

Gezondheid als dynamisch begrip

Positieve gezondheid

Bij het nieuwe begrip 'positieve gezondheid' ligt het accent niet op gezondheid als statische toestand, maar op gezondheid als dynamisch begrip. Centraal hierbij staat het vermogen om een veerkrachtig antwoord te formuleren en eigen regie te voeren.



tekst Kees van der Ploeg

Met behulp van het nieuwe concept 'positieve gezondheid' is de basis gelegd voor een veelheid aan initiatieven en programma's die inmiddels bij verschillende instellingen en bedrijven tot ontwikkeling zijn gekomen, in Nederland en daarbuiten. Centraal daarbij staat het vermogen om een veerkrachtig antwoord te formuleren en eigen regie te voeren bij de diverse uitdagingen op alle terreinen van het leven (inclusief gezondheid en werk).

Waarom een andere definitie?

De definitie van de WHO (1948) is opgesteld in een tijd dat infectieziekten en andere acute, levensbedreigende aandoeningen op de voorgrond stonden. Uiteindelijk kwam de definitie te luiden: "Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte". In de jaren daarna was er discussie over (de beschrijving van) gezondheid. Wetenschappers gaven aan de definitie wel erg idealistisch te vinden. Verder werkte deze omschrijving van gezondheid allerlei vormen van medicalisering in de hand. Want: wanneer heb je nu eigenlijk die ideale toestand bereikt? En ben je dan niet gezond als je die toestand nog niet bereikt hebt? Daarnaast veranderde ook geleidelijk het spectrum van aandoeningen die gezondheid in de weg (kunnen) staan. Met het ouder worden van de bevolking, de stijging van de gemiddelde leeftijd en het zich frequenter voordoen van (chronische) welvaartziektes hebben steeds meer mensen wel een of meer aandoeningen. Daardoor lijkt het bijna alsof niemand gezond kan zijn. Die gedachte geeft op haar beurt weer voeding aan het idee dat er steeds maar behandeld moet worden. Als dan ook de mogelijkheden van vroegdiagnostiek steeds verder toenemen, wordt iedereen een (toekomstig) patiënt of een burger met een nog niet ontdekte ziekte. Hoe positief is dat? Vanuit verschillende visies op gezondheid en ziekte zijn initiatieven genomen om een beter passende begripsomschrijving te maken. Het meest recente en

meest omvattende initiatief is genomen door Huber e.a. en heeft geleid tot een hedendaagse formulering, samengevat onder de term positieve gezondheid¹.

Wat is positieve gezondheid?

De nieuwe definitie omschrijft gezondheid niet langer als een toestand, maar als "het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Huber et al 2011). Daarmee wordt een nieuwe weg ingeslagen om gezondheid niet als een statisch gegeven te beschouwen, maar veel meer als een dynamisch geheel.

Het vermogen tot aanpassing (*ability to adapt*) vraagt een actieve houding van de persoon (burger, werknemer, patiënt) zelf en een andere houding van de betrokken professionals (adviseur, zorgverlener), de omgeving (het werk en de maatschappij) en het sociale netwerk van de betrokkene. Het gaat daarbij veel meer om het kunnen hanteren van een situatie (uitdaging of *challenge*) en daar een weerbare, veerkrachtige respons op geven. Of deze respons fysiek, mentaal, sociaal of een combinatie hiervan is, hangt af van het type uitdaging. Uiteindelijk is gezondheid binnen de nieuwe beschrijving niet een hoger doel op zich, maar veel meer ieders persoonlijke repertoire aan mogelijkheden om 'zijn ding te doen'.

Stel dat je een sportblessure hebt opgelopen waardoor je niet kunt lopen. De meer passieve benadering is dat je eerst weer wilt kunnen lopen (beter worden, medisch herstellen) voordat je andere taken op je neemt die je normaal lopend kunt doen. Een meer actieve houding is dat je probeert vast te stellen of je je activiteiten ook anders kunt doen, bijvoorbeeld met hulp van je netwerk. Bij positieve gezondheid is er altijd sprake van een wisselwerking tussen individuen en hun sociale netwerk.

Het vermogen zich aan te passen gaat nog verder. Dit houdt een combinatie in van 'in staat zijn' en 'in staat worden gesteld'. Daarmee komt deze beschrijving in de buurt van de *capability approach*

(Sen en Nussbaum²), in Nederland vertaald door Van der Klink c.s. naar het begrip Duurzame Inzetbaarheid³).

Positieve gezondheid als *capability* betekent dat we gezondheid beschouwen als een voor iedere persoon waardevol iets (bezit, vermogen, eigenschap) dat zij in principe ook willen nastreven. De omgeving (wonen en werken, zorg, overheid, onderwijs) heeft hierbij ook een faciliterende rol en/of verantwoordelijkheid. In het voorbeeld van de sportblessure is het belangrijk over een sociaal netwerk te beschikken (voor ondersteuning in mobiliteit) of over goed openbaar vervoer, dat rekening houdt met iemand die op krukken de bus in wil. Een ander vernieuwend element van positieve gezondheid betreft de omkering van oriëntatie: van zorg en ziektes naar gezondheid en gedrag en de dynamische wisselwerking tussen persoon en omgeving.

Het meten van de gezondheid volgens de WHO gebeurde in de praktijk vooral aan de hand van dood (overlevingsduur), ziekte (morbiditeitscijfers) en het hebben van klachten. Dat maakt het streven naar gezondheid uiteindelijk tot een poging alle negatieve aspecten uit te bannen. Dit gaat grotendeels voorbij aan de waardering die individuen zelf voor hun situatie kunnen hebben, *ondanks* die aanwezige aandoeningen of klachten. Zo is uit onderzoek van Mols (2007) bekend dat vrouwen na borstkanker aangeven tevredener te zijn met hun leven, ondanks lichamelijke klachten.

De zes pijlers

Positieve gezondheid is de verwoording van een brede gezondheidsbeleving vanuit de persoon zelf. Uit het onderzoek van Huber komen zes pijlers voor positieve gezondheid naar voren: lichaamsfunctie, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, sociaal-maatschappelijk participeren, spirituele/existentiële dimensie en kwaliteit van leven (zie figuur 1).

Daarmee is positieve gezondheid ook een benadering vanuit het perspectief

Uiteindelijk is gezondheid binnen de nieuwe omschrijving ieders persoonlijke repertoire aan mogelijkheden om 'zijn ding te doen' »

van degene om wie het per slot van rekening gaat: de persoon die ieder mens nu eenmaal is. Het begrip is niet zozeer gericht op wat professionals onder gezondheid verstaan of op wat gezaghebbende instanties hierover –normatief– menen.

Van concept naar beweging

Positieve gezondheid is inmiddels uitgegroeid tot veel meer dan een nieuw concept of een nieuwe definitie van gezondheid. We kunnen gerust spreken over een nieuw tijdperk in het denken over gezondheid. Dit zal ook grote gevolgen hebben voor het handelen van ieder van ons, ongeacht welke rol we vervullen. Vele organisaties (bijvoorbeeld de GGD Nederland) nemen positieve gezondheid op in hun beleidsplannen. Bovendien heeft de commissie-Kaljour positieve gezondheid omarmd als uitgangspunt voor de inrichting van de nieuwe beroepsopleidingen in de zorg (<http://bit.ly/1JKeOgi>).

Er zijn daarnaast voorbeelden van bedrijven die hier in hun manier van denken en doen al dichtbij komen, zonder het begrip positieve gezondheid expliciet te noemen. Walburg noemt als voorbeeld uit zijn persoonlijke ervaring en contacten een bedrijf als Shell, dat een soort *total healthcare*-model hanteert bij de integratie van zorg en arbozorg voor hun medewerkers over de hele wereld (<http://bit.ly/1N7446g>).

Het Institute for Positive Health noemt op haar website tal van andere initiatieven waarbij positieve gezondheid leidt

tot nieuwe manieren van organiseren, werken en leven (<http://bit.ly/1PWPi6A>).

Wat kunnen we ermee?

Mensen (iedereen om wie het gaat: werknemers, patiënten, professionals, burgers) voelen zich doorgaans meer aangesproken door de nieuwe omschrijving van gezondheid dan bij een benadering vanuit het traditionele model van ziekte en zorg. Dat wil zeggen: aangesproken in hun veerkracht en in de mogelijkheden die ze wél hebben. Dit is op verschillende niveaus te vertalen naar vernieuwende manieren om de eigen regie van mensen te versterken (individueel, groepsgewijs, op organisatieniveau). Bijvoorbeeld door middel van de gezondheidsdialoog en motiverende gespreksvoering.

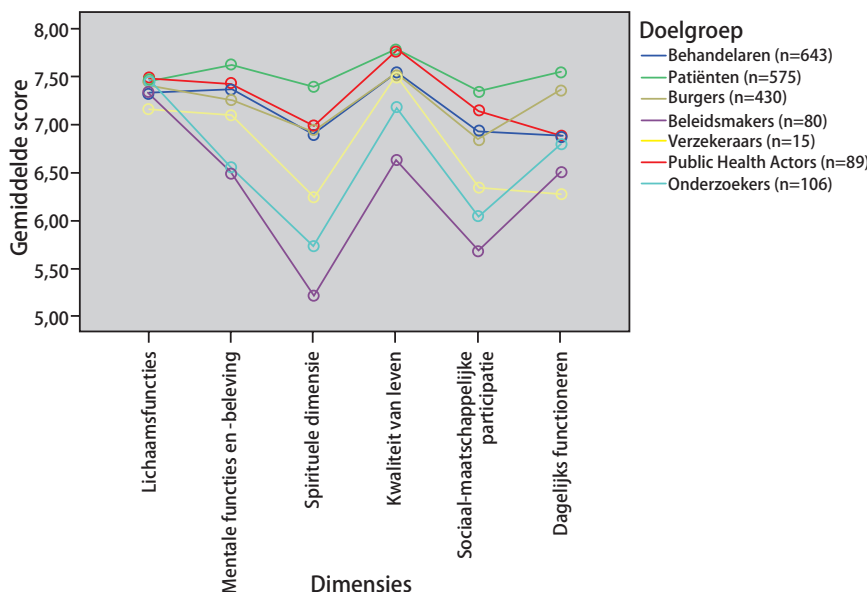
Gezondheidsdialoog: een-op-een of in een team

Positieve gezondheid biedt een uitgelezen mogelijkheid om in een een-op-een-situatie het gesprek aan te gaan over iemands vermogen om een veerkrachtig antwoord te formuleren op de diverse uitdagingen van het leven. Dit komt voort uit de oriëntatie van het begrip positieve gezondheid. Het sluit aan bij de persoonlijke beleving en waardering van de verschillende dimensies van gezondheid. Mensen gaan ook zichzelf de vraag stellen wat zij belangrijk vinden aan hun gezondheid. De antwoorden op deze en vergelijkbare vragen liggen op verschillende terreinen (zie de zes pijlers in figuur 1). Die hebben als ge-

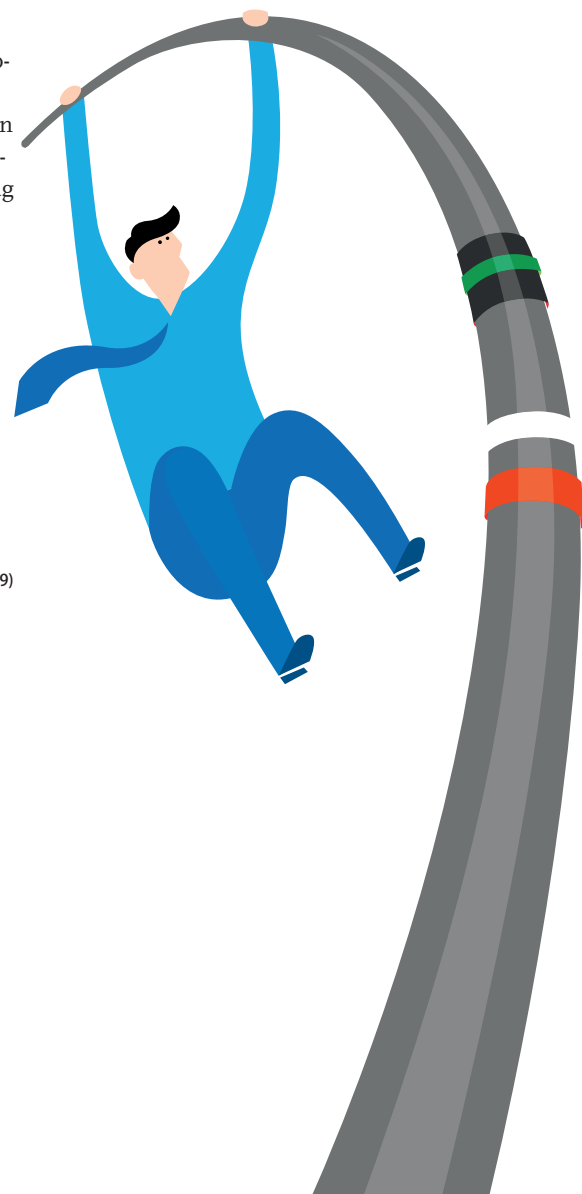
meenschappelijke noemer dat zij bijdragen aan (versterking van) de eigen regie bij positieve gezondheid en het persoonlijk eigenaarschap van gezondheid.

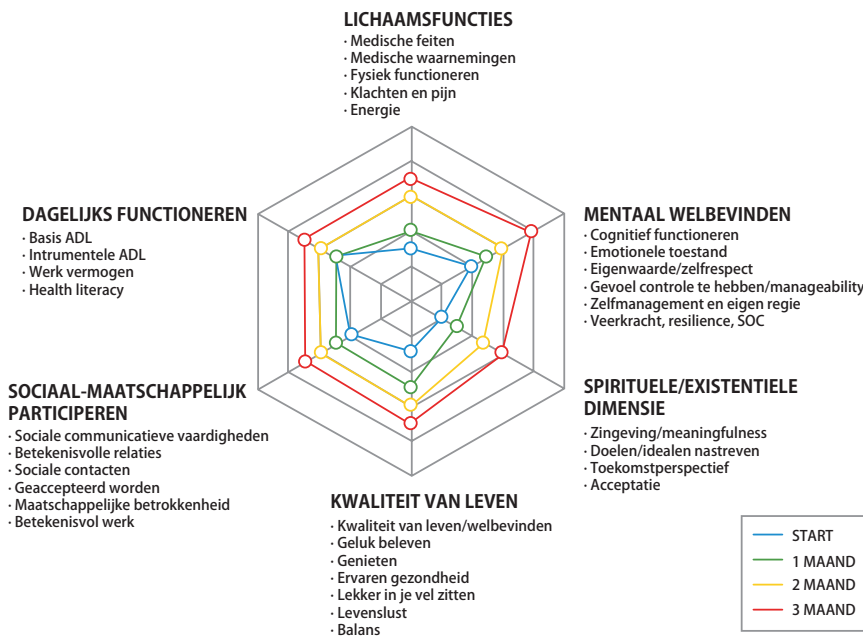
Het gesprek over je eigen positieve gezondheid in een team van collega's of een andere groep op het werk, is ook heel goed samen – desgewenst begeleid door een coach – te voeren. Het team benadert gezondheid dan als vermogen om de goede dingen te doen, met het doel gezond en optimaal te kunnen blijven functioneren. Dit betekent een verandering van perspectief: elkaars mogelijkheden kennen in plaats van informatie over klachten en beperkingen uitwisselen.

Het gesprek over positieve gezondheid kan in een organisatie bovendien de start zijn van een positieve spiraal. Uit onderzoek blijkt dat het gesprek over positieve gezondheid bijdraagt aan het sociaal organisatiekapitaal (een cultuurdimensie bestaande uit samenwerking, vertrouwen en rechtvaardigheid). Het sociaal organisatiekapitaal heeft op zijn beurt weer een positieve invloed op de



Figuur 1: Gemiddelde score per dimensie voor de verschillende doelgroepen





Figuur 2: Pijlers voor positieve gezondheid

gezondheid en het functioneren van medewerkers. Overigens bleek het sociaal kapitaal tussen medewerkers onderling daarbij belangrijker dan dat wat leidinggevenden en medewerkers in hiërarchische zin onderling ervaren. Leidinggevenden kunnen daarom het beste een rol nemen in het faciliteren van de dialoog en het bevorderen van het sociaal kapitaal tussen medewerkers. Dat is effectiever dan zelf de een-op-een-dialoog met hun medewerkers aangaan (Van Scheppingen, 2014⁴).

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is een methode gericht op constructieve verandering en komt op gang wanneer iemand zich weet te verbinden met iets dat voor hem kostbaar is. Aansluiten bij deze intrinsieke waarde en motivatie in een open en niet-confronterende houding/omgeving ligt aan de basis van zinvolle stappen waartoe de betrokkene zich uitgenodigd voelt. Bijvoorbeeld: ‘Als gezondheid belangrijk voor u is, wat is dan

belangrijk voor uw gezondheid?’ Of: ‘Welke verandering zou u wensen in uw leven?’ De motiverende gespreksvoering is oorspronkelijk ontwikkeld binnen de verslavingszorg en heeft inmiddels op vele terreinen zijn kracht bewezen (<http://bit.ly/1J2y2xy>).

Er zijn nog vele andere ‘rakende’ en ‘bewegende’ manieren om met positieve gezondheid aan de slag te gaan. Denk aan theatervormen, filmpjes of foto’s maken, sketches doen, trainingsacteurs, beeldspreuken of cartoons, verhalen, spel/serious games, opstellingen, posts via sociale media, bedrijfsuitjes, of combinaties hiervan.

Zichtbaar maken

De brede gezondheidsbeleving van positieve gezondheid is aan de hand van de eerder genoemde zes pijlers inzichtelijk te maken. Dat kan op zowel individueel als geaggregeerd niveau (groep, organisatie). Bijvoorbeeld door alle deelnemers van een groep of organisatie in een spider-diagram te laten ‘scoren’ op de zes

verschillende assen (zie figuur 2 of <http://bit.ly/1Sio22X>).

Met behulp van het scoringsinstrument kunnen deelnemers/werknemers zichzelf ook monitoren door tijdens een interventie(programma) op gezette tijden de vragenlijst in te vullen. Een dergelijk monitoringinstrument is te gebruiken om het gesprek aan te gaan en samen prioriteiten vast te stellen voor veranderingen en/of interventies.

Door periodieke metingen zijn de ontwikkelingen op het gebied van positieve gezondheid te monitoren. De gegevens zijn bruikbaar als onderbouwing voor een eventuele bijsturing van het beleid (zie figuur 2, voorbeeld van verloop over aantal maanden of de animatie via <http://bit.ly/1mVoabl>).

Vervolg

Het concept van positieve gezondheid nodigt uit om verder door te denken over de verbinding met Duurzame Inzetbaarheid en Vitale Organisaties. Hierover gaat een volgend artikel in dit vakblad. «

Zet alvast in uw agenda: op 9 juni 2016 organiseert Vakmedianet een congres over positieve gezondheid.

Noten

[1] Huber et al BMJ 2011;343:d4163.

[2] Overzicht van het werk van Amartya Sen en Martha Nussbaum met betrekking tot de capability approach: <http://plato.stanford.edu/entries/capability-approach/> of <http://www.iep.utm.edu/sen-cap/>.

[3] Van der Klink JLL, et al. Duurzame inzetbaarheid; een werkdefinitie. Den Haag: ZonMw, 2010.

[4] Scheppingen, A.R. van (2014). Fostering self-regulation in health in organisations. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Kees van der Ploeg is zelfstandig bedrijfsarts en eigenaar van Medicoach | Bedrijfsarts voor mens en organisatie, www.uwmedicoach.nl.

Het vermogen tot aanpassing vraagt om een andere houding van betrokken professionals, omgeving en sociaal netwerk