



Dermatologie vanuit een bredere blik: Positieve Gezondheid

C.J. Houtman

In de huidige (dermatologische) zorg ligt de focus doorgaans op de concrete fysieke klachten waar de patiënt zich mee presenteert en hoe wij die als zorgverleners kunnen oplossen. Echter er zijn vaak meerdere aspecten die meespelen en invloed kunnen hebben op het huidprobleem. Bekende factoren die een bijdrage (kunnen) leveren aan het huidprobleem, zoals leefstijl (roken, slaap, dieet, beweging) en stress (zowel mentale als emotionele stress) spelen vaak een belangrijke rol. [1]

De huidige therapieën zijn vooral gericht op het niveau van symptoombestrijding en het is niet altijd mogelijk om de patiënt zo naar wens te helpen. Om meer de oorzaken van de problemen aan te pakken (in plaats van de gevolgen) is het belangrijk om steeds breder te kijken naar de verschillende aspecten van huidproblemen. Deze bredere kijk op het probleem wordt des te belangrijker, aangezien de patiënt zelf meer en meer verlangt om op zoek te gaan naar de 'echte oorzaak'.

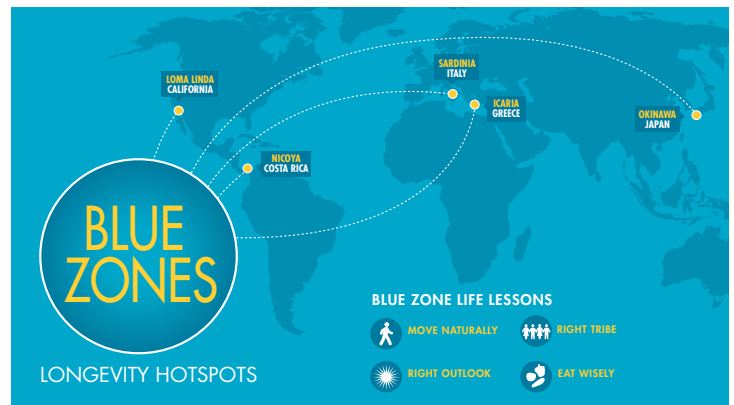
TOEKOMSTVISIE 2025 FMS

In het Visiedocument Medisch Specialist 2025 van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) staat beschreven hoe medisch specialisten hun rol en positie in de toekomst zien. De volgende thema's staan centraal: de unieke patiënt en de moderne medisch specialist, netwerkgeneeskunde, betrokkenheid bij gezondheid en gedrag en voorop in vernieuwing. In de ambitie voor 2025 staat: 'De relatie tussen de patiënt en medisch specialist is in 2025 vooral gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven voor de patiënt. Dit is meer dan alleen de behandeling van de ziekte. Veel meer dan nu het geval is, vraagt dit van de medisch specialist om een holistische benadering van iedere, unieke patiënt. (...) Er wordt minder gerookt, minder alcohol gebruikt en meer bewogen. Hier dragen de medisch specialisten aan bij. Zij spreken zich in het openbaar en in de spreekkamer uit over het belang van een gezonde leefstijl. Medisch specialisten bieden op het gebied van preventie concrete handvatten aan hun patiënten. Dit doen zij op basis van de toegenomen kennis over de relatie tussen leefstijl, gezondheid, ziekte en functioneren en over de effectiviteit van preventieve interventies.' [2]

In het visiedocument wordt Positieve Gezondheid als uitgangspunt genomen.

WAT IS POSITIEVE GEZONDHEID?

Positieve Gezondheid is een gedachtegoed van Machteld Huber, arts en wetenschapper die een nieuwe dynamische



Figuur 1. Blue zones. Bron: Van den Brekel-Dijkstra K, Huber M. Zingeving is goed voor het hart 'Hoe Positieve Gezondheid kan ondersteunen bij een gezonder leven'. FocusVasculair. 2018; 2: 50-55

definitie geeft aan het begrip gezondheid. De oude definitie van de WHO stamt nog uit 1948 en luidt: 'Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekten of gebreken.' [3] In de huidige tijd waarin chronische ziekten zeer prevalent zijn is deze definitie redelijk ambitieus te noemen. Machteld ontwikkelde, samen met de Gezondheidsraad en ZonMw een nieuw, dynamisch concept van gezondheid, gericht op 'het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Het concept is uitgewerkt tot zes hoofddimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving/spirituele dimensie, kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie/meedoen en dagelijks functioneren. [4]

Blue zones

Ze liet zich hierbij inspireren door de blue zones (figuur 1). Blue zones zijn delen in de wereld waar mensen heel gezond, oud worden dat wil zeggen zonder chronische ziektes. De

Dermatoloog, Dermahaven, Rotterdam

term Blue Zones komt van Dan Buettner, een journalist van de *National Geographic*, die het succes van een lang, gelukkig en gezond leven al jaren bestudeerd. Blue Zones zijn afgebakende gebieden waarvan de bevolking een specifieke leefstijl en leefomgeving deelt en waar de mensen meetbaar langer leven. De overeenkomsten die ze delen zijn het eten van lokaal geproduceerde en onbewerkte voeding, veel dagelijkse 'gewone' fysieke activiteit (zonder sportscholen en stappen-tellers), hechte sociale banden en daarmee is het belangrijkste dat ze niet eenzaam zijn en een betekenisvol leven. [5-7]

Machteld Huber heeft een uitgebreid kwalitatief en kwantitatief onderzoek verricht naar indicatoren van gezondheid onder ruim 2.000 respondenten, patiënten en stakeholders in zorg. Zoals in onderstaande figuur (figuur 2) duidelijk wordt, zien de patiënten gezondheid als een breed begrip en vinden ze alle dimensies ongeveer even belangrijk. Dit in tegenstelling tot de behandelaren die vooral de lichaamsfuncties op de eerste plaats zetten.

Met name ten aanzien van zingeving/spirituele dimensie en sociaal-maatschappelijke participatie zijn er verschillen. Er is ook nog uitgesplitst tussen de behandelaren en dan blijkt dat de verpleegkundigen vrijwel gelijk als de patiënten oordelen en de artsen, zowel specialisten als huisartsen, verschillen in oordeel het meest van de patiënten. In plaats van de ziekte centraal te stellen, wordt bij Positieve Gezondheid de mens centraal gesteld. Patiënten voelen zich hiermee meer aangesproken in hun kracht. [8]

HOE WERKT HET IN DE PRAKTIJK?

De zes dimensies van Positieve Gezondheid zijn weergegeven in een spinnenwebdiagram met zes assen, waarbij op de

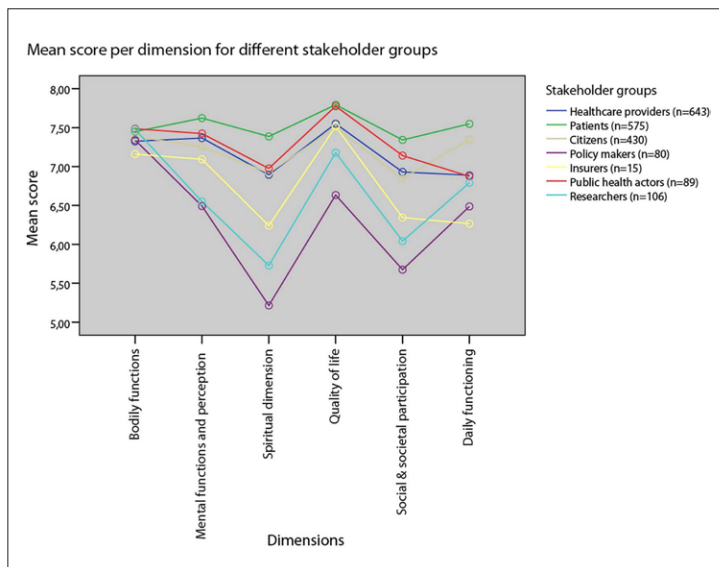
assen cijfers van 1 (heel slecht) in het centrum tot 10 (uitstekend) aan de periferie staan weergegeven. De wetenschappelijke versie is uitgewerkt tot een 'gespreksinstrument' met eenvoudiger termen (figuur 3). Deze is direct te gebruiken in de dagelijkse zorgpraktijk. Er is zelfs een versie speciaal voor lager opgeleiden en kinderen. Het invullen hiervan brengt zelfreflectie op gang en wordt als tool gebruikt om een 'ander gesprek' te hebben. Tijdens dit gesprek is het de bedoeling om als hulpverlener naar een meer coachende rol te gaan in plaats van een adviserende rol. Daarbij verandert de vraagstelling van 'waar scoort u slecht', en 'mijn advies zou zijn hier iets aan te gaan doen' naar vragen als 'op welk punt zou u iets willen veranderen', en 'wat zou u daar zelf aan kunnen doen?' Het meest werkzame advies is het advies dat iemand zichzelf geeft. Vaak hebben mensen al een idee waar ze iets willen veranderen. Daarbij hebben ze net dat extra steuntje in de rug nodig. De patiënt kan daarna zelf aan de slag. Als er een wens is tot meer begeleiding kan gebruik gemaakt worden van een verwijzingsnetwerk met uiteenlopende professionals. Dit netwerk kan bestaan uit leefstijlprofessionals en (huis)artsen, online leefstijlprogramma's, mindfulness trainers (via Vereniging Mindfulness Based trainers Nederland), psychologen, specifieke coaches, etc.

In Dermahaven

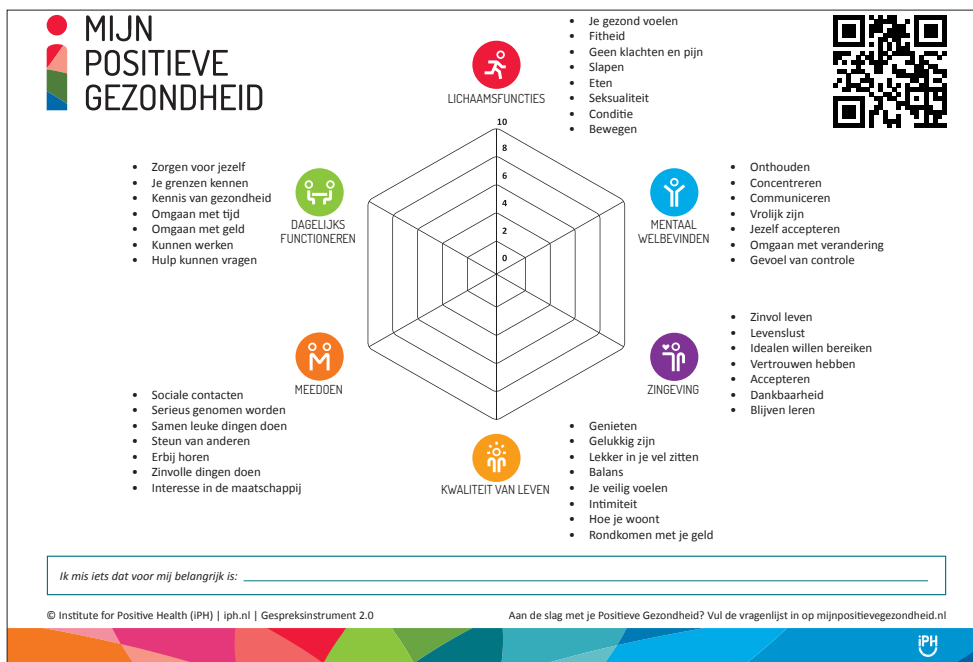
In Dermahaven werk ik met Positieve Gezondheid voor patiënten met huidproblemen die vastlopen in het reguliere circuit en die de wens hebben op een bredere kijk op zijn of haar aandoening. Ik laat ze spinnenweb invullen en ga het 'andere gesprek' voeren. Dit is een eenmalig gesprek waar ik langer de tijd voor neem. Vervolgens evalueer ik samen met de patiënt wat of wie er een gunstig effect kan hebben op de huidige situatie. Zo nodig verwijz ik naar professionals binnen mijn netwerk.

Voorbeeld uit de praktijk

Een Surinaamse dame van 65 presenteerde zich met een plotseling ontstane vitiligo, op de romp en handen. Ze had moeite de diagnose te accepteren. De reguliere behandeling met een topicaal steroïd leverde nog niet veel verbetering op. Vervolgens heb ik een positief gezondheidsgesprek met haar gevoerd. Hieruit bleek dat ze ontzettend eenzaam was. Haar pensioen, ze stond als leraar voor de klas, viel midden in de Covid-tijd. Hierdoor had ze geen afscheid kunnen nemen van leerlingen en collega's. Ook haar eigen kinderen en kleinkinderen zag ze door de beperkingen weinig meer. De pijlers 'zingeving' en 'sociaal' waren weggevallen en ze ontwikkelde paniekaanvallen. Ik vroeg haar wat ze nog wel zou kunnen en waar ze blij van werd, dat was koken en dansen. Dit is ze naar aanleiding van het gesprek weer gaan doen. Daarnaast kreeg ze begeleiding van een psycholoog in verband met haar angststoornis. De focus hier lag op het verhogen van autonomie en zelfredzaamheid. Hierdoor heeft ze zelf weer zingeving kunnen creëren in haar leven. Haar vitiligo is nog altijd niet verbeterd, maar haar relatie tot deze huidziekte is in positieve zin veranderd. Van strijd ermee is ze nu naar acceptatie gegaan.



Figuur 2, Mean scores per stakeholder group on a nine-point scale, indicating the importance assigned by respondents to a dimension as being part of 'health'. Bron: Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016. Jan 12;6(1): e010091



Figuur 3. Spinnenwebdiagram.
Bron: www.iph.nl
(<https://www.iph.nl/meedoen/gratis-downloaden/>)

CONCLUSIE

Wat mij betreft is het breder kijken naar patiënten met huidaandoeningen essentieel om de zorg voor deze groep te optimaliseren. Positieve Gezondheid is een krachtige tool die hiervoor ingezet kan worden.

SAMENVATTING

In de huidige zorg ligt de focus doorgaand op de fysieke klachten waar de patiënt zich mee presenteert. Echter er zijn vaak meerdere factoren die meespelen en invloed kunnen hebben op de klachten. Het is al langer bekend dat diverse leefstijlfactoren, mentale en emotionele stress, invloed kunnen hebben op de huid. Positieve Gezondheid is een concept opgericht door Machteld Huber, arts en wetenschapper, die een nieuwe dynamische definitie aan het concept gezondheid gaf gericht op eigen regie en veerkracht. In plaats van de ziekte centraal te stellen, wordt bij Positieve Gezondheid de mens centraal gesteld. Het is een krachtige tool om op een coachende manier in gesprek te gaan met patiënten en vervolgens te evalueren wat of wie er een gunstig effect kan hebben op de huidige situatie en zo nodig door te verwijzen naar professionals binnen een verwijsnetwerk.

TREFWOORDEN

positieve gezondheid – leefstijl - holistische benadering - blue zones

KEYWORDS

positive health – lifestyle - holistic approach - blue zones

LITERATUUR

1. Hu S, Anand P, Laughter M, Maymone M, Dellavalle RP. Holistic dermatology: An evidence-based review of modifiable lifestyle factor associations with dermatologic disorders. *J Am Acad Dermatol*. 2022;86(4):868-877.
2. Federatie Medisch Specialisten. Visiedocument Medisch Specialist 2025 (<https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf>).
3. WHO. Constitution of the World Health Organization. (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=1).
4. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *Br Med J*. 2011;343(4163):235-237.
5. Buettner D. The blue zones. Lessons for living longer from the people who've lived the longest; 2012 (www.bluezones.com).
6. Buettner D, Skemp S. Blue zones: lessons from the world's longest lived. *Am J Lifestyle Med*. 2016 Jul 7;10(5):318-321.
7. Van den Brekel-Dijkstra K, Huber M. Zingeving is goed voor het hart - 'Hoe Positieve Gezondheid kan ondersteunen bij een gezonder leven'. *Focus Vasculair*. 2018;2:50-55
8. Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016. Jan 12;6(1): e010091

CORRESPONDENTIEADRES

Karin Houtman

E-mail: karin.houtman@dermahaven.nl