

Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici

In de wolken,
voor Josephine

Let perpetual light shine,
voor Richard

Gezondheidsbevorderingen preventie door paramedici

Barbara Sassen

DERDE, HERZIENE DRUK

REED BUSINESS, AMSTERDAM

Dit boek is eerder verschenen onder de titel 'Gezondheidsvoorlichting voor paramedici'

Eerste druk, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen 2001

Tweede, herziene druk, eerste en tweede oplage Elsevier gezondheidszorg, Maarssen 2007, 2008

Derde, herziene druk, Reed Business Amsterdam 2011

Omslagontwerp: Studio Bassa, Culemborg

© Reed Business, Amsterdam 2011

Reed Business bv, Postbus 152, 1000 AD Amsterdam.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was, is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) van deze uitgave ten behoeve van commerciële doeleinden dient men zich te wenden tot de uitgever.

ISBN 978 90 352 3349 2

NUR 894

Voorwoord bij de derde druk

Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici biedt aan paramedici en paramedici in opleiding gerichte mogelijkheden om de aandachtsgebieden preventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsvoorlichting ‘handen en voeten’ te geven. Het boek is geschreven voor diëtisten, fysiotherapeuten, mondhygiënist, logopedisten, farmakundigen, cesar-therapeuten, optometristen, etc. Voor alle professionals die in hun beroepsuitoefening te maken hebben met patiënten in de gezondheidszorg. Concreet wordt uitgewerkt hoe aan gezondheidsbevordering en preventie vorm kan worden gegeven binnen de verschillende paramedische beroepen. Het boek bestaat uit twee delen.

In deel 1 ligt het accent op gezondheid en het in kaart brengen van de volksgezondheid. Wat is gezondheid als fundament van de visie op je beroep? Gezondheidsdeterminanten nemen hierbij een belangrijke plaats in, omdat deze inzichtelijk maken waardoor gezondheid wordt beïnvloed en waardoor gezondheidsproblemen kunnen ontstaan. Tevens bieden gezondheidsdeterminanten aangrijpingspunten voor het verminderen of opheffen van gezondheidsproblemen. In deel 1 worden ook de uitgangspunten van de epidemiologie besproken.

In deel 2 staat centraal het bevorderen van gezondheid door middel van preventie, gezondheidsbevordering, gezondheidsvoorlichting en patiëntenvoorlichting. Besproken wordt wat preventie, gezondheidsbevordering en ziektepreventie inhouden. Preventie heeft – gezien vanuit de paramedische beroepsuitoefening – in brede zin als doel het gezond houden van mensen, het voorkomen van gezondheidsproblemen, het opsporen en vroegtijdig behandelen van ziekten en aandoeningen en het optimaliseren van gezondheid bij ziekte. Het gaat hierbij om het vorm geven aan preventie door het uitvoeren van enerzijds gezondheidsbevordering en gezondheidsvoorlichting en anderzijds ziektepreventie en patiëntenvoorlichting.

De meerwaarde van dit boek – en tevens de reden voor het schrijven ervan – is dat *Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici* gezondheid bekijkt op micro-, meso- en macroniveau. Dit is immers onontbeerlijk voor paramedici die op niveau willen functioneren. Daarbij wordt uitdrukkelijk uitgegaan van een patiëntgerichte,

patiëntgecentreerde invalshoek. Een invalshoek die voor professionals in de gezondheidszorg niet meer valt weg te denken. De diverse paramedische beroepsgroepen komen gelijkelijk aan bod in actuele voorbeelden gebaseerd op recente beroepsgereleerde inzichten.

Barbara Sassen
Maarssen, lente 2011

Inhoud

Deel 1 Gezondheid, gezondheidsdeterminanten en gezondheidsindicatoren 9

1 Wat is een goede kijk op gezondheid? 11

- 1.1 Kijken naar gezondheid 11
- 1.2 Medische benadering: iedereen die niet ziek is ... 12
- 1.3 Biologische, psychologische en sociale benadering 13
- 1.4 Humane benadering: holistisch mensbeeld 14
- 1.5 De 'gezond bestaan'-benadering 15
- 1.6 Samenvatting 16

2 Gezondheidsdeterminanten: welke factoren bepalen je gezondheid? 17

- 2.1 Determinanten van gezondheid 17
- 2.2 Endogene gezondheidsdeterminanten: welke rol spelen factoren in het lichaam voor je gezondheid? 19
- 2.3 Exogene gezondheidsdeterminanten: leefstijl & gedrag 32
- 2.4 Exogene gezondheidsdeterminanten: fysieke en maatschappelijke omgeving 41
- 2.5 Exogene gezondheidsdeterminanten: medische zorg en preventie 50
- 2.6 Samenvatting 52

3 Epidemiologie en gezondheidsindicatoren: hoe kun je gezondheid meten? 53

- 3.1 Het begrip epidemiologie 54
- 3.2 Epidemiologisch onderzoek 55
- 3.4 Gezondheidsindicatoren 57
- 3.5 Gezondheidsverschillen 76
- 3.6 De toekomst 79
- 3.7 Samenvatting 80

Deel 2 Gezondheidsbevordering en preventie: hoe pakken we dat aan? 81

4 Preventie 83

- 4.1 Vormen van preventie 84
- 4.2 Niveaus van preventie 95
- 4.3 Preventie en gezondheidsgedrag 97
- 4.4 Van preventie naar gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie 101
- 4.5 Voorwaarden voor preventie 109
- 4.6 Preventie en curatie 110
- 4.7 Samenvatting 112

5 Gezondheidsbevordering door paramedici 113

- 5.1 Gezondheidsbevordering en gezondheidsvoorlichting 113
- 5.2 Systematiek van gezondheidsbevordering 118
- 5.3 Gezondheidskundige analyse 119
- 5.4 Gedragsdeterminanten 124
- 5.5 Gezondheidskundige interventies 135
- 5.6 Evaluatie van gezondheidskundige interventies 162
- 5.7 Planning van gezondheidsvoorlichting 164
- 5.8 Samenvatting 165

6 Patiëntenvoorlichting 167

- 6.1 Definitie, doelen en voorwaarden 167
- 6.2 Belemmeringen 173
- 6.3 Communicatie met patiënten 178
- 6.4 Motivational interviewing 196
- 6.5 Het communicatieproces 200
- 6.6 Uitgangspunten in patiëntenvoorlichting 212
- 6.7 Samenvatting 217

Literatuur 219

Afkortingen 227

Over de auteur 229

Register 231

Deel 1 Gezondheid, gezondheidsdeterminanten en gezondheidsindicatoren

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de verschillende benaderingen van gezondheid: wat is nu eigenlijk gezondheid? Er zijn allerlei manieren om naar gezondheid te kijken, allerlei benaderingen. Elke professional heeft een eigen, individuele kijk op gezondheid, en die vormt de basis van je visie op je professionele beroepsuitoefening.

In hoofdstuk 2 staan gezondheidsdeterminanten centraal. Gezondheidsdeterminanten bieden een handvat om gezondheid en gezondheidsproblemen te analyseren, en zo inzichtelijk te maken waar knelpunten zitten voor de gezondheid. Deze inzichten bieden vervolgens aangrijpingspunten voor het bevorderen van gezondheid. De afzonderlijke gezondheidsdeterminanten kunnen gunstige of ongunstige invloeden hebben op de gezondheid. Het *Health Field Concept* van Lalonde maakt het brede terrein van gezondheid inzichtelijk voor paramedici.

In hoofdstuk 3 kijken we naar de indicatoren waarmee de mate van (on)gezondheid in kaart kan worden gebracht, zoals gezonde levensverwachting, morbiditeit en mortaliteit. Aan de hand van deze gezondheidsindicatoren krijg je inzicht in de gezondheidstoestand van een specifieke patiëntengroep of van de bevolking als geheel. Zo wordt het ziektepatroon in Nederland in onze tijd gekenmerkt door welvaartsziekten, psychosomatische ziekten en chronische ziekten. Zijn er sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland? Epidemiologie gebruik je om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van groepen waar je als professional zorg aan verleent.

Het bevorderen van gezondheid, gezond gedrag en een gezonde leefstijl zal je professionele handelen sterk bepalen. Het accent zal steeds meer komen te liggen op het behouden en uitbreiden van gezondheid, ook vanuit de behoeften die patiënten zelf hebben om hun gezondheid te optimaliseren.

1 Wat is een goede kijk op gezondheid?

Dit hoofdstuk gaat in op het begrip 'gezondheid'. Wat is gezondheid eigenlijk, hoe kun je gezondheid definiëren? Welke benaderingen van gezondheid zijn er? Een aantal benaderingen wordt hier belicht, bijvoorbeeld die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Waar gaat zij van uit? De diverse benaderingen geven je een handvat bij het formuleren van je eigen visie op gezondheid, en die is weer bepalend voor je visie op je eigen beroepsuitoefening.

Belangrijke benaderingen van gezondheid

- medisch
- biologisch
- psychologisch
- sociaal
- humaan
- het gezonde bestaan

1.1 KIJKEN NAAR GEZONDHEID

De aandacht van de gezondheidskunde en de gezondheidswetenschappen is tegenwoordig sterk gericht op gezondheid en – zoals zal blijken – het bevorderen van gezondheid. Dat is niet altijd zo geweest. Het uitgangspunt dat mensen ziek worden en hoe ze genezen, heeft heel lang de boventoon gevoerd. Het genezen is van oudsher een taak van de geneeskunde, die lang beschouwd is als het meest geschikte middel om de gezondheidstoestand van mensen te verbeteren. Daarin kwam een omslag toen bleek dat de geneeskunde voor allerlei gezondheidsproblemen géén oplossing heeft. Er ontstond aandacht voor het bevorderen van gezondheid door de kansen op gezondheid te optimaliseren. Maar ook door de inwerking van ongunstige factoren op gezondheid te minimaliseren of op te heffen. Het bevorderen van gezondheid is een nieuwe manier van kijken naar gezondheid en ziekte, ontstaan vanuit de beperkingen van de geneeskunde. De gezondheidskunde en de gezondheidswetenschappen

stellen het begrip ‘gezondheid’ centraal en kennen veel belang toe aan gezondheidsbevordering en preventie.

Maar wat is gezondheid precies? Hoe kijk je naar je eigen gezondheid en naar de gezondheid van de patiënten voor wie je zorg draagt? Het definiëren van dit begrip is niet eenvoudig, want dat is afhankelijk van de wijze waarop je met gezondheid en ziekte omgaat. In de volgende paragrafen worden belangrijke benaderingen van gezondheid beschreven:

- de medische benadering;
- de biologische, psychologische en sociale benadering;
- de humane benadering;
- de benadering van het gezonde bestaan.

Deze benaderingen bieden handvatten bij het formuleren van een visie op gezondheid.

1.2 MEDISCHE BENADERING: IEDEREEN DIE NIET ZIEK IS ...

Het omgaan met gezondheid en ziekte was gedurende lange tijd bijna uitsluitend een zaak van artsen. Anderen hadden er weinig of geen bemoeienis mee. Aangezien medici vrijwel alleen te maken krijgen met de zieke mens en deze trachten te genezen, wordt gezondheid in de klassieke medische benadering opgevat als de afwezigheid van ziekte en lichaamsgebrek. Volgens deze kijk is iedereen die niet ziek is en geen lichaamsgebrek heeft, gezond.

Medische kijk op gezondheid

- Gezond zijn is de afwezigheid van ziekte of lichaamsgebrek;
- Monocausale verklaring van ziekte en gezondheid.

Sinds de ontdekking van micro-organismen als oorzaak van ziekte, is een monocausale verklaringswijze van gezondheid en ziekte tot norm verheven. Een ziekte had volgens die zienswijze slechts één oorzaak. Is er een oorzaak aanwijsbaar dan is de patiënt ziek, is de oorzaak niet aanwijsbaar dan is die persoon gezond. Deze benadering van gezondheid, ook wel de professionele medische benadering genoemd, is ook voor paramedici lange tijd de belangrijkste geweest.

Voor veel aandoeningen waarmee de moderne mens wordt geconfronteerd – zoals kanker en aantasting van de bloedvaten – schiet deze benadering echter tekort. Daar is een aantal redenen voor. Ten eerste dat de deze gezondheidsproblemen geen infectieziekten zijn. Ten tweede dat ze door meerdere factoren worden beïnvloed. En ten slotte dat ze vaak sluipend ontstaan, zodat een duidelijke overgang van gezondheid naar ziekte niet of moeilijk is aan te geven. Volgens de huidige beroepsopvatting van paramedici biedt de klassieke medische benadering van gezondheid daarom onvoldoende houvast om het begrip ‘gezondheid’ te definiëren.

1.3 BIOLOGISCHE, PSYCHOLOGISCHE EN SOCIALE BENADERING

De klassieke medische benadering van gezondheid is gelukkig niet de enige benadering van het begrip gezondheid. In de biologische, de psychologische en de sociale benadering wordt het accent steeds op een ander aspect van de gezondheid gelegd.

Volgens de biologische benadering zijn gezonde individuen degenen die zorgen voor het voortbestaan van de soort. De interne omstandigheden in het lichaam passen zich voortdurend aan aan de veranderende omstandigheden buiten het lichaam door het voortdurend bijstellen van fysiologische processen en biochemische reacties.

Deze interne processen en reacties zorgen ervoor dat de interne omstandigheden gelijk blijven. De overleving van het individu wordt bepaald door dit vermogen, de mate waarin het organisme in staat is om onder wisselende externe omstandigheden zijn inwendige milieu binnen nauwe grenzen constant te houden, oftewel de homeostase te handhaven. Voorbeelden zijn de lichaamstemperatuur en de zuurgraad van het bloed. Biologische gezondheid kan nauwkeurig worden omschreven en geldt universeel, voor ieder mens. Voor paramedici kan het van belang zijn inzicht te hebben in de biologische gezondheid van patiënten, zodat zij zicht hebben op dit deel van de gezondheid.

De psychologische benadering definieert gezondheid als het vermogen van een persoon om de zelf gestelde doelen in het leven te behalen en zo aan belangrijke geestelijke behoeften te voldoen. Gezond zijn is zich geestelijk optimaal voelen. Een persoon is ziek als deze zijn geestelijke behoeften niet kan bevredigen, en dat wordt veroorzaakt door het niet goed kunnen omgaan met deze behoeften. Volgens de psychologische benadering kunnen mensen die een lichaamsgebrek hebben of ziek zijn zichzelf toch als gezond definiëren, omdat zij zich gezond *voelen*. Wie zichzelf gezond noemt, *is* volgens de psychologische benadering ook gezond. In de psychologische benadering staat de geestelijke dimensie centraal. Dat is een heel persoonlijk gegeven en daarom wordt deze benadering ook wel de individuele benadering genoemd. Paramedici kunnen door te observeren en te spreken met patiënten inzicht krijgen in de wijze waarop die hun psychologische gezondheid ervaren.

Volgens de sociale kijk op gezondheid is een persoon gezond als hij de sociale rollen die de samenleving hem toebedeelt, ten uitvoer brengt. In deze benadering staat het maatschappelijk functioneren centraal en is het individu met zijn eigen behoeften en verlangens hieraan ondergeschikt. Een persoon is ziek als hij niet in

Biologische kijk op gezondheid

Gezond zijn is de aanpassing van interne omstandigheden in het lichaam, aan externe omstandigheden.

Psychologische kijk op gezondheid

Gezond zijn is zich geestelijk optimaal voelen.

Sociale kijk op gezondheid

Gezond zijn is je sociale rollen vervullen.

staat is zich aan te passen aan en te gedragen naar de heersende waarden en normen die horen bij zijn cultuur. De sociale benadering kleurt het begrip gezondheid sterk sociologisch in en legt het accent op de sociale dimensie. Paramedici kunnen de sociale aspecten van gezondheid van patiënten belichten door te informeren naar hun sociale functioneren, bijvoorbeeld: 'Lukt het u om op te staan en naar uw werk te gaan?' of: 'Lukt het u om voor uw kinderen te zorgen?'

1.4 HUMANE BENADERING: HOLISTISCH MENSBEELD

Vanuit de medische benadering van gezondheid is er steeds meer ruimte ontstaan voor een multicausale, multifactoriële kijk op gezondheid die de biologische, de psychologische en de sociale benadering combineert. Deze benadering van gezondheid, de humane benadering, werd in 1948 voor het eerst omschreven door de WHO. Wij laten hier enige citaten volgen.

Humane kijk op gezondheid

Gezond zijn is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of lichamelijk gebrek.

'... een dynamische toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter als de afwezigheid van ziekte of lichamelijk gebrek' (WHO 1988).

In 1998 stelde de WHO een nieuwe definitie voor:

'A dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity' (WHO 1998).

De organisatie voegde daaraan later nog de volgende typering toe:

'A resource for everyday life ... a positive concept emphasizing social and personal resources as well as physical capabilities. [...] The fundamental conditions and resources for health are peace, shelter, education, food, income, a stable ecosystem, sustainable resources, social justice and equity' (WHO 1999).

'Health is both a goal in itself and a key development input towards other goals' (WHO 2003).

In de visie van de WHO is de mens meer dan zijn lichaam alleen. Dit is een veel bredere en positievere opvatting van gezondheid dan de klassieke medische benadering. Er is – naast aandacht voor louter lichamelijke factoren – ook aandacht voor psychische en sociale aspecten, en dat geeft blijk van een holistisch mensbeeld. Gezondheid heeft veel dimensies en de betekenis ervan wordt in belangrijke mate bepaald door de cultuur.

De humane benadering van gezondheid zet zich sterk af tegen de beperkingen van de klassieke medische benadering. Toch is het ook binnen deze visie niet alles

goud wat er blinkt. Ongunstig gekozen is bijvoorbeeld de term ‘welbevinden’, ook wel vervangen door ‘welzijn’. Het begrip is moeilijk te definiëren en houdt ook een waardeoordeel in omdat de invulling ervan afhankelijk is van individuele waarden en normen. Ook biedt de humane benadering paramedici geen duidelijk criterium waarop zij mensen kunnen indelen in ‘zieken’ en ‘gezonden’. De belangrijkste reden is dat volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden onmogelijk is. Deze benadering biedt dus onvoldoende grondslag om gezonde en ongezonde mensen van elkaar te onderscheiden, maar geeft wel inzicht in het streven en de gerichtheid van de WHO.

De humane kijk op gezondheid biedt paramedici wel duidelijke aanknopingspunten. Het holistische mensbeeld dat eruit spreekt is binnen de afzonderlijke paramedische beroepsgroepen algemeen geaccepteerd als uitgangspunt in de zorg aan patiënten. De nota *Langer gezond leven, ook een kwestie van gezond gedrag* bouwt voort op de visie van de WHO en omschrijft gezondheid als:

‘... het vermogen om lichamelijk, geestelijk en sociaal, naar eigen vermogen, te functioneren in de samenleving’ (VWS 2003).

Je kunt elke benadering van gezondheid afzonderlijk bekijken, maar je kunt verschillende benaderingen ook proberen samen te brengen. Voor paramedici is dit veelal de weg om te komen tot een bruikbare definitie die als basis kan dienen voor je visie op je professie en beroepspraktijk. Als voorbeeld bekijken we de volgende omschrijving van gezondheid uit de *Nota 2000*:

‘Gezondheid kan worden gezien als een situatie van evenwicht, dat wordt bepaald door de omstandigheden waarin mensen verkeren en het vermogen dat zij zelf bezitten, of met behulp van anderen kunnen verwerven, om zich te verweren tegen storingen en dit door alle fasen van het leven heen’ (WVC 1986).

Gezondheid wordt hier gedefinieerd als een proces van ontwikkeling gericht op het behoud van het evenwicht tussen omgevingsomstandigheden en psychische en somatische factoren. In deze benadering wordt gezondheid gezien als een dynamisch evenwicht, en dit vermogen tot dynamisch evenwicht is ontleend aan de biologische, psychologische en sociale benadering van gezondheid.

1.5 DE ‘GEZOND BESTAAN’-BENADERING

Een laatste benadering van gezondheid houdt, naast de eerdergenoemde aspecten van gezondheid, ook rekening met aspecten van veranderende gezondheid. Deze kijk op gezondheid wordt ‘het gezonde bestaan’ genoemd:

‘Gezondheid is het zich welbevinden van de mens in zijn wereld’ (Kuiper 1975).

In deze benadering ligt het accent op een dynamisch evenwicht tussen de mens als holistische eenheid en omgevingsfactoren. Dit houdt in dat niet alleen objectief

waarneembare aspecten deel uitmaken van gezondheid, maar ook subjectief ervaren aspecten, zoals beleving.

Voor een gezond(er) bestaan zijn bedreigingen en begunstigen van belang, naast draaglast en draagkracht. Het gezonde bestaan wordt in meerdere of mindere mate bedreigd of begunstigd door negatieve of positieve invloeden, die bovendien kunnen veranderen of verdwijnen. Positieve invloeden zijn voorwaarden voor gezondheid, negatieve invloeden zijn niet nuttig of zelfs schadelijk. Een voorbeeld: vet en veel eten kan een bevredigend gevoel geven en een gunstige invloed hebben op het welbevinden, maar het toekomstige gezonde bestaan bedreigen. Vet en veel eten wordt dan tot een bedreiging voor de gezondheid.

Verder is voor het gezonde(re) bestaan het evenwicht tussen draaglast en draagkracht van belang. De draaglast en draagkracht zouden in balans moeten zijn. Het begrip 'ziekte' krijgt in het licht van het gezonde bestaan de algemene betekenis van 'uit balans zijn'. Voor paramedici is deze visie belangrijk. Patiënten ervaren (zowel objectief als subjectief) een bepaald evenwicht in draaglast en draagkracht tussen zichzelf als 'holistische eenheid' en positieve en negatieve invloeden vanuit de omgeving (het externe milieu). Patiënten zullen zich eerder ongezond, 'niet in balans' voelen als het evenwicht verstoord is en zij meer negatieve dan positieve invloeden ervaren vanuit de omgeving, of als hun 'holistische eenheid' niet in balans is. Een definitie van gezondheid die aansluit bij de definitie van het gezonde(re) bestaan is:

'Health is not simply the absence of disease: it is something positive, a joyful attitude towards life, and a cheerful acceptance of the responsibilities that life puts upon the individual' (Breslow 1999).

1.6 SAMENVATTING

Uit het bovenstaande blijkt al dat elke benadering van gezondheid positieve kanten en beperkingen heeft. De benaderingen van gezondheid zijn daarom het beste te gebruiken als bouwstenen die in combinatie kunnen worden toegepast om zo tot een visie op gezondheid te komen. Hoewel het gewenst lijkt een brede, meer omvattende definitie van gezondheid te hanteren, loopt zelfs een organisatie als het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), dat een belangrijke invloed heeft op het denken over gezondheid en veel gegevens daarover verzamelt, tegen beperkingen aan:

'Gezondheid blijft ons ... dierbaar, en we vatten dat begrip ook nog steeds ruimhartig op. Het gaat ons al lang niet meer slechts om de tastbare afwezigheid van ziekte en gebrek, maar, in de geest van de bekende definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie, om "volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden". Ook al daardoor is er in beginsel nauwelijks een grens aan het beslag op de middelen en speelt de efficiëntie van het systeem van de gezondheidszorg een steeds belangrijkere rol. Uit oogpunt hiervan beperkt men de definitie van gezondheid in eerste instantie tot de afwezigheid van die lichamelijke en psychische klachten die door een arts herkend en benoemd kunnen worden' (Ruwaard & Feskens 2002).