

De hype van positieve gezondheid voorbij: op weg naar persoonsgerichte zorg

Door: [Pim Valentijn 16 oktober 2018 \(Essenburgh.com\)](#)

Sinds 2014 is er een nieuw concept in opmars: positieve gezondheid. Sommigen zien dit als dé oplossing voor alle problemen waar we momenteel in de gezondheidszorg voor staan. Vreemd is dat niet. Decennialang is de zorg alleen gericht geweest op ziekte en medische oplossingen. Maar gaandeweg komen we erachter dat deze benadering niet altijd voldoende mogelijkheden biedt om aan te sluiten bij de wensen van de patiënt voor wat betreft behandeling en begeleiding. Zeker gezien het feit dat het aantal multimorbide patiënten met een complexe, moeilijk te standaardiseren zorgvraag toeneemt. In deze blog stellen we de hype rondom positieve gezondheid aan de kaak. We leggen uit wat het concept inhoudt. Wat de mooie kanten ervan zijn, maar ook de tekortkomingen. En of het inderdaad hét antwoord is op alles.

Positieve gezondheid

Positieve gezondheid is een door Machteld Huber geïntroduceerd begrip. In haar proefschrift zette Huber in 2014 de WHO-definitie van gezondheid - *'een toestand van compleet lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte en gebrek'* - op zijn kop. Huber stelt dat deze definitie achterhaald is, omdat dan bijna niemand gezond zou zijn. En dat het leidt tot onnodige en kostbare medicalisering van de zorg. Als alternatief introduceert ze de definitie: *'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'*, die de basis vormt voor het concept 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 (veranderende) fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Gezondheid is dan niet meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van iedereen. Huber onderscheidt zes gezondheidsdimensies om het 'gezondheidswelzijn' te meten: 1) lichaamsfuncties, 2) mentale functies en mentale beleving, 3) spirituele dimensie, 4) kwaliteit van leven, 5) sociaal maatschappelijke participatie en 6) dagelijks functioneren, waar ze 32 gezondheidsaspecten aan koppelt.

Kritiekpunten

Hubers concept krijgt veel lof, maar stuit ook op kritiek. Ze pretendeert een nieuwe definitie te hanteren wat niet klopt. Vergelijkbare gezondheidsdefinities en -inzichten die bruikbare elementen bevatten, zijn al jaren te vinden in de internationale wetenschappelijke literatuur. Verder is de kritiek op haar werk grofweg in drie groepen te verdelen: 1) kritiek op conceptueel en methodologisch niveau, 2) op de praktische uitvoering en toepassing ervan en 3) als een waarschuwing voor de mogelijke gevolgen. We leggen ze kort uit.

Onduidelijkheid

Huber beschrijft gezondheid als een 'vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren'. Daarmee omschrijft ze gezondheid (terecht) als een complex en dynamisch begrip. Dat is een grote winst, maar vervolgens reduceert ze positieve gezondheid tot zes dimensies. [Dat werkt verwarrend](#). Complexiteit en reductionisme gaan namelijk niet goed samen. Het zou duidelijker zijn als Huber aangeeft dat gezondheid reduceren tot een aantal dimensies nodig is om onderzoek te kunnen doen, maar tegelijk ook de beperkingen van deze werkwijze noemt. Gezondheid als geheel is complex en niet terug te brengen tot zes alomvattende dimensies. Aan deze nuancering ontbreekt het in Hubers werk.

Huber verwacht gedrag en gezondheid met elkaar. Volgens de definitie zouden bijvoorbeeld zeer zieke mensen als gezond kunnen worden gezien zolang ze zich maar constructief gedragen. De verwarring ontstaat doordat Huber de term 'gezondheid' gebruikt voor een toestand én voor het omgaan met die toestand. Deze dubbele betekenis houdt in dat mensen op een gezonde en ongezonde manier kunnen omgaan met hun gezondheid en hun ongezondheid. Zo kan, afhankelijk van het perspectief van de beoordelaar, dezelfde persoon gezond *of* ongezond of zelfs tegelijkertijd gezond *en* ongezond worden genoemd. Hierdoor laat het concept van Huber veel vragen onbeantwoord en kan tot eigenaardige of onjuiste gevolgtrekkingen leiden.

Geen implementatiestrategie

Daarnaast ontbreekt het aan een duidelijke implementatiestrategie en zonder dat gaat het concept niet tot concrete veranderingen leiden. Mensen gaan de ideeën naar eigen inzicht toepassen en er ontstaat een wildgroei aan (kleinschalige) initiatieven die uiteindelijk vaak niet het gewenste resultaat opleveren. Ook het Spinnenweb Positieve Gezondheid - een diagram waarin de zes dimensies van positieve gezondheid zijn verwerkt en dat zorgverleners kunnen gebruiken om het welzijn van de patiënt in kaart te brengen - geeft onvoldoende richting. Het geeft niet aan welke interventies vervolgens ingezet moeten worden. Bovendien ligt de focus alleen op het individu, terwijl gezondheid ook op gezins-, wijk-, regio-, en landelijk niveau beïnvloed kan worden.

Gezondheidszorg of ziektezorg?











Moeten we het concept positieve gezondheid dan maar meteen overboord gooien? Dat is iets te kort door de bocht, want het is een terechte reactie op de medicalisering die de zorg al jarenlang kenmerkt. De eigen regie is mensen de afgelopen jaren ontnomen. Het is goed dat Huber erop wijst dat niet alleen gekeken moet worden naar het behandelen van ziekte, maar ook naar het bevorderen van gezondheid. Daarnaast sluit de definitie goed aan bij de taal en ideeën van zorgverleners. Het voorziet in een behoefte en wordt dan ook breed overgenomen. Het concept heeft ons wakker geschud, maar we moeten het niet kritiekloos overnemen. Huber zegt dat er een nieuw zorgsysteem moet komen op basis van haar definitie van gezondheid, maar de vertaling van die definitie naar de praktijk ontbreekt. Het concept positieve gezondheid heeft – hoe mooi het theoretisch ook lijkt – een te smalle basis (alleen de patiënt) en is praktisch niet toepasbaar.

Het model van persoonsgerichte zorg biedt een beter antwoord op de problemen waar we voor staan. Deze benadering van de zorg die zich richt op eigen regie, gezond gedrag, functiebehoud en gewenste kwaliteit van leven, sluit beter aan op de huidige zorgvraag van patiënten.

Persoonsgerichte zorg draait om de behoeften en mogelijkheden van de patiënt. Ook wordt er rekening gehouden met iemands context en verschillen in persoonlijke kenmerken. Een geheel andere benadering dan de patiëntgerichte (ziekte)zorg die decennialang de boventoon voerde (zie onderstaande tabel).

Maar waar het eigenlijk om gaat, is dat we los moeten zien te komen van het idee dat we of voor het één of voor het ander moeten kiezen. Het is niet óf patiëntgerichte (ziekte)zorg óf persoonsgerichte (gezondheids)zorg. Het zou én én moeten zijn. Het één kun je niet los zien van het ander. Beide doen ertoe, dus ze moeten naast elkaar bestaan en elkaar aanvullen.

ZIEKTE- OF GEZONDHEIDSZORG?

	PATIËNTGERICHTE ZORG	PERSOONSGERICHTE ZORG
DOEL	 Medische interventies	 Kwaliteit van leven
FOCUS	 Genezen van ziekte	 Gezondheid veroorzaken
BENADERING	 Paternalisme	 Zelfredzaamheid
VERBETERMETHODE	 Reductionisme	 Holisme
PARADIGMA	 Lichaam als losse onderdelen	 Lichaam als samenhangende onderdelen

Wat te doen?

Alleen focussen op ziekte is in de huidige tijd te beperkt. Maar alleen focussen op de persoonsgerichte zorg ook. De zorg is een complex systeem. Op alle niveaus zijn factoren van invloed die elkaar ook nog eens onderling beïnvloeden. Wat we moeten doen, is de zorg ook als een complex systeem benaderen. Dit betekent dat we alle betrokken partijen in het geheel moeten meenemen: patiënten, zorgverleners, bestuurders, zorgverzekeraars en beleidsmakers. [Het Regenboogmodel biedt hierin concreet ondersteuning](#). Het laat op alle niveaus van het systeem de interventies zien die kunnen worden ingezet om [waardegedreven zorg](#) te realiseren. Deze interventies zijn bovendien wetenschappelijk onderbouwd en hebben zich bewezen op meerdere plekken in het buitenland. Laten we dus ophouden achter elke hype aan te lopen, maar kiezen voor een brede visie en daarop praktisch voortborduren met een gedegen, wetenschappelijk onderbouwde implementatiestrategie. Want zet je de zorg goed neer op alle niveaus, dan vertaalt zich dat in kwaliteit, patiënttevredenheid en kostenbesparing. En we zijn dan meteen verlost van alle hypes die ons anders nog te wachten zouden staan.