

# Hoe Positieve Gezondheid bij kan dragen aan gezonde leefstijl

Dr. Karolien van den Brekel-Dijkstra, huisarts LRJG, adviseur Institute Positive Health, Utrecht

## Samenvatting

Er is de afgelopen jaren veel aandacht voor het concept Positieve Gezondheid in Nederland. Door patiënten blijkt gezondheid breed te worden gezien. In Positieve Gezondheid staat naast de fysieke, mentale en sociale component, betekenisgeving centraal. Positieve Gezondheid is onder andere geïnspireerd op de Blue Zones waar mensen gezond oud worden, zonder mentale aftakeling en chronische ziektes. Het geheim zit in gezonde, onbewerkte voeding, natuurlijke beweging, maar vooral zingeving, het hebben van een ideaal, en mensen om dit ideaal mee te verwerkelijken. Uit onderzoek in Japan blijkt met name zingeving goed voor het hart. Met zingeving wordt de bron voor motivatie en veerkracht aangesproken. Voor het stimuleren van een gezonde leefstijl kan de huisarts (of andere zorgverlener) met een breder gezondheidsgericht gesprek volgens Positieve Gezondheid beter aansluiten bij wat de patiënt zelf het liefst wil veranderen.

‘Zingeving als sleutel tot intrinsieke motivatie voor gezond(er) gedrag’

## Inleiding

Meer dan de helft van de hart- en vaatziekten wordt veroorzaakt door een ongezonde leefstijl.<sup>1</sup> De toename van het aantal mensen met chronische ziekten en de druk op het zorgsysteem maakt het bevorderen van een gezonde leefstijl nog belangrijker. Er zijn plekken op de wereld waar mensen heel oud worden zonder chronische ziekten en zonder mentale aftakeling, de zogenaamde Blue Zones.<sup>2,3</sup> Positieve Gezondheid is onder andere geïnspireerd op deze Blue Zones. Wat deze mensen gemeen hebben is hun leefstijl. Naast de leefstijlfactoren waar we meestal aan denken, gezonde onbewerkte voeding en natuurlijke beweging, zijn nog twee andere factoren van belang.<sup>2,4</sup> Zingeving, ofwel het hebben van een ideaal, en mensen om dit ideaal mee te verwerkelijken zijn gezond makende factoren. Zo

heeft een 96<sup>e</sup> jarige vrouw in de Blue Zone in Sardinië nog steeds een betekenisvolle rol door dagelijks voor 4 generaties te koken. Ze is hiermee niet alleen van betekenis, maar maakt ook deel uit van een sociale gemeenschap. Deze mensen zijn in ieder geval niet eenzaam. Van ernstige eenzaamheid (als sprake van sociaal isolement) is bekend dat het dodelijker is dan roken.<sup>5</sup>

Positieve Gezondheid is 'het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.<sup>6</sup> Het is uitgewerkt tot zes dimensies van gezondheid, namelijk: fysiek en mentaal functioneren, zingeving, kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Het spinnenweb, de methodiek om over gezondheid in gesprek te gaan met mensen, draagt bij aan een andere insteek om mensen bewust te maken van wat ze nodig hebben. Mensen kunnen hiermee hun intrinsieke motivatie vinden voor een gezond(er) en betekenisvol leven. Hoe kan gespreksvoering met Positieve Gezondheid bijdragen aan betere aansluiting bij wat patiënten zelf willen veranderen? Kan zingeving, middels toepassing van Positieve Gezondheid in de praktijk, bijdragen aan cardiovasculaire preventie door middel van leefstijlverandering?

## Achtergrond

Naast het voorbeeld van de Blue Zones waar mensen die leven met een ideaal langer gezond blijven, is er ander onderzoek uit Japan. In 2008 is een prospectieve cohort Ohsaki-studie onder ruim 43.000 Japanners met zeven jaar follow-up gepubliceerd. Er blijkt een relatie tussen mensen zonder *Ikigai* (sense of life worth living = reden van bestaan) en mortaliteit. Het risico op *all-cause* mortaliteit was significant lager onder mensen die aangaven een betekenisvol leven, in het Japans *Ikigai*, te ervaren. De mensen die geen *Ikigai* ervoeren hadden meer cardiovasculaire ziekten. Hieruit zou je kunnen concluderen dat *Ikigai* beschermend is voor hart- en vaatziekten.<sup>7</sup>

Bij het werken met Positieve Gezondheid is ook het principe van de *Sense of Coherence* (SOC) ingebed.<sup>4,8</sup> Medisch-socioloog Antonovsky omschrijft met de SOC de basis van veerkracht. Hij vond drie eigenschappen, die hij gezamenlijk de *Sense of Coherence* noemde – het gevoel van samenhang. Die drie eigenschappen zijn in het Engels: *comprehensibility*, *manageability* en *meaningfulness*. Het invullen van het Spinnenweb (zie pagina 10) geeft iemand meer inzicht, overzicht en uitzicht over zijn of haar leven; het vergroot de *comprehensibility*, dat staat voor het begrijpen van je situatie, het krijgen van inzicht. De *manageability* staat voor meer grip op het leven, ofwel het krijgen van *overzicht*. De insteek vanuit de zingeving – aansluiten bij wat iemand zelf belangrijk vindt – vergroot de *meaningfulness*. Vanuit intrinsieke motivatie hebben mensen vaak een groot zelf oplossend vermogen, en komen tot acties in hun leven die ze zelf willen, dit geeft *uitzicht*. Volgens Antonovsky zijn alle drie factoren belangrijk en bevorderen ze veerkracht, maar is de zingeving de krachtigste factor. Ook deze elementen zijn te realiseren in het

dagelijks leven, maar je moet er wel aandacht voor hebben en ze zo mogelijk helpen versterken als zorgverlener en in de maatschappij.

## Zingeving: sleutel tot gedragsverandering

Zingeving is een breed begrip. Zingeving is de behoefte dat wat we doen in het leven een waarde heeft. Zingeving heeft te maken met betekenis en bedoeling. Machteld Huber et al. heeft in haar onderzoek beschreven hoe er van 556 in-



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

dicatoren van gezondheid is gecategoriseerd tot zes dimensies en onderliggende aspecten.<sup>6</sup> Onder de spirituele-existensiële dimensie, later zingeving genoemd, zijn de volgende zeven aspecten in het spinnenweb opgenomen:

Het spinnenweb wordt ingezet als gesprekinstrument. Bij het bespreken van de inzichten van de patiënt over het ingevulde spinnenweb, wordt de vraag gesteld wat iemand belangrijk vindt in zijn of haar leven en voor zijn of haar gezondheid. In de praktijk blijken veel mensen vanuit hun zingeving of waarden persoonlijke idealen te hebben. Vanuit deze idealen of behoeften komen mensen tot doelen voor zichzelf, voor iets wat ze zelf zou willen veranderen (en niet wat moet).

ZonMw publiceerde in 2017 *De mens centraal*-signalement over zingeving in de zorg; Uit een peiling van de patiëntenfederatie NPCF onder haar Zorgpanel blijkt 80% van patiënten het belangrijk te vinden dat zorgverleners naast medisch handelen aandacht hebben voor zingeving. Deelnemers vinden het vooral belangrijk dat zorgverleners aandacht besteden aan het leren omgaan met de ziekte of aandoening, het accepteren en verwerken van het hebben van een ziekte of aandoening en onzekerheid en/of angst. Uit de peiling blijkt dat er ruimte zit tussen de behoefte van paneldeelnemers wat betreft aandacht van hun zorgverlener voor zingeving en wat zij in de praktijk ervaren. Deelnemers geven aan dat aandacht voor zingeving hen helpt om ook verder te kunnen met hun leven. Deze bevinding sluit goed aan bij het gedachtengoed van Positieve Gezondheid en de maatschappelijke behoefte aan integrale zorg. Omdat de peiling een in-

dicatief karakter heeft, moeten de uitkomsten nader wetenschappelijk worden onderbouwd.<sup>9</sup>

In de VS en een aantal Europese landen is al veel langer en intensiever een focus op zingeving. De National Health Service (NHS) van Schotland kan op het gebied van integratie van zingeving in de zorg mogelijk als inspiratie dienen. In de gereviseerde richtlijn over *Spiritual Care in the NHS* is de relatie van zingeving met gezondheidszorg beschreven als aandacht voor normale, dagelijkse activiteiten van de gezondheidszorg, zoals de behoefte om begrepen te worden; de behoefte om gewaardeerd te worden als mens; de behoefte aan vergeving, hoop en vertrouwen; de behoefte om opvattingen en waarden te exploreren; de behoefte om een doel en betekenis in het leven te vinden. Recent hebben Schotse artsen op de Shetland-eilanden toestemming gekregen om de nodige portie natuur voor te schrijven. Het programma heeft tot doel bloeddruk en angst te verminderen en geluk te verhogen voor mensen met diabetes, stress, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen. *Social prescribing* in de UK en het programma *Welzijn op Recept* in Nederland zijn hier ook een goed voorbeeld van.<sup>10-12</sup>

Een concreet voorbeeld hoe een andere gespreksvoering met Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk plaats kan vinden met aandacht voor zingeving, wordt geïllustreerd in de volgende casus.

### **Casus Oost-Europese 34-jarige vrouw**

*Een vrouw 34 jaar, oorspronkelijk uit Oost-Europa, met gezin en twee kleine kinderen, leeft sinds 5 jaar in Nederland. Ze komt regelmatig op het spreekuur met beleving van hartkoppings en thoracale pijn. Ze is meerdere keren in verband met onbestemd gevoel op de borst met spoed beoordeeld in het ziekenhuis. Inmiddels is ze in twee ziekenhuizen bij de cardioloog geweest en regelmatig op huisartsenpost en spoedeisende hulp. Er is uitgelegd dat er bij medisch diagnostisch onderzoek geen afwijkingen zijn gevonden, behalve een enkele ventriculaire extrasystole (VES). Na het laatste bericht van de huisartsenpost met hetzelfde probleem, besluit de huisarts mevrouw op te roepen voor een consult. De huisarts vraagt hoe het met patiënte gaat en of ze akkoord is breder te inventariseren naar achtergrond van haar klachten. Zij legt uit dat patiënte hiervoor thuis online een vragenlijst in kan vullen die haar tevredenheid meet op de zes dimensies van Positieve Gezondheid ([www.mijnpositievegezondheid.nl](http://www.mijnpositievegezondheid.nl)). Ze vraagt haar een dubbel consult te plannen om dit te bespreken.*

*De week erna bespreken de huisarts en patiënt het ingevulde en uitgeprinte spinnenweb en de cijfers op de verschillende aspecten van gezondheid. Zij geeft aan dat ze tevreden is met haar sociale leven, haar gezin, haar kinderen, de kwaliteit van leven is redelijk goed. Ze vindt haar lichamelijke*

klachten vervelend en kan daardoor niet goed functioneren. Verder heeft ze sinds ze in Nederland is zelf geen baan, of betekenisvolle werkzaamheden. Ze is er met name voor haar gezin en de kinderen. Zij wil als eerste werken aan haar lichamelijke klachten, daar scoorde zij veel lager. Haar eigen conclusie en inzichten waren dat zij echt iets wil veranderen, want ze wordt steeds onrustiger en angstiger van de hartritme problemen. Ook wil ze beter snappen waar deze klachten vandaan komen. De huisarts laat de mogelijkheid van het programma hartwacht ([www.cardiologiecentra.nl/patienten/ons-zorgaanbod/hartwacht/](http://www.cardiologiecentra.nl/patienten/ons-zorgaanbod/hartwacht/)) zien. Patiënte staat er voor open meer inzicht te krijgen in haar hartritme en hiermee zelf meer regie te kunnen voeren, ze maakt hiervoor nog eenmaal een afspraak met haar cardioloog; Ook gaat ze nadenken wat haar energie geeft en wat ze graag doet.

Bij de volgende afspraak vier weken later, geeft mevrouw aan dat ze vertrouwd is geraakt met haar onrustige hartslag, ze kan het beter duiden. Ze krijgt steeds meer vertrouwen in haar lichaam en gaat nu een stukje wandelen bij innerlijke onrust. Ook heeft ze zich aangemeld bij [www.indekerngezond.nl](http://www.indekerngezond.nl). Een wijkproject voor en door bewoners, dat uitgaat van Positieve Gezondheid. Ze kon daar verder praten over meedoen en zingeving, en heeft een workshop gevonden waar ze energie van krijgt en waar ze andere wijkbewoners ontmoet. De huisarts vraagt wat zij verder nog nodig heeft: 'eigenlijk niets'. Patiënte geeft aan meer inzicht te hebben gekregen en zich niet meer zo ongerust over haar hart te maken. Ze is ook blij met haar nieuwe sociale contacten en eerste stappen naar nieuwe levensinvulling. Ze geeft aan de huisarts te zullen opzoeken bij terugval. Vier maanden later is patiënte niet meer bij de huisarts en ook niet meer op de spoedpost en bij de cardioloog geweest.

Drie consulten met de patiënt met daarin aandacht voor de 6 dimensies van Positieve Gezondheid en een programma dat zelfregie stimuleert, draagt bij aan een besparing van meer huisartsenpost en ziekenhuisbezoeken. De eerste resultaten van programma Hartwacht bevestigen dit.<sup>13</sup> De huisarts geeft aan dat dit de consulten zijn waar ze energie van krijgt. De patiënt heeft meer acceptatie en grip op eigen gezondheid gekregen en haar focus is verplaatst van zorgen over een eventuele ziekte naar meedoen en zingeving.

Zoals in bovenstaande casus beschreven, heeft het Positieve Gezondheid gesprek *inzicht* gegeven zodat patiënte haar lichamelijke klachten beter kan duiden. Ook geeft dit personsgerichte gesprek haar *overzicht* over de context van haar klachten en wat ze zelf belangrijk vindt. Met name het zingevingsaspect, met acceptatie van lichamelijke klachten en het hervinden van levenslust en idealen geven haar weer *uitzicht* op meer rust en welbevinden. De eerdergenoemde eigenschappen *comprehensibility*, *manageability* en *meaningfulness* van de *sense of coherence* komen met *inzicht*, *overzicht* en *uitzicht* weer terug in het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

In het ZonMw-signalement over zingeving in de zorg wordt beschreven hoe ziekte dagelijks functioneren beïnvloedt. Er is vaak meer focus op behandeling en medicijnen dan op de impact van de ziekte op het dagelijks functioneren. Patiënten voelen zich meer gehoord als de arts informeert naar de (gevolgen van de) beleving van de ongemakken en problemen die de patiënt ervaart door zijn ziekte en/of gebrek.<sup>9</sup>

## **Kan Positieve Gezondheid leefstijl bevorderen?**

Als een gezondheidsprofessional een leefstijlthema signaleert bij patiënt of bewoner, kan worden uitgelegd hoe het invullen van het spinnenweb inzicht kan geven in iemands gezondheidssituatie in brede zin. Soms behoeft de omslag van vraag of klacht van de patiënt naar ‘het andere gesprek’ een korte toelichting waarom het van toegevoegde waarde kan zijn om het spinnenweb in te vullen. Als de patiënt hiervoor open staat, brengt het invullen van het spinnenweb al zelfreflectie op gang. Bij voorkeur wordt het spinnenweb thuis (online) ingevuld en neemt de patiënt de resultaten mee naar de professional als basis voor het ‘andere’ gesprek. Er zijn verschillende versies, zowel voor volwassenen, een eenvoudige tool voor laaggeletterden, een kind (8-16 jaar) en een jongeren (16-25 jaar) tool.

Het gesprek over het spinnenweb vergt een meer coachende en minder adviseerende stijl waar zorgverleners vanuit hun ziektegerichte en oplossingsgerichte opleiding meer toe geneigd lijken. In plaats van: ‘waar scoort u slecht en ik adviseer u wat u daaraan kunt doen’, kunnen vragen gesteld worden als ‘op welk punt zou u iets willen veranderen en wat zou u daar zelf aan kunnen doen?’ Het meest werkzame advies is het advies dat iemand zichzelf geeft. Vaak hebben mensen daar allang een idee over, maar komen ze er niet toe stappen te zetten. Het helpt mensen om een (chronische) ziekte in hun leven te integreren en van ‘ziek-zijn’ te komen tot ‘een ziekte hebben’. Dat doet goed én dat bevordert gezondheid! Ook als er (nog) geen sprake is van een chronische ziekte, is Positieve Gezondheid goed toe te passen in de dagelijkse praktijk van (para)medici. Als er bijvoorbeeld sprake is van een hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol, recidiverende pijn of stressklachten, wordt door de professional soms snel gestart met medicatie. Als de vraag gesteld wordt of mensen zelf willen starten met medicatie of eerst breder willen kijken naar hun gezondheid, blijken mensen zelf vaak te willen weten wat ze zelf anders kunnen doen. Een gezondheidsgerichte mindset van de professional werkt vaak al de-medicaliserend. Het spinnenweb Positieve Gezondheid ondersteunt tot meer zelfregie waarbij de hele mens aan bod komt. In onderstaande casus wordt beschreven hoe de auteur dit toepast in de spreekkamer.

### ***Casus 23-jarige man***

*Een man van 23 jaar komt op het spreekuur met klachten van het bewegingsapparaat. Het valt de huisarts direct op dat er sprake is van obesitas (BMI 32). Na het consult vraagt de huisarts uit nieuwsgierigheid of hij in gesprek wil over zijn overgewicht. Hij geeft aan daar al veel voor te hebben*

*geprobeerd maar mocht er iets nieuws zijn, dat hij er wel voor open staat. De huisarts legt uit dat ze eerst wat breder wil inventariseren hoe de patiënt zijn gezondheid ervaart. Hij kan hiervoor thuis online een vragenlijst invullen die zijn tevredenheid meet op de zes dimensies van Positieve Gezondheid. De huisarts vraagt hem een dubbel consult te plannen om dit te bespreken. De week erna bespreken de huisarts en patiënt het ingevulde en uitgeprinte spinnenweb. De patiënt blijkt een betekenisvol leven te leiden en tevreden te zijn met zijn mentale gezondheid. Ook op de dimensie meedoen en dagelijks functioneren geeft patiënt aan tevreden te zijn. Hij geeft aan voor het eerst, ondanks zijn overgewicht, te realiseren wat er goed gaat. In al die jaren met overgewicht is er altijd focus geweest op het te dik-zijn, en wat hij niet goed deed. Daar was hij eerder meer dan minder van gaan eten. Hij was blij met zijn eigen inzichten, dat hij graag goed wil blijven functioneren in zijn werk en dagelijkse leven waar hij veel plezier in heeft, en dat hij met zijn vrienden en rijke sociale leven in een goede stemming wil blijven. Hij heeft echter wel lichamelijke klachten, daar scoorde hij veel lager, en dat bevordert zijn kwaliteit van leven niet. Zijn eigen conclusie en inzichten waren dat hij echt iets wil veranderen aan zijn lichamelijke conditie om zijn leven te kunnen blijven leiden. “Met dit lichaam houd ik dat niet lang vol”, gaf hij zelf aan. De huisarts vroeg wat hij zou willen. Hij gaf aan dat hij niet van diëtisten en goed bedoelde adviezen houdt, maar dat hij wel steun nodig heeft, omdat het hem alleen niet lukt. De huisarts laat online een aantal mogelijkheden in de wijkregio zien en ze maken een vervolgspraak. Twee weken later komt patiënt retour en geeft aan een verwijzing te willen naar een multidisciplinaire behandeling, waarbij hij echt met zijn leefstijl aan de slag wil, op eigen motivatie. De huisarts vraagt wat hij van haar nog nodig heeft. “Eigenlijk niets, maar ik weet je te vinden als ik een terugval krijg”, sindsdien is patiënt niet meer op het spreekuur geweest. Enkele maanden later sprak de huisarts de moeder van deze patiënt en vroeg hoe het met haar zoon ging; “Hij is al 10 kilo afgevallen”, zei ze, hij wil nu echt zelf deze verandering. Drie consulten met de patiënt met daarin aandacht voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid dragen waarschijnlijk bij aan een besparing van ziektekosten (als consequenties van obesitas/chronische ziekte), een tevreden patiënt en een tevreden arts. Dit zijn de consulten waar de huisarts blij van wordt: ‘ik heb bijna niets hoeven doen’. De patiënt is gemotiveerd en staat in zijn kracht, en heeft met eigen inzichten en intrinsieke motivatie zijn leefstijl verbeterd.*

Het aanpassen van leefstijl en gedragsverandering is moeilijk. In de zorg wordt vaak gesproken over hoe lastig het is om mensen te stimuleren tot een gezonde leefstijl. Het Positieve Gezondheid-gesprek blijkt hier een open ingang, waarbij de patiënt zelf tot ontdekking komt waar zijn of haar intrinsieke motivatie ligt voor verandering. Patiënten koppelen vaak terug met deze aanpak bevestigd te worden

in wat er wel goed gaat, en wat mensen willen behouden. Mensen weten zelf wel wat ze zouden moeten veranderen, de focus wordt in het Positieve Gezondheidsgesprek afgehaald van moeten. In deze casus blijkt dat juist het betekenisvol leven dat hij leidt en wil blijven leiden de motivator is. De wil om zijn ‘rijke’ leven te blijven leiden, blijkt de motivatie waardoor hij zelf iets aan zijn lichaam en zijn overgewicht wil doen.

## **Rol van de huisarts ten aanzien van leefstijl en preventie**

Begin 2019 heeft op de Woudschotenconferentie een herijking van de kernwaarden en kerntaken<sup>14</sup> voor de Nederlandse huisartsenzorg plaatsgevonden. De huisarts staat voor continue, persoonsgerichte, medisch-generalistische zorg, in gezamenlijkheid uitgevoerd. Ten aanzien van preventie is zowel geïndiceerde als zorggerelateerde preventie een kerntaak. Uit onderzoek blijkt dat het merendeel van de patiënten verwacht dat de huisarts leefstijl bespreekbaar maakt en dit hoeft niet veel tijd te kosten.<sup>15</sup> Als huisarts is vooral de signalerende rol en het bespreken van leefstijl van belang, waarna verwezen wordt naar aanbod in de wijk. Als wijkgericht samenwerken op gezondheid goed is georganiseerd kunnen professionals uit de huisartsenpraktijk makkelijker doorverwijzen voor de juiste zorg op de juiste plek.<sup>16,17</sup> Het Positieve Gezondheid-gesprek kan bijdragen als handvat om het gesprek over leefstijl makkelijker en ook leuker te maken.

Afgelopen jaren zijn er veel verschillende initiatieven onderzocht om gezonde leefstijl te stimuleren. Het gebruik van Persoonlijke Gezondheidscheck<sup>18</sup>, programma’s als Keerdiabetes om<sup>19</sup>, Nationale Diabetes Challenge<sup>20</sup> laten met onderzoek de toegevoegde waarde zien. Helaas zijn dit nog steeds projecten die niet zijn ingebed in de reguliere zorg. Ook op het sociale domein laat het programma *Welzijn op Recept* toegevoegde waarde zien voor de patiënt.<sup>13</sup> Inmiddels is er vanuit zowel de politiek, als de maatschappij meer aandacht voor de beweging van Zorg en Ziekte (ZZ) naar Gezondheid en Gedrag (GG).<sup>21</sup> Er is steeds meer aandacht voor eigen regie en voor gezonde voeding en leefstijl. Voor het eerst laat zowel de politiek met een preventieakkoord en een zorgverzekeraar met het financieren van gecombineerde leefstijlinterventie in de basiszorg zien een verantwoordelijkheid te voelen op het gebied van preventie. Al zijn voor de uitwerking en organisatie hiervan betere randvoorwaarden nodig.<sup>22</sup> De start van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) verloopt moeizaam zowel ten aanzien van de contractering als de toeleiding. De zorggroepen waar wel is gestart met een GLI zijn ondanks de administratieve perikelen enthousiast. De discussie om randvoorwaarden te verbeteren en organisatie en coördinatiekracht hiervoor af te stemmen met gemeentelijke partners en verzekeraars is in volle gang; Uiteindelijk is het ons aller doel bij te dragen aan de gezondheid van de bewoners in uw praktijk, wijk, in Nederland. Positieve Gezondheid lijkt een goede ingang voor het gesprek over gezondheid in het algemeen en het stimuleert gezonde leefstijl en eigen regie. In *Huisarts en Wetenschap* is recent gepubliceerd dat door meer tijd te nemen voor het Positieve Gezondheid-gesprek er minder verwijzingen en kostenreductie plaatsvindt. Ook blijken patiënten en de professional tevredener,



net als in bovenstaande casuïstiek beschreven.<sup>23</sup> Zingeving blijkt binnen de Positieve Gezondheid vaak een sleutel tot gedragsverandering, kortom, zingeving is goed voor het hart en voor de mens.<sup>24</sup>

## Conclusie

De sterkste kracht die veerkracht bevordert is de persoonlijke zingeving. Daarnaast dragen het begrijpen en accepteren van je situatie én het beleven dat je ook echt regie voert over iets wat voor jou belangrijk is, bij aan het versterken van veerkracht. Voor het stimuleren van een gezonde leefstijl kan de huisarts (of andere zorgverlener) met een ander gesprek volgens Positieve Gezondheid beter aansluiten bij wat de patiënt zelf het liefst wil veranderen. In het licht van de herijkte kernwaarden en kerntaken van de huisarts ondersteunt dit persoonsgerichte gesprek zelfreflectie en kan het de eigen regie van de patiënt vergroten. Voor toeleiding naar aansluitend aanbod is de kernwaarde ‘gezamenlijk’ van belang om samen met collega gezondheidsprofessionals in nulde, eerste en tweede lijn, ofwel integraal, de juiste zorg op de juiste plek te leveren.

## Referenties:

1. WHO. Noncommunicable diseases (NCD); country profile The Netherlands, 2014. Geraadpleegd via [http://www.who.int/nmh/countries/nld\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/countries/nld_en.pdf) op 2 maart 2016.
2. Buettner D. The blue zones. Lessons for living longer from the people who've lived the longest; 2012 ([www.bluezones.com](http://www.bluezones.com)).
3. Leider RJ. The power of purpose, find meaning, live longer, better. Oakland CA: Berrett-Koehler Publishers, Inc.; 2015.
4. Huber M. Positieve Gezondheid - de status anno 2019; Bijblijven 2019.
5. Stephanie A, Dyal R, Valente TW. A Systematic Review of Loneliness and Smoking: Small Effects, Big Implications (2015), Substance Use & Misuse, DOI: 10.3109/10826084.2015.1027933 Systematic Review of Loneliness and Smoking: Small Effects, Big Implications.
6. Huber M, Knottnerus JA. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163doi:10.1136/bmj.d4163.
7. Sone T, Nakaya N, Ohmori K, Shimazu T, et al. Sense of life worth living (ikigai) and mortality in Japan: Ohsaki Study. *Psychosom Med.* 2008 Jul;70(6):709-15. doi: 10.1097/PSY.0b013e31817e7e64. Epub 2008 Jul 2.
8. Huber M, Jung HP. Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: 'Positieve gezondheid. *Bijblijven* 8/2015.
9. Wijgangers L, Ras T, Reijmerink W. ZonMw signalement over zingeving in de zorg; De mens centraal; 2017, ISBN/EAN 9789057631474.
10. Loftus AM, McCauley F, Mc Caaron MO; Impact of social prescribing on general practice workload and polypharmacy; *Public Health.* Volume 148;2017: 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.03.010>.
11. Hugh A.J.Alderwick BA Laura M.GottliebMD, MPH2 et al, Social Prescribing in the U.S. and England: Emerging Interventions to Address Patients' Social Needs. *American Journal of Preventive Medicine.* Volume 54;5; 2018:715-18. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.01.039>.
12. <https://welzijnoprecept.nl/boek-uitdaging-van-samenwerken/>
13. <https://www.cardiologiecentra.nl/zilveren-kruis-indrukwekkende-afname/> <https://link.springer.com/journal/12471/27/1>
14. NHG Standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde; [www.toekomsthuisartsenzorg.nl](http://www.toekomsthuisartsenzorg.nl); <https://www.nivel.nl/nl/de-toekomstvisie-huisartsenzorg-2022-waar-staat-de-huisartsenzorg-anno-2014-2015>.

15. P Aveyard, A Lewis, S Tearne, K Hood, A Christian-Brown et al; Screening and brief intervention for obesity in primary care: a parallel, two-arm, randomised trial; Lancet, Oct 24-2016, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31893-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31893-1).
16. NHG praktijkhandleiding *Samenwerken aan gezondheid in de wijk*, [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/nhg-praktijkhandleiding\\_samenwerken\\_aan\\_gezondheid\\_in\\_de\\_wijk\\_web\\_1.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-praktijkhandleiding_samenwerken_aan_gezondheid_in_de_wijk_web_1.pdf).  
<https://www.nhg.org/winkel/producten/samenwerken-aan-gezondheid-de-wijk-pin-2201>  
<https://magazines.rivm.nl/2018/10/samenwerken-aan-gezondheid-de-wijk-loont/over-preventie-de-buurt>
17. <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/>
18. Brekel-Dijkstra K van den, Rengers AH, Niessen MA, Wit NJ de, Kraaijenhagen RA. Personalized prevention approach with use of a web-based cardiovascular risk assessment with tailored lifestyle follow-up in primary care practice--a pilot study. Eur J Prev Cardiol. 2016 Mar;23(5):544-51. doi: 10.1177/2047487315591441. Epub 2015 Jun 16.
19. GK Pot, MCE Battjes-Fries, ON Patijn, H Pijl, et al. Nutrition and lifestyle intervention in type 2 diabetes: pilot study in the Netherlands showing improved glucose control and reduction in glucose lowering medication. BMJ Nutrition Prevention Health 2019;0:1-8. doi:10.1136/bmjnp-2018-000012.
20. [https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/2017/12/Rapportage-NDC-Resultaten\\_T2DM-2017.pdf](https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/2017/12/Rapportage-NDC-Resultaten_T2DM-2017.pdf)
21. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2010/04/05/zorg-voor-je-gezondheid>
22. <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/wat-werkt-dossiers/wat-werkt-dossier-gecombineerde-leefstijlinterventie>
23. Jung HP, Jung T, Liebrand S, Huber M, et al. Meer tijd voor de patiënten, minder verwijzingen. H&W:3:2018.
24. Brekel K van den, Huber M. Zingeving is goed voor het hart; 'Hoe Positieve Gezondheid kan ondersteunen bij een gezonder leven. Focus Vasculair; Juni 2018; nr 2, 50-55.