

1

Positieve gezondheid

Marian Adriaansen

Wat bedoelen we eigenlijk met gezondheid?

Gezondheid is lang gezien als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn in plaats van alleen als afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (WHO, z.d.). Sinds enkele jaren is er een nieuw concept van gezondheid, omdat bijna niemand volgens de World Health Organization (WHO)-definitie helemaal gezond zou zijn, terwijl een ongezond mens zich mogelijk toch niet ziek voelt. Dit concept, positieve gezondheid, is daarom ruimer: het is het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk de eigen regie te voeren.

Waarom wordt de term 'positieve gezondheid' gebruikt?

Positieve gezondheid gaat uit van veerkracht, functioneren en participatie van mensen en niet van wat onmogelijk is vanwege hun aandoening(en). Positieve gezondheid benadrukt het vermogen van mensen om zich aan te passen aan hun levensuitdagingen, die op verschillende gebieden kunnen liggen. Met andere woorden, de eigen mogelijkheden worden positief benaderd.

Gezondheid heeft dus met meerdere domeinen te maken?

Gezondheid heeft te maken met zowel het domein gezondheidszorg als het domein welzijn, maar heeft in haar volle omvang eigenlijk een nog bredere betekenis. Wanneer je een ongeluk hebt gehad of een hartinfarct moet er vanuit het gezondheidszorgperspectief op zo kort mogelijke termijn worden gehandeld. Maar vaak houden cliënten na behandeling een chronische aandoening of klacht over en dan is het belangrijk om een goed sociaal netwerk te hebben. Wanneer het bijvoorbeeld niet lukt het vroegere werk te hervatten, wordt ook het zingevingsdomein belangrijk.

Is er ook kritiek op deze opvatting van positieve gezondheid?

Er worden vaak enkele kritiekpunten genoemd. Zo wordt in dit concept de nadruk op het eigen individuele vermogen gelegd, terwijl er vaak omstandigheden zijn die de gezondheid negatief kunnen beïnvloeden, zoals armoede of geluidsoverlast in de omgeving. Dan kom je er niet met individueel aanpassingsvermogen. Ook geven critici aan dat zelfregie, een belangrijk aspect van positieve gezondheid, waarschijnlijk niet voor iedereen haalbaar is en dat de publieke gezondheidszorg al op deze manier werkt, dus dat deze invalshoek niet zo vernieuwend is. Men vindt de verschillende aspecten onvoldoende beschreven en vindt dat er onvoldoende recht wordt gedaan aan eerdere omschrijvingen van gezondheid.

Wat betekent deze kanteling voor het gezondheidszorgbeleid?

Het gezondheidszorgbeleid richt zich meer dan voorheen op preventie en op een combinatie van zorg en welzijn die dicht bij de burger georganiseerd is. Hierbij heeft de gemeente een belangrijke rol. Interprofessionele sociale wijkteams proberen om (individuele) problemen van de burger (cliënt) zo vroeg mogelijk te signaleren en zo mogelijk op te lossen door empowerment van de cliënt zelf, met hulp van diens sociale netwerk. Pas daarna komt professionele hulp in beeld.

LEEROPBRENGSTEN

Na bestudering van dit hoofdstuk kun je:

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

Inleiding

Gezondheidsbevordering is een belangrijk competentiegebied van verpleegkundigen, waar je in talloze settings op verschillende manieren actief mee aan de slag kunt. De meeste zorgprofessionals zien preventie en zelfmanagementbevordering als onderdelen van hun takenpakket (De Veer & Francke, 2013). Daarbij zijn verschillende vormen van preventie van belang, omdat voorkomen in veel opzichten beter is dan genezen. Dit leidt tot geen of minder langdurige en onevenredige ziektelast en daardoor mogelijk ook minder kosten. De manier waarop de cliënt benaderd wordt zal daarom moeten verschuiven van ziekte en zorg (**zz**) naar gezondheid en gedrag (**gg**), met de cliënt in de regie (RVZ, 2010). Hierbij moet niet alleen het domein van de gezondheidszorg worden betrokken, maar ook het maatschappelijke domein, met het welzijn van de cliënt als belangrijke insteek. Een brede benadering van gezondheid (positieve gezondheid) is daarbij van belang. Het is heel goed mogelijk dat de cliënt zichzelf gezond vindt ondanks een chronische lichamelijke of mentale aandoening, omdat hij 'meer is dan zijn ziekte' en hij nog een zeer betekenisvol leven kan leiden. Hiervoor is nodig dat een cliënt zich actief opstelt en zijn eigen verantwoordelijkheid neemt. Als professional geef je de cliënt handvatten om mogelijke gezondheidsproblemen te voorkomen of om verslechtering tegen te gaan. Maar je moet ook kunnen herkennen wanneer (tijdelijke) overname van zorg gewenst is, omdat de situatie te complex is of omdat de cliënt nog niet genoeg gezondheidsvaardigheden heeft.

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

1.1 Volksgezondheid toekomstverkenning 2018

Het rapport *Volksgezondheid Toekomst Verkenning* (VTV) verschijnt iedere vier jaar. Het geeft een beeld van de belangrijkste maatschappelijke opgaven op het gebied van gezondheid en ziekte en besteedt aandacht aan preventie, gezondheidszorg en gezondheidsdeterminanten. Dit zijn factoren die de volksgezondheid zowel positief als negatief kunnen beïnvloeden (zie hoofdstuk 2). Dit rapport is de basis voor de *Landelijke nota gezondheidsbeleid* van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (**VWS**) en voor het lokale volksgezondheidsbeleid. Het is van belang dat je als verpleegkundige datgene wat ons op het gebied van gezondheidsontwikkelingen te wachten staat kunt vertalen naar je eigen werksetting: de wijk, de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (**ggz**), de huisartsenpraktijk of het ziekenhuis.

Er is een toename van chronisch ziekten omdat behandelingen effectiever worden en de technologische mogelijkheden toenemen. Ook hebben we vaak een ongezonde leefstijl; we eten bijvoorbeeld te veel en bewegen te weinig, waardoor we meer kans lopen op diabetes en hart- en vaatziekten. Een ongezonde omgeving, bijvoorbeeld luchtvervuiling door fijnstof, kan **COPD**-klachten verergeren. De prognose is dat de levensverwachting in Nederland stijgt van ruim 81 jaar in 2017 naar bijna 86 jaar in 2040. Het aantal jaren dat we erbij krijgen betekent een langere periode van goede gezondheid. Ook wordt de kans om heel oud te worden (> 95 jaar) groter (VTV, 2018).

In 2015 had de helft van de bevolking ten minste één chronische ziekte. Dat percentage stijgt volgens de prognose naar ruim 54 procent in 2040. Op dit moment wordt echter nog altijd 96 procent van het gezondheidszorgbudget besteed aan ziekte en zorg en slechts 4 procent aan preventie. Het wordt steeds duidelijker dat we veel meer aandacht moeten gaan besteden aan preventie, wat gevolgen zal hebben voor de budgetverdeling van de gezondheidszorg. De verwachting is dat de totale uitgaven op het gebied van gezondheidszorg bij ongewijzigd beleid zullen verdubbelen naar 174 miljard euro in 2040, vanwege vergrijzing, bevolkingstoename, toename van gebruik van medische technologie en het duurder worden van medicijnen die passend zijn voor de aandoe-ning van de individuele persoon (VTV, 2018).

De voortschrijdende technologische mogelijkheden leiden ertoe dat minder mensen sterven aan bijvoorbeeld een hartinfarct, kanker of een *cerebrovasculair accident* (**CVA**).

Voorheen waren deze aandoeningen vaker onbehandelbaar en leidden ze tot de dood; nu worden mensen gereanimeerd, overleven ze kanker en wordt er snel ingegrepen bij een beroerte (CVA). Dat wil echter niet zeggen dat er geen restverschijnselen zijn, die als chronische ziekte kunnen worden beschouwd. Mensen die een hartinfarct overleven hebben vaak te maken met een verslechterde pompfunctie van het hart en blijven chronisch vermoeid. Na kanker en behandeling met chemotherapie of radiotherapie kunnen er soms vele jaren na de behandeling late verschijnselen als hartschade, onvruchtbaarheid, vermoeidheid en verminderde lichamelijke conditie optreden (NFK, z.d.). De gevolgen van een CVA beperken zich vaak niet tot lichamelijke stoornissen en beperkingen, zoals een hemiplegie of visuele beperkingen; ook cognitieve gevolgen als aandachts-, concentratie- en planningsstoornissen komen vaak voor. Een chronische ziekte heeft gevolgen voor de participatie in de maatschappij, waaronder deelname aan het arbeidsproces en invulling van vrije tijd, en leidt vaak tot een verminderde kwaliteit van leven, zeker bij aandoeningen waar de ziektelast groot is. Een andere oorzaak van de stijging van het aantal chronisch zieken is dat de zorg voor te vroeg geboren kinderen sterk is verbeterd en dat er weliswaar steeds minder overlijden, maar dat de morbiditeit niet is gedaald (Pothorst, 2012). 26,5 procent van de kinderen wordt te vroeg geboren (< 37 weken), waarvan 1,5 procent voor de 32ste week. Het aantal prematuur geboren kinderen stijgt, onder meer als gevolg van een relatief hoge leeftijd van de moeder, in vitro fertilisatie (ivf)-behandelingen en leefstijlfactoren tijdens de zwangerschap (roken, overgewicht). 75 procent van de zeer vroeggeboren kinderen heeft op 5-jarige leeftijd een of meer ontwikkelingsproblemen op het gebied van motorisch, cognitief, gedragsmatig of neurologisch functioneren. In een onderzoek onder kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar bleek een op de vier een chronische ziekte te hebben (Van Hal et al., 2019). De meest voorkomende aandoeningen zijn astma, angst- en stemmingsstoornissen, *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), eczeem en buikpijn. Deze kunnen leiden tot een verminderde kwaliteit van leven en minder mogelijkheden en kansen: minder vrienden, lagere opleiding en minder eigenwaarde. De beleefde verschillen met leeftijdgenoten nemen toe naarmate jongeren ouder worden. Zij maken zich ook meer zorgen over de toekomst.

1.2 Gezondheid

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

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

De nadruk ligt bij deze definitie op lichamelijke en psychische kenmerken, wat te begrijpen is omdat in de periode direct na de Tweede Wereldoorlog vooral de medische invalshoek van belang was. Er werden veel inspanningen geleverd om infectieziekten te bestrijden en behandelingen die nu vanzelfsprekend zijn (bijvoorbeeld bij tuberculose (TBC), kanker en reuma) waren toen nog niet ontwikkeld. De toepassing

van cytostatica kwam bijvoorbeeld pas in de jaren vijftig van de twintigste eeuw van de grond; waardoor voor die tijd de meeste mensen die aan kanker leden overleden. Het aantal vaccinaties dat tijdens de zuigelingenperiode toegediend wordt om kinderen te beschermen tegen infectieziekten is opgelopen van vier in 1962, de zogenoemde difterie, kinkhoest, tyfus en polio (DKTP)-vaccinatie, naar twaalf in 2018. Naast de **DKTP**-vaccinatie worden baby's onder meer gevaccineerd tegen de bof, mazelen, rodehond en hepatitis B (RIVM, 2019). De vaccinatiegraad van kinderen is de afgelopen jaren teruggelopen, omdat sommige ouders twijfelen aan de zinvolheid van vaccineren in het algemeen, of bang zijn voor bijwerkingen van de vaccinaties. Dit heeft de overheid ertoe gebracht om meer in te zetten op individuele voorlichting door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs (*evidence*) van het nut van vaccinaties.

Terugkomend op de WHO-definitie van gezondheid is het de vraag of het mogelijk is om met een (ernstige) aandoening tot volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn te komen, en of het überhaupt nog wel mogelijk is om je gezond te voelen. Desgevraagd geven 9 van de 10 Nederlanders aan zich gezond en gelukkig te voelen, met gezondheid en voldoende sociale relaties als de voornaamste factoren die ziekte en gezondheid beïnvloeden, de zogenoemde **determinanten** (CBS, 2020). Dit getal blijft al jaren stabiel, ondanks een toenemend aantal mensen met een chronische ziekte. Uit deze cijfers blijkt dat de definitie van gezondheid zoals de WHO die formuleerde niet meer past in deze tijd. Kennelijk kun je je gezond voelen terwijl je een aandoening hebt.

1.2.1 Het concept positieve gezondheid

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

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

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

Volgens het concept positieve gezondheid zijn de zes dimensies/pijlers van het menselijk functioneren:

- *Lichaamsfuncties: ik voel me gezond en fit.*
Medische feiten, medische waarnemingen, fysiek functioneren, klachten en pijn, energie.

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

Deze zes **gezondheidsdimensies** kunnen in een spinnenweb voor ieder individu persoonlijk zichtbaar worden gemaakt door middel van een aantal vragen over de verschillende aspecten ervan (zie figuur 1.1). Omdat de verschillende dimensies voor ieder mens een andere betekenis kunnen hebben, is niet bij voorbaat te zeggen dat iemand met veel 'goede' resultaten en met hoge scores aan de buitenkant van het spinnenweb gelukkiger en gezonder is dan iemand die een aantal scores heeft die meer naar het midden liggen. Alleen de persoon zelf kan de waarde van de verschillende dimensies aangeven, en alleen hijzelf kan aangeven wat hij eventueel zou willen veranderen om zich gezonder te voelen.

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

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

1. Lichaamsfuncties

- Ik voel mij gezond
- Ik heb geen pijn en klachten
- Ik eet goed

2. Mentaal welbevinden

- Ik kan mij goed concentreren
- Ik voel me vrolijk
- Ik accepteer mezelf zoals ik ben

3. Zingeving

- Ik heb een zinvol leven
- Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst
- Ik wil mijn hele leven blijven leren

4. Kwaliteit van leven

- Ik geniet van mijn leven
- Ik voel mij veilig
- Ik kan goed omgaan met het geld dat ik maandelijks ontvang

5. Meedoen

Ik heb goed contact met andere mensen

Andere mensen nemen mij serieus

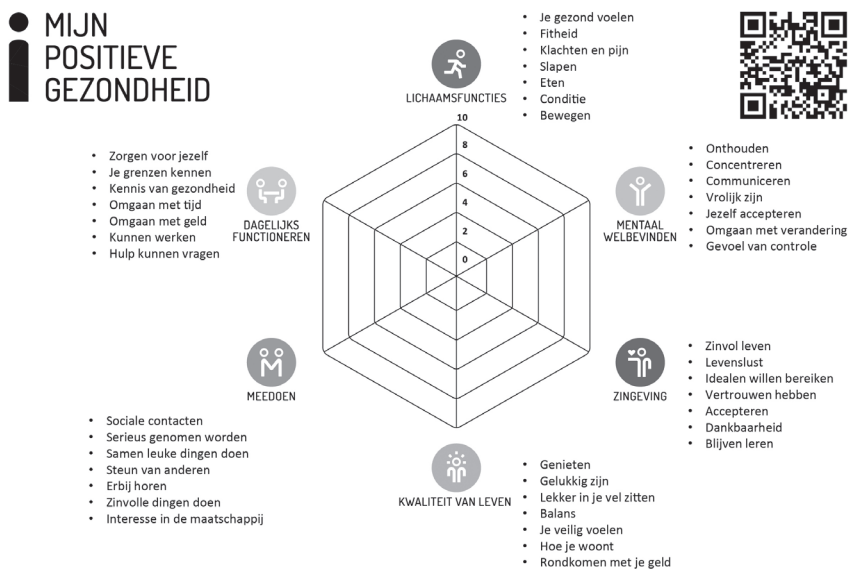
Ik heb het gevoel dat ik erbij hoor in mijn omgeving

6. Dagelijks functioneren

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

Ik weet hoe ik mijn gezondheid kan verzorgen

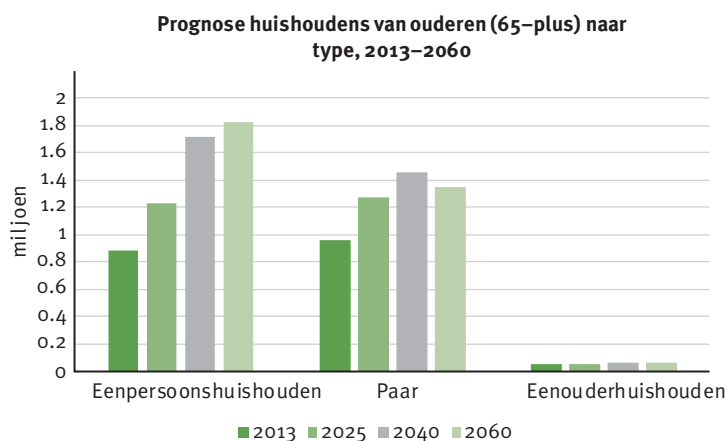
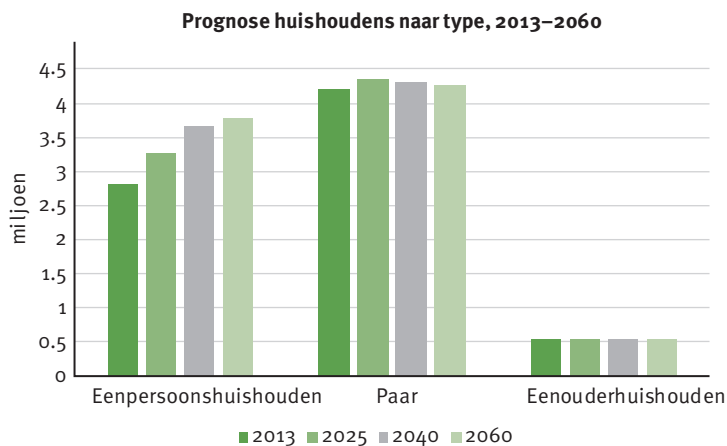
De volledige test kun je doen op www.mijnpositievegezondheid.nl.



FIGUUR 1.1 Mijn positieve gezondheid

Bron: Institute for Positive Health, www.iph.nl

Gezondheid wordt in het concept positieve gezondheid vooral gezien als een individuele aangelegenheid: alleen het individu zelf kan aangeven of hij gezond is. Inbedding in een sociale omgeving blijkt echter van groot belang om gezond en gelukkig te kunnen zijn. Het aantal eenpersoonshuishoudens (39 procent in 2021) zal tot 2050 naar verwachting toenemen tot 43 procent (CBS, 2021). Dit heeft gevolgen voor de inbedding van individuen in de sociale omgeving, wat weer van invloed is op het welbevinden (zie figuur 1.2). Alleenstaanden van alle leeftijden hebben een lagere kwaliteit van leven. Mensen die samenwonen zijn het welvarendst, meest tevreden en gezondst. Gezondheid is dus geen statisch begrip en verschilt bijvoorbeeld ook tussen mannen en vrouwen, tussen mensen met een lage en een hogere sociaal-economische status (SES) en tussen mensen afkomstig uit verschillende culturen.



FIGUUR 1.2 Soorten huishoudens 2013-2060

Bron: CBS (2013a)

1.2.2 Gezonde gezinnen en wijken

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

Gezond gezin

Onder een **gezin** verstaan we niet per se het kerngezin, maar een samenlevingssysteem dat divers van samenstelling kan zijn en kan bestaan uit een ouder en kinderen, een ouder en een stiefouder, twee moeders of twee vaders met kinderen et cetera. In een gezond gezin vervullen ouders hun ouderrol adequaat, is er sprake van veerkracht om tegenslagen op te vangen en ervaren kinderen een emotioneel veilig klimaat. Er is respect en steun voor elkaar, en een gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid. Daarnaast wordt er gezorgd voor voldoende slaap, gezonde voeding en regelmatige ontspanning en beweging. Gezondheid van het individuele gezinslid is van invloed op de gezondheid van het hele gezin en een stabiel en gezond gezin oefent op zijn beurt invloed uit op de gezondheid van individuele leden. Gezondheid binnen een gezin

wordt beïnvloed door sociale, culturele, omgevings- en zingevingsaspecten. Ieder gezin heeft eigen unieke krachten, bronnen en competenties, die het kan aanwenden om gezondheid en geluk in stand te houden en te bevorderen. In een gezin kunnen echter ook ontwrichtende omstandigheden voorkomen, bijvoorbeeld kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik. Deze omstandigheden hebben grote gevolgen voor de gezondheid van het opgroeiende kind (en andere gezinsleden).

Gezonde wijk

Een gezonde wijk kan deel uitmaken van een stad of van een kleine kern (dorp). De omstandigheden in dergelijke wijken kunnen heel verschillend zijn, maar voor zowel stad als dorp geldt dat gezondheid te maken heeft met de fysieke omgeving, de dienstverlening en de sociale relaties en het gedrag van buurtbewoners. Zo is er de beweging 'de gezonde stad', die initiatieven neemt op het gebied van ruimtelijke planning en ontwerp, nieuwe samenwerkingsvormen tussen burger en overheid, gedrag en motivatie van de inwoner, externe prikkels die gemeten kunnen worden op het gebied van luchtkwaliteit en geluid, en schonere verkeer en vervoer. Daarnaast bestaat er ook een vereniging voor kleine kernen, die de leefbaarheid van deze kernen wil bevorderen, omdat deze leefbaarheid soms bedreigd wordt doordat bewoners wegtrekken naar de steden (LVKK, 2018). Een goed en leefbaar Nederland kan niet zonder vitaal platteland. Er is aandacht voor dezelfde thema's die een rol spelen in de gezonde stad, maar de insteek kan daar sterk van verschillen. Zo richten bewoners in dorpen zich bij vervoer op het in stand houden van busverbindingen of indien dat niet mogelijk is op alternatief vervoer dat hen in staat stelt op de door hen gewenste bestemming aan te komen. In steden is daarentegen niet de frequentie van de vervoersmiddelen punt van aandacht, maar de vervuiling die bussen veroorzaken. Kleine kernen hebben weliswaar vaak te maken met teruglopende voorzieningen, maar er zijn ook succesvolle burgerinitiatieven die de gezondheidszorg in een bepaald gebied overnemen en zo in stand houden. In hoofdstuk 5 is meer te lezen over gezonde wijken. In tabel 1.1 is te zien welke gezondheidskenmerken een rol spelen op het niveau van het individu, het gezin en de wijk. In kader 1.1 staat een voorbeeld van een huisarts die positieve gezondheid toepast in het dorp Afferden.

TABEL 1.1 Aspecten van positieve gezondheid en bijpassende kenmerken van gezinnen en wijken

DIMENSIE VAN POSITIEVE GEZONDHEID	INDIVIDUELE KENMERKEN	GEZINSKENMERKEN	WIJKKENMERKEN
Lichaamsfuncties	<ul style="list-style-type: none"> - Je gezond voelen - Fitheid - Klachten en pijn - Slapen - Eten - Conditie - Bewegen 	<ul style="list-style-type: none"> - Gezond koken - Stimuleren van beweging - Voldoende nachtrust - Lidmaatschap sportvereniging - Mantelzorg bij ziekte van een gezinslid 	<ul style="list-style-type: none"> - Sportaccommodatie - Speelgelegenheid - Geen geluidsoverlast - Variatie in eetgelegenheden - Aantrekkelijke wandelomgeving - Gezondheidscentrum - Iedere voorziening is toegankelijk voor mindervaliden - Dementievriendelijk - Risicofactoren zijn in kaart gebracht

Mentaal welbevinden	<ul style="list-style-type: none"> - Onthouden - Concentreren - Communiceren - Vrolijk zijn - Jezelf accepteren - Omgaan met verandering - Gevoel van controle 	<ul style="list-style-type: none"> - Ouders hebben psychische veerkracht - Mantelzorger heeft voldoende vaardigheden om het vol te houden - Gezinsleden ondersteunen elkaar - Stabiliteit in het functioneren van het gezin - Stressmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> - Voldoende inspraak - Buurtpreventie(app) - Wijkkrant - Mijnbuurtje (digitaal platform) - Heterogene bevolkingsopbouw - Voldoende verlichting - Veilige leefomgeving - Geluidsoverlast
Zingeving	<ul style="list-style-type: none"> - Zinvol leven - Levenslust - Idealen willen bereiken - Vertrouwen hebben - Accepteren - Dankbaarheid - Blijven leren 	<ul style="list-style-type: none"> - Veilig gezin - Zinnvolle bezigheden na of naast betaald werk - Gedeelde waarden en normen 	<ul style="list-style-type: none"> - Voldoende voorzieningen aanwezig of bereikbaar met betrekking tot zingeving, bijvoorbeeld kerken, moskeeën, sportaccommodaties, werkgelegenheid
Kwaliteit van leven	<ul style="list-style-type: none"> - Genieten - Gelukkig zijn - Lekker in je vel zitten - Balans - Je veilig voelen - Hoe je woont - Rondkomen met je geld 	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderen kunnen veilig in het gezin opgroeien - Ouders hebben voldoende opvoedingsvaardigheden - Gezin heeft voldoende financiële veerkracht 	<ul style="list-style-type: none"> - Materieel veilige wijk (verkeer, stoffen) - Sociaal veilige wijk - Aanvaardbare misdaadcijfers - Adequate woonvoorzieningen - Voldoende groenvoorzieningen - Voldoende speelgelegenheden
Meedoen	<ul style="list-style-type: none"> - Meedoen - Serieus genomen worden - Samen leuke dingen doen - Steun van anderen - Erbij horen - Zinnvolle dingen doen - Interesse in de maatschappij 	<ul style="list-style-type: none"> - Voldoende geïnformeerd zijn over aanvullende voorzieningen om mee te doen - Ouders participeren op school en bij de sportvereniging - Gezin heeft contact met de buurt 	<ul style="list-style-type: none"> - Sociaal wijkteam of jeugdteam met voldoende deskundigheid - Actieve buurtvereniging - Adequate vervoersvoorzieningen - Toegankelijke (buurt) verenigingen - Zorgcoöperaties - Voldoende vrijwilligers - Dementievriendelijk
Dagelijks functioneren	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgen voor jezelf - Je grenzen kennen - Kennis van gezondheid - Omgaan met tijd - Omgaan met geld - Kunnen werken - Hulp kunnen vragen 	<ul style="list-style-type: none"> - Voldoende financiën - Voldoende betaald werk - Voldoende de weg kennen bij (gezondheids)problemen - Mantelzorgers worden voldoende ondersteund 	<ul style="list-style-type: none"> - Passend onderwijs in de regio - Voorzieningen om kinderen naar passend onderwijs te vervoeren - Passende respijtzorg - Adequate schuldsaneringsmogelijkheden

Naar: Rijksoverheid (z.d.)