

IN GESPREK MET MACHTELD HUBER

‘Positieve gezondheid gaat over verbinden van alle domeinen’

Sietske JANS-KUPERUS en Wim SMEETS

In de wereld van de gezondheidszorg is Machteld Huber een bekende naam, met het door haar ontwikkelde model van positieve gezondheid. Zij was huisarts en onderzoeker bij het Louis Bolk Instituut te Driebergen. Na haar promotie aan de Universiteit van Maastricht richtte zij in 2015 het Institute for Positive Health op, waarvan zij tot 2019 directeur was. We spraken haar online.

Wat was je drijfveer om het model van positieve gezondheid te ontwikkelen?

‘Tussen mijn dertigste en vijfendertigste ben ik zelf viermaal ernstig ziek geweest, de laatste keer was het kanker. Ik noem dat mijn gehaktmolenjaren: mijn relatie kwam tot een einde, mijn laatste ouder overleed en er waren erfenisruzie's. Alles ging mis wat er maar mis kon gaan in die jaren. Ik was

huisarts en zodra ik weer opgekrabbeld was na een ziekte, ging ik weer aan het werk, maar dan kwam er weer een volgende. Het waren wel de meest leerzame jaren van mijn leven. Het belangrijkste les was dat je medisch wel kunt weten wat je hebt, maar dat er ook een duidelijke psychologische kant is.

Wij zijn, zeker in mijn vak, zo beïnvloed door het denken van Descartes die lichaam en geest uit elkaar heeft gehaald. Dat heeft een enorme biomedische ontwikkeling in gang gezet, maar dat heeft het lijf ook wat verweesd achtergelaten. Door diverse ziektes heb ik ervaren hoezeer wij een eenheid zijn van lichaam en geest. Met name heb ik ontdekt wat ik zelf kon doen – waar ik in mijn studie niets over gehoord had – om mij beter te voelen. Wat brengt deze ziekte mij, wat leer ik hiervan? Ik leerde naar mijn

lichaam te luisteren en daarnaar te handelen, waarna het herstel kon beginnen. Dat was zo overtuigend, dat ik dacht: ik wil proberen de zorg te veranderen en iets van deze ervaringen kunnen benutten. Want ik ken het vak dat mijn collega's ook kennen, maar deze ervaring kennen zij niet.

Vroeger wilde ik ontwikkelingswerker worden in Afrika, maar nu dacht: ik word ontwikkelingswerker in Nederland. Dat is natuurlijk een gigantische ambitie, maar dat geeft mij in ieder geval een gevoel van zinvol bezig zijn, om dat spoor te gaan volgen. Het moest ook wetenschap worden, anders krijg je überhaupt geen voet aan de grond; voor artsen is dat heel belangrijk. Ik ben toen gestopt als huisarts en ging onderzoek doen. Dat heb ik bijna dertig jaar volgehouden. En daarnaast heb ik toch steeds geprobeerd om met mensen te werken, vooral heel kwetsbare mensen: eerst drugsverslaafden en later mensen met een oorlogstrauma. Ik kreeg ook belangstelling voor Gestalt-therapie, wat precies aansloot bij wat ik zelf had ervaren, en wilde zien hoe professionals daarnaar keken.

Mijn loopbaan heeft dus allerlei omwegen gekend. Ik heb bijvoorbeeld ook lang onderzoek gedaan naar gezondheidseffecten van biologisch geteelde

voeding. Al die tijd was veerkracht het centrale thema. Ik wilde naar de integratie van het geheel kijken; we zijn toch erg moleculair denkend opgeleid.’

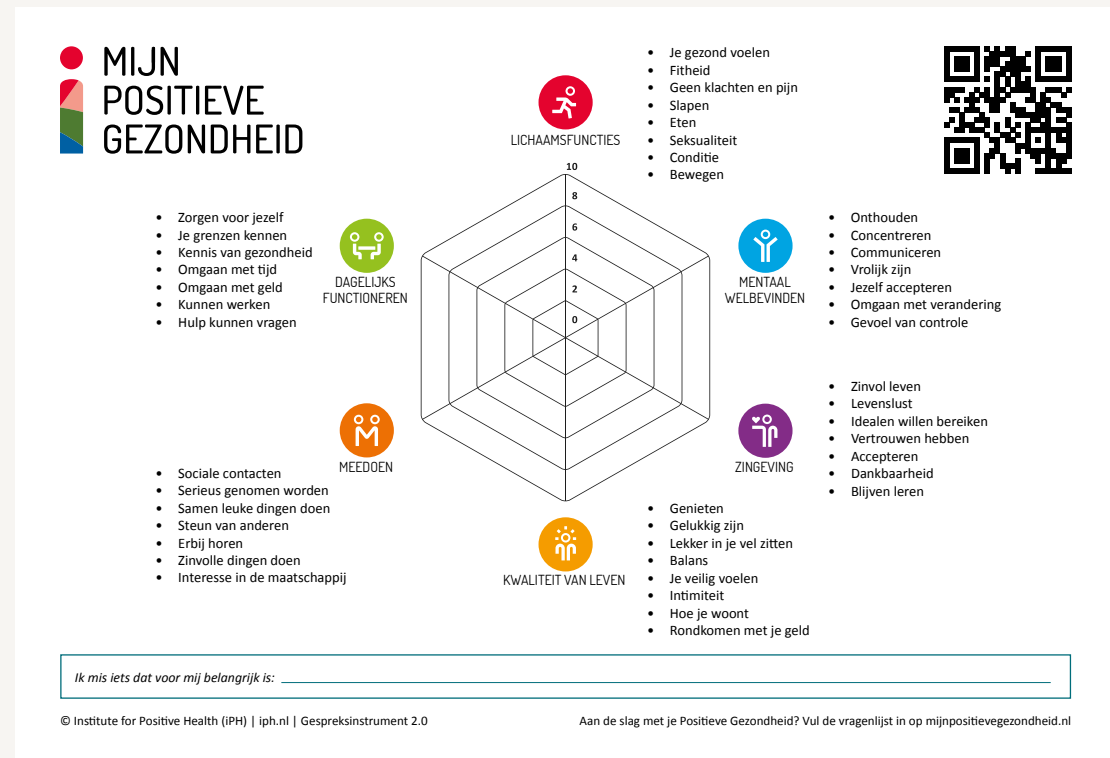
Wat is een definitie van gezondheid?

‘De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft bij de oprichting in 1948 een heel idealistische visie geformuleerd. Die is eigenlijk onmogelijk, want gezondheid is daarin een toestand van compleet welbevinden; lichamelijk, psychisch en sociaal. Ik vond steun bij de overheid om een nieuwe definitie te ontwikkelen, en organiseerde een conferentie met relevante mensen van over de hele wereld. Die ging over dezelfde domeinen als de WHO, maar dan omgewerkt naar: het

leven daagt je uit en kun je een manier vinden om ermee om te leren gaan en dat op je eigen manier. Deze publicatie ging de hele wereld over (Huber e.a., 2011) en het begrip positieve gezondheid is er een uitwerking daarvan.

Uiteindelijk leidde dit tot zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren (Huber e.a., 2016). Voor de patiënten die ik interviewde, moest het gaan over betekenisvol leven. Ik kende het belang daarvan al uit de “sense of coherence”

Door een samenloop van omstandigheden kwam ik terecht bij wat ik graag wilde



Figuur 1 | Model van positieve gezondheid.

en de “blue zones” van Antonovsky (1986). Toen ben ik die zingeving, betekenisvol leven, centraal gaan stellen. Enerzijds door het tot een categorie te maken, maar het zit ook in de gesprekstechniek die we eraan verbonden hebben. Doordat je mensen vraagt eerst een spinnenweb met de verschillende dimensies van positieve gezondheid in te vullen, alsof je in de spiegel kijkt, en dan vragen te stellen als: Wat valt u op? Wat is voor u belangrijk? Of zou u iets willen veranderen en nog meer aandacht willen geven? Dus door de vraagstelling te richten op dat wat mensen zelf belangrijk vinden. En dan is het de kunst om de mensen in mijn vak – dat zal bij jullie

begeleidingskundigen anders zijn – te leren om te luisteren en de ander uit te nodigen om te vertellen. De drijfveer was dus mijn eigen ziekte, maar door een samenloop van omstandigheden ben ik uiteindelijk terechtgekomen bij dat wat ik graag wilde.’

Hoe kom je tot dat andere gesprek, die diepere laag?

‘Ik heb ook trainingen vitaliteit en zelfmanagement gegeven en daarin kwam de vraag aan de orde: Wat is jouw diepste behoefte, wat geeft jouw leven zin? De een weet dat onmiddellijk, een ander heeft daar meer tijd voor nodig. Wandelen in de natuur heeft

mij daar altijd goed bij geholpen, gewoon in mijn eentje. Dan komt er een soort rust over mij, komen er gedachten op, gevoelens. Want je kunt het dan wel bedenken, het zit ook veel meer bij je gevoel. Een paar keer per jaar ga ik vasten, een retraitsmoment. Daar word ik heel helder van, ik kom dan veel makkelijker in contact met een diepere laag in mijzelf. Ook schrijf ik veel; door gedachten en gevoelens op te schrijven gaat het stromen. En als ik het de volgende dag teruglees, komen er weer nieuwe gedachten. Zo kom ik dicht bij mezelf, door er de tijd voor te nemen en rust te zoeken. Elk jaar krijgt je levensmotto weer een nieuw gezicht. De wereld is complex en er gebeuren vreemde dingen, maar tegelijkertijd denk ik dat we in een transitie zitten van een natuurwetenschappelijke kijk, naar het beschouwen van de aarde als geheel, dat er samenhang is en dat wij het met elkaar moeten zien te redden. Ik ben toch hoopvol dat dit uiteindelijk allemaal ook ten goede kan keren. Daarom vind ik zingeving of een eigen kernmotief vinden zo belangrijk, omdat dat het enige is wat je kunt doen. Ik kan bijvoorbeeld Netanyahu niet tot andere gedachten brengen; veel ligt buiten mijn bereik.’

Ik wilde naar de integratie van het geheel kijken – we zijn toch erg moleculair denkend opgeleid

Doen wat binnen je eigen invloedssfeer ligt, maar ook dat waar je drijfveren liggen.

‘Ja, en daarmee is positieve gezondheid geen trucje – iedereen gaat maar met zijn eigen drijfveren aan de gang – het is algemeen menselijk. Dat leren we de artsen ook: als je niet ook met je eigen spinnenweb werkt, dan kun je dat ook niet met de patiënt of cliënt, want die heeft onmiddellijk door of het wel of niet authentiek is. Je vindt daarmee ook je eigen krachtbronnen. Daarmee kun je uiteindelijk dingen uithouden, doorstaan, hoe moeilijk ook.’

Als je kijkt naar hoe jij bezig geweest bent in de zorg en hoe het daar nu gaat, zijn er dan dingen waar je verdrietig of juist blij van wordt?

‘Er is helaas een groot tekort aan medewerkers. Dat betekent echter niet dat er te weinig medewerkers zijn opgeleid; de mensen houden het niet vol, bijvoorbeeld door regeldruk en administratieve beslommeringen. Ondanks dat er veel over geklaagd wordt, moeten we alles blijven vangen in codes, zodat er maar gedeclareerd kan worden. Vaak vraagt de digitalisering een derde of zelfs de helft van de tijd! Terwijl het juist sneller en makkelijker zou moeten gaan. Ik denk dat professionals daarop afknappen, want die zijn juist erg gesteld op het contact met mensen en willen niet eindeloos achter een computer zitten.’

Ik werk samen met huisartsen – zelf praktiseer ik niet meer – en een van hen vertelde dat hij, toen hij positieve gezondheid leerde kennen, zo wilde gaan werken maar dan via een ander systeem. Hij wilde niet meer per verrichting betaald worden, want anders moest hij per consult declareren en voelde hij de druk om zoveel mogelijk consulten te doen, vanwege het inkomen. Hij heeft toen bij de zorgverzekeraar een vast inkomen bedongen, om zijn eigen tijd te kunnen indelen. Dat gaf een enorme rust. Hij kon zelf bepalen met welke mensen hij langer wilde praten en met wie dat korter kon. Zo bespaarde hij veel geld, want hij verwees veel minder naar het ziekenhuis en schreef minder medicatie voor. Dat ziekenhuis kwam daarvoor wel in de problemen. Maar er begint nu toch een behoefte te ontstaan om dingen anders te organiseren, zoals bij het Integraal zorgakkoord (IZA) en het Gezond en actief leven akkoord (GALA). Dat is dan ook waar ik blij van word.

Bij het model van positieve gezondheid gaat het over verbinden. Het verbinden van het medische

Bij het model van positieve gezondheid gaat het over verbinden

domein, met het sociale domein, met het spirituele domein, met het dagelijks leven. En met die akkoorden werkt men daar ook echt naar toe. Dat is natuurlijk hartstikke moeilijk, want de structuren zijn helemaal nog niet klaar daarvoor, maar het is een

vorm om veel meer integraal te gaan samenwerken en dat is waar ik blij van word. Ook bij de overheid zijn er ontwikkelingen. Zo heeft de staatssecretaris van volksgezondheid een landelijke beleidsnota uitgestuurd naar alle gemeenten, waarin hij positieve gezondheid centraal stelt en wat men daaraan kan bijdragen.'

Hoe verhoud jij je tot dat spanningsveld, die politieke discussie?

'Ik ben nu 72 en ik vind dat ik mij niet meer overal mee hoeft te bemoeien.

Politiek gezien gaat het behoorlijk moeizaam en ik heb ook niet zulke grote verwachtingen. In recente verkiezingsprogramma's kwam gezondheid niet eens aan de orde! Maar ik merk dat mensen op de werkvloer gewoon met positieve gezondheid aan de slag gaan. Ik zeg: zoek een maatje en ga in jouw situatie gewoon eens kijken welke eerste stappen je kunt zetten. Leer van je fouten en wat wel en niet werkt en communiceer daarover; bottom-up dus. Maar het is natuurlijk wel prettig als bestuurders ervan weten en het accepteren.

Het is niet iets wat je even uitrolt van boven naar beneden. Ik ben als dokter opgeleid om een ander te

vertellen wat hij moet doen; ik weet wat goed voor de ander is. Dat keren we nu om en vragen: Wat zou u willen? Waar wilt u naartoe? Dus door de wil van mensen centraal te stellen en hen te helpen stapjes te zetten. Zo groeit het als een olievlek. Ik ben iedere keer weer totaal verrast. Zo hoorde ik dat het zelfs op bepaalde plekken in het basisonderwijs wordt toegepast, geweldig! Het sociale domein kent het al behoorlijk goed, het zit in huisartsenopleidingen, in schuldhelpverlening; ik sta voor congressen met rechters en architecten, het zit in de ruimtelijke ordening. Overal zijn er mensen die het willen en dat is net zo belangrijk als dat het in het IZA wordt meegenomen.'

Als begeleidingskundige kun je de neiging voelen om mensen te stimuleren tot activisme, maar tegelijk voelt het als een vorm van rebellie. Je komt aan de grenzen van wat je wel of niet kunt als professional ...

'Daar gaat het om! Aan de Erasmus Universiteit is door onderzoekers een X-curve van DRIFT uitgewerkt (Loorbach, 2014). Deze X-curve gaat over vormen van transitie in de samenleving, met neerwaartse en opgaande curven. Zoiets zie ik gebeuren op het vlak van het denken over gezondheid: er is een neerwaartse curve van het biomedisch model en een opwaartse curve van het integraal denken over gezondheid. Op het snijvlak van beide curven zie je een X en die staat voor chaos. Dat punt moet je zien te doorstaan. Chaos hoort er gewoon bij; je kunt die niet wegorganiseren. Probeer te groeien en ervaringen op te doen.

Werken met positieve gezondheid is een drieslag. Stap één is het spinnenweb, om een overzicht te krijgen. Stap twee is het andere gesprek, met name

vanuit: Wat is voor jou belangrijk? Is er iets wat jij wilt veranderen, iets waaraan jij meer aandacht wilt geven? De gesprekspartners luisteren daarnaar en stellen open vragen. Stap drie is het formuleren van een handelingsperspectief, wat men eerst zou willen doen. Daarbij stellen we dan de vraag: Wat houdt je tegen? Waarom ga je het misschien niet doen?

In zijn "sense of coherence" (SOC) onderscheidt Antonovski (1986) drie elementen van veerkracht: "comprehensibility", "manageability" en "meaningfulness". Het spinnenweb richt zich op het eerste. In de gespreksvoering zit de "meaningfulness" verborgen en met het handelingsvoornemen komt de "manageability" aan de orde. Dit houdt in dat mensen niet alleen maar slachtoffer zijn en daarom dat handelingsperspectief van belang is: dat mensen zelf iets doen, naast de ondersteuning die ze daarbij ontvangen. Het beeld dat ik daarbij gebruik is dat van een ladder met kleine stapjes – zie ook Ben Tiggelaar: het groeit in je als je iets kleins volhoudt.'

Wat zou je begeleidingskundigen, supervisors en coaches willen meegeven?

'Het spinnenweb van positieve gezondheid is heel gelaagd. Het is niet complex, maar er zit een diepe spirituele visie achter. We hebben bewust allerlei wetenschappelijke begrippen weggelaten. Het gaat erom welke associaties mensen er zelf bij hebben. Neem bijvoorbeeld de term "eten": die roept voor >

mensen met een eetstoornis iets heel eigens op, maar iemand kan het ook gaan hebben over obstipatie of een allergie. Als je mensen ruimte geeft om te vertellen, te associëren, dan komt dat existentiële niveau vanzelf. Een coach leert te luisteren en goede vragen te stellen; hoe minder invulling vooraf hoe beter! Mensen hebben een innerlijke wijsheid over wat het beste voor ze is. Probeer hen daarmee in contact te brengen, dat is een geschenk.' ■

S. Jans-Kuperus MA is begeleidingskundige bij Super-u, praktijk voor professionele begeleiding te Assen en redactielid van dit tijdschrift. E-mail: s.jans@super-u.nl.

Dr. W. Smeets is universitair hoofddocent innovatie spirituele zorg bij Radboudumc te Nijmegen en geestelijk verzorger bij Pantein en Syntein. Hij is tevens redactielid van dit tijdschrift.

BRONNEN

- Antonovski, H. & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126 (2), 213-225.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, e.a. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343 (4163), 235-237.
- Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M., e.a. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6, 5:e010091.
- Loorbach, D. (2014). *To transition! Governance panarchy in the new transformation* (inaugurale rede). Erasmus Universiteit Rotterdam.