

1

Positieve gezondheid

Marian Adriaansen

Wat bedoelen we eigenlijk met gezondheid?

Gezondheid werd lange tijd gedefinieerd als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn, in plaats van slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (WHO, z.d.). Sinds een aantal jaren bestaat er een nieuw concept van gezondheid, omdat vrijwel niemand volgens deze definitie van de World Health Organization (WHO) helemaal gezond zou zijn, terwijl een ongezond mens zich mogelijk toch niet ziek voelt. Dit concept, positieve gezondheid, is daarom ruimer: het is het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk de eigen regie te voeren (Huber et al., 2011).

Waarom wordt de term 'positieve gezondheid' gebruikt?

Positieve gezondheid richt zich op de veerkracht, het functioneren en de participatie van mensen in plaats van op wat ze onmogelijk kunnen vanwege aandoeningen. Positieve gezondheid benadrukt het vermogen van mensen om zich aan te passen aan levensuitdagingen op verschillende gebieden. Met andere woorden, de focus ligt op de eigen mogelijkheden en hoe deze positief benut kunnen worden.

Gezondheid heeft dus met meerdere domeinen te maken?

Gezondheid heeft te maken met zowel het domein gezondheidszorg als het domein welzijn, maar heeft in haar volle omvang eigenlijk een nog bredere betekenis. Wanneer je een ongeluk hebt gehad of een hartinfarct moet er vanuit het gezondheidszorgperspectief op zo kort mogelijke termijn worden gehandeld. Maar vaak hebben cliënten meervoudige (psychosociale) problemen of houden zij na behandeling een chronische aandoening of klacht over. Dan is het belangrijk om een goed sociaal netwerk en een veilige omgeving te hebben. Kwaliteit van leven heeft vaak meer met welzijn dan met zorg te maken.

Is er ook kritiek op deze opvatting van positieve gezondheid?

Er worden vaak enkele kritiekpunten genoemd. Zo legt het concept van positieve gezondheid de nadruk op het eigen individuele vermogen, terwijl er vaak omstandigheden zijn die de gezondheid negatief kunnen beïnvloeden, zoals armoede of geluidsoverlast in de omgeving. Dan kom je er niet met individueel aanpassingsvermogen. Ook wijzen critici erop dat zelfregie, een belangrijk aspect van positieve gezondheid, mogelijk niet voor iedereen haalbaar is. Daarnaast stellen zij dat de publieke gezondheidszorg al op deze manier functioneert, waardoor deze benadering

niet echt vernieuwend lijkt. Critici vinden ook de verschillende aspecten onvoldoende beschreven en zijn van mening dat er onvoldoende recht wordt gedaan aan eerdere omschrijvingen van gezondheid (Van Staa et al., 2017).

Wat betekent deze kanteling voor het gezondheidszorgbeleid?

Het gezondheidszorgbeleid richt zich ook op preventie en op een combinatie van zorg en welzijn die dicht bij de burger is georganiseerd. Hierbij heeft de gemeente een belangrijke rol. Interprofessionele sociale wijkteams proberen om (individuele) problemen van de burger (cliënt) zo vroeg mogelijk te signaleren en indien mogelijk op te lossen door empowerment van de cliënt zelf, met hulp van diens sociale netwerk en inzet van technologie. Pas daarna komt professionele hulp in beeld. De rol van de burger als mantelzorger, buurtgenoot of vrijwilliger, die wat kan betekenen voor de ander, wordt steeds belangrijker.

LEEROPBRENGSTEN

Na bestudering van dit hoofdstuk kun je:

- de toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de betekenis daarvan voor de beroepsuitoefening van de verpleegkundige uitleggen;
- het concept positieve gezondheid toepassen op individuen, gezinnen en wijken en daar voorbeelden van geven;
- het gebruik en de betekenis van het ontwikkelde meetinstrument voor positieve gezondheid beschrijven, en op basis daarvan de geschiktheid voor toepassing door de verpleegkundige inschatten;
- uitleggen wat de gevolgen zijn van een ongelijke gezondheidsverdeling in de bevolking, wat deze ongelijke verdeling veroorzaakt en wat dit betekent voor de verpleegkundige;
- aangeven op welke manieren beïnvloeding, gericht op een gezondere samenleving, mogelijk is, en deze inzichten toepassen in verschillende settings (intra- en extramuraal, algemene gezondheidszorg en ggz).

Inleiding

Gezondheidsbevordering is een belangrijk competentiegebied van verpleegkundigen, waarmee je in talloze settings op verschillende manieren actief aan de slag kunt. In het opleidingsprofiel van de bachelor verpleegkundige staat: 'De verpleegkundige is bekend met universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie', en de beroepsvereniging v&vn onderschrijft dit (Bouwes et al., 2023). Daarbij zijn verschillende vormen van **preventie** van belang, omdat voorkomen in veel opzichten beter is dan genezen. Dit kan resulteren in minder of kortere ziektelast, minder inzet van zorgprofessionals en daardoor mogelijk ook lagere zorgkosten. De manier waarop de cliënt wordt benaderd zal daarom moeten verschuiven van ziekte en zorg (**zz**) naar gezondheid en gedrag (**gg**), met de cliënt in de regie (rvz, 2010). De zorg moet daarnaast ook passend zijn: tegen een redelijke prijs en dicht bij de patiënt georganiseerd. Patiënt en behandelaar beslissen samen wat de best mogelijke behandeling is, met niet alleen aandacht voor ziekte maar ook voor gezondheid en wat iemand nog wel kan. Leefstijl

wordt daarbij een belangrijk aandachtspunt. Dit betekent ook een verandering in de organisatie van de zorg (Leijen, 2020; Zorginstituut Nederland, z.d.).

Volgens het Integraal Zorgakkoord (IZA), dat in 2022 in Nederland werd afgesloten, moet leefstijl in 2025 een integraal onderdeel zijn van de reguliere zorg, zodat leefstijlinterventies effectief ingezet kunnen worden ter voorkoming en behandeling van gezondheidsklachten, aandoeningen en ziekten (Coalitie Leefstijl in de Zorg, 2023). Bij dit proces is niet alleen het domein van de gezondheidszorg betrokken, maar ook het sociale domein, waarbij het welzijn van de cliënt een belangrijke focus vormt. Een brede benadering van gezondheid (positieve gezondheid) is daarbij van belang. Het is goed mogelijk dat iemand zichzelf gezond vindt ondanks een chronische lichamelijke of mentale aandoening, omdat hij ‘meer is dan zijn ziekte’ en hij nog een zeer betekenisvol leven kan leiden. Hiervoor is nodig dat een cliënt zich actief opstelt en zijn eigen verantwoordelijkheid neemt. Als professional geef je de cliënt handvatten om mogelijke gezondheidsproblemen te voorkomen of verslechtering tegen te gaan. Maar je moet ook kunnen herkennen wanneer (tijdelijke) overname van zorg gewenst is, omdat de situatie te complex is of omdat de cliënt (nog) niet over voldoende gezondheidsvaardigheden beschikt.

Zie kader 1.1 met video's van Eva Eikhout als voorbeeld van een jonge vrouw die zich door haar lichamelijke beperkingen niet laat weerhouden haar talenten te benutten. Zij is geboren met grotendeels afwezige ledematen en is zo zelfstandig mogelijk, maar kan niet zonder hulp bij persoonlijke verzorging en huishouding. Eva heeft een intensief (openbaar) leven als dagvoorzitter, columnist en programmamaker.

KADER 1.1



Eva Eikhout: spoken word



Eva Eikhout: ADL?



Eva Eikhout: boek

In dit hoofdstuk besteden we in paragraaf 1.1 aandacht aan de rapportage *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024*, die aangeeft wat de belangrijkste te verwachten ontwikkelingen zijn in de gezondheidszorg tot 2040. Deze rapportage gebruiken we vaak als context voor de verschillende hoofdstukken. In paragraaf 1.2 schetsen we het concept positieve gezondheid en geven we aan welke betekenis dat heeft voor verpleegkundigen in het licht van preventie en gezondheidsbevordering. Deze betekenis wordt op drie niveaus beschreven: het individu, het gezin en de wijk. We beschrijven de invloed van de omgeving op gezondheid in paragraaf 1.3. Een integrale benadering van gezondheid komt aan bod in paragraaf 1.4. In paragraaf 1.5 besteden we aandacht aan gezondheidsverschillen die in onze samenleving steeds groter worden en de factoren die daarop van invloed zijn. In paragraaf 1.6 beschrijven we de rol van de verpleegkundige, die in verschillende settings bijdraagt aan de bevordering van gezondheid van burgers en cliënten. We besluiten in paragraaf 1.7 met een beschouwing over het effect van leefstijlinterventies.

1.1 Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024

Het rapport *Trendscenario Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)* verschijnt iedere vier jaar. In het najaar van 2024 is de laatste versie van het rapport verschenen (RIVM, 2024-a). Dit rapport geeft een beeld van de belangrijkste maatschappelijke opgaven op het gebied van gezondheid en ziekte en besteedt aandacht aan preventie, gezondheidszorg en gezondheidsdeterminanten. Gezondheidsdeterminanten zijn factoren die de volksgezondheid zowel positief als negatief kunnen beïnvloeden (zie hoofdstuk 2). Het rapport *VTV 2024* is de basis voor zowel het landelijke als het lokale volksgezondheidsbeleid. Het is van belang dat je als verpleegkundige datgene wat ons op het gebied van gezondheidsontwikkelingen te wachten staat kunt vertalen naar je eigen werksituatie.

Uit het rapport *VTV 2024* blijkt dat het aantal mensen met een chronische ziekte toeneemt, mede doordat behandelingen effectiever worden en de technologische mogelijkheden groeien. Ook hebben we vaak een ongezonde leefstijl; we eten bijvoorbeeld te veel en bewegen en slapen te weinig, waardoor we meer risico lopen op het krijgen van diabetes en hart- en vaatziekten. Een ongezonde omgeving, bijvoorbeeld luchtvervuiling door fijnstof, kan **COPD**-klachten verergeren. Bestrijdingsmiddelen worden gekoppeld aan de ziekte van Parkinson. De prognose is dat de levensverwachting in Nederland stijgt van ruim 81 jaar in 2017 naar bijna 86 jaar in 2050. Het aantal jaren dat we erbij krijgen betekent een langere periode van waargenomen (gepercipieerde) goede gezondheid, zelfs met een mogelijke chronische ziekte. Ook wordt de kans om heel oud te worden (> 95 jaar) groter (RIVM, 2024-b).

In 2015 had de helft van de bevolking ten minste één chronische ziekte. Dat percentage stijgt volgens de prognose naar ruim 54 procent in 2050. Op dit moment wordt echter nog altijd 98 procent van het gezondheidszorgbudget besteed aan ziekte en zorg en slechts 2 procent aan preventie. Het wordt steeds urgenter dat we veel meer aandacht gaan besteden aan preventie (zie kader 1.2), wat gevolgen zou moeten hebben voor de budgetverdeling van de gezondheidszorg. De verwachting is dat de totale uitgaven op het gebied van gezondheidszorg en welzijn bij ongewijzigd beleid zullen stijgen van ruim 126 miljard in 2022 naar 269 miljard euro in 2060, vanwege vergrijzing, bevolkingstoename, toename van gebruik van medische technologie en het duurder worden van medicijnen die passend zijn voor de aandoening van de individuele persoon. Maar niet alleen uitgaven voor gezondheidszorg zijn van belang, ook bedragen die we als Nederland over hebben voor bijvoorbeeld woningbouw, een goede waterhuishouding, voedselproductie en werk spelen een rol.

KADER 1.2

Het doel van preventie richt zich op drie invalshoeken (Volksgezondheid en Zorg, z.d.). Je richt je als verpleegkundige met name op ziektepreventie en gezondheidsbevordering, maar je moet ook op de hoogte zijn van (de effecten van) maatregelen die onder gezondheidsbescherming vallen (zie ook paragraaf 3.1.3).

- **Ziektepreventie:** voorkomt specifieke ziekten of signaleert deze vroegtijdig, zoals vaccinaties.
- **Gezondheidsbevordering:** bevordert een gezonde leefstijl en een gezonde sociale en fysieke omgeving.
- **Gezondheidsbescherming:** beschermt de bevolking tegen gezondheidsbedreigende factoren, zoals de hygiëne bij kinderdagverblijven.

De toenemende technologische mogelijkheden leiden ertoe dat minder mensen sterven aan bijvoorbeeld een acuut hartinfarct, kanker of een *cerebrovasculair accident (CVA)*. Voorheen waren deze aandoeningen vaak moeilijk behandelbaar; nu worden mensen gereanimeerd, overleven ze kanker en wordt er snel ingegrepen bij een beroerte (CVA). Dat wil echter niet zeggen dat er geen restverschijnselen zijn, die we als chronische ziekte beschouwen. Mensen die een hartinfarct overleven hebben vaak te maken met een verslechterde pompfunctie van het hart en blijven chronisch vermoeid. Na kanker en behandeling met chemotherapie of radiotherapie kunnen er soms vele jaren na de behandeling late verschijnselen als hartschade, onvruchtbaarheid, vermoeidheid en verminderde lichamelijke conditie optreden (NFK, z.d.). De gevolgen van een CVA beperken zich vaak niet tot lichamelijke stoornissen en beperkingen, zoals een hemiplegie of visuele beperkingen; ook cognitieve gevolgen als aandachts-, concentratie- en planningsstoornissen komen vaak voor. Een chronische ziekte heeft gevolgen voor de participatie in de maatschappij, waaronder deelname aan het arbeidsproces en invulling van vrije tijd, en leidt vaak tot een verminderde kwaliteit van leven, zeker bij aandoeningen waarbij de ziektelast groot is.

Een andere oorzaak van de stijging van het aantal mensen met een chronische ziekte is dat de zorg voor te vroeg geboren kinderen sterk is verbeterd, maar dat een aantal van hen ontwikkelingsproblemen heeft. 26,5 procent van de kinderen wordt te vroeg geboren (< 37 weken), van wie 1,5 procent voor de 32ste week. Het aantal prematuur geboren kinderen stijgt, onder meer als gevolg van een relatief hoge leeftijd van de moeder, in-vitrofertilisatie (ivf)-behandelingen en leefstijlfactoren tijdens de zwangerschap (roken, overgewicht, stress). 75 procent van de zeer vroeggeboren kinderen heeft op 5-jarige leeftijd een of meer ontwikkelingsproblemen op het gebied van motorisch, cognitief, gedragsmatig of neurologisch functioneren; met name cognitief functioneren verbetert niet wanneer zij ouder worden (Linsell et al., 2018). In een onderzoek onder kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar blijkt een op de vier een chronische ziekte te hebben (Van Hal et al., 2019). De meest voorkomende aandoeningen zijn astma, diabetes, angst- en stemmingsstoornissen, *attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*, eczeem en buikpijn. Ook zijn er problemen met sociaal functioneren (Smyj et al., 2017). Al deze problemen kunnen leiden tot een verminderde kwaliteit van leven en minder mogelijkheden en kansen: minder vrienden, beperkte opleiding en minder eigenwaarde. De beleefde verschillen met leeftijdgenoten nemen toe naarmate jongeren ouder worden. Zij maken zich ook meer zorgen over de toekomst.

1.1.1 Verwachtingen tot 2050

Momenteel heeft ruim 50 procent van de volwassenen overgewicht, wat een risico vormt voor meerdere chronische aandoeningen. De verwachting is dat dit zal stijgen tot 64 procent in 2050. Deze stijging doet zich met name voor in de leeftijdscategorie van de jongvolwassenen (18 tot 44 jaar) (RIVM, 2024-b). Meer ouderen zullen in de nabije toekomst complexe zorgvragen hebben, juist in een periode waarin minder professionals en mantelzorg beschikbaar zijn. De zorg zal in de toekomst verder gedigitaliseerd (moeten) worden, met het risico dat dit juist leidt tot meer zorgvragen of dat deze niet goed toegankelijk is. Verschuiving van zorg naar het sociale domein is noodzakelijk, omdat veel problematiek eigenlijk niet medisch is en een (psycho)sociale invalshoek vaak veel passender is.

Jongeren hebben momenteel te maken met bewegingsarmoede en overgewicht. Wanneer zij ouder worden, zullen deze problemen niet verminderen. Ook hun mentale problemen werken door in de toekomst, wanneer zij volwassen zijn, gaan werken en samenleven en kinderen krijgen.

Veel mensen in Nederland leven met bestaansonzekerheid, wat leidt tot gezondheidsachterstanden. Deze achterstanden zullen verder toenemen wanneer het aantal personen dat met bestaansonzekerheid kampt niet vermindert. De huidige klimaatverandering heeft een belangrijke impact op de gezondheid van risicogroepen in onze samenleving: ouderen, mensen met een chronische ziekte en jonge kinderen en zwangeren, omdat zij extra vatbaar zijn voor hitte en infecties.

1.2 Gezondheid

Betekent dit nu dat we, door een toename van chronische ziekten en handicaps, steeds ‘on gezonder’ worden? Wanneer we naar de definitie van **gezondheid** kijken zoals de **WHO** deze in 1948 heeft vastgesteld, zou dat inderdaad een conclusie kunnen zijn, omdat de WHO onder gezondheid het volgende verstaat:

Gezondheid is een toestand van volledig, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.
(WHO, 1948)

Bij deze definitie ligt de nadruk op lichamelijke en psychische kenmerken, wat te begrijpen is omdat in de periode direct na de Tweede Wereldoorlog vooral de medische invalshoek van belang was. Er werden veel inspanningen geleverd om infectieziekten te bestrijden en behandelingen die nu vanzelfsprekend zijn (bijvoorbeeld bij tuberculose (**TBC**), kanker en reuma) waren toen nog niet ontwikkeld. De toepassing van cytostatica kwam bijvoorbeeld pas in de jaren vijftig van de twintigste eeuw van de grond, waardoor voor die periode de meeste mensen met kanker overleden. Het aantal vaccinaties dat tijdens de zuigelingenperiode wordt toegediend om kinderen te beschermen tegen infectieziekten is opgelopen van vier in 1962, de zogenoemde difterie, kinkhoest, tyfus en polio (DKTP)-vaccinatie, naar 17 in 2024. Naast de **DKTP**-vaccinatie worden baby's onder meer gevaccineerd tegen de bof, mazelen, rodehond, hepatitis B, de meningokokkenziekte en de pneumokokkenziekte (RIVM, 2024-c) om een betere bescherming tegen infectieziekten te bereiken. De vaccinatiegraad van kinderen is de afgelopen jaren toch teruggelopen, omdat sommige ouders twifelen aan de zinvolheid van vaccineren in het algemeen, of bang zijn voor bijwerkingen van de vaccinaties. Dit heeft geleid tot meer aandacht voor individuele voorlichting door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, met de nadruk op wetenschappelijk bewijs (*evidence*) van het nut van vaccinaties.

Terugkomend op de WHO-definitie van gezondheid is het de vraag of het mogelijk is om met een (ernstige) aandoening tot volledig lichamenlijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn te komen, en of het überhaupt nog wel mogelijk is om je gezond te voelen. Desgevraagd geven negen van de tien Nederlanders aan zich gezond en gelukkig te voelen, waarbij het hebben van voldoende sociale relaties een belangrijke factor is. Deze beïnvloedende factor is een zogenoemde **determinant** van gezondheid. Ons land staat op de zesde plaats in de ranking van het *World Happiness Report* dat weergeeft hoe gelukkig we zijn (Helliwell et al., 2024). Dit getal blijft al jaren stabiel, ondanks een toenemend aantal mensen met gezondheidsproblemen en, met name bij jongeren, mentale stress. Uit deze cijfers blijkt dat de definitie van gezondheid, zoals

deze decennia geleden door de WHO werd geformuleerd, niet meer passend is. Het is duidelijk dat mensen zich gezond kunnen voelen, zelfs als ze een aandoening hebben.

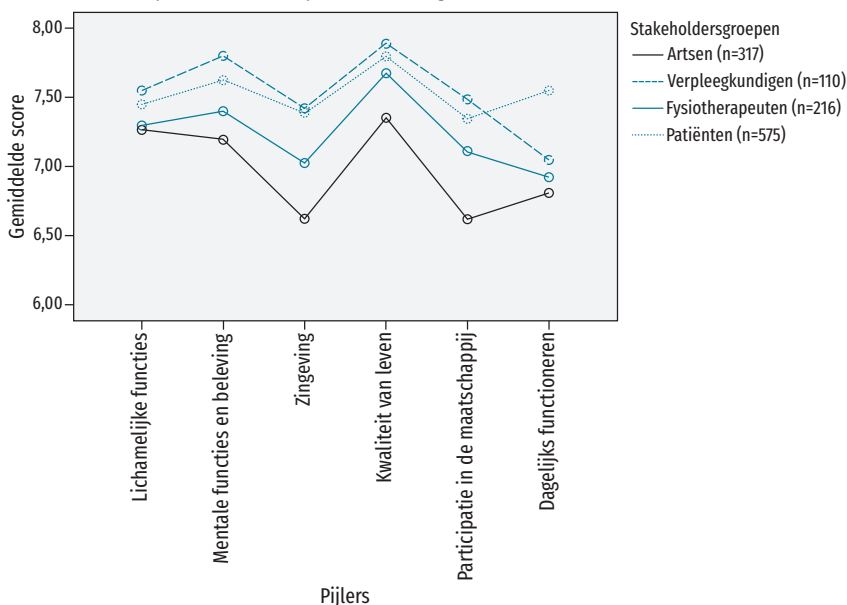
1.2.1 Het concept positieve gezondheid

Onder leiding van Huber et al. (2011) is er inmiddels een nieuw concept van gezondheid opgesteld, namelijk **positieve gezondheid**. De definitie daarvan luidt:

Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Positieve gezondheid kent zes dimensies van het menselijk functioneren: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele of existentiële dimensie, kwaliteit van leven, meedoen of participatie en dagelijks functioneren. Bij dit concept zijn veerkracht, functioneren en participatie van mensen het uitgangspunt, en daarom gaat het hier om positieve gezondheid. Gezondheid wordt hier beschouwd als een middel dat mensen in staat stelt om een zinvol bestaan en een betekenisvol leven te leiden. In een onderzoek naar wat zij belangrijk vinden bij het begrip 'gezondheid' hebben patiënten aangegeven dat zij aan al deze dimensies evenveel belang hechtten. Hulpverleners dachten daar soms anders over; artsen vonden bijvoorbeeld de dimensie lichaamsfuncties de allerbelangrijkste en hechtten weinig waarde aan de dimensie zingeving. Verpleegkundigen scoorden ongeveer hetzelfde als patiënten, wat aangeeft dat zij gezondheid vanuit hun beroep breed en multidimensioneel opvatten (zie figuur 1.1).

Gemiddelde score per dimensie voor patiënten en zorgverleners



FIGUUR 1.1 Gemiddelde dimensiescores voor patiënten en zorgprofessionals

Bron: Gebaseerd op Huber et al. (2016)

Volgens het concept van positieve gezondheid zijn de zes dimensies of pijlers van het menselijk functioneren als volgt:

- *Lichaamsfuncties: ik voel me gezond en fit.*
Medische feiten, medische waarnemingen, fysiek functioneren, klachten en pijn, energie.
- *Mentale functies en beleving: ik voel me vrolijk.*
Cognitief functioneren, emotionele toestand, eigenwaarde/zelfrespect, het gevoel controle te hebben (*manageability*), zelfmanagement en eigen regie, veerkracht (*resilience*), samenhang en coherentie (*sense of coherence*).
- *Zingeving: ik heb vertrouwen in mijn toekomst.*
Doelen/idealen nastreven, toekomstperspectief, acceptatie.
- *Kwaliteit van leven: ik geniet van mijn leven.*
Welbevinden, geluk beleven, genieten, ervaren gezondheid, lekker in je vel zitten, levenslust, balans.
- *Meedoen: ik heb goed contact met anderen.*
Sociale en communicatieve vaardigheden, betekenisvolle relaties, sociale contacten, geaccepteerd worden, maatschappelijke betrokkenheid, betekenisvol werk.
- *Dagelijks functioneren: ik kan goed voor mezelf zorgen.*
Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (**ADL**), instrumentele ADL (**IADL**), werkvermogen, **gezondheidsvaardigheden**: het vermogen van mensen om te handelen in het belang van hun eigen gezondheid (*health literacy*).

Deze zes **gezondheidsdimensies** kunnen in een spinnenweb voor ieder individu persoonlijk zichtbaar worden gemaakt door middel van een aantal vragen over de verschillende aspecten ervan (zie figuur 1.2). Dit spinnenweb is geen meetinstrument, maar een gesprekstool; er worden wel pogingen gedaan om een valide meetinstrument te ontwikkelen (Doornenbal et al., 2022; Van Vliet et al., 2021).

Omdat de verschillende dimensies voor ieder mens een andere betekenis kunnen hebben, is niet bij voorbaat te zeggen dat iemand met veel 'goede' resultaten en met hoge scores aan de buitenkant van het spinnenweb gelukkiger en gezonder is dan iemand die een aantal scores heeft die meer naar het midden liggen. Alleen de persoon zelf kan de waarde van de verschillende dimensies aangeven, en alleen hijzelf kan aangeven wat hij eventueel zou willen veranderen om zich gezonder te voelen.

De vragenlijst bestaat uit 42 vragen voor volwassenen en kent ook een kinderversie met smileys, een jongerenversie en een versie in eenvoudige taal. Na afloop van de test krijg je inzicht in de score.

Voorbeelden van vragen van het instrument (0 = niet mee eens, 10 = helemaal mee eens):

1. *Lichaamsfuncties*
Ik voel mij gezond
Ik heb geen pijn en klachten
Ik eet goed
2. *Mentaal welbevinden*
Ik kan mij goed concentreren
Ik voel me vrolijk
Ik accepteer mezelf zoals ik ben

3. Zingeving

Ik heb een zinvol leven

Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst

Ik wil mijn hele leven blijven leren

4. Kwaliteit van leven

Ik geniet van mijn leven

Ik voel mij veilig

Ik kan goed omgaan met het geld dat ik maandelijks ontvang

5. Meedoen

Ik heb goed contact met andere mensen

Andere mensen nemen mij serieus

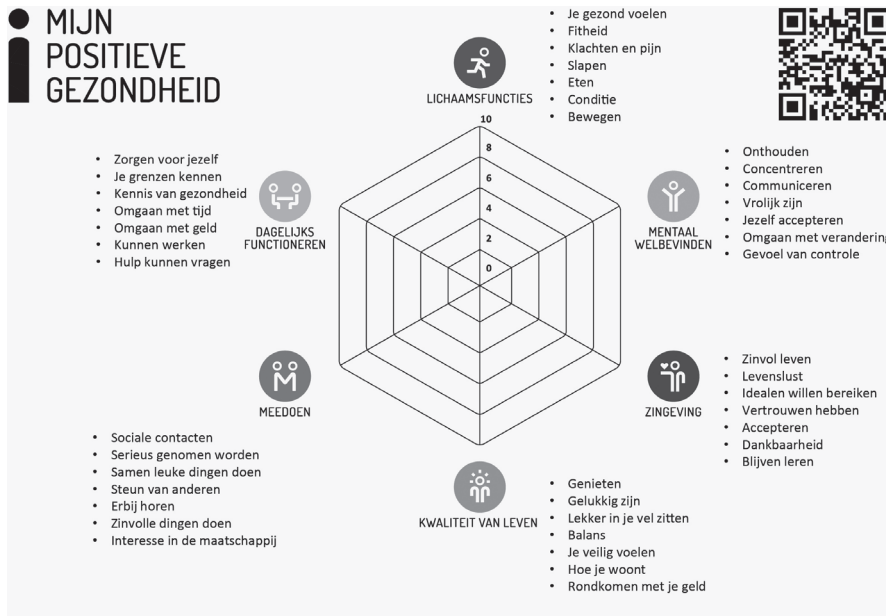
Ik heb het gevoel dat ik erbij hoor in mijn omgeving

6. Dagelijks functioneren

Ik kan goed voor mijzelf zorgen (bijvoorbeeld wassen, aankleden, boodschappen doen)

Ik weet hoe ik mijn gezondheid kan verzorgen

Scan de QR-code om de volledige test te doen.

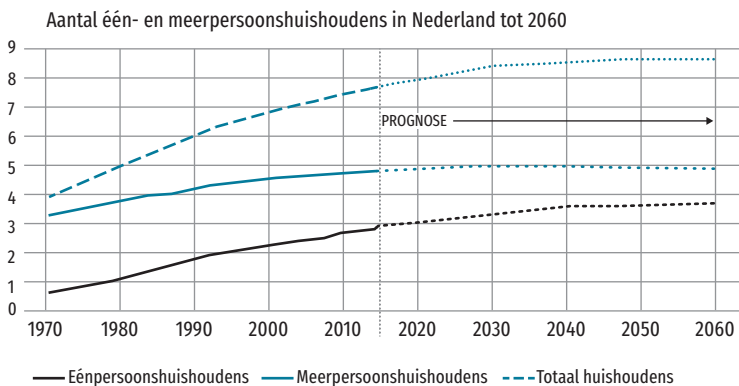


FIGUUR 1.2 Mijn positieve gezondheid

Bron: Institute for Positive Health (IPH)

Gezondheid wordt in het concept positieve gezondheid vooral gezien als een individuele kwestie: alleen het individu zelf kan aangeven of hij gezond is. Inbedding in een sociale omgeving blijkt echter van groot belang om gezond en gelukkig te kunnen zijn. Het aantal eenpersoonshuishoudens (39 procent in 2023) zal tot 2060 naar verwachting toenemen tot 43 procent, terwijl ook de omvang van de bevolking zelf verder

stijgt van 18 miljoen (2024) naar bijna 20 miljoen (2060) (Stoeldraijer et al., 2021). (zie figuur 1.3). Dit heeft gevolgen voor de inbedding van mensen in de sociale omgeving, wat weer van invloed is op het welbevinden. Alleenstaanden van alle leeftijden hebben een lagere kwaliteit van leven en zijn minder gelukkig. Mensen die samenwonen zijn het welvarendst, meest tevreden en gezondst. Gezondheid is dus geen statisch begrip en verschilt bijvoorbeeld ook tussen mannen en vrouwen, tussen mensen met een lage en een hogere sociaaleconomische positie (**SEP**) en tussen mensen afkomstig uit verschillende culturen.



FIGUUR 1.3 Soorten huishoudens tot 2060

Bron: RIVM (2024-a)

1.2.2 Gezonde gezinnen en wijken

Het begrip gezondheid kan niet alleen op individuele personen worden toegepast, maar ook op gezinnen (van diverse samenstelling), en in een breder verband ook op wijken of gemeenschappen. De vraag is vervolgens wat de kenmerken van een gezond gezin en een gezonde wijk en gemeenschap zijn.

Gezond gezin

Onder een **gezin** verstaan we niet per se het kerngezin, maar een samenlevingssysteem dat divers van samenstelling kan zijn en kan bestaan uit een ouder en kinderen, een ouder en een stiefouder, twee moeders of twee vaders met kinderen et cetera. In een gezond gezin vervullen ouders hun ouderrol adequaat, is er sprake van veerkracht om tegenslagen op te vangen en ervaren kinderen een emotioneel veilig klimaat. Er is respect en steun voor elkaar, en een gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid. Daarnaast is er zorg voor voldoende slaap, gezonde voeding en regelmatige ontspanning en beweging. Gezondheid van het individuele gezinslid is van invloed op de gezondheid van het hele gezin en een stabiel en gezond gezin oefent op zijn beurt invloed uit op de gezondheid van individuele leden. Gezondheid binnen een gezin wordt beïnvloed door sociale, culturele, omgevings- en zingevingsaspecten. Ieder gezin heeft eigen unieke krachten, bronnen en competenties, die het kan aanwenden om gezondheid en geluk in stand te houden en te bevorderen. In een gezin kunnen echter ook ontwrichtende omstandigheden voorkomen, bijvoorbeeld verslaving, huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze omstandigheden hebben grote gevolgen voor de gezondheid van het opgroeiende kind (en andere gezinsleden).