

Verpleegkundigen over positieve gezondheid

auteurs

CINDY DE BOT
docent-onderzoeker
Verpleegkunde, lectoraat
Leven Lang in Beweging, Avans
Hogeschool Breda

JOHN DIERX
lector lectoraat Leven
Lang in Beweging,
Avans Hogeschool
Breda

Positieve gezondheid heeft in de afgelopen jaren een opmars door-
gemaakt. Hoe beleven verpleegkundigen
het concept in hun werk? En hoe komt
het terug in het dagelijks handelen?

TREFWOORDEN

- GGZ
- Ziekenhuiszorg

Gezondheid wordt door de WHO omschreven als een toestand van compleet lichamelijk, mentaal en sociaal welzijn, en niet alleen de afwezigheid van ziekte of zwakheid.¹ Huber introduceerde in 2011 een nieuwe definitie: gezondheid als het vermogen om flexibel om te gaan en de eigen regie te voeren in sociale, lichamelijke en emotionele veranderingen.² Dit wordt positieve gezondheid genoemd. Deze uitgangspunten van positieve gezondheid sluiten aan bij de omslag van denken in termen van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' naar 'gezondheid, preventie, participatie en eigen kracht' die gaande is binnen de gezondheidszorg en gezondheidszorgopleidingen.³ Zowel in het beroepsprofiel verpleegkundige 2020 als het opleidingsprofiel voor Bachelor of Nursing staat positieve gezondheid en daarmee dit proces centraal door de nadruk te leggen op zelfredzaamheid, veerkracht en zelfregie van de cliënt.^{4,5} In visiedocumenten en binnen tal van zorgorganisaties en bij zorgverzekeraars wordt denken en handelen vanuit positieve gezondheid gezien als basis.⁶ Toch



Foto: Stockadobe.com



CORRESPONDENTIE
CINDY DE BOT
CMA.DEBOT@AVANS.NL

TABEL 1 STELLINGEN POSITIEF EN NEGATIEF POSITIEVE GEZONDHEID

Stellingen positief en negatief positieve gezondheid	GGZ HIC (n=29)	Ziekenhuis (n=90)	Thuiszorg (n=82)
Stellingen positief	n (%)	n (%)	n (%)
Gezondheid wordt gezien als dynamisch, in plaats van een statische toestand	10 (34,4%)	30 (33,3%)	26 (31,7%)
Het benadrukt de kracht van iemand en niet zozeer de zwakte	15 (51,7%)	50 (55,6%)	46 (56,1%)
Het legt de nadruk op eigen regie	10 (34,4%)	55 (61,1%)	31 (37,8%)
Het benadrukt dat iemand meer is dan zijn ziekte	13 (41,3%)	59 (65,6%)	39 (47,6%)
Het legt de nadruk op je eigen verantwoordelijkheid	8 (27,5%)	21 (23,3%)	31 (37,8%)
Het maakt de patiënt gelijkwaardiger aan de behandelaar	1 (3,4%)	20 (22,2%)	24 (29,3%)
Stellingen negatief	n (%)	n (%)	n (%)
Dit vraagt nogal wat van mensen, kan iedereen wel zijn eigen regie voeren?	13 (44,8%)	59 (65,6%)	29 (35,8%)
Dit vraagt nogal wat van mensen, wil iedereen wel eigen verantwoordelijkheid nemen?	7 (24,2%)	39 (43,3%)	10 (12,3)
Deze omschrijving lijkt feitelijke ziekte onbelangrijk te maken	8 (27,5%)	16 (17,8%)	14 (17,3%)
Dit is te breed, dit gaat over het hele leven en niet over gezondheid	11 (37,9%)	22 (24,4%)	13 (16%)
Moet iemand zich maar aanpassen aan slechte levensomstandigheden?	2 (7%)	5 (5,6%)	23 (28,4%)
Voor mij is gezondheid toch vooral de afwezigheid van ziekte	1 (5%)	6 (6,7%)	7 (8,6%)

is het nog niet duidelijk hoe verpleegkundigen dit beleven in hun werk. In dit artikel wordt de mening beschreven van verpleegkundigen binnen diverse zorgsettings. Verder wordt ingegaan op de vraag in hoeverre positieve gezondheid terugkomt in het dagelijks handelen.

METHODE

Onder verpleegkundigen binnen de settings GGZ (n=29), ziekenhuis (n=90) en thuiszorg (n=82) is door middel van *mixed methods* gekeken in hoeverre het concept positieve gezondheid aansluit bij hun opvattingen en dagelijks handelen. Er is gebruikgemaakt van de survey van Huber e.a. met 32 stellingen over verschillende aspecten van positieve gezondheid.⁷ Semigestructureerde interviews over positieve gezondheid zijn gebruikt, waarbij binnen alle settings acht respondenten werden bevraagd in hoeverre positieve gezondheid en de zes dimensies terugkomen in het dagelijks handelen (n=24).⁸ Kwantitatieve data zijn geanalyseerd met SPSS-versie 25. De interviews zijn met een voicerecorder opgenomen, daarna woordelijk getranscribeerd en vervolgens open en axiaal gecodeerd. Eén onderzoeker heeft alle data gecodeerd en geanalyseerd. De gegevens uit de transcripten zijn herhaaldelijk met de codes vergeleken om

verandering in betekenis te voorkomen. Bij twijfel werd een tweede onderzoeker geraadpleegd.

BEVINDINGEN

Aan verpleegkundigen werd gevraagd wat zij positief en negatief vonden aan het concept positieve gezondheid. Meer dan de helft van de respondenten binnen alle settings beoordeelt het als positief dat in de nieuwe omschrijving de kracht van iemand wordt benadrukt (zie tabel 1). Daarnaast vindt 41,3, 65,6 en 47,6 procent van de respondenten binnen respectievelijk GGZ, het ziekenhuis en de thuiszorg het goed dat iemand méér is dan een ziekte. Negatief vonden respondenten in alle settings dat de nieuwe omschrijving nogal wat van mensen vraagt. Zij stellen zich de vraag of iedereen zijn eigen

regie *kan* voeren. Ook vraagt 43 procent van de respondenten in het ziekenhuis zich af (zie tabel 1) of iedereen eigen verantwoordelijkheid *wil* nemen. Verder oordeelt 37,9 procent van de respondenten binnen de GGZ negatief over de heel brede definitie, waarbij het meer over het leven gaat in plaats van over gezondheid. Binnen de thuiszorg vraagt 28,4 procent van de respondenten zich juist af of iemand zich moet aanpassen aan slechte levensomstandigheden.

Op een schaal van 1 tot 9 scoren respondenten binnen de thuiszorg qua belangrijkheid hoger (7,93) op alle dimensies dan respondenten binnen GGZ (6,93) en ziekenhuis (7,06). Dagelijks functioneren wordt door alle respondenten als laagst beoordeeld (tabel 2). De mate waarin de verschillende

TABEL 2 SCHAALGEMIDDELDEN ZES DIMENSIES VAN POSITIEVE GEZONDHEID OP MATE VAN BELANGRIJKHEID (RANGE 1-9)

	GGZ HIC (n=29)	Ziekenhuis (n= 90)	Thuiszorg (n=82)
Kwaliteit van leven	7,39	7,44	8,31
Lichaamsfuncties	7,60	7,43	7,54
Mentaal welbevinden	7,10	7,13	8,24
Zingeving	6,79	7,03	8,18
Meedoen	6,97	6,90	8,18
Dagelijks functioneren	6,58	6,46	6,76

domeinen als belangrijkst worden gezien, verschilt tussen de settings. Respondenten werkzaam binnen de thuiszorg vinden de dimensies kwaliteit van leven (8,31), mentaal welbevinden (8,21) en meedoen/zingeving (8,18) het belangrijkst. Voor respondenten werkzaam binnen het ziekenhuis zijn dat de dimensies kwaliteit van leven (7,44), lichaamsfuncties (7,43) en mentaal welbevinden (7,13). En respondenten binnen de GGZ vinden de dimensies lichaamsfuncties (7,6), kwaliteit van leven (7,39) en mentaal welbevinden (7,10) het belangrijkst.

Uit de semigestructureerde interviews komt naar voren dat de dimensie kwaliteit van leven als belangrijkst wordt

'Het toepassen van positieve gezondheid is voor veel verpleegkundigen nog onduidelijk'

gezien binnen alle sectoren. In de toelichting hierop wordt eenduidig aangegeven dat deze dimensie wordt beschouwd als een overkoepelende dimensie, die een samenvatting is van de andere vijf dimensies.

Een respondent uit de thuiszorg: *'Kwaliteit van Leven. Lichamelijk en mentaal kan het nog zo slecht met je gaan, maar als jij bepaalde dingen in het leven hebt waar je gelukkig van wordt en waardoor je zin krijgt in het leven en naar doelen toe kunt werken, dan denk ik dat je lichamelijke gesteldheid er nog weinig toe doet.'*

Het blijkt ook dat de meeste respondenten (n=12) de verschillende dimensies van positieve gezondheid in het dagelijks handelen herkennen, vooral met betrekking tot lichamelijke tekortkomingen.

Een respondent uit een ziekenhuis: *'Het is een van de eerste dingen waar je naar kijkt, omdat mensen daar vaak tegenaan lopen.'*

Daarbij geven alle respondenten aan dat de dimensie lichaamsfuncties veel invloed heeft op de andere dimensies:

Een respondent uit een ziekenhuis: *'Als je bijvoorbeeld pijn ervaart, heeft dat op elk domein invloed.'*

Alle respondenten geven aan dat het werken met positieve gezondheid als metho- diek nog niet wordt toegepast binnen hun zorginstelling of zorgsetting.

Een respondent uit een ziekenhuis: *'Ik vind het eigenlijk wel belangrijk, maar ik doe er eigenlijk best wel weinig mee... niets eigenlijk.'*

Een respondent uit de thuiszorg geeft aan dat het in het onderwijs (hbo-verpleegkunde) wel aan bod is gekomen, maar dat ze het niet terugziet bij haar in het werkveld. *'Terwijl het wel in de opleiding zit, dus daar zijn ze wel mee bezig, maar het gebeurt niet in de praktijk...'*

Bij reflectie op het werken met positieve gezondheid in de dagelijkse praktijk geven respondenten aan dat ze aandacht proberen te geven aan alle dimensies ervan, maar dat dit niet altijd lukt. Een veelgenoemde reden is tijdsdruk, maar ook dat de doelgroep waarmee gewerkt wordt op dat moment geen eigen regie kan voeren.

Een respondent uit de thuiszorg: *'De werkdruk zorgt ervoor dat er gewoon niet altijd genoeg tijd is om verder te kijken dan waarvoor je bent ingepland bij de cliënt.'*

Een respondent uit de GGZ: *'Binnen de acute fase van een GGZ-crisisopname vraag ik me af of dan positieve gezondheid ingezet kan worden als methode.'*

DISCUSSIE

Verpleegkundigen laten een positieve houding zien tegenover het concept positieve gezondheid. Ze vinden de dimensie kwaliteit van leven belangrijk, maar zien ook de samenhang tussen de dimensies. Tegelijkertijd vragen ze zich af of mensen soms wel in staat zijn hun eigen regie te voeren. Deze resultaten zijn terug te zien in verge-

lijkbare onderzoek bij andere zorgprofessionals, zoals docenten hbo-v en fysiotherapeuten.⁹⁻¹⁰

Een insteek in het beroepsprofiel is om belemmeringen in het functioneren zoveel mogelijk op te heffen en in samenspraak met de patiënt eigen regie en veerkracht te bevorderen.⁴ *Shared decision making* met de zorgvrager wordt het uitgangspunt bij besluitvorming over behandelingen.⁴⁻⁵ Daarbij is een brede, biopsychosociale benadering noodzakelijk in de verschuiving van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.¹¹ De pijlers van positieve gezondheid kunnen de zorgprofessionals hierbij handvatten bieden.^{4,11} Hoewel in visiedocumenten denken en handelen vanuit positieve gezondheid als basis wordt gezien, is het nog niet duidelijk hoe de huidige verpleegkundigen dit beleven in hun werk. Het valt op dat respondenten werkzaam in een extramurale setting (thuiszorg) meedoen/zingeving belangrijk vinden; dit in tegenstelling tot respondenten binnen een intramurale setting (GGZ en ziekenhuis). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de sociale omgeving van een cliënt een grote rol speelt in de extramurale setting.¹²

Respondenten werkzaam binnen de acute GGZ noemen lichaamsfuncties als belangrijkste dimensie. GGZ-cliënten hebben een (sterk) verhoogd risico op uiteenlopende somatische aandoeningen, zodat de aandacht voor de somatische gezondheid in de GGZ een grote prioriteit heeft naast de psychische gezondheid.¹³

Er is discussie over de toepasbaarheid van positieve gezondheid in bijvoorbeeld een acute zorgsetting.¹⁴ Ook in dit onderzoek wordt deze vraag gesteld. Positieve gezondheid lijkt meer geschikt te zijn voor de langdurige cliëntenzorg.¹⁵ De resultaten van het onderzoek geven antwoord op de vraag hoe verpleegkundigen binnen diverse settings positieve gezondheid beleven in hun werk. Bij deze antwoorden zijn enkele kanttekeningen te plaatsen. Allereerst is niets bekend over de *non-responders*. Daardoor valt niet uit te sluiten dat tijdens de uitvoering van het onderzoek mogelijk een bias is ontstaan, doordat vooral

geïnteresseerden in dit thema meededen, hoewel ook tijdgebrek een rol kan hebben gespeeld. Ten tweede zijn 24 deelnemers geïnterviewd, zodat de resultaten niet te generaliseren zijn voor alle verpleegkundigen werkzaam binnen diverse zorgsettings. Een uitgebreider onderzoek zou nodig zijn om te bepalen of het verkregen beeld represen-

beginnen: ‘klein beginnen met positieve gezondheid’ en ‘maak het gesprek over positieve gezondheid met haar zes dimensies een vanzelfsprekend onderdeel van je handelen’.¹⁶ Een eerste stap is bijvoorbeeld: er tijdens een gesprek zijn met aandacht voor de hele mens en zijn of haar wensen en behoeften in plaats van te focussen op de aandoening.¹⁶

‘Zijn mensen wel altijd in staat hun eigen regie te voeren?’

tatief is. Ten derde zijn de kwalitatieve gegevens geanalyseerd door een onderzoeker, waarbij weliswaar andere onderzoekers hebben meegekeken in de codering, maar een bias niet is uit te sluiten. Vilans heeft in samenwerking met het Institute for Positive health (IPH) acht tips gelanceerd voor het werken met positieve gezondheid.¹⁶ De tips waarmee je als verpleegkundige zelf al kunt

CONCLUSIE

Verpleegkundigen vinden de bredere kijk op gezondheid en de nadruk die het legt op de eigen kracht positief. Verpleegkundigen vragen zich wel af of iedereen geschikt is om die eigen regie te voeren. De dimensie kwaliteit van leven wordt gezien als het belangrijkste voor de gezondheid. Het toepassen van positieve gezondheid binnen de dagelijkse werkzaamheden is voor veel verpleegkundigen nog onduidelijk.

DANKWOORD

De auteurs danken alumni verpleegkundige C. Lauwers, M. van Erp, L. Flipse en P. de Leijer voor het uitvoeren van hun praktijkgericht onderzoek binnen het onderzoeksprogramma Positieve gezondheid van het lectoraat Leven Lang in Beweging. 🍀

REFERENTIES

1. **World Health Organization.** Constitution of the World Health Organization. 1946.
2. **Huber M, Knottnerus JA, Green L, e.a.** How should we define health? *British Medical Journal.* 2011;343(4163):235-237.
3. **Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.** Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. 2010.
4. **Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.** Beroepsprofiel hbo-opgeleide verpleegkundige. 2016.
5. **Lambregts J, Grotendorst A & Merwijk C van.** Bachelor of Nursing: een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Springer Media B.V. 2015.
6. **Institute of Positive health.** Hoe kunnen we positieve gezondheid borgen? 2019.
7. **Huber M.** Towards a new, dynamic concept of Health. Universiteit Maastricht. 2014
8. **Backhaus, M.** Vraag naar gezondheid! Een onderzoek naar het draagvlak onder zorgprofessionals voor het concept Positieve Gezondheid. 2015.
9. **Mul E de & Bot CMA de.** Hoe denken hbo-docenten verpleegkunde over Positieve gezondheid? *Onderwijs en Gezondheidszorg.* 2017;41 (6), 26-29.
10. **Boemaars C, Bot CMA de & Dierx JAJ.** Past positieve gezondheid binnen het vakgebied fysiotherapie? *F&W.* 2019; 2:1.
11. **Commissie Innovatie Zorgberoeven & Opleidingen.** Anders kijken, anders leren, anders doen. 2016.
12. **Bont M de, Haaren E van, Rosendal H, e.a.** Expertisegebied wijkverpleegkundige. 2012.
13. **Wetenschappelijke onderbouwing multidisciplinaire richtlijn Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening.** V&VN i.s.m. Trimbos-instituut. 2015.
14. **Van Staa AL, Cardol M & Dam A van.** Positieve gezondheid: Kritisch Beschouwd. *Tijdschrift Positieve Psychologie.* 2017 (4): 32-39.
15. **Zorg voor beter. Positieve gezondheid toepassen.** 2018.
16. **Vilans.** Acht tips voor werken met Positieve Gezondheid. 2018.

Samenvatting

- Verpleegkundigen vinden de bredere kijk op gezondheid en de nadruk die het legt op de eigen kracht positief.
- Verpleegkundigen vragen zich wel af of iedereen geschikt is om eigen regie te voeren.

- De dimensie kwaliteit van leven wordt gezien als het belangrijkste voor de gezondheid.
- Het toepassen van positieve gezondheid binnen de dagelijkse werkzaamheden is voor veel verpleegkundigen nog onduidelijk.