



Geluk

- IN DE ZORG -

Pieter van Haren



Geluk in de zorg

- ZORG VOOR GELUK -

Pieter van Haren



Inhoud

#1: Inleiding WAAROM DIT BOEK(JE)?	4
#2: Zonder definities gaan we elkaar niet begrijpen DE BEGRIPPEN GELUK, GEZONDHEID EN ZORG	10
#3: Ieder mens streeft op zijn eigen manier naar geluk VOORZICHTIG NAAR GELUK ALS DOEL VAN ZORG	28
#4: Geluk is persoonlijk WAT BEPAALT ONS GELUK?	46
#5: Positieve psychologie als basis voor zorg HOE KAN GELUK MENSEN GEZONDER MAKEN?	60
#6: Oproep aan de spelers in de zorg HOE VERDER? MET GELUK IN DE ZORG	82
Interview Ruut Veenhoven 'IK BEN EEN GELUKKIG MENS'	96
#7: Hoe geluk te bevorderen? 35 WETENSCHAPPELIJKE GELUKSINZICHTEN	102

#1

INLEIDING



Waarom dit boek(je)?

Voorkomen is beter dan genezen. Een cliché, maar ook in de zorg geldt deze gouden regel. Als zorgverzekeraar VGZ zijn we altijd op zoek naar hoe onze verzekerden zo gezond mogelijk kunnen blijven om ziekte te voorkomen. We bieden onze verzekerden volop ondersteuning om gezond te blijven. We geven bijvoorbeeld gezondheidsinformatie en bieden cursussen aan, zoals ‘Stoppen met Roken’, ‘Slapen’ en ‘Mindfulness’.¹

In 2006 werden we verrast met nieuwe bevindingen op gezondheidsgebied, want toen verscheen het rapport ‘Gezond Geluk’ van hoogleraar Ruut Veenhoven en ZonMw.² Dit rapport toont de samenhang aan tussen geluk en gezondheid, en het belang daarvan: ‘Gelukkige mensen leven beduidend langer en het verschil kan maar voor een deel worden verklaard uit aanvankelijke gezondheid en gezondheidsgedrag. Het effect van geluk op gezondheid lijkt van vergelijkbare omvang als het effect van niet roken’.

1.1 GeluksWijzer

Onze interesse was door het rapport meteen gewekt, en we zochten naar meer onderzoek over hoe de positieve samenhang tussen geluk en gezondheid precies werkt. Teleurgesteld concludeerden we dat er maar summier onderzocht is welke dagelijkse keuzes invloed hebben op ons geluk, en daarmee op onze gezondheid. Voor ons was dit de aanleiding om samen met de Erasmus Universiteit Rotterdam, waar ‘geluksprofessor’

1 www.eigengezondheid.nl en www.gezondvgz.nl

2 www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2005e-fulln.pdf (p. 7)

Veenhoven werkt, te starten met een eigen Geluksonderzoek. Samen bedachten we een digitaal meetinstrument, waarmee iedereen z'n geluksniveau kan meten, en kan vergelijken met anderen in dezelfde situatie.

Dit meetinstrument, de GeluksWijzer op internet, werkt als volgt: deelnemers vullen eens in de zoveel tijd in wat ze op een dag gedaan hebben en hoe ze zich per activiteit voelde. Dat levert na verloop van tijd inzicht in waar je je goed bij voelt en dus wat je gelukkig maakt. Die inzichten zijn interessant voor mensen zelf, voor wetenschappelijk onderzoek naar geluk, maar ook voor VGZ. Met die informatie kan VGZ nieuw beleid maken om verzekerden gelukkiger, en dus gezonder te houden.

1.2 Inzichten uit het Geluksonderzoek

De GeluksWijzer is sinds 2009 in gebruik. In de afgelopen zes jaar hebben we ons uitgebreid verdiept in het begrip 'geluk' in relatie tot zorg en gezondheid. Daaruit kunnen we concluderen dat deze begrippen niet eenduidig zijn en bovendien onderling al veel meer verweven zijn dan we in eerste instantie vermoed hadden. Na zes jaar Geluksonderzoek constateren we het volgende:

- Definities: de begrippen geluk, gezondheid, zorg en kwaliteit van leven krijgen een andere betekenis, afhankelijk van met wie je praat (zorgverleners, 'gewone' mensen, patiënten, wetenschappers). Om geluk goed en meer te integreren in de zorg, moeten we scherp definiëren en dezelfde definitie hanteren. Lees meer in hoofdstuk twee.
- Wat zijn doelen, wat zijn middelen en wat zijn uitkomsten van maatschappelijke betaalde zorg? Lees meer in hoofdstuk twee.
- Huidige ontwikkelingen in de zorg: er is een transitie gaande naar 'de mens centraal' en naar positieve gezondheid.³ Lees meer in hoofdstuk drie.
- Wat is de potentie van meer 'geluksgericht werken in de zorg' en

3 www.louisbolk.org/nl/voeding-en-gezondheid/onderzoek-integrative-medicine/nieuw-concept-gezondheid

waarom wordt dit nog maar minimaal onderzocht? Lees meer in hoofdstuk vier.

- De GeluksWijzer kan niet alleen mensen gelukkiger maken, maar het kan ook een instrument zijn om geluk binnen de zorg centraler te stellen. Lees meer in hoofdstuk vijf.
- Met bovenstaande constatering en ontwikkelingen in ons achterhoofd stellen we de vraag: waar willen we als maatschappij op gaan sturen in de zorg? Met andere woorden: wat is ons doel? Hier komen we uitgebreid op terug in hoofdstuk zes.

1.3 Van 'preventiemiddel' naar doel

Bij de start van het onderzoek in 2008 was, naar aanleiding van het wetenschappelijk bewijs van geluk op gezondheid, onze vraag vooral hoe 'geluk' ingezet kon worden als preventiemiddel. Vanuit deze vraagstelling is de GeluksWijzer gebouwd en dat heeft ons verrassende en verhelderende inzichten gegeven. In 2015 is bijvoorbeeld aangetoond dat het gebruik van de GeluksWijzer ook daadwerkelijk gelukkiger maakt. Door de beschikbaarheid van het instrument hebben we veel nagedacht over geluk in relatie tot doel, middel en uitkomst binnen de zorg. We zijn gaan zien dat geluk redelijk simpel, goed te meten is en dat geluk veel breder kan worden ingezet in de zorg, met name als meetinstrument.

Conclusie: geluk als doel kan binnen de zorg veel centraler komen te staan.

Als we het geluk van patiënten binnen de zorg meer centraal gaan stellen, zal de inhoud van de zorg ook veranderen. Met andere woorden, om een ander doel te bereiken, zullen andere activiteiten uitgevoerd gaan worden. We zien hier ontwikkelingen die veelbelovend zijn (lees meer in hoofdstuk vijf).

In dit boekje staan de belangrijkste inzichten van zeven jaar Geluksonderzoek in relatie tot de zorg. We bundelen onze inzichten en ideeën, omdat het tijd is voor de volgende stap: hoe gaan we daadwerkelijk sturen op geluk in de zorg? In onze ogen is dat namelijk het oorspronkelijke doel van de zorg.

1.4 Disclaimer

Dit boekje is geschreven naar aanleiding van 7 jaar onderzoek naar Geluk in relatie tot gezondheid door een team van coöperatie VGZ en de Erasmus universiteit: het Geluksonderzoeks-team. Zorgverzekeraar VGZ wil graag een bijdrage leveren aan zinnige zorg in Nederland. Dat betekent: betaalbare zorg waarin de patiënt centraal staat en verspilling en overbehandeling worden vermeden. Dat doen we voor onze klanten vandaag en om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden.

We geloven daarbij dat betere kwaliteit leidt tot betere en doelmatige zorg.

Met dit boekje willen we een bijdrage leveren aan de discussie rondom de kwaliteit van zorg, vanuit onze missie ‘werken aan een gezonder Nederland, elke dag weer’. De in dit boekje beschreven opvattingen zijn expliciet de opvattingen van het Geluksonderzoekteam en niet de algemeen geldende opvattingen en standpunten van coöperatie VGZ. Er kunnen dan ook geen rechten worden ontleend jegens coöperatie VGZ op basis van deze uitgave.

WAAROM DIT BOEKJE?

- 11 -

De begrippen

geluk, gezondheid en zorg



#2

ZONDER DEFINITIES GAAN
WE ELKAAR NIET BEGRIJPEN



We ervaren dat de begrippen geluk, gezondheid, kwaliteit van leven en zorg een andere betekenis hebben, afhankelijk van met wie je praat. Zorgverleners, ‘gewone’ mensen, patiënten, wetenschappers; iedereen interpreteert de begrippen waar het in dit boekje om gaat vanuit hun eigen referentiekader. Voordat we het centrale thema – geluk in de zorg – verder uitwerken, maken we daarom eerst helder wat we verstaan onder de begrippen geluk, gezondheid, zorg en kwaliteit van leven.

2.1 Definitie geluk

Geluksonderzoeker Ruut Veenhoven⁴ heeft schematisch weergegeven hoe hij komt tot de ultieme definitie van geluk, die ook wij hanteren. Allereerst maakt hij onderscheid tussen vier kwaliteiten van het leven (zie tabel 2.1).

Leefbaarheid

Het kwadrant linksboven gaat om de kansen die de omgeving biedt voor een goed leven. In hoeverre zijn de voorwaarden aanwezig om goed te kunnen leven? Het gaat om fysieke zaken, zoals schone lucht en een acceptabele temperatuur. En het gaat om sociale zaken: de kwaliteit van de samenleving is van belang, maar ook de beschikbare gezondheidszorg.

Levensvaardigheid

Het kwadrant rechtsboven gaat over in hoeverre een individu de externe leefbaarheid kan benutten; welke vaardigheden heeft het individu om kansen te benutten? Het gaat dan zowel om de fysieke gezondheid (je moet kunnen ademen, eten en traplopen), als om de mentale gezondheid (realisme en doorzettingsvermogen). Voor alle vermogens geldt dat ze in meer of mindere mate ‘ontplooid’ kunnen zijn, levensvaardigheid is dus ook een kwestie van ‘zelfontplooiing’.

4 www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2005e-fulln.pdf (p. 9)

Nut

Hoe een individu zijn of haar omgeving beïnvloedt is het ‘nut’. Dit gaat over de feitelijke consequenties voor de externe omgeving en die effecten kunnen heel divers zijn. Enkele voorbeelden: invloed uitoefenen op het ecosysteem, iets doen voor de menselijke beschaving (een uitvinding doen, strijden voor je vaderland of alledaags fatsoen die de samenleving draaiende houdt).

Satisfactie

Dit gaat over de persoonlijke beleving van het bestaan: hoe is mijn algemene stemming in het leven en in welke mate brengt me dat voldoening? Dit wordt ook wel ‘subjectieve levenskwaliteit’ of ‘subjectief welbevinden’ genoemd, of simpelweg ‘geluk’.

Vier kwaliteiten van het leven

	Extern	Intern
Levens-voorwaarden	Leefbaarheid	Levens-vaardigheid
Levens-uitkomsten	Nut	Satisfactie

Tabel 2.1

We zoomen in op het begrip satisfactie, want ook die kan op verschillende niveaus worden uitgelegd. Satisfactie kan gaan over een piekmoment, of kan een duurzaam gevoel zijn. Of het kan betrekking hebben op het leven als geheel, of op een deel daarvan. We lichten tabel 2.2 kort toe.

Genieting

Genietingen duren kort en zijn van sensorische aard, zoals het smullen

van een goed bord erwtensoep, of van geestelijke aard, zoals het opgaan in een muziekstuk.

Topervaring

Soms ervaren we een moment van intense satisfactie waarbij een ‘oceanisch’ gevoel optreedt. In religieuze context wordt dit soort ervaring ook wel benoemd als ‘verlicht’ worden. Incidentele verlichting gaat niet altijd samen met regelmatig genieten, want aan topervaringen gaat vaak stelselmatig afzien vooraf.

Deelsatisfactie

Een duurzame satisfactie heeft betrekking op een deel van het leven, bijvoorbeeld in de relatie of op het werk, en is van duurzame aard. Denk bijvoorbeeld aan een huwelijk of een werkpromotie. We noemen dit ook wel ‘domeinsatisfacties’. Een variant op deelsatisfactie is de ‘aspectsatisfactie’. Daarbij gaat het over de waardering op een bepaald criterium, zoals over de mate waarin het leven als uitdagend of zinvol wordt ervaren.

Levensvoldoening

Levensvoldoening gaat over een duurzaam gevoel en heeft betrekking op het leven als geheel. Veenhoven⁵ omschrijft het ook wel als volgt: ‘overall appreciation of one’s life as a whole’, of ‘waardering van het tegenwoordige leven, en daarmee onderscheiden van herinneringen over het verleden en hoop voor de toekomst.’ Dit blijft een zeer persoonlijk, oftewel een subjectief oordeel over het leven in het hier en nu. Kortom, subjectief welbevinden.

Vier soorten satisfactie

	Vorbijgaand	Duurzaam
Levensdeel	Genieting	Deelsatisfactie
Leven als geheel	Topervaring	Levensvoldoening

Tabel 2.2

Conclusie: dit is de definitie van geluk die wij hanteren in dit boekje:

Geluk is subjectief welbevinden; de mate waarin iemand voldoening scheidt in het leven als geheel.⁶

Niet ‘najagen van geluk’

Nadrukkelijk bepleiten we niet, zoals het tegenwoordig populair heet, dat iedereen zijn geluk moet najagen en dat we allemaal gelukkig moeten zijn. We hopen duidelijk gemaakt te hebben, dat het hier niet gaat om geluk in de definitie van ‘vborbijgaande piekervaringen’, zoals bungeejumpen of vluchtige genietingen. We doelen op het algehele geluksgevoel: subjectief welbevinden.

⁶ Prof. Dr. Ruut Veenhoven

‘Om echt gelukkig te zijn, moet je het niet willen worden’

“Individueel geluk is een toestand van het ‘nu’. Gelukkig(er) willen worden, impliceert dat je het nu dus niet (honderd procent) bent. De vraag is zelfs of je echt gelukkig bent op het moment dat je zegt dat je het bent. In de positieve psychologie wordt de toestand van FLOW beschreven als de toestand van maximaal geluk, waarin de tijd voorbij gaat zonder dat je het in de gaten hebt en je prestaties levert en gelukkig bent zonder dat het volledig bewust mee te maken. Je kunt dus stellen dat je pas echt gelukkig bent, wanneer je het niet weet. Achteraf weet je wel dat je het was... Gelukkig kunnen we de vraag stellen ‘hoe gelukkig was je gemiddeld, alles bij elkaar genomen, over de afgelopen 24 uur?’”

John Matthijs, Ontwikkelaar Fontys International Lifestyle studies / directeur Re.Entry

2.2 Definitie gezondheid

Behalve geluk is ook gezondheid een begrip dat zeer verschillend geïnterpreteerd wordt. De ‘oude’ definitie van gezondheid van de World Health Organisation (WHO) uit 1948 luidt: ‘Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken’.⁷ Deze definitie ging ook al over de grenzen van ziekte heen, maar we merken in het dagelijks leven – zeker in de zorg – dat gezondheid veel verschillende interpretaties kent.

Als je willekeurig mensen op straat vraagt ‘wat betekent gezondheid voor u?’, krijg je antwoorden als ‘lekker in je vel zitten’, ‘je goed voelen’, ‘je kunt doen wat je wilt’ en ‘balans’. Ook mensen die een ziekte hebben, kunnen zich dus best gezond voelen. Als de dokter je echter vraagt ‘hoe is het met uw gezondheid?’ zullen de antwoorden vooral gaan over de klachten en ziekten die iemand op dat moment onder de leden heeft. De omgeving en de context hebben dus invloed op het antwoord.

Positieve Gezondheid

Gezondheid definiëren we dus niet alleen als ‘de afwezigheid van ziekte’, maar ook de bredere definitie van de WHO staat ter discussie. Arts en onderzoeker Machteld Huber legt uit waarom die WHO-definitie achterhaald is: “De definitie verwoordt het ideaal van een toestand van ‘volledig welbevinden’ bij de afwezigheid van ziekte. Daarmee bevordert zij – onbedoeld – medicalisering.”⁸ Zelden is iemand helemaal vrij van medische klachten, maar tegelijkertijd kan er nog een flinke portie gezondheid overblijven, is haar mening. Daarom pleit Huber voor een bredere definitie van gezondheid, waarin iemand zelf kan bepalen hoe gezond die zich voelt en hoe die dat bereikt:

“Gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” (Huber, 2012).⁹

Zij duidt deze definitie als Positieve Gezondheid. Met deze brede, en positieve kijk op gezondheid probeert Huber¹⁰ aan te geven dat gezondheid geen doel op zich moet zijn, maar een middel om een leven te leiden dat als zinvol wordt ervaren. Keuzevrijheid speelt daarom een belangrijke rol in deze nieuwe positieve kijk op gezondheid. Voor het zelf regisseren van het leven hebben individuen kracht en vaardigheden nodig om dat zo

8 www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Parels/Factsheet_NL_def__websiteversie_.pdf

9 www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Begip_Gezondheid/Factsheet_Positieve_gezondheid.pdf

10 www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Parels/Factsheet_NL_def__websiteversie_.pdf

goed mogelijk te kunnen doen.

Het zelf kunnen kiezen hoe je je leven regisseert, blijkt bovendien een grote voorspeller voor geluk.¹¹ Daarbij zorgt geluk ook weer voor een betere gezondheid. Zo werkt eigen regie dus twee kanten op.

Als we alvast vooruitblikken, ligt het voor de hand om (meer) keuzevrijheid door te voeren in de zorg. Zowel bij interventies, als bij preventie. Met andere woorden: laat mensen meebeslissen over welke zorg zij krijgen of hoe zij die krijgen.

Vitaliteit: fysiek, mentaal en sociaal

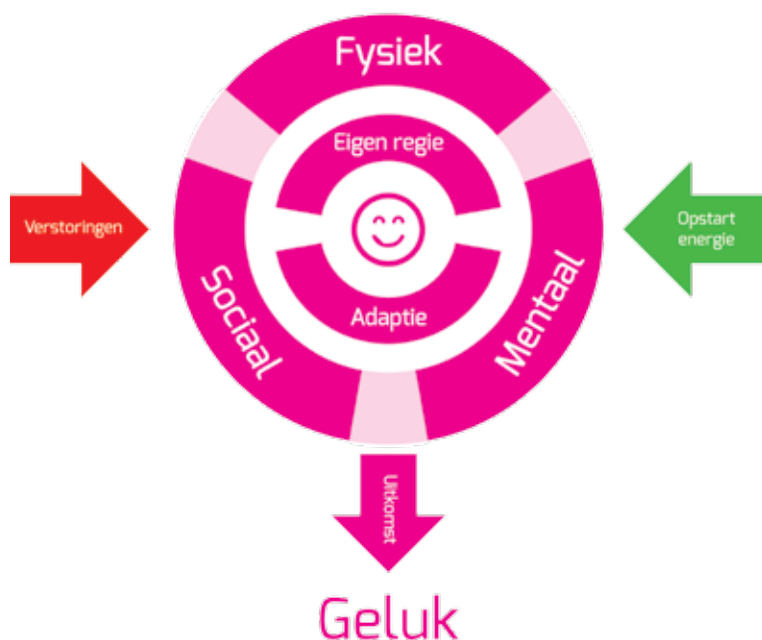
We omarmen de positieve gezondheidsdefinitie van Machteld Huber. Gezondheid als middel moet centraal staan in de zorg, waarbij de definitie van Huber goed het streven van mensen benoemt: zelf over je leven kunnen beslissen.

De definitie sluit ook feilloos aan bij het begrip ‘vitaliteit’, waar wij al jaren mee werken. In 2006 definieerden we vitaliteit als ‘Energie hebben om actief in het leven te staan.’ Die energie ontstaat bij de optimale verhouding tussen de drie domeinen die we ook in de definities van de WHO en Huber terugzien: fysiek (je lichaam), mentaal (je gedachten en emoties) en sociaal (je omgeving) (zie figuur 2.1).

Net als bij gezondheid, kunnen mensen best vitaal zijn, ook al zijn ze ziek. Het gaat om een goede wisselwerking tussen de drie domeinen, waarbij – positief benaderd – een gebrek of tekort op het ene domein kan worden gecompenseerd door het andere domein. In een negatieve benadering kunnen de domeinen beperkend op elkaar inwerken. Dit lichten we toe. Iedereen zal in zijn eigen omgeving en dagelijkse leven voorbeelden kennen van de onderlinge samenhang van de domeinen. Als je mentaal even onzeker bent, kunnen je sociale omgeving of je sociale verplichtingen

11 www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2005e-fulln.pdf (p. 58)

je activeren. Of fysieke activiteiten, zoals sporten, kunnen maken dat je sociaal participeert. Omgekeerd kan een mentale tegenslag op het werk maken dat je 's avonds niet naar de vereniging gaat (sociaal) of een (fysieke) ziekte kan je behoorlijk in de put doen belanden en allerlei doemgedachten oproepen (mentaal).



Figuur 2.1 Concept vitaliteit¹²

Eigen regie & adaptie

Eigen regie en adaptie zijn twee begrippen die essentieel zijn bij positieve vitaliteit, net als bij positieve gezondheid. Enerzijds moeten mensen een mate van eigen regie kennen om bestendig vitaal te kunnen zijn.

¹² Interne memo VGZ / Pieter van Haren, Marien Gramser, Bart Brandenburg, 2006ww

De behoefte aan ‘eigen regie’ is daarbij variabel; de ene persoon zal daar meer behoefte aan hebben dan de andere.

Adaptie gaat over het aanpassen aan veranderende situaties. Het gaat daarbij om aanpassingsvermogen, en over acceptatie. Ook dit is zeer persoonlijk.

Verstoringen

Bij een vitaal persoon is er dus een balans tussen de verschillende domeinen. Verstoringen van buitenaf kunnen dit evenwicht teniet doen. Denk bijvoorbeeld aan het krijgen van een ziekte of een blessure, het overlijden van een naaste, het vinden van een nieuwe baan, of verhuizen. Ook life events, zoals trouwen, kinderen krijgen of met pensioen gaan, kunnen het energieniveau verstoren.

Op het moment dat er verstoringen optreden, zal een persoon via ‘eigen regie’ en ‘adaptie’ op zoek moeten gaan naar een nieuw evenwicht tussen de verschillende domeinen. Als het niet lukt om zelfstandig tot een nieuw evenwicht te komen, is er hulp nodig: zorg.

De rol van de zorg is dan om mensen te helpen om die verstoring de baas te worden. Bijvoorbeeld: we genezen de blessure of de ziekte, of we ondersteunen in het rouwproces. We noemen dat ‘opstartenergie’. Behalve ‘opstartenergie’ kunnen we ook voorkomen dat ‘verstoringen’ hard binnen komen bij een persoon. Het gaat dan om het voorkomen van (ernstigere) ziekte. Voorbeelden hiervan zijn het dragen van autogordels of het stimuleren om actief te blijven als ze stoppen met werken.

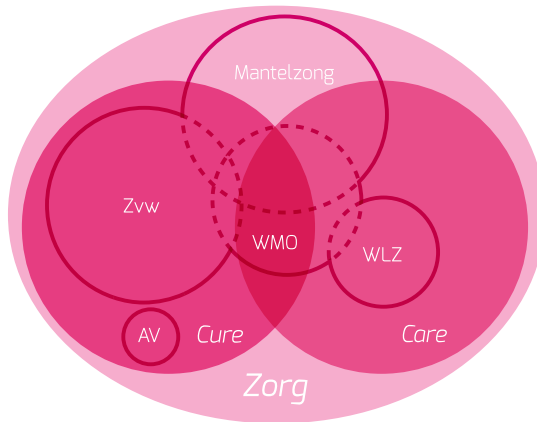
Concluderend, de belangrijkste uitkomstmaat van zowel (positieve) gezondheid, als vitaliteit is uiteindelijk ‘geluk’. Als iemand zich in balans voelt, dus energie heeft om die dingen te doen die hij/zij wil doen, dan moet dat tot uiting komen in de ‘tevredenheid met het leven’. We hanteren voor gezondheid de volgende definitie:

Gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. (Huber, 2012)

2.3 Definitie 'De Zorg'

Het begrip 'gezondheidszorg' of meestal kortweg 'de zorg' genoemd, wordt zelden gedefinieerd. Met 'de zorg' wordt vaak de sector aangeduid die zich inzet om mensen 'gezond' te maken en te houden. De afbakening van deze sector is echter weinig scherp. Zeker als we het begrip gezondheid oprekken tot 'positieve gezondheid', zoals momenteel gangbaarder wordt door de nieuwe definitie van Huber.

Toch willen we een eenduidige definitie van de zorg formuleren. Om dat te doen, is het goed om ons bewust te zijn van de verschillende soorten zorg. Er zal weinig discussie over zijn dat artsen, verpleegkundigen, apothekers en psychologen werken in 'de zorg'. Zij worden bijna allemaal betaald vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Minder duidelijk is het voor de welzijnssector en de alternatieve, private zorg. En 'mantelzorg', valt dat ook onder 'de zorg'? Zo ja, dan wordt de zorg al snel een brede verzamelnaam voor alle georganiseerde activiteiten die als doel hebben om 'te zorgen voor' andere mensen (zie figuur 2.2).



Figuur 2.2 De zorg

Kortom, als we de zorg in de breedste zin definiëren komt het neer op: alles wat we doen om elkaar te helpen. Die brede definitie is als volgt in vier punten te splitsen:

- Door de maatschappij gefinancierde zorg
 - Zvw: Zorgverzekeringswet (de overheid heeft in een wet vastgelegd op welke geneeskundige zorg mensen recht hebben)
 - Wlz: Wet langdurige zorg (gericht op mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Denk daarbij aan mensen met verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperkingen)
 - Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning (gericht om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en mee te kunnen laten doen in de samenleving)
 - AV: Aanvullende verzekering (zorg die niet door bovenstaande wettelijke regelingen gedekt wordt, maar waar mensen zich wel voor verzekeren, zoals bepaalde tandartszorg en fysiotherapie die buiten de dekking van de Zvw valt. Dit zijn particuliere verzekeringen waar geen maatschappelijke gelden in rondgaan).

- Mantelzorg (onbetaalde hulp aan zieken of ouderen door familieleden of bekenden)
- Care (zorg gericht verzorgen)
- Cure (zorg gericht op genezen)

Concluderend, we maken in dit boekje een verschil tussen zorg die we als samenleving wel en niet vanuit de maatschappelijke gelden (solidariteit) mogelijk willen maken. In onze ogen is dat een logische en werkbare afbakening van het begrip ‘de zorg’. De definitie van de zorg die we daarom in dit boekje gebruiken luidt:

‘De Zorg’ gaat over alle zorgtaken en zorgfuncties die we als maatschappij bekostigen.’

2.4 Definitie Kwaliteit van Leven

In de zorg wordt het begrip ‘kwaliteit van leven’ vaak als tegenhanger gebruikt van de medische uitkomst. Kwaliteit van leven wordt doorgaans gedefinieerd als: ‘het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan’.¹³ Zogezien lijkt het begrip veel overlap te hebben met de begrippen geluk, gezondheid en vitaliteit.

Met de nadruk op ‘lijkt’, want meestal wordt kwaliteit van leven niet in deze (goede) definitie gebruikt. Vaak wordt bij de implementatie van kwaliteit van leven teruggevallen op objectief of fysiek meetbare zaken, zoals hoe snel kan iemand weer lopen, zichzelf aankleden, of naar het toilet? Subjectief welbevinden, oftewel geluk, komt in de meest gebruikte vragenlijsten om kwaliteit van leven te meten (vragenlijsten als de EQ5D / EQ6D¹⁴) niet terug. De focus in die vragenlijsten ligt op klachten en

¹³ VWS / Nationaal kompas Volksgezondheid

¹⁴ www.euroqol.org/ Nationaal kompas Volksgezondheid

beperkingen. De vijf dimensies die worden uitgevraagd zijn:

1. mobiliteit (problemen met lopen),
2. zelfzorg (wassen / aankleden)
3. dagelijkse activiteiten
4. pijn/klachten
5. stemming (angstig of somber)

Vragenlijst EQ6D kent nog een extra dimensie:

6. Cognitie (geheugen / concentratie)

Tot slot wordt er in de vragenlijsten een cijfer gevraagd voor de 'Gezondheidstoestand'. Echter, doordat de eerste vijf of zes vragen gaan over gebreken en disfunctioneren, is gezondheid dan in een bepaald kader geplaatst.

Daarmee is 'kwaliteit van leven' ver afgedwaald van het sociale aspect en van subjectief welbevinden. Als je kijkt naar de inhoud en het gebruik van deze vragenlijsten zou een term als 'mate van functioneren' de lading beter dekken.

Overigens zijn er ook vragenlijsten die wel een bredere context aanhouden, zoals de RAND36, SF36 en MOS. Daarin krijgen het sociale component (met vragen over de omgang met gezin en vrienden) en het begrip vitaliteit (met vragen over energie en levenslust) wel expliciet een plek. Binnen de langdurige zorg (ouderenzorg, gehandicaptenzorg) zijn bovendien begrippen geïntroduceerd als 'kwaliteit van bestaan' en de Vincentius Welbevinden Schaal, die beter aansluiten bij het subjectieve en sociale aspect.

Concluderend, kwaliteit van leven wordt niet eenduidig gebruikt in de zorg. In de zorg wordt hiermee vooral bedoeld: mate van functioneren

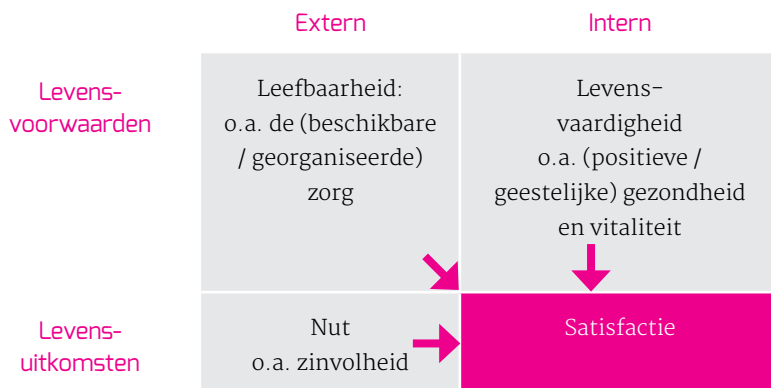
door meetbare zaken op voornamelijk fysiek en mentaal gebied. Kwaliteit van leven in de zorg komt dus niet overeen met geluk, of subjectief welbevinden, zoals we graag zouden zien.

Om verwarring te voorkomen zullen we de term 'kwaliteit van leven' niet meer gebruiken in dit boekje.

2.5 Samenhang Geluk, Gezondheid en De zorg

Als we opnieuw kijken naar tabel 2.1 kunnen we daar de begrippen Gezondheid en Zorg in plaats van (zie tabel 2.3). Op deze manier laat het schema mooi zien dat de zorg en gezondheid 'levensvoorwaarden' zijn en dat geluk (satisfactie) gaat over levensuitkomsten.

Vier kwaliteiten van het leven



Tabel 2.3

Voor de duidelijkheid staan de drie gedefinieerde begrippen uit dit hoofdstuk onder elkaar in tabel 2.4.

In deze tabel hebben we in de laatste kolom aangegeven welke rol geluk, gezondheid en zorg volgens ons (moeten) hebben. De uitdaging is om

niet het middel, de zorg zoals beschreven in de wetgeving, tot doel te verheffen, maar om het oorspronkelijke doel van zorg centraal te houden: mensen gelukkig laten zijn. In het volgende hoofdstuk gaan we hier verder op in.

	Definitie	Rol
Geluk	Subjectief welbevinden, in het bijzonder levensvoldoening	Uitkomst/einddoel
(Positieve) gezondheid	Het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven	Voorwaarde/tussendoel
De zorg	alle zorgtaken en zorgfuncties die we als maatschappij bekostigen	Voorwaarde/middel

Tabel 2.4

2.6 Samenvattend: Geluk en Gezondheid zijn overlappende begrippen

In dit hoofdstuk hebben we de relatie tussen de begrippen (positieve) gezondheid, geluk en de zorg geduid. De ingrediënten die een rol spelen om de ‘toestand’ van iemands gezondheid te duiden, gaan verder dan alleen het biologische of medische, maar gaan over de mens als geheel (fysiek en mentaal) in relatie tot zijn omgeving (sociaal).

Ons doel met dit boekje is niet om definities ter discussie te stellen of om nieuwe definities te formuleren. Wel willen we aantonen dat het begrip gezondheid afhankelijk van de context een andere betekenis krijgt:

- Gezondheid in een wetenschappelijke of onderzoekscontext krijgt een definitie waarin aspecten als fysiek, sociaal, mentaal, eigen regie en

eigen capaciteiten veel terugkomen. Dit raakt aan de beschrijving van geluk, en is vergelijkbaar met de ‘oude’ definitie van gezondheid van de WHO.¹⁵

- Gezondheid in het dagelijkse taalgebruik, zonder specifieke context, gaat over hoe iemand ‘in zijn vel zit’. Ook als je een chronische ziekte hebt, kun je je gezond voelen. Binnen de wetenschap spreekt men in dit kader vaak over ‘ervaren gezondheid’ of ‘subjectieve gezondheid’.
- Gezondheid binnen de context van ‘de zorg’, gaat over ziekte en beperkingen, oftewel over ‘de afwezigheid van ziekte’ of over ‘fysiek in orde zijn’. Sociale gezondheid, eigen regie kunnen voeren, of goed kunnen omgaan met ziekte of aandoening, daar is geen of weinig oog voor.

De kracht van het begrip ‘geluk’ is dat de betekenis binnen de context van de zorg wel overeind blijft. Geluk zal zich niet vernauwen tot ‘afwezigheid van ziekte’. Bij het begrip ‘geluk’ is altijd het subjectieve aspect aanwezig en daarom kan het niet geclaimd worden door de medische wereld.

Gezien de grote overlap tussen geluk en gezondheid qua definitie in de wetenschappelijk en ‘gewone mensenwereld’, zou binnen de zorg vaker gesproken moeten worden over geluk dan over gezondheid, als op de bredere definitie gedoeld wordt.

Vorzichtig naar
geluk
als doel van zorg



#3

IEDER MENS STREEFT OP
ZIJN EIGEN MANIER NAAR GELUK



Sprookjes beginnen meestal met de zin ‘Er was eens...’. Zo zou het sprookje van de Nederlandse zorg ook kunnen beginnen: ‘Er was eens een land waar de zorg op een heel hoog niveau stond. Iedereen die iets mankeert krijgt medicijnen of wordt geopereerd. Evidence based medicine, oftewel wetenschappelijk bewezen zorg, is daarbij de gouden standaard. Zij worden genezen en leven nog lang en gelukkig.’

Wacht eens even, dat die mensen langer leven is duidelijk te meten, maar hoe weet het sprookje dat ze ook gelukkiger leven? Wordt bij ‘evidence based medicine’ consequent gemeten of mensen ook gelukkiger worden, of gaat het vooral om fysieke effecten en de levensverwachting?

De vraag stellen is hem eigenlijk al beantwoorden. De moraal van dit sprookje is dat in Nederland nog vrijwel geen onderzoek wordt gedaan naar het effect van zorg op het subjectief welbevinden (geluk) van mensen en patiënten. Met andere woorden, of bepaalde zorg (zowel het genezen, als het verzorgen; cure en care) mensen ook gelukkig maakt. De effectiviteit van een behandeling wordt vooral gemeten met onderzoek naar het fysieke: wat is de bloeddruk, wanneer kan iemand z’n eigen sokken weer aantrekken, of hoe snel herstelt de wond?

Fysiek functioneren, fysieke kenmerken en levensverwachting zijn dominante indicatoren in huidig onderzoek. Doel daarbij is: hoe kunnen we mensen zo **lang** mogelijk laten leven? Nu ligt de nadruk dus op langer leven, maar die verschuift naar hoe de zorg mensen zo **gelukkig** mogelijk kan laten leven. Dat is sturen op geluk.

3.1 Transitie in de zorg: verschuiving naar geluk als uitkomstmaat

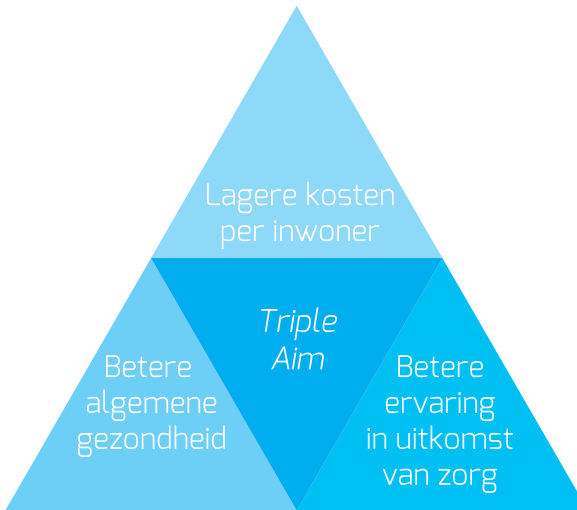
Uiteindelijk gaat het in de zorg om twee dingen die in evenwicht moeten zijn:

- Mensen zo lang mogelijk laten leven
- Mensen gelukkig naar het einde brengen

De manieren waarop we dat doen, splitsen we - zoals omschreven in hoofdstuk twee - in zorg die we wel maatschappelijk financieren (solidariteit) en zorg die we niet via maatschappelijke regelingen financieren.

Binnen samenleving vinden momenteel ontwikkelingen plaats die de (maatschappelijk gefinancierde) zorg onder druk zetten. Denk daarbij aan vergrijzing, chronische (welvaarts)ziekten en steeds meer technische mogelijkheden. We moeten de zorg betaalbaar houden, maar tegelijkertijd streven we naar betere zorg en naar een algehele betere gezondheid. Deze drie factoren van een gezondheidszorgsysteem komen terug in het 'triple aim' model (zie figuur 3.1). Het model is vooral sterk, omdat het de drie losse doelen met elkaar verbindt: betere zorg, betere gezondheid en toch lagere kosten.¹⁶ Dit laatste is het belangrijkste uitgangspunt van dit breed omarmde model om de zorg, die we als maatschappij bekostigen, betaalbaar te houden.

16 content.healthaffairs.org/content/27/3/759.full



Figuur 3.1 Triple aim model

Het doel van triple aim wordt derhalve ‘maximale gezondheid per euro’. Grote vraag daarbij is ‘wat verstaan we onder gezondheid?’ en ‘wat is een betere uitkomst van zorg?’. We hebben geconstateerd dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte (zie paragraaf 2.2). Als we in plaats daarvan als belangrijkste uitkomstmaat voor gezondheid geluk nemen, kunnen we de maatschappelijk gefinancierde zorg zowel sturen op de financiële uitkomstmaat, als op geluk. Sturen op geluk in de zorg sluit daarmee goed aan bij dit model.

3.2 Initiatieven die al (deels) sturen op geluk

Sturen op geluk gebeurt al wel in de zorg. De verschuivende focus van ziekten, verrichtingen, hulpmiddelen en behandelingen naar gezondheid, gedrag, zelfregie en functioneren vindt momenteel op meerdere plekken en via verschillende lijnen plaats. Er zijn talloze projecten rondom de thema’s ‘kwaliteit van leven’, ‘de patiënt centraal¹⁷⁾’, ‘functioneren in

17 De mens moet in zijn geheel centraal staan, niet alleen de mens in zijn rol als patiënt.

plaats van diagnose centraal’, ‘en ‘zorg dichtbij’.

Het geeft aan dat de gezondheidszorg in beweging is, en blijft. Zorgverleners, patiënten, politiek, verzekeraars en andere spelers zijn constant bezig om de zorg te verbeteren. We lichten er een paar ontwikkelingen en initiatieven uit:

Positieve Gezondheid

Eén van de belangrijkste ontwikkelingen in deze transitie is het eerder genoemde initiatief rondom Positieve Gezondheid van Machteld Huber en het Institute of Positive Health¹⁸ (zie paragraaf 2.2). In het land vinden momenteel verschillende pilots plaats om praktisch invulling te geven aan dit concept. Vanuit dit concept krijgen zorgverleners bijvoorbeeld nieuwe (meet)instrumenten, waarmee zij buiten het fysieke en mentale ook het subjectieve welbevinden of de zingeving van mensen kunnen meten. In figuur 3.2 staan de zes pijlers van Positieve Gezondheid genoemd.

 LICHAAMSFUNCTIES	 MENTAAL WELBEVINDEN	 DAGELIJKS FUNCTIONEREN	 SOCIAAL MAATSCH. PARTICIPEREN	 ZINGEVING	 KWALITEIT VAN LEVEN
<ul style="list-style-type: none"> • Medische feiten • Medische waarnemingen • Fysiek functioneren • Klachten en pijn • Energie 	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitief functioneren • Emotionele toestand • Eigenwaarde / zelfrespect • Gevoel controle te hebben / manageability • Zelfmanagement / eigen regie • Veerkracht / resilience & SOC 	<ul style="list-style-type: none"> • Basis ADL • Instrumentale ADL • Werkvermogen • Health literacy 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale en communicatieve vaardigheden • Sociale contacten • Betekenisvolle relaties • Geaccepteerd worden • Maatschappelijke betrokkenheid • Betekenisvol werk 	<ul style="list-style-type: none"> • Zingeving / meaningfulness • Doelen / idealen nastreven • Toekomstperspectief ervaren • Acceptatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Welbevinden • Geluk beleven • Genieten • Ervaren gezondheid • Lekker in je vel zitten • Levenslust / balans

Figuur 3.2 Pijlers voor Positieve Gezondheid. Bron: www.ipositivehealth.com

Pleidooi Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Een ander voorbeeld in het verlengde van positieve gezondheid is de discussienota, waarmee de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in 2010 kwam. De slogan van die nota, ‘Van zz naar gg’¹⁹, van zorg en ziekte naar

18 www.ipositivehealth.com/

19 raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_van_ZZ_naar_GG.pdf

gezondheid en gedrag, verwoordde een belangrijke trend. Hoewel de nota nog niet zo ver ging om de uitkomstmaat 'geluk' meer centraal te stellen, benoemde de raad wel expliciet de sociale component van gezondheid: meedoen.

Als vervolg op het 'van zz naar gg' pleidooi, verscheen in 2012 het boekje 'De gezondheidsepidemie, waarom wij gezonder en zieker worden²⁰'. Daarin wordt de volgende stap bepleit: 'van zz naar gg... naar mm', oftewel: van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij. Daarmee werd expliciet het derde domein 'sociaal' benoemd.

Sociale wijkteams en Welzijn op Recept

Dat doel hebben ook de sociale wijkteams die de welzijnssector en de zorgsector met elkaar verbinden. Die wijkteams zijn in opkomst en passen perfect in de transitie van 'zorg voor het systeem' naar 'zorg voor de mens'.

De wijkteams zijn er voor mensen met sociale problemen, die daar nu vaak mee aankloppen bij de huisarts. De drempel om langs de huisarts te gaan is voor deze mensen lager dan om aan de bel te trekken bij sociaal-maatschappelijk werk. Huisartsen kunnen hen vervolgens met het (papieren) 'Welzijn op Recept' doorverwijzen naar de juiste hulpverlener. Dat is een manier waarmee huisartsen sociale problemen beter kunnen adresseren via het welzijns- of maatschappelijk werk.

Dit verschijnsel komt vaak voor. Volgens huisartsen kampen veel mensen in de wachtkamer (sommige huisartsen beweren dat het gaat om meer dan de helft) met maatschappelijke problemen, zoals eenzaamheid of schulden. Ondanks dat de huisarts eventuele lichamelijke ongemakken die het gevolg zijn van de sociale problemen kan oplossen, kan die niet kern van het probleem verhelpen. De wijkteams kunnen dat vaak veel beter,

20 Gezondheidsepidemie, Johan Polder e.a., 2012

omdat ze het sociale netwerk beter in kaart hebben en de mogelijkheden beter kennen.

‘Goede’ vragenlijsten over subjectief welbevinden

Ondanks de verschuiving naar de mens centraal in de zorg, blijft in onderzoek de nadruk liggen op fysieke (biomedisch) te meten uitkomstindicatoren. Er zijn wel positieve uitzonderingen, zoals de vragenlijsten Meetbaar Beter²¹ (zorg in hartcentra), waar het begrip Kwaliteit van Leven (SF36) op de juiste manier op verschillende momenten in het proces is opgenomen. De aanlevering van deze gegevens blijft overigens wel achter bij de fysieke indicatoren zoals mortaliteit of het voorkomen van diabetes.²²

Daarnaast is er de positieve ontwikkeling op het gebied van PROMS²³, Patiënt Reported Outcome Measures, oftewel: vragenlijsten waarin de patiënt zelf zijn ervaren gezondheidstoestand en de gevolgen van zijn aandoening op zijn dagelijks leven aangeeft. Deze methodiek om de kwaliteit en uitkomsten van zorg te duiden door het de patiënt zelf te laten rapporteren, wordt steeds breder geïmplementeerd.

ICT in gezamenlijke besluitvorming/‘shared decision making’

Gezamenlijke besluitvorming is een beweging waarbij de patiënt en de arts tot een gezamenlijk gedragen behandeling komen. Zo zou het natuurlijk altijd al hebben moeten gaan, maar de ervaring leert dat in de behandelkamer de arts vaak, vanuit zijn kennis en status, de dominante stem heeft in de te kiezen behandeling. Vanuit zijn kennis en ‘klinische blik’ mag ook verwacht worden dat de arts het beste weet welke behandeling de beste zorguitkomsten geeft. Of dit ook past bij hoe de ‘patiënt’ in het leven staat en welke doelen hij/zij heeft, kan een arts echter niet weten. Daar kan alleen de patiënt zich over uitspreken.

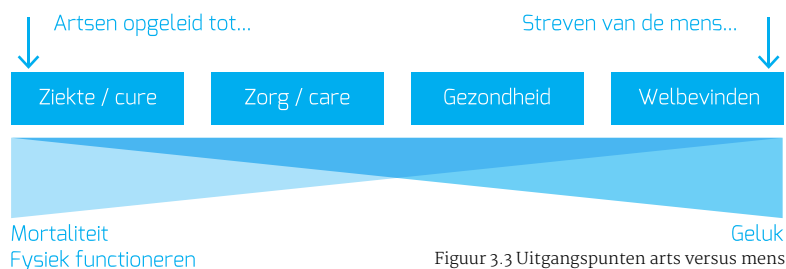
Figuur 3.3 laat zien hoe verschillend de uitgangspunten (kunnen) zijn

21 www.meetbaarbeter.com/

22 www.meetbaarbeter.com/boeken/ p. 27 P. 43 p. 55

23 www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register/proms

tussen arts en patiënt als het gaat om het kiezen van een behandelplan. De tegenstelling van de twee doelen van de huidige zorg (lang leven versus gelukkig leven) in de figuur is niet zo zwart-wit als het lijkt; er zijn allerlei tussenvormen. Zo zijn er ontegenzeggelijk artsen waarbij het geluk van hun patiënten centraal staat en er zijn ook mensen die hun geluk vinden in zo oud mogelijk worden.



Figuur 3.3 Uitgangspunten arts versus mens

Mede door de huidige ICT-ontwikkelingen is de kenniskloof tussen patiënten en artsen flink verkleind. Het internet biedt over bepaalde aandoeningen al meer informatie dan één arts kan bevatten en patiënten zijn onderling verbonden en delen ervaringen. Daardoor is er veel meer transparantie ontstaan rondom aandoeningen en ziekten. Patiënten zijn dus beter geïnformeerd en hebben meer zicht op ziekten en ingrepen. Dat maakt ze steeds beter in staat om mee te denken over de beste behandelwijze.

Digitale keuzehulp kunnen daar concreet bij helpen. Die zetten de opties rondom bepaalde aandoeningen op een rij, net als de risico's en gevolgen van de verschillende behandelingen. Bovendien kan de patiënt aangeven wat voor hem/haar belangrijk is; dat is misschien wel het belangrijkste functie van de keuzehulp. Oftewel: de patiënt kan inbrengen wat voor zijn geluk het belangrijkste is. Hier raken we een belangrijk punt in het licht van dit boekje, want wat bijdraagt aan iemands geluk is heel persoonlijk.

Wat speelt er mee bij een keuze maken?

Om kort aan te duiden hoe ver de impact van persoonlijkheid reikt in keuzes maken, slaan we een zijstraat in. De sociaalpsychologische wetenschap gebruikt (classificerings)modellen, om daarmee interventies ‘op maat’ te maken, dus toegespitst op het individu. De traditionele curatieve zorg past deze modellen minimaal toe, terwijl ze wel bepalend zijn voor ons geluk en dus voor een belangrijke uitkomst van de geboden zorg.

We noemen twee modellen die laten zien dat veel factoren meespelen bij het maken van keuzes. Allereerst het traditionele ‘Big Five’ model²⁴, waarbij gescoord wordt op de factoren:

- Extraversie (tegenover introversie)
- Emotionele stabiliteit (tegenover Emotionele instabiliteit)
- Mildheid (tegenover Bazigheid)
- Ordelijkheid (tegenover Wanordelijkheid)
- Autonoom (intellectuele autonomie) (tegenover niet-autonoom)

Daarnaast maakt het ‘Time perspective’ model²⁵ onderscheid tussen:

- Past thinking (reflectief denken gericht op risicovermindering)
- Present thinking (gericht op dingen gedaan krijgen)
- Future thinking (gericht op ‘het grote geheel’)

Op basis van bovenstaande twee modellen kunnen we opmaken dat mensen, alleen al afhankelijk van hun persoonlijkheid, andere keuzes zouden maken qua hun behandelingen. Als er een keuze gemaakt moet worden tussen verschillende behandelingen, zullen persoonlijkheidskenmerken en voorkeuren bepalen wat de ideale behandeling is. Daarvoor moeten ze

²⁴ nl.wikipedia.org/wiki/Big_Five_%28persoonlijkheidsdimensies%29

²⁵ dare.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=337416

echter wel inzichtelijk zijn.

Nota bene: dit staat nog los van de (sociale) situatie en omgeving waar zij in verkeren. Ook die kunnen bepalend zijn voor hun keuzes.

Als zorgverlener overzie je dit niet allemaal. Bovendien, als we anderen adviseren, zoals een arts een patiënt adviseert, zal die dat altijd doen vanuit zijn eigen normen, waarden en perspectief. Met behulp van digitale keuzehulpen kunnen zorgverleners samen met individuele patiënten op steeds dezelfde gestructureerde wijze kiezen voor een behandeling.

Samengevat: via digitale keuzehulpen kan de patiënt zijn eigen doelen, zijn persoonlijke geluk, afzetten tegen de verschillende behandelopties. De zorgverlener moet wel oog hebben voor de wensen en voorkeuren van de patiënt om samen tot het beste behandelplan te komen.

Deze situatie is voorlopig nog toekomstmuziek. Start-ups op het gebied van gezamenlijke besluitvorming, zoals bijvoorbeeld MOUNT²⁶ of Patient+²⁷, zijn hard bezig om hier invulling aan te geven.

“Alleen als hulpverleners de mens in een patiënt zien, kunnen ze echt het verschil maken”

Wilma Boevink, onderzoeker bij het Trimbos-instituut²⁸

26 www.mountsoftware.co

27 www.keuzehulpinfo.info

28 Psychologie magazine oktober 2015, ontving de ereprijs van het Fonds Psychische Gezondheid

Naar evidence op maat met ICT-ontwikkelingen

De digitale keuzehulp is één voorbeeld van hoe ICT de zorg overzichtelijker en makkelijker kan maken. een ander voorbeeld is dat ICT het eenvoudiger maakt om de kwaliteit van zorg op allerlei fronten beter inzichtelijk te krijgen. Het bevragen van mensen, de registratie van de antwoorden en het verwerken van de resultaten is door ICT veel simpeler en goedkoper geworden. Een voorbeeld hiervan is de GeluksWijzer, waar we in het volgende hoofdstuk uitgebreid op in gaan.

Die mogelijkheid van ICT moeten we (verder) benutten, want uiteindelijk willen we weten wat de impact is van beslissingen en behandelingen ‘voor mensen zoals jij’. Nu is ‘evidence’ van zorg voornamelijk bepaald op basis van klinische trials, waarbij de onderzochte populatie waarschijnlijk niet overeenkomt met jouw persoonlijke kenmerken²⁹. Dat geldt ook voor gemeten uitkomsten van zorg. Die resultaten van de gehele populatie leiden tot gemiddelden, maar de vraag is hoe jij je verhoudt tot de totale patiëntenpopulatie.

Door het inzetten van ICT kunnen allerlei factoren worden meegewogen voor, tijdens en na de behandeling. Het gaat dan dus niet alleen om informatie leveren aan de voorkant voor het beste besluit, maar ook om meting na het besluit: hoe is de keuze voor jou uitgepakt? Daarmee kan de effectiviteit van bepaalde zorg veel nauwkeuriger gemeten worden, en hoe die aansluit op individuele situaties. Met andere woorden: de resultaten van jouw keuze kunnen de keuze van ‘mensen zoals jij’ in de toekomst positief beïnvloeden. Dat noemen we ‘evidence op maat’ (zie figuur 3.4). De grote toegevoegde waarde hiervan is dat evidence dan niet alleen meer wordt bepaald door onderzoeken uit het verleden op een gecontroleerde groep (de clinical trial), maar dat de resultaten juist inzicht geven in de echte wereld met al zijn complexiteit.

29 www.henw.org/archief/volledig/id2262-de-resultaten-van-trials-zijn-voor-de-huisarts-vaak-niet-goed-bruikbaar.html



Figuur 3.4 Hoe komt evidence op maat tot stand?

In navolging van de vorige hoofdstukken zal duidelijk zijn dat bij ‘evidence op maat’ niet alleen de (biomedische) uitkomstmaten van de zorg worden bedoeld, maar ook de uitkomstmaten op de andere domeinen van gezondheid: geluk.

Niet alleen voor de patiënt is dit ideaal, maar ook de artsen en behandelteams krijgen zo veel meer feedback over hun handelen. Dat geeft weer meer mogelijkheden tot verbetering.

‘...veel professionals in de gezondheidszorg zien de dood als een nederlaag, als een zowel professioneel, als persoonlijk falen.’

*Manfred F.R. de Vries*³⁰

Geluk meten in de thuiszorg

Hoe gelukkig cliënten zijn binnen de thuiszorg en wat de effecten zijn van de thuiszorg op het geluk wordt normaliter niet gemeten of vastgelegd. In het kader van het Geluksonderzoek voerden de Erasmus Universiteit, VGZ en de thuiszorgorganisatie van RIVAS daarom een onderzoek uit naar

30 M.F.R. de Vries, 2008, Seks&Geld Geluk&Dood

het geluk van de cliënten en zorgverleners voor en na het bezoek door de thuiszorgorganisatie³¹. De algemene conclusie was dat de verleende thuiszorg niet leidde tot een toename van het geluk, alhoewel de cliënten zeer tevreden waren met de verleende thuiszorg en de relatie als zeer positief beoordeelden. Opvallend was de correlatie tussen de bevlogenheid van de zorgverleners en het geluk van de cliënten. Was er sprake van een bevlogen zorgverlener, dan steeg het geluk en de gezondheidservaring van de cliënt wel!

Dit onderzoek was te kleinschalig om er wetenschappelijke conclusies uit te trekken, maar het illustreert wel dat: 1) geluk (subjectief welbevinden) goed te meten is; 2) focus op geluk nieuwe inzichten kan opleveren: Als het geluk en de gezondheid van cliënten centraal staat, is de bevlogenheid van de medewerkers mogelijk de meest bepalende factor.

Wees als zorgverlener gelukkig

Dit kleinschalige onderzoek bevestigde ook al wat andere wetenschappelijke onderzoeken lieten zien: geluk is besmettelijk. Om de kwaliteit van zorg en de uitkomst van de door instellingen verleende zorg te verhogen, zouden zorginstellingen misschien bewuster en gericht moeten sturen op het humeur en het geluk van hun medewerkers.

‘Geluk is het enige dat zich verdubbelt als je het deelt’

Albert Schweitzer (Duitse arts 1875-1965)

Volledigheid

We hebben niet de pretentie om volledig te zijn in het duiden van alle zorgontwikkelingen die het geluk van mensen centraal stellen. Behalve

³¹ D. van Klaveren, W. Oerlemans, 2014, Event-based onderzoek naar meer geluk in de thuiszorg. Een eerste pilot studie.

de genoemde voorbeelden, hebben ook Humanitas, ZorgLeefPlan, Planetree, Zelfzorg Ondersteund!, Hersenz, en vele anderen steeds meer oog voor de mens als individu. Echter, initiatieven waar expliciet en direct de geluksvraag ingezet wordt als uitkomst, zijn minimaal.

3.3 Waarom verloopt de transitie traag?

We hebben laten zien dat de zorg in transitie is. We willen daarbij het volgende onderstrepen:

In de eerste plaats verandert de definitie van gezondheid naar een brede, positieve benadering waarin gezondheid een middel wordt om je leven te leiden, zoals je dat zelf wilt. Dat zouden we ook geluk kunnen noemen of tevredenheid met je leven. Met andere woorden, het oude systeem, waarin de ‘patiënt’ als een verzameling symptomen centraal staat en er veelal wordt gestuurd op levensverwachting, staat onder druk. In plaats van de patiënt staat de mens als individu centraler, met z’n eigen ideeën hoe die geluk kan bereiken. Uit onderzoek³² blijkt dat mensen met keuzevrijheid meer geluk ervaren. Het zou daarom mooi zijn als de patiënt bijvoorbeeld mag meedenken en meebeslissen over een behandelwijze.

In de tweede plaats tonen bovenstaande ontwikkelingen dat geluk in de zorg goed te meten is (meer hierover in hoofdstuk vier). Binnen de sociaalpsychologische wetenschap is al veel ervaring met het meten van geluk en welbevinden. Daar zouden de medische wetenschap en de zorg van kunnen leren, want daar wordt nog op weinig plekken daadwerkelijk aan de patiënten/cliënten gevraagd hoe gelukkig ze zijn.

Kanttekening daarbij is dat de zorg een breed begrip is. Op de ene plaatst in de zorg is het eenvoudiger te meten hoe gelukkig mensen zijn dan op andere plekken. In een verzorgingstehuis bijvoorbeeld moet redelijk simpel te meten zijn hoe het geluksniveau van bewoners zich ontwikkelt.

Ten derde, het subjectieve, maar goed meetbare begrip ‘geluk’ heeft nog geen vaste plek binnen de ‘evidence based’ zorg. Alleen als dat gebeurt, raken we beter de kern van ons streven als maatschappij: bijdragen aan mensen gelukkiger laten zijn.

Geluk als doel kan daarbij op twee manieren z’n werk doen: preventief (om mensen gezonder te maken en te houden) en in relatie tot een interventie (om mensen/patiënten prettiger te laten leven/herstellen; in deze variant komt geluk zowel vanuit de mens/patiënt, als uit de arts/zorgverlener/thuishulp).

In de laatste plaats is sturen op geluk ook gunstig met oog op het doel van de zorg die we als maatschappij financieren: maximale gezondheid per euro. Gelukkige mensen zijn namelijk gezonde mensen³³. Het loont daarom om ook mensen die (nog) geen zorg gebruiken te wijzen op gelukkig zijn en gelukkiger worden, want dat levert meer gezondheid op. En gezondere mensen maken minder gebruik van zorg, dus dat drukt de kosten.

Dit laatste punt sluit aan bij de **positieve psychologie**: kijk niet alleen naar klachten en ziekten, maar kijk ook naar zaken die mensen energie en kracht geven. Help mensen niet alleen bij hun ziekte, maar ondersteun ze ook om weer gelukkiger en dus gezonder te worden, om de regie in eigen hand te houden.

Drempels

Terugkomend op het begin van het hoofdstuk waar we het sprookje schetsten: het zou dus mooi zijn als we geluk als uitkomstindicator een even belangrijke plek kunnen geven in de zorg als levensverwachting. Dan zal het Nederlandse zorgsprookje met recht eindigen met ‘en ze leefden nog lang en gelukkig’.

Zover is het nog niet, want er zijn meerdere redenen waarom de zorg nu (nog) niet durft te sturen op geluk:

1. Er is nog veel gebrek aan ‘evidence based’ onderzoek rondom geluk in de zorg. Dat is het grootste probleem om tot actie over te gaan, want de tendens dat de mens en diens geluk centraal hoort te staan binnen de zorg wordt breed gedragen;
2. Rondom het begrip ‘geluk’ hangt een zweem van zweverigheid en geloof. Geluksonderzoek is echter een serieuze wetenschap;
3. Het subjectieve aspect van geluk vraagt om een andere manier van meten. Het meten van geluk is een wetenschap die voortkomt uit de sociale en psychologische hoek en deze kent een andere traditie dan de medische wereld;
4. Geluk is afhankelijk van veel factoren en kan daarom niet als één op één resultaat van een zorginterventie worden geduid;
5. Veel artsen zijn opgeleid tot het stellen van fysieke diagnoses om vervolgens medisch correct te behandelen. Dit is overigens zeer zwart-wit opgeschreven, zoals staat toegelicht in figuur 3.3.

Om beter te kunnen begrijpen waarom sturen op geluk de zorg, de mens en de maatschappij veel voordelen kan opleveren, gaat het volgende hoofdstuk over wat geluk voor effect heeft op gezondheid.

VOORZICHTIG NAAR GELUK ALS DOEL VAN ZORG

- 47 -



#4

GELUK IS PERSOONLIJK

wat bepaalt
ons geluk?

In welke mate we tot een optimale levensvoldoening of geluk komen, hangt van verschillende factoren af. Deels hangt geluk af van erfelijke aanleg en omstandigheden waar we weinig aan kunnen veranderen.

Maar een belangrijk deel hebben we wel in eigen hand! Ongeveer veertig procent van ons geluk hangt af van de manier waarop we ons leven inrichten.

4.1 Algemene geluksfactoren

Iedereen heeft bepaalde (aangeboren) behoeften. Je stemming, dus hoe gelukkig voel je je, wordt bepaald door prettige ervaringen die die behoeften bevredigen. In het algemeen kunnen we op basis van onderzoek³⁴ het volgende stellen: geluk als levensvoldoening wordt enerzijds beïnvloed door externe voorwaarden, zoals schoon water en frisse lucht. Ook horen daar bij wonen in een welvarend land met rechtszekerheid en vrijheid, en het hebben van een partner en vrienden (de sociaaleconomische positie). Anderzijds spelen innerlijke voorwaarden (levensvaardigheden) mee, zoals het ervaren van autonomie, kunnen genieten, kunnen kiezen en je blijven ontwikkelen. Ook met een goede gezondheid is de kans op geluk groter, want bij afwezigheid van ziekte kunnen mensen ‘storingsvrij’ functioneren.

Dat er een verband is tussen goede (fysieke en mentale) gezondheid en geluk, betekent overigens niet dat mensen met gezondheidsproblemen per definitie minder gelukkig zijn. Als die mensen een positieve kijk op het leven hebben, kunnen die zelfs gelukkiger zijn dan compleet gezonde mensen.

De GeluksWijzer geeft een schat aan informatie over welke factoren mensen gelukkig maken. Volgens gegevens uit 2010³⁵ scoorden de deelnemers gemiddeld een 7,5 op geluk. Uit dat onderzoek blijkt dat

³⁴ www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2005e-fulln.pdf (p. 22-24)

³⁵ GeluksWijzerrapport_2010_1 (3) (p. 13-15)

leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, Body Mass Index (BMI) en rookgedrag geen samenhang hebben met geluk. Van positieve invloed op je geluk zijn:

- uit een tweeoudergezin komen
- een partner hebben, of nog beter: samenwonen met een partner (Een verklaring hiervoor is dat mensen de intrinsieke behoefte hebben om sociale relaties met anderen (levenspartner, familie, kinderen) op te bouwen. Sociale relaties voorzien in de belangrijke menselijke behoefte om anderen te waarderen en om door anderen gewaardeerd te worden.)
- een bovenmodaal gezinsinkomen hebben
- gemiddeld op één of twee doordeweekse dagen twee of meer glazen alcohol drinken
- geen chronische ziekte hebben
- sporten na je werk³⁶ (helpt je herstellen)
- extravert zijn³⁷
- wonen in een andere provincie dan Limburg³⁸ (is de meest ongelukkige provincie).

4.2 Geluk is subjectief

We weten nu waar mensen over het algemeen gelukkig van worden, maar hoe iemand gelukkig wordt, is heel persoonlijk, subjectief. De hamvraag voor ieder individu is daarom: wat maakt mij gelukkig en welke keuzes kan ik maken om gelukkiger te zijn? Met andere woorden: hoe kan iemand die veertig procent invullen om zo gelukkig mogelijk te zijn?

Veenhoven schreef in 2006 al dat mensen zich een ‘levenskunst’³⁹ eigen moeten maken, wat neerkomt op ‘iets leuks maken van je leven’. Dat klinkt vaag, maar het gaat om mensen de juiste kennis en vaardigheden geven, zodat zij voor zichzelf de juiste keuzes kunnen maken om

36 www.tue.nl/publicatie/ep/p/d/ep-uid/414898/

37 www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656614000063

38 www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2010s/2011e-fulln.pdf

39 www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2010s/2011e-fulln.pdf (p.14)

gelukkiger te worden. Om dat zo makkelijk mogelijk te maken, bedacht Veenhoven samen met VGZ de GeluksWijzer.

‘een eigen huis
een plek onder de zon
en altijd iemand in de buurt die van me houden kon
toch wou ik dat ik net iets vaker
iets vaker simpelweg gelukkig was’

‘ja alles, alles kan een mens gelukkig maken
een zingende merel de geur van de zee
ja alles, alles kan een mens gelukkig maken
de zon die doorbreekt een vers kopje thee’⁴⁰

4.3 Wat is de GeluksWijzer?

De hoofdvraag van de GeluksWijzer is: zit er meer geluk in voor mij? Dat geldt voor de korte en voor de lange termijn. Daartoe biedt de GeluksWijzer twee instrumenten: de Geluksvergelijker en het Geluksdagboek.

Met de Geluksvergelijker kun je je eigen geluksniveau meten, en vergelijken met anderen in dezelfde situatie qua leeftijd, samenstelling van het huishouden of werk. Door te vergelijken kun je concluderen dat er nog wat te verbeteren valt, of dat er (voor dat moment) simpelweg niet meer geluk in zit. Dat is nuttig volgens Veenhoven, want zo kun je bepalen of je op de goede koers zit.

De mogelijkheid tot vergelijken met anderen in dezelfde situatie voegt iets toe aan bestaande meetinstrumenten, waarmee je je geluksgeschiedenis kunt volgen. Dat maakt de GeluksWijzer zowel een wetenschappelijk meetinstrument, als een zelfhulpmiddel.

40 Passage uit ‘Alles kan een mens gelukkig maken’ (1988), single van Het Goede Doel met gastzanger René Froger

In het Geluksdagboek vullen deelnemers periodiek (elke week, elke maand, elke kwartaal, elk jaar) in wat ze de vorige dag hebben gedaan en hoe gelukkig ze zich per activiteit voelden. Door het Geluksdagboek langdurig in te vullen, krijgen de deelnemers inzicht in wat hen gelukkig maakt. Op basis van die informatie, en de informatie waar ‘soortgenoten’ gelukkig van worden, kunnen zij betere keuzes maken, nu en in de toekomst. Denk bijvoorbeeld aan wel of geen andere baan zoeken, andere partner kiezen, wel of geen kinderen krijgen, of moet je eigenlijk wel (abrupt) stoppen met werken als je met pensioen mag?

Hoe langer het onderzoek loopt, hoe meer informatie de GeluksWijzer kan combineren. Als deelnemers jarenlang meedoen, geeft dat waardevolle informatie over wat bepaalde levenskeuzes (bijvoorbeeld qua partner, qua werk, wel of geen kinderen krijgen, wanneer stoppen met werken?) doen met het geluksniveau. Het meetinstrument gaat zelfs internationaal, dus dat betekent dat er nog meer gegevens beschikbaar komen.

Gelukkiger door gebruik GeluksWijzer

Opvallend gegeven: meedoen aan de GeluksWijzer maakt zelfs al gelukkiger.⁴¹ Het gaat om een lichte stijging, en geldt voor deelnemers die zowel het Geluksdagboek, als de Geluksvergelijker gebruiken. De combinatie van beide instrumenten geeft kennelijk inzicht in je activiteiten en wat deze toevoegen aan je geluksgevoel. Dat bevestigt het positieve effect dat de GeluksWijzer als zelfhulpmiddel beoogt.

Kortom, bewust bezig zijn met geluk en je welbevinden blijkt een belangrijke stap in gelukkiger worden. Hetzelfde geldt voor gezond eten: als je er op let, gedraag je je ernaar.

Bij het invullen van het Geluksdagboek breng je de dag van gisteren in kaart, wat in de tijd relatief kort geleden is. Dat maakt het terughalen van

de ervaring, de mate van geluksgevoel op dat moment nog realistisch. Het benoemen, vastleggen en reflecteren op deze recente gebeurtenissen, geeft de gebruiker van het Geluksdagboek handvatten om een realistischere kijk te krijgen op de positieve ervaring van activiteiten.

We hebben bewust gekozen om alleen de dag van gisteren te bekijken, want mensen kunnen niet goed inschatten wat hen gelukkig maakt. Dat geldt zowel vanuit het verleden beredenerend, als naar de toekomst kijkend. Onze herinneringen vervormen en idealiseren bepaalde voorvallen uit het verleden. De factor tijd is daarbij bepalend. Om te beoordelen hoe gelukkig mensen zijn, kunnen ze daar dus niet op terugvallen.

Qua toekomst zijn mensen ook slecht in het voorspellen wat hen gelukkig of ongelukkig zal maken. Als we het proberen, projecteren we op basis van onze ervaringen uit het verleden gebeurtenissen in de toekomst. Dat levert onrealistische verwachtingen op, want deze herinneringen zijn vervormd door het verstrijken van de tijd. Dat leidt onder andere tot de neiging om de impact (intensiteit en duur) van gebeurtenissen te overschatten (impact bias)⁴².

Kortom, het Geluksdagboek biedt meer inzicht in de werkelijkheid. Dat voorkomt mogelijke teleurstellingen en/of leidt tot betere keuzes.

4.4 Gelukkiger maakt gezonder

We kennen nu de belangrijkste factoren die ons geluk kunnen beïnvloeden. Die gegevens worden nog interessanter als blijkt dat er tussen geluk en onze gezondheid een positief verband bestaat. Volgens het onderzoek van Veenhoven⁴³ uit 2006 geeft een verandering in geluk ook een verandering in ervaren gezondheid in landen. Dus hoe gelukkiger mensen zijn, hoe gezonder. Hoe die relatie precies tot stand komt, is nog niet bekend. Wel

42 Stumbling on Happiness / Stuiten op geluk, Daniel Gilbert 2006

43 www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2005e-fulln.pdf (p. 37)

onderscheidt het onderzoek⁴⁴ directe en indirecte gevolgen van geluk op gezondheid:

Directe gevolgen van geluk op gezondheid zijn bijvoorbeeld:

- geluk zorgt voor minder stress, en daardoor voor minder slijtage aan het lichaam
- geluk/ je lekker voelen verbetert het immuunsysteem
- geluk/positieve gevoelens verlagen de bloeddruk
- geluk bevordert de levensduur in dezelfde mate als niet roken
- geluk voorkomt zelfmoorden en ongelukken (kennelijk zijn gelukkige mensen zuiniger op zichzelf)

Indirecte gevolgen kunnen zijn:

- gelukkige mensen nemen hun gezondheid serieus; letten op hun gewicht en gaan dus eerder naar de dokter
- gelukkige mensen zijn actiever in het algemeen, en met sporten
- gelukkige mensen leven gezonder door minder te roken en minder alcohol te drinken
- gelukkige mensen hebben een groot sociaal netwerk; daardoor hebben zij sociaal contact (aangeboren behoefte), opvang bij stress, correctie van ongepast gedrag, en leggen zij makkelijk contacten
- geluk is een signaal van goed functioneren en daardoor ben je actiever
- gelukkige mensen hebben een rijk gevoelsleven, waardoor ze makkelijker keuzes kunnen afwegen en het juiste kunnen kiezen

Hierbij merken we op dat er een aantal degelijke onderzoeken zijn die bovenstaande conclusies rechtvaardigen, maar dat het totaalonderzoek naar de relatie tussen ‘geluk’ en (fysieke) gezondheid nog beperkt is. Onderzoeker Heli Koivumaa-Honkanen⁴⁵ stelt vast dat (fysiek) gezonde mensen niet gelukkiger zijn, maar dat het omgekeerde wel opgaat: gelukkige mensen zijn (fysiek) gezonder.

44 www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2005e-fulln.pdf (p. 40-42)

45 Geluk, The World book of Happiness, L. Bormans, 2010, p 54. Heli Koivumaa-Honkanen, div. onderzoeken

4.5 Van meer geluk naar meer gezondheid: waar wachten we nog op?

Uit bovenstaande kunnen we constateren dat geluk gezondheid kan bevorderen op zowel subjectief niveau (ik zit lekkerder in m'n vel), als objectief niveau (langere levensduur/minder ziektes). Als we die constatering doortrekken naar de zorg in Nederland, kunnen we stellen dat het bevorderen van geluk meer gezondheid oplevert. Daardoor zouden de zorgkosten omlaag kunnen.

De redenering is misschien wat kort door de bocht, maar waar wachten we dan nog op? Zoals we al schetsten in hoofdstuk drie is het ontbreken van evidence based onderzoek in de zorg het struikelblok om geluk als doel te stellen. We beamen dat er nog weinig evidence based onderzoek is gedaan, maar in het vorige hoofdstuk hebben we laten zien dat geluk wel degelijk goed te meten is, zeker met hulp van ICT. De GeluksWijzer is daar een voorbeeld van. Dit, of een vergelijkbaar instrument is in onze ogen meteen toepasbaar in de zorg. Een van de bedenkers van de GeluksWijzer, Ruut Veenhoven, zegt daarover: "Geluk meten is net zo goed uitvoerbaar als de bloeddruk meten. Simpelweg door mensen te vragen naar hun welbevinden op een specifiek moment." Volgens hem kunnen mensen dat prima vertellen, omdat ze zich bewust zijn van hoe ze zich voelen. Als kanttekening voegt hij daar aan toe dat in vergelijking met de bloeddrukuitslag het interpreteren en vergelijken van geluksuitslagen lastiger is. Hoe weeg je die subjectieve factor mee in zorgbehandelingen?

Op welke manier GeluksWijzer inzetten?

Aan het eind van hoofdstuk drie beschreven we al dat geluk als doel op twee plekken z'n werk kan doen in de zorg: preventief en in relatie tot een interventie. Op beide fronten is de GeluksWijzer (er zijn meerdere instrumenten waarmee mensen hun geluksgeschiedenis kunnen meten, maar die laten we nu buiten beschouwing) goed bruikbaar. De GeluksWijzer geeft informatie over wat iemand gelukkig maakt. Vooral als deelnemers jarenlang meedoen, geeft dat veel inzicht in wat groepen mensen in dezelfde situatie gelukkig maakt. Als deze gegevens worden gekoppeld

aan de fysieke, mentale en sociale gezondheid (de drie componenten van de positieve gezondheid) van deelnemers, kan duidelijk worden in hoeverre geluk verband houdt met die gezondheid.

Ook kan de GeluksWijzer gebruikt worden om te meten wat zorgbehandeltrajecten doen met het geluksniveau van patiënten. Als die geluksresultaten worden gekoppeld aan de resultaten van behandelmethodes kan worden getoetst hoe de behandeling puur fysiek uitpakt, maar ook hoe prettig iemand het ervaart. Met andere woorden, hoe waren de gesprekken met de arts, in hoeverre mocht iemand meedenken/meebeslissen over het behandeltraject, was de verpleging aardig, of hoe vrolijk was de wijkverpleegkundige die thuis het laatste deel van het herstel begeleidt?

Bevordert geluk ook het herstel?

Wat in wetenschappelijk onderzoek nog onduidelijk blijft, is of geluk medisch herstel bevordert. Volgens Veenhoven⁴⁶ zijn er veel aanwijzingen dat psychologische factoren van invloed zijn op het genezingsproces. Bij follow-up studies zijn negatieve effecten aangetoond voor depressie, angst en boosheid en positieve effecten voor hoop en optimisme (Zautra 2003). Toch is er vooralsnog niet veel follow-uponderzoek naar de effecten van geluk op herstel van ziekte. De enige studie die Veenhoven heeft gevonden betreft herstel na operaties. Gelukkige mensen blijken daarbij in het voordeel (Kopp e. a. 2003).

Ondanks dat nog onduidelijk is in hoeverre geluk het feitelijke herstel bevordert, bedenk dit: geluk is besmettelijk, ook in de zorg! Kwaad kan het dus in ieder geval niet.

4.6 Next step: sturen op geluk

We hebben in hoofdstuk drie geschetst dat de zorg op bepaalde fronten al meer oog heeft voor de mens als geheel, in plaats van de mens te zien als een verzameling symptomen. Ook hebben we in dit hoofdstuk laten zien dat ICT, en de GeluksWijzer in het bijzonder, een geschikt middel is om te meten wat zorg doet met het welbevinden van de mens. Bewustwording en een adequate manier van meten zijn de ingrediënten voor de volgende stap in de transitie van de zorg: daadwerkelijk sturen op geluk, waarbij de uitkomst geluk belangrijker wordt dan het middel zorg. Gezondheidszorg moet dus een middel zijn om mensen hun leven zo zinvol en gelukkig mogelijk te laten leven.

Sturen op geluk kunnen we op drie niveaus concreet en praktisch maken:

Microniveau: tussen zorgverlener en patiënt

Dat betekent geluk als doel voor de patiënt en geluk als uitkomstmaat voor de diensten van de zorgverlener. Door geluk explicieter te benoemen in de behandeling (gezamenlijke besluitvorming) en explicieter te meten (bijvoorbeeld met PROMS (Patiënt Reported Outcome Measures)), kan de zorgverlener zijn kwaliteit verbeteren. Uiteindelijk begint sturen op geluk op dit microniveau en zijn de volgende niveaus daar afgeleiden van.

Mesoniveau: tussen zorgorganisatie en patiëntengroepen/vertegenwoordigers

Geluk is dan de uitkomstmaat voor een gezondheidsinstelling of organisatie. Zij kunnen zichzelf de volgende vragen stellen:

- Worden patiënten/cliënten (in vergelijking met vergelijkbare instellingen) gelukkiger van de zorg die wij leveren?
- Wanneer presteren wij goed en welke diensten werken negatief uit voor het subjectief welbevinden van patiënten/cliënten?
- Op basis waarvan maken wij keuzes op instellingsniveau?
- Wegen wij daarin mee of onze diensten bijdragen aan het geluk van cliënten/patiënten (wordt dit überhaupt gemeten?)?

- Of wegen we bij keuzes enkel financiële en medisch inhoudelijke zaken af?

Daarbij zien we zorgverzekeraars ook als vertegenwoordigers van patiënten/cliënten, hoewel verzekerden dat niet altijd zo zien. Zorgverzekeraars hebben de opdracht van hun verzekerden om zorg in te kopen. Daarbij staat doelmatigheid momenteel op de eerste plek (maximale zorg per euro, zie hoofdstuk twee), maar als kwaliteit, uitgedrukt in bijdragen aan het geluk van mensen, transparanter wordt, zou dit kunnen veranderen.

Macroniveau: op landelijk niveau rondom verdeling van maatschappelijk gelden

De politiek beslist waar zij maatschappelijk geld aan uitgeeft: aan zorg, aan veiligheid, aan infrastructuur, aan uitkeringen, aan het milieu, et cetera. Deze afwegingen maakt de politiek op basis van economische gronden en op politieke inzichten en overtuigingen.

Dat geldt ook voor het vaststellen van de aanspraken (welke behandelingen, medicijnen, hulpmiddelen) die opgenomen worden in het verzekeringspakket, oftewel, voor welke behandelingen, medicijnen en hulpmiddelen gebruiken we maatschappelijke gelden en zijn we solidair? Moet de bijdrage van deze keuzes op het geluk van mensen, burgers, daar geen rol in spelen?

Het geluk van de inwoners (op de korte en lange termijn) speelt in de politiek wel mee vanuit de onderbuik, maar het wordt in Nederland nog minimaal onderbouwd met harde cijfers. In verschillende landen krijgt 'geluk' als indicator meer aandacht. Het bekendste voorbeeld daarvan is Bhutan, dat sinds 1972 het 'Nationaal Bruto Geluk' kent. Het is de tegenhanger van het Bruto Nationaal Product, wat voor veel landen nog de belangrijkste indicator is van 'hoe het met het land gaat'. Behalve Bhutan maken ook Engeland, Frankrijk en Duitsland serieus werk van onderzoek

naar het geluk van hun burgers.⁴⁷

4.7 De GeluksWijzer: instrument om te sturen op drie niveaus

Overigens kan de GeluksWijzer als meetinstrument van geluk op alle drie genoemde niveaus worden ingezet. Op microniveau kan het directe feedback geven aan de zorgverleners over hoe individuele zorg ervaren wordt. Op mesoniveau krijgen instellingen en organisaties inzicht in de geluksbeleving van patiënten en/of cliënten. Op die manier kunnen ze onderling vergeleken worden op uitkomst. Op macroniveau kan ditzelfde op landelijk niveau plaatsvinden. Bovendien, in de GeluksWijzer is de Geluksindex opgenomen, die toont hoe de totale beleving de afgelopen maanden is geweest. Met andere woorden, hoe was het algehele geluksniveau?

Samenvattend: in voorgaande hoofdstukken hebben we over geluk gesproken als uitkomstmaat, als doel in de zorg (hoofdstuk twee). En dat geluk goed meetbaar is, zeker met ondersteunende ICT (hoofdstuk drie en vier). De GeluksWijzer is daar een mooi voorbeeld van. Dit hoofdstuk toont bovendien aan dat er een positief verband bestaat tussen geluk en gezondheid. In het volgende hoofdstuk gaan we daar dieper op in en beantwoorden we de vraag: hoe kan geluk mensen gezonder maken? We focussen dan op geluk als energiebron.



WAT BEPAALT ONS GELUK?

- 61 -



#5

POSITIEVE PSYCHOLOGIE
ALS BASIS VOOR ZORG

Hoe kan geluk in de zorg
mensen gezonder maken?

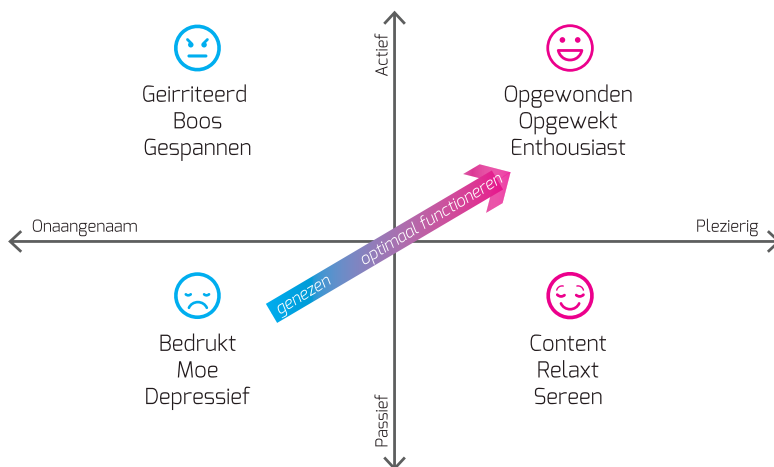
In de vorige hoofdstukken hebben we met name stilgestaan bij geluk als uitkomstmaat van zorg en de mogelijkheden die dat geeft. Dit hoofdstuk gaat over bestaande interventies in de zorg die zich specifiek richten op het geluk.

5.1 Positieve psychologie: wat laat mensen bloeien?

De positieve psychologie onderzoekt wat individuen en gemeenschappen in staat stelt om te bloeien.⁴⁸ Daarbij ligt de focus en de interventie niet op de klacht, maar op wat mensen energie geeft en wat hen gelukkig maakt. Kortom, hoe kunnen mensen optimaal functioneren?

Positieve psychologie richt zich op de mechanismen en processen van optimaal functioneren van individuen, van relaties en van samenlevingen in plaats van alleen te kijken naar de mechanismen van hun disfunctioneren. Daarmee onderscheidt de positieve psychologie zich van de traditionele zorg, waar voornamelijk de nadruk ligt op de (fysieke) klachten en tekortkomingen: disfunctioneren.

Natuurlijk is dat de kern van de zorg als het om genezen gaat: het stellen van de juiste diagnose en vervolgens ingrijpen om de klachten te verhelpen. Als aanvulling, om te komen tot betere zorguitkomsten (met name op het gebied van geluk), kan de zorg zich meer focussen op kracht en de (positieve) omgeving (zie figuur 5.1). Mogelijk geeft dat meer zicht op onderliggende oorzaken van de klachten en op de context waarbinnen de patiënt verder met zijn klachten moet omgaan.



Figuur 5.1 Focus van klacht naar kracht

5.2 Focus op bevlogenheid in plaats van op stressoren

Gelukkige, vitale en gezonde mensen; daar hebben veel partijen belang bij. Allereerst natuurlijk het individu, want gelukkig zijn is iets wat vrijwel iedereen nastreeft. Daarnaast hebben we als maatschappij belang bij vitale burgers, want daar drijft de samenleving op. Vitale mensen hebben energie om initiatief te nemen en zaken in beweging te zetten. Zij zijn de motor van een vitale samenleving. Ook binnen de zorg is de steun en inzet van vitale mensen, als mantelzorgers en vrijwilligers onmisbaar. Als deze weg zouden vallen, zouden ziekte en ongezondheid een veel grotere claim leggen op de publieke middelen.

Een andere partij die belang heeft bij vitale, gezonde en gelukkige mensen zijn werkgevers. Werkgevers willen bevlogen medewerkers.^{49 50}

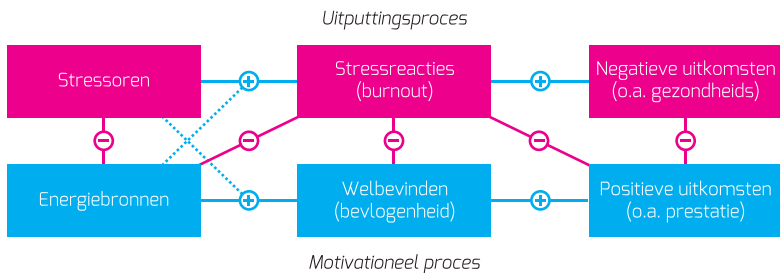
⁴⁹ De omschrijving van bevlogenheid naar Schaufeli en Bakker (2001, p. 245) luidt: 'Bevlogenheid is een positieve, affectief-cognitieve toestand van oprechte voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit wordt op haar beurt gekenmerkt door bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen. Toewijding heeft betrekking op een sterke betrokkenheid bij het werk; het werk wordt als nuttig en zinvol ervaren, is inspirerend en uitdagend, en roept gevoelens van trots en enthousiasme op. Absorptie, ten slotte, heeft betrekking op het op een plezierige wijze helemaal opgaan in het werk, er als het ware mee versmelten waardoor de tijd stil lijkt te staan en het moeilijk is om er zich los van te maken'

⁵⁰ www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2010s/2015j-fulld.pdf

Organisaties met een actief personeelsbeleid kijken de laatste jaren daarom niet alleen meer naar wat minder of slecht gaat. Ze krijgen ook steeds meer oog voor de sterke kanten van mensen en waar zij door gemotiveerd of geïnspireerd worden. Omstandigheden die werk minder aantrekkelijk of leuk maken, zullen altijd aanwezig: stressoren. Aan veel stressoren (werkdruk, emotionele, fysieke en mentale taakeisen) kun je als werkgever niet altijd iets doen. Er zijn nu eenmaal tegenvallers, lastige klanten, computersystemen die niet doen wat ze moeten doen of spanningen op de werkvloer.

Om je werk goed aan te kunnen, heb je als werknemer ‘energiebronnen’ nodig, zoals autonomie, feedback, sociale steun, coaching en dergelijke. Medewerkers die waardering krijgen, goede collega’s hebben, zich mogen ontwikkelen, kunnen de vervelende kanten van het werk beter aan.

Het Job Demands–Resources model (Schaufeli, Bakker 2004)⁵¹, verbeeldt dit duidelijk:



Figuur 5.2 Job Demands–Resources model

Hoewel het primaire doel van bedrijven en organisaties blijft om te overleven en hun missie na te streven, wordt het welbevinden en de

51 www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/401.pdf

vitaliteit van de werknemers steeds meer een onderwerp. Dat zie je onder andere terug in personeelsbeleid en in ontwikkelplannen, waarin de nadruk steeds meer ligt op het versterken van de ‘krachtbronnen’ in plaats van het verminderen van de ‘stressoren’. Vroeger lag de focus op functioneren en ontwikkelpunten, maar nu is een afdeling ‘human resource management’ ook druk met medewerkertevredenheidsonderzoeken, persoonlijke ontwikkelplannen en de bevlogenheid van medewerkers. Voorlopers op dit gebied hebben zelfs al ‘chief happiness officers’. Bedrijven snappen dus dat medewerkers niet alleen een inwisselbare productiefactor zijn, maar dat bevlogen personeel productiever is, minder verzuimt en creatiever en innovatiever is. Met andere woorden; gemotiveerd personeel is noodzakelijk om het verschil te maken.

“Om bevlogen te blijven, zullen mensen doorlopend aan hun energiebronnen moeten werken”

Prof. Dr. Arnold B. Bakker, Center of Excellence for Positive Organizational Psychology, Erasmus University Rotterdam. Is ook betrokken bij de ontwikkeling van de GeluksWijzer.

5.3 ‘Life crafting’

Deze ontwikkeling op de arbeidsmarkt kunnen we ook spiegelen op de zorg. De zorg focust nog steeds erg op ziekten en een slechte gezondheid (de stressoren) en minder op de zaken waar mensen energie van krijgen: krachtbronnen. Dit is goed verklaarbaar, want het uitgangspunt van de zorg is al heel lang het genezen van ziekte, aandoeningen en beperkingen. Echter, om mensen ‘verder te helpen’ dan alleen het genezen van een slechte gezondheid, zou het beter zijn om hun energiebronnen te vergroten.

Het Job Demands-Resources model uit het bedrijfsleven kunnen

we vertalen naar het hele leven en naar gezondheid. In plaats van 'bevlogen' medewerkers (medewerkers die energie hebben om optimaal te functioneren), komen dan vitale mensen (mensen die energie hebben om actief in het leven te staan) centraal te staan. Als we de parallel doortrekken, kunnen we het volgende concluderen. Waar in het bedrijfsleven meer aandacht komt voor 'Job crafting' om medewerkers optimaal inzetbaar te maken, moet er binnen de zorg misschien meer aandacht zijn voor 'life crafting': patiënten optimaal 'uitrusten', zodat zij hun leven weer optimaal kunnen oppakken.

5.4 (Onnodige) Medicalisering

Als de focus verschuift van het negatieve (stressoren: ziekte/bepanking) naar het positieve (energiebronnen: gezondheid/capaciteiten) krijgt de manier waarop iemand in het leven staat meer aandacht. Het ligt dan voor de hand dat een mens meer is dan een enkelvoudige diagnose. In de nieuwe situatie is het de vraag in hoeverre gediagnostiseerde ziekten en aandoeningen daadwerkelijk op zichzelf staan. Zeker bij ziekten die samenhangen of voortkomen uit bepaald gedrag, speelt de vraag of we symptomen behandelen in plaats van de oorzaak van een (complex) probleem.

Bekend is dat focussen op diagnoses en enkelvoudige aandoeningen kan leiden tot (onnodige) medicalisering. Dat zien we gebeuren in de geestelijke gezondheidszorg. Sociale problemen, zoals werkloosheid, schuldenproblematiek of rouwverwerking kunnen leiden tot depressies en andere gedragsproblemen. Patiënten krijgen dan wel een medische behandeling, maar de kern van het probleem wordt niet aangepakt.

Een ander voorbeeld: binnen de somatische zorg komen we problematiek tegen die niet altijd verklaard kan worden door de fysieke toestand. Bekende voorbeelden zijn lage rugklachten, hartkloppingen, maagzweren, hoofdpijn, spierspanningen, et cetera. Veel mensen kunnen hun 'zwakke plek' benoemen; waar krijg je last van als je niet lekker in je vel zit?

Medicijnen en andere medische ingrepen verlichten dan, maar nemen vaak niet de oorzaak weg.

Conclusie: als mensen lekker in hun vel zitten, zijn lichamelijke ongemakken minder aanwezig, of makkelijker te verdragen en op te lossen. Aandacht voor energiebronnen kan ziekte dus voorkomen. Binnen de zorg is echter nog minimaal onderzocht wat interventies die ‘energiebronnen versterken’ doen met de acceptatie en omgang met ziekte en aandoeningen. Hoewel iedereen in zijn onderbuik aanvoelt dat er bij veel aandoeningen een relatie is met dit soort ‘energiebronnen’, wordt dit toch vooral als ‘complementaire’ of ‘alternatieve’ zorg gezien. Het eerder genoemde ‘Job Demands-Resources model’ lijkt ook op te gaan voor gezondheid en voor breder functioneren in de maatschappij. Alleen is nog onbekend in hoeverre de wetenschappelijke onderbouwing gebaseerd op arbeid, ook opgaat voor gezondheid en zorg.

5.5 Positieve energiebronnen

Waar al wel hele rapporten over zijn volgeschreven, zijn interventies op het gebied van leefstijl. Die focussen vaak op datgene wat mis is: mensen zijn te zwaar, ze eten te veel, bewegen te weinig, of hebben te veel stress. De oplossingen worden gezocht in het aanpakken van deze ongezonde leefstijl. De diëtist die voorschrijft wat je niet mag eten, de fysiotherapeut die vertelt hoe je moet bewegen en de psycholoog die je helpt om je problemen een plek te geven. Kortom, deze zorgverleners focussen op dat wat mis is, en schrijven de oplossing voor aan de patiënt. De vraag is alleen of zij daarmee altijd het daadwerkelijke probleem oplossen? En vervallen patiënten niet te snel in hun oude gedrag zodra de zorg ophoudt?

Het antwoord op die vraag is de trend ‘Motivational interviewing’, die de laatste vier à vijf jaar in opmars is. Het idee hierachter is dat patiënten moeten gaan snappen dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor hun gedrag en dit alleen zelf kunnen veranderen. Patiënten moeten zelf doelen stellen en actie ondernemen. Zorgverleners helpen hen daarbij met ‘motivational interviewing’. Daarbij hebben ze vooral een coachende rol, en moeten ze

zelf leren om op hun handen te zitten. Niet het probleem van de patiënt overnemen en oplossen.

Toch blijft in deze methode de focus op de ‘stressoren’, op de ‘aandoening’. Wij vinden het interessanter om te weten wat de energiebronnen zijn voor mensen om ander gedrag te vertonen. Welke positieve prikkels laten mensen in beweging komen (letterlijk en figuurlijk)? Waar worden zij blij van? Juist de positieve insteek zal mensen in onze ogen eerder motiveren om hun uiteindelijke doel te behalen. We noemen hieronder twee voorbeelden die ons dit inzicht gaven.

Voorbeeld 1: gecombineerde leefstijlinterventie

We hebben de afgelopen twaalf jaar volop geëxperimenteerd met ‘gecombineerde leefstijlinterventies’: cursussen waarbij groepen van acht tot zestien mensen werken aan een gezondere leefstijl. Daarbij is aandacht voor bewegen, voeding en de mentale kant. Uiteindelijk moeten mensen op een gezonder gewicht komen en gezonder gedrag gaan vertonen.

Deze interventies hadden heel wisselende resultaten. Sommige groepen kenden hele goede resultaten (bijna alle deelnemers vielen af en bleven actief bewegen en gezonder eten), bij andere groepen gebeurde helemaal niets of ze haalden het einde van de cursus niet eens. Terwijl de interventie voor alle groepen vergelijkbaar was.

Het is geen wetenschappelijk onderbouwde conclusie, maar voorzichtig maken we uit dit voorbeeld het volgende op. Het resultaat heeft niet zozeer te maken met de interventie en de inhoud zelf, maar vooral met de groep en de groepsdynamiek. Als in groepen een klik ontstaat tussen de deelnemers, waardoor zij elkaar onderling veel energie geven en er een positieve sfeer heerst, brengt dat de hele groep verder. Andersom geldt ook. In groepen waar geen klik is tussen de deelnemers, en zelfs een angstige vervelende sfeer hangt, zullen mensen vroegtijdig afhaken of zich met tegenzin naar het einde werken.

Dit voorbeeld laat zien dat het succes van dit soort cursussen vooral afhangt van de samenstelling van de groep en hoe de zorgverlener de (positieve) sfeer en de chemie in de groep weet te stimuleren. Dat zou wel eens bepalender kunnen zijn dan de kennis van de zorgverlener op het gebied van diëtik en bewegen. We zouden daarom graag (laten) onderzoeken of zulke energiebronnen, zoals de samenstelling van de groep en het stimuleren van de chemie van een groep, niet veel centraler moeten staan bij dit soort interventies.

Voorbeeld 2: slapen in ziekenhuizen

In ziekenhuizen ligt de focus – terecht – volledig op het genezen van de ziekte of aandoening. Patiënten die in ziekenhuizen verblijven verzuchten vaak dat ze zo snel mogelijk weer naar huis willen, omdat ze dan weer fatsoenlijk kunnen slapen. Slapen in ziekenhuizen valt niet mee door de hitte, door geluiden, door medepatiënten op zaal en gewoon doordat je niet in je eigen bed ligt. Patiënten in het ziekenhuis slapen dus niet optimaal, terwijl iedereen weet dat ‘goed slapen’ een belangrijke energiebron is voor herstel en voor je gezondheid. Ondanks dit gegeven is er in ziekenhuizen geen aandacht voor het versterken van de energiebron ‘goede nachtrust’.

Ook in de wetenschap is dit geen item, zeker omdat weinig (commerciële) partijen daar voordeel bij hebben. Voor de duidelijkheid: het gaat daarbij niet om de behandeling van slaapstoornissen (als ziekte), maar om het faciliteren van normale goede nachtrust, gericht op beter herstel. Tussen een slaapstoornis en een gewone goede nachtrust zit een groot grijs gebied. In onze ogen is er veel winst te behalen als er meer aandacht komt voor de ‘energiebron’ goed slapen. Zeker in het licht van vitaliteit en geluk. VGZ stelt gratis de Slaap Lekker-app beschikbaar om mensen te ondersteunen bij een betere nachtrust⁵² en maakte daarover ook een boekje.⁵³

52 www.vgzslaaplekker.nl

53 T. Bos, J. Leistra, ea. 2015, Slaap, een gebruikershandleiding

5.6 Glad ijs

We realiseren ons dat we ons op glad ijs bevinden als we gaan kijken naar interventies die mogelijk de gezondheid versterken. Immers, we dwalen af van de harde zorg die zich richt op genezen. Het lijkt niet meer te gaan om harde wetenschap, maar alles wordt ineens ‘softer’. Dit is één van de grote uitdagingen binnen de verschillende culturen in de zorg.

Dit is nog altijd de dominante tendens in de zorg: zolang het gaat over medicijnen, opereren, bestralen en het is de arts die de behandeling voorschrijft, worden er weinig vragen gesteld over de toegevoegde waarde hiervan. Dat voor veel van deze zorg bewijs ontbreekt⁵⁴, wordt zelden ter discussie gesteld.

Opvallend is ook dat veel artsen zelf vinden dat er onnodige zorg wordt verleend. Een onderzoek onder huisartsen concludeerde dat 81 procent van de respondenten vond dat patiënten (veel) te veel (medische) zorg ontvangen, voornamelijk in ziekenhuizen⁵⁵. De huisartsen die meewerkten aan dit onderzoek meenden bovendien dat 60 procent van de patiënten (veel) te weinig verpleging en verzorging krijgt en 53 procent krijgt (veel) te weinig preventieve zorg.

Hieruit maken we op dat we als maatschappij momenteel veel vragen stellen bij de meerwaarde van verpleging, verzorging en preventie, maar in veel mindere mate bij technische ziekenhuiszorg. Is dat wel terecht?

Hoe kunnen we stevig staan op het gladde ijs?

Om te bewijzen dat behalve technische zorg ook de zorg gericht op geluk de gezondheid van mensen kan verbeteren, moeten we twee dingen doen: de uitkomstmaten scherp stellen en continu de uitkomsten van zorg

54 Onderzoeken lopen uiteen, maar percentages dat evidence ontbreekt, lopen op tot 50%: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2071976/

55 celsusacademie.nl/images/Publicaties/CELSUS_Werkdocument_Onnodige%20zorg%20vanuit%20perspectief%20huisarts_DEF.pdf

gericht op geluk meten. In de vorige twee hoofdstukken hebben we al laten zien dat dit met behulp van ICT binnen handbereik is.

Voor zorg gericht op geluk geldt dat er een probleem ontstaat als blijkt dat een bepaalde interventies voor bepaalde groepen zeer zinvol lijken, maar dat het verheffen van die interventie tot algemene zorg op veel weerstand stuit. Een voorbeeld is een project rondom yoga bij kinderen met chronische buikklachten.⁵⁶ Kinderen met chronische buikklachten kregen voorafgaand aan de standaardbehandeling die gekenmerkt wordt door veel zeer onplezierige inwendige onderzoeken, ook yoga. Daarin richtten ze zich op hun ademhaling, op ontspanning en op de verbinding tussen lichaam en geest. Het resultaat van dit project was veelbelovend: het schoolverzuim van de kinderen daalde van 55 naar 7 procent ten opzichte van de controlegroep, waar het daalde van 65 naar 33 procent. Vervolgonderzoek is wenselijk, concluderen de onderzoekers. Ook wijzen zij op het probleem van geblindeerde onderzoeken: je kunt geen placebo gedragsinterventie geven, aangezien aandacht voor, en het benoemen van het onderwerp onderdeel is van de behandeling.

Met dit voorbeeld, waarin de yoga-interventie met z'n zweverige en alternatieve kanten knelt met de (technische) zorg, willen we laten zien dat er een spanningsveld is. Hoewel blijkt dat deze specifieke doelgroep baat heeft bij yoga/ademhaling, betekent dat niet dat yoga in de breedste zin ineens 'evidence based zorg' is geworden, met de daarbij eventueel behorende financiële consequenties. Acceptatie en verdere ontwikkeling van deze interventie is daarom erg moeilijk binnen de (financiering van de) zorg.

We beamen dat het lastig is om de scheidslijn aan te geven voor welke zorg we als maatschappij willen bekostigen op basis van evidence based onderzoek. Toch kan het, als we vasthouden aan scherpe uitkomstmaten en die continu wetenschappelijk toetsen.

56 J.J. Korterink, 2015 Epidemiology, Diagnosis and Management of Functional Abdominal Pain in Children A look beyond the belly dare.uva.nl/document/2/161624 ; JM.Deckers-Kocken 2011, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21641514

Laten we lachen als voorbeeld nemen. Stel dat er hard bewijs is dat lachen een helende werking heeft.⁵⁷ En dat het een grotere invloed heeft op het verlagen van de bloeddruk dan medicijnen. Waarom zouden we als maatschappij dan een werkende lachtherapie niet, en de medicijnen wel vergoeden?

Op dit moment zijn er echter geen onderzoeken bekend die op een gewenst wetenschappelijk niveau een 'lachinterventie' getest hebben ten opzichte van een medicijnen, die ook door de tijd heen duurzaam blijken.

“...we all agree medicine should provide value for money, but who gets to say what value is?”

D. De. Bronkart, How the e-patient community helped save my life. BMJ April 2013

Geen heilige graal, maar aanvullend inzicht

Met ons pleidooi voor meer aandacht voor positieve psychologie (voor 'kracht', 'optimaal functioneren' en de (sociale) omgeving) willen we geen lans breken voor alternatieve geneeswijzen. Net zo min zijn we tegen alle bestaande medische en wetenschappelijke inzichten. Medische problemen vragen om bewezen behandelingen door medici met kennis van zaken. Wel willen we aandacht vragen voor een gelijkwaardige beoordeling van interventies die raken aan de positieve psychologie. De positieve psychologie moet gezien worden als een toevoeging en soms, als er evidence ontstaat, als een gedeeltelijke substitutie van bestaand medisch handelen. Dat geldt zeker voor het voorkomen en herstellen. Kortom, verleende zorg moet beoordeeld worden op de resultaten en niet bij voorbaat op basis van zijn aard worden uitgesloten.

57 www.webmd.com/balance/features/give-your-body-boost-with-laughter

5.7 Draai eens aan andere knoppen binnen de zorg

We spitsen ons weer toe op geluk in de zorg. Aan het eind van hoofdstuk drie stipten we al aan dat geluk in de zorg ingezet kan worden op twee manieren: zowel op het vlak van interventie, als op het vlak van preventie. In het laatste geval is de uitkomstmaat het verhogen van het mentale welbevinden. Met andere woorden, mensen gelukkig(er) laten zijn, en daardoor gezonder (lees: minder vatbaar voor lichamelijke en geestelijke ziekten). Hier is in de zorg de meeste winst te behalen, aangezien het voorkomen van ziekte nog altijd beter is dan genezen. Voor de mens zelf, maar ook gezien het kostenplaatje in de zorg.

Toch moeten we de rol van geluk in zorginterventies niet onderschatten. Een Nederlandse voorloper op dit gebied is Arcon, die met zowel het concept ‘Menselijke Maat’⁵⁸, als de ‘Geluksacademie’⁵⁹ vorm en inhoud geeft aan een andere manier van meten en werken.

Vanuit de uitgangspunten van de positieve psychologie werkt de onderzoeks- en adviesorganisatie aan innovaties in de zorg. Het uitgangspunt is dat het welbevinden stijgt als de zorg tegemoet kan komen aan de basisbehoeften van autonomie (je eigen weg kiezen), van competent zijn (doen waar je goed in bent) en van verbondenheid tot andere mensen (ergens bij horen)⁶⁰. Om te onderzoeken in welke mate mensen scoren op deze aspecten, heeft Arcon zelf een meetinstrument ontwikkeld; de Menselijke Maat. Op basis van de resultaten kan vervolgens dus ook gestuurd worden.

Voorbeeld 3: Geluksbudget

Het aansprekendste project van Arcon in samenwerking met de Technische Universiteit Twente is De Geluksroute/Zorg op Maat.⁶¹ Het project richt zich op eenzame mensen met gezondheidsproblemen. Als

58 www.menselijkemaat.nl/

59 www.geluksacademie.org/

60 www.selfdeterminationtheory.org/theory/

61 www.onderzoek-zorgopmaat.nl/ - www.geluksbudget.nl/

iemand meedoet aan De Geluksroute/Zorg op Maat krijgt die een aantal thuisbezoeken van een geluksconsulent. Samen kijken ze naar hoe diegene weer zin kan krijgen in het leven en daardoor uit zijn sociale isolement kan komen. De nadruk ligt dan niet op diens klachten, ziekte of beperking, maar op wat iemand zelf wil en leuk vindt om te doen.

Om de wens te vertalen naar actie is een klein budget beschikbaar, het zogenaamde ‘geluksbudget’. Dit budget hebben mensen bijvoorbeeld gebruikt voor de aanschaf van een tweedehands brommer of van visspullen, of voor het volgen van een naaicursus.

Op het eerste gezicht hebben deze investeringen weinig met gezondheid te maken. Toch zijn ze voor bepaalde personen essentieel geweest om hen uit hun isolement te halen. Ze kregen iets in het leven om naar uit te kijken, met alle positieve gevolgen van dien. Arcon geeft met het initiatief van het geluksbudget mooi vorm aan het begrip ‘opstartenergie’ (zie hoofdstuk twee).

Een eerste kleinschalig onderzoek uit 2014 naar dit geluksbudget door Arcon⁶² liet een grote daling van de zorgconsumptie zien. Momenteel doet Arcon een grootschaliger onderzoek om het effect van deze interventie ook voor de reguliere zorgkosten (ziekenhuis, medicijnen, et cetera) te duiden. De resultaten worden medio 2016 verwacht.

62 www.arcon.nl/uploads/pdf/publicaties/Arcon%20De%20gevolgen%20van%20Geluk%206e%20druk.pdf (p. 48-53)

‘In de zorg heerst een sterke focus op klachten en problemen. Ik denk dat het beter kan. Mijn doel is om welbevinden te meten, zodat onze zorgprofessionals kunnen streven naar het grootste geluk van het grootste aantal patiënten.’

Aad Francissen, Co-founder at Geluksacademie

Voorbeeld 4: Eenzame ouderen en inactiviteit

Als het gaat om eenzaamheid, is dat een groot gezondheidsprobleem onder ouderen.⁶³ Van de 4,1 miljoen 55-plussers voelt meer dan één miljoen zich eenzaam. Van hen zijn 200.000 extreem eenzaam, zij hebben slechts één keer in de maand een sociaal contact (Onderzoek TNS/NIPO, november 2012). Van de ruim 2,9 miljoen 65-plussers voelen bijna 900.000 mensen zich eenzaam.⁶⁴

Eenzaamheid kan ernstige gevolgen hebben. Het verhoogt de bloeddruk, het stressniveau en de kans op een depressie. Eenzame ouderen blijken 14 procent meer kans te hebben op een vroege dood dan de gemiddelde persoon. Daarmee is de kans op vroeg overlijden bij eenzaamheid twee keer zo groot als bij overgewicht.⁶⁵ Als we kijken naar welke zorginterventies we wel en niet bekostigen, en hoe we als maatschappij daarover beslissen, kunnen we hier wel vragen bij stellen.

Als oplossing voor eenzaamheid hebben ouderen waarschijnlijk meer baat bij interventies op het sociale vlak in plaats van zorg die is gericht op het fysieke. Zoals qua mobiliteit of vervoer, het organiseren van bepaalde sociale activiteiten of gerichte interventies die ouderen met elkaar verbinden en hen uit hun isolement halen.

⁶³ www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/

⁶⁴ Onderzoek TNS/NIPO, november 2012

⁶⁵ www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/

Andere aanpak biedt allerlei voordelen

Behalve dat het ouderen goed doet als zij minder eenzaam zijn, bestaat er groot vermoeden dat bestrijding van eenzaamheid tot grote kostenbesparingen leidt in de zorg.⁶⁶ Volgens een rapport van Booz&Co in opdracht van Cordaan, zou dit 1 à 2 miljard euro zijn. De onderzoekers duiden daarbij dat:

- eenzame ouderen zouden 60 procent meer gebruikmaken van spoedeisende hulp⁶⁷
- ouderen met gevoelens van eenzaamheid krijgen vaker dementie⁶⁸
- ouderen die zichzelf als eenzaam omschrijven hebben twee keer zoveel kans om te sterven dan sociaal actieve ouderen.⁶⁹

De aanpak van eenzaamheid vraagt dus om andere zorgmethoden dan de reguliere. Via interventie in het sociale domein zal de gezondheid en vitaliteit van ouderen verbeteren (zie figuur 2.1.). Zo komen we opnieuw uit bij positieve opstartenergie (hoofdstuk twee).

Eenzelfde probleem als met ‘eenzaamheid’ speelt ook rondom de leefstijl van ouderen. Door onze huidige inrichting van de maatschappij krijgen ouderen haast een inactieve leefstijl opgedrongen. Dat begint al bij het ‘met pensioen moeten gaan’ en een seniorenkaart voor het openbaar vervoer.

In het boek ‘Oud worden in de praktijk’ pleiten Rudi Westendorp en David van Bodegom, beide opgeleid als arts, voor een aanpassing van onze leefomgeving om een actieve leefstijl voor ouderen weer de norm te maken.⁷⁰

66 www.consultancy.nl/nieuws/6668/booz-bestrijding-van-eenzaamheid-levert-1-a-2-miljard-op

67 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12224678 J. Geller ea. 1999

68 jnnp.bmj.com/content/early/2012/11/06/jnnp-2012-302755 T. Holwerda e.a. 2012

69 archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1188033 C.M. Perissinotto, 2012

70 R. Westendorp & D. van. Bodegom, 2015, Oud worden in de praktijk, laat de omgeving het werk doen

‘Waarom onze zorg soms misschien wel té goed is: omdat ouderen en patiënten alle activiteit uit handen wordt genomen. Hoe creëert de dokter de ideale omstandigheden voor het lichaam om zelf te genezen?’

*Uit: ‘Oud worden in de praktijk, laat de omgeving het werk doen’,
R.Westendorp en D. van. Bodegom 2015*

5.8 Conclusie: zorg kan winst behalen op het sociale domein

Met de vergrijzing en de toename van chronische, ouderdoms-, en welvaartsziekten in het vooruitzicht, ligt er qua bekostiging van de zorg een grote uitdaging voor de maatschappij. Hoe krijgen we grip op de stijgende kostenpost die zorg heet? En hoe voorkomen we onnodige medicalisering?

Zoals in bovenstaande paragrafen is beschreven, ligt de oplossing volgens ons in de sociale of omgevingscomponenten. We zien al dat het mentale/emotionele domein langzaam zijn plek verovert in de zorg, die van oudsher is gericht op het fysieke domein. Juist door in de zorg nog meer te gaan doen in het sociale domein, kunnen we grote winst boeken. Als we ons als doel stellen om iedereen zo gelukkig mogelijk te laten zijn, zal dat positief uitwerken op de algehele gezondheid en dat zal de zorgkosten verlagen. Dat dit positieve verband tussen geluk en gezondheid bestaat staat vast, alleen weten we nog niet hoe dit precies werkt.

Er is wetenschappelijk bewijs dat sociale relaties een grote positieve invloed hebben op de fysieke gezondheid. De mechanismen achter de wisselwerking tussen sociale verbinding en lichamelijke processen is nog onbekend, maar studies tonen aan dat een gebrek aan sociale contacten schadelijker kan zijn dan diabetes of een hoge bloeddruk.⁷¹

71 www.pnas.org/content/early/2016/01/02/1511085112.abstract

Oplossing vanuit het sociale domein vraagt andere blik

Het lastige van het sociale domein is dat beïnvloeding van de omgeving indirect plaatsvindt. De persoon in kwestie zal niet direct door een pil of een persoonlijke behandeling worden beïnvloed (zie de pijlen in het controlemodel in figuur 5.3), maar via een aanpassing van de omgeving (dit tonen de pijlen in het adaptiemodel). In het adaptiemodel is de omgeving dus de bepalende factor of een interventie slaagt. Met andere woorden, als we proberen (de leefstijl van) de persoon te veranderen, maar de omgeving ondersteunt deze verandering niet, dan zal de persoon snel terugvallen in het oude gedrag.

Daarom is het soms beter om door iemands omgeving aan te passen een verandering af te dwingen. Het simpelste voorbeeld: zolang er een lift is, zal iemand minder de trap nemen. Als er geen lift (meer) is, moet iemand de trap wel nemen. Door blijvende verleidingen of routines in de omgeving is de kans kleiner dat veranderingen beklijven.

Zorgverleners die de oplossing vanuit het sociale domein willen sturen, zullen dus niet alleen naar het fysiek van zijn patiënt moeten kijken, maar ook naar de omgeving waar de patiënt in opereert.



Figuur 5.3 Directe beïnvloeding patiënt versus indirecte beïnvloeding via omgeving

Als we deze filosofie toepassen op het eerste voorbeeld van de

leefstijlaanpassingen kunnen we het volgende zeggen. Soms werkt het als een persoon zelf overtuigd is dat hij zijn leefstijl moet aanpassen of zijn medicijnen moet slikken, maar soms is het effectiever als de ouders of partner daarvan overtuigd zijn.

In het tweede voorbeeld rondom slecht slapen in ziekenhuizen: je kunt de patiënt medicatie geven om (beter) te slapen, maar je kunt ook de omgeving aanpassen, zodat de slaapcondities optimaal zijn om sneller te kunnen herstellen.

De huidige ontwikkelingen rondom de sociale wijkteams, waarbij de wijkzuster weer in de omgeving van de patiënt komt, bieden hier veel mogelijkheden voor. Een (wijk)verpleegkundige die achter de voordeur komt van een patiënt, krijgt meer zicht op bepaalde uitdagingen van een patiënt en daarmee zicht op de gewenste zorg, dan een arts die een patiënt los van zijn omgeving ziet.

Onderzoek is de sleutel, maar wie durft te pionieren?

In dit boekje hebben we meerdere interventies in de zorg genoemd die zich richten op groter geluk. Bijvoorbeeld door de focus op energiebronnen of door beïnvloeding van de sociale omgeving. Op kleine schaal zijn er veelbelovende uitkomsten; de hypothesen zijn allemaal aannemelijk en ‘het gezonde verstand’ of de ‘onderbuik’ staan in de goede stand. De bewijslast is echter nog te klein voor grootschalige veranderingen. Meer onderzoek zal dus moeten aantonen of de werkzaamheid en doelmatigheid van dit soort interventies voldoende zijn om meer te sturen op geluk.

5.9 Dit staat onderzoek naar ‘zorg gericht op geluk’ in de weg

Er zijn drie verklaringen waarom grootschalig onderzoek naar ‘zorg gericht op geluk’ nog onvoldoende gebeurt:

1. De complexiteit van geluk is een moeilijkheidsfactor in vergelijking met de juist gereduceerde complexiteit van medisch onderzoek. Het

geluk van mensen wordt beïnvloed door tal van factoren die nooit allemaal te beheersen zijn. Sterker nog, het beheersen van alle externe factoren zal van invloed zijn op het geluk van mensen. Daartegenover staat het zeer specialistische medische onderzoek. Daarbij worden zoveel mogelijk complicerende variabelen uitgeschakeld om het effect van een interventie of middel op één specifieke aandoening te kunnen meten. Deze gangbare onderzoeksmethoden (de gouden standaard is: double blind placebo controlled randomized clinical trial) in de zorg passen niet op sociale interventies. Dat maakt vergelijkend onderzoek lastig.

2. Het direct belang voor grote partijen binnen de zorg om een verandering te forceren ontbreekt. In de farmaceutische industrie bijvoorbeeld zijn financiële belangen een grote motor achter onderzoek. We constateren daar zelfs dat de belangen dusdanig groot zijn, dat we vraagtekens moeten plaatsen bij de resultaten die de wetenschap ons voorspiegelt.⁷² Dit voorbeeld geeft aan hoe verschillende belangen in de zorg meespelen als het gaat om investeren in onderzoek. Een partij met lef moet daarom z'n kop boven het maaiveld uitsteken door te gaan investeren in onderzoek naar zorg gericht op geluk. Dat onderzoek moet betaald worden, maar er liggen geen grote verdienmodellen ten grondslag aan sociale interventies en interventies gericht op gedragsverandering en geluk.
3. Behalve het ontbreken van een direct belang, bezitten de medische wetenschap en de beroepsverenigingen een behoorlijk monopolie op de zorg. Ook staat deze sector niet echt open voor innovaties van buitenaf. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het tempo waarmee opschaling van ICT-toepassingen in de zorg (eHealth) plaatsvindt:⁷³

'Landing van (professionele) eHealth in de zorg is wereldwijd beperkt. Nederland kent ingewikkelde verhoudingen. Realisering van complexe veranderingen vereist een veelzijdige aanpak, met evenredige aandacht

72 Bram Bakker, 2015, Geluk uit een potje / Peter C. Gotzsche, 2013, Deadly Medicines and Organized Crime

73 www.raadrivs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_Adoptie_van_professionele_eHealth.pdf

voor strategie, competenties, belangen, middelen en planning. Opschaling vergt nationale regie, de bundeling van krachten, eHealth in strategische agenda's en professioneel verandermanagement.' De aspecten die gelden voor de opschaling van eHealth zijn hetzelfde voor verdere verbinding van zorg en welzijn. Vervang in het citaat 'eHealth in de zorg' door 'verbinding zorg en welzijn' en de uitdaging is goed geformuleerd.

Politiek kan forceren

Financiering van onderzoek naar zorg gericht op geluk zal door het ontbreken van een industrie met belangen voornamelijk vanuit de maatschappij of vanuit de overheid moeten komen. Dit vraagt initiatief van de politiek. Die kan als overkoepelende partij z'n nek uitsteken om wél iets te forceren in de zorg. De politiek moet zich afvragen wat we als maatschappij wel en niet willen stimuleren en willen bekostigen qua zorg. Zeker nu de zorgkosten gaan oplopen en kleinschalige experimenten met zorg gericht op geluk steeds vaker positief uitpakken.

De politiek kan gevestigde bolwerken doorbreken, zoals ziekenhuizen die grotendeels de kaders en hun eigen evidence bepalen. De zorg moet teruggegeven worden aan de patiënten en de medische wetenschap, en artsen zullen hun meerwaarde transparant moeten maken. Dat geldt niet alleen voor de bestrijding van een enkelvoudige ziekte, maar ook voor een bijdrage leveren aan de maatschappij het en het geluk van mensen.



#6

OPROEP AAN DE SPELERS IN DE ZORG

Hoe verder?
met geluk in de zorg

De gezondheidszorg in Nederland is goed. In lijstjes waarin de zorg tussen landen vergeleken wordt, scoort Nederland bijna altijd hoog. In de 'EuroHealth Consumer Index' staat Nederland bijvoorbeeld al een aantal jaren op de eerste plaats. Daar staat tegenover dat de kosten voor zorg per inwoner ook de hoogste zijn in Europa.⁷⁴

De zorgkosten stijgen momenteel door de vergrijzing, door de economische crisis en door toenemende kosten door nieuwe ontwikkelingen in de medische wetenschap, maar kunnen niet oneindig oplopen. Daarom moeten we als maatschappij keuzes maken over wat we wel en niet willen bekostigen; tot waar reikt onze solidariteit? Daarbij moeten we in gedachten houden dat de maatschappelijk gefinancierde zorg uiteindelijk een middel is, gericht op het verbeteren van de gezondheid van mensen en hun hogere doel, geluk.

6.1 Alles in perspectief

De zorg is veelomvattend; het gaat over genezen en verzorgen. Van mensen helpen om hun sokken aan te trekken tot mensen behandelen voor terminale aandoeningen. Van problemen met zwanger worden tot mensen begeleiden met dementie. Van ingegroeide teennagels tot hersentumoren.

Dit boekje heeft veel meer nuances nodig om recht te doen aan alle mensen die in de zorg werken. Aan allen die zich dag en nacht met hart en ziel inzetten voor hun medemensen en daarmee 'de zorg' zijn.

⁷⁴ OECD Health Statistics 2014, dx.doi.org/10.1787/health-data-en Eurostat Statistics Database WHO Global Health Expenditure Database

Het doel van dit boekje is niet om specifieke situaties te duiden waar misstanden zijn of om kritiek te leveren op de mensen die vormgeven aan de zorg. De kwaliteit van de zorg in Nederland is gewoon heel goed! Het doel van dit boekje is om te inspireren door te wijzen op het begrip geluk. Door zorg als middel en geluk als doel in perspectief te plaatsen, willen we richting geven aan betekenisvolle innovatie. Om daarmee mogelijk de zorg in Nederland nog beter te maken.

Dit perspectief kan in de toekomst ook helpen om de juiste keuzes te maken, waar het gaat om maatschappelijke keuzes en solidariteit.

We sluiten dit boekje af met een gerichte boodschap aan de verschillende betrokkenen in de zorg. De wereld zal alleen veranderen als er urgentie ontstaat om te veranderen. Één van de genoemde partijen zal deze urgentie moeten creëren; urgentie om te gaan werken aan een gelukkiger en gezonder Nederland.

Voordat we dat doen, een samenvatting:

Begrippen in context

Het begrip gezondheid heeft afhankelijk van de context een andere betekenis. In de wetenschappelijke wereld en het ‘normale’ taalgebruik van mensen is de overlap tussen het begrip gezondheid en geluk erg groot. Binnen de zorg verengt het begrip snel tot de afwezigheid van ziekte.

Rondom de gevestigde partijen in de zorg (ziekenhuizen, belangenorganisaties, zorgverzekeraars, artsen, overheid) is in de loop van de tijd een cultuur ontstaan die de nadruk legt op genezen en overleven. Dat betekent dat de zorg vooral zieke mensen probeert te genezen en hen zo lang mogelijk wil laten leven (sturen op mortaliteit). Daar is de

zorg in Nederland ook erg goed in. Bij de beoordeling van de kwaliteit van zorg, ook in internationale vergelijkingen, wordt de indicator geluk of subjectief welbevinden, zelden meegenomen. Terwijl zorg zoveel meer is dan ziektes en aandoeningen oplossen. Goede zorg is altijd afhankelijk van de persoonlijke context van het leven van mensen.

In deze cultuur is het middel zorg het doel geworden en is gezondheid beperkt tot de 'afwezigheid van ziekte'. Door geluk, subjectief welbevinden of tevredenheid met het leven, explicieter op te nemen als uitkomstindicator van zorg, wordt de zorg weer het 'middel'. Zo hebben we het ook aangeduid in schema 2.4: geluk is het doel en de zorg is het middel om dat te bereiken.

Ultieme doel van zorg: geluk

Zo veel mogelijk mensen zo lang mogelijk gelukkig laten zijn is - volgens ons - het ultieme doel van zorg, zoals we die als maatschappij bekostigen. Om dit te bereiken moeten verschillende middelen en soorten zorg tegen elkaar worden afgewogen. Mensen gelukkiger laten zijn, kunnen we bereiken door meer aandacht te geven aan hun welzijn: hoe zitten ze in hun vel, wat maakt hen blij, wat zijn hun energiebronnen en in hoeverre speelt de sociale omgeving daarbij een rol?

Onderzoeken naar geluk, onder andere van Ruut Veenhoven, concluderen dat er een positief verband bestaat tussen geluk en gezondheid. Hoe dit precies werkt, is nog onduidelijk, maar gelukkig zijn verlengt je leven met enkele jaren. Dat effect is net zo sterk als voor mensen die niet roken.

Kleinschalige experimenten met interventies die het geluk van mensen zouden vergroten, tonen ook positieve resultaten. Bijvoorbeeld als mensen inzicht krijgen in wat hen gelukkig maakt, bijvoorbeeld via de GeluksWijzer, dan worden ze zich daarvan bewust en gaan ze zich eraan gedragen. Of door mensen simpelweg aandacht te geven (een arts die de patiënt betreft in het behandelplan - shared decision making, of een

vrolijke thuiszorghulp die een praatje met de bewoner maakt), voelen zij zich betrokken en dat is positief voor je gemoedstoestand.

Een laatste voorbeeld is dat mensen soms alleen een duwtje in de rug nodig hebben (opstartenergie) om weer actiever in het leven te staan. Bekend is dat dat ook gelukkig maakt. Het geluksbudget is daar een mooi voorbeeld van: mensen die eenzaam of depressief waren, kregen door het volgen van een naaicursus of door het aanschaffen van visspullen hun zin in het leven (vitaliteit) weer terug. En daarmee verminderden of verdwenen bepaalde medische klachten.

We zien dus dat op kleine schaal voorlopers met een gedeelde visie stappen maken en ‘sturen op geluk’ in de praktijk brengen. Daarmee is de zorg echter niet veranderd.

Meer onderzoek nodig naar zorg die stuurt op geluk

Om echt te toetsen in welke mate deze zorg die stuurt op geluk een betere gezondheid tot gevolg heeft, is meer wetenschappelijk onderzoek nodig. Alleen daarmee kan de beginnende transitie in de zorg echt doorzetten. Dat is namelijk hoe de zorg werkt: pas als er voldoende bewijs is voor een behandeling of zorgmethode, zullen zorgverleners dit toepassen en zullen zorgverzekeraars dit vergoeden. Dit evidence-based onderzoek is met andere woorden de kern van de zorg.

Doordat de geluksgerichte zorg uitgaat van wat goed is voor een individu is het lastiger om grootschalig ‘bewijs’ te vinden voor bepaalde vormen van zorg. Mortaliteit en fysieke klachten kunnen hard gemeten worden, maar dat geldt net zo goed voor geluk (subjectief welbevinden/tevredenheid met het leven). Het meten van het geluk van mensen is de afgelopen jaren binnen de sociaalpsychologische wetenschap goed uitgewerkt. Door nieuwe onderzoeksmethoden, onder andere met nieuwe technologie, is het meten van individueel geluk eenvoudiger geworden. Alleen het interpreteren en vergelijken van geluksonderzoek is lastiger dan onderzoek naar het fysieke.

Voor beide soorten onderzoek geldt: bewijs dat iets werkt voor een individu of kleine groep zegt niets over dat het werkt voor een grotere groep. Toch worden in de traditionele zorg uitkomsten van klinische studies op groepen homogene proefpersonen zonder co-, en multimorbiditeit doorgetrokken naar grotere en andere groepen. Het is discutabel of dat verstandig is in het belang van de patiënt.

Door dit inzicht ontstaat er een nieuw begrip: 'evidence op maat'. Het betekent dat de zorg kijkt naar wat voor een specifiek persoon de beste zorg is. Ook daar zijn de laatste jaren, gelukkig, grote ontwikkelingen in doorgemaakt.

Hier past ook een verwijzing naar de GeluksWijzer. Die schept de mogelijkheid om jezelf te vergelijken met 'mensen zoals jij'. Als voldoende gelijkgestemde mensen, qua situatie maar ook qua eigenschappen, de GeluksWijzer ingevuld hebben, kan dit inzicht bieden in welke behandeling voor jou persoonlijk optimaal is.

Wetenschappelijk onderzoek is dus de sleutel naar daadwerkelijk kunnen gaan sturen op geluk. Daardoor moet iemand initiatief nemen om te investeren in deze nieuwe, lastiger af te bakenen vorm van zorg. Bestaande instituties als ziekenhuizen en artsen hebben hier geen direct belang bij, net als de farmaceutische industrie of andere bestaande commerciële partijen. Ook behoort het duidelijk niet tot het takenpakket van de zorgverzekeraar.

Voorlopers ondervinden vooral veel tegenwerking en het huidige systeem biedt weinig ruimte, lees financiering, voor ontwikkeling. Onderzoek naar een behandeling of middel om mensen drie tot zes maanden langer te laten leven, krijgt meer handen op elkaar dan onderzoek naar hoe mensen beter hun maatschappelijke leven weer op kunnen pakken na een ernstige ziekte.

Politiek kan doorbraak forceren

De grote instellingen, zoals ziekenhuizen, zorginstellingen of zorggroepen hebben dus geen urgentie om te veranderen, terwijl urgentie de sleutel is tot verandering. Daarom kijken we naar de politiek, want die kan als overkoepelende partij een lans breken voor onderzoek naar geluk en gezondheid. Zij kan de discussie aanzwengelen over de impact van zorg op het geluk van mensen en daadwerkelijk actie forceren. Het is de enige manier om de zorg, die geluk mede als uitkomstmaat heeft en waar de nadruk ligt op verzorgen, een serieuze plek te geven in de brede zorg.

Wij willen benadrukken dat de traditionele, fysieke zorg die vooral geneest, zeker moet blijven bestaan. Als aanvulling daarop kan zorg zich ook richten op een gezondere en vitalere maatschappij. Juist die op positieve gezondheid gerichte zorg (daarbij horen onder andere de positieve psychologie, shared decision making, focus op energiebronnen en op de sociale omgeving) die stuurt op geluk kan een slechte(re) gezondheid voorkomen. Kortom, dan komen zaken weer in perspectief: geluk/tevredenheid met het leven als einddoel, gezondheid als belangrijke voorwaarde en de zorg als middel om dat te bereiken... en we leefden nog lang én gelukkig.

6.2 Zorgverzekeraars: zinnige, zuinige en excellente zorg

Als zorgverzekeraars staan we voor de betaalbaarheid van het Nederlandse Zorgsysteem. We willen de zorg betaalbaar houden voor alle Nederlanders. Dat doen we door zinnige en zuinige zorg in te kopen, oftewel: onzinnige en te dure zorg niet in te kopen. We moeten onze verzekerden behoeden voor zorg die niets toevoegt of die mogelijk zelfs schade toebrengt.

In eerste instantie klinkt zorg gericht op het geluk van mensen al snel als ‘onzinnig’ en ‘duur’. Geluk heeft als snel de associatie met zweverig, alternatief en ‘pamperen’. We hopen dat we in dit boekje vooral aangetoond hebben, dat:

- Geluk geenszins zweverig is, als je het maar goed definieert en meet;
- Geluk goed te meten is;
- Uiteindelijk geluk, naast overleven, het belangrijkste doel in de zorg is;
- De begrippen gezondheid en geluk overlappen en afhankelijk van de context bijna synoniem zijn;
- Geluk zien als uitkomstmaat in de zorg brengt de zorg terug naar het oorspronkelijke doel: mensen gelukkig laten zijn
- Meer focus op geluk de zorg kwalitatief beter en ook goedkoper kan maken. Er liggen veel uitdagingen op dat gebied en daarbij is er vooral meer aandacht en meer onderzoek nodig;
- De zorg op dat gebied veel kan leren van sociaalpsychologische wetenschappen.

De missie van VGZ is: ‘werken aan een gezonder Nederland, iedere dag weer’. Met dit boekje willen we een bijdrage leveren aan de discussie over wat een gezonder Nederland is en welke kansen er liggen.

Boodschap aan u

Veranderingen treden alleen op als er urgentie of noodzaak ontstaat om te veranderen. Waarom zou de zorg geluk als doel meer centraal moeten stellen? Er moet een urgente reden voor zijn. Dat kan zijn omdat de politiek of de beroepsgroep het voorschrijft, omdat patiënten het af gaan dwingen of omdat de wetenschap met bewezen inzichten komt. Hieronder enkele gerichte boodschappen die de urgentie aantonen.

‘Als we gelukkig willen worden, moeten we niet in de spiegel, maar uit het raam kijken.’

M.F.R. Kets de Vries, hoogleraar humanresourcemanagement en leiderschapsontwikkeling

Beste politicus,

Hoe gaan we in de toekomst afwegen waar we belastinggeld aan besteden? Investeren we in onderwijs, veiligheid, welzijn of zorg? En als we in de zorg investeren, hoe verdelen we dan budgetten tussen ziekenhuizen en verpleging en verzorging? Op basis van ‘verworven rechten in het verleden’ of is de publieke opinie leidend?

Belangrijke sturingsinstrumenten zijn momenteel de economie en financiële kengetallen. We proberen alles financieel te maken, door bijvoorbeeld een bedrag aan een extra levensjaar te hangen of door te berekenen wat de investering van één euro ‘oplevert’. Als alternatief kunt u overwegen om te gaan vergelijken op basis van ‘bijdrage aan het geluk van mensen’ of ‘bijdrage aan het bruto nationaal geluk’. Daarbij is de uitdaging om individuele zorg en interventies die helder in de wet zijn beschreven ‘gelijk te trekken’ met interventies die niet zijn vastgelegd in de wet. Het gaat dan vooral om interventies die gericht zijn op de omgeving van mensen, zoals buurthuizen of groepsbehandelingen.

Om dit realiteit te maken, moet er meer onderzoek naar geluk in de zorg komen. Geluk in de zorg meten is niet het probleem. Het interpreteren en vergelijken van de resultaten is lastiger, aangezien geluk subjectief is. Dat maakt de resultaten niet eenvoudig te categoriseren en te vergelijken, zoals wel het geval is bij onderzoek naar mortaliteit in de zorg.

Bovendien is een andere uitdaging hoe we de verhouding tussen geluk en andere uitkomsten van zorg, zoals mortaliteit, moeten zien. Het is aan de politiek om te bepalen welk ‘geluksniveau’ we acceptabel vinden en in hoeverre het verhogen van dat niveau ons als maatschappij waard is. Politiek en wetenschap zullen ‘geluk als stuurinstrument’ daarvoor nog (verder) moeten verkennen.

Beste bestuurder in de zorg,

Graag leggen we u de volgende vragen voor om te toetsen binnen uw organisatie:

Weet u welk effect de door u georganiseerde zorg heeft op het geluk van uw cliënten en patiënten? Staat hun persoonlijke geluk daarin echt centraal?

Heeft u de intentie om daar op te sturen en uw organisatie aan te passen?

Hoe gaan we de invloed van uw zorgorganisatie op het geluk van mensen inzichtelijk maken? En hoe gaan we ruimte bieden voor meer maatwerk waar ruimte is voor persoonlijke keuzes?

Misschien doet uw organisatie het wel heel goed, maar hoe kunnen we onderling van elkaar gaan leren?

Beste zorgverlener,

Bent u zich bewust van het effect van de door u verleende zorg op het geluk van uw patiënten? Hoe groot is dat effect?

Zijn er (eenvoudige) manieren waarop u meer kunt bijdragen aan het geluk van uw patiënten?

Wat zou de ideale verhouding zijn tussen sturen op geluk en sturen op traditionele uitkomsten als mortaliteit, complicaties en andere fysiek meetbare indicatoren? Hoe zouden die twee uitkomsten zich idealiter tot elkaar moeten verhouden?

Beste patiënt,

Alleen u kunt bepalen waar u gelukkig van wordt. De zorg is er voor u; u

bent er niet voor de zorg.

In Nederland bestaat een grote mate van solidariteit in de zorg. Om die solidariteit in stand te houden, moet de maatschappij goede afwegingen en keuzes kunnen maken. Daarvoor is inzicht nodig in wat bepaalde zorg met u doet. Als u meedoet aan onderzoeken hiernaar, kan de maatschappij beter beslissen welke zorg betaald wordt met gemeenschapsgeld.

Beste bestuurder van een patiëntenvereniging,

U behartigt de belangen van uw patiënten. Hun ultieme belang is ‘lang en gelukkig leven’. Waar zorgverleners mogelijk in een medische kokervisie terechtkomen, en alleen oog hebben voor fysieke medische uitkomsten, kunt u tegenwicht bieden en het geluk van mensen als belangrijke uitkomst centraler stellen. Pleit u daarom voor transparante uitkomsten van geboden zorg en vergeet daarbij de impact op geluk niet.

Verder ligt er voor u een belangrijke rol in het ondersteunen van patiënten, zodat ze de behandeling kunnen krijgen die het beste bij hun persoonlijke situatie past.

Beste wetenschapper/onderzoeker,

Het vergaren van ‘evidence’ rondom geluk en zorg is een grote tweeledige uitdaging:

Eenzijds moet geluk als uitkomstmaat voor de zorg vormgegeven worden. Dat vraagt consequent en goed meten op persoonlijk niveau, rekening houdend met individuele kenmerken. Het doel is ‘evidence op maat’, waarbij het dus niet alleen gaat om fysiek objectief te meten uitkomsten (zoals mortaliteit), maar juist om hoe mensen met verschillende voorkeuren en kenmerken zorg ervaren.

Anderzijds is er meer onderzoek nodig naar de samenhang tussen geluk en gezondheid. Wat is de impact van interventies gericht op het geluk van mensen voor de gezondheid en de zorgconsumptie? Zijn ‘geluksinterventies’ als effectieve preventie in te zetten?

Bovendien is geluk meten, vergelijken en interpreteren geen wiskunde met eenduidig uitkomsten. Een toename van geluk van een 7 naar een 9 betekent bijvoorbeeld iets anders dan een toename van geluk van een 4 naar een 6. Het interpreteren van dit soort uitkomsten en hoe we die moeten vergelijken met fysieke uitkomsten; dat is nog onontgonnen terrein, waar de wetenschap zich over mag buigen.

HOE VERDER MET GELUK IN DE ZORG?

- 97 -

geluksprof

Ruut Veenhoven

Fotografie: Hans van Ommeren

‘Ik ben een gelukkig mens’

Als student werd zijn interesse voor geluk gewekt. ‘Waar worden mensen gelukkig van?’ bleef in de rest van zijn wetenschappelijke carrière de hoofdvraag. Ruut Veenhoven (1942) is emeritus hoogleraar Sociale condities voor menselijk geluk, maar nog altijd aan het werk. Een van z’n laatste wapenfeiten is het opzetten van de GeluksWijzer in 2009, samen met zorgverzekeraar VGZ. Dat is een combinatie van een zelfhulpwebsite en lange termijnonderzoek naar het effect van levenskeuzen op geluk. Een interview over het belang van kennis over geluk.

Hoe gelukkig bent u zelf?

“Ik ben een gelukkig mens, net als de meeste Nederlanders. Ik herken me in de onderzoekstabellen. Op mijn 72ste ben ik nog steeds aan het werk en dat komt mede omdat ik gelukkig ben, want geluk houdt je aan de gang. Het is een trucje van moeder natuur: een gelukkig mens krijgt vanzelf het signaal: je voelt je goed dus zet die energie om in actie.”

Wat fascineert u aan geluk?

“Vrijwel iedereen streeft het na, voor zichzelf en voor z’n kinderen. Tegelijkertijd is er zo weinig kennis over. Met wetenschappelijk onderzoek wil ik helderheid scheppen waar mensen wel en niet gelukkig van worden. Bakerpraatjes zijn er genoeg, maar je wilt weten wat er echt toe doet.”

Wanneer besloot u geluk te gaan onderzoeken?

“In mijn studietijd in de jaren zestig van de vorige eeuw begon de discussie over grenzen aan economische groei. Veel mensen vonden toen dat er al genoeg ‘welvaart’ was en dat we moesten gaan inzetten op meer ‘welzijn’. Maar wat was welzijn dan? Tot mijn verbazing werd welzijn een aanduiding

voor publieke voorzieningen, zoals bibliotheken en buurthuizen. Er kwam zelf een Ministerie van Welzijn om de subsidies te verdelen. In mijn ogen waren dat gewoon producten die nu alleen via de belasting betaald werden. In mijn ogen zou het niet moeten gaan om de leverancier van het product, maar om het effect ervan op het welbevinden van de gebruikers. Kortom, ik vroeg me als sociologiestudent af of mensen ook automatisch gelukkiger worden van publieke zaken, zoals werd verondersteld. Zo kwam ik bij geluk.”

Dat beeld uit de jaren zestig, geldt dat nu nog steeds?

“Ja. Er zijn in de maatschappij nog steeds veronderstellingen die het welzijn van mensen zouden verhogen, zoals een hogere opleiding of het krijgen van kinderen. Toch blijken die factoren niet altijd te zorgen voor meer geluk. Universitair geschoolden zijn niet automatisch gelukkiger dan middelbaar opgeleiden. En mensen met kinderen zijn niet perse gelukkiger dan kinderlozen. Die laatste groep mist vaak wel iets in het leven, maar blijkbaar compenseren ze dat met andere bezigheden die hen ook geluk geven.”

Welke factoren bevorderen geluk in het algemeen?

“Goede slaap, gezond leven, sociale contacten onderhouden en actief blijven. Bovendien maakt (keuze)vrijheid gelukkiger. Daarom scoren Nederland en Denemarken zo hoog: hier is alle vrijheid om je eigen leven te leiden en de opvoeding is erop gericht dat we kunnen kiezen. Dat zijn wel open deuren. Daarom is deze vraag boeiender: wat maakt mij gelukkig? En hoe kan ik daar op anticiperen in de toekomst?”

Hoe vind je antwoorden op die vragen?

“Door bijvoorbeeld de GeluksWijzer te gebruiken. De hoofdvraag daarvan is: zit er meer geluk in voor mij? Door jouw geluksniveau te vergelijken met anderen in dezelfde situatie, kun je zien hoe je scoort en of er nog wat te verbeteren valt. Of dat er simpelweg niet meer geluk in zit (voor dat moment). Doordat je in de GeluksWijzer invult wat je op een dag

hebt gedaan en hoe je je per activiteit voelde, leer je wanneer je je blij voelt. Op basis van die informatie en waar vergelijkbare anderen gelukkig van worden, kun je betere keuzes maken, nu en in de toekomst. Denk bijvoorbeeld aan wel of geen andere baan, andere relatie, wel of geen kinderen krijgen, of word je wel gelukkig van abrupt stoppen met werken? “Hoe langer het onderzoek loopt, hoe meer informatie we kunnen combineren. De GeluksWijzer gaat zelfs internationaal, dus dat betekent nog meer gegevens. Deelnemers kunnen hun geluksniveau daardoor steeds beter vergelijken met anderen en eventueel proberen te verhogen. Overigens zijn er ook apps op de markt waarmee je ook je geluksgeschiedenis kunt volgen.”

Aangezien geluk zo subjectief is, heeft het dan wel zin om te vergelijken met anderen?

“Geluk is wel subjectief, maar er blijkt veel overeenkomst te zijn in de dingen waarvan we meer en minder gelukkig worden. Daardoor kunnen we leren van elkaars ervaringen en zeker van de ervaringen van andere mensen die in een vergelijkbare levenssituatie verkeren. Stel dat je je afvraagt of je niet gelukkiger zou zijn in een andere baan. Dan is het goed om te weten hoe andere mensen zoals jij zich op hun werk voelen. Als die zich gemiddeld minder gelukkig blijken te voelen is er dus een grote kans dat je van de regen in de drup komt als je je huidige baan opzegt. Aan de andere kant, als je ziet dat veel van die vergelijkbare deelnemers juist gelukkiger zijn, is het misschien wel een moment om iets anders te gaan doen.”

Welke nieuwe inzichten heeft de GeluksWijzer tot nu toe gegeven?

“Meedoen aan de GeluksWijzer maakt gelukkiger. Het gaat om een lichte stijging, en geldt voor deelnemers die zowel het GeluksDagboek, als de GeluksVergelijker gebruiken [de GeluksWijzer bestaat uit die twee componenten, red.]. Kennelijk maakt het gelukkiger als je bewust met het onderwerp bezig bent. Hetzelfde geldt voor gezond eten: als je er op let, gedraag je je ernaar. Kortom, bewust bezig zijn met geluk en je

welbevinden blijkt dus een belangrijke stap in gelukkiger worden.”

Dit boekje gaat over de relatie tussen geluk en gezondheid. Welke rol moet geluk volgens u krijgen in de zorg?

“Geluk kan als preventie-, als interventie-, en als effectmeting ingezet worden. Preventie: Geluk blijkt te beschermen tegen ziekte, en daardoor leven gelukkige mensen ook langer. Je kunt gezondheid dus verhogen door bevordering van geluk. Interventie: Er zijn veel manieren om geluk te bevorderen. Een daarvan is mensen helpen bij het vinden van een levenswijze die bij hen past en daarbij is de GeluksWijzer een goed middel. Effectmeting: Geluk is een belangrijk doel van zorg. Om te weten of de zorg doet waarvoor het bedoeld is moet je dus kijken hoe lang en gelukkig zorgontvangers leven. Dat is goed mogelijk, maar gebeurt nog te weinig. In de zorg wordt tegenwoordig wel tevredenheid met aspecten van de dienstverlening gemeten, zoals hoe vriendelijk de arts was. Het gaat echter om het eindresultaat in levensvoldoening. Ook is er vaak maar één meetmoment: mensen vullen een lange vragenlijst in na de behandeling, die grotendeels gaat over de objectief meetbare gezondheid. Door de GeluksWijzer te gebruiken, is het eenvoudig om mensen te blijven volgen na bijvoorbeeld een operatie. Kortom, waar is het gevoelsmatige aspect van de zorg in onderzoek? Dáár liggen mogelijkheden om de zorg te verbeteren voor de mens.”

Stel, u bent minister van Volksgezondheid. Wat zou u doen?

“Ik zou geluk opnemen in het onderzoek naar effecten van gezondheidszorg, zowel van preventieve zorg als van allerlei medische interventies. We willen niet alleen weten hoeveel langer die zorg ons boven het graf houdt, maar ook wat het doet op de kwaliteit van leven.

“Ook zou ik fors investeren in de GGZ, want in landen met meer psychologen zijn de mensen gelukkiger. Dat lijkt tegenstrijdig, want zonder ongelukkige mensen hebben psychologen geen boterham. Toch is het niet zo vreemd, want er zouden ook niet zoveel psychologen zijn als hun werk niet helpt. De GGZ is nu sterk gericht op behandeling van

psychische stoornissen, zoals angst en depressie. Ik zou ook investeren in de uitbouw van 'positieve psychologie' die zich meer richt op ontwikkeling van levensvaardigheden en op begeleiding bij levenskeuzen. Dat verkleint de kans dat zij later vastlopen en dat scheelt veel zorgkosten.

“Met andere woorden, ik pleit niet alleen voor zorg om ongelukkige mensen wat minder ongelukkig te maken, zeg van een 4 naar een 5. Ook wil ik aandacht voor de veel grotere groep van niet al te gelukkige mensen die van een 6 naar een 7 geholpen kunnen worden. Ik zou daarom ook ontwikkeling van het beroep van 'life coach' bevorderen, met opleiding, certificering en effectonderzoek. Over 50 jaar kan life coach een gevestigd beroep zijn, als wetenschappelijk is aangetoond welke methoden werken om gelukkiger te worden. Waarschijnlijk komt die zorg dan ook in het verzekeringspakket.”

Tot slot, vragen anderen u vaak om geluksadvies?

“Ik krijg wel eens vragen, maar ik ben voorzichtig met persoonlijk advies. Het moet de onderlinge relatie niet veranderen, die moet niet therapeutisch worden. Ik geef eerder politiek advies.”





#7

HOE GELUK TE BEVORDEREN

35 *wetenschappelijke*
geluksinzichten

Gelukkig zijn kun je leren

Ons geluksgevoel hangt voor zestig procent af van omstandigheden waar we weinig aan kunnen veranderen: onze gezondheid of mate van welvaart. Dit basisniveau van geluk schiet wel eens omhoog bij een geweldige gebeurtenis (huwelijk of het winnen van een geldprijs), of omlaag bij een vervelende gebeurtenis (ontslag of het overlijden van een naaste). Ondanks deze positieve en negatieve uitschieters keren we uiteindelijk terug naar het basisniveau.

Dat basisniveau van geluk kunnen we zelf verhogen, want er blijft veertig procent over waar we wél invloed op hebben. Dat ontdekten geluक्सwetenschappers, waaronder Sonja Lyubomirsky van de universiteit van Californië. Een van die beproefde methodes is aardig zijn voor anderen. Studenten die gedurende een week bijhielden hoe vaak ze een goede daad verrichtten, hadden een beter humeur dan de controlegroep. Ook werd de ‘kracht van aardig zijn’ aangetoond in een studie onder Spaanse werknemers. Een aantal medewerkers van een bedrijf werd gevraagd om extra vriendelijk te zijn voor willekeurige collega’s. Dit had tal van positieve effecten bij beide groepen: van meer verbonden zijn met anderen en een groter geluksgevoel tot een vermindering van depressieve klachten.

“Dat basisniveau van geluk kunnen we zelf verhogen, want er blijft veertig procent over waar we wél invloed op hebben.”

Tip: Houd komende week eens bij hoe vaak je aardig bent voor een ander. Daarmee doe je niet alleen je omgeving een groot plezier, maar ook jezelf.

Dagdromen maakt ongelukkig

Dagdromen heeft een functie. Dankzij dit vermogen om te leren van het verleden of te anticiperen op de toekomst hebben we het als soort ver geschopt. Maar als mijmeren piekeren wordt, kan het ook zorgen voor emotionele stress. Er wordt vaak gezegd dat leven in het hier en nu gelukkiger maakt, maar is dat zo?

Harvardwetenschappers Matthew Killingsworth en Daniel Gilbert concludeerden na onderzoek dat dagdromers aanzienlijk minder gelukkig zijn dan de mensen die hun aandacht wél bij hun bezigheden konden houden. Zij vroegen ruim vijfduizend deelnemers van over de hele wereld om via een app op willekeurige momenten van de dag antwoord te geven op deze vragen: ‘hoe voel je je nu?’ (op een schaal van nul tot honderd), ‘wat ben je aan het doen?’ en ‘denk je momenteel ergens anders aan dan aan wat je op dit moment aan het doen bent?’.

“Het bleek sowieso moeilijk voor de helft van de deelnemers om hun hoofd erbij te houden. Of ze nou iets plezierigs aan het doen waren of niet.”

Het bleek sowieso moeilijk voor de helft van de deelnemers om hun hoofd erbij te houden. Of ze nou iets plezierigs aan het doen waren of niet.

Tip: Probeer vandaag zelf eens op te merken hoe vaak je eigenlijk met je gedachten ergens anders bent. En hoe voel je je op dat moment?

Geld maakt gelukkig (als je het slim uitgeeft)

Als je je euro's vooral uitgeeft aan ervaringen die positief uitpakken, maakt geld wel degelijk gelukkig. Het fijne, gelukkige gevoel dat je overhoudt aan bijvoorbeeld salsalessen, een concert of een skivakantie blijven je langer bij. Kortom, herinneringen houden het geluksgevoel langer levend in vergelijking met materiële aankopen.

Als je je euro's vooral uitgeeft aan ervaringen die positief uitpakken, maakt geld wel degelijk gelukkig. Het fijne, gelukkige gevoel dat je overhoudt aan bijvoorbeeld salsalessen, een concert of een skivakantie blijven je langer bij. Kortom, herinneringen houden het geluksgevoel langer levend in vergelijking met materiële aankopen.

Ook het sociale aspect van ervaringen opdoen draagt bij aan de geluksboost. Samen een verre reis maken of een kookcursus volgen, zorgt ervoor dat je je meer verbonden voelt met de ander. Bovendien houden nieuwe, gedeelde belevenissen de relatie fris, waardoor je minder snel op elkaar uitgekeken raakt.

Let op, je wordt alleen gelukkiger van positieve ervaringen, zeggen de wetenschappers van de universiteit van Texas. "Een leven lang investeren in negatieve ervaringen maakt je alsnog ongelukkig. Bovendien hebben die ervaringen meer impact dan materiële aankopen zouden doen."

Tip: Besteed je geld aan positieve ervaringen met anderen; zo maakt geld wél gelukkig.

Wie gelukkig is in zijn werk, maakt zijn partner ook gelukkig

Werk hebben waar je energie van krijgt, waar je enthousiast van wordt en waar je voldoening uit haalt, is niet alleen mooi meegenomen voor jezelf. Je partner wordt daar óók gelukkig van. Het onderliggende mechanisme kan zijn dat partners worden aangestoken door elkaars emoties. Dat ontdekten psychologen van de universiteit van Madrid in een onderzoek in samenwerking met de Erasmus Universiteit.

Vijftig getrouwde tweeverdieners uit Spanje deden mee aan het onderzoek. Op vijf achtereenvolgende werkdagen hielden zij twee keer per dag een dagboek bij. Aan het eind van de werkdag werd specifiek gevraagd naar de betrokkenheid op het werk, met stellingen als ‘vandaag was ik enthousiast over mijn baan’. De vragenlijst voor het naar bed gaan stond in het teken van het algehele geluksniveau.

“Werk hebben waar je energie van krijgt, waar je enthousiast van wordt en waar je voldoening uit haalt, is niet alleen mooi meegenomen voor jezelf. Je partner wordt daar óók gelukkig van.”

Tip: Vind een baan waarbij je aan het eind van de dag met een glimlach de deur achter je dicht trekt. Jouw geluksgevoel ‘besmet’ je partner en dat is goed voor de relatie.

Geluk maakt gezond!

Goed in je vel zitten heeft een aantoonbare positieve invloed op je gezondheid. Mensen die gelukkig zijn leven enkele jaren langer, en in betere gezondheid, blijkt uit het onderzoek 'Gezond Geluk' van professor Ruut Veenhoven van de Erasmus Universiteit. Het effect is vergelijkbaar met al dan niet roken.

Hoe het precies werkt is nog onduidelijk, maar positieve emoties zijn bijvoorbeeld bevorderlijk voor het immuunsysteem. Veenhoven wijst op een experiment waarbij mensen werden blootgesteld aan een verkoudheidsvirus. Degene die in een goede stemming waren gebracht, bleken minder snel daadwerkelijk verkouden te worden.

“*Positieve emoties zijn bevorderlijk voor het immuunsysteem.*”

Bovendien ontdekte Veenhoven dat gelukkige mensen gezonder leven. Ze doen meer aan sport, zijn gemiddeld matige drinkers en leggen makkelijker contacten waardoor ze kunnen steunen op een goed sociaal netwerk.

Tip: Bedenk welke dingen je doet als je lekker in je vel zit: sporten, met vrienden afspreken of een dagje naar de sauna. Doe je dit nog steeds als je een dipje hebt? Nee? Door op de mindere dagen tóch goed voor jezelf te zorgen, vergroot je niet alleen je geluksgevoel, maar geef je ook je gezondheid een boost.

Een dagelijkse dosis vitamine G(roen) maakt gelukkig

Als je je dof en futloos voelt, kun je kiezen voor een kop koffie. Óf je gaat even naar buiten, want dat geeft net zoveel energie. Jules Pretty en Jo Barton van de universiteit van Essex ontdekten dat slechts vijf minuten per dag wandelen, tuinieren of op een andere manier in contact komen met de natuur, al kan zorgen voor een goed humeur en een beter gevoel van eigenwaarde.

Volgens socioloog Jolanda Maas van het VU Medisch Centrum heeft de natuur onder andere een positieve invloed heeft op onze stemming, concentratie, zelfdiscipline en stress. Bovendien bevordert het beweging: in een mooi landschap of park krijg je haast vanzelf zin om een eind te wandelen of te fietsen.

Dat de natuur zo'n indrukwekkende impact op onze gezondheid en ons geluksgevoel heeft, komt doordat we er altijd in hebben geleefd. Inmiddels woont ongeveer de helft van de wereldbevolking in een stedelijke omgeving, maar evolutionair gezien zijn bos, bomen en gras onze natuurlijke habitat. Een frisse neus halen op het strand of in het bos voelt dus een beetje als thuiskomen.

Tip: Nodig je collega's uit voor een lunchwandeling, fiets door het park naar huis of ga eens buiten hardlopen in plaats van in de sportschool.

De kracht van dankbaarheid

Dankbaar zijn voor wat je hebt, maakt je gelukkiger. De effecten op je welbevinden zijn talrijk. Mensen die regelmatig stilstaan bij het positieve in hun leven slapen beter, hebben minder last van angstgevoelens en depressie en reageren minder vaak boos en vijandig op anderen. Dat blijkt uit studies van onder andere Robert Emmons en Sonja Lyubomirsky van de University of California, Davis.

Dankbaar zijn voor wat je hebt, maakt je gelukkiger. De effecten op je welbevinden zijn talrijk. Mensen die regelmatig stilstaan bij het positieve in hun leven slapen beter, hebben minder last van angstgevoelens en depressie en reageren minder vaak boos en vijandig op anderen. Dat blijkt uit studies van onder andere Robert Emmons en Sonja Lyubomirsky van de University of California, Davis.

Bewust stilstaan bij wat je hebt en daar voldoening uit halen, kan ook helpen tegen stress. Een onderzoek onder mensen met een posttraumatische stress-stoornis toont dat dankbaarheid kan helpen om beter te functioneren in het dagelijks leven. Door dankbaar te zijn, zouden zij gebeurtenissen beter in perspectief kunnen plaatsen, waardoor ze sneller kunnen herstellen van stressvolle ervaringen, suggereren onderzoekers.

Tip: Schrijf elke week vijf dingen op waarvoor je dankbaar bent- van een gezellig etentje met vrienden tot die donderdagochtend waarop er eens géén file stond. Probeer steeds iets nieuws te verzinnen, zodat je jezelf traint in het zien van zoveel mogelijk positieve kanten van het leven.

Praktische gelukstips werken echt

*‘Breng vandaag iemand aan het lachen en merk wat het met je doet’.
‘Zoek een foto uit je kindertijd. Welke positieve eigenschappen van dat kind ben je onderweg verloren? Pak ze weer op’. ‘Dans vandaag. Alleen of met iemand anders.’*

Dit zijn een paar van de gelukstips die deelnemers aan een grootschalig onderzoek van de Katholieke Universiteit in Leuven een maand lang kregen toegestuurd. Volgens professor Patrick Luyten werden de deelnemers echt gelukkiger van de tips, ook al voerden ze die niet altijd uit. De tips maakten deelnemers vooral bewust van hun eigen leven en wat hen daarin al dan niet gelukkig maakt.

“Breng vandaag iemand aan het lachen en merk wat het met je doet.”

De gelukstips bleken overigens niet voor iedereen even goed te werken. Bij depressieve deelnemers werd minder gelukstoename gemeten, want zij stonden minder open voor de tips. Ook mensen met perfectionistische trekjes hadden minder baat bij de interventies, omdat ze de neiging hebben om de lat te hoog te leggen en te kritisch te zijn ten opzichte van zichzelf. Ook leken ze minder te geloven in de tips.

Tip om meteen te doen: bedenk vijf kleine dingen waar je blij van wordt.

Je beste zelf binnen handbereik

Nadenken over je zogenaamde ‘best possible self’ heeft een positief effect heeft op je stemming, je geluksgevoel, hoop, en de mate van tevredenheid over je leven. Dat tonen diverse onderzoeken. Ook kun je zo een beter inzicht krijgen in je eigen prioriteiten en de haalbaarheid van de doelen die je hebt gesteld voor jezelf. Psychologen Sheldon en Lyubomirsky kwamen bijvoorbeeld tot dit resultaat. Zij benadrukken dat de deelnemers die de opdracht interessant, betekenisvol of zinnig vonden, er de meeste baat bij hadden.

Overigens hoef je niet eindeloos te visualiseren om resultaat te boeken, ontdekten onderzoekers van de Universiteit Maastricht. Zij lieten studenten vijf minuten per dag, gedurende twee weken, nadenken over hun ideale leven op drie verschillende terreinen: werk, privé en relaties. Zowel na één sessie, als na twee weken waren de deelnemers significant beter gehumeurd en optimistischer.

“Zij lieten studenten vijf minuten per dag, gedurende twee weken, nadenken over hun ideale leven op drie verschillende terreinen: werk, privé en relaties.”

Tip: Neem vijf minuten om na te denken over hoe je leven er over een halfjaar uitziet. Verzin geen onmogelijke scenario's, maar houd het realistisch. Pak vervolgens pen en papier en beschrijf zo gedetailleerd mogelijk hoe die toekomst eruit ziet. Door het op te schrijven, maak je het concreet en krijg je een idee van de stappen die je zou kunnen zetten om jouw dromen te verwezenlijken.

Het zijn dus echt de kleine dingen

Alledaagse activiteiten, zoals een boek lezen, met een collega kletsen of een middagje kleien met je vierjarige zoon vallen niet direct niet in de categorie ‘memorabele levensgebeurtenissen’. Toch laat een onderzoek van Harvard Business School zien dat de herinnering aan dit soort simpele bezigheden ons in de toekomst juist veel plezier kunnen geven.

In een van hun experimenten lieten de onderzoekers 135 studenten een zogenaamde tijdcapsule maken. Ze beschreven onder andere het laatste sociale evenement dat ze hadden bijgewoond, drie liedjes waar ze op dat moment veel naar luisterden, een gesprek dat ze recent hadden gevoerd met een vriend of vriendin, en een inside joke waar ze om moesten grinniken.

“Als je alledaagse dingen vastlegt, kun je later die blijdschap ervaren.”

Toen de deelnemers na drie maanden de tijdcapsule terugkregen, bleek het niet alleen veel leuker te zijn om deze herinneringen terug te halen; ze hadden ook nog eens veel minder van de gebeurtenissen onthouden dan ze van te voren hadden verwacht. “Als je alledaagse dingen vastlegt, kun je later die blijdschap ervaren”, aldus hoofdonderzoeker Ting Zang in een interview.

Tip: Maak af en toe een foto van ‘gewone’ gebeurtenissen, of beschrijf ze gedetailleerd in een dagboek. Dat zorgt in de toekomstigheid voor een grote grijns op je gezicht.

Drie tips om je goede voornemens waar te maken

Gezonder eten, die (kerst)kilo's eraf sporten of stoppen met roken. Veel mensen beginnen het nieuwe jaar met goede voornemens. Toch weet nog geen kwart zich daar aan te houden, volgens psycholoog Richard Wiseman van de universiteit van Herfordshire. Dat we het moeilijk vinden om het doel uit te voeren, komt deels doordat we meestal niet bedenken hoe we dat gaan doen. Terwijl dat essentieel is voor het slagen van je plannen. Met deze tips maak je ze wél waar.

1. Verzin een 'als-dan'-scenario

Stel, je wil graag gezonder eten en minder snoepen. Bedenk dan van te voren dit: 'als ik zin heb in iets lekkers neem ik (gedroogd) fruit in plaats van chocola.' Een concreet plan hebben maakt de uitvoering makkelijker.

2. Focus op het proces en niet op het einddoel

Wil je afvallen, focus dan op de stappen die je moet zetten om dat te bereiken (bijvoorbeeld twee keer per week sporten, salades eten bij de lunch en 's avonds een appel in plaats van chocola) en niet alleen op het gehoopte resultaat (minder kilo's op de weegschaal). Zo is de kans op succes groter, zegt onderzoek van de Universiteit van Californië in Los Angeles.

3. Ga ervan uit dat je een keer mislukt

Maar laat je vervolgens niet ontmoedigen. Bedenk in plaats daarvan waarom je voor gaas ging. Was je moe, gestrest, voelde je sociale druk? Door zorgvuldig naar je gedrag te kijken, kun je het de volgende keer anders doen.

Haal meer uit stress

Stress heeft vaak een negatieve connotatie, omdat langdurige spanning kan leiden tot concentratieproblemen, een burn-out en hart- en vaatziekten. Aan de andere kant maakt stress je ook proactief, gefocust en je bent in staat sneller beslissingen te nemen. Stress is dus niet per definitie slecht. Het hangt ervan af hoe je ertegenaan kijkt, zegt het onderzoek 'Rethinking stress' van Alia Crum en Peter Salovey van Yale University.

Behalve dat zij concluderen dat je positieve of negatieve 'mindset' over stress invloed heeft op je gezondheid en prestaties, kun je je kijk op stress ook veranderen. De onderzoekers deden onder andere dit experiment: werknemers van een financiële instelling kregen films te zien, waarin óf de positieve, of de negatieve aspecten van stress werden belicht.

"Focus je op de positieve aspecten van stress en je zult (pro)actiever zijn en tegelijkertijd minder spanning ervaren."

Niet alleen namen de werknemers vrij snel de visie uit de films over, ze gingen zich er ook naar gedragen. De groep die naar de stress-is-positief-films had gekeken, zaten lekkerder in hun vel én presteerden beter op het werk. De groep die naar de stress-is-slecht-voor-je-films hadden gekeken, liet geen verbetering zien.

Tip: focus je op de positieve aspecten van stress en je zult (pro)actiever zijn en tegelijkertijd minder spanning ervaren.

Tips voor meer zelfdiscipline

Zelfdiscipline mag dan nogal streng en schools klinken, maar het maakt je wél succesvoller in het leven, blijkt uit een flink aantal studies. Neem bijvoorbeeld het gezondheidsonderzoek onder 1037 kinderen, geboren in hetzelfde jaar, in dezelfde stad in Nieuw-Zeeland. Ruim dertig jaar lang werden zij gevolgd door een groep internationale wetenschappers die onder andere de mate van zelfdiscipline in kaart brachten.

De onderzoekers ontdekten dat de mensen die al in hun jeugd over veel zelfcontrole bleken te beschikken, op latere leeftijd over het algemeen gezonder, gelukkiger en welvarender waren. Mensen met minder zelfdiscipline hadden twee keer zo vaak gezondheidsproblemen, verdienden twintig procent minder en hadden moeite met het onderhouden van stabiele relaties. Deze uitkomsten bleven overeind nadat de verschillen in bijvoorbeeld sociaaleconomische achtergrond waren gecorrigeerd.

Niet iedereen wordt geboren met een flinke dosis zelfdiscipline, maar volgens onder andere Roy Baumeister van Florida State University is het aan te leren. Hij noemt wilskracht een soort mentale spier die je kunt trainen.

Tip: Geef jezelf kleine opdrachtjes die je vol moet houden, zoals rechtop zitten terwijl je achter je computer zit of geen koekje nemen terwijl de trommel voor je neus staat. Volgens Baumeister kunnen deze mini-oefeningen in wilskracht er al voor zorgen dat je minder snel zwicht voor grote verleidingen, zoals rondlummelen op Facebook terwijl je aan het werk moet.

Wees lief voor jezelf

Zelfcompassie levert je veel op, blijkt uit meerdere onderzoeken:

- Het motiveert om vooruit te komen in het leven: om je te ontwikkelen, om je best te doen en om te presteren.
- Het wordt geassocieerd met minder faalangst, minder gepieker en minder perfectionisme.
- Mensen die oprecht begrip tonen voor zichzelf zijn over het algemeen optimistischer, dankbaarder en flexibeler en voelen zich meer verbonden met anderen.
- Ook zorgt het ervoor dat je beter kunt omgaan met negatieve gebeurtenissen.

Kortom, lief zijn voor jezelf werkt dus veel beter dan kritisch zijn op jezelf. Dat concludeert Kristin Neff, onderzoeker aan de universiteit van Texas. Ze vergelijkt zelfcompassie met de liefde die je voelt voor je kind. Zeg je tegen hem of haar ‘wat ben je toch een luie sukkel’ als die thuiskomt met een slecht rapport? Nee, omdat je weet dat die daardoor de volgende keer waarschijnlijk slechter zal presteren. Waarom zou je dan wel op die manier tegen jezelf praten?

Overigens kun je zelfcompassie aanleren, óók als je een sterk ontwikkelde innerlijke criticus hebt. Onderzoekers van York University lieten mensen een week lang elke dag waarderende brieven schrijven naar zichzelf. Zelfs na zes maanden voelden de deelnemers zich nog steeds gelukkiger en positiever dan de controlegroep.

Tip: Bedenk: zelfkritiek is ook maar een mening. Als je jezelf dus streng toespreek, draai de boodschap dan bewust om naar een positieve, aardige boodschap.

Schrijven maakt gelukkig

Een van de simpelste gelukstips die je bijna overal kunt toepassen is: schrijf het op. Er zijn talloze onderzoeken gedaan naar ‘expressief schrijven’ en die laten veelbelovende resultaten zien. Het op papier zetten van diepe zielenroerselen kan op de lange termijn zorgen voor een verbeterd humeur, minder last van stress en een sterker immuunsysteem.

Ook kan schrijven een positief effect hebben op werk en studie. Zo haalden studenten een hoger cijfergemiddelde op de universiteit dankzij een paar eenvoudige schrijf oefeningen, verminderde het in een ander onderzoek het verzuimgedrag op de werkvloer en vonden ontslagen werknemers sneller weer een baan.

“Een van de simpelste gelukstips die je bijna overal kunt toepassen is: schrijf het op.”

Een onderzoek van Susan Lugtendorf van de Universiteit van Iowa laat zien dat alléén schrijven over negatieve ervaringen niet genoeg is. “Het vinden van een betekenis in wat mensen hebben meegemaakt is minstens zo belangrijk.” Mensen die kunnen reflecteren op wat hen is overkomen, worden zich daardoor bewuster van mogelijke positieve kanten van een stressvolle ervaring- en dat helpt bij de verwerking ervan.

Tip: Door vervelende gevoelens op te schrijven, zet je alles op een rijtje en kun je er beter op reflecteren: waarom voel ik me vervelend en wat kan ik daarvan leren?

Drie manieren om je onmiddellijk beter te voelen

Soms voel je je geïrriteerd. Met deze drie wetenschappelijk bewezen manieren kun je je humeur direct een oppepper geven:

1 Knuffel!

Iemand omarmen zorgt voor de afgifte van oxytocine, waardoor we ons onmiddellijk kalmer, blijer en minder gestrest voelen. Uit een onderzoek van de universiteit van North Carolina blijkt dat vrouwen die regelmatig knuffelen met hun partner een lagere bloeddruk en hartslag hebben. En een Australische studie zegt dat van de mannen die regelmatig hun dierbaren omarmen, 75 procent zich hierdoor meer verbonden voelt met de mensen die belangrijk voor hen zijn.

2 Glimlach, ook al meen je het (nog) niet

Zodra je gaat lachen, of er nu reden toe is of niet, onderdrukt je lichaam stresshormonen, zoals cortisol en adrenaline. Humeurbevorderende stofjes, bijvoorbeeld endorfine, krijgen juist ruim baan. Uit een studie van de universiteit van Stanford bleek dat door te lachen, hetzelfde deel in het brein wordt gestimuleerd dat gedrag als eten en seks beloont met de afgifte van dopamine. Bovendien helpt lachen je hartslag laag houden in stressvolle tijden, blijkt uit het 'Grin and Bear it'-onderzoek.

3 Denk terug aan blije tijden

Nostalgie is een snelle route naar een goed gevoel. Uit onderzoek van de universiteit van Southampton blijkt dat prettige herinneringen ophalen – aan een vakantie, een geweldig feest, een romantisch diner met je geliefde – zorgt voor een groter gevoel van verbondenheid en de toename van positieve gevoelens.

Koester je vriendschappen

Goede vrienden zijn onmisbaar, dat is wetenschappelijk ook ruimschoots bewezen: een sterk sociaal netwerk maakt je gelukkiger en gezonder. Vier redenen om vanavond een vriend op te zoeken.

1 Goeie vrienden voorkomen stress

Zie je ergens tegenop? Neem je beste vriend(in) mee, want diens aanwezigheid zorgt ervoor dat je minder van het stresshormoon cortisol aanmaakt. Zelfs als het een negatieve ervaring wordt. Dat zegt onderzoek van Concordia University. Zie ook tip 35.

2 Vriendschappen bevorderen het herstel na ziekte

Uit een studie gepubliceerd in het Journal of Clinical Oncology blijkt dat vrouwen die herstellende zijn van borstkanker, tot 28 procent meer kans hebben om deze ziekte te overleven als ze een sociaal vangnet hebben van vrienden en familie. Dit komt ook naar voren in een meta-analyse van 87 onderzoeken naar het verband tussen sociale support en verschillende typen kanker. Het kunnen terugvallen op een sociaal netwerk- hoe klein of groot ook- kan het risico om te overlijden met een kwart verminderen.

3 Dankzij vrienden lijken obstakels kleiner

Een heuvel beklimmen gaat makkelijker in het bijzijn van een vriend, of zelfs als je alleen al denkt aan een vriend. Je beoordeelt de heuvel daardoor als minder steil, blijkt uit een onderzoek van de University of Plymouth.

4 Een goed gesprek maakt gelukkig

We worden blijer van een goed gesprek dan van small talk, wordt aangetoond in een studie van de University of Arizona.

Gelukkiger worden met de GeluksWijzer

De GeluksWijzer die VGZ ontwikkelde met de Erasmus Universiteit helpt je om inzicht te krijgen in jouw eigen geluk. De GeluksWijzer bestaat uit drie delen: de GeluksVergelijker, de GeluksGeschiedenis en het GeluksDagboek.

Onderzoek onder gebruikers van de GeluksWijzer toont een positief effect op hun geluksgevoel. Dat effect zit vooral in het gebruik van het GeluksDagboek. Gebruik van dit onderdeel zorgt voor een toename in geluk van 0,05 (incidenteel gebruik) tot 0,14 punt (regelmatig gebruik) op de schaal van nul tot tien. Zie in onderstaand overzicht hoe zich dit verhoudt tot verschillende levensgebeurtenissen.

Effect levensgebeurtenissen op geluk (schaal: 0 tot 10)

+ 0.5	Huwelijk
+ 0.4	Eerste kind
+ 0.14	Regelmatig gebruik GeluksDagboek
+ 0.05	Incidenteel gebruik GeluksDagboek
+ 0.05	Winnen in loterij
- 0.2	Gewond bij verkeersongeluk
-0.8	Werkeloos raken
-1.23	Dood partner

Tip: De GeluksWijzer maakt je bewust van waar je gelukkig van wordt, en dat besef maakt je al blijer.

Wat je niet moet doen na een drukke werkdag

Vind jij een avondje bankhangen en tv kijken de ideale manier van herstellen na een drukke (werk)dag? Toch is dat niet zo, ook al maakt het je op dat moment blij. Vrienden zien, sporten of je hobby uitoefenen zijn betere manieren om los te komen van de dag.

Uit een gezamenlijk onderzoek van de Johannes Gutenberg Universiteit in Mainz en de Vrije Universiteit in Amsterdam blijkt dat mensen zich niet kalmer en meer ontspannen voelden na een stressvolle dag als ze daarna op de bank neerploften om tv te kijken. In plaats daarvan voelden ze zich juist meer gespannen én een tikkeltje schuldig, omdat ze tv kijken zien als tijdverspilling.

Door het passieve karakter van tv kijken, is het inderdaad niet de beste manier van ontspannen, zeggen onderzoekers Oerlemans, Bakker en Demerouti van de Erasmus Universiteit. In hun studie schrijven ze: “Activiteiten in de natuur vergen bijvoorbeeld meer concentratie en inspanning, waardoor je er sneller volledig in opgaat en zo los kunt komen van je werk. Dat bevordert het herstel.”

Tip: Kies na een drukke (werk)dag liever voor een avondje sport of spreek af met vrienden. Dat geeft je meer afleiding en voldoening, waardoor je beter herstelt van de dag.

Drie positieve tips voor een gelukkige relatie

Liefde is hard werken. Met deze drie positieve tips houd je je relatie liefdevol:

1 Wees positief

Soms kibbelen mag, maar doe het niet te vaak. Professor John Gottman van de Universiteit van Washington ontdekte namelijk dat tegenover één kritische noot, tenminste vijf liefdevolle reacties moeten staan. Zorg ook dat je positief bent als je partner een succes(je) behaalt. Uit een onderzoek onder 79 stellen, gepubliceerd in het Journal of Personality en Social Psychology, blijkt dat mensen die enthousiast en bemoedigend reageren op een triomf van hun geliefde, een grotere kans hebben om lang bij elkaar te blijven.

2 Koester vrolijke herinneringen

Koppels die samen kunnen lachen en herinneringen ophalen aan momenten dat ze in een deuk lagen, zijn over het algemeen gelukkiger in hun relatie. Dat blijkt uit onderzoek van sociaal psycholoog Doris Bazzini van de Apalachian State University. Bazzini gokt wat de verklaring is: “Het betekent dat je samen iets speciaals deelt en dat versterkt de onderlinge band.”

3 Have fun!

“Hoe meer plezier je samen hebt, en hoe meer je er bent voor elkaar, hoe gelukkiger je relatie op den duur wordt”, zegt psycholoog Howard Markman van de Universiteit van Denver. Probeer vooral nieuwe dingen uit, blijkt uit diverse onderzoeken van de State University in New York. Zoals salsalessen nemen of samen naar een karaokebar gaan.

Word je gelukkig van de zon? (het antwoord zal je verrassen)

Psychologen David Schkade en Daniel Kahneman vroegen zich af of inwoners van Californië (het hele jaar door minimaal negen zonuren per dag) gelukkiger zijn dan inwoners van het veel koudere middenwesten van de Verenigde Staten. Alle ondervraagden in het onderzoek gingen ervan uit dat de mensen in Californië gelukkiger zouden zijn, vooral als ze de klimaatverschillen in ogenschouw namen.

Dat bleek niet zo: de tevredenheid met het leven was voor beide groepen ongeveer even hoog. Het weer deed er helemaal niet toe.

Dit wordt ook wel een ‘focus illusie’ genoemd. Als je teveel nadruk legt op één aspect, zoals het wel of niet schijnen van de zon, vergeet je dat er tal van andere aspecten zijn die bepalend zijn voor je geluk.

Wetenschappers van de Universiteit Utrecht ontdekten bovendien dat karakter een rol speelt. Bijna de helft van de mensen (48%) staat onverschillig tegenover het weer. Daarna komt een groep zomerhaters (27%), die angstiger, onzekerder en minder gelukkig zijn als de zon schijnt en de temperatuur stijgt. Het percentage zomerliefhebbers (17%) daarentegen is gelukkiger, minder boos en minder gestrest op dagen met veel zon. De kleinste groep (9%) bestaat uit regenhaters: die mensen zijn oprecht verbolgen als donkere wolken zich samenpakken.

Tip: Bedenk tot welke groep jij behoort en welke rol het weer speelt op jouw geluksniveau.

Twintig minuten bewegen = twaalf uur geluk

Stiekem weten we het wel: regelmatig sporten is goed voor je humeur. Wetenschappelijk onderzoek bewijst het keer op keer. Mensen die voor hun werk of tijdens de lunchpauze sporten, zijn productiever, blijer en minder gestrest dan op dagen dat ze die extra beweging niet krijgen.

Wetenschappers schrijven deze effecten vooral toe aan de stijging van stemmingsverbeterende neurotransmitters in je brein, zoals endorfine. Daarnaast vermindert sporten stresshormonen als cortisol en adrenaline. Dit alles blijkt uit een studie van de Universiteit van Bristol.

“Daarnaast vermindert sporten stresshormonen als cortisol en adrenaline.”

Die positieve effecten van flink bewegen kunnen tot wel twaalf uur aanhouden, ontdekten wetenschappers van de Universiteit van Vermont. “Dit suggereert dat zelfs matig-intensief bewegen, zoals fietsen, de potentie heeft om dagelijkse stress te verminderen die anders een negatief effect kan hebben op je stemming”, aldus een van de onderzoekers.

Tip: Ben je moe, zit je in een dip of ben je chagrijnig? Ga juist op deze momenten bewegen om je stemming te verbeteren! Dat is de conclusie van een studie gepubliceerd in het tijdschrift ‘Psychology of sport and exercise’.

Drie manieren om te stoppen met piekeren

Piekeren kan je behoorlijk uit je slaap houden en ongelukkig maken. Uit onderzoek van onder andere Susan Nolen-Hoeksema, hoogleraar psychologie aan de Universiteit van Yale, blijkt dat eindeloos malen het ontstaan van depressie en angststoornissen in de hand werkt. Volgens haar hebben piekeraars na een traumatische gebeurtenis vaker last van stress en depressieve klachten dan nietpiekeraars. Niet piekeren doe je zo:

1 Schrijf je zorgen op en gooi het papiertje weg

Onderzoekers van de Universiteit van Ohio State ontdekten iets grappigs. Als je je zorgen op papier zet, en het papier vervolgens weggooit, verdwijnen de nare gedachten ook. Bij deelnemers aan de studie die de opdracht kregen hun gedachten op te schrijven en het papier vervolgens in hun zak te steken, gebeurde het tegenovergestelde: zij hechtten er juist meer waarde aan.

“Onderzoekers van de Universiteit van Ohio State ontdekten iets grappigs. Als je je zorgen op papier zet, en het papier vervolgens weggooit, verdwijnen de nare gedachten ook.”

2 Zoek afleiding

Zit je midden in een piekersessie, probeer dan aan iets totaal anders te denken. Mindfulness; het concentreren op bijvoorbeeld geluiden om je

heen, of je ademhaling, is een beproefde methode tegen piekeren. Uit onderzoek van Susan Nolen-Hoeksema en Sonja Lyubomirsky blijkt dat denken aan een ventilator die langzaam ronddraait, aan de plattegrond van het dichtstbijzijnde winkelcentrum of luisteren naar het geluid van een overvliegend vliegtuig, het gepieker kan verminderen.

“Denken aan een ventilator die langzaam ronddraait, aan de plattegrond van het dichtstbijzijnde winkelcentrum of luisteren naar het geluid van een overvliegend vliegtuig, kan gepieker verminderen..”

3 Houd een piekerdagboek bij

Piekeren is als een vastgeroeste gewoonte, en die zijn ontzettend lastig te veranderen, zegt Edward Watkins, hoogleraar psychologie aan de Universiteit van Exeter in zijn blog. Hij adviseert om in een dagboekje bij te houden waar en wanneer je begint te piekeren. Misschien ontdek je een patroon; dan is het makkelijker om dat te doorbreken.



Drie manieren om gelukkiger te zijn op je werk

Twijfel je over je baan? Volg deze adviezen en krijg er meer in lol zonder te hoeven switchen.

1 Begin je dag goed

Uit onderzoek van Nancy Rothbard en Steffanie Wilk onder werknemers van een call center blijkt hoe belangrijk het begin van je dag is. De werknemers die 's ochtends goedgeluimd achter hun bureau gingen zitten, bleven zich gedurende de dag goed voelen. Bovendien kregen ze vaak een nog beter humeur, nadat ze met vrolijke klanten hadden gebeld. Ook waren ze productiever dan medewerkers die stikchagrijnig aan hun dag waren begonnen.

“De werknemers die 's ochtends goedgeluimd achter hun bureau gingen zitten, bleven zich gedurende de dag goed voelen.”

2 Reflecteer dagelijks op je werkdag

Harvardhoogleraar Teresa Amabile vroeg 238 werknemers van verschillende bedrijven om een aantal maanden dagelijks een dagboekje bij te houden over hun werkdag. Ze concludeerde dat reflecteren ervoor zorgt dat je meer oog krijgt voor behaalde successen – hoe klein ze ook zijn. Bovendien: dankzij het bijhouden van je ups en downs, krijg je al snel in de gaten wat je sterke punten zijn en waar je nog aan kunt sleutelen. Dat geeft een gevoel van controle.

3 Zie je baan als een roeping

Yale-psycholoog Amy Wrzesniewski ontdekte na jarenlang onderzoek dat mensen op drie manieren naar hun werk kunnen kijken: als een baan, als een carrière of als een roeping. Mensen met een ‘baan’, zien werk over het algemeen als een hinderlijke onderbreking van vakanties en weekenden. Salaris is hun belangrijkste beloning. Mensen die hun werk als een carrière beschouwen, willen vooral vooruitkomen in het leven. Zij worden gemotiveerd door succes. Mensen met een ‘roeping’ vinden het belangrijk dat hun werk betekenisvol is. Zij vinden hun werk het bevredigendst, en zijn bereid harder en langer te werken dan mensen met een carrière of een baan, ontdekte Wrzesniewski. Overigens maakt het niet uit welk beroep je hebt. Er zijn artsen met een baan, en conciërges met een roeping. De kunst is om je werk, ook de vervelende klussen, te verbinden aan iets groters: waar doe je het voor?

“Overigens maakt het niet uit welk beroep je hebt. Er zijn artsen met een baan, en conciërges met een roeping. Overigens maakt het niet uit welk beroep je hebt. Er zijn artsen met een baan, en conciërges met een roeping.”

Tip: Begin de dag met een compliment aan je partner of maak een praatje met een collega: het geeft je een goed gevoel, waar je de hele dag op teert.

*Bronnen: Shawn Achor, de voorsprong van geluk (Servire),
psychologytoday.com, 99u.com*

Lach en leef langer en gelukkiger

Het ultieme geluksmiddel blijkt simpeler dan gedacht: je moet niet gelukkig worden, maar gelukkig zijn. Vier redenen waarom lachen gelukkig maakt:

1. Lachen is gezond

Lachen onderdrukt stressverhogende hormonen, zoals adrenaline, cortisol en dopamine. Tegelijkertijd komen stoffen vrij die je stemming een boost geven, zoals endorfine. Dat verlaagt ook nog eens de bloeddruk én werkt als pijnstillertje.

“Een lach heeft hetzelfde effect als tweeduizend chocoladerepen.”

2. Een echte lach is een voorspeller voor een gelukkig leven

Onderzoekers van de Universiteit van California in Berkely onderzochten de lach van een groep 21-jarige studenten op hun jaarboekfoto. Op basis daarvan voorspelden ze of de studenten gelukkig gingen worden in het leven, in de liefde en in hoeverre ze charismatisch waren. De proefpersonen werden dertig jaar lang gevolgd en kregen op 27-, 43-, en 52-jarige leeftijd een vragenlijst voorgelegd over deze punten. Wat bleek? De studenten die destijds het breedst lachten op hun foto scoorden op alle punten het hoogst.

3. Een lach heeft hetzelfde effect als tweeduizend chocoladerepen

Het eten van chocola zorgt ervoor dat gelukshormonen als serotonine en endorfine geproduceerd worden. Toch hoef je voor een snelle oppepper

van het humeur niet meteen een hele reep naar binnen te werken. Britse onderzoekers ontdekten dat lachen het beloningssysteem in de hersenen nog veel meer prikkelt dan het eten van chocola. Een simpele glimlach haalt zelfs hetzelfde niveau van hersenstimulatie als tweeduizend chocoladerepen.

“*Lachende mensen leven langer.*”

4. Lachende mensen leven langer

Mensen die veel en vaak (oprecht) lachen leven langer. Dat stellen psychologen van Wayne State University in Detroit.



Waarom je sterker bent dan je denkt

“Mensen hebben zoiets als een psychologisch immuunsysteem dat hen helpt om beter met tegenslagen om te gaan, en de wereld om hen heen min of meer vrolijk te bekijken”, zegt schrijver en wetenschapper Daniel Gilbert (Harvard). We zijn ons er alleen niet van bewust, blijkt uit diverse studies van Gilbert in samenwerking met onder andere Timothy Wilson van de Universiteit van Virginia.

We zijn bijvoorbeeld niet erg goed in het voorspellen van onze emotionele reactie op gebeurtenissen. De onderzoekers ontdekten dat we overschatten hoe lang we terneergeslagen zijn na een vervelend voorval. Dit heeft onder andere te maken met wat in de psychologie ‘focalism’ wordt genoemd. Als iemand je vraagt ‘hoe voel jij je zes maanden na een pijnlijke scheiding’, dan heb je de neiging om je te concentreren op die ene gebeurtenis. Je vergeet dat er in die zes maanden nog tal van andere positieve momenten zullen plaatsvinden die bepalend zijn voor je humeur.

Een ander trucje van onze geest dat bijdraagt aan ons psychologisch immuunsysteem, is het menselijke vermogen om er het beste van te maken, zegt Gilbert in een interview. “Na een pijnlijke scheiding ben je geneigd te denken: hij paste ook niet erg goed bij me. We zijn in staat om negatieve gebeurtenissen in een ander daglicht te plaatsen, waardoor we ons beter voelen.”

Tip: Vertrouw op je psychologisch immuunsysteem en zie de dingen niet zo zwart als ze in eerste instantie lijken.

Waarom het beste nog moet komen

Naarmate we ouder worden, krijgen we onder andere meer vertrouwen. Daardoor zijn we eerder geneigd zaken van de positieve kant te bekijken, zijn we milder, zien we sneller het beste in onze medemens en zijn we eerder geneigd kleine teleurstellingen te vergeven. Dat blijkt een briljante formule om het geluksniveau een handje te helpen. Dat zegt het onderzoek van Haase en Poulin van Northwestern University, waarin bijna 200.000 proefpersonen uit 83 landen 26 jaar lang werden gevolgd.

Tijdens het leven maakt ons geluksniveau een U-bocht volgens wetenschappers Blanchflower en Oswald, die het geluksniveau van 500.000 Amerikanen en Europeanen bekeken. Begin twintig zijn we erg gelukkig, daarna daalt het geluksniveau jarenlang tot ongeveer eind veertig. Vanaf ons vijftigste levensjaar krabbelt de lijn weer op tot begin zeventig. We zijn dan net zo gelukkig als toen we twintig waren. Maar tussen zeventig en 85 worden we zelfs nóg gelukkiger. Daarna neemt het wel weer af.

Dat veel ouderen toch niet huppelend door het leven gaan, komt doordat zij zich niet constant supergelukkig (kunnen) voelen. Ook vervelende emoties horen nu eenmaal bij het leven en juist een goede balans tussen de twee versterkt het geluksniveau.

Tip: Heb je moeite met ouder worden, of zit je in een midlifecrisis? Houd vol, want het wordt beter!

De maakbaarheid van geluk

Heel hard proberen om gelukkig te zijn, werkt averechts. Uit verschillende studies blijkt namelijk dat mensen die domweg gelukkig zijn, ook echt letterlijk domweg gelukkig zijn. Ze denken er simpelweg niet zo over na. Terwijl mensen die minder gelukkig zijn juist heel introspectief zijn; ze denken veel na over hun eigen gevoelens en gedrag en scoren hoog op tests waarin zelfbewustzijn wordt gemeten.

Een van de onderzoeken die dit bewijst is van de University van Pittsburgh. Vier groepen mensen mochten naar hetzelfde muziekstuk luisteren. De eerste groep met de opdracht om hun geluk tijdens het luisteren te monitoren, de tweede groep met de vraag om actief gelukkiger te zijn, de derde groep met de instructie om het allebei te doen en de laatste groep zonder toelichting.

“Sterker nog, de drie groepen voelden zich zelfs ellendiger dan vóór het experiment.”

Uiteindelijk hadden de drie eerste groepen het luisteren naar het muziekstuk als minder fijn ervaren in vergelijking met de groep die gewoon mocht genieten van de muziek. Sterker nog, de drie groepen voelden zich zelfs ellendiger dan vóór het experiment. Ze hadden immers een opdracht gekregen en daarin gefaald.

Tip: Probeer geluk zo te zien: “Wanneer je hem tracht te grijpen blijft hij altijd net buiten je bereik; maar wanneer je rustig blijft zitten komt hij misschien op je hand zitten.” (Nathaniel Hawthorne)

Minder Facebook, meer geluk?

Ja! Verschillende wetenschappers aan de Universiteit van Michigan deden onderzoek onder een groep jongvolwassenen en ontdekten dat veelvuldig gebruik van Facebook ervoor kan zorgen dat het geluksniveau daalt. Twee weken lang kregen de proefpersonen vijf keer per dag een sms'je met vragen over hun Facebookgebruik en gemoedstoestand op dat moment.

Na afloop van het onderzoek bleek dat hoe meer de proefpersonen Facebook gebruikten tijdens een bepaalde periode, hoe slechter hun humeur was. Ook werden de proefpersonen aan het begin en het eind van de studie gevraagd met een cijfer aan te geven hoe tevreden ze over het algemeen waren over hun leven. De deelnemers die het vaakst gebruikmaakten van Facebook, gaven na twee weken lagere cijfers dan de groep die minder op de website keek.

“Na afloop van het onderzoek bleek dat hoe meer de proefpersonen Facebook gebruikten tijdens een bepaalde periode, hoe slechter hun humeur was.”

Hoe je gemoedstoestand is, heeft overigens niets te maken met of je Facebook gebruikt. Mensen die zich slecht voelen pakken hun tijdlijn er niet eerder bij dan mensen die lekker in hun vel zitten.

Tip: Bel mensen op, of spreek met vrienden af, want regelmatige offline sociale interactie maakt je gelukkiger. Als dat contact vooral indirect en online gebeurt, blijkt dat dat je geluksgevoel juist kan ondermijnen.

Dit is waarom we vaker op vakantie moeten

Vakantievierders die op reis gaan, zijn iets gelukkiger dan thuisblijvers. Maar die toename in geluk is helaas maar van korte duur. Dat ontdekte wetenschapper Jeroen Nawijn samen met andere onderzoekers door 1530 proefpersonen te bestuderen, waarvan er 974 ook daadwerkelijk op vakantie gingen. Na een vakantie voelden de proefpersonen zich niet per se beter dan de mensen die er helemaal niet tussenuit waren geweest. En binnen maximaal twee weken was de invloed van een trip op het geluksniveau zelfs helemaal verdwenen.

De mensen die het meeste (en langdurigste) effect van de vakantie merkten, waren vooral degenen die hun vakantie als 'heel ontspannen' bestempelden.

“De mensen die het meeste effect van de vakantie merkten, waren vooral degenen die hun vakantie als ‘heel ontspannen’ bestempelden.”

Volgens dezelfde onderzoekers zit de gelukspiek juist voor een vakantie, niet erna. In de weken voor vertrek verbeterde het humeur van de proefpersonen aanzienlijk. Bij sommigen was die toename van het geluksniveau al tot acht weken voor aanvang van de reis te zien.

Tip: Plan meerdere keren per jaar een korte trip in plaats van één lange vakantie in de zomer.

Optimisten leven langer

Optimisme maakt een mens gezonder, concludeert het University College Londen. Personen bij wie het glas meestal halfvol is, hebben minder kans op depressies en hart- en vaatziekten. Scandinavische wetenschappers ontdekten zelfs dat optimisten gemiddeld vijf jaar langer leven dan mensen die het leven standaard somber inzien.

Optimisten zitten dus goed, maar er is hoop voor ras pessimisten. Voor een deel is je optimismeniveau bepaald door hoe je genetisch in elkaar zit en in wat voor gezin je bent opgegroeid. Het andere deel kun je trainen met de BPS-theorie, dat staat voor 'best possible self'.

“Voor een deel is je optimismeniveau bepaald door hoe je genetisch in elkaar zit en in wat voor gezin je bent opgegroeid.”

De onderzoekers deden een experiment waarbij de deelnemers zich elke dag minstens vijf minuten concentreerden op positieve ervaringen. Bijvoorbeeld door vlak voor het slapengaan na te denken over de leuke gebeurtenissen van die dag. Later kwam daar nog een opdracht bij: beschrijf je perfecte toekomst. Vervolgens visualiseerden ze die toekomst elke dag op een vast moment. Een soort dagdromen dus eigenlijk. Na een aantal weken bleek dat de proefpersonen inderdaad optimistischer waren geworden.

Tip: Kies een vast tijdstip van de dag waarop je een paar minuten stilstaat bij die leuke ervaringen en gebeurtenissen. Maak hiervan een gewoonte die veel positieve gevolgen zal hebben.

Drie simpele manieren om je humeur een boost te geven

Drie simpele manieren om je humeur een boost te geven:

1. Spreek een onbekende aan

Een kort praatje maken met een vreemde kan zorgen voor gelukkiger gevoel, ontdekten onderzoekers Epley en Schroeder. In een experiment met treinpassagiers in Chigago vroegen zij de ene helft om een praatje aan te knopen met degene naast hen in de trein zat. De andere helft van de groep hield de lippen stijf op elkaar.

Na afloop voelden de mensen die een gesprek begonnen zich beter dan degenen die dat niet deden. Terwijl bijna alle deelnemers vooraf voorspelden dat ze zich fijner zouden voelen als ze de reis in stilte doorbrachten.

“Na afloop voelden de mensen die een gesprek begonnen zich beter dan degenen die dat niet deden.”

2. Zet een vrolijk nummer op (en probeer je beter te voelen)

Muziek kan onze gemoedstoestand beïnvloeden als we daar ons best voor doen, zeggen wetenschappers Ferguson en Sheldon van de Universiteit van Missouri. Zij vroegen in een experiment twee groepen proefpersonen naar uitgesproken positieve muziek te luisteren (denk: Pharrel's 'Happy' of 'Three little birds' van Bob Marley). De ene groep met de instructie om actief te proberen zich beter te voelen, de andere groep zonder opdracht. De eerste groep had na afloop een beter humeur.

3. Eet een wortel (of ander groente en fruit)

Gezond zijn is fijn, maar kan het eten van meer appels, bananen of broccoli je ook echt gelukkiger maken? Onderzoekers van de Universiteit van Otago in Nieuw-Zeeland zeggen van wel. Zij lieten ruim vierhonderd mensen dertien dagen lang een eetdagboek bijhouden. In diezelfde periode vulden zij ook dagelijks vragenlijsten in over hun gemoedstoestand.

“Gezond zijn is fijn, maar kan het eten van meer appels, bananen of broccoli je ook echt gelukkiger maken?”

Op de dagen dat de proefpersonen aangaven veel fruit en groente te hebben gegeten, voelden ze zich niet alleen gelukkiger, maar scoorden ze ook hoger op gevoelens van nieuwsgierigheid en creativiteit.



Zingeving maakt gelukkig én gezond

Blijmoedige mensen leven langer en bovendien in betere gezondheid. Dat werd al duidelijk uit talloze onderzoeken die een verband leggen tussen een happy mind en een healthy body. Blij kun je worden door een succesvolle carrière, dure gadgets kopen of tachtig paar schoenen bezitten. Of door het leiden van een betekenisvol leven dat is gestoeld op waarden als onbaatzuchtigheid, behulpzaamheid en goed doen.

Is het één beter voor de gezondheid dan het ander, vroegen onderzoekers van de Universiteit van California (UCLA) zich af. Zij deden een experiment met tachtig gezonde proefpersonen. Door middel van bloedtesten wilden zij onderzoeken of het voor het geluksgevoel en de gezondheid ook uitmaakt waar dat geluk vandaan komt; hedonisme (genieten) of een gevoel van zingeving.

“Mensen die een hoger doel nastreven en hun leven betekenis geven door goed te doen, zijn over het algemeen gezonder dan degenen die gaan voor snelle bevrediging.”

Het enige verschil tussen de groepen werd ontdekt in het DNA. Volgens Steve Cole, de hoofdauteur van de studie, worden genen continu beïnvloed door je omgeving. In de genen en cellen van mensen die ‘hedonistisch gelukkig’ zijn, zag hij dezelfde activiteit als bij mensen die veel stress hebben. Stress zet iemand in de overlevingsstand, dat de weerstand verlaagt en de kans op ontstekingen vergroot.

Conclusie: mensen die een hoger doel nastreven en hun leven betekenis geven door goed te doen, zijn over het algemeen gezonder dan degenen die gaan voor snelle bevrediging. “Blijkbaar is ons lichaam gevoeliger voor de manier waarop we geluk najagen dan ons brein,” zegt Cole. “Deze studie vertelt ons dat goed doen en goed voelen ons allebei gelukkig maken, maar dat het wel degelijk verschillende effecten op de gezondheid heeft.”

“Deze studie vertelt ons dat goed doen en goed voelen ons allebei gelukkig maken, maar dat het wel degelijk verschillende effecten op de gezondheid heeft.”

Tip: Iets aardigs doen voor naasten maakt je behalve vrolijk waarschijnlijk ook gezonder.



Dit is waarom een beste vriend(in) goud waard is

Als je iets moet doen waar je tegenop ziet, voelt het minder erg als er een vriend(in) mee gaat. En dat voelt niet alleen zo, het is ook wetenschappelijk bewezen. De aanwezigheid van een beste vriend(in) heeft namelijk invloed op hoe we negatieve situaties ervaren, zowel psychisch als lichamelijk.

Dat ontdekten wetenschappers van de Concordia Universiteit en Universiteit van Nebraska. Zij deden een experiment waar 103 tieners aan deelnamen. Deze jongeren hielden tijdens een periode van vier dagen dagboeken bij over hun gevoelens en ervaringen. Daarnaast werden regelmatig testen gedaan waarin het cortisolniveau (stresshormoon) in hun speeksel werd gemeten.

“De aanwezigheid van een beste vriend(in) heeft namelijk invloed op hoe we negatieve situaties ervaren, zowel psychisch als lichamelijk.”

Als de proefpersonen een vervelende situatie (een boze leraar, een slecht cijfer op een proefwerk, etc.) meemaakten waarbij er geen beste vriend(in) aanwezig was, bleek het cortisolniveau een stuk hoger dan wanneer dat wel het geval was. Bovendien was in het laatste geval het gevoel van eigenwaarde een stuk hoger.

Volgens de hoofdauteur van de studie, William Bukowski, is het belangrijk

dat tieners zo min mogelijk cortisol aanmaken. “Onze fysieke en psychische reacties op negatieve ervaringen als tiener hebben invloed op hoe we later in het leven staan. Als er teveel cortisol wordt aangemaakt, kan dat grote fysieke gevolgen hebben, zoals een zwak immuunsysteem en verminderde groei van botten. Bovendien vormt dat wat iemand over zichzelf leert op jongere leeftijd ook de volwassen identiteit. Wanneer iemand een laag gevoel van eigenwaarde ontwikkelt tijdens de tienertijd, heeft dat direct invloed op hoe we onszelf als volwassenen zien.”

“Wanneer iemand een laag gevoel van eigenwaarde ontwikkelt tijdens de tienertijd, heeft dat direct invloed op hoe we onszelf als volwassenen zien.”

Tip: Neem een goede vriend(in) mee naar een vervelende afspraak of situatie, en stimuleer je (tiener)kinderen om hetzelfde te doen.



Waarom we niet altijd onze zin moeten willen hebben

In een situatie die ons minder goed bevalt, kunnen we twee dingen doen. We kunnen proberen de situatie actief te beïnvloeden in een gewenste richting. Dat wordt in de psychologie ‘primary control’ genoemd. Of we kunnen de situatie aanvaarden zoals die is: ‘secondary control’. In dat geval neemt iemand het leven zoals het komt, en past z’n gevoel daar op aan. Dat klinkt voor sommige mensen misschien als een zwaktebod, maar uit recent onderzoek van de Johns Hopkins Business School en Wake Forest University blijkt dat die houding ons wel gelukkiger maakt.

Onderzoekers Erik Helzer en Eranda Jayawickreme stellen na een experiment met handelen uit ‘primary control of ‘secondary control’ dat het een niet per se beter is dan het ander. Beide reactiemethoden kunnen een goed humeur veroorzaken.

“Het beheersen van de eigen gevoelens over omstandigheden zónder deze te willen veranderen is net zo belangrijk voor het geluksgevoel.”

Toch kunnen mensen die negatieve ervaringen accepteren en zich daar op aanpassen, makkelijker geluksgevoelens ervaren dan mensen die halsstarrig een situatie willen veranderen, zeggen de wetenschappers. Niet door een vervelende ervaring te onderdrukken of af te zwakken, maar door er een andere betekenis aan te geven. Wie reflecteert op zichzelf en

de wil om gelijk te krijgen even naast zich neerlegt, leert om situaties en mensen in een ander daglicht te zien. Vaak wordt het als overwinning gezien als mensen omstandigheden naar hun hand weten te zetten. Toch is het beheersen van de eigen gevoelens over omstandigheden zónder deze te willen veranderen net zo belangrijk voor het geluksgevoel. Dat is dus geen zwaktebod, maar juist een teken van kracht.

Tip: Als je de neiging hebt om een situatie te willen veranderen, geef je dan eens over en accepteer de situatie, hoe die ook is. Geeft dat rust?



Dankwoord

Aan het geluksonderzoek tussen zorgverzekeraar VGZ en de Erasmus Universiteit Rotterdam hebben veel mensen meegewerkt. Graag willen we het vaste team vanuit de Erasmus Universiteit bedanken: Ruut Veenhoven (founding father en inspirator), Wido Oerlemans (de spil waar alles om draaide), Arnold Bakker (constructieve denker die ons scherp hield) en Peter Hermus (onze whizzkid die alles technisch gerealiseerd heeft en meer!).

Vanuit VGZ hebben ook veel personen meegewerkt aan het Geluksonderzoek en de GeluksWijzer. Allereerst willen we onze initiator en inspirator Paul Hoogenberk noemen, die samen met Ruut Veenhoven heeft gezorgd dat de GeluksWijzer van de grond is gekomen. Paul was ten tijde van de start directeur Innovatie bij VGZ en heeft samen met Martin Bontje dit project mogelijk gemaakt.

Daarnaast ben ik veel dank verschuldigd aan mijn directe (ex)collega's Nicole Haarsma, Marc van de Meer, Jenneke Sival, Vincent Wijmans, Dees Derks, Dennis Verschuren, Marien Gramser, Bart Brandenburg, Jacob van Lier, Tanya Levy en Jorn Leistra. Zij hebben de afgelopen zeven jaar een belangrijke bijdrage geleverd aan het Geluksonderzoek.

Buiten de Erasmus Universiteit en VGZ zijn er gesprekken gevoerd met veel partijen. Het gaat te ver om deze allemaal te noemen. Een uitzondering maak ik voor Hugo van den Hurk en Joyce van Eerden en hun bedrijf 'Everybody likes Pinguïns'. Zij hebben mede gezorgd voor veel belangstelling voor het onderzoek, voor 35 mooie columns en de 100.000 deelnemers aan de GeluksWijzer.

Pieter van Haren, projectleider Geluksonderzoek bij coöperatie VGZ

Bronnen

- **Wat is een Mensenleven waard?** Geldzorgen in de zorg / Ben Hamel e.a. 2015
- **De gezondheidsepidemie.** Waarom wij gezonder en zieker worden / Johan Polder e.a. 2012
- Intern rapport VGZ: **Vanuit 'Positieve Gezondheid' de zorg verbeteren, transitieaanpak**
- **Stumbling on happiness / Stuiten op geluk**, Daniel Gilbert , 2006
- **Geluk, The World Book of Happiness**, De wijsheid van 100 geluksprofessoren uit de hele wereld, Leo Bormans, 2010
- **Besmettelijkheid van geluk:** www.scientias.nl/geluk-spreidt-zich-maar-depressie-niet/
rspb.royalsocietypublishing.org/content/282/1813/20151180

Auteur:

Pieter van Haren

Redactie en interview Ruut Veenhoven:

Lindemarie Jongsten / Lindemarie Mediabureau

Vormgeving:

Taco Bos

Oorspronkelijke columns i.s.m. Everybody likes Penguins / Joyce van Eerden. De volledige columns zijn te lezen op www.Gelukswijzer.nl onder nieuws.

Illustraties / omslag:

Pieter van Haren

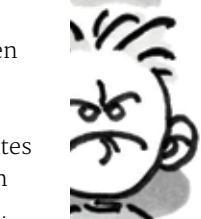
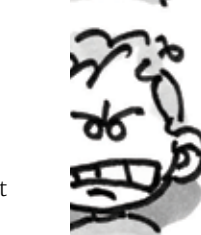
1e druk: juni 2016

© 2016 coöperatie VGZ ua / Pieter van Haren

De inhoud van dit boek mag niet worden vereenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt zonder uitdrukkelijke toestemming van de auteur. Hoewel dit boek met de grootste zorgvuldigheid tot stand is gekomen, aanvaarden we geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden of onvolledigheden. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden wij ons gaarne aanbevolen.







Geluk

- IN DE ZORG -

Gelukkige mensen zijn gezonder en gezonde mensen gebruiken minder zorg. Is geluk de sleutel tot een gezonder Nederland? Wat betekent dat dan, voor de manier waarop zorg georganiseerd en verleend wordt? Welke plek heeft geluk in de zorg? Dit zijn de kernvragen die de basis vormden voor 7 jaar onderzoek van VGZ en de Erasmus universiteit naar geluk en voor dit boekje.

Enerzijds staat de vergrijzing voor de deur en nemen welvaartsziektes toe. Anderzijds bieden nieuwe technologische ontwikkelingen en dure geneesmiddelen ons een keur aan medische mogelijkheden. Gevolg: de kosten van ons zorgstelsel blijven stijgen. De druk staat erop. De rek is eruit. Maar passie, inzet en trots zijn de drijvers van de zorg. 'Waar doen we het voor?' Nu ligt de nadruk in de zorg nog vaak op zo lang mogelijk leven. Toch zien we steeds meer een verschuiving naar zo gelukkig mogelijk leven. Zelf kunnen kiezen hoe je je leven regisseert, blijkt een grote voorspeller voor geluk. Het geeft bovendien duidelijke handvaten voor de invulling van goede zorg, zorg waarbij de mens centraal staat.

*In dit boekje laten we zien dat sturen op geluk geen utopie hoeft te zijn. U leest hoe zorg weer een middel wordt voor een gelukkiger leven in plaats van een doel op zich. Daarnaast zijn er een interview met **geluksprofessor Ruut Veenhoven** en er **35 wetenschappelijke inzichten** en tips opgenomen, die je geluk kunnen vergroten.*

