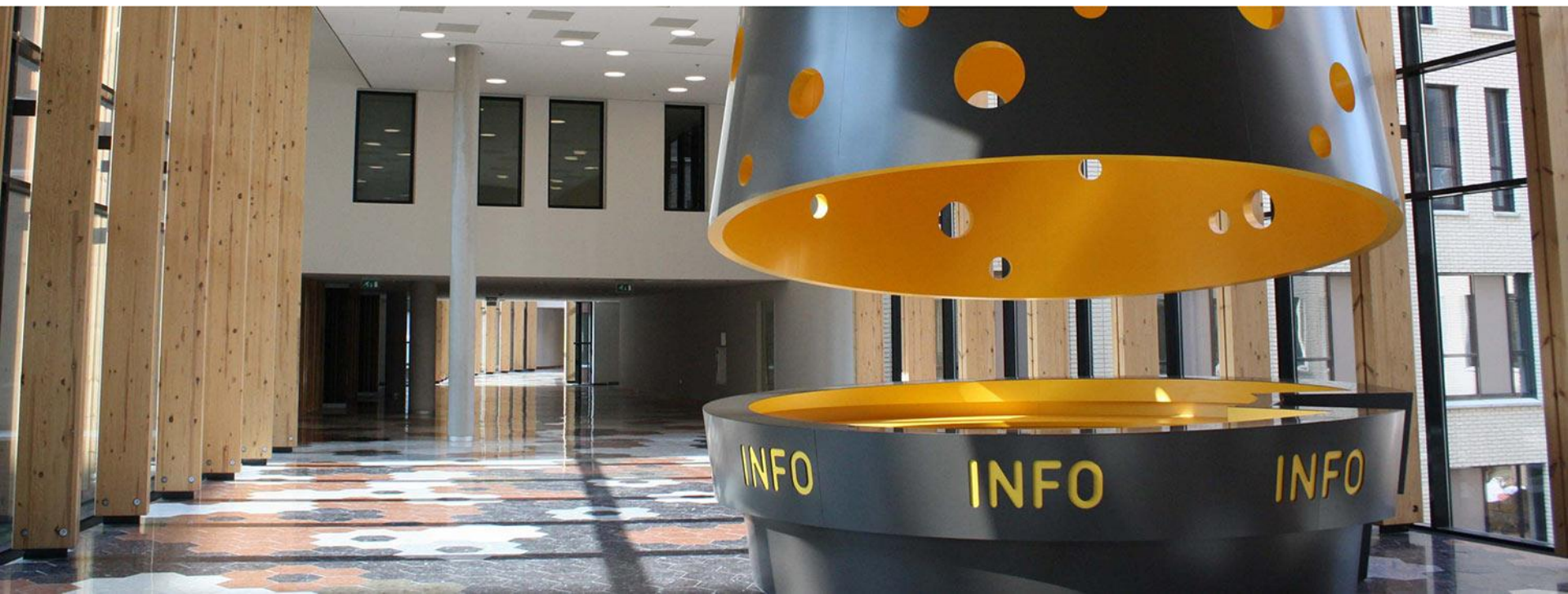


**Jeroen BOSCH**  **ZIEKENHUIS**



# Positieve Gezondheid/gezondheidswelzijn Conceptueel gedachtengoed

*Bert van Rixtel*

# Even voorstellen: Bert van Rixtel

- Begon in februari 2017
- Inspiratie
- Het gewoon gaan doen
- Positieve stimulans vanuit de organisatie
- Moestuinen
- Train de trainer, IPH



# Ik bemerkte bij mijzelf een probleem

*Ik was erg gericht op de therapie*

*Op de bijwerkingen van de therapie*

*Het effect van de bijwerkingen op het dagelijks leven*

*En hoe deze te verbeteren.....*

*Of was dit gewoon mijn baan?*

*Ik vond hiervoor een theoretisch kader...*

# Verschillen tussen probleemtaal en oplossingstaal

- Probleemtaal

Gesprekken over problemen/klachten, wat patiënten niet willen, waar ze vanaf willen, oorzaken, negatieve emoties, nadelen, tekortkomingen, risico's, onmogelijkheden, mislukkingen en ongewenste of gevreesde toekomst.

Controlemodel

- Oplossingstaal

Gesprekken over gewenste toekomst/ uitkomst, wat patiënten willen, waar ze naartoe willen, uitzonderingen, positieve emoties, voordelen, sterke kanten en hulpbronnen, kansen, mogelijkheden, successen en gewenste toekomst.

Adaptatiemodel

# Ik zat dus in de probleemhoek!

*Was iemand misselijk.. Hup advies*

*Had iemand pijn.. Hup advies*

*Had iemand een ander probleem.. Hup advies*

*Dit is niet verkeerd! Maar het kan anders en daarmee wil ik jullie meenemen in de wereld van het andere gesprek...*

*En ja.. Dat doen we al heel vaak....*



Who  
says  
you  
can't?

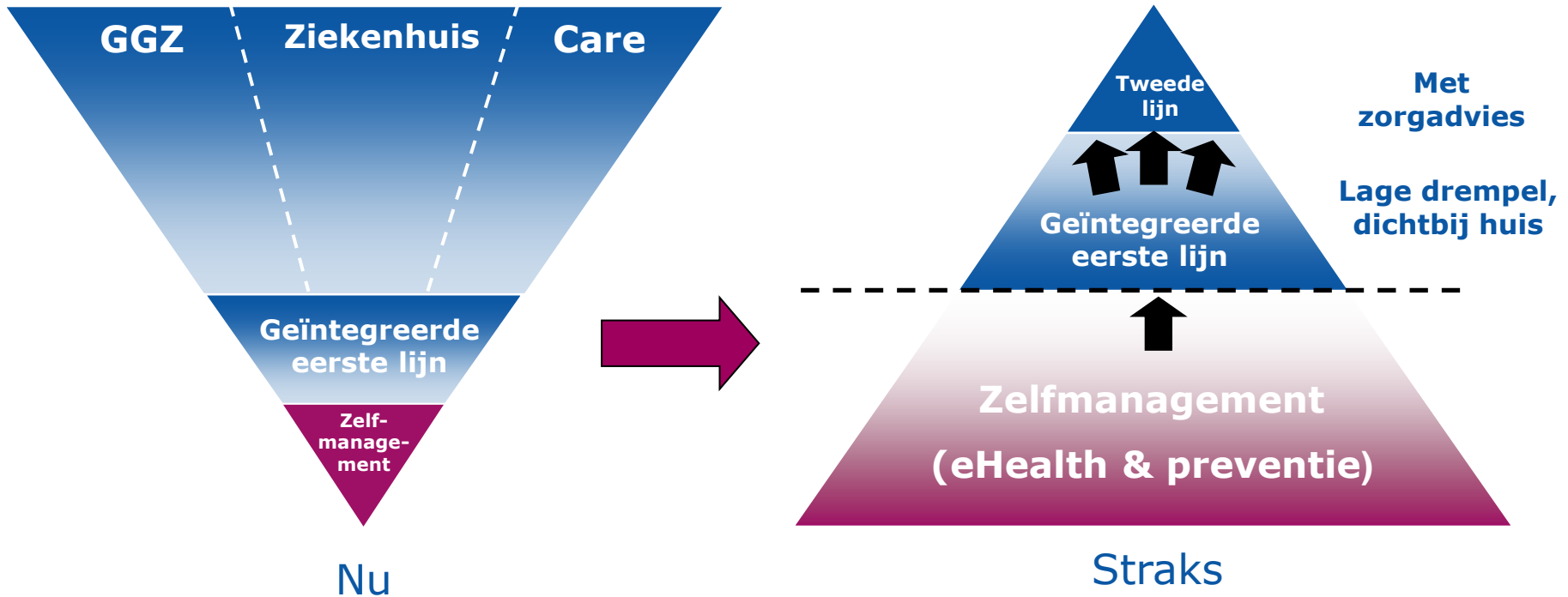


# Gezondheidswelzijn/ Positieve Gezondheid

Wat kan je ermee?



# Visie op (betaalbare) zorg in de toekomst – de kosten



# 5 ontwikkelingen

*liggen ten grondslag aan strategie JBZ*

**Toekomstige  
situatie**

- Focus op ziekte
- Behandeling (in het ziekenhuis)
- Het gebouw centraal
- Standaard aanpak
- Ziekenhuis - patiëntrelatie

**Huidige situatie**



- Focus op gezondheid
- Optimalisering van het functioneren in het dagelijks leven
- De mens centraal
- Maatwerk
- Onderdeel van het zorgnetwerk van de patiënt

# Hoofdlijn is ons gewaagd doel

In **2025** geven de mensen uit **Den Bosch en omstreken** hun **gezondheidswelzijn** het hoogste cijfer van Nederland.



**Wie staat voor ons centraal?** De mens in zijn of haar dagelijks leven. Wij bieden hulp waar nodig, zoveel mogelijk op de plaats en op het moment waarop de mens dat wil.



**Wat is gezondheidswelzijn?** Het vermogen van mensen om zich aan te passen en de regie te voeren over hun leven, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Het gaat om hoe mensen hun gezondheid beleven in het dagelijks leven.



**Wat leveren wij?** Topklinische zorg en specialistische kennis en vaardigheden met gebruik van actuele technologie.



**Hoe werken wij?** Wij werken intensief samen, intern en extern. Met de patiënt en zijn omgeving, met andere professionals en met andere organisaties.

# Wat weten we van 'gezondheid', 3x een gezichtspunt...

# 1. Blue zones

Gebieden in de wereld waar mensen heel oud worden, zonder chronische ziekten en zonder mentale aftakeling:



**Sleutels:** Goed eten, natuurlijk bewegen, opstaan met een ideaal en vrienden hebben om dat ideaal mee te verwerkelijken.



## 2. Sence of Coherence (SOC)

### gevoel van samenhang - Antonovsky

**Mensen met SOC doorstaan moeilijke situaties relatief 'goed' ....**

De essentie: mensen met een **Sense of Coherence** hebben het gevoel

- de situatie te begrijpen = **Comprehensibility**
- dat je iets kunt doen, invloed kunt uitoefenen = **Manageability**
- zingeving te ervaren = **Meaningfulness**

*Beter te begrijpen als je je realiseert wat het **tegenovergestelde** is:*

- **Verwarring**
- **Machteloosheid**
- **Zinloosheid**

# 3. Definitie van gezondheid

**GEZONDHEID** IS NOG STEEDS GEDEFINIEERD MET DE WHO-DEFINITIE VAN **1948**:

***'A state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease, or infirmity.'***

*Sindsdien vaak bekritiseerd, maar nooit gewijzigd.*





Als 'General Concept' is voorgesteld:

**'Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges'**

*of*

**'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'**



# Het vervolgonderzoek:

ZonMw gaf opdracht om het draagvlak te toetsen van:

**‘Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges’**

en een stap te zetten naar operationalisering.



## IN TOTAAL WERDEN 7 GROEPEN BELANGHEBBENDEN BENADERD:

1. Patiënten
2. Behandelaars
3. Beleidsmakers
4. Verzekeraars
5. Public Health actors
6. Burgers
7. Onderzoekers



In een kwantitatief en een kwantitatief onderzoek.

In **50 semi-gestructureerde** interviews en focusgroepen werd gevraagd:

1. Wat vindt u van het concept van gezondheid, **positief** zowel als **negatief**?
2. Wat zijn voor u **indicatoren** van gezondheid?
3. Sluiten deze indicatoren **aan bij het concept**, of juist niet?



**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**.*

Vraag 1. Het oordeel over het concept:

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?*
- *Maar ook een advies ...*

*Neem gezondheid niet als doel op zich, maar als middel...  
namelijk opdat iemand 'zijn/haar ding kan doen'.*





## 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**.

# Resultaten kwalitatief onderzoek

De **6 Hoofddimensies** van gezondheid:



**Lichaamsfuncties**



**Mentale functies en -beleving**



**Spiritueel-existentiële dimensie**



**Kwaliteit van leven**



**Sociaal-maatschappelijke participatie**



**Dagelijks functioneren**

## Hoofddimensies van gezondheid en bijbehorende Aspecten:



### Lichaamsfuncties

- Medische feiten
- Medische waarnemingen
- Fysiek functioneren
- Klachten en pijn
- Energie



### Mentale functies en -beleving

- Cognitief functioneren
- Emotionele toestand
- Eigenwaarde/zelfrespect
- Gevoel controle te hebben/  
manageability
- Zelfmanagement/eigen regie
- Veerkracht/resilience & SOC



### Spiritueel-existentiële dimensie

- Zingeving/  
meaningfulness
- Doelen/  
idealen nastreven
- Toekomstperspectief  
ervaren
- Acceptatie

## Hoofddimensies van gezondheid en bijbehorende Aspecten:



### Kwaliteit van leven

- Welbevinden
- Geluk beleven
- Genieten
- Ervaren gezondheid
- Lekker in je vel zitten
- Levenslust/balans



### Sociaal-maatsch. participatie

- Sociale en communicatieve vaardigheden
- Sociale contacten
- Betekenisvolle relaties
- Geaccepteerd worden
- Maatschappelijke betrokkenheid
- Betekenisvol werk



### Dagelijks functioneren

- Basis ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen)
- Instrumentele ADL
- Werkvermogen
- Gezondheidsvaardigheden

**NB:** Het gaat hier om *indicatoren*, die **bottom up** verzameld en geformuleerd zijn.

**Vraag: Worden deze resultaten bevestigd door de stakeholdergroepen?**

Een survey **vragenlijst** werd voorgelegd aan de **zeven stakeholder domeinen**.

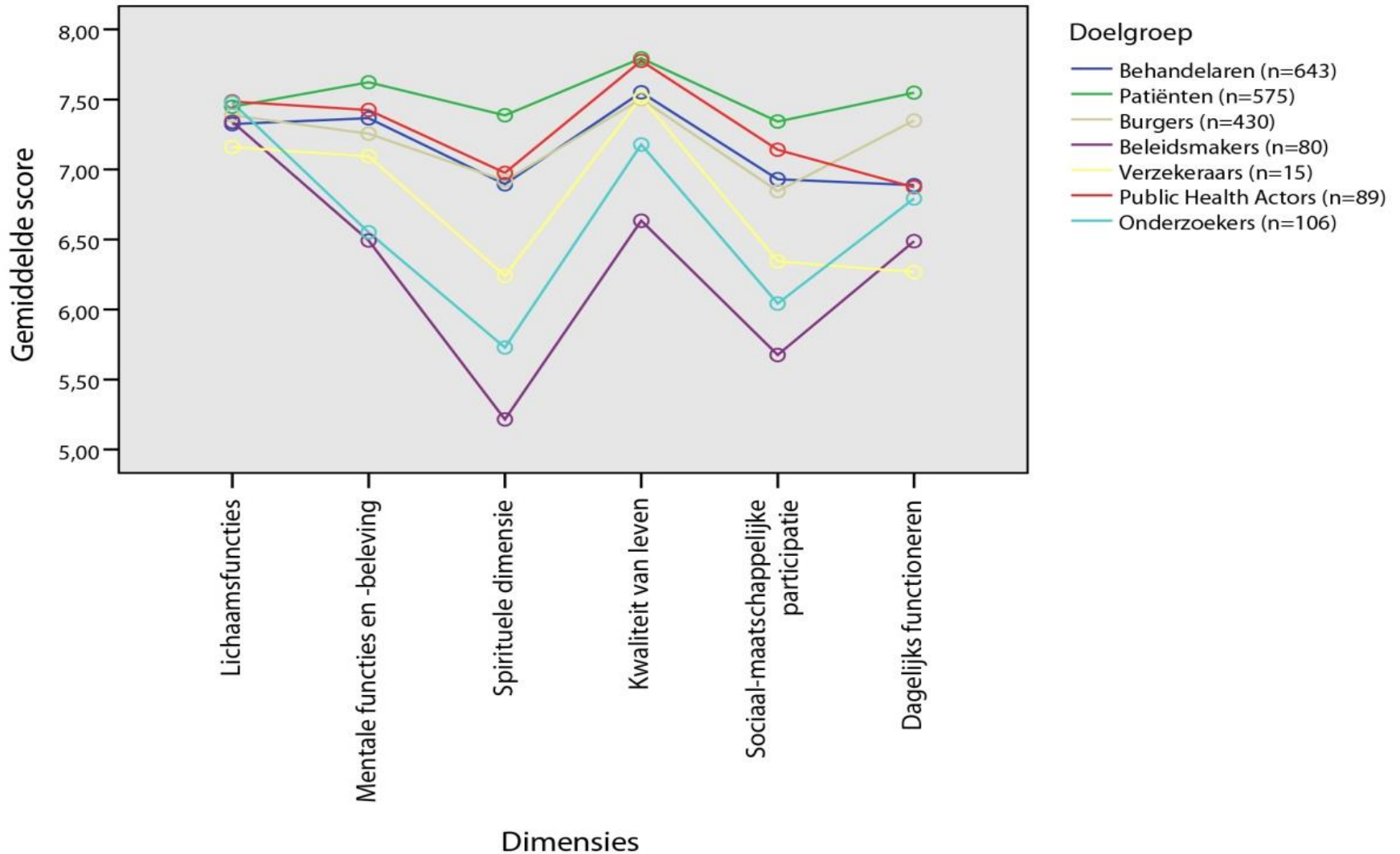
**De respons bedroeg 1938 reacties:**

- 643 Behandelaren - artsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen & verzorgenden (panels)
- 575 Patiënten (panel)
- 430 Burgers (panel)
- 106 Onderzoekers
- 89 Gezondheidsvoorlichters
- 80 Beleidsmakers
- 15 Verzekeraars

- Over het algemeen werden de positieve en negatieve oordelen gedeeld.
- Op de vraag in hoeverre de 32 aspecten deel uitmaken van gezondheid werd geantwoord:

# Resultaten kwantitatief onderzoek

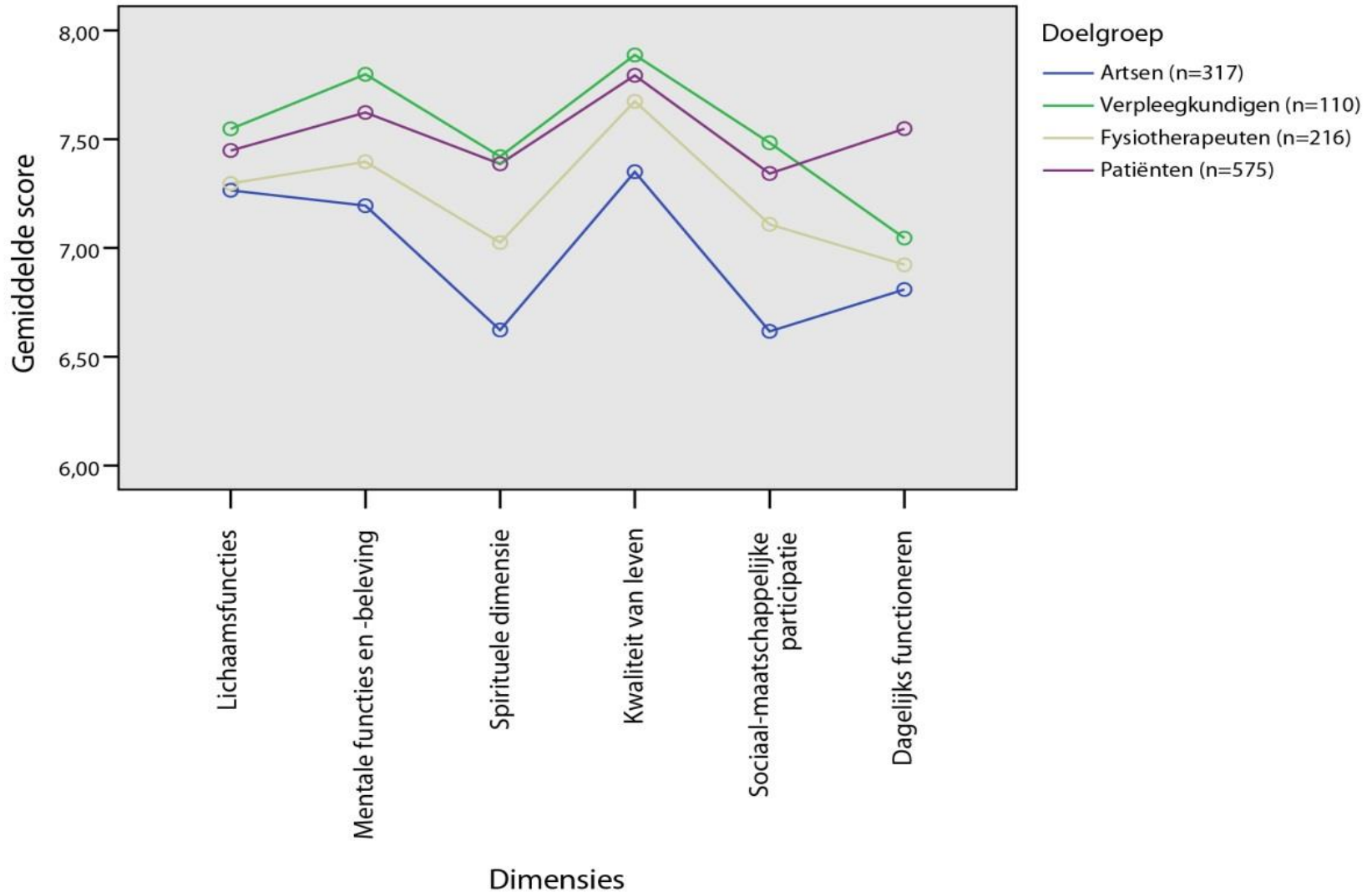
Gemiddelde score per dimensie voor de verschillende doelgroepen





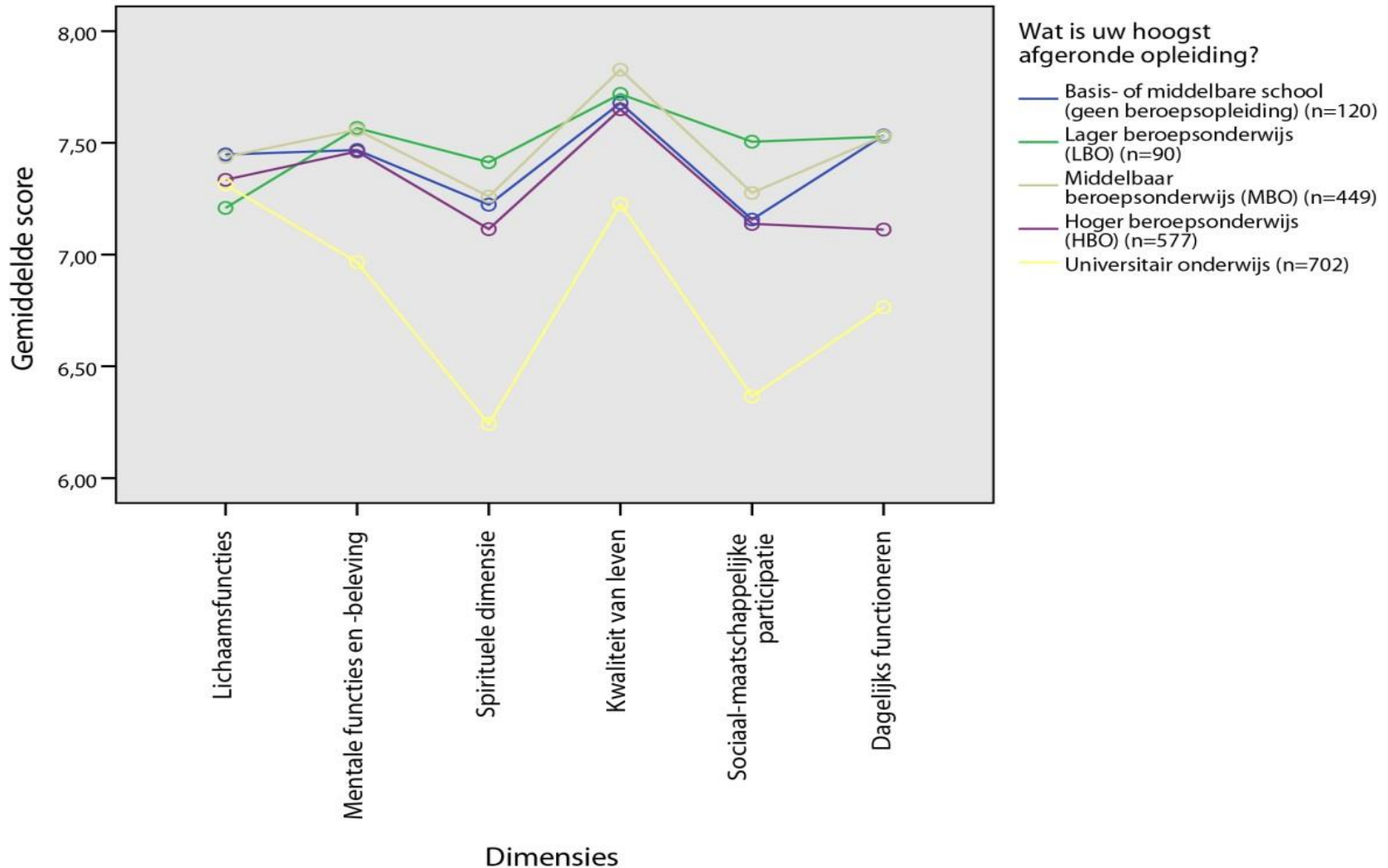
# Resultaten kwantitatief onderzoek

Gemiddelde score per dimensie voor patiënten en behandelaren



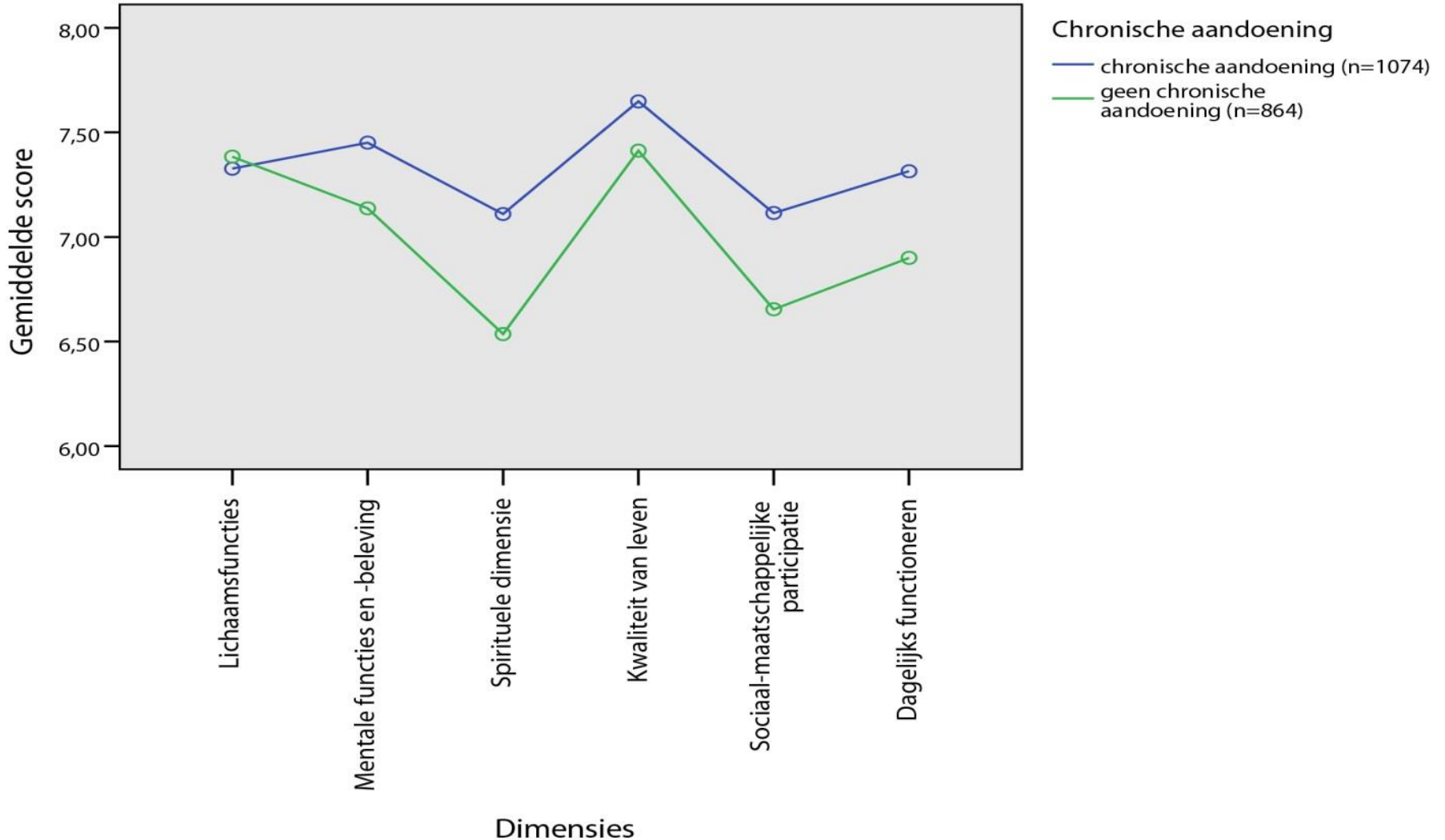
# Resultaten kwantitatief onderzoek

Gemiddelde score per dimensie voor verschillende opleidingsniveaus bij alle respondenten

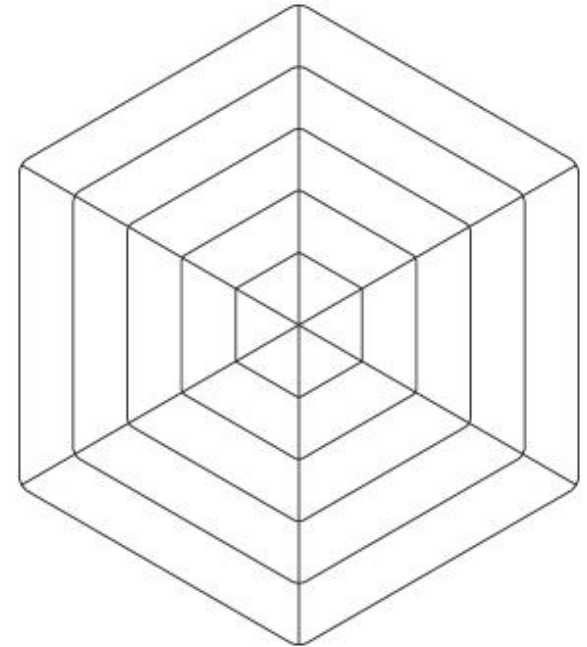


# Resultaten kwantitatief onderzoek

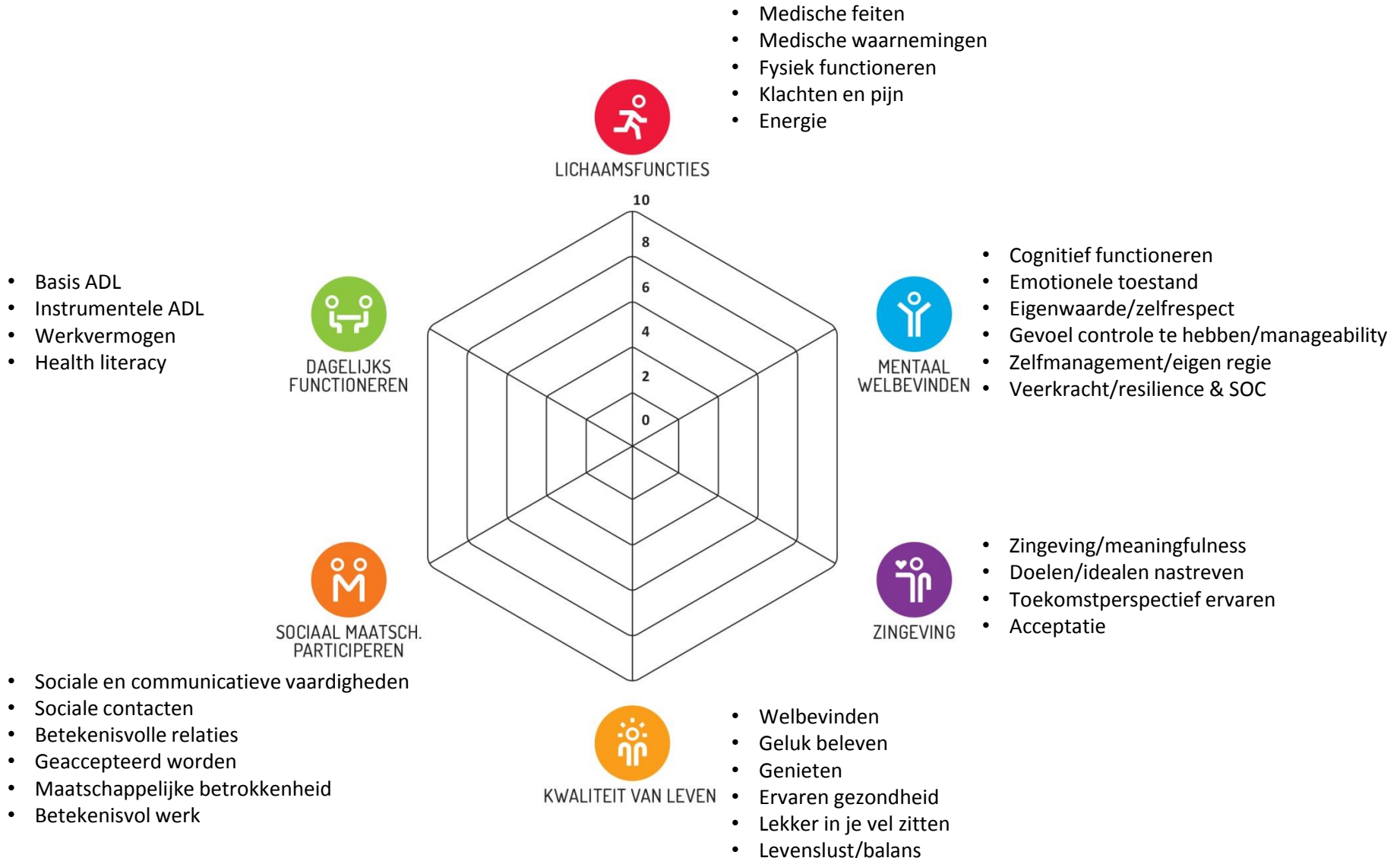
Gemiddelde score per dimensie voor alle respondenten met en zonder chronische aandoening



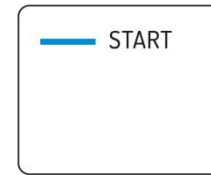
- **Aanbevolen: Onderscheid de *smalle* opvatting, nl. ‘gezondheid als afwezigheid van ziekte’ van de *brede* opvatting over gezondheid.**
  - Daarom introduceert men *voor de brede opvatting* het begrip: **‘Positieve Gezondheid’/ Gezondheidswelzijn, met zes dimensies.**
- **Aanbevolen: Visualiseer de zes hoofdimensies.**
  - Daarom het **spinnenweb-diagram!**



# Pijlers voor positieve gezondheid



# Pijlers voor positieve gezondheid



Hoe kijk je hiernaar?  
Trekt de 'deuk' direct je aandacht?

# Pijlers voor positieve gezondheid

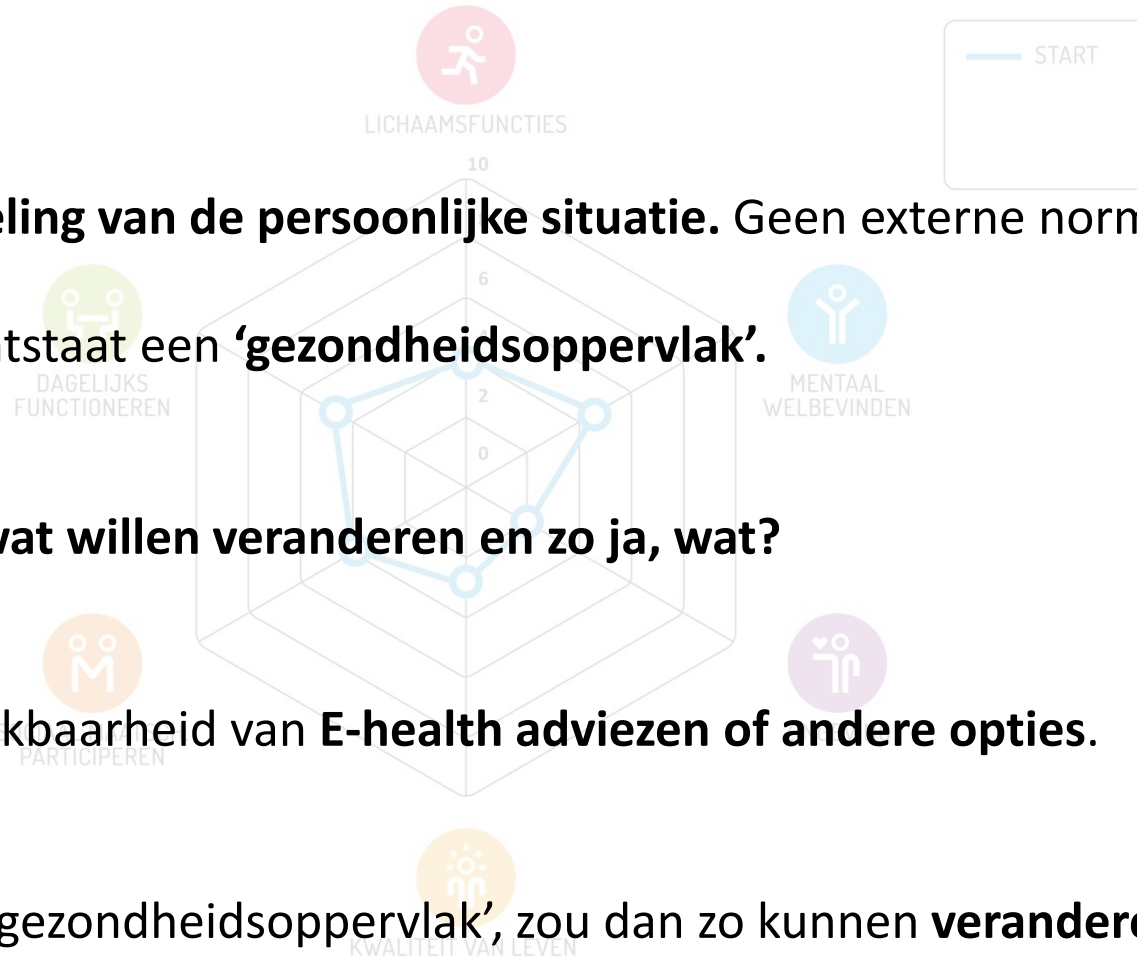
- **Eigen beoordeling van de persoonlijke situatie.** Geen externe norm!

Er ontstaat een 'gezondheidsoppervlak'.

- **Vraag: Zou u wat willen veranderen en zo ja, wat?**

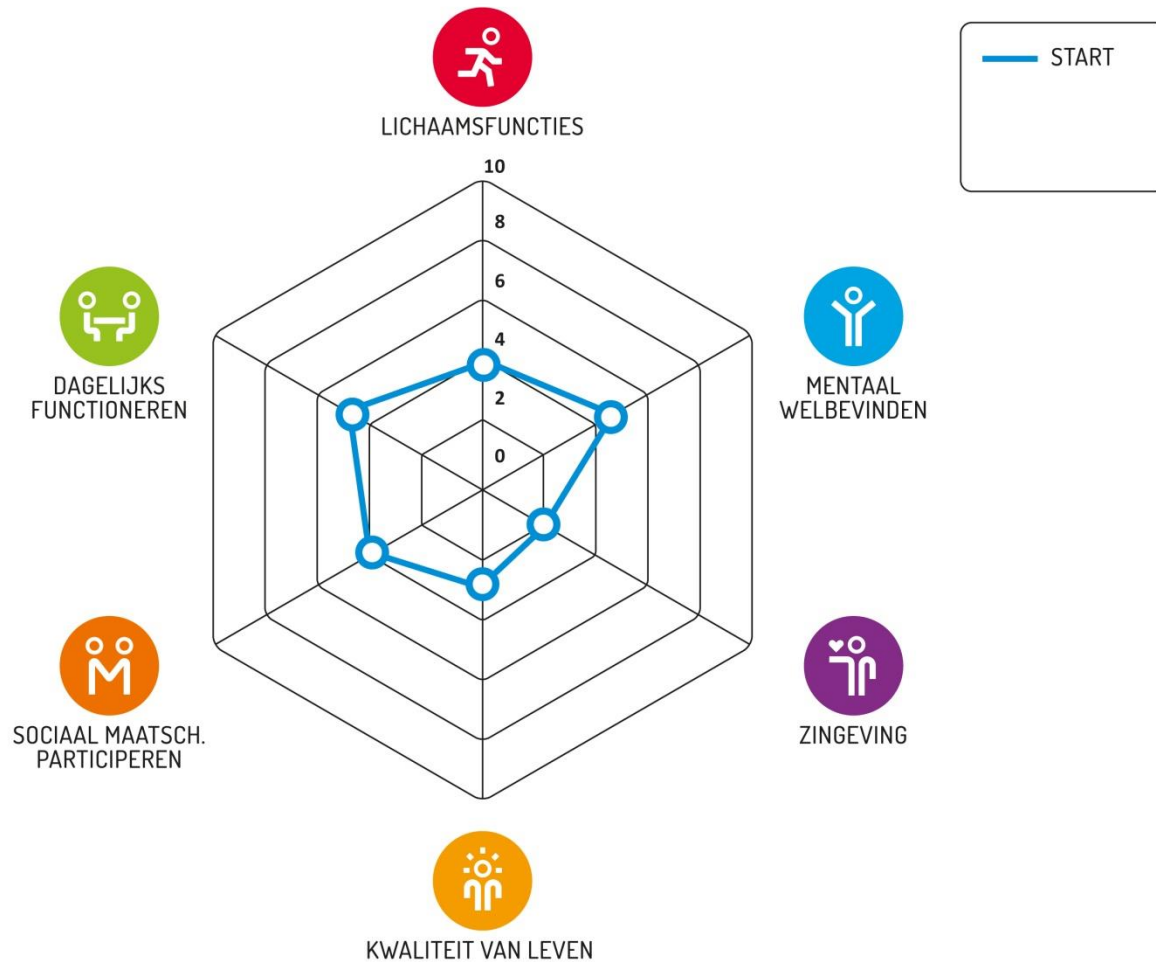
- **En dan: Beschikbaarheid van E-health adviezen of andere opties.**

- **De score, het 'gezondheidsoppervlak', zou dan zo kunnen veranderen:**



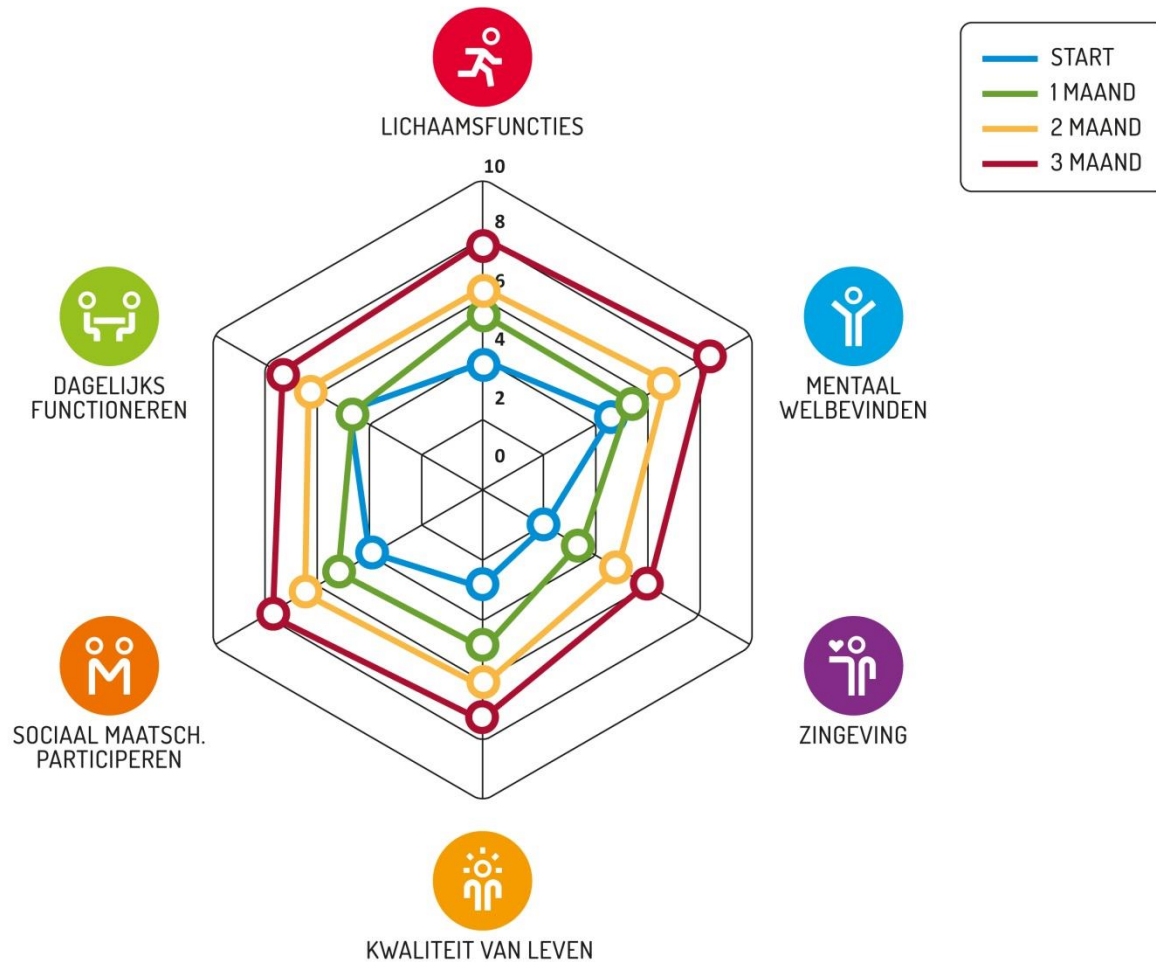


# Pijlers voor positieve gezondheid



Als iemand aan de slag gaat met iets dat hij/zij zelf belangrijk vindt, dan bewegen de scores op alle dimensies vaak mee!

# Pijlers voor positieve gezondheid



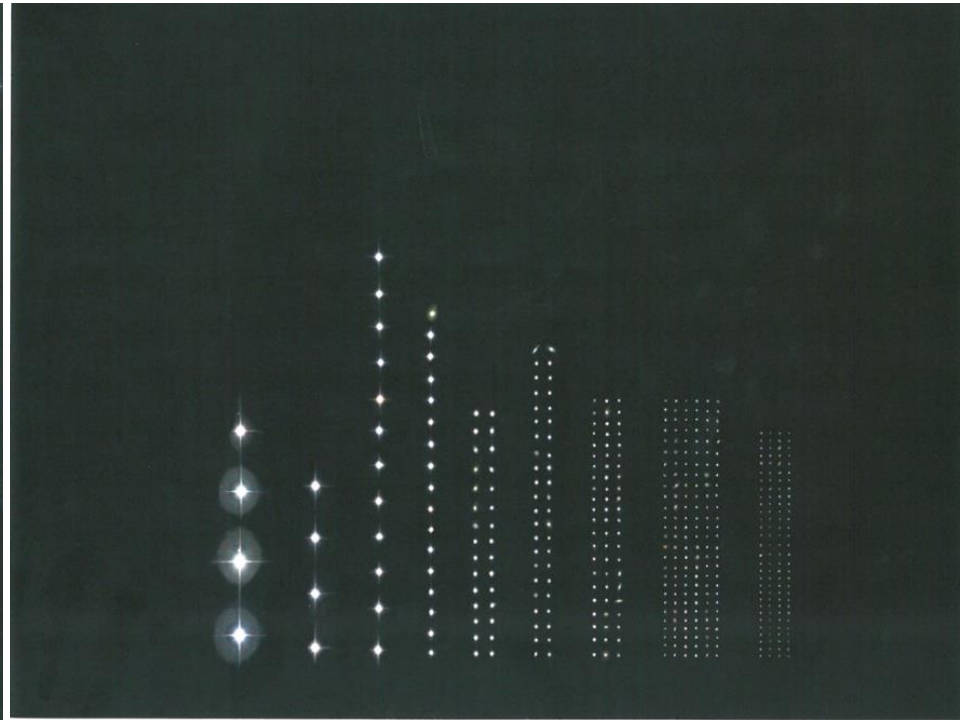
De score zou zo kunnen veranderen

# Waarom die vraag naar wat iemand wil veranderen?

## STELLING:

*Mensen doen niet wat ze **moeten**,  
maar wat ze **willen**.  
Voor wat voor hen van **waarde** is.*

## WORSTELING MET DE WETENSCHAP!



De beleefde werkelijkheid versus de geclassificeerde werkelijkheid

# De stand van zaken:

- Er is nu een digitaal 'Gespreksinstrument Positieve Gezondheid' met eenvoudiger termen ontwikkeld.
- 6 dimensies met 7 vragen.
- Leidt tot je 'gezondheidsoppervlak'.
- Vraag: Wil je wat verbeteren?

>> Adviezen per dimensie, via apps i.s.m. de GGD-Appstore



[www.mijnpositievegezondheid.nl](http://www.mijnpositievegezondheid.nl)

# Gesprekstoel:

MIJN  
POSITIEVE  
GEZONDHEID

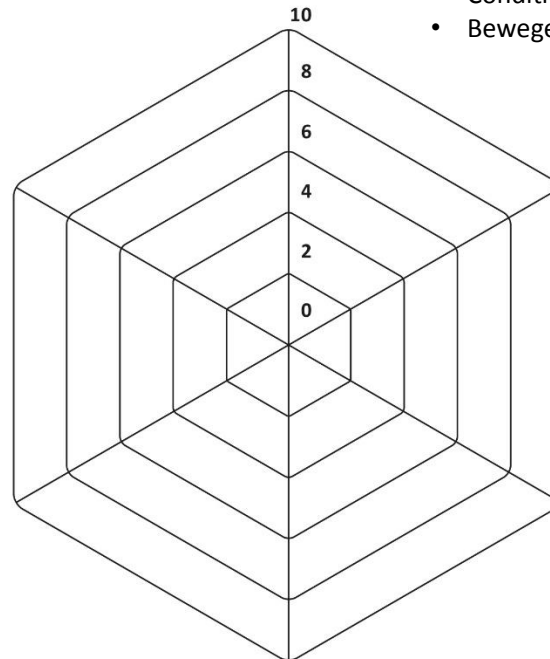
- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen



- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnige dingen doen
- Interesse in de maatschappij



- Je gezond voelen
- Fitheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen



- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren



- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld

## ***Gaat om drie elementen:***

- 1. De brede blik naar binnen - ‘Mijn Spinnenweb’*
- 2. Het ‘andere gesprek’ - **Wat is voor u echt belangrijk?**  
**Wat zou u willen veranderen?***
- 3. Beschikbaarheid & vindbaarheid van ‘Handelingsperspectieven’  
en iemand daarbij dan begeleiden/coachen.*



# Wat kan de waarde van deze benadering zijn?

***In Positieve Gezondheid zijn de principes van de Blue Zones en de Sense of Coherence opgenomen.***

- *Het raakt voeding, beweging, zingeving en sociale inbedding*
- *Het helpt mensen overzicht te krijgen over hun leven; het te begrijpen.*
- *Het helpt mensen beetje bij beetje greep te krijgen op hun leven.*
- *Het spreekt mensen aan op wat voor hén belangrijk is, hún zingeving.*

# Deze benadering past bij de toekomstige ontwikkelingen in de zorg.



14 ZIEKENHUIS TOP 100 vrijdag 9 november 2016

# Minder genezen, vaker in gesprek

**Hoever gaan we met de patiënt op leeftijd? Hoogleraar geriatric Marcel Olde Rikkert van het Radboudumc pleit voor meer tijd om de beste behandeling te kiezen. Scheelt nog geld ook.**

Tekst **Frank Hermans**  
Foto **Bert Beelen**

**Forever young**  
Waarom zou je je bed uitkomen als je onsterfelijk bent? Deze mensen plukken de dag.

**KIMIKO NISHIMOTO (90)**  
Japans beroemde 'Insta-oma' begint in 2017 een onlinecarrière met haar geestige portretten.

**Wat laatste zal het geval zijn?**  
„Wetenschappers trokken in 2016 in een artikel in *Nature* de conclusie dat bij 115 jaar een 'muur van sterfte' ligt waar vrijwel niemand overheen kan springen. Het onderzoek is omstrede, maar ook ik ben ervan overtuigd dat we vanaf 75, a 90 jaar te maken krijgen met een rode zone van concurrerende ziekte. Als je niet door de hand gebeten wordt, word je wel door de kat gebeten. Je moet alle zaken qua preventie van ziekte en je genesingsapparaat door een gelukkige spelling van het lot in de goede richting hebben staan om die zone door te komen. Calment was zo'n toevallige uitzondering. Berekend is dat er 300.000 mensen nodig zijn van 105 jaar of ouder om er eentje 123 jaar te laten worden.“

**Er zitten wel degelijk grenzen aan de medische mogelijkheden?**  
„De mens wordt straks 130 jaar of zelfs ouder. Realistisch? „De bewezen oudste mens is Jeanne Louise Calment. Zij werd 122. Zij overleed al in 1997, dus het gaat toch niet zo erg snel met hoe oud we maximaal kunnen worden.“

**Laatst was een nieuw verjongingsmedicijn groot nieuws... „Fons4-dit. Het bewijst maar weer eens wat we al eeuwen doen: streven naar onsterfelijkheid. Eigenlijk bedoelen we dan alleen maar dat we eeuwig jong willen zijn. Ik heb nog nooit iemand ontmoet die oneindig wil leven met een openstapeling van ziektes.“**

**Waarmee we een sprong maken voor een langer leven?**  
„Dit gaat zeker geneesmiddelen en interventies opleveren. Te hopen is niet zozeer dat die levensverlenging brengen, maar veel meer de verenging van de tijd dat iemand in gezondheid leeft.“

**Want we zitten niet te wachten op ouder worden met gebreken?**  
„Ik doe wel eens een peiling tijdens bijeenkomsten van patiënten en studenten. De vraag 'wie wil er onsterfelijk worden?' wordt in een groep van honderd man positief beantwoord door hooguit een of twee personen. Zeker oudere mensen denken ik ben al aan het sukkelen, moet ik dan nog zo lang verder? Ook de studenten zeggen meermalen alleen als ik kan blijven functioneren zoals nu, wil ik wel 120 of 130 worden.“

**Eik leven is op een gegeven moment voltooid, ook als je voor eeuwig aangezond bent?**  
„Bij onsterfelijkheid verdwijnt een groot stuk“



**MISCH ZIEKENHUIS RADBOUDUMC, NIJMEGEN**



Als je een schip wilt bouwen,  
Trommel dan geen mensen op om hout te verzamelen,  
Ga geen werk verdelen en geef geen orders,  
Leer hen in plaats daarvan te verlangen naar de eindeloze zee.

Antoine de Saint-Exupère