

Gelukkig Nieuwjaar, waar u ook bent!

Jacobien F. Erbrink

*ons huis
is een huis van rollers en schuivers
van zitters
en van liggers
van praters
en van luisteraars*

*een huis van de lach
en van
de traan*

nét als in uw bestaan

Yvonne Hermans¹

Of ik voor het eindejaarsnummer een artikel wilde schrijven over geluk, vroeg mij de redactie een tijd geleden, en meer specifiek over de vraag of je gelukkig kunt zijn in het verpleeghuis. Een intrigerende vraag, vooral vanwege haar dubbele bodem. In die bodem heeft zich de vooronderstelling verstopt dat het met het geluk in het verpleeghuis wel niet zo best zal zijn. Want dat is tenslotte toch de communis opinio in de maatschappij: wee je gebeente als je terecht komt in de locus miserabilis die verpleeghuis heet, je kunt maar beter voor die tijd uit het leven stappen! Het zal u niet verbazen dat ik niet tot de communis hoor die deze opinio deelt. Ik ben meer een aanhanger van de hypothese dat het geluk in het verpleeghuis vergelijkbaar zou kunnen zijn met het geluk erbuiten, net zoals de lach en de traan uit het hierboven geciteerde gedicht van Yvonne Hermans, bewoonster van verpleeghuis Boswijk. Een hypothese die vooral is gebouwd op mijn subjectieve waarneming, en best eens wat meer wetenschappelijk fundament zou kunnen gebruiken. Of een wetenschappelijke toetsing, zo u wilt. Dus ik zei 'ja' op de vraag van de redactie, en verdiepte me de afgelopen tijd in het fenomeen geluk, op zoek naar het antwoord op deze vraag.

*Van Neynselegroep, Kennis- en Behandelcentrum
Hendrik van Neynsele, Den Bosch.*

*Drs. J.F. Erbrink, specialist ouderengeneeskunde
(jerbrink@xs4all.nl).*

WAT IS GELUK?

Wat is Geluk?

*Omdat het geluk een herinnering is
bestaat het geluk omdat tevens
het omgekeerde het geval is,*

*ik bedoel dit: omdat het geluk ons
herinnert aan het geluk achtervolgt het
ons en daarom ontvluchten wij het*

*en omgekeerd, ik bedoel dit: dat wij
het geluk zoeken omdat het zich
verbergt in onze herinnering en*

*omgekeerd, ik bedoel dit: het geluk
moet ergens en ooit zijn omdat wij dit
ons herinneren en omdat het ons herinnert*

Rutger Kopland²

Wat is dat eigenlijk, 'geluk'? Rutger Kopland vroeg zich dat ook ooit af en formuleerde op zijn bijzondere poëtische wijze een antwoord op die vraag. Geluk is daarin een vluchtig en ongrijpbaar fenomeen, waarmee wij een ambivalente relatie hebben. Het wonderlijke van zijn gedicht zit hem in de paradox waarmee hij de lezer confronteert, de paradox van het onbeschrijfelijke beschreven. Het vluchtige gevangen in woorden. De kern van geluk zo te noemen, een mysterieuze subjectieve ervaring, die wij niet vast kunnen houden, is mij uit het hart gegrepen. Maar om te voorkomen dat u nu van schrik meteen doorbladert naar het eerstvolgende hardcore biomedische artikel in dit blad, ga ik snel door naar de definitie van Van Dale, die zoals u weet gelukkig in het geheel niet bekend staat om zijn poëtische aard. Van Dale geeft ons 2 veel tastbaarder definities van geluk. Ten eerste 'geluk hebben' in de zin van een gunstig toeval dat iemand zonder eigen toedoen ten deel valt. Dat is niet het soort geluk waar ik het over wil hebben. Ten tweede 'geluk beleven' als in een toestand van vervuldheid, de aangename toestand waarin men al zijn (aardse) wensen en verlangens bevredigd ziet. Dat is het soort geluk waar dit artikel over gaat. Van Dale doet overigens geen uitspraak over de inhoud noch de lengte van die gelukstoe-

stand. De Franse psychiater Christophe Andre – schrijver van meerdere boeken over geluk – gaat iets verder in zijn omschrijving. Hij noemt geluk méér dan gewoon welbehagen, het overstroomt de persoonlijkheid, ontsnapt aan zijn controle en zijn grenzen, zowel psychisch als fysiek.³ Hij ziet het als een subjectieve intense beleving van het moment. Je moet er ook in dat moment van genieten, want voor je het weet is het voorbij. Een definitie die wel doet denken aan het vluchtige en ongrijpbare van Koplant. Ruut Veenhoven, emeritus hoogleraar sociale condities voor menselijk geluk, maar beter bekend onder de titel ‘geluksprofessor’, omschrijft ‘geluk’ als ‘levensvolvoering’ en doelt daarmee op een veel meer constant aanwezig gevoel van ‘gelukt zijn in het leven’.⁴

Geluk kan dus enerzijds een (episodisch) toestandsbeeld zijn – ik voel mij op dit moment gelukkig – en anderzijds een meer algemene waardering die men aan het eigen leven toekent – ik voel mij over het algemeen gelukkig.

GELUK METEN

Het objectiveren van een zo subjectieve beleving als ‘geluk’ is een uitdaging. Veenhoven meet de algemene geluksbeleving van de bevolking door simpelweg te vragen of men gelukkig is, hij laat respondenten online een kleine enquête invullen en vraagt hen om een cijfer aan hun leven te geven. Het gemiddelde daarvan ligt tussen de 7 en de 8.⁵ Het blijkt dat de waardering van het eigen leven onder jong en oud eigenlijk niet echt verschilt, beide leeftijdsgroepen zijn even gelukkig ondanks het leeftijdsverschil en dus ondanks veroudering. In Leids onderzoek waarderen 85-jarigen hun leven zelfs met een 8 gemiddeld.⁶

Ook aan geïnstitutionaliseerde cliënten is gevraagd naar de waardering van hun eigen leven. De term ‘geluk’ operationaliseert men daarbij als ‘ervaren kwaliteit van leven’. NIVEL-onderzoeker Sandra van Beek komt in haar rapport tot een gemiddeld cijfer van 7,3 voor bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, gemeten op de 4 domeinen van het zogenoemde zorgleefplan: lichamelijk welbevinden en gezondheid, mentaal welbevinden en autonomie, woon- en leefomstandigheden en participatie.⁷ In een zorginstelling wonen, bijvoorbeeld een verpleeghuis, lijkt dus niet zo’n negatieve invloed op de algehele waardering van het eigen leven te hebben, deze blijft ook daar tussen de 7 en de 8. Daarmee is een deel van de beginvraag eigenlijk al beantwoord, wat overigens niet wil zeggen dat de kwaliteit van leven in instellingen niet, net als in de rest van de maatschappij, nog beter zou kunnen.

Het is inmiddels ook uit andere onderzoeken wel bekend dat de ervaren kwaliteit van leven van een individu zich niet altijd wat gelegen laat liggen aan de gezondheidssituatie waarin de persoon in kwestie verkeert. We beschikken als mens blijkbaar over een groot vermogen om ons

aan te passen aan onze (minder favorabele) omstandigheden, en waarderen onze kwaliteit van leven daar meestal niet veel minder om. Dit fenomeen staat bekend als ‘disability paradox’. Bij het meten van kwaliteit van leven komt deze paradox tot uiting in een zogenoemde ‘response shift’, een verschuiving van de eigen waardering van kwaliteit van leven.⁸ Iets anders is het met het perspectief dat anderen hebben op de kwaliteit van leven van mensen met beperkingen. Vanuit hun positie als buitenstaander schatten zij die kwaliteit van leven meestal minder hoog in dan deze in werkelijkheid door de persoon in kwestie wordt ervaren. De beginvraag – of je in het verpleeghuis wel gelukkig kunt zijn – is daar een illustratie van: voor thuiswonende personen lijkt een leven in het verpleeghuis kwalitatief volstrekt inferieur. Zo’n hypothetische inschatting mist echter de actuele ervaring, die een mens ertoe brengt om zich te verhouden tot wat hem overkomt. Pas wanneer een verhuizing naar het verpleeghuis een feit is blijkt je kwaliteit van leven daar niet noodzakelijkerwijs onder te hoeven lijden en er soms zelfs gewoon door te verbeteren. De mens lijdt ook op dit punt het meest door het lijden dat hij vreest. De onderzoekspopulatie in bovengenoemde onderzoeken bestond natuurlijk wel uit mensen die ook in staat waren een antwoord op de vraag naar ervaren kwaliteit van leven te formuleren, met andere woorden, mensen die compos mentis waren en over voldoende uitdrukkingsvaardigheid beschikten. Hoe zit het met de mensen die niet meer zelf een cijfer aan hun leven kunnen geven en dus afhankelijk zijn van de inschatting van anderen? Kunnen we voetstoots aannemen dat ook zij hun leven positiever waarderen dan wij zouden denken? Dat valt natuurlijk niet met zekerheid te zeggen. Een zo subjectieve beleving als ‘geluk’ of ‘kwaliteit van leven’ kan een ander niet voor ons invullen en waarderen. Uitingen van plezier en geluk, zoals lachen, kunnen we systematisch observeren om te ontdekken wat iemand leuk vindt en dat vervolgens bewust in te zetten.^{9,10} Aan dit episodisch geluk een betekenis geven die verder reikt dan de momenten op zich, bijvoorbeeld in de vorm van een waardering voor de kwaliteit van het leven als geheel, blijft eigenlijk turen in het duister, ook al proberen we met observatie-instrumenten (zoals de in ons land ontwikkelde QUALIDEM, een instrument om kwaliteit van leven bij mensen met dementie te meten) zachtjes een waardering te benaderen.

GELUK BEÏNVOEDEN

Geluk is belangrijk, dat blijkt uit onderzoek van onder andere Veenhoven.¹¹ Met mensen die gelukkig zijn gaat het in het algemeen beter in het leven, ze zijn gezonder en ze leven langer. Ook hebben ze een actiever sociaal netwerk en zijn ze productiever. Van artsen is bijvoorbeeld

bekend dat ze betere diagnoses stellen als ze gelukkig zijn. En van zorgverleners weet men dat ze gelukkiger mensen zijn, al is niet helemaal duidelijk wat daarbij de kip of het ei is: word je van zorg verlenen gelukkig of kiezen gelukkige mensen voor de zorg? Uit de omvangrijke geluksliteratuur van de laatste jaren is duidelijk geworden dat geluk zeker te beïnvloeden is. Het vermogen om geluk te beleven is voor een deel genetisch bepaald, door de aanwezigheid van genen die de serotonerge stofwisseling beïnvloeden, voor een deel afhankelijk van leefstijl en oefening, en voor een klein deel afhankelijk van omgevingsfactoren. Eén van die omgevingsfactoren is bijvoorbeeld het type overheid, waarbij niet alleen de zekerstelling van basale behoeften van belang is, maar ook transparantie, betrouwbaarheid en vrijheid voor de burger tellen. Aan je eigen geluk – leefstijl en oefening – kun je werken door zinvol bezig te zijn en een levensmissie te verwezenlijken, belangeloos meer voor anderen te doen en interactie met anderen te hebben, positief en optimistisch te denken, gezond te leven en te bewegen, bewust te leven en te genieten en geluk te delen met anderen.¹² Het omgaan met mensen die gelukkig zijn is ook geluksbevorderend, zegt Veenhoven, geluk is als het ware besmettelijk. Uit het onderzoek van het NIVEL komen vergelijkbare factoren naar voren die van belang zijn voor de kwaliteit van leven van bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen: het hebben van vrijheid, betekenisvolle activiteiten en relaties, waaronder ook zorgrelaties. Onderzoek bij mensen met beginnende dementie laat zien dat hun kwaliteit van leven samenhangt met het gevoel zinvol bezig te zijn en met hun sociale context.¹³ Geluk hangt in alle gevallen sterk samen met sociale betrokkenheid en activiteit, om gelukkig te zijn heb je anderen nodig.

Positief psychologische principes, positief denken, betekenisvol en betrokken leven, hebben dus een belangrijke invloed op de geluksbeleving. Positief denken is denken in mogelijkheden in plaats van in beperkingen, of ook het streven naar de aanwezigheid van iets goeds in plaats van de afwezigheid van iets naars. Uit het domein van cognitieve gedragstherapie en mindfulness komt de achterliggende gedachte dat, net als bij spierweefsel, dat wat je oefent sterker wordt en dat wat je geen aandacht geeft verdwijnt. Oefen je positief denken dan word je daar beter in, en voel je je ook beter; besteed je minder aandacht aan piekeren, dan verdwijnen langzaam die negatieve gedachten en ook het bijbehorende sombere gevoel. In de reguliere behandeling van depressiviteit maken we bijvoorbeeld gebruik van deze principes met het bieden van positieve contactmomenten. Het is daarom navrant te zien dat artsen – en eigenlijk de gezondheidszorg in zijn algemeenheid – zichtbaar gestuurd worden door klachten, problemen, gebreken, beperkingen en risico's. Met

onze focus op deze negatieve symptomatologie maken wij onszelf en onze (aanstaande) patiënten niet gelukkiger. Een voorbeeld uit het verpleeghuis. We maken gebruik van een zorgleefplan, wat impliceert dat de instelling verantwoordelijkheid draagt voor het integrale leven van die bewoner, dus ook voor diens geluk. We besteden daarbij een overmatige en behoorlijk defensieve aandacht aan het meten en vermijden van risico's, op vallen, depressie, incontinentie, decubitus, agressie en ander problematisch gedrag. De geformuleerde doelen in het zorgleefplan hebben dan ook vooral te maken met het vermijden van die risico's en het verminderen van klachten, terwijl het enige doel van het zorgleefplan uiteindelijk is om de kwaliteit van leven te verbeteren.¹⁴ Maar dat staat niet in onze doel-actielijst, en we meten het meestal ook niet. Wij missen hier de boot met geluk. Of, positief geformuleerd, daar liggen nog geweldige kansen!

ONZE ZORG?

Is het geluk van de patiënt onze zorg? Ja! Artsen kunnen zeker een positieve bijdrage leveren aan het geluk van hun patiënten, en dat recept voor geluksbevordering hoeft helemaal niet zo moeilijk te zijn. Wees gerust, geluk blijft grotendeels de eigen verantwoordelijkheid van uw patiënt, daar laat de geluksliteratuur geen twijfel over bestaan. Al wil ik hier graag betogen dat die maakbaarheid van geluk vooral voor vitale, competente en wilsbekwame individuen lijkt te zijn weggelegd, kenmerken die ik in de gemiddelde verpleeghuisbewoner, en ook in menig thuiswonende kwetsbare burger, toch niet meer zo herken. Zij zijn ook voor de beïnvloedbare aspecten van geluk afhankelijk geworden van anderen, onder andere artsen.

Uw kerncompetentie is natuurlijk medisch handelen. Het staat buiten kijf dat u uw patiënten gelukkig maakt als u goed bent in uw vak, met aandacht contact maakt en daarbij het accent legt op dat wat lukt in plaats van dat wat ontbreekt. Maar interessanter is dat u beter werk levert als u zélf gelukkig bent, voelt u die verantwoordelijkheid ook? En geluk is aanstekelijk! Als u lacht, als u een grapje maakt of een compliment geeft draagt u bij aan een geluksmoment voor uw patiënt.¹⁵

Woont uw patiënt in een zorginstelling en bent u hoofdbehandelaar? Een zorginstelling biedt prachtige mogelijkheden om de omstandigheden die het geluk van uw afhankelijke patiënt bevorderen te beïnvloeden. Voer 'geluk' en 'genieten' eens op als doel in het zorgleefplan van uw patiënt en inspireer niet alleen uw patiënt, maar ook diens netwerk, zorgteam en familie, tot positieve activiteiten en contacten. Wat dacht u bijvoorbeeld van een spelletje blackjack of poker?¹⁶ Meet aan het einde van het jaar dan eens de kwaliteit van leven, of laat uw patiënt een gelukstest invullen.¹⁷

Besmet gerust uw organisatie, ook uw ziekenhuis, met uw deskundige gedachten over geluksbevorderende elementen en de mindset van zorgverleners. En maak regelmatig een praatje met uw patiënten over iets leukers dan hun falende gezondheid; kleine moeite, en het draagt aantoonbaar bij aan hun kwaliteit van leven!¹⁸
Wees gelukkig in 2013! Uw cliëntèle zal u dankbaar zijn.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 24 oktober 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5733

 [Meer op www.nvtg.nl/perspectief](http://www.nvtg.nl/perspectief)

LITERATUUR

- 1 Hermans Y. huisdichter verpleeghuis Boswijk. Hier wonen in vergeetzaamheid zolang ik leef. 's-Hertogenbosch: Van Neynselgroep; 2011
- 2 Kopland R. Wat is geluk? Uit: Geluk is gevaarlijk. Amsterdam: Uitgeverij Maarten Muntinga bv; 2005.
- 3 Van Dijk P. Professor in geluk, een interview met Christophe Andre. Ode Magazine, maart 2008.
- 4 Veenhoven R. Sturen op geluk, is dat mogelijk en wenselijk? In: 'Sturen op geluk?'; Geluksbevordering door nationale overheden, gemeenten en publieke instellingen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2011. p 34-47.
- 5 <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/>. Geraadpleegd op 12 november 2012.
- 6 www.leydenacademy.nl. Geraadpleegd op 23 november 2012.
- 7 Van Beek S. Kwaliteit van Leven in de V&V-sector. Utrecht: NIVEL; 2007.
- 8 Schólzel-Dorenbos C. Quality of life in dementia. From concept to practice [proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit; 2011.
- 9 Moore K, Delaney JA, Dixon MR. Using indices of happiness to examine the influence of environmental enhancements for nursing home residents with Alzheimers Disease. *J Appl Behav Anal.* 2007;40:541-4.
- 10 Erbrink JF. Meer Mens. Methodisch werken aan kwaliteit van leven. 's-Hertogenbosch: Adr. Heinen Uitgevers; 2009.
- 11 Veenhoven R. Gezond Geluk. Effecten van geluk op gezondheid en wat dat kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2006.
- 12 Walburg JA. Mentaal vermogen – investeren in geluk. Amsterdam: Nieuw Amsterdam; 2009.
- 13 De Boer ME. Advance Directives in Dementia Care. Perspectives of people with Alzheimer's Disease, elderly care physicians and relatives [proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2011
- 14 Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking. Werken met het model zorgleefplan. Utrecht: ActiZ; 2006.
- 15 Tse MM, Lo AP, Cheng TL, Chan EK, Chan AH, Chung HS. Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults. *J Aging Res.* 2010;2010:343574.
- 16 Dixon MR, Nastally BL, Waterman A. The effect of gambling activities on happiness levels of nursing home residents. *Journal of applied behaviour analysis.* 2010;43:531-5.
- 17 Lyubomirski S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research.* 1999;46:137-55.
- 18 Van Nispen RMA, van Beek APA, Wagner C. Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen: een kwalitatief onderzoek. Utrecht: NIVEL; 2005.