

‘Als we goed kijken, is feitelijk niemand gezond’

Arts en onderzoeker Machteld Huber kreeg 20 september een ZonMw-Parel voor haar inspanningen om te komen tot een ander concept van gezondheid dan de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie. Een nieuw begrip dat medicalisering moet tegengaan en veerkracht en gezondheidsvaardigheden centraal stelt.



Foto: Marjin van Zanten

Machteld Huber: ‘Het idee van compleet welbevinden is een prachtig ideaal, maar leidt onbedoeld tot medicalisering’

Vanwaar uw betrokkenheid bij definities van gezondheid?

“Ik ben opgeleid als huisarts en onderzoek bij het Louis Bolk Instituut onder meer effecten van gezonde leefwijzen. Maar hoe meet je gezondheid? Daarvoor bestaat een heel scala van definities, waarvan de meest dominante die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 1948 is. Die beschouwt gezondheid als een toestand van compleet fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet van louter het ontbreken van ziekte of gebrek.”

Daar lijkt mij niets mis mee. Iemand die zich niet wel voelt, kun je moeilijk gezond noemen.

“De definitie was decennialang een goed richtpunt en heeft wereldwijd grote inspanningen teweeggebracht

‘Gezondheid is geen doel op zich, maar een middel tot een zinvol leven’

om ziekten, zoals infectieziekten, te bestrijden. Het is ook goed dat er wordt gesproken over welbevinden, dat meer is dan louter de afwezigheid van ziekte en gebrek. Maar er zijn twee belangrijke bezwaren. Allereerst wordt gezondheid hier gezien als een statische toestand. Maar het leven is niet statisch. Er zijn voortdurend veranderingen, waarop je moet reageren. Bij ingrijpende gebeurtenissen zul je je ellendig voelen. Volgens de WHO zou je dan ongezond zijn, terwijl het een reactie is op die gebeurtenissen. Er is pas sprake van ziekte als de veerkracht onvoldoende is. Het gaat dus om adaptatievermogen.”

Mensen reageren nu eenmaal verschillend op ingrijpende gebeurtenissen.

“Dat klopt en dat is juist interessant. Hoe komt het dat de ene persoon beter dan de andere omgaat met moeilijke gebeurtenissen, zoals dood, ziekte of ontslag? Dat heeft met die veerkracht te maken. Groeien iemands veerkracht en greep op het eigen leven, dan neemt het gevoel van welbevinden vaak toe. Vaardigheden voor een grotere veerkracht en eigen regie dragen dus bij aan een goede gezondheid.”

En de tweede kritiek op de definitie van de WHO?

“Die behelst het idee van compleet welbevinden. Dat is een prachtig ideaal, maar leidt onbedoeld tot medicalisering. Door de toegenomen welvaart worden mensen ouder, maar hebben ze ook steeds meer chronische ziekten. Bovendien sporen moderne diagnostische methoden steeds meer (beginnende) aandoeningen op. Als we goed kijken, is feitelijk niemand gezond. Natuurlijk moeten evidente ziekten worden behandeld, maar het lijkt tijd voor een focusshift van het zoeken van genezing naar het meer bevorderen van de gezondheid. In Nederland bijvoorbeeld gaat 95 procent van het zorgbudget nog naar het bestrijden van ziekten. Daar valt nog kostenbesparing te winnen.”

Vindt u een luisterend oor voor uw pleidooi?

“Steeds meer. In opdracht van de Gezondheidsraad en ZonMw heb ik eind 2009 een internationale conferentie over dit thema georganiseerd en dat heeft in juli 2011 geleid tot een artikel in de *British Medical Journal (BMJ)*. Daarin wordt gezondheid beschreven als *‘the ability to adapt and to self manage’* – het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Op basis van die publicatie organiseert de WHO binnenkort een kleine conferentie en ZonMw in het voorjaar van 2013. Ik heb duidelijke indicaties dat de discussie op gang is gekomen en dat gezondheid meer zal worden gezien als een proces dan als een toestand, en dat er aandacht komt voor de mogelijkheden om veerkrachtiger te worden.”

Het klinkt nog wel vaag.

“We hebben bewust niet gekozen voor een vastomlijnde definitie, maar voor een paraplubegrip waarvan iedereen snapt wat je ermee bedoelt. Mensen willen uiteraard dat hun ziekte wordt behandeld, maar ook dat zij daarnaast een zinvol bestaan kunnen hebben met een goede kwaliteit van leven. De daarvoor benodigde vaardigheden zouden ze graag ontwikkelen. Gezondheid is geen doel op zich, maar een middel tot een zinvol leven. Dat betekent ook aandacht voor de psyche, de mentale fitheid van iemand, het kunnen functioneren in het dagelijks leven en de participatie. Ik onderzoek nu de verschillende pijlers die men met gezondheid associeert, zoals lichamelijke en mentale gezondheid, sociale participatie, spirituele aspecten en kwaliteit van leven. Het concept moet nader worden toegespitst en uitgewerkt voor specifieke doelgroepen.”

Wat zouden de consequenties van een nieuwe definitie van gezondheid kunnen zijn?

“Als iemands gezondheid centraal staat in plaats van de volledige afwezigheid van ziekte en gebrek, zal ook de zorgbehoefte veranderen: meer behoefte aan begeleiding naar een kwalitatief hoogwaardig leven. Dat noem ik ‘positieve gezondheid’. Dat vereist aandacht voor nieuwe vaardigheden, zoals versterking van veerkracht en het vermogen zelf regie te voeren. De zogeheten *health literacy* is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Op school zou je al moeten leren hoe je zelf kunt bijdragen aan je eigen welzijn en gezondheid. In de opleiding van artsen zal kennis over gezondheidsbevordering en zelfmanagement, en het aanleren van de noodzakelijke vaardigheden om die kennis over te brengen, een plek moeten krijgen.” ■

Zie ook: www.zonmw.nl/gezondheid