

Praktijk is het tijdschrift voor transmurale zorg in Zuid-Limburg en is een uitgave van Maastricht UMC+

# Praktijk

2'22

**Jeanine Verbunt**

Wat kun je en wil je  
als uitgangspunt

**Wiro Gruisen en  
Cisca van der Meijs**

Positieve Gezondheid:  
hype of toekomst?

**Geraline Leusink**

Sturen op gezond leven

SPECIAL  
POSITIEVE  
GEZONDHEID

# inhoud

## SPECIAL POSITIEVE GEZONDHEID



*De bedoeling is niet dat we de theorie van Positieve Gezondheid uiteenzetten, maar vooral kijken naar hoe dit gedachtengoed gestalte krijgt in de gezondheidszorg. Het lijkt erop dat Positieve Gezondheid in de eerste lijn veel meer omarmd wordt dan in de tweede lijn. Maar is dat ook zo? Wat betekenen deze ontwikkelingen in de praktijk?*

*Bijvoorbeeld op het snijvlak van de eerste en tweede lijn; in de anderhalve lijn, op de Stadspoli. Is er eensgezindheid onder huisartsen of zijn er 'voor'- en 'tegenstanders' van Positieve Gezondheid. Waar landt het en waar landt het niet? En is er verdeeldheid in de tweede lijn en wat zijn de consequenties voor de patiënten.*



**3 De verandering is merkbaar**

**4 De verandering is merkbaar: ervaringen uit de praktijk**

**6 Wat kun je en wil je als uitgangspunt**

**8 Positieve Gezondheid in de verloskundige zorg**

Duo interview Pim Schol en Naomi Satijn

**10 Stelling: Positieve Gezondheid: hype of toekomst?**

Wiro Gruisen en Cisca van der Meijs



**12 Sturen op gezond leven**

Geraline Leusink

**14 Meer onderzoek graag!**

**16 Kort nieuws**

**17 Uit de praktijk**



**18 Meer arbeidsvreugde**

Huisarts Pauline Schunck

**20 Column Een andere kijk op de zorg met Positieve Gezondheid**

Loek Vaessen, Coördinator Positieve Gezondheid Limburg



**Colofon** Praktijk is een uitgave van het Maastricht UMC+ (expertise-eenheid Transmurale en Paramedische Zorg) i.s.m. Zorg in Ontwikkeling (ZIO) *Ontwerp en grafische vormgeving* Strategyminds, Meerssen. *Redactie* Liesbeth van Hoef, Jan Wouter Brunings, Jean Muris, Caroline Robertson, Ingeborg Wijnands, Ellen Kennes, Marja Olde Damink, Floris Vanmolkot, Karin Burhenne, Strategyminds. *Eindredactie* Liesbeth van Hoef *Fotografie* Appie Derks, KENO Media. *Druk* Pietermans Lanaken. *Suggesties voor de redactie?* Mail Liesbeth van Hoef: [liesbeth.van.hoef@mumc.nl](mailto:liesbeth.van.hoef@mumc.nl). **Praktijk is ook digitaal te lezen: [www.mumc.nl/verwijzers](http://www.mumc.nl/verwijzers)**

De Huisartsen Service Desk **telefoon 043 387 44 80** De Huisartsen Service Desk in het Maastricht UMC+ is het interne navigatiesysteem voor externe verwijzers. Eén telefoontje en u wordt doorverbonden met de juiste persoon of afdeling.

# De verandering is merkbaar



**“WIJ ALS ZORGVERLENERS KUNNEN NOGAL VOORINGENOMEN ZIJN EN DENKEN TE WETEN WAT HET BESTE IS VOOR DE PATIËNT. DE KERN VAN POSITIEVE GEZONDHEID IS DAT JE ALS PROFESSIONAL SAMEN MET DE PATIËNT OP ZOEK GAAT NAAR ZIJN BETEKENIS VAN GEZONDHEID. DAN KRIJG JE ZORG DIE AANSLUIT OP ZIJN DAGELIJKSE LEVEN EN TEVREDEN PATIËNTEN”**

RENALDO SECCHI

Het lijken uitersten: de brede persoonsgerichte aanpak van Positieve Gezondheid en de medisch specialistische ziekenhuiszorg waar care en cure de boventoon voeren. Na een lezing van Machteld Huber, bedenker van Positieve Gezondheid, in 2018 werd in het Maastricht UMC+ de vraag geopperd of beide werelden te verenigen zijn. Het kernteam Positieve Gezondheid dat werd opgericht om deze vraag te onderzoeken zegt intussen volmondig ja. “Maar, uitdagend is het wel”, lacht Renaldo Secchi.

Renaldo is stafadviseur bij de vakgroep Verpleegkunde, lid van het kernteam Positieve Gezondheid MUMC+ en implementatiecoach Positieve Gezondheid. Hij coacht onder andere intervisiegroepen waarin paramedici samen vorm geven aan Positieve Gezondheid in de ziekenhuiszorg. “Mede-geïnspireerd door het gedachtegoed van Huber heeft het MUMC+ de holistische kijk op gezond-

heid – ‘geef aandacht aan de hele mens’– als een van de leidende principes in de strategie benoemd”, blikt hij terug. “In die ontwikkeling staat het ziekenhuis niet alleen. Reeds in 2016 zette ook de Provincie Limburg Positieve Gezondheid als methode in bij het integrale project Trendbreuk om de gezondheid van de Limburger te verbeteren, omdat die achter liep bij de rest van het land. Deze domeinoverstijgende beweging heeft al veel mooie initiatieven opgeleverd waar het MUMC+ bij betrokken is, zoals bijvoorbeeld de Gezonde Basisschool van de Toekomst.”

**Ommekeer** In het vormgeven van de zorg van de toekomst zorgt Positieve Gezondheid nu versneld voor een ommekeer”, vervolgt Renaldo. “Er is een revolutie gaande”, lacht hij. “Nu gaat circa 96% van het zorgbudget van ons ziekenhuis naar cure en care. Positieve Gezondheid draait de driehoek om en investeert in preventie of het kiezen van andere opties, die beter aansluiten bij de wensen en het leven van de patiënt. Dit kan leiden tot keuzes die op het eerste oog misschien minder gunstig zijn voor het ziekenhuis, maar onder de streep juist meer ruimte overlaten voor andere specialistische zorg. Het zorgt voor een zorg die meer in balans is. Omdat er nog niet zo veel onderzoek is verricht naar Positieve Gezondheid is het effect ervan echter nog niet met keiharde feiten te onderbouwen. Dat maakt de integratie van ‘de andere kijk op gezondheid’ en aanhaken op datgene wat de mens zelf wil lastig in onze academische wereld, die grotendeels gestoeld is op protocollen, richtlijnen en wetenschappelijke bewijslast. De eerste bevindingen zijn echter zo positief dat de Limburgse benadering van Positieve Gezondheid inmiddels als voorbeeld dient voor andere provincies. Als een olievlek breidt het gedachtegoed zich in onze regio én in het land uit.”

Lees ‘Ervaringen uit de praktijk’ op de volgende pagina >

*Marc Kamps, hoofd afdeling  
Medisch Maatschappelijk Werk (!)  
en Linda Hover, diëtist*

# ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

“Wat wilt u en wat is voor u belangrijk?  
worden de alles bepalende vragen in de spreekkamer.  
Deze omslag vraagt andere vaardigheden van zowel  
de professional als de patiënt”

## DE VERANDERING IS MERKBAAR

**In de intervisiegroepen delen in het Maastricht UMC+ paramedici onder leiding van Renaldo Secchi kennis en ervaring over de toepassing van Positieve Gezondheid in de praktijk. Waar zit de winst en waar lopen zij tegenaan?**

De winst zit volgens Marc Kamps, hoofd van de afdeling Medisch Maatschappelijk Werk in het MUMC+, in de verandering van focus van ziekte naar mogelijkheden. “Als paramedici kijken wij voortdurend voor een groot deel naar gedrag en naar hoe een patiënt zijn leven na of bij ziekte kan oppakken. Hierbij kijken wij breed naar alle domeinen van het leven; het spinnenweb van Huber past naadloos in onze zorg. Positieve Gezondheid helpt ons om gericht de goede vragen aan de patiënt te stellen. Wat kunt u wel? Wat geeft u energie? Wat geeft u kracht en afleiding? Wie bent u nog meer dan uw ziekte? Nog wezenlijker: het model brengt deze vragen naar het voortraject van een behandeling. ‘Wat wilt u en wat is voor u belangrijk?’ worden de allesbepalende vragen in de spreekkamer. Deze omslag vraagt andere vaardigheden van zowel de professional als de patiënt. De professional moet leren ‘het andere gesprek’ te voeren, patiënten dienen – op voorwaarde dat zij dit ook kunnen – bereid te zijn om meer de regie te pakken. In ons land is het nog altijd gangbaar dat de overheid veel maatschappelijke problemen oplost en de arts lost medische problemen op; daar is hij immers voor opgeleid. In mijn ideale zorg heeft de patiënt voordat hij naar zijn eerste consult in het ziekenhuis komt zelf al over zijn gezondheid nagedacht en een formulier met gezondheidsvragen ingevuld. Daarmee ligt er een waardevol startpunt van waaruit de arts/behandelaar en patiënt samen realistische doelen stellen die tot een betere kwaliteit van leven leiden.”

Linda Hover is diëtist in het MUMC+. Het effect van Positieve Gezondheid staat of valt volgens haar met interdisciplinaire samenwerking in co-creatie met de patiënt en zijn omgeving. “Positieve Gezondheid helpt ons om dieetadviezen beter op de patiënt af te stemmen. Het risico van het geven van algemene educatie gericht op gezondheid, is dat dit onvoldoende

betekenis heeft voor de patiënt. Hierdoor lukt het vaak niet om de adviezen op te volgen. Het helpt om met de patiënt een duidelijk, persoonlijk doel te stellen. Als ik aangeef dat het door de dieetadviezen te volgen gaat lukken om aan te sterken om bijvoorbeeld het vrijwilligerswerk weer op te pakken, of dat het iemand met slikklachten gaat lukken om weer met het gezin samen te eten, zie je dat mensen gemotiveerder raken, volhouden en doelen bereiken. Het streven is dat de patiënt zelf de regie pakt. De meeste behandeltrajecten zijn echter breed, dus een goede afstemming tussen de betrokken behandelaren, zowel intra- als extramuraal, is wenselijk. De hele keten moet om, want iedereen – huisartsen, artsen in het ziekenhuis, verpleegkundigen en paramedici – heeft een rol in dat traject.

In ‘mijn’ zorg van de toekomst heeft de patiënt voordat een behandeling start met de huisarts zijn behandelopties en -doelen besproken. Wil hij terug aan het werk? Wil hij zijn zelfstandigheid verhogen? Wil hij fitter worden? De tweede stap is ook al in dit voortraject bepaald en geeft aan welke disciplines hem kunnen helpen om dat doel te bereiken. In de intervisiegroep waaraan ik deelneem merk ik dat paramedici elkaar beter weten te vinden en elkaar eerder betrekken bij zorgvragen. Hierdoor kunnen we samen, dichtbij de patiënt naar aanvullende vragen kijken en ook samen afstemmen hoe wij hem of haar vooruit kunnen helpen. Een voorbeeld van interdisciplinaire samenwerking in de eerste lijn is de Gecombineerde Leefstijl (GLL). Dat is een combinatie van behandelingen gericht op gezondere voeding en eetgewoonten, meer bewegen en eventueel individuele psychologische behandeling om verandering van gedrag te ondersteunen. Voor het echte implementeren en eigen maken van interdisciplinaire behandeltrajecten zijn echter scholing en tools, zoals ondersteunende ICT, nodig. Ook moeten we in de ‘keten’ beter leren elkaars taal te spreken. Daarin is nog een weg te gaan.”


# WAT KUN JE EN WIL JE ALS UITGANGSPUNT

**In de revalidatiezorg speelt het gedachtegoed van Positieve Gezondheid al decennia een rol. Alleen heet het model hier geen Positieve Gezondheid maar werkt de revalidatiezorg op basis van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Beide modellen streven volgens prof. dr. Jeanine Verbunt, revalidatiearts in het Maastricht UMC+ en Adelante, vergelijkbare doelen na.**

“In de revalidatiezorg ondersteunen wij mensen bij ziekte of na een ongeval bij fysiek en/of cognitief herstel”, licht zij toe. “Uitgangspunt bij elk traject is de vraag ‘wat kun en wil je weer kunnen om te leven zoals jij dat wil’. Doelen zijn het verhogen van maatschappelijke participatie en het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Als er sprake is van een chronische aandoening/lichamelijke beperking raken de basisprincipes van de revalidatiezorg en het spinnenweb van Positieve Gezondheid elkaar; beiden zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en verminderen van de ervaren beperkingen door een aandoening, ofwel zorggerelateerde preventie. Beiden streven hierbij een integrale blik op ziekte en gezondheid na. Onze inzet is erop gericht de impact van die ziekte of beperking maximaal te verminderen zodat de patiënt na de revalidatie weer in de lead is en zelf vooruit kan.”

**Multi-dimensionele zorg** “Het ICF wordt al lange tijd gebruikt om de integrale benadering van de revalidatiezorg te ondersteunen”, vervolgt Jeanine Verbunt. “Na jaren van onderzoek en experiment heeft de WHO dit model in 2001 gelanceerd voor internationaal gebruik. Daarna is het enkele malen op basis van wetenschappelijk onderzoek geactualiseerd. Het helpt zorgverleners om multi-dimensioneel naar de patiënt te kijken en samen op basis van functies en anatomische eigenschappen als consequentie van de ziekte toe te werken naar diens wensen en mogelijkheden op het gebied van activiteiten en participatie. Daarbij houdt het ICF nadrukkelijk rekening met de sociale context en persoonlijke factoren. Simpelweg omdat deze bepalend zijn voor de manier waarop iemand met tegenslag in het leven omgaat. De een kan de draad bij ziekte of na een ongeval weer snel weer oppakken, de ander krijgt een depressie.”

De ziekte is soms niet te genezen, met de juiste benadering kan iemand wel geholpen worden om beter om te gaan met de problematiek. Jeanine Verbunt: “De focus in de revalidatie is daarom heel erg gericht op veerkracht. Als iemand verder moet met restverschijnselen na ziekte of ongeval, proberen we het activiteitsniveau zo optimaal mogelijk te verbeteren en de persoon zo sterk mogelijk te maken. Als dat niet lukt tot het gewenste niveau kijken we of we eventueel met hulpmiddelen nog een stukje verder komen om iemand naar zijn plek in de samenleving terug te brengen. Revalidatiezorg ontwikkelt zich hierdoor steeds vaker mede ook tot een vorm van coaching. Van mensen met een zware baan vinden we het normaal dat zij coaching krijgen om te leren omgaan met iets dat ingewikkeld is. In feite doen wij in de revalidatiezorg hetzelfde. Alleen gaat het hier om de confrontatie met een ziekte, die ingewikkeld is en op je pad kwam.”

A portrait of Jeanine Verbunt, a woman with short, light brown hair, smiling warmly. She is wearing a white, textured, long-sleeved top. Her arms are crossed, and she is wearing a watch on her left wrist. The background is a solid, warm orange color. A blue speech bubble is overlaid on the left side of the image, containing a quote.

**“Van mensen met een zware baan vinden we het normaal dat zij coaching krijgen om te leren omgaan met iets dat ingewikkeld is. In feite doen wij in de revalidatiezorg hetzelfde. Alleen gaat het hier om de confrontatie met een ziekte, die ingewikkeld is en op je pad kwam.”**

JEANINE VERBUNT



# Positieve Gez verloskun

Alle verloskundigen in Zuid-Limburg worden getraind om te kunnen zijn zowel in de eerste als tweede lijn effectieve stappen gezet om fyheid van zwangere vrouwen in beeld te krijgen. Rest nog een ultie gynaecoloog om elke zwangere vrouw de juiste zorg op de juiste ple

**Pim Schol, gynaecoloog in het Maastricht UMC+ met als aandachtsgebied Obstetrie**

“In de verloskundige zorg van het Maastricht UMC+ hebben wij niet het spinnenweb van Huber, maar een vergelijkbaar model geïntegreerd. Bij elke intake brengen wij – voor iedereen op uniforme wijze – in kaart hoe de sociale situatie is, wat iemand in het dagelijks leven doet, wat de burgerlijke status en gezinssamenstelling zijn en of iemand ergens tegenaan loopt in het leven. Na 28 weken bekijken we of er iets veranderd is en of er iets is dat de zwangere vrouw bij de intake niet durfde te delen, maar wat haar gaande de zwangerschap toch parten speelt. Als iemand naar aanleiding van de vragenlijst al op één domein van het leven kwetsbaarheid vertoont schakelen wij passende ondersteuning in. Is er sprake van kwetsbaarheid op meerdere domeinen dan schalen we op naar het kwetsbare zwangeren overleg, waarbij ook onder meer de huisarts en verloskundige uit de eerste lijn, een psycholoog, maatschappelijk werker, kraamverzorger en diverse wijkpartners aan tafel zitten.”

“Het vangnet voor kwetsbare zwangerschappen is dankzij dit netwerk al beter, maar er is nog verbetering mogelijk. In het ziekenhuis krijg je soms gewoon geen zicht op wat er thuis speelt. Ook zijn er vrouwen die koste wat kost niet naar het ziekenhuis willen omdat zij het bedreigend vinden om door de gynaecoloog gezien te worden of omdat ze eerder een traumatische baring hebben gehad. Des te belangrijker is het dat de samenwerking tussen de verloskundige zorg in de eerste en tweede lijn nu zo goed is. Door snel te schakelen kunnen wij de juiste hulpverlening instellen en onnodige angsten weghalen. Zo hebben wij vrouwen alsnog naar het ziekenhuis kunnen halen en andersom richting eerste lijn verwezen. Ik ben ook al eens met Naomi meegelopen in de wijk. We dromen wel eens hardop van een gezamenlijk spreekuur. Dat zou ideaal zijn om elkaar niet alleen in de zorg rond kwetsbare zwangeren, maar ook in de positieve aspecten van ons werk te versterken.”



# ondheid in de dige zorg

n werken volgens de principes van **Positieve Gezondheid**. Daarnaast  
ysiek en psychosociaal welbevinden, maar ook eventuele kwetsbaar-  
me wens: een gemeenschappelijk spreekuur van verloskundige én  
ek te bieden.

**Naomi Satijn heeft een verloskundepraktijk in Eijsden en is voor-  
zitter van de Regio Verloskundigen Maastricht en omstreken.**

“Positieve Gezondheid helpt om elke zwangere vrouw in haar eigen kracht te zetten. Mijn streven is om het spinnenweb met elke zwangere in te vullen, maar door tijdgebrek lukt dat niet. Wel vult elke zwangere bij de intake, net zoals in het MUMC+, een vragenlijst in met 145 vragen over gezondheid, gezinssamenstelling, de context, werk, financiën en of zij ooit iets vervelends heeft meegemaakt op seksueel gebied of op ander gebied. Niemand is verplicht om alle vragen in te vullen, hoe dan ook verschaft deze lijst veel informatie waar je het gesprek over kunt voeren. Bij klachten helpt Positieve Gezondheid mij om handvatten te bieden die de vrouw helpen om dingen zelf op te lossen. Voorheen sprong ik bij bijvoorbeeld harde buiken direct in de actiestand om deze op te lossen; nu bekijken we samen wat de vrouw zelf kan veranderen om de klacht te verminderen. Door vrouwen eigenaar te maken van hun lichaam en zwangerschap, durven ze vaak wel een stapje terug te doen of hulp te vragen. Maar als dat nodig is, kan ik ook verwijzen naar de juiste hulpverlener binnen het zorg- en sociaalmaatschappelijk netwerk. Dankzij Kansrijke Start wordt dit netwerk steeds beter georganiseerd. Binnenkort zelfs met een website die aangeeft bij welke kwetsbaarheid je welke instantie (gemeente, woningcorporatie etc.) kunt raadplegen. Uit onderzoek blijkt dat 20% van de zwangeren als kwetsbaar gezien zou moeten worden. Door mogelijke kwetsbaarheid gestructureerd in kaart te brengen, komen ze nu beter in beeld. Vermoedelijk is dit nog altijd het topje van de ijsberg, omdat veel zwangeren hun kwetsbaarheid heel goed kunnen verbloemen. Ik deel daarom Pims droom van een gezamenlijk spreekuur. Samen kunnen we het vangnet rond moeder en kind nog sterker maken. Daarnaast is ook meer tijd welkom om aan de hand van Positieve Gezondheid door het schild dat kwetsbaarheid verhult, te kunnen breken.”



STELLING

# Positieve Gezondheid: **hype** of **toekomst?**



*“Voor veel mensen lijkt Positieve Gezondheid misschien een hype of toekomstmuziek, voor ons is het dus al jarenlang dagelijkse praktijk in deze regio”*

**Wiro Gruisen is manager Regioregie bij zorgverzekeraar CZ**

“Zuid-Limburg is een van de duurste zorgregio’s in Nederland. Data-onderzoek maakte enkele jaren geleden duidelijk dat vooral niet gezond leven leidde tot extra zorgvragen en dus extra zorgkosten. Ondanks het feit dat wij een zorgverzekeraar zijn en geen gezondheidsverzekeraar, zijn wij ons in deze regio op het verbeteren van de gezondheid van de inwoners gaan richten, om te voorkomen dat de zorg onbeheersbaar en onbetaalbaar wordt. Tijdens ons onderzoek kwamen wij met Machteld Huber in contact. Haar brede scope op gezondheid was precies wat wij zochten. Wij hebben haar visie als basis genomen om over de muren van zorginstellingen heen brede allianties te vormen die zich richten op preventie van gezondheidsproblemen. Voor veel mensen lijkt Positieve Gezondheid misschien een

hype of toekomstmuziek, voor ons is het dus al jarenlang dagelijkse praktijk in deze regio. Met resultaat, getuige bijvoorbeeld het stijgend aantal huisartsen die hun praktijk op basis van Positieve Gezondheid inrichten; de Plus-Praktijken, die hun zorg invullen rond ‘het andere gesprek’ en de vraag ‘wat vind jij belangrijk?’ En de samenwerking met de gemeente Sittard-Geleen op basis van Positieve Gezondheid. En neem de integrale gebiedsgerichte aanpak zoals Heerlen-Noord, waarin alle leefgebieden samenwerken aan een gezonde generatie. Het heeft met het lef van, maar ook de urgentie in Limburg te maken dat het concept hier zowel bestuurlijk als in de uitvoering zo goed landt. Positieve Gezondheid als visie hanteren betekent niet automatisch dat het spinnenweb van Huber moet worden gebruikt. Het kan een geschikt instrument zijn dat helpt buiten de gebaan-

de paden te gaan en op een holistische manier te achterhalen waaraan een patiënt behoefte heeft. Het antwoord kan in, maar net zo goed buiten het zorgveld liggen en geeft mensen de tools in handen om hun eigen regie en zelfredzaamheid te verhogen. Zo helpt het onze gezondheidszorg toekomstbestendig te maken.”



**Cisca van der Meijs is kwartiermaker en trainer Positieve Gezondheid bij Levanto en ZIO. Zij traint cliënten in de GGZ en professionals in de zorg en het sociaal-maatschappelijk domein.**

“Van meer dan 40% van de mensen die zich bij de huisarts melden heeft de vraag géén medische oorzaak. Wil je deze mensen helpen, zul je dus breder moeten kijken naar heel de mens. Het is ook noodzakelijk om

*“Positieve Gezondheid begint bij de durf van de professional om de patiënt te laten vertellen en naar zijn verhaal te luisteren: zonder oordeel en zonder meteen oplossingen aan te dragen”*

het anders te gaan doen. De zorgkosten bedragen 100 miljard per jaar. Als we zo doorgaan is dit 175 miljard rond 2040. Het is niet 5 voor 12, maar 5 over 12 om te veranderen, willen wij de zorg voor iedereen toegankelijk houden. Ik zie Positieve Gezondheid daarom absoluut als de toekomst. De methode voorziet in de tools om het anders te doen, door een beroep te doen op het potentieel dat mensen in zich hebben om zelf oplossingen te bedenken. Dat begint bij de durf van de professional om de patiënt te laten vertellen en naar zijn verhaal te luisteren: zonder oordeel en zonder meteen oplossingen aan te dragen. Al jaren laten wij een hele trukendoos los op mensen. Je lost, om een voorbeeld te noe-

men, eenzaamheidsproblematiek echter niet op met een uurtje kienen in de week. Door mensen te laten vertellen over hoe zij het al zo lang volhouden, boor je een bron aan waardoor zij zich minder slachtoffer voelen. Dat is Positieve Gezondheid voor mij: het aanboren van veerkracht en de onuitputtelijke bron van ervaringen die mensen in zich hebben om zelf hun leven te veranderen. Via het onderwijs kun je kinderen daarnaast proactief leren om goed met hun gezondheid om te gaan. Door hen al jong bewust te maken van de impact van keuzes die zij zelf maken kunnen we veel gezondheidsproblemen in de toekomst voorkomen.”



*“Positieve Gezondheid is een heel goed concept dat je op verschillende manieren kunt gebruiken. Wij willen het niet klakkeloos inzetten, maar daar wij het nodig achten”*

GERALINE LEUSINK

# Sturen op gezond leven

In de missie van het Maastricht UMC+ kom je de term **Positieve Gezondheid** niet tegen. Toch speelt het gedachtegoed van **Machteld Huber** een hoofdrol in de strategische koers ‘Gezond Leven 2025’ die het MUMC+ heeft vastgesteld voor de periode 2020-2025. “**Positieve gezondheid is een heel goed concept dat je op verschillende manieren kunt gebruiken**”, legt **Geraline Leusink**, bestuurder bij het Maastricht UMC+, uit. “**Wij willen het niet klakkeloos inzetten als een mantra, maar daar waar wij het nodig achten.**”

De uitvoering van ‘Gezond Leven 2025’ is heel erg gebaseerd op preventie van gezondheidsproblemen. “Via de pijlers voeding, bewegen en mentale gezondheid ondersteunen wij – in het ziekenhuis én ook buiten de ziekenhuismuren in de regio – talrijke activiteiten en initiatieven die een gezonde leefstijl mogelijk maken”, vervolgt **Geraline**. “Een mooi voorbeeld is de Gezonde Basisschool van de Toekomst, waar naast onderwijs, gezonde voeding en bewegen zijn geïntegreerd in het dagprogramma. Ook een mooi voorbeeld is het Beweeghuis, dat een veelomvattend netwerk bevat dat erop gericht is om mensen met vroege artrose optimaal te laten bewegen, zodat zij in een later stadium geen knie- of heupprothesen nodig hebben. Door vanuit alle mogelijke invalshoeken naar preventie te kijken, zien wij dat mensen langer gezond blijven en minder snel in het ziekenhuis komen. Dat is positieve gezondheid.”

## ***Dit zijn initiatieven die zich – deels – buiten het ziekenhuis afspelen. Welke rol speelt Positieve Gezondheid in het ziekenhuis?***

“In het kader van toekomstbestendige zorg werken wij aan de inrichting van een breed palet aan zorgpaden. Op elk pad bekijken wij wat de patiënt nodig heeft vanuit het perspectief van positieve gezondheid – ook weer gericht op voeding, beweging en mentale weerbaarheid. Dat levert een heel divers beeld op. Bij verwijdering van een galblaas hoef je niet het hele spinnenweb van Huber uit de kast te trekken. Dat is anders bij bijvoorbeeld iemand met een chronische ziekte of met alveesklierkanker die veel afgevallen is en geopereerd moet worden. Dan bekijken wij al voor de operatie hoe wij met voeding en beweging het herstel en effect van de revalidatie kunnen verbeteren. Bij dit ‘gezond in en gezond uit’-traject zijn veel mensen uit verschillende disciplines betrokken. Ieder bekijkt zijn bijdrage door de bril van Positieve Gezondheid.”

## ***Waar valt er nog iets te verbeteren?***

“Ik zie nog kansen door nog meer dan wij nu doen op de mens te focussen in plaats van op de ziekte. Wij zijn als dokters heel erg gericht op het beter maken van de ziekte, terwijl een patiënt misschien meer energie vindt in het verbeteren van wat hij wel nog kan. Patiëntgerichte en persoonsgerichte zorg kunnen totaal verschillende dingen zijn; hier moeten wij een betere balans in vinden, maar hier ligt ook een verantwoordelijkheid van de patiënt. Positieve Gezondheid is iets dat zorgverlener en patiënt samen vormgeven.”

## ***Speelt Positieve Gezondheid ook in het eigen team een rol?***

“Zeker. Als werkgever willen wij dat onze medewerkers duurzaam inzetbaar zijn en het vanuit een intrinsieke motivatie fijn vinden om bij het MUMC+ te werken. Aangezien alle domeinen van het leven invloed hebben op een goede balans tussen werk en privé, is ons hele HR-instrumentarium daarop ingesteld. Daar kun je het spinnenweb één op één op leggen.”

## ***Het is 2025. Welke invloed heeft Positieve Gezondheid op dat moment gehad op de zorg?***

“Dan zijn we nog verder op de route naar de juiste zorg op de juiste plek. Dat mensen alleen nog voor complexe handelingen naar het ziekenhuis komen en we nog meer operaties voorkomen. Als je vergelijkt hoe lang mensen tien jaar geleden en nu in het ziekenhuis verblijven, dan zie je dat we gigantische stappen hebben gezet. Die route vervolgen we.”

*Prof. dr. Geraline Leusink is lid van de Raad van Bestuur van het Maastricht UMC+ en hoogleraar Eerstelijns geneeskunde voor mensen met een verstandelijke beperking.*

POSITIEVE GEZONDHEID ALS GESPREKSTOOL IN DE KLINISCHE SETTING

“ *Meer*  
onderzoek  
graag! ”

In de eerste, anderhalve en derde lijn is Positieve Gezondheid goed geland. Ook in de ziekenhuissetting lijkt het zeker vanuit patiëntperspectief een aantrekkelijk concept. Maar is het in de specialistische zorg overal even bruikbaar en effectief? Deze vraag motiveerde Lotte Bock om onderzoek te doen naar Positieve Gezondheid als gesprekstoel in de klinische setting. Samen met haar promotor prof. dr. Walther van Mook deelt zij haar bevindingen. De belangrijkste? Er is veel meer onderzoek nodig!



*“Voor sommige patiënten voegden de vragen niets toe, bij anderen waren ze waardevol omdat ze de arts in korte tijd veel informatie verschafte over de patiënt”*

Lottes studie richtte zich op 79 consulten van Artsen in Opleiding tot Specialist (AIOS) bij de afdelingen KNO en MDL in het Maastricht UMC+. “De AIOSSSEN kregen vooraf een introductie over Positieve Gezondheid en handvatten voor hoe je het kunt gebruiken in de spreekkamer”, legt de promovendus uit. “Hun patiënten kregen de vraag vooraf in de wachtkamer om de tool met 42 vragen binnen de domeinen van Positieve Gezondheid in te vullen en deze lijst mee te nemen naar het consult. De AIOSSSEN konden vervolgens bepalen hoe zij de informatie wilden inzetten. Na het consult hebben we bij de AIOSSSEN hun ervaringen geëvalueerd. Daar kwam een dubbel verhaal uit. De AIOSSSEN merkten dat patiënten door de vragenlijst voor het consult al gingen nadenken over hun gezondheid en hierdoor voorbereid in de spreekkamer hun verhaal vertelden. De vragenlijst had tijdens het gesprek ook meerwaarde als een praktisch instrument om het gesprek doelgericht te voeren. Daartegenover staat dat met name veel KNO-patiënten de vragen niet relevant vonden. Bij de periodieke consulten voelde het soms zelfs ongepast om het instrument in te zetten. Bij klachten als evenwichtsstoornissen en tinnitus daarentegen en ook bij verschillende MDL-consulten hadden ze wel waarde. Er was dus een tweedeling: voor sommige patiënten voegden de vragen niets toe, bij anderen waren ze waardevol omdat ze de arts in korte tijd veel informatie verschafte over de patiënt.”

“Lottes studie geeft voorzichtig richting hoe je Positieve Gezondheid als gesprekstoel in de ziekenhuissetting zou kunnen inzetten”, vult Walther van Mook aan. “Het lijkt erop dat de waarde patiëntenpopulatie-specifiek, misschien zelfs specialisme-gebonden is. Ook de aard van het consult speelt een rol. Voor een controleconsult van mensen die al vijftien jaar bij dezelfde specialist komen, lijkt de toepassing van het spinnenweb van Huber minder zinvol; de specialist kent de patiënt al en omgekeerd. Ook in een preoperatieve consultatie bij een anesthesioloog voor

bijvoorbeeld een galblaasverwijdering lijkt het een minder zinvolle exercitie. Maar bij eerste consulten en chronische klachten die invloed hebben op de kwaliteit van leven van de patiënt op lange termijn lijkt Positieve Gezondheid ook in de klinische setting een zinvol instrument.”

**Hoe nu verder?** Na deze eerste conclusie duiken meteen nieuwe, praktische vragen op. Welke patiënten vullen wel en welke geen vragenlijst in? Waar en hoe doen zij dat? Hoe deel je informatie en hoe zorg je ervoor dat patiënten niet telkens opnieuw lijsten met 42 vragen moeten invullen? “Ook voor de medische opleidingen ligt er een rol”, vult Walther van Mook aan. “Positieve Gezondheid gaat heel erg de breedte in, terwijl de zorg in het ziekenhuis juist vaak de diepte in gaat. Positieve Gezondheid vraagt in dit spectrum een nieuwe balans. Mijn voorkeur zou zijn dat studenten al vroeg in hun opleiding leren dat er meer onder de zon is dan alleen de medische kennis en vaardigheden. Maar daarmee loop ik voor nu te ver vooruit op de feiten. Eerst moeten we onderzoeken of Lottes studie die heeft plaatsgevonden binnen twee specialismen generaliseerbaar is naar andere specialismen en patiëntenpopulaties. Van daaruit gaan we verder.”

*Lotte Bock is promovendus bij de Academie Medische Vervolgopleidingen. Zij heeft voor haar onderzoek naar besluitvormingsaspecten van waardegedreven zorg gekeken naar Positieve Gezondheid als gesprekstoel in het poliklinisch consult.*

*Prof. dr. Walther van Mook is internist/intensivist, plaatsvervangend afdelingshoofd Intensive Care in het Maastricht UMC+ en directeur van de Academie Medische Vervolgopleidingen. Hij is Lottes promotor.*

## Diagnose van huidkanker via *snelle scan* stap dichterbij

Bepalen of een verdacht plekje op de huid een basaalcelcarcinoom – de meest voorkomende vorm van huidkanker – is, kan in een groot deel van de gevallen ook met een scan van de huid in plaats van een invasief biopt. Dat heeft minder impact voor de patiënt, is sneller én

kan leiden tot kostenbesparing in de gezondheidszorg. Dit blijkt uit onderzoek van het Maastricht UMC+. Het onderzoeksteam van huidkankerexpert en dermatoloog dr. Klara Mosterd toonde aan dat bij patiënten waarbij de diagnose basaalcelcarcinoom met de scan werd gesteld, de uitkomst niet slechter was dan bij patiënten die een diagnose kregen middels een biopt. Deze uitkomst werd gepubliceerd door het vooraanstaande wetenschappelijke tijdschrift *Lancet Oncology*. **Meer informatie:** [www.mumc.nl/actueel/nieuws](http://www.mumc.nl/actueel/nieuws)



## *Verstoorde hersenfuncties lange tijd na zwangerschapsvergiftiging*

Na het doormaken van een zwangerschapsvergiftiging blijkt bij veel vrouwen ook na lange tijd verandering van de functies in de hersengebieden waar emoties en geheugen worden gereguleerd. Dit kan het gevolg zijn van de gevonden verstoring van de bloed-hersenbarrière met schade voor de hersenen tot gevolg. Lang is gedacht dat zwangerschapsvergiftiging, hoge bloeddruk met eiwitverlies tijdens de zwangerschap, een aandoening is die na de bevalling restloos verdwijnt. Echter veel van deze vrouwen blijven psychische, emotionele en geheugen klachten ervaren in hun dagelijkse leven, die vervolgens moeilijk te duiden zijn. Uit de DECONNECT studie, een onderzoek waarin gekeken wordt naar de lange termijn effecten van zwangerschapsvergiftiging op de hersenen en het hart, blijkt dat de hersenen vele jaren later in functie verschillen van vrouwen die probleemloos zwanger zijn geweest. **Meer informatie:** [www.mumc.nl/actueel/nieuws](http://www.mumc.nl/actueel/nieuws)



## Meer inzicht in hartschade bij COVID-19

Het Maastricht UMC+ volgt de gezondheid van het hart van COVID-patiënten nauwgezet, tijdens én na opname op de intensive care. Onderzoek laat nu zien dat er verband bestaat tussen schade aan het hart en overlevingskans op de ic. Daarnaast wordt de schade aan het hart na een ic-opname door COVID-19 inzichtelijk. Maastricht UMC+ onderzoekt de gezondheid van het hart van op de ic opgenomen COVID-patiënten, door dagelijkse hartfilmpjes en het prikken van twee essentiële stoffen: hs-cTnT en NT-proBNP. Deze stoffen geven respectievelijk een indicatie van schade aan de hartspier en overbelasting van het hart (hartfalen). Door deze stoffen dagelijks te bepalen kon het beloop gedurende de hele ic-opname in kaart gebracht worden. Daarnaast volgen artsen en onderzoekers van het MUMC+ deze patiënten ook na de ic-opname. **Meer informatie:** [www.mumc.nl/actueel/nieuws](http://www.mumc.nl/actueel/nieuws)

## Relatie tussen *vruchtensuiker* en *darmkanker* verder ontrafeld

Onderzoekers van het Maastricht UMC+ hebben in samenwerking met collega's in het Verenigd Koninkrijk een verband gevonden tussen de verwerking van vruchtensuiker in het lichaam en het ontstaan van darmkanker. Dit is een argument om de consumptie van vruchtensuiker te verminderen.

Darmkanker is een van de meest voorkomende vormen van kanker in Nederland. Jaarlijks worden 13.000 mensen met darmkanker gediagnosticeerd. Eerder onderzoek heeft een verband aangetoond tussen de inname van suikerhoudende frisdranken tijdens adolescentie en het ontstaan van darmpoliepen en darmkanker op latere leeftijd. Door gebruik te maken van gegevens uit De Maastricht Studie en een groot internationaal cohort bestaande uit meer dan honderdduizend deelnemers, hebben onderzoekers van het Maastricht UMC+ in samenwerking met The Institute of Cancer Research te Londen een verband gevonden tussen een aangeboren verandering in de verwerking van vruchtensuiker en het ontstaan van darmkanker. **Meer informatie:** [www.mumc.nl/actueel/nieuws](http://www.mumc.nl/actueel/nieuws)





# UIT DE *praktijk*

**Hans Meex leidt vanaf zijn geboorte aan de bloedstollingsziekte hemofilie die vandaag de dag goed te behandelen is. Begin jaren 80 werd hij echter via medicinale bloedproducten besmet met hiv en hepatitis C. Hans publiceerde in 2016 zijn autobiografie *Levenslang ziek*. Met dit boek geeft hij professionals in de zorg en het bedrijfsleven inzicht in het complexe leven van een chronisch zieke patiënt. Daarnaast geeft hij trainingen en lezingen over leven met hemofilie en co-infecties, en over Positieve Gezondheid.**

---

## Hans Meex


In 2011 werd Hans Meex heel erg ziek. Ruim een halfjaar lag hij in het Maastricht UMC+. Daarna kwam hij in een revalidatietraject terecht. “Mijn leven stond in die tijd volledig in het teken van onderzoeken, medicijnkuren, behandelingen, therapieën en operaties”, blikt hij terug. “Doordat ik zo laag in mijn energie zat, voelde ik mij overgeleverd aan de zorg. Op dat moment ontstond mijn missie, want iedereen die aan mijn bed verscheen keek naar zijn deeltje van de zorg voor mij, het medische aspect. Niemand keek naar mij als mens; iemand die voordat hij in het ziekenhuis belandde een leuk leven had, die getrouwd was, een baan had, noem maar op. Er was weinig empathie.”

“Daarbij hobbelde ik van de ene naar de andere specialist”, vervolgt Hans. “Onderling hadden zij geen of onvoldoende overleg met elkaar. Ik kreeg steeds scherper op mijn netvlies wat beter kon in de zorg vanuit mijn perspectief. Dat het goed zou zijn als er in de basis beter naar de patiënt geluisterd zou worden. Mijn vrouw heeft in de tijd dat ik niet aanspreekbaar was naast mijn bed gezeten om ervoor te zorgen dat er gebeurde wat ik wilde. Beter gezegd: dat er niets gebeurde dat ik niet wilde. Vooral besepte ik dat het goed zou zijn als al die artsen en behandelaren beter zouden samenwerken. Ik heb echt geëist dat er een multidisciplinair team zou komen. Nu is dat misschien meer geaccepteerd, toen moesten artsen wennen om over de grenzen van hun discipline heen te kijken. Het werkte: ik voelde mij beter gezien en dat samenwerken beviel ook de meeste zorgverleners wel.”

“Een van mijn artsen adviseerde mij om mijn ervaringen op te schrijven. De rest was duidelijk ook nieuwsgierig, want bij de presentatie van mijn boek *Levenslang Ziek* in de kloosterbibliotheek van Klooster Wittem waren ongelofelijk veel artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals aanwezig. Ik ontving ook positieve reacties van bestuurders van ziekenhuizen, CEO's uit de farmaceutische industrie en het bedrijfsleven. Zij vroegen mij om lezingen te geven. Vanuit die vraag is het balletje gaan rollen dat ik nu het land door reis om lezingen over hemofilie en co-infecties, en over Positieve Gezondheid en de mens achter de patiënt te geven.”

“Ik ben altijd een gepassioneerde en energieke persoon geweest”, besluit Hans. “In de medische achtbaan heb ik mijn energieniveau aanzienlijk moeten opofferen, maar ik ben gedreven gebleven en denk en leef met alles wat ik nog kan doen. Die boodschap wil ik ook uitdragen. Voor professionals in de zorg hoop ik dat zij van mijn verhaal leren hoe zij niet zozeer de patiënt, maar de mens achter de patiënt centraal kunnen stellen en hoe belangrijk multidisciplinaire samenwerking daarvoor is. Want nog altijd loop ik soms tegen de hokjesgeest aan en kom ik in situaties waarin ik zelf de boel aan het rollen moet krijgen. Dan weet ik dat ik als ik niet zelf in de telefoon kruip om informatie door te geven er niets gebeurt. Voor patiënten heb ik eigenlijk maar één boodschap: Lever je niet willoos over aan de medici, maar kom voor jezelf op.”



A woman with short, wavy grey hair and glasses is sitting in a brown upholstered chair. She is wearing a sleeveless, light-colored dress with a circular pattern and brown sandals. She is positioned in front of a large window with a wooden frame. To the left, a green plant is visible through the window. The room has a light-colored wall with a decorative hanging plant. The floor is made of wooden planks.

“Veel zorgverleners denken dat Positieve Gezondheid meer tijd kost. Dat is een misvatting. Een patiënt die steeds maar terugkomt omdat de klachten niet overgaan, kost veel meer tijd.”

HUISARTS PAULIEN SCHUNCK

# MEER ARBEIDSVREUGDE

**Paulien Schunck is huisarts in Margraten. Zij heeft het concept van Positieve Gezondheid geïntegreerd in haar huisartsenpraktijk. Harde cijfers over het effect van de ‘andere’ benadering van zorg heeft zij (nog) niet. “Ik krijg wel terug van patiënten dat zij zich meer gehoord voelen en ik constateer dat wij binnen de GGZ minder verwijzingen hebben”, vertelt zij. “En de huisartsen in onze praktijk ervaren meer arbeidsvreugde. Dat is ook fijn.”**

Paulien vertelt dat zij Positieve Gezondheid een kans besloot te geven na een lezing over het gedachtegoed van Machteld Huber. “Wat ik vooral in die presentatie herkende is dat wij als huisarts of arts zo vaak zo hard aan het werken zijn om zo snel mogelijk een oplossing te vinden voor het probleem van de patiënt. Wij springen onmiddellijk bovenop de patiënt om diens klacht op te lossen. Vaak zonder het gewenste resultaat. Begrijpelijk, want, door die onmiddellijke reactie sluit je zelden aan op waarvoor de patiënt komt. Het klinkt tegenstrijdig. Maar, door de patiënt even te laten praten, de context te begrijpen en verwachtingen te bespreken, kun je gericht handelen.”

**Schroom** “Na die presentatie ben ik mijn vragen op een andere, meer open manier gaan stellen”, vervolgt Paulien. “Ik vraag ook naar de verwachtingen van patiënten en wat ik daarin kan betekenen. In het begin vond ik het spannend om deze vragen te stellen; de patiënt komt immers naar mij met zijn hulpvraag en dan kaats ik de bal terug. Maar het leverde meteen zulke goede gesprekken op, dat mijn schroom snel verdween. En wat blijkt; vrijwel alle patiënten kunnen heel goed hun gezondheidsdoelen vaststellen. Daar werken we stap voor stap samen naar toe. Ik kan iemand bijvoorbeeld wel adviseren om gezonder te eten of te gaan sporten. Als daar geen doel achter zit dat aansluit bij de patiënt, is het dweilen met de kraan open. Hier ligt dan ook een belangrijke oorzaak waarom veel patiënten blijven zoeken en blijven terugkomen in de praktijk. Juist die patiënten kun je verder helpen door het eens over een andere boeg te gooien.”

**Geen wondermiddel** “Mijn ervaring is dat Positieve Gezondheid op iedereen, oud en jong, toepasbaar is”, geeft Paulien aan. “Ik werk zelden met het hele spinnenweb – dat gebruik ik soms alleen om mijn benadering toe te lichten. Positieve Gezondheid is ook geen wondermiddel of trukendoos. Ik zie het als een menselijke manier van benaderen, in een taal die patiënten begrijpen en die gedreven wordt door nieuwsgierigheid naar de persoon die tegenover je zit. Het mes snijdt aan twee kanten, want door die dynamiek krijg je interactie. De patiënt voelt zich meer serieus genomen en krijgt perspectief. Vice versa vind ik mijn werk door die positieve interactie leuker geworden en ervaar ik meer arbeidsvreugde. Afgelopen jaar hebben wij onze hele praktijk – bewust of onbewust geïnspireerd door Positieve Gezondheid – opnieuw ingericht. Wij realiseerden ons dat wij alleen maar brandjes aan het blussen waren en geen regie meer hadden over onze spreekuren die dag in dag uit vol liepen. Samen met het team hebben we ons doel – meer regie – bepaald en zijn we daar stap voor stap naartoe gaan werken. En dat bevalt heel goed.”

# Column

Door Loek Vaessen, Coördinator Positieve Gezondheid Limburg

## Een andere kijk op de zorg met Positieve Gezondheid

### Gezondheidsachterstanden wegwerken met Positieve Gezondheid

Kijk eens op een andere manier naar gezondheid! Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar de klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Bij Positieve Gezondheid ligt het accent niet op ziekte maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.

Als coördinator van de beweging Limburg Positief Gezond kom ik in de provincie in contact met diverse initiatieven met als doel gezondheidsachterstanden weg te werken. Wij fungeren als proeftuin en knooppunt waar alle tools, kennis en ervaring van Positieve Gezondheid bij elkaar komt en vervullen een facilitaire rol in het verbinden van netwerken en het organiseren van bijeenkomsten.

### Effectief samenwerken is essentieel

De grootste opgave voor de gezondheidssector is effectief samenwerken. Alleen met een goede samenwerking kunnen we de gezondheidsvraag beantwoorden. Zo vond er afgelopen jaar de eerste Health Transformation Community plaats. Hier werd aandacht besteed aan het faciliteren van de gewenste uitkomst aan de gesprekstafel tussen bijvoorbeeld een ziekenhuisbestuurder, zorgverzekeraar, wethouder, bestuurder en huisartsenkoepel, etc. Om allemaal eenzelfde doel na te streven vergt dit aanpassingen en toegankelijkheid. En zeer essentieel, commitment van de achterban.



Ondanks dat dit complex is, geloof ik erin dat we met een gezamenlijke succesvolle aanpak de gezondheidssector kunnen veranderen. Een voorbeeld hiervan is het programma Trendbreuk/Kansrijke Start. Hier zien we dat diverse zorgaanbieders gebruik maken van oplossingsrichtingen in het sociale domein. En er aansluiting is op de veranderwens van de burger.

### We slaan de juiste richting in

De wijze waarop de beweging vorm heeft gekregen is uniek. De rol van onze kernpartners waaronder Maastricht UMC+ is hierbij essentieel om het grote vliegwiel van onze beweging draaiend te houden.

[www.limburgpositiefgezond.nl](http://www.limburgpositiefgezond.nl)