

Machteld Huber over een andere kijk op gezondheid

‘Zet de mens centraal, niet de ziekte’

Positieve gezondheid richt zich op een brede kijk op gezondheid én welbevinden van de mens. Op het Federatiecongres vertelde Machteld Huber als keynote speaker over haar gezondheidsconcept, dat steeds meer weerklank vindt in de zorgsector. Een interview met de arts-onderzoeker aan de hand van negen steekwoorden.

GEZONDHEIDSZORG

‘We noemen het gezondheidszorg, maar we wachten eerst tot mensen ziek worden en komen dan pas in actie. In het voorkomen van ziekte investeren we echter nauwelijks, slechts 4 procent van het totale zorgbudget van 95 miljard euro. Terwijl we inmiddels weten dat 50 procent van de chronische ziektes te voorkomen is door verandering van leefstijl.

Gezond zijn kenmerkt zich, volgens de uitkomsten van mijn onderzoek, niet alleen door de afwezigheid van ziekte. Een patiënt kan best een ziekte hebben, maar zich wel gezond voelen en dat op een heleboel terreinen ook zijn. Aandacht voor die facetten is vaak ook gunstig voor het ziektebeloop. Daarom zou er in de gezondheidszorg meer belangstelling moeten zijn voor het ontwikkelen van veerkracht: voor hoe mensen hun leven kunnen oppakken, ook al zijn ze ziek.’

PROEFPERSOON

‘Als jonge huisarts kreeg ik in korte tijd vier heftige ziektes na elkaar. Dat was een indrukwekkende ervaring. Terwijl ik als arts had geleerd om het menselijk lichaam biochemisch te bekijken, ontdekte ik in die periode dat je als mens een psychosomatische eenheid bent. Alles heeft invloed op je welbevinden en lichamelijke toestand: wat je eet, hoe je met problemen omgaat, hoeveel je beweegt. En je lijf geeft zelf heel veel aan. Ik heb mezelf als proefpersoon gebruikt om te kijken of bepaalde keuzes een fysieke uitwerking hadden, bijvoorbeeld: wat voor soort voeding deed me goed? Moest ik gaan rusten of juist bewegen? Had ik behoefte aan stilte of aan muziek? Ik leerde luisteren naar de signalen en behoeftes van mijn lichaam. Toen ik merkte hoeveel effect deze keuzes op mijn welbevinden hadden, dacht ik: hier moet ik iets mee.’



De zes hoofddimensies van Hubers gezondheidsconcept

DEFINITIE

‘Vooral de vraag hoe je veerkracht kunt versterken, vond ik interessant. Daar heb ik onderzoek naar gedaan. Alleen kon ik mijn bevindingen niet onder ‘gezondheid’ scharen: de World Health Organization definieert gezondheid als ‘een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden’. Die begripsbepaling is heel absoluut en statisch; het laat weinig ruimte voor omgaan met (chronische) ziekte of herstel bevorderen of andere aspecten van gezondheid. ▶

Wie is Machteld Huber?

Machteld Huber is als (voormalig huis-) arts en onderzoeker al ruim dertig jaar bezig met het thema gezondheid. In 2011 beschrijft ze in het *British Medical Journal* een nieuwe definitie van gezondheid als alternatief voor die van de WHO. Functioneren, zelfregie en veerkracht staan hierin centraal. In 2013 presenteert zij de resultaten van haar vervolgstudie, een spinnenwebmodel waarin zes hoofddimensies van gezondheid worden onderscheiden, met 32 deelaspecten: lichaamsfuncties (bijvoorbeeld klachten en pijn), mentale functies en beleving (zoals cognitief functioneren), spirituele dimensie (zingeving), kwaliteit van leven (lekker in je vel zitten), sociaal-maatschappelijke participatie (bijvoorbeeld sociale contacten) en dagelijks functioneren (waaronder algemene dagelijkse levensverrichtingen). Met dit model nodigt Huber zorgprofessionals uit om breder naar patiënten te kijken. In 2014 is zij op haar werk gepromoveerd.



Indirect werkt deze omschrijving medicaliserend, want je moet steeds die absolute toestand zien te bereiken. Daarom besloot ik de definitie aan te kaarten. Samen met de Gezondheidsraad en ZonMw heb ik in 2009 een internationale conferentie georganiseerd over de vraag wat gezondheid is. Daarop heb ik een nieuwe omschrijving geformuleerd: '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.' Hoewel de WHO haar eigen definitie niet heeft aangepast, is onze definitie wereldwijd heel goed ontvangen.'

POSITIEVE GEZONDHEID

'In de zorg hoor je altijd dat de 'patiënt centraal' staat. Dan moet je ook serieus nemen wat de patiënt denkt en belangrijk vindt. In mijn vervolgonderzoek verzamelde ik meer dan 500 indicatoren van gezondheid en kwam ik uiteindelijk tot 6 hoofddimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en zingeving (zie illustratie op de vorige pagina, red.). Ik had een andere term nodig om die brede visie zichtbaar te maken. Ik koos voor *Positieve Gezondheid*

‘Iemand kan een ziekte hebben, maar zich wel gezond vóelen en dat op een heleboel terreinen ook zijn’

als werktitel. Die term raakt aan positieve psychologie, maar ik vond de term ook in de oprichtingsnotulen van de WHO. Het begrip is inmiddels uitgegroeid tot een beweging: veel zorgverleners en medisch specialisten zijn enthousiast over positieve gezondheid en willen zich richten op wat een patiënt nog wél kan.’

VEERKRACHTPOLI

‘Voor chronisch zieken en gehandicapten is het niet mogelijk om helemaal gezond te worden. Hun uitdaging is om zo goed mogelijk om te gaan met hun ziekte: dat vraagt aanpassingsvermogen en regie kunnen voeren. Met bijvoorbeeld een ‘veerkrachtpoli’ kun je begeleiding aanbieden om de kwaliteit van het leven van een patiënt zo hoog mogelijk te maken. Daar is veel behoefte aan, want mensen willen zichzelf niet als patiënt blijven zien. Het ontwikkelen van veerkracht begint eigenlijk al bij de jeugd. Het is belangrijk kinderen te leren ‘levensvaardig’ te worden: hoe je omgaat met tegenslagen waaronder ziekte, hoe je zelf regie kunt voeren over je leven en je gezondheid kunt bevorderen op de zes hoofddimensionen.’

ZINGEVING

‘Er zijn plekken in de wereld waar mensen vrolijk en actief oud worden zonder chronische ziektes. Deze ouderen eten gezond en bewegen veel ‘natuurlijk’: ze lopen trappen, ze doen boodschappen, werken in de tuin. Ze komen ‘s morgens hun bed uit met een ideaal waarvoor ze gaan. Deze zingeving delen ze met hun sociale netwerk.

Toen ik voor mijn onderzoek behandelaars, patiënten en gezonde burgers bevroeg over de betekenis van gezondheid, kwam naar voren dat patiënten zingeving en sociale relaties net zo belangrijk vinden als de biomedische kant, terwijl beleidsmakers en met name artsen juist vooral naar lichaamsfuncties kijken. Daardoor praten mensen in de spreekkamer nog weleens langs elkaar heen.

Ziekte is in onze samenleving een verdienmodel geworden. Patiënten worden keurig en vakkundig door specialisten in het ziekenhuis behandeld, maar

aandacht voor het welbevinden is er vaak niet. Toch zou, volgens mijn onderzoek, de helft van de medisch specialisten wel breder willen kijken naar bijvoorbeeld dagelijks functioneren of zingeving. Dat zou ook goed zijn. Je hoeft de patiënt er niet voor te behandelen, maar je kunt er wel naar vragen en waar nodig de samenwerking met andere professionals zoeken.’

MEDICALISERING

‘Kritiek van medisch specialisten is soms dat ik met mijn visie op gezondheid het leven zou medicaliseren. Veel vragen van patiënten zijn echter niet medisch, maar sociaal. Mensen worstelen bijvoorbeeld met schulden, met een echtscheiding, over zingeving of het inrichten van het dagelijkse leven. Voor die hulpvragen zouden artsen gemakkelijker moeten kunnen verwijzen naar het sociale domein. Wanneer mensen daar antwoord vinden op hun eigenlijke hulpvraag, wordt de gezondheidszorg minder belast.’

ZORGKOSTEN

‘De zorgkosten rijzen de pan uit. Dat maakt de vraag ‘moet alles wat kan?’ steeds relevanter. Een voorbeeld. Een oude dame met staar heeft ook een hartklep die niet goed meer functioneert en een versleten heup. De specialisten willen haar met operaties aan alles helpen. Maar de dame zegt: ‘Ik wil graag dat er alleen wat aan mijn ogen gebeurt, zodat ik mijn krantje kan lezen en de kleinkinderen kan zien. Laat de rest maar zitten.’ Daar moeten we naartoe: niet de ziekte, maar de mens centraal zetten.’

2025

‘Ik denk dat er in 2025 een ander verdienmodel in de zorg is. Daar wordt al mee geëxperimenteerd. Zo zijn in het Bernhoven ziekenhuis alle medisch specialisten in loondienst. In dit ziekenhuis is de productieprikkel vervangen door een focus op kwaliteit, een ‘mensgerichte’ benadering en betere zorg door minder zorg daar waar mogelijk: de tijd die nodig is voor een patiënt is gewoon beschikbaar. Ik verwacht dat deze trend doorzet.’ ●