterken, waardoor je steeds minder last van die ziekte hebt.’

In haar vervolgonderzoek, waarin bijna tweeduizend behandelaars, patiënten, deskundigen en gewone burgers werden bevraagd, verzamelde Huber maar liefst



556 indicatoren van gezondheid. Daarmee muntte zij het begrip ‘positieve gezondheid’, met zes hoofddimensies (‘pijlers’) en daarbinnen 32 verschillende aspecten (zie *kader*). Zij constateerde ook dat de respondenten totaal verschillend denken over de betekenis van elk van die zes hoofddimensies. Patiënten bleken ze alle zes even belangrijk te vinden als indicator van ‘gezondheid’, terwijl professionals, en met name artsen, vooral waarde bleken te hechten aan de indicator ‘lichaamsfuncties’ – aan de ‘spirituele dimensie’ en het ‘sociaal-maatschappelijk participeren’ hechtten zij in dit verband nauwelijks of geen waarde. ‘In de spreekkamer praten artsen en patiënten dus eigenlijk langs elkaar heen’, concludeert Huber. Haar studie werd onderwerp

van een tweede conferentie, nu alleen met Nederlandse deelnemers. Voor een onderzoeker was het smullen, vertelt ze: ‘Patiënten zeiden: “Dit roepen wij al twintig jaar. Maar het systeem is weerbarstig, past zich niet aan ons aan. Nu is echt duidelijk dat dat anders moet.” Wil je de patiënt centraal stellen, dan moet je er rekening mee houden dat patiënten die brede benadering willen. Zij worden vaak afhankelijk gemaakt, terwijl zij liever de regie willen houden en pleiten voor *shared decision making*.’

Critici van het nieuwe concept vroegen zich af of feitelijke ziekte nog wel voldoende aandacht krijgt. ‘96 procent van het zorgbudget gaat naar cure en care, niet meer dan 4 procent naar

Machteld Huber: ‘Ik zal gezondheid bevorderen, zegt de artseneed. Maar we hebben geen idee hoe we dat moeten doen.’

preventie. Natuurlijk moet dat domein van ziekten en zieken blijven bestaan. Maar er moet ook een domein komen van gezondheden en gezonden. Als mensen niet als zieke worden benaderd maar als heel mens, voelen zij zich in hun kracht aangesproken en kunnen zij hun ziekte beter managen.’

Anderen benadrukken dat het nieuwe begrip nogal wat van mensen vraagt. ‘Natuurlijk, je moet het maar kunnen om ziekte en gezondheid goed te managen! Een grote groep mensen kan dat, maar

Op school wordt de basis gelegd voor latere zelfredzaamheid

vooral voor mensen in de lagere sociaal-economische klassen is dat niet altijd vanzelfsprekend. “Je wiegje moet wel op de goede plek hebben gestaan”, zoals een patiënt dat verwoordde. Loop maar eens door een ziekenhuis en zie hoeveel mensen tobben met hun gewicht en daaraan verwante problemen. Zij zijn de mensen bij wie het niet lukt en die het medisch systeem ingaan, wat handenvol geld kost.’

Toch is Huber optimistisch: ‘Dat vermogen is te ontwikkelen, dat is essentieel.’ Daarom pleit zij voor een cultuur waarin mensen leren hoe zij voor

zichzelf moeten zorgen. Op school al zouden kinderen moeten leren hoe zij ‘lekker in hun vel zitten’ en weerbaar worden: ‘Daar wordt de basis gelegd voor latere zelfredzaamheid en veerkracht’. Maar ook volwassen patiënten kunnen worden ondersteund, vindt Huber: ‘Ik denk aan resiliencepoli’s, veerkrachtpoli’s waar mensen leren om met hun ziekte om te gaan. Dat omvat niet alleen bloedsuiker prikken, dieet houden en bewegen, zij leren er ook wat zij kunnen doen om mentaal sterker te worden. Dat kan al met simpele oefeningen. Op het eind van de dag terugkijken op wat goed gelukt is, bijvoorbeeld. Als je dat een tijdlang oefent, merk je dat je beter gaat voelen. Dat zou veel meer aandacht moeten krijgen.’

Wat helpt is dat gemeenten straks meer verantwoordelijkheid krijgen voor de zorg, denkt Huber. ‘De GGD’en willen hun meetinstrumenten al zo uitbreiden dat de zes dimensies van positieve gezondheid worden gemeten en benut kunnen worden om ondersteuning te

geven naar behoefte.’ Zij voorziet ook dat er wijkbureaus komen waar mensen terecht kunnen met vragen, en advies krijgen over wat zij zelf kunnen doen om problemen op te lossen. Of zelfhulpgroepen, waarin mensen elkaár gaan helpen, zonder afhankelijk te worden van deskundigen. Maar ook huisartsen kunnen een rol spelen, al dan niet in samenspel met een sociaal wijkteam: ‘Er zijn al praktijken waar de POH chronisch zieke patiënten in kaart brengt. Die waarderen het als in de praktijk wordt gevraagd hoe het met ze gaat, en de aandacht niet alleen uitgaat naar de hoge bloeddruk of de longfunctie.’ Als het aan haar ligt komen er gezondheid bevorderende programma’s waarin psychische factoren veel meer aandacht krijgen dan nu het geval is: ‘Daarmee kunnen we mensen weerbaarder maken’.

Komt ook de WHO uiteindelijk met een nieuwe definitie van gezondheid?

‘Met het verslag van de eerste conferentie en het nieuwe concept zijn we bij de WHO geweest, maar die aarzelde: “Zolang het niet meetbaar is, doen wij er niets mee”. De WHO is een conservatieve en trage organisatie, en vooral geïnteresseerd in morbiditeit en mortaliteit. Van driekwart van de wereldbevolking weten ze nog niet hoe oud de mensen worden. Laat staan dat zij aan dit soort dingen werken.’ Maar zelf heeft zij ook twijfels: ‘Laten we deze plannen eerst in Nederland maar eens echt vorm geven.’

Op de valreep laat Huber een foto zien van de tekst van de artseneed, zoals die te zien is in de hal van de Domus Medica: ‘Ik zal gezondheid bevorderen’ leest ze hardop voor. ‘Iedere arts belooft dat. Maar we worden er niet voor opgeleid en hebben eigenlijk geen idee hoe we dat moeten doen! Reden genoeg om mij hiermee bezig te houden.’ Ze lacht: ‘Die wilde ik nog even inkoppen.’ ■

web

Meer over de nieuwe omschrijving van gezondheid onder dit artikel op medischcontact.nl

GEZONDHEID

Van statische definitie naar dynamische omschrijving

- 1948 De Wereldgezondheidsorganisatie WHO omschrijft gezondheid statisch als een ‘toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek’.
- 2009 Op verzoek van de Gezondheidsraad en ZonMw organiseert Machteld Huber een tweedaagse internationale conferentie in Den Haag, bedoeld om gezondheid dynamisch te definiëren.
- 2011 De nieuwe omschrijving wordt gepubliceerd in BMJ: ‘Het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.’
- 2012 Huber krijgt een ZonMw Parel voor haar initiatief voor een nieuw concept van gezondheid.
- 2013 Zij presenteert de resultaten van haar vervolgstudie, waarin zes hoofddimensies van gezondheid worden onderscheiden, met 32 deelaspecten: lichaamsfuncties (bv. klachten en pijn), mentale functies en beleving (bv. cognitief functioneren), spirituele dimensie (bv. zingeving), kwaliteit van leven (bv. lekker in je vel zitten), sociaal-maatschappelijke participatie (bv. sociale contacten) en dagelijks functioneren (bv. algemene dagelijkse levensverrichtingen).