

1.	Alliantiegroep	'Positieve gezondheid'
2.	Deelnemers	<ul style="list-style-type: none"> - Yolande Voskes, onderwijscoördinator, onderzoeker, <i>MM VUmc (voorzitter)</i> - Maaïke Huijsmans, onderzoeker, <i>SG VUmc</i> - Suzanne Metselaar, onderwijs/onderzoek, <i>MM VUmc</i> - Steven Uittenbogaart, aioto (combinatietraject opleiding tot huisarts en promotieonderzoek), <i>HAG AMC</i> - Michel Hof, MSc, <i>KEBB AMC</i> - Martijn Schut, onderzoeker, <i>KIK AMC</i> - Corine Verhoeven, onderzoeker/verloskundige, <i>MWS VUmc</i> - Mirjam Fransen, UD, <i>SG AMC</i>
3.	Mentor	Henriëtte van der Horst
4.	Afbakening onderwerp	<i>Indien gewenst gebruik dan onderstaande ruimte om een nadere afbakening of definiëring van het onderwerp van jullie alliantiegroep te omschrijven</i>

De alliantiegroep vat 'positieve gezondheid' op als het streven om in het behandel- en verzorgingsproces de aandacht te verschuiven van gezondheid als 'de afwezigheid van ziekte' naar gezondheid als het vermogen van het zelfstandig functioneren van mensen in de eigen leefomgeving in het licht van bestaande de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen. Gezien de grote toename van chronische ziekten en multimorbiditeit als gevolg van onze langere levensverwachting en de verwachtingen dat we allemaal langer participeren in het arbeidsproces, zien we dit als een wenselijke heroriëntatie. Niet de ziekte of aandoening, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie komen daarmee in behandeling en zorg meer centraal te staan. Dit vergt een holistische benadering, een verschuiving van de focus op ziekte naar gezondheid en gedrag waarin de hele mens en zijn/haar omgeving centraal staat. De patiënt en de arts gaan hierbij op zoek naar het herstel van functionaliteit en hebben aandacht voor veel meer leefgebieden dan alleen het fysieke en psychische van de klassieke benadering. Interessant is dat patiënten al een veel evenwichtiger belang toekennen aan deze verschillende leefgebieden dan andere actoren in de zorg. Het zorgstelsel met al zijn actoren zal hierin moeten volgen.

De alliantiegroep verwelkomt aldus de verschuiving die de 'positieve gezondheid'-beweging bepleit. Echter zij ziet het ook als de taak van ons als academie om zo'n nieuw paradigma kritisch te beschouwen om te zien of het ook echt zinvol en wenselijk is. Om te bepalen hoe wij als nieuwe divisie een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de discussie en het concept 'positieve gezondheid', zijn wij daarom eerst op zoek gegaan naar de uitdagingen die wij zien om dit concept verder te ontwikkelen. De alliantiegroep heeft de

volgende zes uitdagingen geïdentificeerd in relatie tot het vormgeven van 'positieve gezondheid':

1. *Bekwaamheden/vaardigheden van burgers*: hoe om te gaan met verschillen in bekwaamheden en vaardigheden van mensen om adequaat om te gaan met ziekte en gezondheid hoe deze te bevorderen.
2. *Arts-patiëntrelatie*: welke consequenties heeft 'positieve gezondheid' voor de arts-patiëntrelatie?
3. *Participatie van patiënt en omgeving*: hoe kunnen we de participatie in de eigen leefomgeving bevorderen?
4. *Meten van 'positieve gezondheid'*: moet je positieve gezondheid kunnen meten? Zo ja, hoe kun je 'positieve gezondheid' meten?
5. *Diversiteit*: hoe om te gaan met kwetsbaarheden en verschillen als gevolg van bijvoorbeeld lage SES en multiculturaliteit? Dit is een belangrijke thema voor Amsterdam UMC (een echt Amsterdams issue).
6. *Sociale rechtvaardigheid en sociale ongelijkheid*: welke impact heeft dit concept op de sociale rechtvaardigheid en sociale ongelijkheid?

Aan de hand van deze uitdagingen is gekeken hoe we vanuit de nieuwe divisie door middel van onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg bij kunnen dragen aan het concept en de praktijk van 'positieve gezondheid'. Dit heeft geleid tot de onderstaande aanbevelingen.

5.	Deelopdracht 1	<i>Wat kunnen wij als nieuwe, samengestelde divisie de komende vijf jaar met elkaar doen om bij te dragen aan 'positieve gezondheid'?</i>
----	----------------	---

Om 'positieve gezondheid' meer centraal te stellen in de medische beroepspraktijk is een paradigmashift, i.e. een nieuwe manier van kijken, nodig. In ons onderwijs, in ons onderzoek en in onze patiëntenzorg dient meer aandacht te zijn voor alle domeinen die door veranderingen in gezondheid en ziekte geraakt worden, en dienen deze domeinen geïntegreerd te zijn. Nu zijn de lichaamsfuncties en de klachten vaak nog het dominante domein waar onze interventies zich op richten. Hieronder worden de aanbevelingen beschreven in ons onderwijs, onderzoek en onze patiëntenzorg. De aanbevelingen worden steeds ingeleid door een "nieuw adagium".

Onderwijs en Opleiding

“Goed medisch onderwijs leert studenten handelen op basis van kennis van de hele mens, zijn/haar klachten, (gezondheids)vaardigheden en omgeving.”

Wij zien een belangrijke rol voor onze divisie om in het onderwijs een **voortrekkersrol** te nemen. De paradigma-shift die op het gebied van onderwijs nodig is, gaat verder dan onze eigen divisie. Ook in de klinische vakken zal er aandacht moeten zijn voor functieherstel op de verschillende domeinen van het leven, waaronder sociaal-maatschappelijke participatie. Bekeken moet worden hoe onze voortrekkersrol in te vullen vanuit onze bijdragen aan het geneeskunde curriculum, de vervolgopleidingen en medische informatiekunde. Landelijk speelt het Raamplan een rol bij de invulling van het geneeskunde curriculum, lokaal het VUmc Compas, AMC was ons niet bekend. Het

raamplan gaat binnenkort herzien worden, ook hierin is ‘positieve gezondheid’ een belangrijk aandachtspunt.

Concreet betekent dit dat aan de volgende zaken aandacht besteed moet worden in de geneeskunde en medische informatiekunde curricula:

1. Vanaf het begin van de geneeskunde opleiding moet duidelijk worden gemaakt vanuit welke **visie** in Amsterdam UMC naar ziekte en gezondheid wordt gekeken: een holistisch mensbeeld in combinatie met de focus op veerkracht en herstel (gezondheid als kunnen omgaan met de uitdagingen van het leven zoals ziekte). In elke cursus/ elk onderdeel van het medisch curriculum dient aandacht te zijn voor een brede exploratie van alle dimensies van klachten en problemen die mensen ervaren (somatische, cognitieve, emotionele en sociale). Gezien het belang van ‘regie voeren over je eigen leven’ dient er tevens aandacht te zijn voor het afstemmen van preventie en zorg op de gezondheidsvaardigheden.
2. In de medisch georiënteerde cursussen moet niet alleen aandacht zijn voor de pathologie, anamnese en symptomen, maar ook voor wat de **betekenis en de gevolgen** van klachten en ziekte is **voor het functioneren**, het sociale leven en de psychologie van de patiënt, en aandacht voor levensdoelen en hoe de veerkracht van mensen te stimuleren.
3. Dit betekent dat niet alleen klinisch redeneren wordt aangeleerd, maar ook wordt geleerd te kijken naar de **andere domeinen van het leven**, waaronder het sociaal-maatschappelijke, die worden geraakt door ziekte. Beginvraag daarbij is ‘wat wilt u dat de behandeling brengt en wat kunnen we daarin gezamenlijk betekenen.’ Professionele kennis blijft van groot belang maar moet naast persoonlijke ervaring van patiënten staan en niet daarboven.
4. Deze visie heeft consequenties voor wat dat betekent voor de rol van de arts en de benodigde **vaardigheden**, waaronder meer aandacht voor de arts-patiëntrelatie, ethische reflectie, counseling, shared decision making en motivational interviewing. Deze vaardigheden dienen aandacht te krijgen in de cursussen die door onze divisie worden gecoördineerd (denk aan de arts en patiënt cursussen in VUmc)
5. Aan preventie, leefstijl en de factoren die gezondheid en welbevinden stimuleren, moet in de toekomst in de curricula meer aandacht besteed worden.
6. Door **patiënten** en hun perspectief veel **structureler en actiever** te **betrekken** in het ontwikkelen en verzorgen van het onderwijs, bijvoorbeeld door hen colleges te laten geven, denken we dat hierin grote stappen gezet kunnen worden.

Onderzoek

“Bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek houden we rekening met de verschillende vragen en wensen van patiënten t.a.v. goede medische zorg.”

Als het gaat om het onderzoek komen wij tot de volgende aanbevelingen:

1. **Mixed methods** is van belang waar het gaat om de wijze (het hoe) van onderzoek doen. Dit betekent een combinatie van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. De uitkomstmaten die voor de patiënten belangrijk zijn moeten meer uitgangspunt zijn,

dan issues als mortaliteit en gewonnen levensjaren. Op deze manier kunnen we beter grip krijg en op wat gezondheid en goede zorg nu voor patiënten betekent, hoe we dit het beste kunnen meten/vaststellen en hoe we hieraan gerelateerde uitkomstmaten een goede plek moeten geven in ons onderzoek

2. **Patiënten en patiëntenverenigingen** kunnen in dit verband nog meer betrokken worden bij het definiëren van onze onderzoeksagenda en moeten worden betrokken bij de uitvoering van het onderzoek. Hierbij dient ook aandacht te zijn voor de toegankelijkheid van onderzoek en afstemming op de behoeften en vaardigheden van mensen.
3. Inzake welk onderzoek, kwamen we erop dat belangrijk is om 'goede zorg' te gaan **meten aan zowel de uitkomstmaten van de professional als de uitkomstmaten die voor patiënten van belang zijn**, vanuit de opvatting dat goede zorg die zorg is die niet alleen de professional goed vindt maar die ook aansluit bij de patiënt. Ook daar moeten de behandeldoelen en onderzoeksdoelstellingen van afgeleid worden. In het kader hiervan is het van belang dat zowel Patient Related Outcome Measures (PROM's) als Patient Related Experience Measures (PREM's) verder uitgewerkt worden.
4. Onderzoeksvoorstellen binnen de divisie moeten in de toekomst getoetst worden aan deze uitgangspunten. Het aan onze divisie gerelateerde onderzoeksinstituut **APH** kan hierin een mooi startpunt en voortrekker vormen.
5. **Onderzoekslijnen** die in het kader van 'positieve gezondheid' wat de alliantiegroep betreft overwogen zouden moeten worden om middelen voor te vinden liggen op het vlak van:
 - o Veerkracht, zelfredzaamheid patiënten, wat bevordert dat, wat is daarvoor nodig
 - o Vaardigheden shared decision making bij professionals en patiënten en hun mantelzorgers
 - o Ontwikkelen van instrumentarium voor het meten van o.a. herstel, kwaliteit van leven, veerkracht etc.
 - o Onderzoek naar diversiteitsperspectief in relatie tot 'positieve gezondheid' en verwante gebieden als shared decision making.

Academische werkplaatsen en patiëntenzorg

“Goede medische zorg gaat uit van wat er in het leven van mensen belangrijk is.”

Inzake patiëntenzorg en academische werkplaatsen zijn we tot de volgende inzichten gekomen:

1. Onze academische werkplaatsen bieden goede mogelijkheden om te **experimenteren met vaardigheden en methoden** rond 'positieve gezondheid', zoals shared decision making, counseling en motivational interviewing en bevorderen van veerkracht, levensdoelen behalen en life style interventies. Doelgerichte experimenten op die terreinen in combinatie met evaluatie ervan kan veel kennis opleveren van wat werkt en wat niet.

<p>2. Via onderwijs, bewustwording en aansluiting bij bestaande initiatieven als ‘Betere zorg begint met een goed gesprek’ en value based health care kan ‘positieve gezondheid’ ook in de kliniek zijn ingang vinden. Ook daarin mag de divisie een stimulerende rol vervullen. Toepassing in de kliniek kan gestimuleerd worden door het gebruik van PROMs/PREMs en door te werken met vraaggestuurde behandeldoelen en consulten.</p> <p>3. Best practices van andere organisaties, kunnen benut worden om ‘positieve gezondheid’ bij ons ingang te doen vinden. Lessen die wij uit een eerste rondgang hebben opgehaald zijn bijvoorbeeld klein beginnen, op vele plekken tegelijk, met teams die daar enthousiast voor zijn, niet dwingen en geen ideologie van maken.</p>		
6.	Deelopdracht 2	<i>Hoe willen we dat bereiken, wat is daarvoor nodig, hoe kunnen we het best onze nieuwe divisie organiseren om dat te bereiken?</i>
	Hoe dat te bereiken	
	Wat is daarvoor nodig	
	Hoe organiseren we daarvoor onze divisie	
7.	Overige tips en ideeën voor de stuurgroep	De ervaring van deze alliantiegroep met het nadenken over zo’n actueel concept als ‘positieve gezondheid’ vanuit verschillende disciplines en perspectieven vanuit de divisie is heel positief. Dit is naar ons idee ook de kracht van onze divisie . Op dergelijke samenwerking en uitwisseling van perspectieven zal in de toekomst verder ingezet moeten worden.