



Machteld Huber begon haar carrière als huisarts. Ze werd al snel na haar start met ziekte geconfronteerd en leerde daarvan dat haar ervaring als patiënt veel verder strekte dan wat zij als arts ooit had geleerd. Ze merkte dat zij haar herstel actief en positief kon beïnvloeden. Verder onderzoek hiernaar leidde tot het concept Positieve Gezondheid en het Institute for Positive Health.

Machteld Huber laat huisartsen op hun handen zitten

Frank van Wijck, Mariëlle van Avendonk

Het concept Positieve Gezondheid van oud-huisarts Machteld Huber is na Nederland nu ook internationaal aan een opmars bezig. Het concept wordt steeds vaker gebruikt om de zorgverlener op basis van ‘het andere gesprek’ anders te laten werken: op zijn handen te zitten in plaats van meteen een oplossing te bieden. Veelal is die zorgverlener een huisarts, maar ook medisch specialisten beginnen de waarde te erkennen.

Huber wil meteen aan het begin van het interview een paar dingen duidelijk maken. Ten eerste: Positieve Gezondheid wordt geschreven met hoofdletters. ‘Een bewuste keus, om het te onderscheiden van andere invullingen van het begrip, die er ook zijn’, zegt ze. Ten tweede: Positieve Gezondheid is geen definitie, maar een werkrichting en karakterisering of concept. ‘Het was socioloog Paul Schnabel die me dat aanraadde’, vertelt ze. ‘Toen ik in *de Volkskrant* las: “Machteld Huber zegt: wie geen

‘Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in 6 dimensies, gecombineerd met “het andere gesprek”’

eigen regie kan nemen, is niet gezond”, was ik hem daar dankbaar voor. Dat was immers precies wat ik niet zeg.’ Een ander punt waarover ze aan het begin van het gesprek de puntjes op de i wil zetten betreft de zinsnede *Health as the ability to adapt and to self manage* die ze formuleerde als onderdeel van het nieuwe concept van gezondheid. ‘Met nadruk op *health as*, dus’, zegt ze, ‘niet *health is*. De werkrichting Positieve Gezondheid is het vervolg op dat vernieuwde concept van gezondheid, tot stand gekomen op basis van verdere verdieping. Het is de uitwerking in de praktijk, op het primair individuele niveau. Het wordt

als leidend gezichtspunt herkend en breed omarmd.’ Wat is Positieve Gezondheid dan precies? Dit: een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in 6 dimensies, gecombineerd met “het andere gesprek”. Die combinatie draagt bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

Het spinnenweb als gespreksbasis

De 6 dimensies van Positieve Gezondheid – lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren – vormen het spinnenweb. Bij ieder van die 6 termen hoort een vraag. Huber: ‘Mensen kunnen een papieren afbeelding van het spinnenweb óf de digitale vragenlijst invullen om in kaart te brengen hoe ze hun gezondheid ervaren. Voelen ze zich gelukkig? Lukt het ze om de dagelijkse dingen te doen? Beleven ze plezier aan bezigheden? Het antwoord op die vragen vormt de basis voor “het andere gesprek” van de huisarts met die persoon. Een gesprek waarin de huisarts een coachende rol aanneemt door open vragen te stellen als: “Wat vind je ervan, wat valt je op?” en vervolgens vooral stil te zijn. Dan komen er verhalen waarin de huisarts, zelfs als hij iemand al 20 jaar in zijn spreekkamer heeft, dingen hoort die hij nooit eerder hoorde. De vervolgvraag is dan: “Zou je wat willen veranderen, wat kun je daarvoor zelf doen en waarbij heb je hulp nodig?” Dan kan het ineens lukken iemand van het roken af te helpen, die het al jaren niet lukt om te stoppen. Niet omdat de huisarts zegt dat het moet, maar omdat hij de patiënt de weg wijst naar iets wat zingeving biedt. Een buurtcentrum waarin hij een actieve rol kan spelen, bijvoorbeeld.’ Daarmee weerlegt Huber ook de kritiek die ze heeft gekregen, als zou haar concept te veel uitgaan van autonome mensen. ‘Als iemand in het gesprek op basis van het spinnenweb zelfs maar een klein stapje kan zetten in een gewenste verandering, is al de basis gelegd om eigen regie te beleven’, zegt ze.

Praktische aanpassingen

Het spinnenweb vormt het uitgangspunt voor het gesprek

tussen de huisarts en patiënt. ‘De taal ervan is inmiddels vereenvoudigd ten opzichte van de eerste versie uit 2016’, vertelt Huber. ‘Een term als cognitief functioneren zegt veel mensen niets. Bovendien zijn elementen toegevoegd als “rondkomen met je geld” en “je woonsituatie”, want die zijn essentieel voor het sociaal domein. Later is nog “seksualiteit” toegevoegd. Ook is het spinnenweb aangevuld met een jokervraag. Als iemand vindt dat een woord er niet instaat dat wel belangrijk is, kan hij of zij dat zelf toevoegen.’

‘Het andere gesprek op basis van het spinnenweb voorkomt blinde vlekken voor de huisarts’

Huber heeft talloze lezingen gegeven om haar gedachtegoed onder de aandacht te brengen. ‘In iedere zaal zaten wel een paar mensen die het herkenden en ermee aan de slag gingen’, zegt ze. ‘Zelfs voordat er enig bewijs voor was.’ In het onderzoek naar Positieve Gezondheid heeft huisarts Hans Peter Jung een belangrijke rol gespeeld. Huber vertelt: ‘Hij is met Positieve Gezondheid gaan werken en heeft daarbij heel nauwkeurig de patiëntgegevens bijgehouden over tevredenheid en daling van het aantal verwijzingen naar de tweede lijn. En als belangrijkste voorbeeld voor zichzelf ziet hij dat hij veel minder moe wordt van zijn spreekuur. Hij moet wel zijn netwerk goed benutten – sociaal domein, de buurttuin, de pastoor of wat dan ook – maar hij hoeft het probleem van de ander niet op te lossen.’

Vorbij de blinde vlekken

Maar toch. Huisartsenzorg is al contextgerelateerde en persoonsgerichte zorg. Al lang voordat werd gesproken over Positieve Gezondheid, werd in de huisartsopleiding breed aandacht gegeven aan persoon, omgeving en zingeving. Wat voegt Positieve Gezondheid hieraan toe? ‘Het andere gesprek op basis van het spinnenweb’, zegt Huber. ‘Het voorkomt blinde vlekken voor de huisarts. Hij kan nog meer persoonsgericht, meer gericht op de zingeving, te werk gaan. Huisartsen kiezen dit vak tenslotte ook omdat ze iets voor mensen willen betekenen. Dat doen ze bij uitstek op deze manier.’ Geldt dit voor medisch specialisten ook? ‘Tot mijn stomme verbazing vond ik Positieve Gezondheid terug in de inleiding van het visiedocument *Medisch specialist 2025* van de Federatie Medisch Specialisten’, zegt Huber. ‘Het Jeroen Bosch Ziekenhuis wilde het eerste Positief Gezonde ziekenhuis worden en heeft dat heel krachtig doorgezet. Een mooie anekdote uit dit ziekenhuis: een vaatchirurg die mij tijdens lezingen altijd

kritische vragen stelde, bereikte in een Positieve Gezondheidsgesprek met een patiënt dat die stopte met roken. Hij is er nu in zijn vakgebied de grootste ambassadeur voor geworden. Zoiets is een sleutelervaring.’

In de kindergeneeskunde is het inmiddels breed toegepast in meer ziekenhuizen. ‘Er gebeurt dus zeker wat in de ziekenhuizen’, zegt Huber. ‘Het gaat langzamer dan bij de huisartsen, maar toch.’

Niet financieel ingestoken

Spelen economische overwegingen een rol bij Positieve Gezondheid, als antwoord op de oplopende zorgkosten? ‘Er zijn managers die het willen binnenhalen om geld te besparen. Dat is de slechtste reden om ermee aan de slag te gaan en roept weerstand op bij medewerkers’, zegt Huber. ‘Je moet er niet mee werken omdat het moet, maar omdat je het wil.’

Ze zegt ook heel blij te zijn met de *Landelijke nota gezondheidsbeleid* van toenmalig staatssecretaris Paul Blokhuis. ‘Die snapte het echt. Natuurlijk moet geld worden bespaard in de zorg. Maar veel vragen waarmee mensen bij de huisarts komen zijn geen medische vragen. Zo werken is een fundamentele omslag, want artsen zijn opgeleid om ziekte te behandelen. Wat dat betreft vind ik de recente overheidsdocumenten Integraal Zorgakkoord, Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen en Gezond en Actief Leven Akkoord goede ontwikkelingen. Ze gaan uit van brede gezondheid, beperkter dan Positieve Gezondheid, maar toch al heel mooi.’

Internationale aandacht

Inmiddels blijft de aandacht voor Positieve Gezondheid al lang niet meer beperkt tot Nederland. Eerst was het de grootste zorgverzekeraar van België die er interesse voor toonde. Daarna volgde IJsland, dat het voor volwassenen inzet in de strijd tegen burn-out. En toen ging het hard: Japan, Columbia, Duitsland, Oostenrijk, Ierland. ‘Er is niet 1 uitrolplan’, zegt Huber. ‘Er is altijd een persoon of groep die bevlogen is om ermee aan de slag te gaan. In IJsland waren dat de huisartsen, in Duitsland de kinderartsen en in Oostenrijk kwam het vanuit de publieke gezondheid. Als ik in zo’n land een aanzet heb gegeven, neemt collega Karolien van den Brekel, ook huisarts, het van me over. Zij startte Positive Health International op.’ Tijdens WONCA Europe afgelopen juni was Huber een van de *keynote speakers*. ‘Na die lezing kreeg ik vragen van mensen van over de hele wereld’, vertelt ze. ‘De kern van wat ze me vertellen, is steeds dat het zo logisch, eenvoudig en effectief is.’ Het *Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk*, dat Huber schreef met Hans Peter Jung en Karolien van den Brekel, is inmiddels in meerdere talen vertaald. ‘Huisartsen die ermee aan de slag gaan, zeggen dat het ze iets geeft om de patiënt uit te nodigen om in zijn kracht te gaan staan’, zegt ze. ‘Ze herkennen er iets essentieels in. Het raakt de kern van waarom ze voor het vak hebben gekozen.’ ■