

Jaap van der Stel

lector GGZ bij Hogeschool Leiden,
senior-onderzoeker GGZ inGeest
en adviseur beleid Brijder-
Parnassia.

BIOPSYCHOSOCIAAL ASPECT ONTBREEKT IN OMSCHRIJVING VAN MACHTELD HUBER

Definitie 'gezondheid' aan herziening toe

Met haar definitie van gezondheid slaat Machteld Huber de plank flink mis. Zelfs iemand die suïcide overweegt kun je volgens haar definitie gezond noemen. Tijd voor een beter alternatief.

In 2014 maakte Machteld Huber furore met haar definitie van gezondheid: *het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven*. De WHO was ervan gecharmeerd.

Huber vond haar definitie van gezondheid dynamischer dan de oude definitie uit 1948, toen gezondheid werd omschreven als *a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*. Zo opgevat is waarschijnlijk niemand gezond. Er zijn talloze toestanden te bedenken waarbij ziekte afwezig is en toch noemen we dat niet meteen gezond.

Patiënten hebben zeker ook afgebakende ziekten maar vaak ook niet. Er zijn ook mensen die zich ongezond voelen en volgens artsen 'niks' hebben en/of hun toestand maar moeten aanvaarden, en zo zijn er meer varianten te bedenken. Maar ook zonder een afgeronde diagnose zijn mensen die ergens aan lijden nog steeds patiënt (Sadegh-Zadeh, 2012).

Eenzijdig accent

Hubers nieuwe definitie legt een eenzijdig accent op gedrag als kenmerk van

gezondheid. Het je goed aanpassen aan de omstandigheden en het voeren van eigen regie zijn zeker belangrijke aspecten van het moderne leven. Los van de vraag waarom het aanpassen van die omstandigheden niet ook in de definitie is opgenomen (dat zou dan de overtreffende trap van gezondheid zijn), lijkt het mij toch correct gezondheid niet te beperken tot een definitie van een bepaald type gedrag. Want waarom is het dan nog een definitie van gezondheid en niet van welzijn of burgerschap?

Als je mensen op straat zou vragen wat gezondheid is, komt daar iets anders uit dan wat Huber omschrijft. Vermoedelijk zal een aantal respondenten zeggen dat je

in ieder geval niet ziek bent – die oude definitie zingt nog rond. Maar vooral zal men iets noemen wat te maken heeft met vitaliteit, met het kunnen verrichten van relevante (lichamelijke en psychische) activiteiten, waardoor men goed genoeg kan deelnemen aan de samenleving, rekening houdend met wat we van iemand in een bepaalde levensfase in een specifieke culturele context mogen verwachten. Ik verwacht dus dat je uit de antwoorden kunt afleiden dat mensen een biopsychosociaal idee van gezondheid hebben. In ieder geval inclusief een idee over het lichamelijke (en waarschijnlijk ook psychische) functioneren. Het lichaam en daarmee de hersenen, en dus de *somatische* en *psychische* functies die daarmee samenhangen, ontbreken echter in Hubers definitie. En dat geeft te denken.

Huber legt een eenzijdig accent op het individuele gedrag en negeert dat mensen biopsychosociale en culturele wezens zijn. Daardoor: als je je correct en braaf gedraagt, en dus zelf regie voert en je een beetje aanpast (wat makkelijker is naarmate je hoger bent opgeleid; een hogere sociaaleconomische status hebt) ben je gezond. Maakt het dan niet uit of je ziek bent? Veel mensen met ernstige aandoeningen, ook degenen die daar ernstig aan lijden, voldoen aan deze definitie. In de zorg worden patiënten ertoe aangemoedigd de regie te nemen – letterlijk tot de dood erop volgt. Zijn ze daarmee gezond? Ik durf dat te betwisten. Zeker, het is heel goed dat we het accent niet meer louter op *zorg* en *ziekte* leggen en de aandacht meer

Huber heeft de aspecten gedrag en gezondheid met elkaar verward



Als je mensen op straat zou vragen wat gezondheid is, zal men iets noemen wat te maken heeft met vitaliteit.

richten op *gedrag* en *gezondheid*. Dat heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) keer op keer benadrukt. Dat komt ook overeen met de visie op herstel zoals die in de psychische gezondheidszorg wordt omarmd. Maar de RVZ had het over gedrag én gezondheid. Huber heeft deze twee begrippen in elkaar geschoven en dat is een ernstige denkfout.

Absurde voorbeelden

Je kunt absurde, maar realistische voorbeelden bedenken die voldoen aan de

definitie van Huber en toch de plank mislaan: suïcide kan vanuit het perspectief van de betrokkene – let wel: volgens de definitie – ‘gezond’ zijn. Hetzelfde geldt voor euthanasie, ook al is de reden daarvoor bijvoorbeeld een zeer ernstige aandoening: een toestand van duurzaam en ondraaglijk lijden en in mijn ogen dus een ernstig ongezonde toestand. En zo zijn er talloze voorbeelden te bedenken waarin iemand zelf de regie voert, en zich aan zijn of haar levensomstandigheden aanpast. Maar toch is die persoon zo ziek

als een hond en voelt zich patiënt in de letterlijke betekenis van het woord. Echt cynisch is de consequentie van deze definitie als je je realiseert dat er op aarde vele miljoenen mensen leven in erbarmelijke omstandigheden. Al diegenen die zich daaraan weten aan te passen (veel keus is er ook niet), en in staat zijn er toch nog het beste van te maken (zelfbepaling binnen de strakgetrokken lijnen), zijn klaarblijkelijk toch gezond, ook al lijden ze daarnaast aan ernstige aandoeningen. Het een kan prima samengaan met het ander: ongezondheid kan samengaan met een toestand van eigen regie en aanpassingsvaardigheid; het omgekeerde kan ook. Gedrag en gezondheid hangen samen maar zijn niet aan elkaar gelijk. Huber heeft deze twee aspecten met elkaar verward.

Alternatief

Mijn alternatief doet meer recht aan wat burgers en zorgprofessionals verstaan onder gezondheid: *het mede door eigen inspanning en naar welbevinden kunnen behouden en ontwikkelen van de gezien de levensfase en levensomstandigheden noodzakelijke lichamelijke, psychische en sociale functies*. Deze omschrijving is dynamischer, doet recht aan de levensloop, geeft aandacht aan de beleving van de degene waar het om gaat, houdt rekening met de omstandigheden, en maakt duidelijk dat gezondheid iets is dat iemand niet overkomt maar eigen activiteit veronderstelt. Het sluit ook goed aan bij de biopsychosociale benadering van waaruit bijvoorbeeld huisartsen werken. ■

contact

stel.vd.j@hsleiden.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de referenties vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.