

Positieve Gezondheid helpt de huisarts naar mens én omgeving te kijken

Drs. Bert Hesdahl mph, *senior-beleidsadviseur, GGD Zuid Limburg Heerlen*, Carolien Houben, *praktijkmanager in Huisartsenpraktijk Hartje Dorp* en Roel Smeijsters, *huisarts in Huisartsenpraktijk Hartje Dorp*

Samenvatting:

Positieve Gezondheid is een nieuw concept om breed naar gezondheid te kijken. In deze visie ontstijgt gezondheid het domein van de zorgprofessional – het gaat ons allemaal aan – en verbindt het meerdere domeinen. Positieve Gezondheid wordt vooral op individueel niveau toegepast; een toepassing op collectief niveau is nog niet zo bekend. Het biedt kansen om collectief gezondheid te bevorderen en zou ook in de huisartsenpraktijk gebruikt kunnen worden. De GGD Limburg-Noord en GGD Zuid Limburg hebben het model positief gezonde leefomgeving ontwikkeld, waarin fysieke, sociale en gezondheidsfactoren worden gecombineerd. Dit levert een integrale kijk op van de gezondheid van de wijk en haar inwoners. Bedoeld om vanuit dezelfde principes van Positieve Gezondheid en samen met bewoners een proces te starten om de buurt en haar inwoners positief gezond te maken. De huisartsen en praktijkmanager uit Munstergeleen hebben aangegeven hoe zij na vele oriënterende gesprekken tot een nieuwe werkwijze zijn gekomen met een abonnementstarief die bij de wijkgerichte benadering past.

‘Wanneer wij dan ook de mens in zijn verschijningsvorm onderscheiden als de biologische mens, de individueel-psychologische mens en de sociaal-psychologische mens, dan doen wij dit in het volle besef, dat deze scheiding kunstmatig is, en alleen gebruikt wordt om ons gebrekkig voorstellingsvermogen te hulp te komen.’¹

Inleiding

Gezondheid is niet het tegenovergestelde van ziekte. Het heeft veel connotaties: het gaat om cultuur, factoren die je gezondheid bepalen, de beleving van gezondheid, wat is normaal en wanneer voel je je ongezond (of ben je ziek), gezondheid is kortom moeilijk te omschrijven. Querido benoemde het in 1955 als een ondeelbare toestand (zie streamer), de verbinding van de mens als biologisch wezen met zijn sociale en psychologische (en fysieke) omgeving. De mens is een ondeelbare eenheid en de context bepaalt hoe gezond je je voelt.

In de definitie van de World Health Organisation (WHO) uit 1948 is gezondheid gedefinieerd als *een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken*. Een idealistische definitie, gericht op de maakbaarheidsgedachte dat we in staat zijn alle ziekten uit te roeien. Het WHO-ideaal van ‘compleet welzijn’ heeft bijgedragen aan de medicalisering van de Westerse samenleving, is niet meetbaar en niet praktisch toepasbaar. En de statische definitie zegt niets over het dynamische vermogen van mensen om adequaat te (leren) omgaan met ziektes of beperkingen.

Inmiddels leven we in de tijd van de welvaartsziekten, multipole morbiditeit en chronische ziekten die niet met een ‘eenvoudige pil’ of therapie zijn op te lossen. Het stijgen van de welvaart zorgt ervoor dat in onze consumptiemaatschappij hart- en vaatziekten, longkanker, overgewicht en overdadig alcoholgebruik de grootste risicofactoren zijn op vroegtijdig overlijden. Deze welvaartsziekten zijn vermijdbare ziekten die veelal leefstijlgerelateerd zijn. Het klassieke medische arsenaal van diagnose en therapie is daarvoor ontoereikend en verdient een ‘update’ en andere manier van ‘kijken’.

Bij Positieve Gezondheid staat ‘optimaal functioneren’ centraal. Gezondheid gaat om de dingen die je nog kunt en wilt doen in je leven. Met de introductie in 2011 van dit nieuwe concept heeft Machteld Huber gezondheid een nieuwe dynamiek gegeven: *gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven*² (<https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/>). Gezondheid is hier geen doel op zich, maar een middel om iets te bereiken. Het gaat ook om beleving. Om verwarring te voorkomen met de definitie van de WHO is de term *Positieve Gezondheid* geïntroduceerd. Huber heeft dit gevisualiseerd in een spinnenweb (pagina 8) en geoperationaliseerd in zes domeinen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.

Op het spinnenweb kun je je Positieve Gezondheid scoren aan de hand van vragen of intuïtief op een schaal van 0 tot 10. Het verbinden van de scores geeft een gezondheidsoppervlak. De gedachte is dat de zes factoren samenhangen. Mensen zijn zelf aan zet om hun gezondheid te verbeteren, alleen als ze dat zelf willen en daartoe intrinsiek gemotiveerd zijn. De idee is dat de stap die door de cliënt of patiënt gezet wordt op één domein effect zal hebben op de andere domeinen. Het aflossen van een schuld zal de stress over schuldeisers doen afnemen en eventuele zorgen of slaapproblemen verminderen. Het verbeteren van de mobiliteit door een nieuwe heup zal de mogelijkheid tot sociaal contact vergroten. Het verbeteren of vergroten van sociale contacten zal betekenis aan het leven toevoegen.

In Hubers omschrijving ligt de nadruk op aanpassing en zelfregie; het gaat om veerkracht, ofwel het vermogen om bij veranderende omstandigheden terug te komen in een evenwichtssituatie. Ofwel het dynamische vermogen van mensen om adequaat om te (leren) gaan met ziekte of beperking. Ook gaat het om het vermogen van mensen om goed te blijven functioneren ondanks ziekten. Huber schudt de zorgwereld behoorlijk op met haar nieuwe benadering van gezondheid.

Gezondheid en leefomgeving

Er bestaat een sterke relatie is tussen gezondheid en leefomgeving.³⁻⁹ Voedingsdeskundigen en epidemiologen ontdekten op Kreta dat mannen ongelooflijk weinig hart- en vaatziekten kregen. Door hun mediterrane dieet boordevol olijfolie, fruit, groenten en vis consumeerden ze voedsel dat bescherming bood tegen hart- en vaatziekten. Ook sociaaleconomische factoren bepalen voor een groot deel de mate van gezondheid en daarmee de (on)gezonde levensverwachting en zorgconsumptie. Het gaat daarbij om kennis van gezondheid, ongezonde leefomstandigheden, toegang tot voorzieningen en cetera die de gezondheid van mensen bepalen. Bekend is dat armoede en eenzaamheid zodanige stress veroorzaken, dat mensen niet meer naar vermogen weloverwogen keuzen kunnen maken.

Verschillen in gezondheid zijn er altijd (geweest) en lopen langs vele lijnen. Zo zijn er gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen, naar burgerlijke, naar etniciteit, tussen regio's, naar godsdienst, tussen stad en platteland. Meest hardnekkig zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen. In algemene zin is de stapeling van gezondheidsproblemen en ziekten groter in lage sociaaleconomische milieus. Deze gezondheidsachterstand begint al bij geboorte en zet het hele leven door. Mensen uit lagere sociaaleconomische klasse leven langer in ongezondheid (18 jaar en hebben een lagere levensverwachting (7 jaar) (<https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>). De verklaring van gezondheidsverschillen is niet eenvoudig. Het gaat om drie groepen factoren: fysieke omgevingsfactoren, sociale omgevingsfactoren en gedragsfactoren, die onderling samenhangen en elkaar versterken.

In de bijdrage van Maria van den Muijsenbergh *De huisarts kan het verschil maken*¹⁰ stelt zij: 'Wanneer we als huisartsen aandacht besteden aan alle vragen of problemen van de patiënt, is dat niet alleen persoonsgerichte, maar ook integrale zorg. Integrale zorg richt zich op de preventie en behandeling van ziekmakende lichamelijke, psychische en maatschappelijke factoren van individuen maar ook van groepen (bijvoorbeeld in een wijk). Het gaat dan naast individuele factoren (leefstijl, gezondheidsvaardigheden en inkomen), om de fysieke omgeving (luchtkwaliteit, binnenklimaat, de mate waarin de omgeving uitnodigt tot beweging), de sociale omgeving (sociale relaties, steun en veiligheid), maatschappelijke participatie (werk, opleiding of vrijwilligerswerk) en de toegankelijkheid van de zorg en andere voorzieningen.'

Het klopt dat toepassingen van het concept Positieve Gezondheid tot nog toe vooral bekend zijn op individueel niveau, bijvoorbeeld binnen de eerstelijnszorg, waar huisartsen en praktijkondersteuners het spinnenweb bespreken met de persoon die naar het spreekuur komt.¹⁰ Of in het sociale domein waar medewerkers van het sociale wijkteam met burgers (in een kwetsbare positie) het andere gesprek aangaan vanuit Positieve Gezondheid.¹¹ Dat Positieve Gezondheid ook grote kansen biedt voor het bevorderen van de gezondheid op collectief niveau is minder evident. Toch is het bevorderen van een 'veerkrachtig en betekenisvol leven' in een gezondheidsbevorderende (leef)omgeving essentieel, aldus Huber. En Van den Muijsenbergh vindt dit zelfs een goede vorm van huisartsenzorg. Ook in de ken-

nis over en mogelijke aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen kan bewustwording bij de huisarts helpen.

Van individueel spinnenweb naar wijkweb

In een aantal proeftuinen in Zuid-Limburg, zoals in de Noordelijke Maasvallei, Blauwe Zorg, Mijn Zorg en Heerlen Stand-by!, wordt Positieve Gezondheid als uitgangspunt genomen van het denken en handelen van de zorg- en hulpverlener. Niet alleen de huisarts en de praktijkondersteuner, maar alle hulpverleners in het sociale wijkteam zijn (of worden) getraind in het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Daarbij wordt integrale zorg verleend met integrale financiering (in een aantal proeftuinen, praktijk in Munstergeleen wordt nagedacht over financiering over de domeinen). Nadrukkelijk met de bedoeling om professionals de ruimte te geven, de regie voor de gezondheid bij burgers te laten en naar de voorkant van de problemen te gaan (gezondheidsbevordering). Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de zorgverzekeraar. (<https://www.netwerkpositievegezondheid.nl/>, <https://www.rivm.nl/blauwe-zorg> , <https://www.rivm.nl/mijnzorg>)

In Noord-Limburg past huisarts Hans Peter Jung Positieve Gezondheid toe in zijn praktijk in Afferden, zoals hij beschrijft in het artikel op pagina 26. Er is een totale besparing van zijn huisartsenpraktijk gerealiseerd van € 325.000. In samenspraak met de zorgverzekeraar VGZ wordt gekeken of de uitgespaarde zorgkosten beschikbaar kunnen worden gesteld aan de inwoners. Idee is om de gerealiseerde kostenbesparingen in een dorpsfonds te stoppen, waarover de bewoners van Afferden zelf de zeggenschap krijgen. Zij kunnen dat geld inzetten voor de leefbaarheid van hun dorp. Dat is waarachtig zelfregie voeren! (<https://limburg-positiefgezond.nl/huisarts-hans-peter-jung-laait-zien-dat-het-werkt>)

Huisartsenpraktijk Hartje Dorp in Munstergeleen is gestart met een moestuin. Het is een bijzondere manier om de wijk nóg gezonder te maken. Sinds maart ligt er een groentetuin in de tuin naast het pand. Op de plek van de speelplaats van de voormalige kleuterschool, waarin de praktijk sinds 2017 gevestigd is, is in het voorjaar van 2018 een ‘dorpsgaard’ verzeen. De tuin wordt verzorgd door vrijwilligers en zij organiseren activiteiten voor en met buurtbewoners. Het is een oase voor plant en dier en een plek die Munstergelaeners verbindt door fruitbomen, plukstruiken en méér. De tuin is ondergebracht in de nieuwe Stichting Gezond Munstergeleen. Deze stichting richt zich op het verbeteren van het welzijn en de gezondheid van inwoners van Munstergeleen en omstreken. Met projecten op het gebied van gezonde voeding en beweging wordt er samengewerkt aan verbinding en sociale cohesie. Daarbij gaat men uit van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

Huisartsen Roel Smeijsters, Joost Hartgers en Rhea Heeringa en praktijkmanager Carolien Houben zijn de drijvende krachten achter de praktijk Hartje Dorp. Samen met hun team kijken ze verder dan de klacht van de patiënt. In samenwerking met zorgverzekeraar CZ en de gemeente Sittard-Geleen is er ruimte gecreëerd voor langere consulten en het investeren in ondersteuningsnetwerken van patiënten. Zo wordt de verbinding gelegd van de persoonsgerichte zorg naar

de omgeving en leefomstandigheden van de patiënt. De samenwerking valt binnen de Preventiecoalitie Sittard-Geleen. (<https://gezondmunstergeleen.nl/>, <https://huisartsenhartjedorp.nl>).

Wat is er veranderd voor de Huisartsen?

Vanaf januari 2019 is er door Hartje Dorp voor een periode van drie jaar met preferente zorgaanbieder CZ een populatie gebonden bekostiging afgesproken. Naast de reguliere inschrijftarieven is er een vast bedrag per patiënt per kwartaal afgesproken, waarvoor de praktijk de reguliere huisartsenzorg uitvoert. En daarnaast projecten uitvoert onder andere op het gebied van ouderenzorg, GGZ en leefstijl. Door de nieuwe financieringsafspraken behouden de huisartsen hun inkomen en wordt tegelijkertijd de financiële prikkel aan banden gelegd. De bedoeling is om per 2020 ook de ketenzorg in een vast bedrag per patiënt om te slaan, zodat een diabetes type 2-patiënt die door intensieve begeleiding kan stoppen met medicatie, niet leidt tot lagere inkomsten

De volgende doelstelling is geformuleerd voor de samenwerking in Munstergeleen

Munstergeleen wordt een plek waar inwoners meer zelfredzaam zijn en zich (positief) gezonder voelen, zodanig dat:

- De gezondheid van de inwoner van Munstergeleen verbetert;
- De ervaren kwaliteit van ondersteuning en zorg verbetert;
- De ondersteunings- en zorgkosten worden lager;
- De werkomgeving van de professionals verbetert.*

*Het doel is om verbeteringen te bereiken op alle vier de domeinen. Dit is de zogenoemde Quadruple Aim.¹⁶ Dit is noodzakelijk om een duurzame toekomstbestendige verbetering te bewerkstelligen.

Om de uitkomsten van de werkwijze van Huisartsen Hartje Dorp te monitoren zijn er afspraken gemaakt voor het meten, volgen en bijsturen van de uitkomsten en is er door CZ een projectleider aangesteld om dit te begeleiden. Wederzijds vertrouwen en openheid zijn essentieel in de samenwerking! Er zijn heel wat verkennende en oriënterende gesprekken voorafgegaan om de samenwerking tot stand te brengen. De wil van alle partijen om het anders en beter te doen in de nabije toekomst hebben uiteindelijk geleid tot deze unieke pilot. Een wijkgerichte benadering lijkt daar helemaal bij te passen

De GGD Limburg-Noord en GGD Zuid Limburg ontwikkelen het gedachtengoed van Positieve Gezondheid door in een wijkmodel: de wijk als organisme met Positieve Gezondheid als ordeningskader.¹² Stel dat de wijk als een organisme of entiteit wordt beschouwd, wat zijn dan de factoren die de Positieve Gezondheid

van de wijk bevorderen? Sociologisch is de wijk een interessante eenheid waarin mensen samenleven, sociale interacties hebben en waar voorzieningen bestaan. Steeds meer worden zorg en welzijn ook in de wijk georganiseerd en zijn voorzieningen dichtbij de burger gesitueerd. Het is evident – en meer dan eens wetenschappelijk onderbouwd – dat er een relatie bestaat tussen de fysieke en sociale omgeving en de individuele gezondheid en vice versa. De toegang tot voorzieningen (reisafstand tot de huisarts, nabijheid van een ziekenhuis, aanwezigheid buurtcentrum) beïnvloedt de gezondheid van mensen. Zo bepaalt ook de veiligheid in de buurt, de mogelijkheid tot recreëren, tot ontmoeten, de hoeveelheid groen en bankjes, de aan- of afwezigheid van fijnstof, wateroverlast, hittestress enzovoort de gezondheid op individueel en collectief niveau. Het gaat daarbij om de beweging die in de volksgezondheid is ingezet van *ziekte en zorg* naar *gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij* (van zz via gg naar mm). Een pleidooi om vanuit een maatschappelijke ambitie te werken aan de productie van gezondheid.¹³ Het gaat niet om gezondheid sec, maar om zinvol leven. Zit je goed in je vel, doe je mee en doe je ertoe. Gezondheid van de burger in de context van zijn fysieke en sociale omgeving en in die zin onderdeel van het dagelijks leven.

Integratie van fysieke, sociale en gezondheidsfactoren

Vanuit bovenstaande opvatting functioneert het individu in een gezondheidsbevorderende omgeving. Met andere woorden de omgeving moet zo zijn ingericht dat deze bijdraagt aan de gezondheid van mensen. De fysieke omgeving is de natuurlijke omgeving en bebouwde omgeving. Uit literatuur is bekend dat de inrichting van de leefomgeving de gezondheid van mensen beïnvloedt. (<https://www.atlasleefomgeving.nl/meer-weten/gezondheid>, <https://www.vtv2018.nl/inrichting-van-de-leefomgeving>). Het zien van groen uit het raam van je werkkamer heeft een positieve invloed op de mentale gesteldheid. Bekend is dat mensen met een psychische aandoening sneller en duurzamer herstellen als ze werken in een groene omgeving. De fysieke omgeving wordt veelal gekoppeld aan het domein van gezondheidsbescherming – een domein waarop je als individu weinig tot geen invloed op hebt. Hoewel de opvattingen daarover de laatste jaren stevig veranderen. De fysieke omgeving beïnvloedt de (onbewuste) keuze voor (on)gezond gedrag. Zeker als dit domein wordt uitgebreid met de sociale omgeving. Hier zijn factoren aanwezig die bewust en onbewust het gedrag van mensen beïnvloeden. De aanwezigheid van sociale voorzieningen of steunsystemen (sociale verbanden en netwerken) zorgen voor een betere volksgezondheid. Bekend is dat buurtbewoners veel behoefte hebben aan ontmoetingsplekken, plekken waar ze met anderen kunnen zijn gewoon om te praten, zorgen te delen of steun te krijgen. De aanwezigheid van veilige fietspaden en goede luchtkwaliteit idem. Net als de aanwezigheid van toegang tot gezonde voeding daaraan bijdragen. Of de afstand tot voorzieningen (van dokter tot supermarkt tot voorliggende voorziening). Afstand bepaalt ook of mensen de auto nemen of zelf gaan bewegen naar die voorziening. We weten hoe goed bewegen voor fysieke en mentale aandoeningen is. Het is dus zaak om de leefomgeving van mensen zó in te richten dat dit stimuleert tot gezond

gedrag. *Make the healthy choice the easy choice*, is nog steeds een slogan van de WHO die opgeld doet.

Positief gezonde leefomgeving in Munstergeleen

Het model positief gezonde leefomgeving combineert deze fysieke, sociale en gezondheidsfactoren. Het is een integrale manier van kijken naar gezondheid van de wijk en haar bewoners op basis van de inzichten van Positieve Gezondheid. Werken volgens dit model is niet alleen een *aanpak* vanuit Positieve Gezondheid maar ook een bepaalde *benadering* van de problematiek. Het gaat namelijk niet alleen om (de data in) het model, maar vooral het proces dat daarmee in gang gezet wordt, samen met professionals in de wijk en buurtbewoners, om de buurt positief gezond te maken. Dit wijkmodel voorziet in het inkleuren van de wijk op basis van informatie over de fysieke, sociale en gezondheidsaspecten van de wijk en haar bewoners. Met als doel om op basis van een verkenning samen met professionals en buurtbewoners interventies in te zetten om de leefbaarheid van de wijk te verbeteren. Aan de hand van een stappenplan wordt (1) in gesprek met partners in de wijk indicatoren van fysieke, sociale en gezondheidsdata vastgesteld, (2) data per indicator worden verzameld op buurt/wijkniveau, (3) met partners in de wijk worden de cijfers besproken en de informatie geduid, (4) met burgers het gesprek aangaan over de cijfers en de betekenisgeving hiervan, bespreken waar de ruimte voor verbetering zit, (5) samenvoegen stap 3 en 4 om tot één totaalbeeld Positieve Gezondheid van de wijk te komen met aanknopingspunten voor verbeteringen in de wijk (figuur 2). Cruciaal in dit proces is niet de informatie van de wijk *an sich*, maar de dialoog hierover met de inwoners van de wijk.

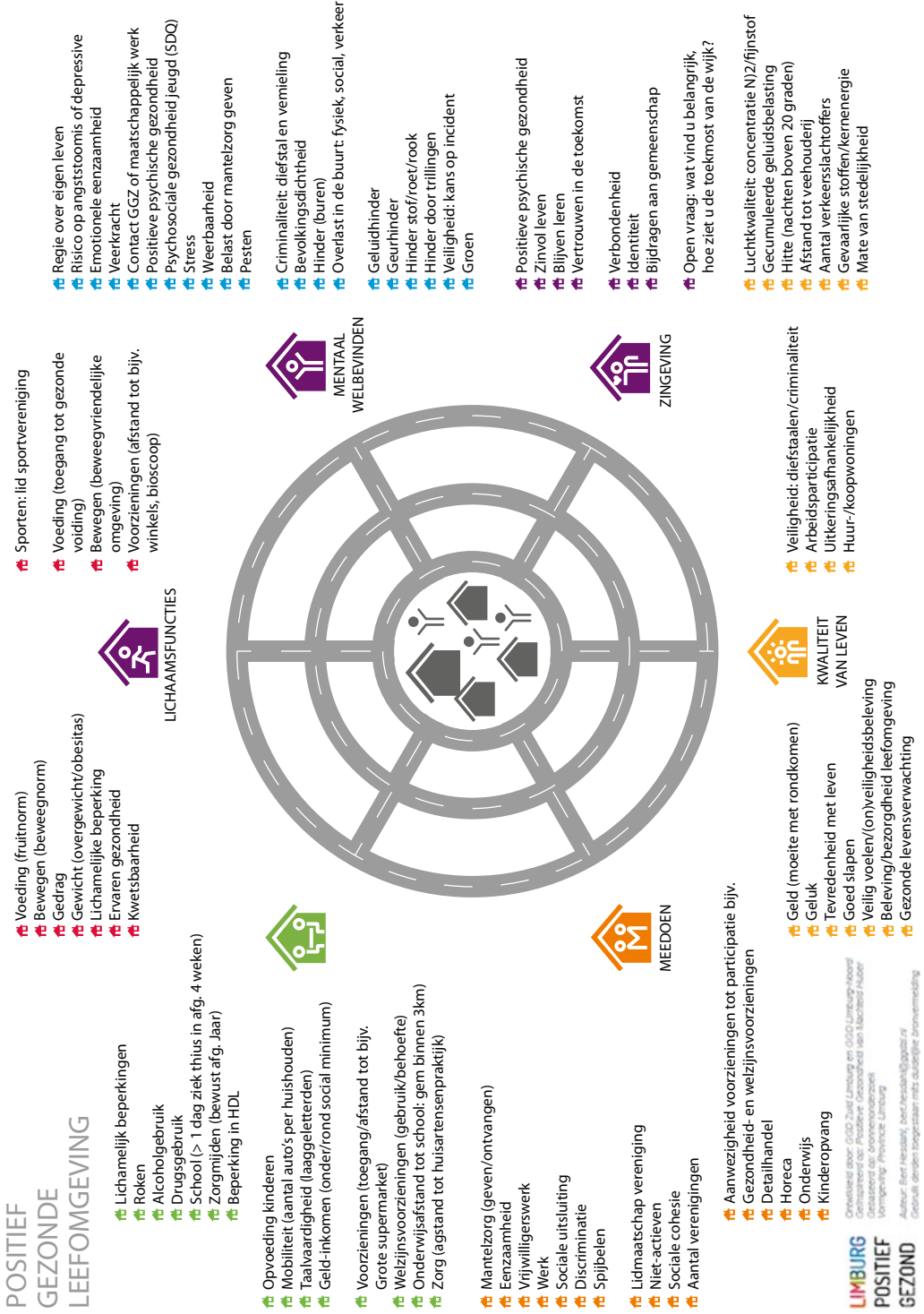
Munstergeleen kent, net zoals veel andere plekken in Zuid-Limburg, grote uitdagingen met betrekking tot welzijn en gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn:

- De bevolking vergrijsst.
- De bevolking heeft een relatief slechte gezondheid.
- Eenzaamheid komt relatief vaak voor.
- De zorgkosten zijn onverklaarbaar hoog.
- Veel mensen komen met niet-zorggerelateerde problemen bij huisarts.

Er wonen een kleine 5000 mensen in het dorp (waarvan er 3100 als patiënt zijn ingeschreven zijn bij Huisartsen Hartje Dorp). In de pilot is ruimte voor 2,0 fte huisarts. Voor Huisartsen Hartje Dorp en haar samenwerkingspartners is het dus interessant om dit wijkmodel in te vullen omdat de praktijk zelf bijvoorbeeld een niet voorhanden zijnde eerstelijnsvoorziening in het dorp ziet als een groot manco.

De vraag is of inwoners dit ook zo ervaren? In februari 2018 is er al een preventie in de Buurtsessie (in samenwerking met NHG en RIVM) geweest in de praktijk waarin de huisartsen samen met onder andere thuiszorg, fysiotherapie, welzijnswerk, gemeente en zorgverzekeraar de problemen in het dorp vanuit hulpverlenersperspectief in kaart hebben gebracht. Daaropvolgend is er in juni 2018 een bijeenkomst geweest met inwoners om hun gedachten en ideeën over het dorp in kaart te brengen. Voor de huisarts lijkt dit een stap te ver en wellicht buiten de eigen scope

Figuur 2. Aanknopingspunten voor verbeteringen in de wijk



**POSITIEF
GEZONDE
LEEFOMGEVING**

- 🏠 Lichamelijk beperkingen
- 🏠 Roken
- 🏠 Alcoholgebruik
- 🏠 Drugsgebruik
- 🏠 School (> 1 dag ziek thuis in afg. 4 weken)
- 🏠 Zorgmijden (bewust afg. jaar)
- 🏠 Beperking in HDL

- 🏠 Opvoeding kinderen
- 🏠 Mobiliteit (aantal auto's per huishouden)
- 🏠 Taalvaardigheid (laagletterden)
- 🏠 Geld-inkomen (onder/rond social minimum)
- 🏠 Voorzieningen (toegang/afstand tot bijv. Grote supermarkt)
- 🏠 Welzijnsvoorzieningen (gebruik/behoefte)
- 🏠 Onderwijsafstand tot school: gem binnen 3km)
- 🏠 Zorg (afstand tot huisartsenspraktijk)

- 🏠 Mantelzorg (geven/ontvangen)
- 🏠 Eenzaamheid
- 🏠 Vrijwilligerswerk
- 🏠 Werk
- 🏠 Sociale uitsluiting
- 🏠 Discriminatie
- 🏠 Spijbelen
- 🏠 Lidmaatschap vereniging
- 🏠 Niet-actieven
- 🏠 Sociale cohesie
- 🏠 Aantal verenigingen

- 🏠 Aanwezigheid voorzieningen tot participatie bijv.
 - 🏠 Gezondheid- en welzijnsvoorzieningen
 - 🏠 Detailhandel
 - 🏠 Horeca
 - 🏠 Onderwijs
 - 🏠 Kinderopvang
- Overname door: OGD Zuid Limburg en OGD Limburg-Noord
Geassocieerd aan: Provincie Limburg
Vereniging Provincie Limburg
- Autoriteit Bestuurlijke, Juridische en Financiële Afdeling
Gezond Limburg samen met: raad van bestuur, Provincie Limburg

en verantwoordelijkheid te vallen. Maar voor Roel Smeijsters, Joost Hartgers en Rhea Heeringa blijkt het tegendeel. Kortere lijnen leiden tot meer grip op het werk, meer gedeelde verantwoordelijkheid en meer werkvreugde. En tot vertrouwen bij de patiënt. De fundamentele vraag die gesteld wordt aan patiënten is: wat kan ik voor u doen? 'Als dokters beperken we ons niet alleen tot wat strikt genomen hoort tot onze taak, maar we gaan op zoek naar de *vraag achter de vraag*'. Inzicht in de wijk en haar inwoners, helpt daar zeker bij.

Of deze aanpak inderdaad leidt tot de voor het project gestelde doelstelling, zal in de komende jaren nauwgezet gevolgd gaan worden. Het is mooi dat CZ de mogelijkheid van een trendbreuk in de huisartsenzorg gedegen wil onderzoeken. De gemeente Sittard-Geleen heeft belangstelling voor deze aanpak, omdat het hen helpt om integraal naar (gezondheids)problemen van de wijk en haar bewoners te kijken.

Limburg, de eerste positief gezonde provincie

Limburg heeft, ten opzichte van de rest van Nederland, te maken met achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie. Een deel van de Limburgers is minder goed opgeleid, armer, leeft ongezonder en is minder actief betrokken in de omgeving en op de arbeidsmarkt. Zo is bijvoorbeeld de gezonde levensverwachting in jaren in Zuid-Limburg 43,2 en in Midden-Noord-Limburg 46,1, terwijl dit in Nederland gemiddeld 46,6 jaar is. De Provincie Limburg heeft de ambitie uitgesproken om deze hardnekkige sociaaleconomische gezondheidsachterstanden terug te dringen. Het vorige college heeft deze ambitie verwoord in de Sociale Agenda Limburg 2025: *Koers voor een vitaler Limburg*. Doel is om een trendbreuk te realiseren in de ontwikkeling van de gezondheid en participatie van Limburgers. Het huidige college van Gedeputeerde Staten wil deze sociale agenda versterkt voortzetten.

Positieve Gezondheid heeft een centrale plaats in de sociale agenda in Limburg ingenomen. Provinciale Staten hebben medio 2017 het plan vastgesteld om van Limburg de Eerste positief gezonde provincie te maken. Onderdeel van het plan van aanpak is het Actiecentrum Limburg Positief Gezond. Hieraan hebben zich de volgende partijen verbonden: Burgerkracht Limburg (voorheen: Huis voor de Zorg), GGD Limburg-Noord, GGD Zuid Limburg, Zuyd en Fontys Hogeschool, Maastricht UMC+, Wonen Limburg, de proeftuinen Noordelijke Maasvallei, Blauwe Zorg en Mijn Zorg. Het insitu- of Positive Health ondersteunt de Provincie bij de uitvoering van het plan.

Het Actiecentrum inspireert mensen om van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid kennis te nemen en ermee te gaan werken. Het Actiecentrum verbindt mensen, organisaties en netwerken die met Positieve Gezondheid aan de slag willen. Provinciale Staten hebben 1 miljoen euro extra gereserveerd om zoveel mogelijk (toekomstige) professionals in zorg en welzijn te scholen.^{14,15}

Conclusie

De combinatie van de individuele, sociale en omgevingsfactoren in een positief gezond model op wijkniveau is een boeiende en innovatieve exercitie die kan leiden tot een betere begrip van de afhankelijkheid van factoren die gezondheid bepalen. En daarmee ook kennis genereert over aangrijpingspunten voor verbetering van de wijk. De buurt positief gezond maken met professionals en buurtbewoners. Dat is het proces dat in gang wordt gezet. Het gaat dus niet alleen om de data in het model. Het gaat immers om gezonde burgers in een gezonde samenleving.

Het moge duidelijk zijn dat de relatie tussen (fysieke en sociale) leefomgeving en gezond gedrag complex is. De stuurbaarheid daarvan is niet een-op één. Het is interessant om te kijken waar wél beïnvloeding mogelijk is. Daar kan dit model positief gezonde leefomgeving een bijdrage aan leveren. Het kan daarbij ook voor de huisarts een hulpmiddel zijn om breder naar de gezondheid van zijn patiënten te kijken.

Referenties:

1. Querido A. Inleiding tot een integrale geneeskunde. De Tijdstroom, Lochem 1955.
2. Huber M. et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163
3. Mackenbach JP, PJ van der Maas (red). Volksgezondheid en gezondheidszorg. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen 2008.
4. Mackenbach J. Ziekte in Nederland. Gezondheid tussen politiek en biologie. Elsevier Gezondheidszorg, Amsterdam 2010.
5. Epidemiologisch Bulletin. Themanummer: Leefomgeving en gezondheid. Jaargang 54, nr. 1 & 2, 2019.
6. Vries, S. de, J. Maas, H. Kramer. Effecten van nabije natuur op gezondheid en welzijn. Mogelijke mechanismen achter de relatie tussen groen in de woonomgeving en gezondheid. Wageningen, maart 2009.
7. Staps S, Wietmarschen H van en Lubbe J van der. Positieve benadering gezondheid werpt vruchten af. In: *Tijdschrift Milieu*, september 2017.
8. Gevers, D. Kremers, S., Akkermans, S. Vermeer, A.. Integratie Gezondheid. In: *Stad & Spoor*. Maastricht, 2018.
9. GGD Noord- en Oost-Gelderland. Onderzoek naar de Gezonde Leefomgeving. Juli 2017.
10. Muijsenbergh M van den. De huisarts kan het verschil maken. *Bijblijven* 2018; 34:190-198.
11. Visser J. 'Het vermogen om zelf de regie te voeren'. *Medisch Contact*, 6 februari 2014; 246-248
12. Institute for Positive Health. Notitie Koploper Tafel Publieke Gezondheid & Positieve Gezondheid. Utrecht, augustus 2018
13. Polder J, Koolker S en Lucht F. van der. De gezondheidsepidemie. Waarom wij gezonder én zieker worden. Reed Business Education. Amsterdam. 2012.
14. Provincie Limburg. Sociale Agenda Limburg 2025.
15. Provincie Limburg. College van Gedeputeerde Staten. Vernieuwend verbinden. Collegeprogramma 2019-2023.
16. *Berwick et al., 2008; Bodenheimer et al., 2014. De quadruple aim is de uitbreiding van de triple aim (lagere zorgkosten, verbetering kwaliteit van zorg en verbetering volksgezondheid) met het vierde doel: verbetering werkomgeving professionals.*
17. Acland R. New instruments for microvascular surgery. *Br J Surg* 1972; 59:181-185