

## Machteld Huber over positieve gezondheid:

# “Gezondheid is geen doel op zich”

Huisarts en onderzoeker Machteld Huber gaf een nieuwe invulling aan het begrip ‘gezondheid’. Dynamischer dan de oude definitie van de WHO in 1948. Het nieuwe concept leverde Huber een ZonMw Parel op. In 2013 presenteerde Huber een vervolgstudie waarin zij zes hoofddimensies van gezondheid onderscheidt. Sindsdien spreekt Huber zelf van ‘positieve gezondheid’. “Je mindset moet goed zijn.”

Tekst: Brenda van Dam

Het is eigenlijk zo logisch, zo luidt in z'n algemeenheid de reactie als Machteld Huber haar bevindingen over gezondheid en positieve gezondheid uiteenzet. De belangstelling is enorm. Huber heeft er dit jaar al zo'n honderd lezingen op zitten. Na bijna dertig jaar als onderzoeker bij het Louis Bolk Instituut te zijn verbonden, is Huber nu druk doende een Institute for Positive Health in te richten om van daaruit haar bevindingen verder gestalte te geven.

### Hoe kwam u ertoe om met de WHO-definitie aan de slag te gaan?

“Doordat ik aan het begin van mijn huisartsenbestaan zelf met ziekte geconfronteerd werd, ben ik geïnteresseerd geraakt in het thema gezondheid. Ik merkte dat ik mijn herstel actief kon beïnvloeden en ben dat vervolgens in kaart gaan brengen. Ik besloot om van gezondheid en gezondheidsbevordering mijn thema's te maken. Omdat ik daar in mijn studie helemaal niets over gehoord had, ging ik er onderzoek naar doen. Toen ik 'goed herstel' of 'veerkracht' wilde definiëren, kon ik met de WHO-definitie

niet uit de voeten. Er waren geen definities, er was geen onderzoek naar gedaan. Dat was de reden om met die WHO-definitie aan de gang te gaan.”

Huber organiseerde op verzoek van ZonMw en de Gezondheidsraad in 2009 een tweedaagse internationale conferentie in Den Haag met als doel 'gezondheid' opnieuw te definiëren. Ze publiceerde hierover in BMJ.

### Waarin verschilt uw definitie van de oude?

“Toen de WHO-definitie werd opgesteld, was er met name sprake van infectieziekten. Nu hebben we vooral te maken met chronische ziekten bij mensen die steeds ouder worden en met een technologiesysteem dat steeds verfijnder wordt. Dat betekent dat je bij iedereen eigenlijk altijd wel iets kunt vinden dat je kunt behandelen. Wij zijn van een statische definitie naar een dynamische omschrijving gegaan. Jij ontmoet de wereld en daarin kun jij je verhouden. Ik ben toen bij patiënten, zorgaanbieders, beleidsmakers en onderzoekers gaan toetsen wat men van het concept vond en wat men precies indica- >>



**‘Als je aansluit bij wat voor mensen belangrijk is, heb je de grootste kans dat mensen in beweging komen’**

toren voor gezondheid vond. Dat leverde 556 uitspraken op, die we hebben teruggebracht tot zes hoofddimensies voor gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.”

#### Vond iedere groep elke dimensie van gezondheid even belangrijk?

“De lichamelijke dimensie hoort bij gezondheid; daar is iedereen het over eens. Bij de andere dimensies liggen de groepen enorm uiteen. Patiënten vinden alle dimensies even belangrijk. Zij zien gezondheid als een breed gegeven. Verpleegkundigen zitten dicht tegen de patiënten aan. Andere groepen zoals artsen en beleidsmedewerkers scoren alleen hoog op de lichamelijke dimensie. De rest hoort bij het leven, zeggen ze. Patiënten zeggen juist: gezondheid gaat over het leven! Er zit dus een enorme kloof tussen artsen en patiënten. Opmerkelijk is dat degenen die zelf te maken hebben gehad met ziekte, breder gaan kijken naar het begrip gezondheid, méér dimensies belangrijk vinden.”

#### U heeft vervolgens het begrip ‘positieve gezondheid’ geïntroduceerd.

“Na deze uitslag kon ik niet meer alleen over gezondheid spreken, maar moest ik zeggen: wat voor soort gezondheid bedoel je dan? Deze brede insteek heb ik ‘positieve gezondheid’ genoemd. De dimensies van gezondheid heb ik in een spinnenweb geplaatst (zie de figuur hiernaast). Mensen kunnen hierin aangeven hoe het met hen gaat: van een 1 in het midden tot een 10 aan de buitenkant. Door op alle dimensies te scoren, ontstaat er een gezondheidsoppervlak. Zorgaanbieders kunnen mensen begeleiden om dat oppervlak te vergroten. Niet de deskundige, maar de patiënt geeft daarbij aan wat belangrijk is en op welke dimensie hij hoger wil scoren.”

#### Hoe speelt veerkracht daarbij een rol?

“Als één dimensie gaat schuiven, gaat het op alle pijlers schuiven. Als er op één dimensie hoger gescoord wordt, wordt het hele gezondheidsoppervlak groter. De belangrijkste impuls om te herstellen zit in de spirituele dimensie. Je mindset moet goed zijn en dan werkt je lichaam mee. Daar zit zo’n power in! Wat kun je wél, wat is voor jou belangrijk, waar liggen je behoeftes? Uit mijn onderzoek kwam ook naar voren dat gezondheid geen doel op zich moet zijn. Gezondheid is een middel, zodat iemand zijn of haar ding kan doen. Als je aansluit bij wat voor mensen belangrijk is, heb je de grootste kans dat mensen eigen verantwoordelijkheid nemen en in beweging komen.”

#### Hoe wordt positieve gezondheid ontvangen?

“De patiënt staat centraal, daarom heb ik voor die brede invulling gekozen. Ik merk dat mensen graag vanuit deze visie willen werken. Het sluit aan bij de tendens van de overheid naar meer eigen regie. Het spreekt mensen aan in hun kracht. In een aantal huisartsenpraktijken en wijkteams wordt er al mee gewerkt door te bevragen op welke gebieden

## PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID

- Basis ADL
- Instrumentele ADL
- Werkvermogen
- Health literacy



DAGELIJKS  
FUNCTIONEREN



SOCIAAL MAATSCH.  
PARTICIPEREN

- Sociale en communicatieve vaardigheden
- Sociale contacten
- Betekenisvolle relaties
- Geaccepteerd worden
- Maatschappelijke betrokkenheid
- Betekenisvol werk

mensen behoeften hebben. Dan zie je bijvoorbeeld dat huisartsen er een welzijnswerker bij halen. Mensen vinden het leuk om op die manier naar hun leven te kijken. Het integreert zorg en welzijn. Samen met de VU zijn we nu een digitaal meetinstrument aan het maken. GGD Nederland wil hieruit vragen meenemen voor de gezondheidsmonitor.”

## Wat is gezondheid?

*Volgens de definitie van de WHO in 1948:*

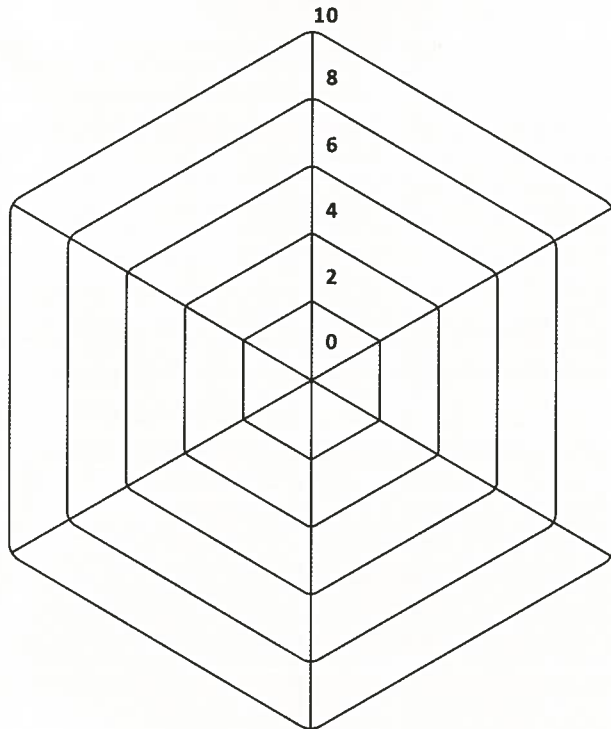
Een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek.

*Volgens het concept van Machteld Huber:*

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.



### LICHAAMSFUNCTIES



- Medische feiten
- Medische waarnemingen
- Fysiek functioneren
- Klachten en pijn
- Energie



### MENTAAL WELBEVINDEN

- Cognitief functioneren
- Emotionele toestand
- Eigenwaarde/zelfrespect
- Gevoel controle te hebben/manageability
- Zelfmanagement/eigen regie
- Veerkracht/resilience & SOC



### ZINGEVING

- Zingeving/meaningfulness
- Doelen/idealen nastreven
- Toekomstperspectief ervaren
- Acceptatie



### KWALITEIT VAN LEVEN

- Welbevinden
- Geluk beleven
- Genieten
- Ervaren gezondheid
- Lekker in je vel zitten
- Levenslust/balans



### Kunnen fysiotherapeuten er ook iets mee?

"Ik kan mij voorstellen dat het voor een fysiotherapeut belangrijk is om te weten waar iemand in zijn leven voor staat. Het lichaam wordt door verschillende factoren beïnvloed. Met het spinnenweb heb je een gespreks-instrument waarmee de hele mens zichtbaar wordt. In mijn

onderzoek bleek dat fysiotherapeuten een bredere kijk op gezondheid hadden dan bijvoorbeeld artsen. Opmerkelijk genoeg waren fysiotherapeuten de enige groep die, als zij zélf met ziekte te maken hadden gekregen, juist smaller gingen denken over gezondheid. Ik kan dat niet verklaren. Daar moeten fysiotherapeuten zelf over nadenken."