



‘Kijk naar de mens achter de ziekte’

“We moeten beter kijken naar de mens achter de klacht of ziekte,” zegt Carl Verheijen. Hij vormt sinds kort met Machteld Huber de directie van het Institute of Positive Health. De organisatie probeert het concept positieve gezondheid te implementeren in zorg en welzijn. En heeft daarvoor een gespreksinstrument ontwikkeld waarmee een arts samen met een cliënt bekijkt wat nodig is om het welzijn van de cliënt te vergroten. “We zijn nu bezig dit model aan te passen voor gesprekken met kinderen.”

Tekst: Jeanne-Marie Hamont
Beeld: iPositiveHealth

Op wat voor manier verandert positieve gezondheid de zorg?

“Het zorgt voor een andere denk- en handelswijze. Zorgprofessionals moeten breder kijken ze naar alle aspecten die in iemands leven van waarde zijn. En welke onderdelen daarbij meer aandacht nodig hebben. Met deze aanpak verschuift de zorg meer naar preventie. In de nabije toekomst wordt de zorg verschrikkelijk duur en is preventie nog belangrijker. Nu worden zorgaanbieders betaald voor hun verrichtingen, maar ik wil dat mensen die gezonde keuzes maken ook beloond worden. Dat bijvoorbeeld een zorgverzekeraar uitbetaalt als iemand besluit te gaan sporten. We moeten beter nadenken over de mens achter de klacht of de ziekte. En mensen tot bloei brengen, in plaats van repareren.”

Positieve gezondheid

In 2011 publiceerde Machteld Huber een artikel in het gerenommeerde British Medical Journal (BMJ), wat meteen de voorpagina haalde. Hierin beschreef zij het concept positieve gezondheid en presenteerde hierbij een gespreksinstrument, het spinnenwebmodel. Het idee achter de term positieve gezondheid is dat de gezondheid en het welzijn van een mens een resultante is van meerdere leefgebieden, waarvan fysieke gezondheid er slechts een is. De andere leefgebieden zijn onder meer mentaal en spiritueel welbevinden, sociaal en maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Het Instituut of Positive Health, waarvan Machteld Huber en Carl Verheijen de directie vormen, probeert het concept van positieve gezondheid te implementeren in het denken en handelen van zorgverleners en de maatschappij in bredere zin.

www.positivehealth.nl

Hoe proberen jullie dat te bereiken?

“Een hulpmiddel voor zorgprofessionals is het spinnenwebmodel dat wij hebben ontwikkeld, een gespreksinstrument waarmee je op zes leefgebieden een score kan aangeven van 0-10. Deze gebieden zijn: lichaamsfuncties, sociaal-maatschappelijk participeren, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven en zingeving. De scores vormen een soort spinnenweb dat meteen duidelijk maakt waar nog behoefte bestaat. De zorgverlener kan daar dan met zijn cliënt aan gaan werken. Op die manier krijgt de cliënt zelf ook goed inzicht in welke hulp iets toevoegt aan zijn welzijn. Bij een vervolgesprek is aan de vorm van het web heel duidelijk te zien of er wat veranderd is.”

Jeugdartsen zijn gewend ouders en kinderen uitgebreid te bevragen over hun welbevinden. Wat voegt positieve gezondheid toe?

“Het is mooi om te horen hoe deze holistische benadering al in de denk- en werkwijze van jeugdartsen zit ingebed. Het spinnenwebmodel zou een nog bredere kijk op het welzijn van een kind kunnen bieden; wat maakt het kind gelukkig, wat minder gelukkig? Het model helpt de jeugdarts om geen deelgebieden te vergeten en om de focus nog meer bij het kind te leggen in plaats van bij de ouders. Om artsen hier beter in te ondersteunen werken we samen met het Wilhelmina Kinderziekenhuis en de GGD Utrecht aan een spe-

ciale kindversie van het spinnenwebmodel. Met professionals uit de kindergeneeskunde en de JGZ bekijken we welke aspecten passen in de kindversie. Wat is bijvoorbeeld belangrijk bij lichamelijk functioneren? Is dat sporten, slaap, of de beleving van het lichaam? We zijn nu bezig om daar consensus over te krijgen. Het aangepaste model zou een gestandaardiseerde en gedigitaliseerde aanvulling kunnen zijn voor consulten van de jeugdarts.”

‘De cliënt krijgt goed inzicht in welke hulp iets toevoegt aan zijn welzijn’

Is het spinnenweb een evidence-based tool?

“Het model is ontwikkeld op basis van kwalitatief onderzoek dat is gedaan met behulp van bijna 2000 stakeholders, waarvan het grootste deel medici en patiënten. Het is dus een stevig onderbouwd model. We willen het gespreksinstrument zoals het nu is, verder ontwikkelen tot een gevalideerd instrument. Het model kan heel goed laten zien waar een persoon het moeilijk mee heeft en waar actie op ondernomen moet worden. Soms is dat een ander terrein dan de objectieve criteria of de richtlijn van de professional aangeven.”

Wordt er teveel met richtlijnen gewerkt?

“Richtlijnen heb je nodig, maar als arts moet je soms een afweging maken of je de richtlijn volgt of dat de behoefte van een patiënt zwaarder weegt. Als iemand bijvoorbeeld in een rolstoel terecht komt, kan het zijn dat die persoon ligt onder het feit dat hij niet zelfstandig naar het toilet kan. Terwijl de arts focust op een ander gebied, bijvoorbeeld een protocol dat de persoon helpt bij het versterken van de spieren. Dan gaat er toch iets langs elkaar heen. Dat schept afstand en onvermogen om snel en effectief de juiste zorg aan te bieden. In dat opzicht is het goed dat de zorg voor jeugd en ouderen is gedecentraliseerd.”

Ben je voorstander van de transitie van de jeugd- en ouderenzorg?

“Ik vind het goed dat deze zorg kleinschaliger en persoonlijker wordt geregeld. Op zijn minst regionaal, maar beter is het nog dat het per gemeente is georganiseerd. Dan voelt iedere gemeente zich verantwoordelijk. En merkt een gemeente het meteen als de wachtlijsten oplopen of de kosten stijgen. Dan komt de vraag naar

voren 'hoe komt het dat we zoveel ziekte hebben?' En 'hoe kunnen we dat voorkomen?' Ik vind het belangrijk dat deze 'awareness' groeit. Dan komt het belang van preventie naar voren. Ook kan er op kleinschaliger niveau makkelijker worden samengewerkt. Daardoor kunnen schotten tussen instanties overbrugbaar worden. Werken met positieve gezondheid kan bijdragen aan een goede samenwerking tussen ketenpartners omdat er meer onderling begrip ontstaat."

Mensen die het financieel beter hebben, besteden meer aandacht aan gezondheid dan mensen die het minder breed hebben. Hoe bereik je die groep?

"Mensen met een lage sociaal economische status gebruiken drie maal zoveel zorg als mensen met een hoge sociaal economische status. Artsen komen dus juist met deze groep in aanraking. Het is belangrijk om in dat contact ook aandacht te besteden aan zaken als geldzorgen, relatieproblemen en woonzorgen, in plaats van alleen de klacht te behandelen. Als we de achterliggende zorgen in een vroeg stadium bespreekbaar maken, is er mogelijk meer ziekte te voorkomen. In Limburg gaan we dit in praktijk brengen. Daar hebben we bij wijze van pilot met zorgverzekeraars, thuiszorgorganisaties, ziekenhuizen, huisartsen en andere zorginstanties afspraken

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



DAGELIJKS
FUNCTIONEREN



MEEDOEN

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

gemaakt waardoor meer op het resultaat wordt afgerekend dan op de diagnose. Op die manier blijven mensen niet teveel in het medische domein hangen, als er eigenlijk een maatschappelijk probleem is."

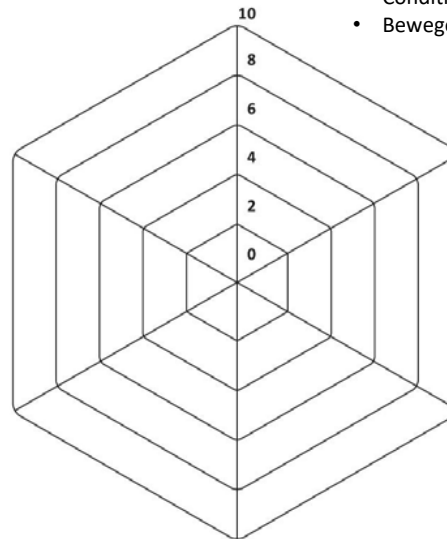
Heb jij persoonlijk ervaring met de kracht van positieve gezondheid?

"Tijdens mijn schaatscarrière merkte ik dat het erg belangrijk is om in balans te zijn. Als je even minder in balans bent doordat je het druk hebt met bijvoorbeeld een verhuizing, dan merk je dat in de topsport meteen. In het dagelijks leven is dat gelukkig minder, maar op de lange termijn heeft iemands leefstijl uiteraard een uitwerking. Ik denk dat ik het daarom belangrijk vind om gemeentes en instanties bewust te maken dat zij hier een sturende rol in kunnen hebben."



LICHAAMSFUNCTIES

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



MENTAAL
WELBEVINDEN

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



ZINGEVING

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



KWALITEIT VAN LEVEN

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

Wie is...

Carl Verheijen (1975, Den Haag) studeerde Geneeskunde in Utrecht. Tijdens zijn studie werd hij steeds succesvoller als schaatser. Na het behalen van zijn doctoraal geneeskunde aan de Universiteit van Utrecht in 2003, volgde hij zijn hart en ging fulltime aan de slag als topsporter. Hij was expert op de 5 km en de 10 km schaatsten. In 2005 zette hij een wereldrecord neer op de 10 km en in 2006 behaalde hij twee bronzen medailles bij de Olympische Winterspelen. Na 15 jaar topsport, besloot hij in 2010 om zich weer te richten op de gezondheidszorg. Hij werd algemeen directeur van twee gezondheidscentra in Nijkerk. Sinds januari 2017 is hij mededirecteur van het Institute of Positive Health. Verheijen is getrouwd met oud-schaatsster Andrea Nuyt. Ze hebben samen drie dochters.

www.carlverheijen.nl

'We hebben een pilot waarbij meer wordt afgerekend op het resultaat dan op de diagnose'

En hoe gaat het Institute of Positive Health daaraan bijdragen?

"We zijn bezig met veel projecten. De samenwerking die we hebben met Limburg, hebben we ook met Texel en andere gebieden. Daarnaast willen we vooral inspireren door onze boodschap te verspreiden. We gaan ook onderwijs en trainingen geven. En we zijn bezig met de ontwikkeling van e-health en e-learning applicaties. We willen onze diensten zoveel mogelijk gratis aanbieden, zodat het bereikbaar is voor iedereen. Als positieve gezondheid inslijt in de gezondheidszorg en het sociale domein, dan kan het zijn dat we over tien jaar niet meer nodig zijn. Dan is ons doel bereikt."