

Bijeenkomst Parkinson Café Nijmegen – 18 mei 2018

Janneke van den Berg over Positieve Gezondheid

De presentator van deze bijeenkomst – Janneke van den Berg – werkt bij Syntein, een organisatie in het Land van Cuijk en de kop van Noord- Limburg. Deze organisatie is een samenwerkingsverband van 65 huisartsen met als een van de aandachtsgebieden Innovatie in de Zorg, waarvan het netwerk Positieve Gezondheid een onderdeel is. Janneke is hierbij de netwerkregisseur. Zij verspreidt het gedachtegoed van Machteld Huber (arts en onderzoeker) die in 2012 in Nederland het concept Positieve Gezondheid introduceerde.



Wat is positieve gezondheid?

In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan. Daarmee biedt dit nieuwe gezondheidsconcept een alternatief voor de definitie van de World Health Organisation (WHO), die inhield:

Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet van louter het ontbreken van ziekte. Want wie bevindt zich ooit in die toestand?

Machteld Huber heeft de definitie van gezondheid die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft geformuleerd op zijn kop gezet door niet de nadruk te leggen op 'ziek zijn', maar op 'gezond'. Deze nieuwe definitie gaat uit van eigen kracht en meer hulp uit de omgeving.

‘Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven’

Machteld Huber heeft het Institute for Positive Health opgericht en zij heeft van ZonMw (een organisatie die gezondheidsonderzoek en zorginnovatie stimuleert) de opdracht tot vervolgonderzoek gekregen.

Hierbij werden in totaal 7 groepen belanghebbenden benaderd:

Patiënten – Behandelaars – Beleidsmakers – Verzekeraars –
Gezondheidsbevorderaars – Burgers – Onderzoekers.

In 50 interviews werden aan de focusgroepen de volgende vragen gesteld:

1. Wat vindt u van het concept van gezondheid, **positief** zowel als **negatief**?
2. Wat zijn voor u **indicatoren** van gezondheid?

De resultaten:

Vraag 1: Het oordeel over het concept:

Positief:

- De mens staat centraal, niet de ziekte.
- Ik voel mij als patiënt in mijn kracht aangesproken, in plaats van in mijn zwakte.
- Ik heb naast mijn ziekte ook nog een heel stuk gezondheid en dát wordt hiermee aangesproken.
- Het benadrukt het potentieel.

Negatief:

- Waar blijft de ziekte met deze omschrijving?
- Kan iedereen dit wel? Grote groepen ontberen de noodzakelijke basale gezondheidsvaardigheden die hiervoor nodig zijn.
- Is er wel aandacht voor de sociale omgeving of moet iedereen het zelf maar uitzoeken?

Vraag 2: Indicatoren van gezondheid:

- In totaal werden 556 indicatoren voor gezondheid verzameld.
- Deze werden gecategoriseerd in een consensus proces i.s.m. het NIVEL.
- Resultaat: 6 hoofddimensies van gezondheid, gedifferentieerd in 32 aspecten.



Lichaamsfuncties



Mentale functies en –beleving



Spiritueel-existentiële dimensie (zingeving)



Kwaliteit van leven



Sociaal-maatschappelijke participatie (meedoen)



Dagelijks functioneren

Daarnaast werd aan de verschillende groepen van belanghebbenden een vragenlijst voorgelegd om te achterhalen welke zwaarte zij gaven aan de zes hierboven genoemde verschillende dimensies.

De respons bedroeg 1938 reacties: (643 Behandelaren - artsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen & verzorgenden (panels); 575 Patiënten (panel); 430 Burgers (panel); 106 Onderzoekers; 89 Gezondheidsvoorlichters; 80 Beleidsmakers; 15 Verzekeraars).

Hieruit kwamen verschillende aanbevelingen voort:

Aanbevolen:

Onderscheid de *smalle* opvatting, nl. 'gezondheid als afwezigheid van ziekte' (negatieve gezondheid) van de *brede* opvatting over gezondheid.

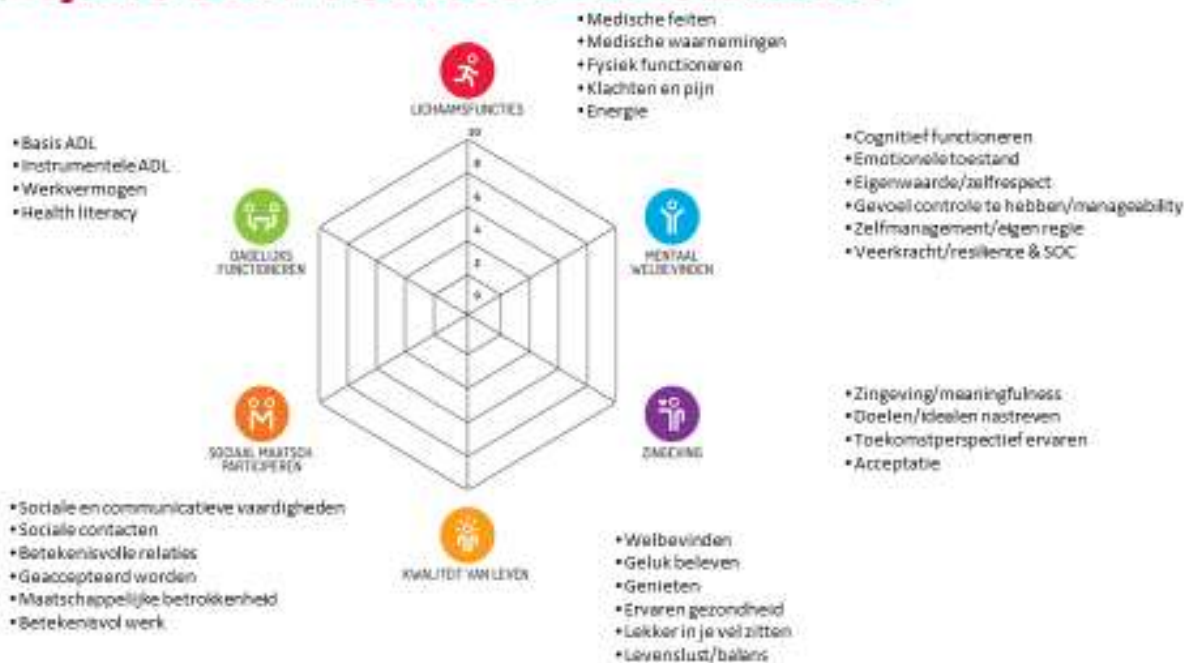
Daarom introduceerde Huber voor de *brede* opvatting het begrip: '**Positieve Gezondheid**', met zes dimensies.

Aanbevolen:

Visualiseer de zes hoofddimensies.

- Daarom het **spinnenweb-diagram!**

Pijlers voor Positieve Gezondheid



Dit spinnenweb is een gespreksinstrument om te visualiseren hoe het met de positieve gezondheid van iemand ervoor staat. Hoe groter het oppervlak met de verbindende lijnen tussen de zes scores, hoe meer veerkracht een patiënt heeft.

Het netwerk Positieve Gezondheid is enkele jaren geleden opgericht en een voorbeeld van hoe het werkt is huisarts Hans-Peter Jung uit Afferden, die zijn spreekuurtijd heeft verlengd naar 15 minuten. Meer tijd, aandacht en zorg voor zijn patiënten, vanuit het concept Positieve Gezondheid, blijken uiteindelijk tot minder verwijzingen te leiden en er kunnen vaak oplossingen worden gezocht binnen het sociale domein. Binnenkort zal de minister van Volksgezondheid zich bij hem ook op de hoogte komen stellen van dit nieuwe zorgconcept.

En dan allemaal aan het werk.....

Na de presentatie kregen de bezoekers in groepjes de opdracht om de casus "Mevrouw Van Halden" te bespreken. Elk groepje vanuit één van de zes dimensies (de pijlers van Positieve Gezondheid in het spinnenweb).

Mevrouw Van Halen is 56 jaar, is buschauffeuse, nu in de ziektewet. Zij zit wekelijks bij huisarts, vanwege een schommelend bloedsuikergehalte. Zij wil geen insuline leren spuiten. Komt dit door te weinig zelfregie (?), is zij ongemotiveerd (?). Zij is graag onder de mensen en heeft nu een scootmobiel.



De volgende twee vragen moesten worden beantwoord:

- 1) Wat is volgens jullie dimensie de "oplossing" voor mevrouw Van Halden?
- 2) Welke andere dimensies en partijen heb je nodig om je doel te bereiken?

Doelstelling:

De positieve gezondheid van mevrouw van Halden bevorderen.

Een "mystery guest" bleek in de zaal te zitten: Mevrouw Van Halden. Zij werd uitgenodigd midden in de zaal te komen zitten om alle adviezen in ontvangst te nemen waarbij een verbindende woldraad tussen haar en de groepjes het "spinnenweb" symboliseerde.

Een overzicht van de aanbevelingen vanuit de groepjes:



MEEDOEN

Mogelijke "oplossingen":

- steun zoeken bij anderen
- erbij horen (sociale contacten zoeken via bijvoorbeeld een leesclub, zwemmen)
- serieus genomen worden door de omgeving

Welke andere dimensies en partijen erbij nodig:

- misschien andere huisarts die meer stimuleert en aangeven goed voor zichzelf te kunnen zorgen, zelf leren prikken
- acceptatie en vertrouwen in de toekomst
- steun via maatschappelijk werk



DAGELIJKS FUNCTIONEREN

Mogelijke "oplossingen":

- waarom lukt het spuiten niet? Onvoldoende informatie/kennis?
- aanpassing voeding en bewegen kan spuiten overbodig maken
- welke activiteiten geven energie (werken, sociale contacten)?

Welke andere dimensies en partijen erbij nodig:

- zingeving en voldoening zoeken in andere activiteiten



MENTALE FUNCTIES EN –BELEVING

Mogelijke "oplossingen":

- via huisarts naar maatschappelijk werk

Welke andere dimensies en partijen erbij nodig:

- vandaaruit naar praatgroep of een buddy (om samen te wandelen, uitstapjes te maken, boodschappen doen, sporten enz.).



LICHAAMSFUNCTIES (1)

Mogelijke “oplossingen”:

- anders/beter eten
 - als lopen mogelijk is meer bewegen en samen sporten kan eenzaamheid opheffen
- Welke andere dimensies en partijen erbij nodig:
- maatschappelijk werk inschakelen en bij huisarts de praktijkondersteuner bezoeken (heeft meer tijd)
 - weer proberen op de bus te komen (sociale contacten)



LICHAAMSFUNCTIES (2)

Mogelijke “oplossingen”:

- over angst voor spuiten praten met een ‘lotgenoot’
- buddy/mantelzorger zoeken
- tabletjes i.p.v. spuit mogelijk? Eventueel na aanpassen voeding?

Welke andere dimensies en partijen erbij nodig:

- meer aandacht voor de dimensies Dagelijks functioneren en Meedoen eventueel via maatschappelijk werk/buddy's + huisarts



ZINGEVING (1)

Mogelijke “oplossingen”:

- acceptatie, mee leren omgaan
- vertrouwen hebben in de behandeling

Welke andere dimensies en partijen erbij nodig:

- aandacht voor voeding en lichamelijke functies (bewezen dat meer bewegen en aangepaste voeding helpen).



ZINGEVING (2)

Mogelijke “oplossingen”:

- hoe is de leefsituatie? Levenslust putten uit de omgeving.

Welke andere dimensies en partijen erbij nodig:

- contact met andere mensen (partner? kleinkinderen?).



KWALITEIT VAN LEVEN

Mogelijke “oplossingen”:

- meer bewegen
- is wekelijks bezoek huisarts wel nodig?
- steun/medewerking in de thuissituatie

Welke andere dimensies en partijen erbij nodig:

- diëtiste
- meer zelfregie krijgen (steun praktijkondersteuner huisarts?)



Reacties van mevrouw Van Halden:

Van sommige opmerkingen werd zij erg blij. Met name aandacht voor haar situatie. "Goh, hoe zit dat nu met jou? ". Mevrouw Van Halden stelt zich voor. Zij heet Marion en zij is buschauffeur. Begin van het jaar klachten (slecht zien, heel moe, afvallen, pijn in de benen). Werken lukt niet meer, dus in de ziektewet en na enkele weken bleek diabetes 2. Hierdoor schommelen de bloedwaarden en vandaar wekelijks naar huisarts. Samenwonend geen kinderen. Nu veel stress vanwege angst niet meer aan het werk te komen en de financiële consequenties ervan (en niet meer op vakantie te kunnen. Kamperen grote passie!). Met sommige adviezen kan ze vooruit maar sociale contacten zoeken bijvoorbeeld met vriendinnen moeilijk want iedereen is aan het werk! Bovendien vaak

te weinig energie hiervoor. Maar dankzij de tips op zoek gaan naar andere mogelijkheden.

Acceptatie is nog moeilijk, het zelfvertrouwen moet nog groeien. Bloedsuikerwaarden nu erg stress gerelateerd.

Meer bewegen onderzoeken en ook of afvallen zou helpen.

Zelfregie nog niet op korte termijn. 1x per week bezoek aan huisarts juist goed om niet op internet e.d. in teveel informatie vast te lopen.

In de relatie genoeg steun aan elkaar al. Wel moeilijk dat vriend meer kan en zij moet leren hem erin los te laten.

Meer afleiding zoeken (vrijwilligerswerk in ziekenhuis?) en zodoende meer afleiding en geen tijd meer voor bezoek en huisarts waardoor vanzelf de noodzaak tot zelfregie en zelf spuiten.

Tot slot komt Marion nog met een onthulling: zij is niet zelf mevrouw Van Halden maar speelt de rol van de heer Van Halden (die werkelijk bestaat). De casus komt uit het boek Gezond Centraal van Chantal Walg (de voorgangster van Janneke van den Berg bij Syntein).

Marion heeft gewerkt als verpleegkundige in de ouderenzorg en is nu trainer en coach in zorg en welzijn.

Zij complimenteert de groepen met hun brede kijk op de problematiek en constateert dat Positieve Gezondheid al op hun netvlies staat. Opvallend was dat de meeste groepen een vragende rol naar mevrouw Van Halden aannamen op zoek naar ingangen om met haar in gesprek te gaan. En vooral om samen op zoek te gaan naar wat iedere dag de moeite waard maakt.

Deze dimensie van zingeving scoort nog laag bij de beleidsmakers, onderzoekers en verzekeraars die aan het hierboven genoemde onderzoek hebben deel genomen. De

patiënten scoorden het hoogst en ook de behandelaars en de gezondheidsvoorlichters zien het belang ervan al redelijk in. Een goede volgende stap is dat ook beleidsmakers, onderzoekers en verzekeraars beter gaan afstemmen op de behoefte aan zingeving van de patiënten.

Meer informatie:

www.netwerkpositievegezondheid.nl

www.iph.nl

www.mijnpositievegezondheid.nl

*tekst: Hilde Wijngaards-Berenbroek (met dank aan Noud de Haas voor de adviezen)
foto's: Frits Janssen*