

# Meer handen en voeten voor Posi

2016 was zonder meer het jaar van de Positieve Gezondheid. Machteld Huber zag het gedachtegoed van haar Institute for Positive Health (IPH) uitgroeien tot een serieuze beweging, die breder naar het begrip gezondheid kijkt. Hoe nu verder? Carl Verheijen, oud-schaatskampioen en voormalig directeur van twee gezondheidscentra in Nijkerk, start bij IPH als operationeel directeur. “Om Positieve Gezondheid goed te faciliteren, is een trendbreuk nodig in ons zorgsysteem: minder productieprikkelers en meer geld naar leefstijl en ziektepreventie.”

Er is bijna geen gezondheidsinstelling waar Positieve Gezondheid het afgelopen jaar niet ter tafel kwam. Om met arts/onderzoeker Machteld Huber te spreken: “Je hoort het werkelijk overal. Of je nu met medewerkers uit de eerstelijns-, tweedelijns-, jeugd- of ouderenzorg praat. Ook in veel beleidsplannen kom je Positieve Gezondheid tegen. Het is duidelijk dat veel instellingen het concept willen implementeren.”

Het is bijna onmogelijk, maar voor diegene die de positieve gezondheidsboot heeft gemist toch even een opfrisser. In

haar proefschrift van 2014 zet Huber de WHO-definitie van gezondheid op zijn kop. Ze stelt dat het achterhaald is om gezondheid te definiëren als volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn. “Want dan zou bijna niemand gezond zijn. En dat leidt tot onnodige en kostbare medicalisering van de zorg.” Als alternatief hanteert Huber de breedte van de WHO, maar spreekt daarbij van “omgaan met de uitdagingen van het leven en daarbij eigen regie voeren”, die uitgewerkt werd tot de brede invulling met zes dimensies die ze ‘Positieve Gezondheid’ noemde. Aspecten als leefstijl, sociale omgeving, zingeving, autonomie en acceptatie zijn daarin zeker zo belangrijk voor ons welbevinden.

Vanuit het IPH inspireert Huber ook zorginstellingen om gezondheid ruimer te gaan interpreteren, omdat ze dan beter aansluiten op de behoeften van mensen. Huber: “De praktijk leert dat zorgmedewerkers de handen best wat meer op de rug kunnen houden. Zo vergroten ze de autonomie en zelfredzaamheid van mensen. En dat zijn belangrijke voorwaarden voor welbevinden. Op de zorgwerkvloer een mindset verandering. Ons productie-gestuurde zorgsysteem is er ook nog niet op ingesteld.”

## Blijvertje?

Huber werd gekozen tot Meest Invloedrijke Persoon Publieke Gezondheid van 2015. Onder meer omdat haar positieve definitie van gezondheid goed aansluit bij de ontwikkeling naar meer zelfregie en zelfredzaamheid om zorgkosten in de hand te houden. Intussen rijst onder sceptici de vraag: is Positieve Gezondheid echt een blijvertje of de zoveelste gezondheids-hype die binnen no time weer overwaait?

In keiharde cijfers laat de impact van Positieve Gezondheid zich nog niet vertalen, blikt Huber terug. Lachend: “Tot voor kort waren het mijn secretaresse en ik en enkele zzp'ers; we komen net uit de start-up fase.” Maar om toch een idee te geven: in 2016 gaven Huber en haar team 160 lezingen bij allerlei instellingen door het hele land. Samen met het kenniscentrum Vilans verzorgde haar IPH pilot-trainingen voor

*Frederik Vogelzang, programmanager InEen*

## “Inspiratie om werk te maken van persoonsgerichte zorg”

“Positieve gezondheid raakt heel erg aan de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals. Namelijk, mensen helpen om op een goede manier om te gaan met ziekte en gezondheid. Daarvoor is het belangrijk om oog te hebben voor de persoon achter de kwaal. Het gedachtegoed van Machteld Huber geeft voor InEen inspiratie om werk te maken van persoonsgerichte zorg. De kern is dat patiënt en zorgverlener sámen in gesprek gaan om te achterhalen welke zorg het best past. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan als de wachtkamer bomvol zit. InEen gaat helpen om zorgorganisaties zo in te richten dat er meer ruimte ontstaat voor persoonsgerichte zorg. Denk aan tijd, mankracht, financiële middelen voor opleiding, intervisie, bewustwording et cetera. De kosten van persoonsgerichte zorg zullen in eerste instantie voor de baten uitlopen. Zo eerlijk moet je wel zijn. Overheid en zorgverzekeraars zullen de juiste randvoorwaarden moeten creëren. De eerste stappen zijn al gezet. Met het NHG en de Zuyd Hogeschool/Universiteit Maastricht ontwikkelde InEen een persoonsgericht gespreksmodel dat zorgmedewerkers dit jaar gaan uitproberen. Ook patiënten moeten bewust worden gemaakt van hun actievere rol op weg naar een betere gezondheid. Dat vergt een gedrags- en cultuurverandering die je niet in no time realiseert. Daar gaan jaren van hard werken en leren overheen.”

# tieve Gezondheid



*Machteld Huber en Carl Verheijen gaan werken aan onderwijs, onderzoek en (digitale) instrumenten om Positieve Gezondheid goed te faciliteren.*

zestien zorgteams in acht langdurige zorginstellingen. “Aan de hand van het spinnenweb – het visueel meetinstrument waarmee mensen zelf hun gezondheid beoordelen, red. – leren medewerkers het standaard gesprek over ziek en gezond zijn doorbreken. Is er een medische hulpvraag? Of is er eigenlijk behoefte aan gezelschap? Bewoners worden zichtbaar-

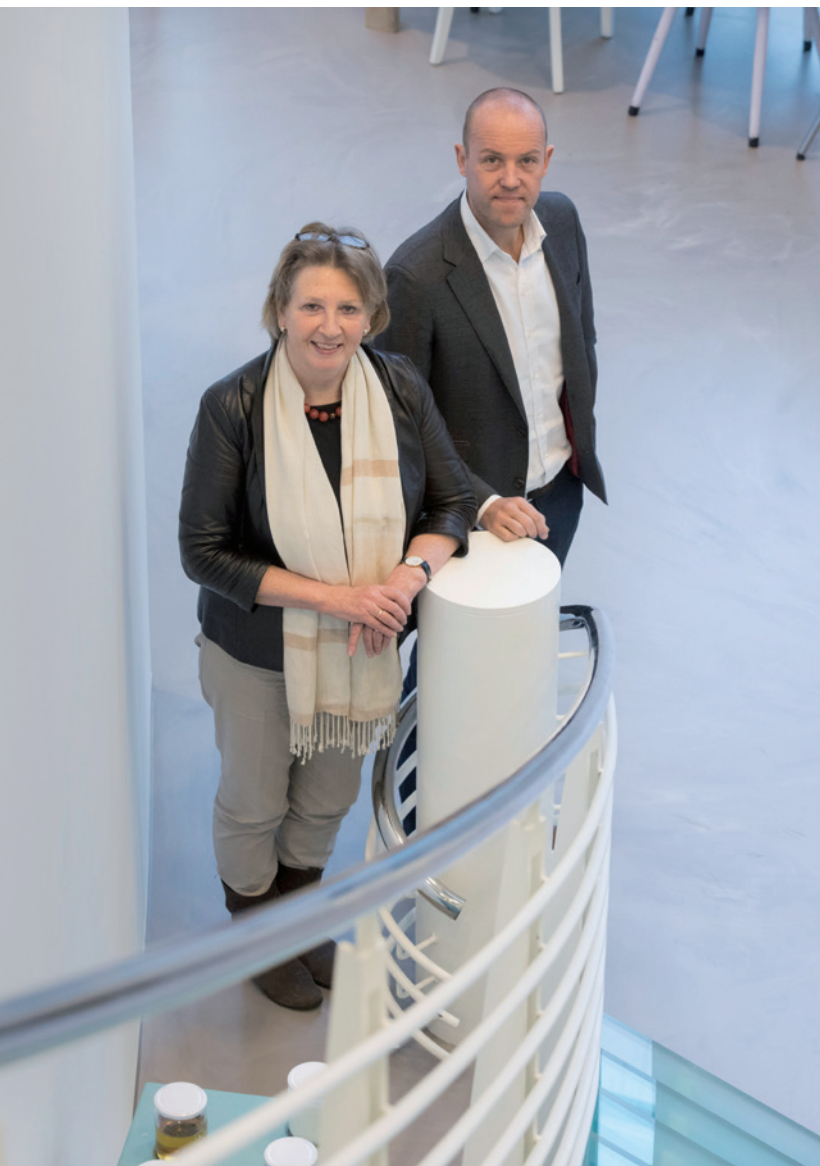
## *Is Positieve Gezondheid een blijvertje of een gezondheidshype?*

der, hoor ik terug. En medewerkers hervinden plezier in hun werk.” Een hoogtepunt vindt Huber de samenwerking met de provincie Limburg, die de eerste Positief Gezonde provincie van Nederland wil worden. In diverse proeftuinen wordt de verbinding gelegd tussen het sociaal- en het zorgdomein.

### **Geen hype**

Volgens Huber zijn het allemaal signalen waaruit blijkt dat Positieve Gezondheid geen hype is, maar een serieuze beweging waarbij veel zorgmedewerkers aansluiten. “Het is wel belangrijk om Positieve Gezondheid komende jaren op een goede manier te gaan faciliteren.” Een van de redenen waarom IPH voormalig schaatskampioen en doctorandus in de geneeskunde Carl Verheijen aantrok als zakelijk en financieel brein. Afgelopen zes jaar was Verheijen directeur van innovatieve Gezondheidscentra de Nije Veste en Corlaer in Nijkerk, met een focus op gezondheid en preventie naast goede zorg. Verheijen: “Mijn taak bij IPH is om het gedachtengoed van Positieve Gezondheid mede handen en voeten te geven. Gezondheidsorganisaties hebben behoefte aan inspiratie, onderwijs, onderzoek en (digitale) instrumenten. Daar gaan we de komende tijd aan werken.”

De eerste stappen zijn gezet. Verheijen: “Zo is er naast het visuele spinnenweb-meetinstrument nu ook een digitale vragenlijst waarmee mensen hun eigen gezondheid kunnen beoordelen. Komend jaar volgt een app. We willen specifieke



Een belangrijk aandachtspunt voor Huber en Verheijen is het doorbreken van financiële belemmeringen die het werken vanuit Positieve Gezondheid nu nog in de weg staan.

tools ontwikkelen voor jeugd en laaggeletterden. Trainings-modules gaan we samen met de Universiteit Groningen digitaliseren. En er komt een online platform om ervaringen rond Positieve Gezondheid uit te wisselen.”

### Gezondheid belonen

Een belangrijke taak voor Verheijen wordt het doorbreken van financiële belemmeringen die het werken vanuit Positieve Gezondheid nu nog vaak in de weg staan. “Ons zorgsysteem is productie- in plaats van resultaatgericht. Ziekte wordt beloond, gezondheid niet. Ik pleit bij zorgverzekeraars voor een betere financiering van ziektepreventie. Er valt nog veel winst te halen. Met leefstijlverandering houd je mensen juist uit de zorg. Daarnaast wordt te zeer gewerkt vanuit gescheiden domeinen; het blijkt lastig om elkaar te vinden. Ontschotting is een belangrijke voorwaarde om Positieve Gezondheid te laten slagen.”

## “Bewoners worden zichtbaarder en medewerkers hervinden plezier in hun werk”

Huber: “2016 was het jaar waarin de beweging Positieve Gezondheid op gang kwam; in 2017 willen we een trendbreuk realiseren. Van de 95 miljard euro die in Nederland in de zorg omgaat, wordt 96 procent besteed aan ziektezorg en vier procent aan preventie. Totaal absurd.” Volgend jaar zal het nog niet lukken, maar als het aan Huber en Verheijen ligt, zal de verhouding in de toekomst fifty-fifty zijn. <<

Tekst: Ingrid Beckers

Foto's: Erik Kottier

*Illya Soffer, directeur van Leder(in), netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte*

## “Meedoen werkt vaak beter dan een medicijn”

“Hoe kun je ondanks een handicap of ziekte je leven naar eigen wens en vermogen goed vormgeven? En in hoeverre dragen zaken als wonen, werk en maatschappelijke participatie daaraan bij? Belangenorganisatie Leder(in) stelt deze vraag al lange tijd centraal. Sinds vorig jaar werken we ook samen met Machteld Huber. Onder onze leden doen we onderzoek naar wat mensen écht een beter gevoel geeft over hun leven. Positieve Gezondheid blijkt een goed hulpmiddel om breder in gesprek te gaan. Een belangrijke bevinding tot nu toe is dat welbevinden in belangrijke mate afhangt van de mate waarin mensen hun leven zelf vormgeven. Meedoen werkt vaak beter dan een medicijn. Helaas staat maatschappelijke participatie van mensen met een beperking onder druk. Het kan een dagtaak zijn om zorg, ondersteuning, vervoer, huishoudelijke hulp of woningaanpassingen te regelen. Mensen zien daardoor af van eenvoudige hulp en raken uiteindelijk nog verder van huis. Daarom is het belangrijk om de diverse zorgketens uit hun groef te halen. Dat lukt alleen als geldstromen anders geregeld worden: van productiegerichte naar integrale zorg op maat. Ideaal lijkt mij een persoonsvolgend budget, zodat mensen samen met hun artsen en begeleiders bepalen welke zorg en ondersteuning voor hen het beste is. Als je geld en regie bij patiënten legt, krijg je heel andere verhoudingen. Dat weet ik zeker. Maar we zijn vast drie, vier kabinetten verder voordat het zover is.”