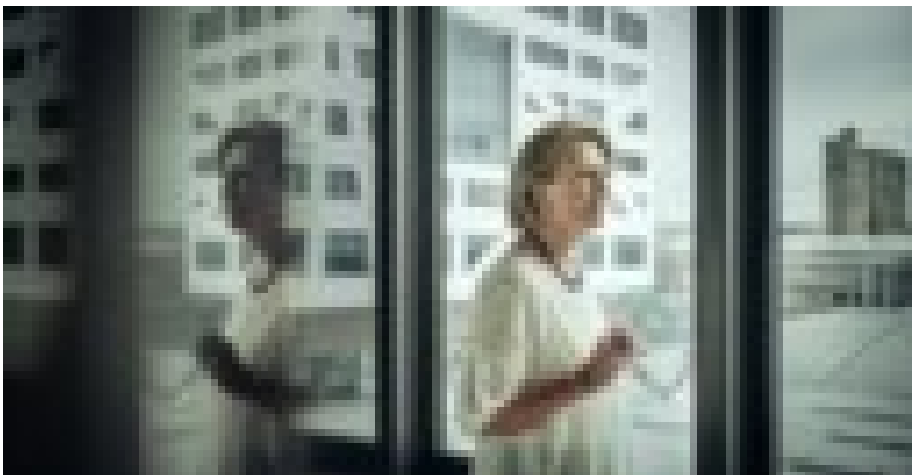


Zieners

Waarheen met de democratie, de bijen, de andere en onszelf? Christopher Wylie, Tobias Leenaert, Didier Eribon, Rosanne Hertzberger, Hans Van Dyck, Olivia Rutazibwa en Machteld Huber kijken in de toekomst.

‘Waar word je echt blij van? Dat weten is cruciaal voor je gezondheid’



Jimmy Kets

Hoe gaat het met u? Als het aan Machteld Huber ligt, leren we met z'n allen beter na te denken over die vraag. Vanuit Nederland promoot ze een brede kijk op gezondheid die zowel dokters als patiënten op een andere manier naar oplossingen doet zoeken.

Wie is Machteld Huber?

DORIEN KNOCKAERT

Hoe goed slaapt u?
Hoeveel controle hebt u over uw leven?

'Veel artsen vinden nog dat ze zich in hun praktijk tot het louter medische moeten beperken'

Hoeveel zin hebt u 's morgens in de dag?

Hebt u genoeg mensen met wie u leuke dingen kunt doen?

Het is een greep uit de welzijnstest van Machteld Huber en haar 'Institute for positive health'. De test, gratis online beschikbaar, begint met traditionele gezondheidsvragen die nagaan hoe goed je lichaam functioneert, maar vraagt gaandeweg ook of je huisgenoten je wel bevallen, of je idealen hebt om na te streven, of je je ernstig genomen voelt. 'Omdat een medisch probleem nooit los staat van zulke zaken; ze zijn bepalend voor je veerkracht', zegt Huber. Ze is opgeleid als huisarts, deed jarenlang onderzoek om de test en de bijbehorende werkmiddelen te ontwikkelen en promoot die nu in de Nederlandse zorgsector maar ook daarbuiten – in ons land sprong de Christelijke Mutualiteit al op de kar. Wie de test aflegt, krijgt geen kant-en-klare oplossingen aangereikt voor een gezondheidsprobleem. Wel krijg je een beeld van je welbevinden: op welke pijlers steunt dat, hoe sterk zijn die pijlers en waar wil je iets veranderen? 'Dat beeld dient als aanzet voor een gesprek met je arts. Veel artsen vinden nog dat ze zich in hun praktijk tot het louter medische moeten beperken. Maar voor patiënten is het helemaal anders, leerde ik. Het lucht vaak ontzettend op als het eens over iets anders mag gaan.'

Het verbaast niet dat het mensen goed doet als ze hun hart kunnen luchten over hun familiale situatie, geldproblemen of eenzaamheid. Maar waarom moeten die - zaken op tafel komen als ze bij de dokter zitten?



Machteld Huber: 'Een huisartsenpraktijk die nu zo'n drie jaar met ons model werkt, verwijst intussen 25 procent minder gevallen door naar de specialist.' Jimmy Kets

'Omdat dergelijke kwesties mee bepalen hoeveel impact lichamelijke klachten hebben en hoe we ervan kunnen genezen. Dat heb ik zelf aan den lijve ondervonden. Tussen mijn dertigste en mijn vijfendertigste, toen ik pas was afgestudeerd als huisarts, ben ik vier keer ziek geworden. Het was vier keer een ander probleem, maar wel telkens heftig, met opnames en operaties. Ik was gevloerd. Ik heb toen ervaren dat ziek zijn met veel meer te maken had dan enkel met de behandeling die me werd voorgeschreven. Maar niemand had daarover gepraat in mijn studie.'

'Ik merkte bijvoorbeeld dat ik onder bepaalde omstandigheden beter genas dan in andere. Dat het hielp om naar mijn lichaam te luisteren: welk eten zou me goed doen? En moest ik in bed blijven liggen of gaan wandelen? Ik probeerde te leren voelen wat goed was voor mij. In de natuur zijn, kijken naar mooie dingen, luisteren naar mooie muziek: al die zaken bleken bij te dragen tot mijn herstel. Anderzijds waren mijn ouders in die periode overleden, er waren problemen geweest met de erfenis, mijn relatie was gestrand: ook die gebeurtenissen hadden een invloed op mijn gezondheid. Waarom had ik daar aan de universiteit nooit iets over gehoord?'

Omdat u voor arts studeerde, niet voor psychotherapeut?

'Maar ik zag in mijn werk als arts óók dat je genezing niet los kunt zien van iemands omgeving en drijfveren. Na mijn periode van ziekte en herstel wou ik mijn ervaringen ten nutte maken: ik wou de zorg proberen te veranderen. Daarom ging ik onderzoek doen. Daarnaast werkte ik een dag per week in een ontwenningencentrum voor drugsverslaafden. Ik wilde weten in hoeverre zeer beschadigde mensen weer kunnen herstellen. Mijn werk voor hen draaide er enerzijds om dat ze lichamelijk weer gezond zouden worden – dat had dan te maken met eten, slapen, structuur in hun leven. Er was groepstherapie voor hun psychisch herstel. Maar ik merkte ook hoe ontzettend belangrijk het was dat we met elke patiënt het gesprek over zingeving aangingen. Wie ben jij, hoe is jouw levensverhaal geweest, wat wil jij eigenlijk in het leven? Waar word je echt blij van? Wat is je diepste motivatie? Zolang je niet weet wat jou zin geeft, raak je niet van een verslaving af.'

'Wat mensen echt willen, vanuit hun tenen: daar vinden ze kracht. Dan gebeuren er soms wonderen'

‘Wat mensen echt willen, vanuit hun tenen: daar vinden ze kracht. Dan gebeuren er soms wonderen, schijnbaar onmogelijke zaken die opeens wel lukken. Na mijn werk met drugsverslaafden werkte ik een tijd met mensen met een oorlogstrauma. Opnieuw bleek zingeving heel belangrijk om te kunnen herstellen.’

‘Ik ben niet de enige die tot die conclusie komt. Ook in het onderzoek naar de zogeheten *blue zones*, de regio’s in de wereld waar mensen beduidend gezonder oud worden en langer leven, valt het op dat het dan gaat om mensen die ’s morgens opstaan met een ideaal. En al sinds de jaren 70 zijn er aanwijzingen dat gezondheid samenhangt met onze “*sense of coherence*”, ons gevoel van samenhang. Dat we onze situatie begrijpen, dat we het gevoel hebben er grip op te krijgen, dat we zingeving vinden. Mensen die zo’n samenhang ervaren, blijken extreme beproevingen – zelfs gevangenschap in een concentratiekamp – beter te doorstaan dan wie die samenhang mist.’

Lang niet iedereen in de gezondheidszorg is ervan overtuigd dat zingeving een rol speelt in genezing. Dat blijkt uit uw eigen onderzoek.

‘Inderdaad, dat merkte ik met name toen ik in opdracht van de Nederlandse overheid het draagvlak voor een nieuw gezondheidsconcept onderzocht (*zie inzet*). We hadden aan 140 spelers in de zorg – artsen, patiënten, beleidsmakers, onderzoekers – gevraagd wat voor hen indicatoren zijn van gezondheid. Op basis van hun antwoorden had ik gezondheid onderverdeeld in zes dimensies: lichaamsfuncties, kwaliteit van leven, dagelijks functioneren, sociale participatie, welbevinden en zingeving. Dat zijn in ons concept dé zes pijlers van gezondheid. Die hebben we dan weer voorgelegd aan een tweeduizendtal mensen in de sector. In hun reacties zaten opvallende verschillen. Lichaamsfuncties en kwaliteit van leven bleken alle bevroegden belangrijk te vinden. Bij zingeving en sociale participatie daarentegen zagen we de meeste verdeeldheid: patiënten vonden die evengoed van tel, artsen en vooral onderzoekers en beleidsmakers vonden ze veel minder belangrijk. Beleidsmakers zeiden: gezondheid gaat over het lichamelijke, die andere dimensies gaan over het hele leven. Patiënten vonden: gezondheid gaat wel degelijk over het hele leven.’

‘Ik merk dat jonge mensen tegenwoordig makkelijker over zingeving praten. Dat is hoopgevend’

‘Ik heb ervoor gekozen de visie van de patiënt centraal te stellen. En die “brede gezondheid” ben ik “positieve gezondheid” gaan noemen. We hebben vervolgens onze test ontwikkeld als een eerste instrument om mensen uit te nodigen hun eigen regie te voeren. Het is een eerste stap om te denken: hoe gaat het met mij? Het gaat er niet om in welke dimensies je slecht scoort, maar waar je als patiënt iets wilt veranderen.’

Weten patiënten zo makkelijk zelf wat ze aan hun leven kunnen veranderen om zich beter te voelen?

‘Je moet ze erbij helpen, dat is ons hele idee. Vervolgens zul je ervan staan te kijken hoeveel patiënten zelf weten en hoeveel zelfredzamer ze kunnen zijn. Ik kan je een mooi voorbeeld geven uit Noord-Nederland, waar artsen samen een multidisciplinair centrum begonnen zijn, Spectrum. Een van die artsen vertelde me over een oudere vrouw die zowat elke week op consultatie kwam met artroseklachten. Ze werd gek van de pijn. Na verloop van tijd liet de arts haar onze test invullen en zo kwam er een gesprek op gang. Meer dan de pijn in haar knieën, bleek haar eenzaamheid de vrouw dwars te zitten. Dat en het feit dat ze nooit kinderen gekregen had. De arts kende in hetzelfde dorp een jonge vrouw die een kinderdagverblijf runde en handen te kort kwam. Hij heeft de twee met elkaar in contact gebracht, de oudere vrouw gaat nu regelmatig helpen in het kinderdagverblijf. Hij ziet haar nog zelden in zijn praktijk. Haar knieën doen er nu niet meer zo toe voor haar.’

Wat als iemands knieën wél kunnen worden verbeterd met een operatie, maar de patiënt geeft aan dat hij of zij andere zaken belangrijk vindt? Moet de arts dan afzien van de operatie?

‘Het is de taak van de professional om goede voorlichting te geven over de voor- en nadelen, maar het is de patiënt die beslist. Mensen kunnen heel verschillende redenen hebben om af te zien van een behandeling. Waar het om gaat bij positieve gezondheid is dat we bepaalde klachten soms beter verdragen als we op een zinvolle manier bezig zijn, in het leven. Veel klachten hangen bovendien samen met je leefstijl. Daar zou een arts ook informatie over moeten geven.’

Iemand bij wie een kankergezwel gevonden is, moet die ook met zijn oncoloog over zingeving praten?

‘De babyboomers krijgen nu allemaal ziektes. Ons huidige systeem van medisch behandelen wordt onbetaalbaar’

‘Ik wens die persoon absoluut toe dat dat mogelijk is, en ons gezondheidsconcept wordt effectief gebruikt bij de behandeling van kankerpatiënten. Ook hen doet het goed om te kunnen vertellen wat hun zorgen, angsten en drijfveren zijn; wat zij denken dat het beste voor hen is. Zelfs bij mensen met een heel ernstige ziekte kan het gevoel van welbevinden sterk variëren en dat heeft weer grotendeels met die bredere context te maken.’

‘Natuurlijk ben ik er niet op uit dat de oncoloog talmt om een tumor te behandelen en eerst langer wil stilstaan bij de levensdoelen van zijn patiënt. In de acute fase van een aandoening moet je eerst en vooral medisch ingrijpen, ernaar streven dat de ziekte verdwijnt. Onze benadering is vooral zinvol in de chronische fase, of voor de zogeheten SOLK-patiënten: mensen met “somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten”.’

Artsen hebben ervoor gekozen om op medische wijze ziektes te leren bestrijden. Ze staan niet allemaal te springen om uw bredere benadering over te nemen, mogelijk omdat velen liever gefocust blijven op waar ze goed in zijn.

‘Daarom is het ook belangrijk dat onze nieuwe benadering aan niemand wordt opgelegd. Ik zou wel willen dat alle artsen ermee aan de slag gaan, maar ik weet ook dat je zoiets langzaam moet laten groeien. Ik hoop dat ons model in de artsenopleidingen aan bod zal komen. Dat elke arts in wording zelf al eens onze test aflegt en zo minstens één keer stilstaat bij de vraag hoe het echt met hem of haar gaat. Ik merk dat jonge mensen tegenwoordig makkelijker over zingeving praten. Dat is hoopgevend.’

‘Maar als er artsen zijn die vaststellen dat ze op hun best zijn in de louter medische benadering, dan moeten die vooral blijven doen waar ze goed in zijn. Ons model is er voor zorgverstrekkers die ook andere oplossingen willen zien.’

Gesprekken met patiënten kosten tijd en dus ook geld.

‘Niet per se te veel geld, want voor een gesprek heb je niet altijd dure specialisten nodig, zelfs niet altijd artsen. Ik ken wijkteams met sociaal werkers die daarvoor samenwerken met een artsenpraktijk, en een organisatie die oudere mensen in laagdrempelige workshops laat nadenken en praten over positieve gezondheid.’

‘Soms is een probleem na zo’n gesprek echt geen groot probleem meer – denk aan de vrouw met de artroseklachten. Dan wordt het dus kostenbesparend. We zitten met een grote generatie babyboomers die nu allemaal ziektes krijgen. Het is net ons huidige systeem van medisch behandelen dat onbetaalbaar wordt.’

‘Een huisartsenpraktijk in Limburg die nu zo’n drie jaar met ons model werkt, verwijst intussen 25 procent minder gevallen door naar de specialist. Iemand die bij de huisarts komt met “een gevoel van druk op de borst” wil vaak het liefst zo snel mogelijk doorverwezen worden naar de cardioloog. De huisarts kan dat ook het handigst vinden, want dan moet hij er zelf in eerste instantie geen tijd in steken. Maar als er behalve dat gevoel van druk geen risicofactoren zijn voor hartproblemen, dan is een beter gesprek aan de orde. En dan kom je misschien te weten dat de klachten veroorzaakt worden door stress op het werk, en dat je patiënt vooral daarin verandering zou willen krijgen.’

‘In Nederland worden artsen door de zorgverzekeraar vergoed per verrichting (*in België voornamelijk ook, red.*). De huisartsenpraktijk in Limburg wilde dat niet meer, ze wilde af van het idee dat een langer gesprek met een patiënt directe financiële implicaties heeft. Die artsen hebben ervoor gekozen om over te stappen op een andere vergoeding: ze krijgen een vast bedrag per patiënt, om dan zelf te kunnen uitmaken hoeveel tijd ze in die patiënt steken. De zorgverzekeraar VGZ is dat systeem nu hier en daar kleinschalig aan het uitproberen. Voor de artsen die ik erover hoorde, is het een verademing.’

Wie is Machteld Huber?

- In 1951 geboren in Apeldoorn. Ze studeerde in 1983 af als **huisarts**. In de daarop volgende jaren werkte ze – in de perioden dat ze niet ziek was – als waarnemend huisarts.
- Werkte van 1986 tot 2015 als **onderzoeker** bij het Louis Bolk Instituut, een advies- en onderzoeksbureau voor duurzame landbouw, voeding en gezondheid. In die periode ontwikkelde ze een **nieuw concept van gezondheid** en een vragenlijst waarmee mensen zelf hun brede gezondheidstoestand (‘positieve gezondheid’) in kaart kunnen brengen.

- Van 1986 tot 1989 **behandelcoördinator** bij het drugstherapeutisch centrum Arta en van 2004 tot 2005 bij het Sinai Centrum voor oorlogstrauma's.
- Stichtte in 2015 het Institute for Positive Health, een onafhankelijke organisatie die het concept van **positieve gezondheid** wil helpen implementeren in de zorgsector en het sociale domein.
- Stond op 1 juni dit jaar mee aan de wieg van de Stichting Positieve Gezondheid België, een initiatief van de Christelijke Mutualiteit, die Hubers benadering in ons land wil promoten. **De CM vond daarvoor partners in onder meer de huisartsenvereniging Domus Medica, Natuurpunt en vrijetijdsorganisatie Pasar.** De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten, de grootste artsenvereniging van het land, reageerde sceptisch.

Gezondheid is...

Het brede gezondheidsconcept dat Machteld Huber promoot, ontstond bij haar zoektocht naar een nieuwe definitie van gezondheid. 'Ik was als onderzoeker aan de slag bij het Louis Bolk Instituut, een onderzoeksinstituut voor duurzame landbouw, voeding en gezondheid. We wilden nagaan of landbouwmethoden een verschil konden maken voor de gezondheidswaarde van eten. We wisten al dat planten die heel sterk bemest worden sneller groeien, maar een slechter afweersysteem hebben, vermoedelijk doordat ze minder van bepaalde secundaire metaboliëten aanmaken, stoffen die voor onze gezondheid belangrijk zijn. Wij wilden weten of dat ook echt een impact heeft op wie de planten eet. We zetten een onderzoek op met kippen: sommige kippen kregen voeder dat op een trage manier was geteeld, andere op een snellere, nog andere op de snelste. Aanvankelijk tekende zich geen verschil af in hun gezondheid: ze bleven allemaal fit. Toen maakten we ze een beetje ziek en zagen we wel een verschil: de groep die langzaam geteeld voeder kreeg, genas beduidend sneller. Kennelijk had ze een grotere veerkracht. Dat zette mij aan het denken: waren die kippen dan gezonder? Gaat gezondheid om veerkracht?'

'Zo stootte ik op de definitie van gezondheid. **De Wereldgezondheidsorganisatie definieert gezondheid als compleet welbevinden.** "A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." Dat vond ik prachtig maar het is onwerkbaar. Wie kan nu zeggen dat hij op al die terreinen een compleet welbevinden heeft? Het is een definitie die voortkomt uit een idealistische reflex van na de Tweede Wereldoorlog: we moeten alle mensen naar die perfecte toestand brengen. Maar het had een averechts effect: het werkte heel medicaliserend, alles moest behandeld worden en de zorg ging helemaal draaien om de afwezigheid van ziektes.'

'Ik heb toen het initiatief genomen om op zoek te gaan naar een nieuwe definitie, en heb daarvoor de steun gekregen van de Nederlandse Gezondheidsraad en ZonMw, de financier van medisch onderzoek vanuit de overheid. In 2009 hebben we op een internationale conferentie ons nieuwe gezondheidsconcept voorgesteld. We hebben het over dezelfde domeinen als de Wereldgezondheidsorganisatie, maar leggen de nadruk op

veerkracht en de mogelijkheid van de patiënt om zelf te bepalen wat belangrijk is. Gezondheid werd voor ons **“het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.”**

‘Wij leggen de nadruk op de veerkracht van de patiënt’

‘Ik heb mijn nieuwe concept kunnen voorstellen bij de Wereldgezondheidsorganisatie, maar die reageerde veeleer behoudsgezind. “Zolang het niet meetbaar is, brengen we het niet ter discussie”, was hun argument.’