



Persoonlijke ervaring én onderzoek:  
**de gamechanger  
van ziekte naar  
gezondheid!**

Gezondheid is voor mensen van grote waarde. Steeds luider klinkt de oproep om nu écht de nadruk op gezondheid te leggen; het roer moet om. Maar wie staat aan dat roer en wie begint? Louis Overgoor spreekt met Machteld Huber, pionier op het gebied van Positieve Gezondheid. Overgoor zelf stond aan de basis van de beweging van Ziekte en Zorg (ZZ) naar Gezondheid en Gedrag (GG). Wat zorgde ervoor dat het roer bij hen beide omging?

**Z**owel Louis Overgoor als Machteld Huber zijn op hun eigen manier al jaren bezig met het roer omzetten en varen daarbij in dezelfde richting. Als gashoofdredacteur vindt Overgoor het vanzelfsprekend om dit themanummer te beginnen met een gesprek met Machteld Huber en met elkaar te spreken over: waar komen we vandaan, wat gebeurde er met de wereld en wat gebeurde er met de persoon Machteld rond de ontwikkeling van het concept Positieve Gezondheid?

#### **De ontstaansgeschiedenis van Positieve Gezondheid**

Huber: "Ik sta nog midden in de ontwikkeling. Dat begon bij mij meer dan 30 jaar geleden. Ik heb zelf een aantal heftige ziekten achter elkaar gehad, terwijl ik aan mijn eerste baan was begonnen. Die ziekten hebben een grote indruk op mij gemaakt. Mijn idee was dat het vak dat ik geleerd heb als huisarts allemaal mooi is, maar dat er ook nog zoveel meer is. Ik

## Louis Overgoor

Louis Overgoor (1956) studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam en was vanaf medio 1989 bijna 22 jaar praktiserend huisarts in de Bijlmermeer/Amsterdam Zuidoost. Hij is nu creatief en inhoudelijk directeur van het Betty Institute in Amsterdam.

- Als huisarts deed hij ruime ervaring op bij vragen die leven op het gebied van gezondheid, ziekte en de reactie van de zorg daarop. Hij ervoer dat de invloed van mensen op de eigen gezondheid en functioneren vaak veel groter is dan zij zelf denken. Ook is de omgeving een essentiële factor in de ervaren gezondheid.

Dat resulteerde in de ontwikkeling van de ziekte en zorg (ZZ) naar gezondheid en gedrag (GG), de ZZ/GG-visie. Hierin wordt het maatschappelijke gezondheidsaanbod naast de medische ziektezorg gepositioneerd en benadrukt. De ZZ/GG visie is landelijk gezien nu inspiratie bij veel ontwikkelingen binnen en buiten de gezondheidszorg.

- Overgoor was in 2003 mede-oprichter van Betty Institute dat hulpverleners en organisaties leert om Gezondheid en Gedrag (GG) op een moderne en effectieve wijze naast de reguliere Zorg bij Ziekte (ZZ) bij cliënten

te ondersteunen. Het instituut begeleidt zodoende systeemverandering in zorg en welzijn.

- Overgoor bouwt met zijn ervaring, creativiteit, conceptueel denken en praktische insteek verbindingen tussen enerzijds complementaire maatschappelijke voorzieningen en anderzijds efficiënte en effectieve medische ziektezorg. Doel is dat mensen zich eigenaar voelen van hun gezondheid, waardoor zij die gezondheid positiever ervaren en minder zorg vragen. De beweging van ZZ naar GG markeert de transitie naar een duurzame organisatie van zorg en welzijn.

was mijn ziekten niet; ik keek naar wat ik wel was en waar mijn veerkracht nog restte, en wat mijn leven betekenisvol maakte. Daardoor ben ik gaan onderzoeken hoe ik zelf aan mijn herstel kon werken naast wat ik geleerd had. Net zoals toen ben ik er nog steeds van overtuigd dat wij zoveel kansen laten liggen. Wat ik mij dus afvraag: waarom gaat het daar in de zorg niet over? Waarom blijven wij maar hangen in een sterk ingekaderd curatief gericht circuit? Ik vond en vind dat choquerend. In mijn studie werd niet eens vier uur tijd aan het thema voeding besteed. Dat in tegenstelling tot veel ziekten die je zelden of nooit tegenkomt”.

Huber gaat verder: “Vanaf dat moment wilde ik de zorg veranderen, maar had meteen ook geen idee of dat me zou gaan lukken. Die ziektejaren waren toen, achteraf gezien, wel de meest leerzame jaren van mijn leven. En ondertussen werd ik nog met een aantal life events geconfronteerd in gezin en familie. En dat naast mijn eigen opeenvolgende ziekten, werk en studie. Toen al voelde ik de drive dat ik wat met mijn ervaringen wilde doen en met mijn idee dat het anders moest. Dit idee kan ik nu beter onder woorden brengen. Ik ging er dus voor, los van de gevolgen voor mijn carrière, om het echt uit te puzzelen. Een ding was duidelijk: als ik er geen wetenschap van maak, wordt er niet naar geluisterd, dus ik moet er wetenschap van maken. Logisch was dus dat onderzoek de richting zou worden”.

*“Waar kon je die eigen gedachten onderzoeken?”*

Huber: “De plek waar ik vrij kon werken, was het Louis Bolk Instituut in Driebergen. Jonge onderzoekers en vrijdenkers, hetgeen zeer verrijkend was en ook gewoon leuk!

Daarnaast werkte ik met drugsverslaafden en later met mensen die oorlogstrauma's hadden. Ik wilde ook weten of je voor deze mensen wat kon betekenen; kan je wat herstellen, kan je -of kunnen zij zelf - hun leven weer opbouwen?”.

### Als je het ziet, dan weet je het.

*“Wat mij zo raakt is het persoonlijke stuk van dokter, tegelijk patiënt én wetenschapper, in een persoon. Er is opeens een moment dat je het ziet (‘Als je het ziet, dan weet je het’, zei Cruijff). Dan besluit je het systeem te willen gaan veranderen. Dat spoort deels ook met mijn eigen ontwikkeling. Dat herken ik als huisarts in achterstandswijken en de wens het systeem te gaan veranderen. Het leuke is dat we nu zien dat jij, vanuit jouw persoonlijke ervaringen en drive, het systeem nu aardig aan het opschudden bent, toch?”*

Huber: “Ja, maar dat heeft best lang geduurd, dat wel. En opeens is er die doorbraak na mijn promotie en dan gaat het toch. Aanhouden heeft zin, want deze ontwikkeling heeft dus zijn tijd en zijn momentum nodig. Steeds meer mensen zien nú pas echt in dat het anders moet, en men durft dat ook hardop uit te spreken; de dokters zijn het zat, en nu is veler reactie dat mijn verhaal opeens heel logisch is. Tel dus je zegeningen...”.

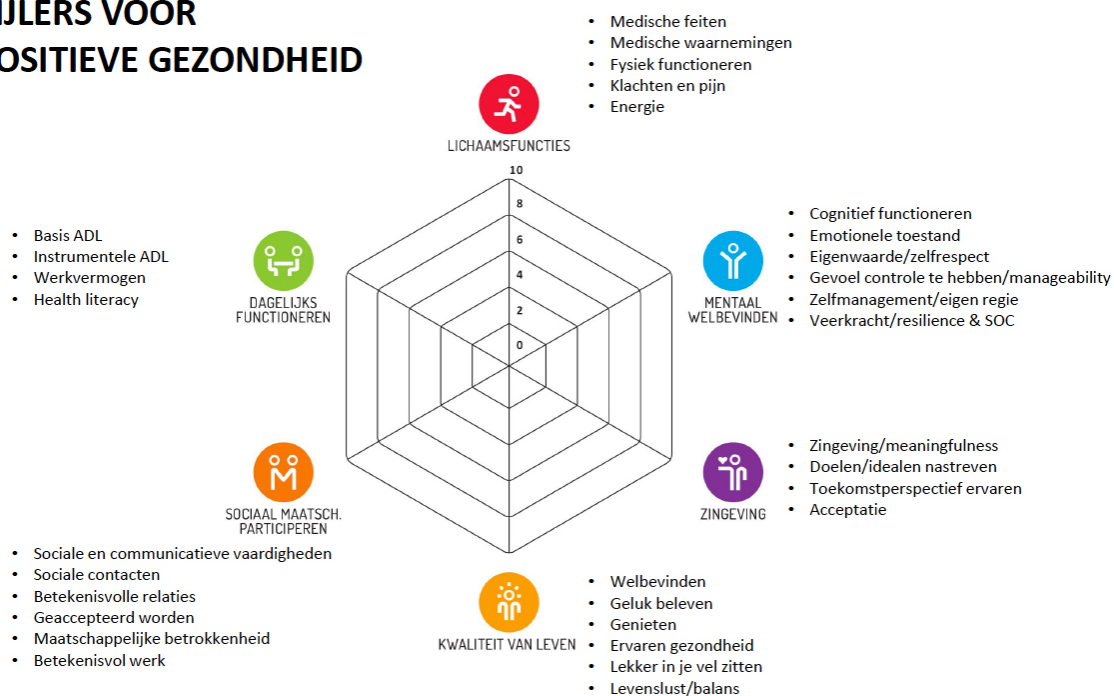
### ‘Systeemdingen’

*“De grootste veranderkracht zit dus in de persoonlijke ervaring. Dat is mooi om te zien. Het is ook een teken van de nieuwe tijd. In het primaire proces en op de werkvloer broeit en gloeit het als eerste. En dat enkel denken vanuit ziek zijn niet meer werkt. Dat denken vanuit gezondheid nieuwe inzichten en gedeelde visies gaat opleveren. Er is veel gebeurd en er is ook nog veel te doen. Denk bijvoorbeeld aan hoe we het gaan financieren, organiseren en evalueren. ‘Systeemdingen’, want die gaan allemaal komen”.*

Huber: “Dat is inderdaad spannend, hoe we dat gaan aanvlagen. Als ik één ding geleerd heb is het niet top-down werken, maar zeer bewust van onderop. De basishouding bij deze mensen is: ‘Het is gewoon gezond verstand om het anders te doen; vanuit gezondheid te denken en niet enkel vanuit ziekte’. Wij kunnen

Het spinnenweb van Positieve Gezondheid (iPH)

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



deze mensen wel faciliteren en wij nodigen hen uit ambassadeurs van die gedachte te worden. Zij kunnen die gedachte verder uitdragen, bijvullen, verbreden en mensen daarin meenemen. Het moet door een brede beweging aan de basis van de grond komen en verder verspreid en uitgebreid worden. De beweging zal dan van binnenuit de veranderingen aanjagen”.

“Kan je enkele voorbeelden hiervan geven?”

Huber: “De mensen, die initiatieven nemen en successen oogsten, willen we wel op het schild hijsen. Denk bijvoorbeeld aan *Spectrum Huisartsenpraktijk Meppel*, een initiatief van huisartsen, fysiotherapeut en apotheker. Daar ging het om eigen drive en eigen initiatieven, sterk doorleefd en er echt mee verbonden zijn. Persoonlijke initiatieven van mensen. Ook die burger gaat eenzelfde proces door: het zelf doen levert al zoveel vreugde op, de gezondheid verbetert vaak en de perceptie van de kwaliteit van het eigen leven stijgt met sprongen”.

Huber gaat verder: “Denk ook eens aan de *Huisartsenpraktijk Afferden*. Het is een voorbeeld van een actieve zoektocht naar het herwinnen van compassie in het werk. Hans Peter Jung en Hylke de Waart zijn bevlogen vernieuwers; zij namen persoonlijke risico’s om een ideaal te verwezenlijken. Dat komt niet van ons maar van henzelf. Zij spreken met hun visie en inzet, een fijne combinatie van ziel en zakelijkheid, inmiddels veel mensen aan: patiënten, zorgverleners, gemeenten, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en politiek.

Het toont maar weer eens aan dat vertrouwen, tijd en aandacht in het systeem brengen, kosten bespaart. Uit onderzoek blijkt dat er een kwart minder doorverwijzingen zijn op basis van die werkwijze. Er wordt veel breder ingestoken dan enkel in het medische. Dat vroeg en vraagt lef en doorzettingsvermogen, maar je krijgt er ook veel voor terug. Zowel in werkplezier als in de gemeenschap. Dus focus niet alleen op kosten”.

“Ja, dat ervaren wij bij *Bettery* ook. Voor alle partijen die deelnemen en investeren is het belangrijk om inzicht te hebben in de te verwachten economische én maatschappelijke kosten. De *Social Return On Investment (SROP) analyse van Zelfzorg Ondersteund!* laat zien dat er maatschappelijke winst te behalen is door het implementeren van dit denken en doen: elke euro input levert een maatschappelijke winst op van 4,9 euro. Dat is niet alleen goed voor de mens, maar voor het hele systeem”.

Huber vervolgt: “Maar ik zie ook wel de risico’s: te veel hype en de naam Positieve Gezondheid als merk op van alles plakken. Als dat teveel gebeurt kan het concept op een gegeven moment imploderen. Men legt bijvoorbeeld enkel het spinnenweb van de Positieve Gezondheid op tafel en zegt: dit is het dan! Maar dat is het dus niet. Een zorgverlener moet bijvoorbeeld ook echt een ander gesprek gaan voeren. Je moet het dus wel volledig zien voor je het echt snapt en kan toepas-

1 [www.zelfzorgondersteund.nl/financiering/](http://www.zelfzorgondersteund.nl/financiering/)



## Machteld Huber

sen met resultaat. Het adviesgesprek vormt zich dan om van: *mijn advies is dat en dat te doen, naar: wat zou u willen?* Het gaat om de zingeving die iemand raakt, waardoor hij echt in beweging komt. Niet omdat het moet of omdat een ander het zegt. Bijvoorbeeld alcoholgebruik en geen lichamelijke beweging is een te groot probleem voor iemand om in één keer aan te pakken; je kan wel eerst een andere stap zetten, die dichterbij de cliënt staat en voor hem of haar goed te doen is. De zorg moet niet gaan zitten duwen. Het is nog best lastig uit dat klassieke en diep ingeslepen spoor te komen”.

*Overgoor vult aan: “Dat is precies ook onze ervaring. Professionals horen van het fenomeen, kijken in de hectiek van alledag vluchtig naar de methodiek en beoordelen dat ze het al behoorlijk goed doen. In de trainingen die wij geven zien ze de complexiteit en reikwijdte van het echte, andere, gesprek. Als ze dat eenmaal ervaren willen ze meer en kunnen ze haast niet meer anders. Het is fantastisch om dat te merken.”*

### Zichtbaar maken wat het allemaal opbrengt.

*“Machteld, hoe zorg je er nu voor dat we een structurele verandering bewerkstelligen? En dat deze breed gedragen wordt, zonder dat we het typeren als een hype?”*

Huber: “Dat moet vooral aangevlogen worden via opleiding. Ik zag een publicatie over een hele nieuwe op-

Voormalig huisarts en onderzoeker dr. Machteld Huber (1951) is sinds 2015 directeur van de Stichting Institute for Positive Health in Utrecht. Zij is ook de oprichter van iPH. Haar naam wordt de laatste jaren meteen gevolgd door verwijzingen en inspiratie vanuit haar gedachtegoed van de Positieve Gezondheid.

- Machteld Huber ging een jaar reizen na de HBS en studeerde vervolgens geneeskunde in Utrecht, was assistent chirurgie, gynaecologie, tropenopleiding/interne geneeskunde, behaalde haar kandidaatsexamen filosofie aan de Universiteit Utrecht, en volgde de huisartsenopleiding aan de VU Amsterdam.
- Tegen het einde van de opleiding en in de 3 jaar daarna als waarnemend huisarts werd Huber opvolgend geplaagd door vier ziekten. Dit heeft haar denken en doen tot op de dag van vandaag bepaald en richting gegeven.
- Vanaf 1986 was Huber drie

jaar medisch behandelcoördinator drug therapeutisch centrum. Zij was bijna 30 jaar senior-onderzoeker gezondheid en voeding bij het Louis Bolk Instituut in Driebergen en de eerste 10 jaar directeur van Voedingsinstituut Dynamis voor biologische en biologisch-dynamische voeding. Ondertussen was ze twee jaar arts in Sinai Centrum voor oorlogstrauma's.

- Vanaf 2010 is Huber lid Wetenschappelijke Raad voor Integrale Duurzame Landbouw & Voeding. In 2012 ontving Huber de ZonMw Parel vanwege de ontwikkeling van het zorgconcept Positieve Gezondheid, gevolgd in 2014 door haar promotie aan de Universiteit Maastricht bij prof. André Knottnerus met het proefschrift “Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food”.

leiding waar zorg en het sociale domein gecombineerd worden. Die nieuwe professional zal nog wel lukken, maar de nascholing voor de grote heersende groep is nog wel een groot vraagstuk. Het is een weerbarstige groep. Dat kan wel 25 jaar duren.

En we hebben vervolgens behoefte aan onderzoek en evaluatie om zichtbaar te maken wat het allemaal opbrengt. In Limburg zijn wij bijvoorbeeld begonnen met een visie, een overtuiging, maar het is allemaal nog niet bewezen. Daar moeten we nu wel aan werken. Het spinnenweb van de Positieve Gezondheid is geen meetinstrument. Ondertussen willen we wel weten wat men ermee gaat doen. Het laten ontstaan van de beweging en de verspreiding organisch van onderop laten verlopen en dat weer evalueren is echt anders dan een evaluatie van een vooraf top-down bedacht en uitgezet lineair proces”.

### Meer gezondheid voor minder geld

*“Het verkrijgen van bewijsvoering is belangrijk. Wij hebben gekeken naar methodes die goed bij onze organisatie passen.*

*Zo kwamen wij uit bij ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health.<sup>2</sup> Het beschrijft het functioneren van de mens en de eventuele problemen die de mens daarbij ervaart. Wij vinden ICF een goede methode die aansluit bij onze manier van werken, en wij passen die ook toe in onze Gezondheids- & Gedrag-app (GG-app)<sup>3</sup>, een e-health-toepassing waarmee zorgverlener en patiënt samenwerken aan de gezondheidsdoelen en ervaren gezondheid van de patiënt. Net als wij heb je ook behoefte aan kwalitatief onderzoek: wat gebeurt er precies en je wilt onderzoek naar effecten op de gezondheid en welbevinden van de mensen.”*

Huber: “Dat is zeker zo voor de lange termijn. Graag voeg ik daar nog een derde aan toe: het verlagen van de kosten door de nieuwe aanpak en werkwijzen. Dus in feite de Triple Aim<sup>4</sup> benadering, meer gezondheid voor minder geld. Dat wil ik wel hard gedocumenteerd hebben. Dat kan gangbaar onderzoek zijn dat deels al loopt in de zogenaamde proeftuinen. Zoals onderzoek van bijvoorbeeld de GGD's, het RIVM en het CBS”.

“Wij weten inmiddels dat we 3 x 3 jaar moeten nemen om van idee naar uitvoering en begin van bewijsvoering te komen. De eerste drie jaar is het ongelofelijk veel energie en tijd investeren en inspireren; de tijd nemen om de visie eigen te maken. Daarna drie jaar

de regio, de praktijk, het samenwerkingsverband, de coöperatie et cetera het zelf te laten doen. Voor ons als iPH betekent dat een beetje helpen en verbinden, investeren in relaties en verbindingen. In de derde periode van drie jaar kan je iets van een effect gaan zien. Ik verwacht dat je dan kwaliteit van leven en gezondheidsverschillen kan gaan meten. Maar ook dat de kosten voor de zorg dalen. Er is nog veel werk aan de winkel om een goede harmonie te krijgen tussen communicerende vaten van besparingen in de zorg versus stijging van kosten in bijvoorbeeld het sociale domein; maar samengenomen toch duidelijk verlaging van alle kosten bij meer kwaliteit van leven en gezondheid.”

Huber vervolgt: “We hebben nu nog wel lastige discussies over de schotten tussen de domeinen versus de maatschappelijke shared savings. Daar zou het kabinet best wel wat aan mogen doen in de komende twee

jaar. Mijn voorstel is dat het regionaal dan ook aantrekkelijk wordt gemaakt om pilots te starten om een deel van die schotten op te ruimen, aan te sluiten bij wensen van de burgers, de zorg daardoor beter te laten worden en op faalkosten van het systeem te besparen”.

### Eindelijk worden we wakker

*“Van wie ervaar je nu bij de doorontwikkeling van het concept Positieve Gezondheid de grootste meewind en van wie krijg je de grootste tegenwind?”*

Huber: “Het sociale domein beschouwt de gedachten en het concept van Positieve Gezondheid als ruggengraat van het eigen lijf en reageert vaak met: eindelijk worden ze wakker in het medische circuit. Daar voel ik veel meewind en steun. De grootste tegenstand komt uit een deel van de wereld van onderzoekers en de wetenschap zelf. Dat is op zich ook niet heel erg; dat scherpt onze gedachten en we moeten onze bewijzen scherper op tafel brengen en leggen. Daarom koos ik zelf ook voor de evidence en voor onderzoek om te funderen. Ik zou ook niet anders willen. Iedere betrokkene heeft recht op goed, reproduceerbaar en valide onderzoek”.

*De gasthoofdredacteur concludeert:*

*“Alle bewegingen die dezelfde kant op gaan, helpen om meewind te creëren. Zoals de beweging die jij met iPH en wij met Bettery in gang hebben gezet. Hartstikke waardevol en goed om de gezamenlijkheid te zoeken en benutten. En ik hoop natuurlijk dat dit VOZ Magazine de meewind weer verder zal versterken. Dat we lezers informeren over wat al in beweging is en dat men geïnspireerd wordt om zelf ook mee te willen werken aan deze verandering en het zelf te doorlezen. Want dat ‘changes the game’ zo hebben wij ervaren.”*

<sup>2</sup> [www.nictiz.nl/standaarden/icf/](http://www.nictiz.nl/standaarden/icf/)

<sup>3</sup> [www.zelfzorgondersteund-instrumentenkiezer.nl/gezondheids-gedrag-app-gg-app/](http://www.zelfzorgondersteund-instrumentenkiezer.nl/gezondheids-gedrag-app-gg-app/)

<sup>4</sup> [www.wihi.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx](http://www.wihi.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx)