

NCVG – 4 april 2013

# Een parel voor een nieuw concept van Gezondheid

Machteld Huber, arts, senior-onderzoeker  
Louis Bolk Instituut, Driebergen  
[www.louisbolk.nl](http://www.louisbolk.nl)

NCVG – 4 april 2013

# Parelfilmpje

Machteld Huber, arts, senior-onderzoeker  
Louis Bolk Instituut, Driebergen  
[www.louisbolk.nl](http://www.louisbolk.nl)

# Louis Bolk Instituut

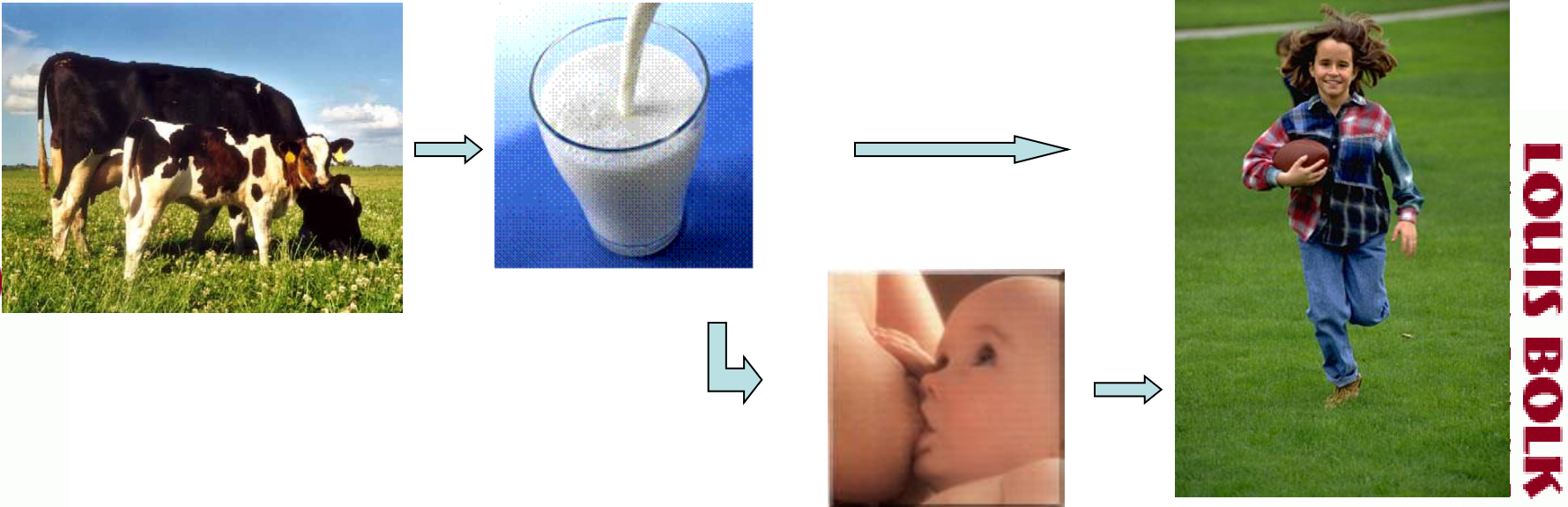
Sinds 1976



Onderzoek in duurzame landbouw,  
voeding & gezondheidszorg,  
gebaseerd op **systeendenken**.  
60 medewerkers in NL & Afrika



# Ons streven: Verbanden leggen



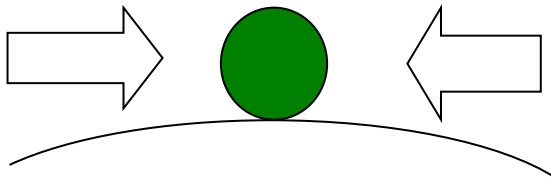
Bijvoorbeeld: Is er een verband tussen het voer van de koe en de gezondheid van onze kinderen?

**Motto: “Towards systems that work”**

# Essentie van de benadering van the Louis Bolk Instituut: werken aan 'resilient systems that work', volgens het adaptatiemodel!

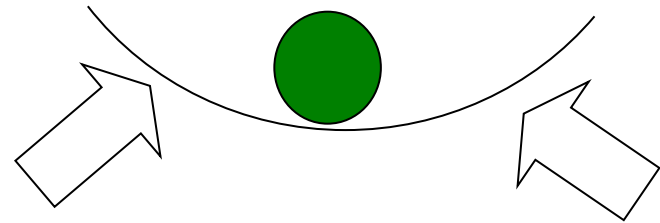
---

## Controle model *gangbare benadering*



- focus op probleem
- variatie uitschakelen
- continue monitoring
- direct ingrijpen
- statisch evenwicht.

## Adaptatie model *'resilience' benadering*



- focus op systeem
- variatie benutten
- zelfregulatie stimuleren,
- indirect sturen
- dynamisch evenwicht.

(Ten Napel et al., 2006; WUR/LBI)

## Eén van mijn onderzoeken: een interventiestudie

In 2006-2008 leidde ik een exploratief onderzoek naar mogelijke effecten op de gezondheid van  **twee soorten** voer. De studie was met kippen, als model voor de mens.

Het betrof een blinde interventie studie in een **immunologisch kippenmodel (3 lijnen)**, 150 kippen in 2 generaties. In de 2e generatie kregen de dieren een immunologische **challenge**.

**Alleen het voer verschilde: A of B**

**Partners: WUR, TNO, RIKILT**



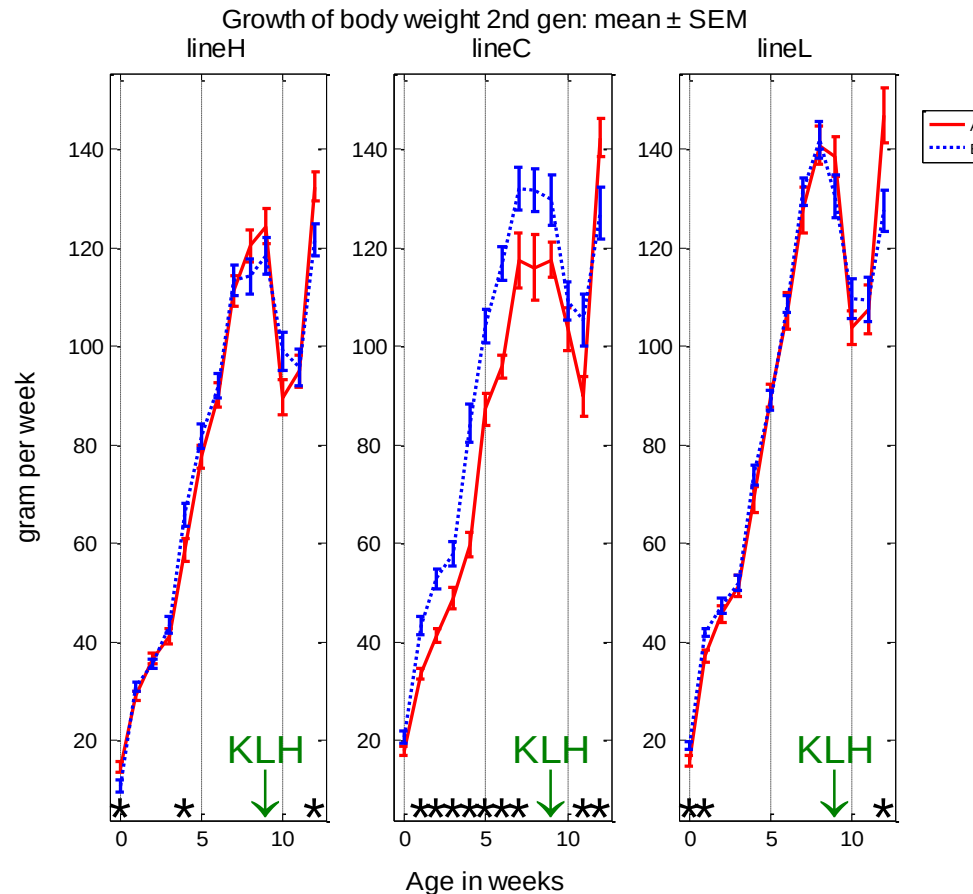
# Het resultaat: alle dieren waren gezond!

Dit was te verwachten want beide voeders waren volwaardig. Maar er waren wel veel fysiologische verschillen, met name nadat we de dieren met 9 weken een **immunologische challenge** hadden gegeven.

De reactie van de dieren op die challenge verschilde significant, immunologisch, in de metabolomics en in de fenotypische verschijnselen, zoals het groeipatroon:

# De dieren – Resultaten - Groei

- Groei:** Dieren op **Voer B** groeiden sterker tot aan de **KLH challenge**. Daarna nam de **Voer A -groep** de voorsprong over: sterkere *catch-up growth*, in alle 3 de groepen.





De centrale vraag: Welke groep is nu gezonder?

Antwoord: Wetenschappelijk konden we niet concluderen!

Het begrip 'gezondheid' is wetenschappelijk onvoldoende geoperationaliseerd!

NB. Wel had de overgrote meerderheid van de onderzoekers een voorkeur om zelf **kip A** of **kip B** te zijn...

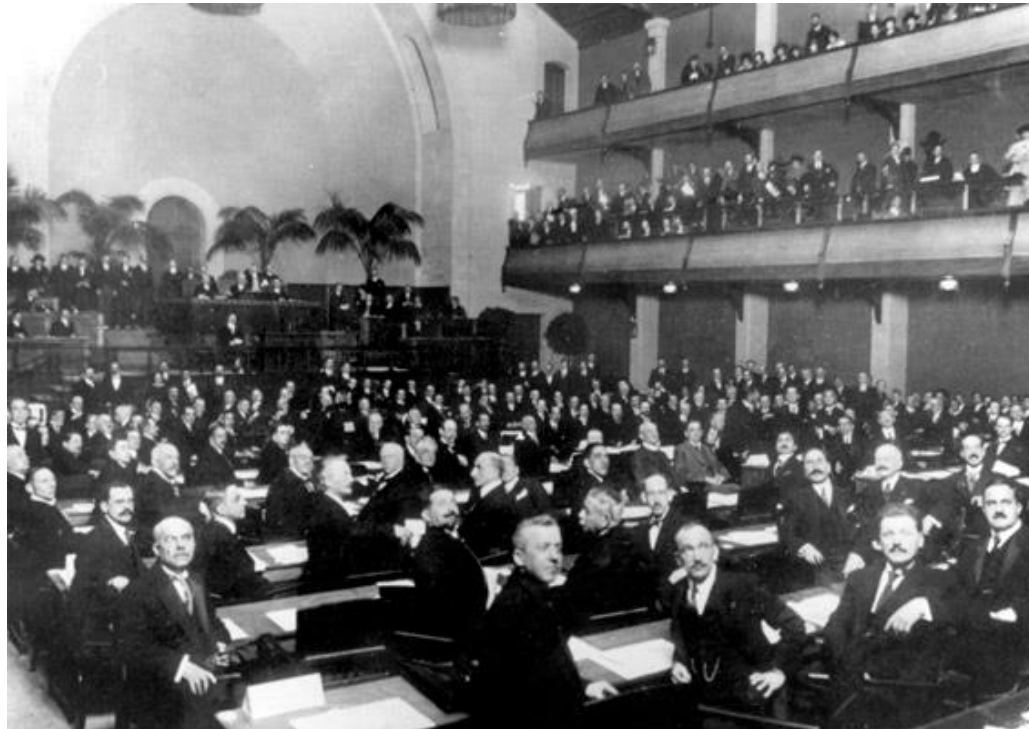
Dus het begrip “**Gezondheid**” was een probleem!

**‘Gezondheid’ is dus een probleem!**

**Hoe is gezondheid gedefinieerd?**

**‘Health’ 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.

# Een nieuwe definitie lijkt nodig!

Deze noodzaak werd herkend door de

## Gezondheidsraad & ZonMw

Omdat:

In preventie programma's, zowel als in de zorg, de definitie van gezondheid de **evaluatiematen** bepaalt.

&

Gezondheidswinst in overlevingsjaren wel eens minder relevant zou kunnen zijn dan **sociale participatie** en een **toename van 'coping'** wel eens relevanter zou kunnen zijn dan volledig herstel...



Mij werd gevraagd om een twee-daagse  
Invitational Conference te organiseren met een brede groep  
internationale experts (40).

Deze vond plaats in december 2009 met als titel:

**“Is Health a state or an ability?  
Towards a dynamic concept of health”**

De heiruit volgende conferentie leidde tot het voorstel voor een nieuw '**general concept**' voor gezondheid:

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

## ANALYSIS

---

## How should we define health?

The WHO definition of health as complete wellbeing is no longer fit for purpose given the rise of chronic disease. **Machteld Huber and colleagues** propose changing the emphasis towards the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges

Machteld Huber *senior researcher*<sup>1</sup>, J André Knottnerus *president, Scientific Council for Government Policy*<sup>2</sup>, Lawrence Green *editor in chief, Oxford Bibliographies Online—public health*<sup>3</sup>, Henriëtte van der Horst *head*<sup>4</sup>, Alejandro R Jadad *professor*<sup>5</sup>, Daan Kromhout *vice president, Health Council of the Netherlands*<sup>6</sup>, Brian Leonard *professor*<sup>7</sup>, Kate Lorig *professor*<sup>8</sup>, Maria Isabel Loureiro *coordinator for health promotion and protection*<sup>9</sup>, Jos W M van der Meer *professor*<sup>10</sup>, Paul Schnabel *director*<sup>11</sup>, Richard Smith *director*<sup>12</sup>, Chris van Weel *head*<sup>13</sup>, Henk Smid *director*<sup>14</sup>

Aldus gepubliceerd in de British Medical Journal



Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health?  
*BMJ* 2011;343 (4163):235-237

# Het vervolg ....

In opdracht van ZonMw het general concept

***'Health as the ability to adapt and to self manage'***

verder uitwerken naar een

1. Conceptual framework en
2. *Operationele definitie(s)* ten behoeve van verschillende stakeholder domeinen.

**In totaal werden 7 stakeholder domeinen benaderd:**

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

**In een kwalitatief en een kwantitatief deel.**

## Kwalitatief deel:

In de verschillende stakeholder domeinen werd in **semi-gestructureerde interviews**, in **focusgroepen** en in **workshops** (in totaal 50 keer) gevraagd:

1. Wat vindt u van de genoemde omschrijving van gezondheid?  
Wat vind u er **positief** aan, wat **negatief**?
2. Wat zijn voor u belangrijke **indicatoren** van gezondheid?
3. Vallen deze indicatoren **onder** de genoemde omschrijving of gaan ze over iets heel anders?



# Resultaten kwalitatief deel:

## Indicatoren van gezondheid:

- In totaal werden **562 indicatoren** voor gezondheid uit zeven stakeholderdomeinen verzameld.
- Deze werden **in een consensus proces**, mede op basis van literatuur, met twee onafhankelijke onderzoekers van het **NIVEL** geconcentreerd en **gecategoriseerd**.
- Dit resultaat in **zes hoofddimensies van gezondheid**, nader gedifferentieerd in **32 aspecten**.

# Resultaten kwalitatief deel:

## De zes hoofddimensies van gezondheid:

- Lichaamsfuncties
- Mentale functies en -beleving
- Spirituele dimensie
- Kwaliteit van leven
- Sociaal-maatschappelijke participatie
- Dagelijks functioneren

# Resultaten kwalitatief deel:

De verschillende **aspecten** van de hoofddimensies van gezondheid:

## Lichaamsfuncties:

*Medische feiten, medische waarnemingen, fysiek functioneren, klachten en pijn, energie ervaren*

## Mentale functies en -beleving:

*Cognitief functioneren, emotionele toestand, eigenwaarde/zelfrespect, gevoel controle te hebben/manageability, zelfmanagement en eigen regie, veerkracht/resilience & 'sense of coherence'*

## Spirituele dimensie:

*Zingeving/meaningfulness, doelen/idealen nastreven, toekomst perspectief ervaren, acceptatie*

# Resultaten kwalitatief deel:

The different aspects in the **main dimensions of health**:

## **Kwaliteit van leven:**

*Kwaliteit van leven/welbevinden, geluk beleven, genieten, ervaren gezondheid, lekker in je vel zitten, levenslust, balans*

## **Sociaal-maatschappelijke participatie:**

*Sociale en communicatieve vaardigheden, betekenisvolle relaties, sociale contacten, geaccepteerd worden, maatschappelijke betrokkenheid, betekenisvol werk*

## **Dagelijks functioneren:**

*Basis ADL, instrumentele ADL, werkvermogen, health literacy*

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

## Kwantitatief deel:

Op basis van de kwalitatieve resultaten werd een **survey vragenlijst** samengesteld, voor de zeven stakeholder domeinen.

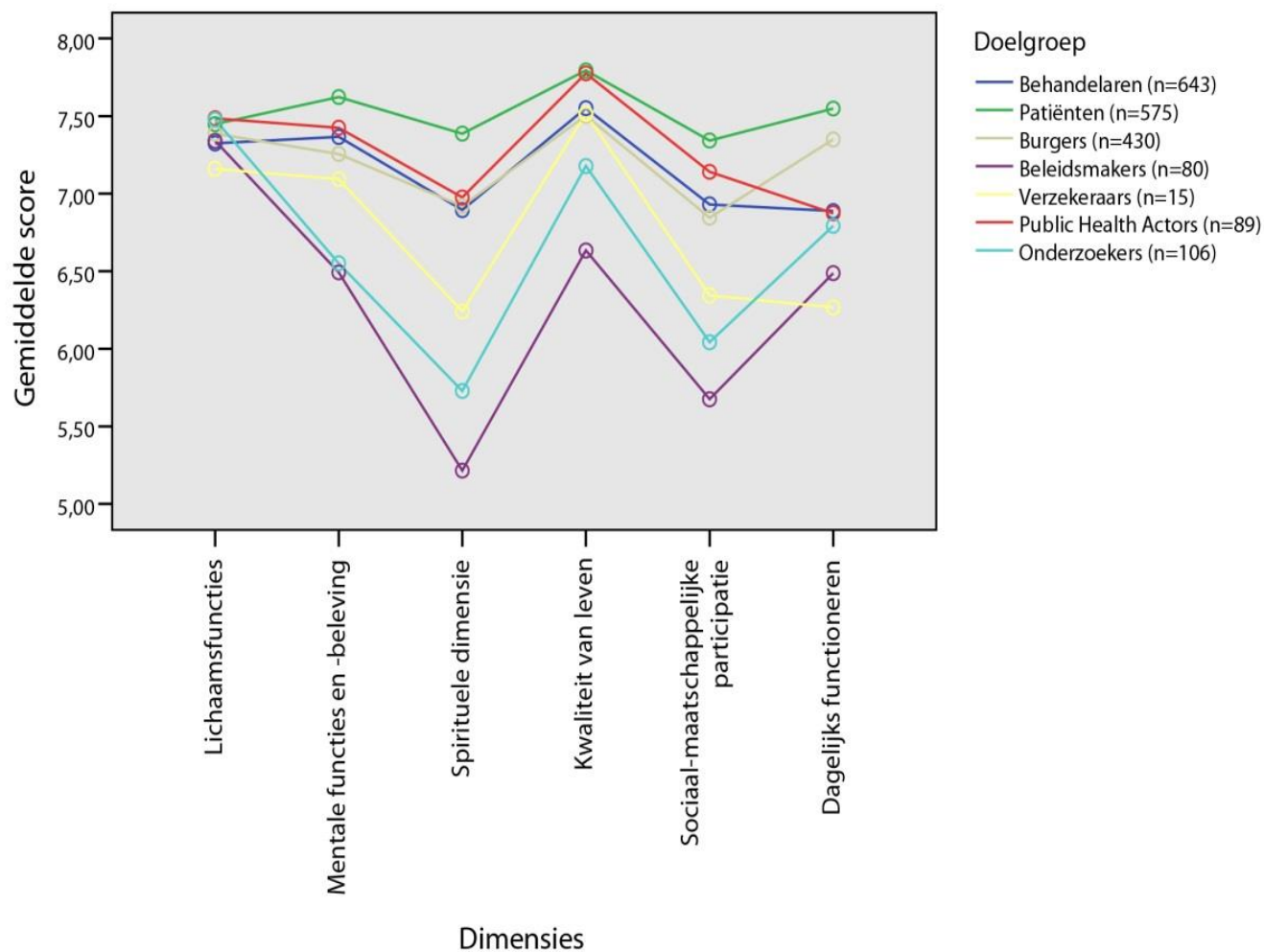
### De respons bedroeg 1938 reacties:

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

Over het algemeen worden de positieve en negatieve oordelen gedeeld.

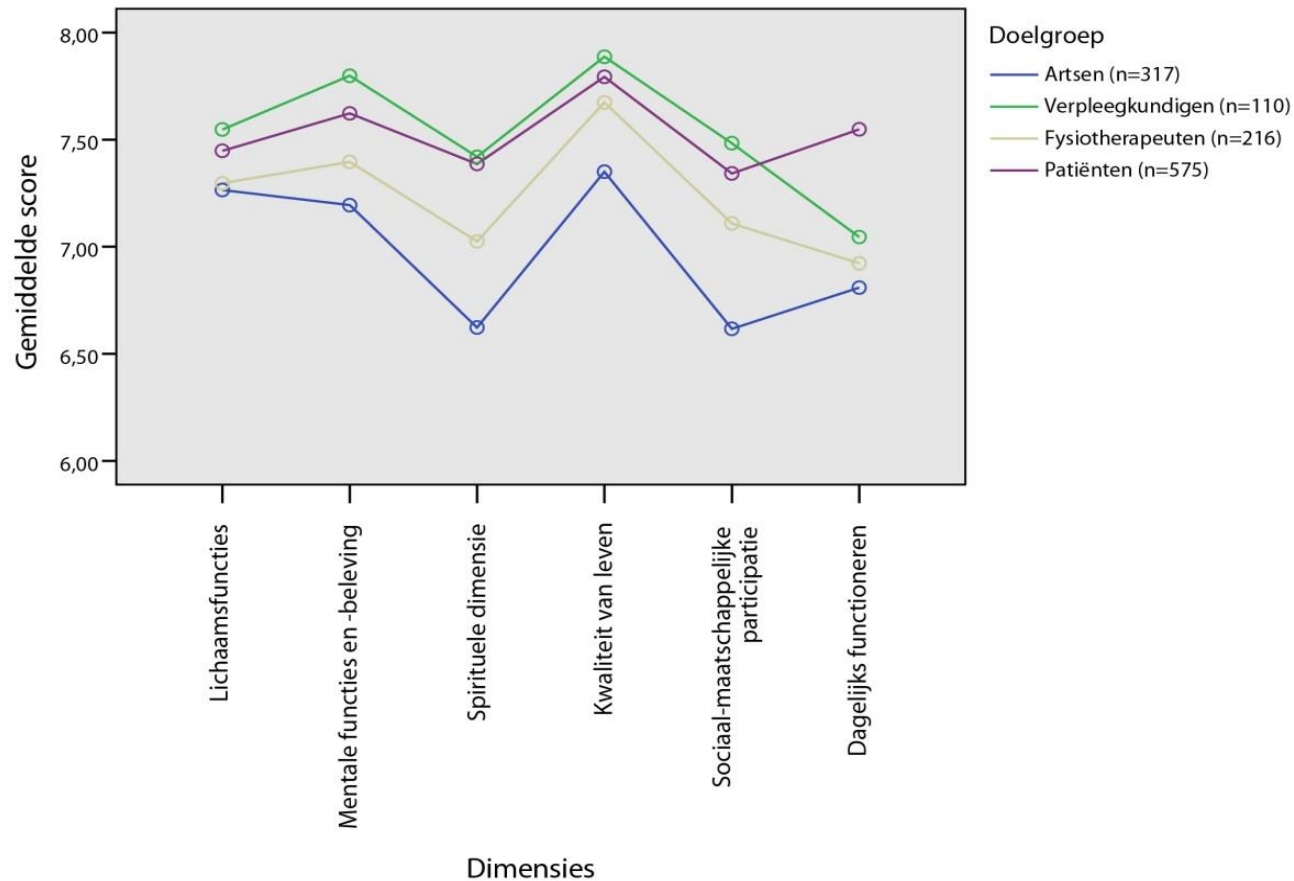
# Resultaten van het kwantitatieve deel:

Gemiddelde score per dimensie voor de verschillende doelgroepen



## Resultaten van het kwantitatieve deel:

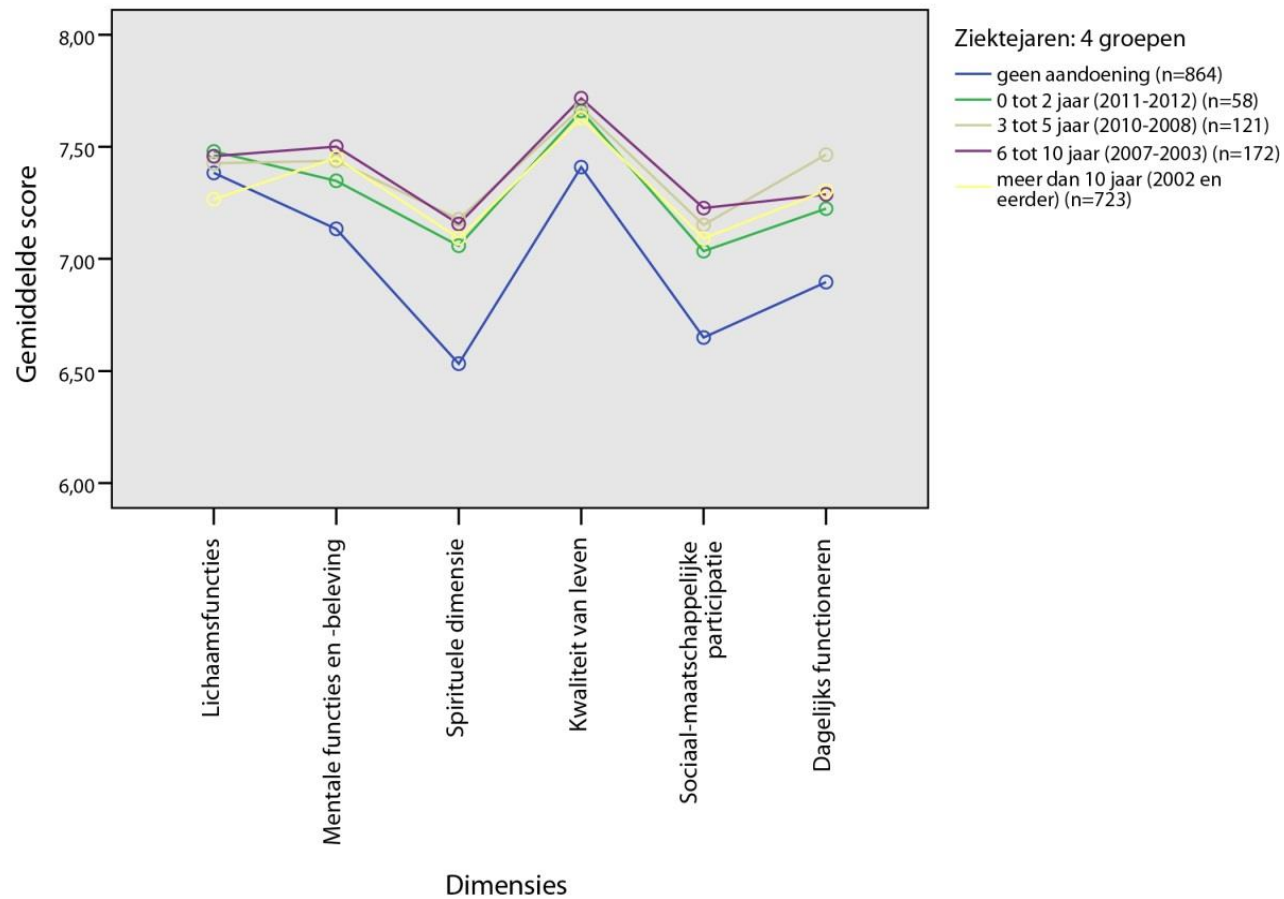
Gemiddelde score per dimensie voor patiënten en behandelaren





# Resultaten van het kwantitatieve deel:

Gemiddelde score per dimensie bij verschillende ziekteduur voor totale populatie



# Hoe nu verder?

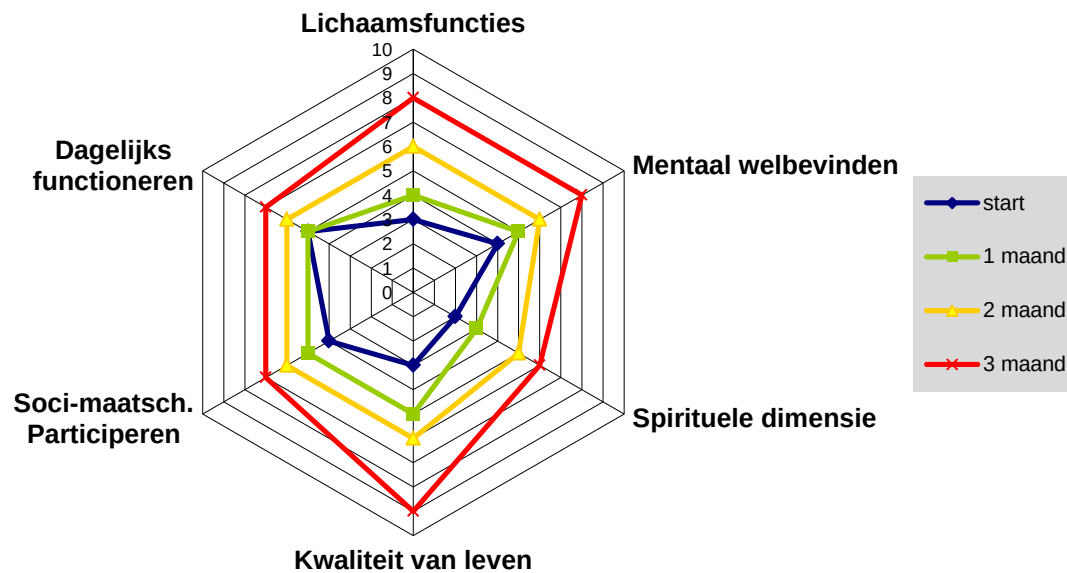
## Conclusies:

- Het nieuwe concept wordt heel positief ontvangen, maar er zijn aandachtspunten waarmee rekening gehouden moet worden.
- Mensen met ervaring met ziekte beschouwen gezondheid breed, breder dan het puur medische domein. Zij vinden dat het concept én hun invulling bij elkaar passen.
- Gezondheid wordt gezien als iets dat náást ziekte kan bestaan.
- Kwaliteit van leven wordt als een onderdeel van gezondheid gezien.
- Iemands vermogen om gezond te zijn zou in brede zin ondersteund en versterkt kunnen worden, indien gewenst.
- Ondersteuning moet op maat zijn, niet iedereen heeft dezelfde vermogens.

# Hoe nu verder?

## Hoe operationaliseren?

- Visualiseren van de zes hoofdimensies.
- Zodanig labelen dat deze opvatting over gezondheid niet gaat over “ik moet mij maar aanpassen”.
- Zodanig labelen dat deze opvatting over gezondheid zich duidelijk onderscheidt van “gezondheid als afwezigheid van ziekte”:
- **Voorstel: Positieve gezondheid!**
- De zes hoofddimensies verbinden met handelingsperspectieven én meetinstrumenten in een volgende ronde.



**De volgende stap: In pilots verder ontwikkelen!**

***Dank voor uw aandacht!***

# Resultaten kwalitatief deel:

## 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 dat wordt hiermee aangesproken. Het benadrukt het potentieel” etc.
- **Negatief:** “Hiermee is iemand met een chronische ziekte, die uitstekend is aangepast, maar zich ellendig voelt, opeens ‘gezond’! Wat betekent dit voor vergoedingen: hoe beter aangepast, hoe minder? 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? Moet ik mij maar aanpassen aan de rotsituatie?” etc.

**Advies:** Neem gezondheid als middel, niet als doel op zich.....

# Resultaten van het kwantitatieve deel:

Gemiddelde score per dimensie voor verschillende opleidingsniveaus bij alle respondenten

