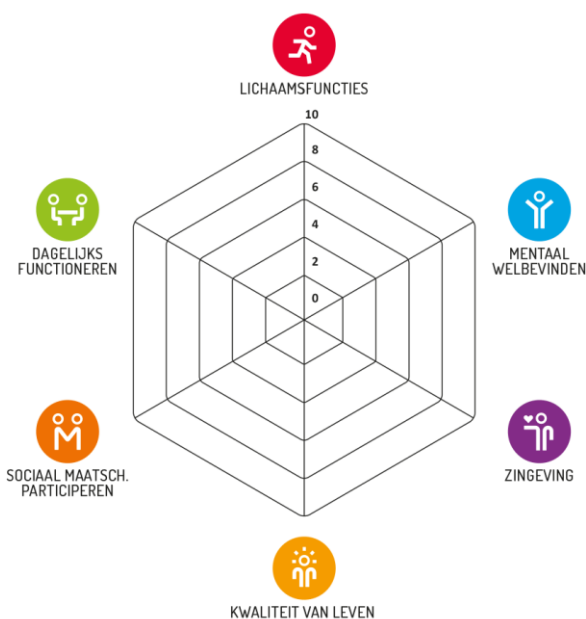


‘Positieve gezondheid’ in Nederland

Wie, wat, waarom en hoe?

Een inventarisatie



Ellen van Steekelenburg
Ingrid Kersten
Machteld Huber

Rapport - Maart 2016



Colofon

Institute for Positive Health (IPH)

www.ipositivehealth.com

info@ipositivehealth.com

Huis voor de Gezondheid

Stationsplein 121

3818 LE Amersfoort

T 033-303 23 09

Opdracht ZonMw, projectnummer 531009001

Rapport IPH nr. 2016-1

Afbeelding op de omslag: Het 'spinnenweb' met de hoofddimensies van Positieve gezondheid



Inhoudsopgave

Adviezen van de 'Reflectiegroep'	5
Kernboodschap	9
Samenvatting	10
Inventarisatie	13
Inleiding	13
Vraagstelling	14
Methoden	15
<i>Aanpak, strategie en werkwijze</i>	15
<i>Digitale vragenlijst</i>	15
<i>Interviews</i>	16
Resultaten	17
<i>Digitale vragenlijst</i>	17
<i>Interviews</i>	36
Discussie	40
<i>Resultaten</i>	40
<i>Reflectie op resultaten</i>	42
<i>Initiatieven met Positieve gezondheid</i>	42
<i>Aanbevelingen op basis van deze inventarisatie</i>	43
Conclusies	44
Bijlagen	45
<i>Bijlage 1: Over IPH, Institute for Positive Health</i>	45
<i>Bijlage 2: Spinnenwebdiagram van Positieve gezondheid</i>	46
<i>Bijlage 3: Digitale vragenlijst</i>	47
<i>Bijlage 4: Respondenten op vragenlijst</i>	48
<i>Bijlage 5: Uitgewerkte interviews</i>	51
<i>Bijlage 6: Scoringstabel</i>	84



Adviezen van de 'Reflectiegroep'

Introductie

Op 2 maart 2016 bediscussieerde (op uitnodiging) een 'Reflectiegroep' de uitkomsten van de inventarisatie, met als doel om tot concrete aanbevelingen te komen voor een volgende stap voor 'Positieve gezondheid'.

Ter introductie schetste ZonMw (Marja Westhoff) de ontwikkeling van het traject waarin het nieuwe concept van gezondheid zich ontwikkelde. ZonMw stimuleert ontwikkeling van en biedt een platform voor uitwisseling en discussie over het nieuwe begrip. In december 2009 was er de internationale invitational conferentie over gezondheid, die in 2011 leidde tot de BMJ publicatie met het nieuwe concept. Daarna het vervolgonderzoek leidend tot het begrip 'Positieve gezondheid' met zes dimensies, en aansluitend een Nederlandse invitational conferentie hierover in 2013. Inmiddels is het nieuwe concept en het begrip Positieve gezondheid op allerlei plekken in de gezondheidszorg herkend. Zo namen fysiotherapeuten het concept op in hun beroepsprofiel; verpleegkundigen namen het concept en Positieve gezondheid op in hun beroepsprofiel. In het kader van het Nationaal Programma Preventie: Alles is Gezondheid wordt uitwerking van het begrip naar de praktijk gestimuleerd (pledges van o.a. GGD-GHOR en Noordelijke Maasvallei en 'Make the move' 2016). Inmiddels zijn er diverse wetenschappelijke publicaties en een proefschrift verschenen over het thema. Machteld Huber gaf enkele voorbeelden uit de praktijk van het toepassen van het begrip Positieve gezondheid en lichtte toe dat het bij de ontwikkeling van het digitale Scoringsinstrument Positieve gezondheid vooreerst gaat om een 'gesprekstool' en niet primair om een evaluatie-instrument. Zij vatte de belangrijkste behoeftes, die de deelnemers aan de inventarisatie uitspraken, samen: Overdracht van het gedachtengoed, Praktische tools en werkvormen, Educatie en Onderzoek.

De discussie n.a.v. de inventarisatie

Positieve Gezondheid leeft; het ontmoet veel herkenning en zorgt voor verbinding tussen zorg en welzijn. Er is veel enthousiasme in diverse groepen, zoals onder professionals uit zorg, welzijn, public health en bestuurders en er komt een nieuwe dialoog op gang tussen groepen. Daarnaast zijn er ook tegengeluiden en is er ongemak: hoe moet dit in de praktijk en beleid, en hoe is Positieve gezondheid te relateren aan bestaande gezondheidsconcepten en begrippen als welzijn en kwaliteit van leven? En er zijn ook andere bio-psycho-sociale modellen, zoals de ICF, de International Classification of Functioning. De ICF en Positieve gezondheid zijn verschillende begrippen: de ICF is een door experts ontwikkeld classificatiesysteem voor professionals, terwijl Positieve gezondheid een empirische basis heeft en een 'gespreksinstrument' beoogt te zijn. In het gerelateerde proefschrift is overigens al een aanzet gegeven tot verbinding met andere, bestaande begrippen. Tegenover de behoefte aan een goede conceptuele fundering wordt het feit geplaatst dat er zich nu een 'window of opportunity' voordoet, met kansen op een nieuwe focus in de zorg, nl. minder gericht op ziekte en meer op gezondheid en op meer integrale samenwerking. Laat die kans niet voorbij gaan. Focus op wat wel goed gaat en benut dat. En laat het economische model niet leidend zijn.

Maar enthousiasme en draagvlak is onvoldoende en niet houdbaar voor een langer termijn. Wat is nodig voor effectiviteit? Hoe maken we het concreet?

Concrete adviezen van de Reflectiegroep

Praktijk

- Heb lef, ga het gewoon doen. Sluit aan bij behoeftes van burgers in een wijk (via burgerpanels; lokale GGD-monitor) en betrek gemeenteraadsleden. Inspirerende voorbeelden dienen via een platform beschikbaar te komen (bijv. een centrale website)(*beleid*).
- Vervlecht praktijk en onderzoek: ontwikkel instrumenten en werkmethodeken dicht bij de praktijk, maar streef ook gecoördineerd naar eenduidigheid in taalgebruik (*onderzoek en beleid*).
- Gebruik Positieve gezondheid als gespreksinstrument tussen gemeentes, zorgverzekeraars, inwoners/verzekerden. Ontwikkel een taal die de domeinen verbindt. Centraal is de insteek van de zelfbeoordeling van de cliënt/burger.
- Sluit aan bij initiatieven van gemeentes wat betreft 'sociale preventie', d.w.z. het versterken van het vermogen om schuldenvrij te leven, mee te doen door werk en een actieve deelname aan de maatschappij.
- Sluit aan op enthousiasme, maar inventariseer ook de zorgaanbieders die nog niet bereid zijn Positieve gezondheid te implementeren ga daarmee in gesprek. Wat zijn hun weerstanden, behoeften en beweegredenen?
- Mobiliseer de publieke opinie.
- Inventariseer de rol van de politiek, met in achtneming van de verkiezingen van 2017.

Onderzoek

- Maak onderscheid tussen en ontwikkel verschillende instrumenten zoals een gesprekstoel / triage / meetinstrument en implementatie- en werkmethodeken, dicht bij de praktijk, maar toch gecoördineerd in taalgebruik (*praktijk en beleid*).
- Zoek verbinding met bestaande gezondheidsconcepten en concepten als kwaliteit van leven en welzijn.
- Onderzoek wat werken met Positieve gezondheid in de praktijk brengt: is het beter, wat zijn de effecten, wat betekent het voor de kosten?
- Ontwikkel het begrip Positieve gezondheid ook praktisch voor specifieke doelgroepen zoals de jeugdhulpverlening en voor groepen met sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) (*beleid*).
- Schep tevens voorwaarden voor een 'proof of concept', zodat beleidsmakers ook overtuigd kunnen worden.
- Inventariseer wat belemmert. Het systeem? Belangen? Financiering?

Onderwijs

- Veranker Positieve gezondheid in de curricula van MBO, HBO en WO. Hogescholen zijn hier overigens al verder mee dan universiteiten.
- Geef het onderwijs meer in handen van generalisten en leidt meer op tot generalisten.
- Plaats de vraag 'wat wil de patiënt/cliënt' centraal in het onderwijs.

Beleid

- Gebruik het momentum. Er is urgentie om het nu door te voeren. Maar laat ook de tegenbeweging zien en ga het gesprek aan. Besef dat er ook 'tegen'-belangen spelen, bijvoorbeeld vanwege minder gebruik van de tweede lijns-gezondheidszorg.
- Creëer een lerend systeem via een digitaal platform met goede voorbeelden (in beeld), waar mensen, organisaties en ook specifieke doelgroepen hun ervaringen met Positieve gezondheid delen en vragen uitwisselen.
- Creëer hiervoor een centraal aanspreekpunt; het moet 'van en voor iedereen' zijn.
- Streef gecoördineerd naar eenduidigheid in taalgebruik en indicatoren (landelijk en lokaal), zodat er ook metingen gedaan kunnen worden en kennis makkelijker overgedragen kan worden (*praktijk, onderzoek, onderwijs*).
- Zoek aansluiting bij en verbindt waar mogelijk de initiatieven en bewegingen op zowel onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk, die werken vanuit het nieuwe concept van gezondheid.
- Verbind ook met plekken waar verwante instrumenten ontwikkeld worden, bijvoorbeeld ontwikkelt KING een instrument voor de VNG (agenda voor de zorg), de NPCF onderzoekt kwaliteit van leven, de GGD-monitor ontwikkelt zich en het Programma Kwaliteit van Leven (NWO) loopt.

Samenvattend

- **Positieve gezondheid is zowel een *beweging* als een *methodiek*. Faciliteer beiden.**
- ***De praktijk* is leidend, *praktijkgericht onderzoek en ontwikkeling* is daarbij faciliterend, aansluitend *onderwijs* is noodzakelijk voor de borging en het *beleid* zou moet voorwaarden scheppend moeten zijn. Een en ander in relatie tot elkaar, maar wel met deze hiërarchische ordening.**



Deelnemers aan de Reflectiegroep

Gezondheidsraad	Pim van Gool (op persoonlijke titel), voorzitter van de bijeenkomst
RIVM - VTV	Maaïke de Vries
Zorginstituut NL	Astrid Chorus
Alles is Gezondheid	Marc Roosenboom Margriet de Jager
NWO Kwaliteit van Leven programma	Carmen Dirksen
NPCF	Petra Schout
VWS	Cilia Kleijwegt
ZonMW	Marja Westhoff Frank Klaassen (preventie) Jeanet Bruil (preventie) Renata Klop (langdurende zorg) Stijn ter Smette (curatieve zorg) Karin van Gorp (Jeugd) Rosalie Hendriks-van der Sar (Jeugd)
Institute for Positive Health	Machteld Huber Ellen van Stekelenburg Ingrid Kersten Joanca van den Bosch



Kernboodschap

Positieve gezondheid in Nederland, de huidige situatie en aanbevelingen

Wie

Een voorhoede van mensen en organisaties in zorg, welzijn, preventie en daarbuiten is actief bezig met het gedachtengoed 'Positieve gezondheid'. Het is een bonte mengeling van huisartspraktijken, wijkteams, thuiszorginstellingen, ziekenhuizen, GGZ instellingen, instellingen voor langdurende zorg, GGD-en, opleidingen (HBO en universitair), onderzoeksinstellingen, ondersteunende (leefstijl) organisaties, zorgverzekeraars, proeftuinen, gemeenten, het Ministerie van VWS en betrokken adviesorganen, samenwerkingsverbanden van diverse aard en individuen, van Limburg tot Groningen, van Twente tot de Randstad.

Wat deze voorhoede van mensen en organisaties bindt, is energie, enthousiasme en de motivatie om anders te gaan denken en anders te gaan doen in zorg, welzijn en preventie, en daarbuiten.

Wat

Binnen drie weken (november-december 2015) reageerden 89 mensen uitgebreid op een digitale vragenlijst en liet een selectie van twaalf mensen zich interviewen over motieven, verwachtingen, aanpak, ervaringen, obstakels, behoeftes en adviezen als het gaat om Positieve gezondheid.

Meest genoemde obstakels gaan over beleid (37%), gevolgd door (gebrek aan) onderzoek (22%), praktijk (19%) en onderwijs (18%). Het heeft hen vooralsnog niet belemmerd om al met Positieve gezondheid aan de slag te gaan. Er is gaandeweg wel behoefte aan structuren en werkwijzen die dienstbaar zijn aan de inhoud van Positieve gezondheid (*praktijk*) en aan een vertaalslag naar het concreet en ook meetbaar maken van het concept Positieve gezondheid (*beleid*). Ook onderzoek naar effecten en opbrengsten van werken met Positieve gezondheid is wenselijk (*onderzoek*). Verder staat het opnemen van Positieve gezondheid in onderwijs, opleiding en bij- en nascholing op het verlanglijstje (*onderwijs*). Tot slot vraagt werken met Positieve gezondheid een cultuuromslag (*praktijk*). Uit de interviews komt naar voren dat beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn.

Waarom

Het belangrijkste motief om te willen werken met Positieve gezondheid is de aansprekende bredere kijk op gezondheid, die aansluit bij de beleving van patiënten/cliënten en van veel professionals zelf. Positieve gezondheid past bij de missie, visie, strategie en beoogde werkwijze van veel organisaties.

Hoe

De meeste mensen en organisaties zijn gewoon begonnen, omdat zij kansen en mogelijkheden zien in het concept Positieve gezondheid, en al doende leren zij dan hoe daaraan het beste invulling te geven. Maar er is wel behoefte aan input en uitwisselingsmogelijkheden.

Aanbevelingen

Koester de voorhoede van mensen en organisaties die actief is met Positieve gezondheid in Nederland; zij zijn bereid en in staat het gedachtengoed verder te brengen en daarin een rol te spelen in experimenten, in onderzoek, in onderwijs, in het delen van kennis en ervaring in de praktijk.

Breng hen regionaal bij elkaar om te komen tot vervolgstappen, die aansluiten en bruikbaar zijn.

Focus op hun belangrijkste behoeftes in het samenspel van beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk en **faciliteer** daarin en bevorder de ontwikkeling van **een aanspreekpunt** voor Positieve gezondheid.

Samenvatting

Aanleiding voor de inventarisatie 'Positieve gezondheid in Nederland: wie, wat, waarom en hoe?' is de wens van ZonMw om duidelijker en gestructureerder in beeld te krijgen wat er gaande is, als het gaat om mensen en organisaties in zorg, welzijn, preventie en daarbuiten, die actief zijn met het gedachtengoed 'Positieve gezondheid'.

Gekozen is voor het uitzetten van een digitale vragenlijst en een interviewronde onder een breed scala van professionals over hun motieven, verwachtingen, aanpak, ervaringen, obstakels, behoeftes en adviezen ten aanzien van Positieve gezondheid.

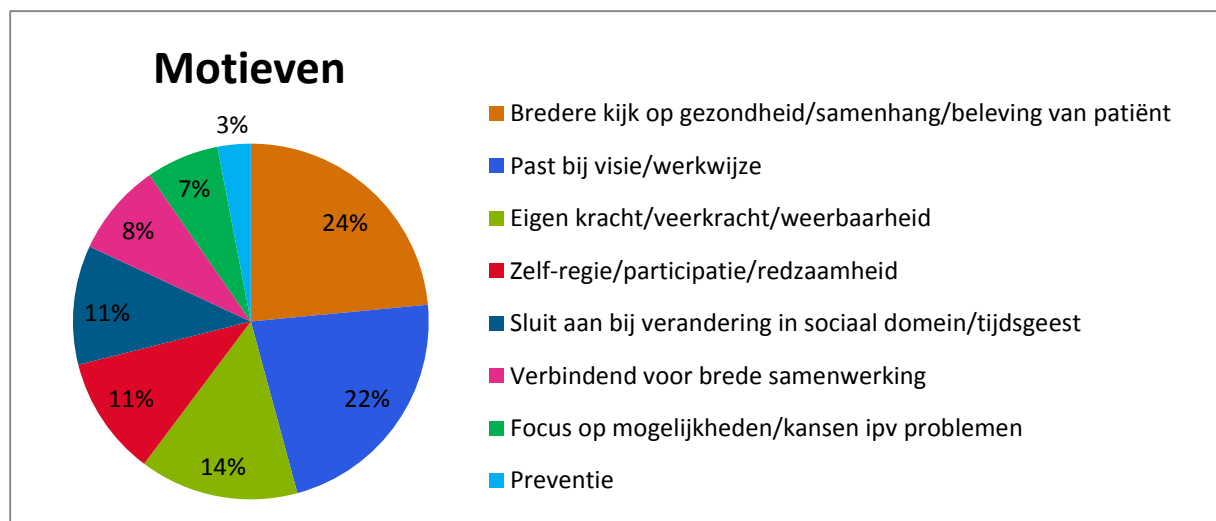
89 contactpersonen reageerden binnen drie weken (in november-december 2015) uitgebreid op de digitale vragenlijst en een selectie van twaalf mensen was bereid tot een interview. De reacties en interviews betreffen een voorhoede van huisartspraktijken, wijkteams, thuiszorginstellingen, ziekenhuizen, GGZ instellingen, instellingen voor langdurende zorg, GGD-en, opleidingen (HBO en universitair), onderzoeksinstituten, ondersteunende (leefstijl) organisaties, zorgverzekeraars, proeftuinen, gemeenten, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en betrokken adviesorganen, samenwerkingsverbanden van diverse aard en individuen, van Limburg tot Groningen, van Twente tot de Randstad.

Wat hen als voorhoede bindt is energie, enthousiasme en de motivatie om anders te gaan denken en anders te gaan doen in zorg, welzijn en preventie.

Vier vragen uit de digitale vragenlijst staan centraal:

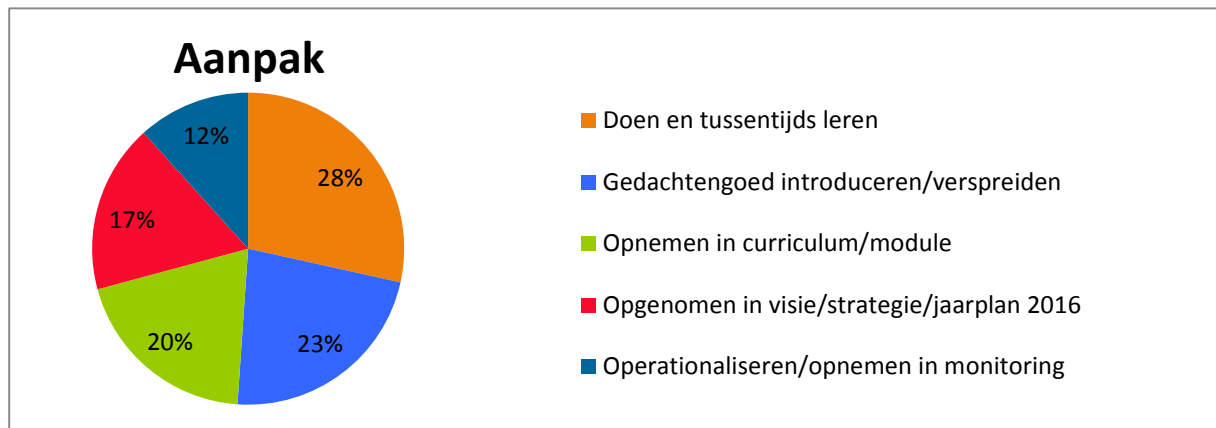
1. Wat zijn motieven van mensen en organisaties om met Positieve gezondheid te willen gaan werken?
2. Hoe willen ze dit 'gaan werken met' aanpakken? Is er een ontwikkelingsplan?
3. Wat zijn specifieke behoeftes in dit verband?
4. Verwacht men obstakels en zo ja, welke?

1. Antwoorden op de vraag: Wat zijn motieven van mensen en organisaties om met Positieve gezondheid te willen gaan werken?



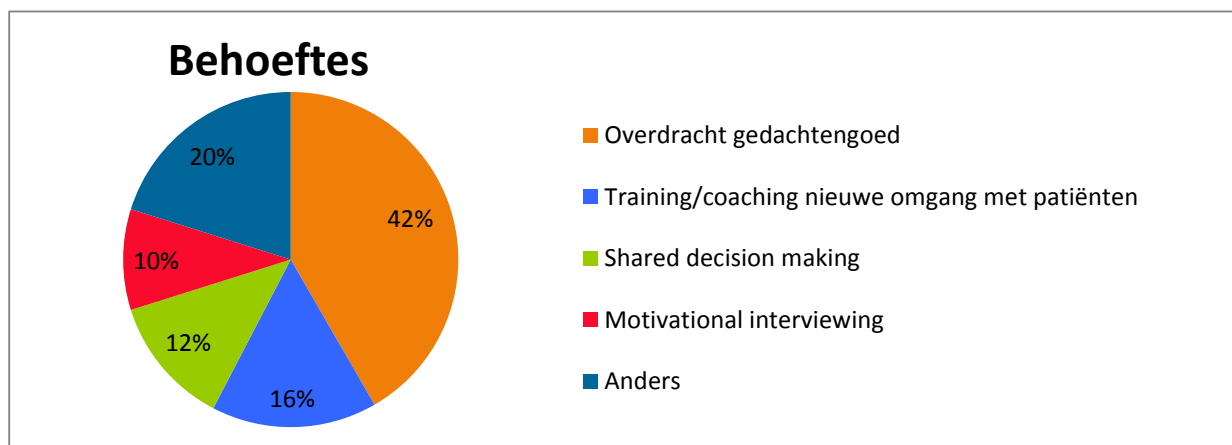
De sterkste motieven om met Positieve gezondheid te (gaan) werken zijn de bredere kijk op gezondheid en het gegeven dat het nieuwe concept past bij de visie en werkwijze van de organisatie. Daarbij zijn het mobiliseren van eigen kracht en zelfregie belangrijke pijlers.

2. Antwoorden op de vraag: Hoe is het werken met Positieve gezondheid aangepakt of hoe willen ze dit gaan doen?



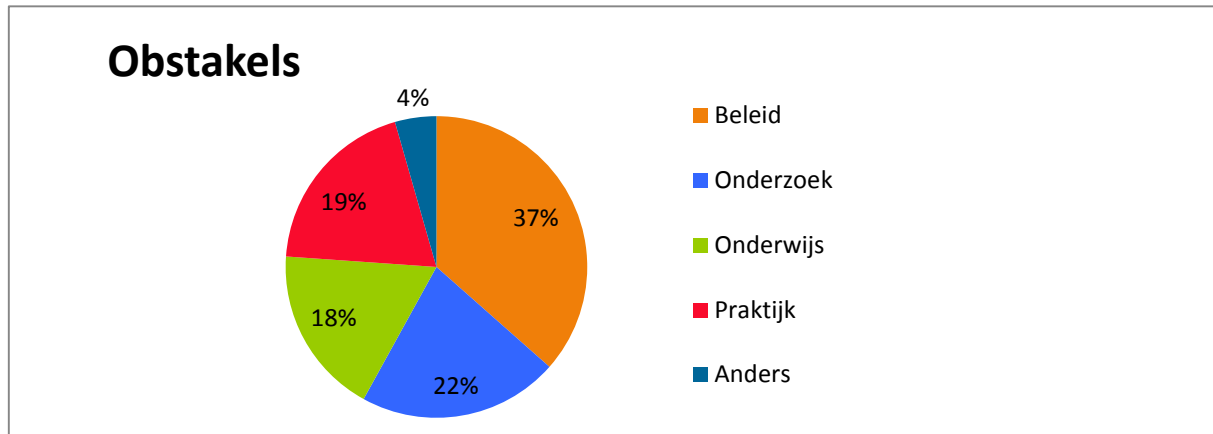
Voor de aanpak van het werken met Positieve gezondheid geeft ruim een kwart van de respondenten aan te leren door te doen en te experimenteren. Het introduceren en verspreiden van het gedachtengoed is een veelgebruikte aanpak. Andere manieren zijn het opnemen van Positieve gezondheid in het onderwijs, in training en in visie- en strategiedocumenten van de organisatie.

3. Antwoorden op de vraag: Wat zijn specifieke behoeftes voor het werken met Positieve gezondheid?



De belangrijkste behoeftes van respondenten blijkt het overdragen van het gedachtengoed en operationalisering van Positieve gezondheid binnen de zorg. Om Positieve gezondheid verder te ontwikkelen in de praktijk, is meer samenwerking tussen organisaties en verdere uitwerking van het concept nodig.

4. Antwoorden op de vraag: Zijn er obstakels (te voorzien) bij het werken met Positieve gezondheid?



Meest genoemde obstakels gaan over beleid (37%), gevolgd door onderzoek (22%), praktijk (19%) en onderwijs (18%).

De **interviews** laten een vergelijkbaar beeld zien en maken inzichtelijk dat beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn. Ze geven een gezicht aan de mensen (en hun organisaties) die met veel enthousiasme bezig zijn met Positieve gezondheid.

Concluderend maakt de inventarisatie zichtbaar dat er **veel animo** is bij een voorhoede van mensen en organisaties in de zorg, welzijns- en preventiesector om verder te gaan met Positieve gezondheid.

De meeste mensen en organisaties hebben zich **niet laten weerhouden** om met Positieve gezondheid aan de slag te gaan, ondanks ervaren obstakels als het gaat om beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk. Ze zien vooral kansen en mogelijkheden door de brede kijk op gezondheid, die ook veel patiënten, cliënten en ook professionals aanspreekt.

Behoeftes van de respondenten zijn gerelateerd aan de genoemde obstakels. Er is gaandeweg vooral vraag naar structuren en werkwijzen die dienstbaar zijn aan de inhoud van Positieve gezondheid, met nieuwe beleidsinvullingen, en aan een bruikbare vertaalslag naar operationalisering (*beleid, praktijk*). Ook onderzoek naar effecten en opbrengsten van werken met Positieve gezondheid is wenselijk (*onderzoek*). Verder staat het opnemen van Positieve gezondheid in onderwijs, opleiding en bij- en nascholing op het verlanglijstje (*onderwijs*). Tot slot vraagt werken met Positieve gezondheid vooral een cultuuromslag die nodig is en het loslaten van oude gewoonten, wat tijd vraagt (*praktijk*).

Naast al lopende initiatieven rond Positieve gezondheid (zoals de coaching van instellingen voor langdurende zorg door Vilans i.s.m. het Institute for Positive Health, proeftuinen van zorgverzekeraars, inzet van GGD GHOR Nederland voor GGD-en, en de ZonMw-onderzoekprogramma's), is het wel zaak om, **in afstemming met de Reflectiegroep**, de motivatie en de energie van de voorhoede **adequaat te gebruiken** en **concreet in te spelen** op hun **behoeftes** en **thema's**, zoals lage SES groepen, en om de **juiste vervolgstappen** te kunnen zetten zodat Positieve gezondheid ook **kans van slagen** heeft en **effectief doorgezet** kan worden.



Inventarisatie

Inleiding

Het gedachtengoed van 'Positieve gezondheid'^{1,2,3}, zoals door dr. Machteld Huber verder ontwikkeld uit het nieuwe concept van gezondheid⁴ 'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven', mag zich in een grote en nog steeds toenemende belangstelling verheugen in de zorg-, welzijns-, en preventiesector in Nederland.

Ook bij de overheid is het gedachtengoed in beeld. ZonMw heeft inmiddels via het vijfde programma 'Preventie' tot oktober 2015 twee subsidierondes opengesteld, waarin het concept Positieve gezondheid genoemd wordt: in het deelprogramma 'Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving' en in het deelprogramma 'Preventie in de zorg'.

Verder is in 2015 in opdracht van ZonMw door het Louis Bolk Instituut een rapport uitgebracht in het kader van een Verspreidings- & Implementatie Impuls (VIMP): 'Hoe krijgt het concept Positieve gezondheid regionaal handen en voeten in de Noordelijke Maasvallei?'.

De huidige opdracht door ZonMw aan Stichting Institute for Positive Health (IPH), projectnummer 531009001, komt tegemoet aan een van de aanbevelingen uit de Invitational Conference 'Positieve gezondheid in de praktijk' van 2013, namelijk beleidsafstemming tussen het ministerie van VWS en ZonMw over effectieve maatregelen om de genoemde beweging verder te versterken.

Als onderdeel van een additionele opdracht aan ZonMw is, binnen de gestelde kaders van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), een inventarisatie gewenst van ontwikkelingen van de reeds in gang zijnde maatschappelijke beweging rond het concept Positieve gezondheid in Nederland.

Voordat het ministerie van VWS haar beleid verder kan bepalen is het zinvol om duidelijker en gestructureerder in kaart te brengen wat er gaande is als het gaat om Positieve gezondheid. Op basis van deze inventarisatie, kan het ministerie van VWS bepalen wat nodig is en eventuele vervolgstappen faciliteren.

¹ Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016;5:e010091.

² Huber M, van Vliet M, Boers I. Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2016;160:A7720.

³ Het 'Spinnenwebdiagram van Positieve gezondheid' is te vinden in Bijlage 2.

⁴ Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ.* 2011;343:d4163.



Vraagstelling

Een inventarisatie is voorgesteld die de volgende vragen onderzoekt:

- Wat zijn motieven van mensen en organisaties om met Positieve gezondheid te willen gaan werken?
- Hoe willen ze dit 'gaan werken met' aanpakken? Is er een ontwikkelingsplan?
- Zijn er specifieke behoeftes in dit verband? Te denken valt aan overdracht van het gedachtengoed, aan cursussen in motivational interviewing, in shared decision making- o.a. met filmpjes, aan training, coaching en intervisie in een nieuwe omgang van hulpverleners met patiënten/cliënten, om hen te helpen maximaal in hun kracht te komen.
- Verwacht men obstakels en zo ja, welke?

In de vragenlijst zijn nog een drietal vragen toegevoegd om de huidige beweging rond Positieve gezondheid zo goed mogelijk in kaart te brengen:

- Wat waren of zijn de verwachtingen van het werken met Positieve gezondheid van mensen en organisaties?
- Indien er al met Positieve gezondheid gewerkt wordt, wat zijn dan de ervaringen?
- Wat zijn uw adviezen voor de verdere ontwikkeling van Positieve gezondheid op het gebied van beleid, onderwijs, onderzoek en praktijk?



Methoden

Aanpak, strategie en werkwijze

Er is gekozen voor een getrapte aanpak, waarbij in eerste instantie mensen en organisaties werden bevraagd die interesse hebben getoond in het concept Positieve gezondheid. Dat zijn tenminste alle bijna 100 aanvragers van lezingen van het afgelopen jaar zoals gezondheidscentra, huisartsen- en zorggroepen, wijkteams, instellingen voor langdurende zorg, thuiszorgorganisaties, GGD GHOR Nederland, verzekeraars en opleidingen. Daarnaast zijn contactpersonen benaderd die belangstelling hebben getoond voor Positieve gezondheid en er mee werken of willen gaan werken. Aan al deze mensen werd gevraagd om de vragenlijst ook weer verder te verspreiden. Ook is een oproep gedaan via sociale media.

De inventarisatie is uitgevoerd binnen het Institute for Positive Health (IPH) onder verantwoordelijkheid van en deels door dr. Machteld Huber, als projectleider, in samenwerking met senior projectmedewerker drs. Ellen van Steekelenburg, en junior projectmedewerker drs. Ingrid Kersten.

Er is gewerkt met een digitale vragenlijst en enkele verdiepende interviews. Een kort filmverslag volgt in het voorjaar van 2016. Voor het rapport is het 1:3:25-principe van de Canadian Health Services Research Foundation gebruikt: 1 pagina met belangrijkste boodschappen uit onze inventarisatie, 3 pagina's met een beknopte samenvatting van de analyse, de inventarisatie en plm. 25 pagina's met achtergrond, methoden, resultaten, discussie en conclusies, in duidelijke toegankelijke taal, met daarnaast Bijlagen.

Er is gekozen voor een kwalitatieve aanpak met gebruik van open vragen. Dat betekent veel en intensief overleg binnen het team tijdens de totstandkoming van de inventarisatie.

Een Reflectiegroep waarin o.a. deelnemen het ministerie van VWS, ZonMw, de Gezondheidsraad, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Zorginstituut Nederland en NPCF boog zich begin maart 2016 over deze inventarisatie met de vraag om de adviezen te concretiseren en te prioriteren. Met de input van die bevindingen is de rapportage definitief.

Digitale vragenlijst

De vragenlijst is digitaal opgesteld met behulp van Google Formulieren (Google Inc., Mountain View, California, USA) en ge-pretest. Er is gekozen voor een uitbreiding tot zeven vragen: motieven, verwachtingen, aanpak, ervaringen, obstakels, specifieke behoeftes en adviezen voor verdere ontwikkeling van het concept Positieve gezondheid. Een vraag naar verwachtingen is toegevoegd om te horen wat organisaties, die gaan starten met Positieve gezondheid, nu verwachten van het werken met dit concept. De vraag naar ervaringen is toegevoegd om te kunnen beschrijven welke initiatieven er nu al zijn voor het werken met Positieve gezondheid, en hoe dat bevalt. De laatste vraag naar adviezen die zij zouden kunnen geven, is toegevoegd om de mensen en organisaties de kans te geven duidelijk te maken hoe zij het verder ontwikkelen van Positieve gezondheid in de praktijk zouden willen vormgeven en wie of wat daarbij een rol zou kunnen spelen.



Via een digitale link is de vragenlijst bereikbaar gemaakt. Met de link is doorsturen naar andere geïnteresseerden ook mogelijk gemaakt.

Er is tweemaal een Twitter-bericht met de vragenlijst door Machteld Huber geplaatst om zo veel mogelijk respons te bewerkstelligen. Bij non-respons is na één week een reminder gestuurd. De vragenlijsten zijn binnen een periode van drie weken beantwoord in de periode november-december 2015.

De digitale vragenlijst is met een begeleidende, wervende email verstuurd aan 192 contactpersonen werkzaam bij 172 organisaties waaronder huisartsenpraktijken, wijkteams, thuiszorginstanties, ziekenhuizen, GGZ-instellingen, instellingen voor langdurende zorg, GGD-en, GGD GHOR Nederland, opleidingen, onderzoeksinstituten, ondersteuningsinstituten, zorgverzekeraars, gemeenten, ministerie van VWS, proeftuinen, samenwerkingsverbanden, individuen actief met Positieve gezondheid, en overige instellingen die met Positieve gezondheid (willen) werken. Er is gekozen voor een ordening per sector, waar mensen komen voor en/of te maken hebben met zorg, welzijn of preventie.

Voor de analyse van de antwoorden op de digitale vragenlijst is handmatig gescoord op veelvoorkomende termen en synoniemen daarvan.

Interviews

Er zijn totaal twaalf mensen uit een diverse groep stakeholders benaderd voor een face-to-face-interview. De interviews bieden mogelijkheid om door te vragen en te verdiepen. Leidend voor het gesprek zijn de vragen uit de digitale vragenlijst. De meeste interviews zijn opgenomen. Twee interviews zijn telefonisch gehouden. Alle interviews zijn uitgewerkt en voor akkoord voorgelegd aan de geïnterviewden.

De selectie van de geïnterviewden is tot stand gekomen via het netwerk van de projectleider. Gekozen is voor zoveel mogelijk diversiteit, door het hele land: een huisarts actief in een gezondheidscentrum in Meppel, een bestuurder in de langdurende zorg in Veghel, een voormalig opleider van een ziekenhuis in Amsterdam, hoofd afdeling Gezondheid Personeel & Organisatie (P&O) van UMC Utrecht, een hoogleraar psychiatrie in Maastricht, een directeur van een netwerk van mensen met een beperking en/of chronische aandoening, een directeur van een Gezonde school in Assendelft, een directeur/bestuurder van een gezondheidscentrum in Rotterdam, een stafadviseur jeugdgezondheidszorg (JGZ) bij GGD Haaglanden, een ondernemer in de thuiszorg onder andere in Amsterdam, een teammanager Co-creatie en wijken in de gemeente Utrecht en stafmedewerkers van GGD Gooi- en Vechtstreek.

Resultaten

Digitale vragenlijst

(Non-)Respons

In totaal zijn er 192 contactpersonen uit 172 organisaties aangeschreven. Bij non-respons is na één week naar 153 personen een reminder gestuurd. Er zijn 89 ingevulde digitale vragenlijsten ontvangen. 93 aangeschreven organisaties hebben de vragenlijst niet ingevuld. Zie *tabel 1* voor (non)respons. Van de respondenten heeft 65% gereageerd op de email en 35% heeft via het doorsturen door deelnemers (sneeuwbalmethode) of op een oproep via sociale media geantwoord. De respondenten zijn geordend in sectoren. Deze sectoren bieden allemaal een ander product binnen de zorg-, welzijn-, of preventiesector. In de bijlagen staan de organisaties die gereageerd hebben (zie *bijlage 4: Respondenten op vragenlijst*).

Tabel 1. (Non)respons op vragenlijst en interviews per sector.

Type Organisatie	Interview (aantal)	Respons (aantal reacties)	Respons (aantal organisaties)	Non-respons (aantal aangeschreven organisaties)	Percentage respons (% aangeschreven organisaties)
Huisartsenpraktijken	1	3	3	1	75
Wijkteams	0	7	5	6	45,5
Thuiszorg	1	0	0	1	0
Ziekenhuizen	2	6	6	7	46,2
GGZ	0	3	3	1	75
Langdurende zorg	1	3	3	5	37,5
GGD	2	18	14	2	87,5
Opleidingen	1	6	6	7	45,5
Onderzoek	0	7	7	4	63,6
Ondersteunende instellingen (leefstijl)	0	5	5	3	62,5
Zorgverzekeraars	0	2	2	3	40
Gemeenten	1	6	5	8	38,5
Ministerie VWS	0	6	3	5	37,5
Proeftuinen	0	0	0	1	0
Samenwerkingsverbanden	2	9	9	22	29
Individueen	0	6	6	3	66,7
Overig	1	2	2	15	11,8
Totaal	12	89	79	93	45,9

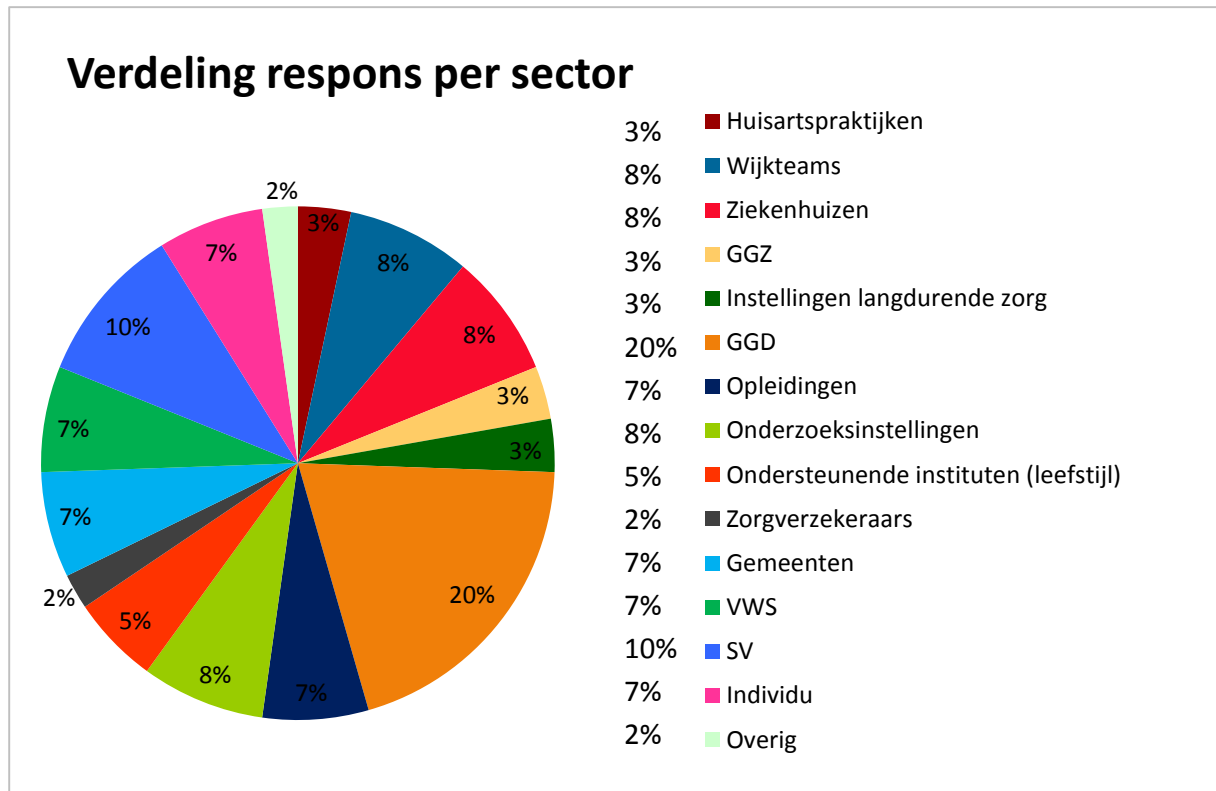


Fig. 1. Verdeling respons per sector. Percentage respondententen per sector van het totaal aantal respondententen. SV=Samenwerkingsverbanden.

Er hebben relatief veel GGD-en (20%) antwoord gegeven op de vragenlijst. Ook samenwerkingsverbanden (10%), onderzoeksinstituten (8%), ziekenhuizen (8%) en wijkteams (8%) hebben veel gereageerd. Daarnaast is er een groep van opleidingen (7%), gemeenten (7%), (adviesorganen van) het ministerie van VWS (7%) en individuen (7%) die op de uitnodiging zijn ingegaan. Een relatief kleine groep ondersteunende instituten (5%), instellingen in de langdurende zorg (3%), GGZ-instellingen (3%), huisartspraktijken (3%) zijn respondenten. Een klein aandeel komt van zorgverzekeraars (2%) en overige instellingen (2%).

Antwoorden op de vragen

De beantwoording van de vragenlijst is uitvoerig, op één reactie na. Hieronder volgt de rapportage over de antwoorden op de zeven gestelde vragen. Per vraag zijn de meest genoemde termen weergegeven in een diagram. De scores per sector waarop deze diagrammen zijn gebaseerd zijn opgenomen in de bijlagen (zie *bijlage 6: Scoringstabel*). Daarnaast wordt een verdere toelichting gegeven op de uitkomsten, met enkele illustratieve uitspraken van respondenten.

1. Wat waren of zijn uw motieven om met Positieve gezondheid te werken?

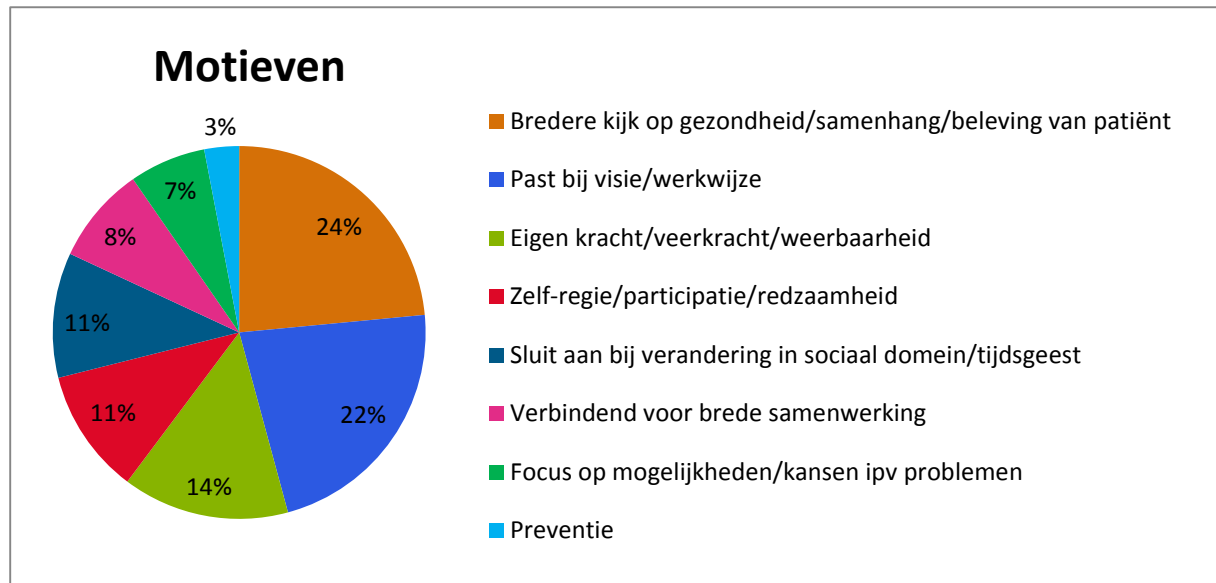


Fig. 2. Motieven. Motieven van respondenten weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.

De sterkste motieven voor de respondenten om met Positieve gezondheid te (gaan) werken zijn de bredere kijk op gezondheid (24%), waarbij er samenhang is tussen de verschillende domeinen en aandacht voor de beleving van de patiënt, en het gegeven dat het nieuwe concept past bij de visie en werkwijze van de organisatie (22%). Er is ook een deel van de respondenten dat aangeeft eigen kracht (14%) en zelfregie (11%) belangrijke pijlers te vinden bij het motief om met Positieve gezondheid te werken.

“De holistische benadering bij Positieve gezondheid van ‘gezondheid’ biedt meer inzicht in en sluit beter aan op gezondheidsbeleving. Ook biedt het meer aanknopingspunten om met ‘gezondheid’ aan de slag te gaan, voor professionals maar ook voor mensen zelf.”

-Hollandsch-Welvaren

“Positieve gezondheid sluit aan bij de koers die door Vincent van Gogh enkele jaren geleden is ingezet. (...) Vanuit ‘herstel is haalbaar’ wordt niet meer louter gericht op een toestand van ‘compleet welbevinden’. Vincent van Gogh tracht met dit uitgangspunt aanspraak te doen op veerkracht en zelfregie onder haar cliënten en medewerkers.”

-Vincent van Gogh voor GGZ

Het sluit voor 11% van de respondenten aan bij de verandering in sociaal domein en tijdsgeest:

“Positieve gezondheid past bij de tijdsgeest. Het legt de focus op gezondheid in plaats van ziekte en het geeft het begrip gezondheid een dynamische invulling. Daarmee is het concept dienstbaar aan de transitie van nazorg naar voorzorg”

-NPHF Federatie voor Gezondheid

Positieve gezondheid kan verbindend werken voor bredere samenwerking (8%):

“Positieve gezondheid biedt een denkkader en taal die beleidsmakers, professionals en burgers op gelijkwaardig niveau brengt in een gesprek over hetgeen nodig en gewenst is om een goed, vitaal leven te ondersteunen en bevorderen.”

-Gemeente Nieuwkoop

Bij een klein percentage respondenten ligt het motief bij het bieden van zorg op mogelijkheden in plaats van op problemen (7%).

Een klein deel van de organisaties is van mening dat het meer preventie van zorg zal geven (3%).

2. Wat waren of zijn de verwachtingen van het werken met Positieve gezondheid?

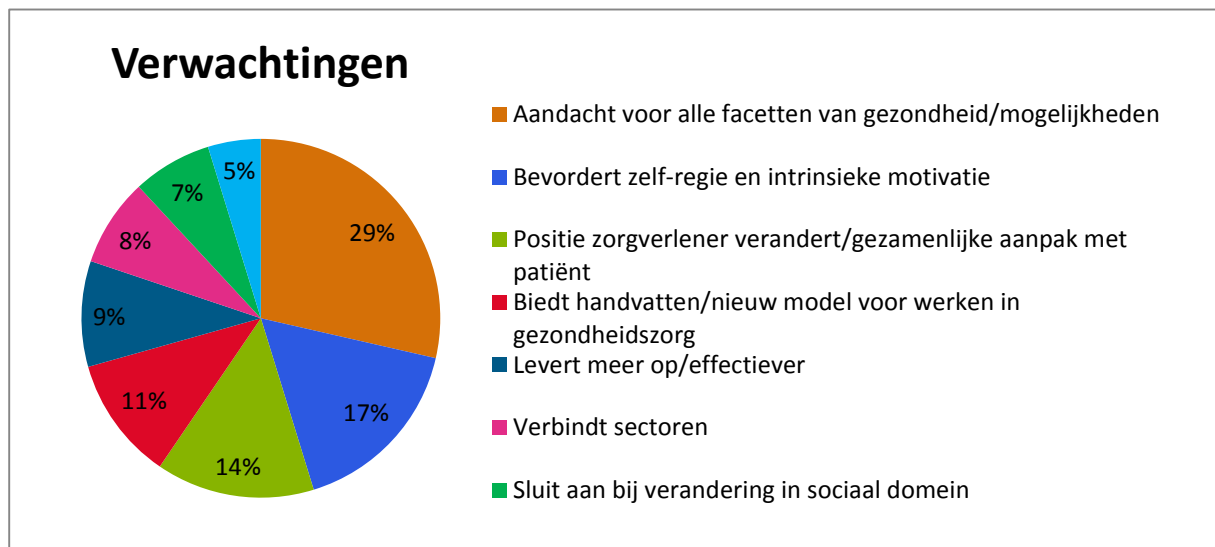


Fig. 3. Verwachtingen. Verwachtingen van respondenten weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.

De verwachting van respondenten om met Positieve gezondheid te werken, is voor een groot deel (29%) dat er aandacht zal zijn voor alle facetten van gezondheid en dat de focus ligt op mogelijkheden in plaats van problemen. Daarnaast verwacht men dat Positieve gezondheid zelfregie en intrinsieke motivatie bevordert (17%):

“Het doet meer recht aan de hele mens met wie je te maken hebt, het helpt bij het herkennen en bevorderen van eigen regie en kwaliteit van leven. Stimuleren van niet alleen oplossen van problemen, maar ook investeren in wat positief is, wat goed gaat, en van daaruit evenwicht hervinden.”

-Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

Ook denkt men dat werken met Positieve gezondheid de positie van de zorgverlener verandert, doordat de patiënt meer betrokken wordt bij de aanpak van de zorg (14%) en dat Positieve gezondheid handvatten of een nieuw model biedt voor het werken in de gezondheidszorg (11%):

“Mijn verwachting is dat door het feit dat er een prachtig eerste concept ligt, (...) dit professionals helpt om meer vanuit gezondheid te gaan denken en werken. Het verbindt het sociale en het zorgdomein en dit kan leiden tot een manier van werken die burgers meer regie geeft.”
- Positief Gezond

Door met positieve gezondheid te werken, verwacht een deel van de respondenten effectievere zorg (9%):

“Bij een bredere implementatie van Positieve gezondheid verwacht ik dat meer patiënten en hulpverleners in gesprek raken over meer dan medisch-technische zaken en dat daardoor de zorg per saldo gericht en effectiever wordt.”

- St. Antonius Ziekenhuis

Positieve gezondheid sluit daarnaast aan bij de verandering in sociaal domein (7%) en bij de visie van de organisatie (5%).

“Met de benadering van Positieve gezondheid kan een traject worden ingezet om anders denken in onze huidige maatschappij te bewerkstelligen. Niet alleen anders denken van de burgers, maar ook van beleidsmakers en bij de ontwikkeling van uitvoeringsregels en – systemen. We hebben mensen decennia lang afwachtend gemaakt en steeds meer laten focussen op wat er mankeert en wat men niet meer kan. Alles is gebaseerd op “niet meer kunnen”, en op die manier brengen we ook nog altijd de staat van de volksgezondheid en het welbevinden in kaart. Werken met Positieve gezondheid biedt mogelijkheden om zowel de waarden en normen van elke burger aan te passen, systemen voor uitvoering bij te stellen en het monitoren van zorg en welzijn te verbeteren.”

-GGD Zuid-Limburg

3. Hoe heeft u het werken met Positieve gezondheid aangepakt / hoe wilt u dit gaan doen?

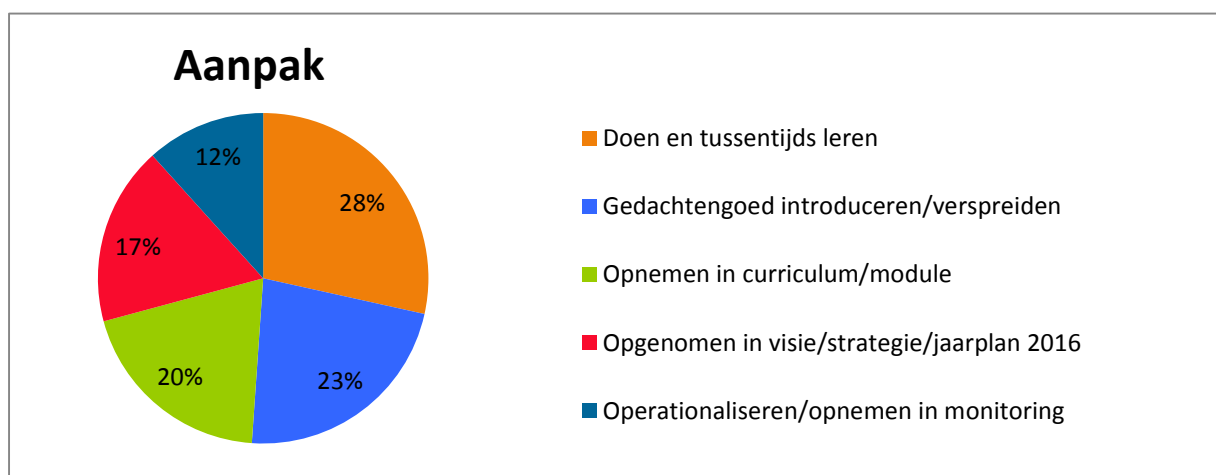


Fig. 4. Aanpak. Aanpak voor het werken met Positieve gezondheid van respondenten weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.



Ruim een kwart van de respondenten (28%) leert door te doen en te experimenteren met Positieve gezondheid:

GGD Twente ontwikkelt instrumenten die Positieve gezondheid-proof zijn. GGD regio Utrecht zet via het project WijkGezonder de GIDS-middelen ook vanuit het perspectief van Positieve gezondheid in. En GGD Amsterdam denkt samen met bewoners na over wat voor hen en hun buurten belangrijke aspecten van gezondheid zijn, wat anders of beter kan, en wat ze daar zelf en met de buurt aan kunnen doen. Vervolgens bedenken ze samen met de bewoners en andere partijen/aanbieders plannen voor het verbeteren van hun Positieve gezondheid.

Huisartspraktijk Ott en Bedaux heeft het 'spinnenweb' van Positieve gezondheid in de spreekkamer staan en geeft het, na uitleg, op papier mee aan bepaalde patiënten. Ook huisarts Van den Bos past het toe in de eigen praktijkuitoefening. Robuust heeft het spinnenweb gebruikt om het begrip Positieve gezondheid bij professionals beleefbaar te maken.

Iets minder dan een kwart van de respondenten (23%) introduceert en verspreidt het gedachtengoed en inspireert, agendeert daarmee Positieve gezondheid:

GGD Gooi en Vechtstreek en GGD Brabant Zuid-Oost kiezen voor introductie en verspreiding van Positieve gezondheid in hun regio's. Deventer ziekenhuis verspreidt het gedachtengoed via presentaties en bijeenkomsten over patiënten participatie.

Robuust laat zich inspireren door deelname aan de werkgroep Positieve gezondheid van de Noordelijke Maasvallei.

GGDGHOR Nederland agendeert Positieve gezondheid bij professionals en managers in de publieke gezondheid en jaagt het werken met Positieve gezondheid aan waar het kan.

De Friesland Zorgverzekeraar geeft aandacht aan het begrip Positieve gezondheid in interne en externe (netwerk) bijeenkomsten en zoekt ook naar mogelijkheden om er praktisch invulling aan te geven met samenwerkingspartners.

De gemeente Nieuwkoop spreekt met dorpsraden en verenigingen over Positieve gezondheid om de vraagkant te versterken en voert verkennende gesprekken met professionals. Bij Stichting De Noorderbrug hebben enkele medewerkers zich opgeworpen als ambassadeurs. Zij vormen een werkgroep om het ontwikkelplan voor 2016 verder uit te werken.



20% van de respondenten neemt Positieve gezondheid op in hun curriculum of in andere vormen van onderwijs, opleiding, ondersteuning en training:

Avans Hogeschool neemt Positieve gezondheid op in hun visie van onderwijs. De Hanzehogeschool geeft les in Positieve gezondheid en ontwikkelt materiaal en begeleidt studenten tijdens hun scripties. VUmc bespreekt in het onderwijs wat gezondheid eigenlijk is, en de sociale constructie van ziekte, en daarmee komen definities van gezondheid aan bod. GERION, afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde van VUmc, en VUmc Metamedica en Amsterdam Center on Aging geven het denken over Positieve gezondheid een plek in hun onderwijs. Het AVL ziekenhuis geeft trainingen op basis van het boek 'Motiveren kun je leren' van Wanda de Kanter en Pauline Dekker, dat Machteld Huber aanraadt.

Medewerkers van Buurtzorg Jong zijn opgeleid in de benaderingswijze Signs of Safety, waarbij de principes van Positieve gezondheid centraal staan.

Bij Pharos heeft het gedachtengoed met de pijlers een plekje gekregen in het trainingsprogramma voor buurtteams/gebiedsteams. En Pharos benut het concept bij de ondersteuning van gemeenten om sociaal economische gezondheidsverschillen tegen te gaan.

Enkele individuen bieden trainingen (leernetwerken voor verpleegkundigen), coaching (van mensen met diabetes) en een module (voor en door professionals, geïnspireerd door het model van Positieve gezondheid) aan.

Bij 17% van de respondenten maakt Positieve gezondheid onderdeel van hun visie, strategie in jaarplannen, in de vierjaarlijkse cyclus lokaal gezondheidsbeleid, in bijeenkomsten met bestuurders en wethouders en in overleg met de provincie:

NPHF Federatie voor gezondheid noemt Positieve gezondheid expliciet in hun actieagenda 'Anders denken, anders doen', om preventiebeleid te innoveren.

Stichting Drechtzorg neemt Positieve gezondheid op in hun jaarplan 2016. Markenheem ontwikkelt in samenwerking met dr. Machteld Huber een instrument, begeleidt medewerkers en zet een cultuurverandering in gang.

GGD Brabant-Zuid-Oost kiest voor Positieve gezondheid als paraplu voor de regionale/lokale Volksgezondheid Toekomstverkenning om beter aan te sluiten bij de behoeften van de gemeenten om integraal beleid te ontwikkelen. GGD Zuid Limburg geeft Positieve gezondheid een plek in regieregie-projecten als Blauwe Zorg, Mijn Zorg. Ook is intensief contact met de provincie Limburg om Positieve gezondheid als provincie-brede kapstok te hanteren. Bij de gemeente Utrecht is Positieve gezondheid een uitgangspunt van het gemeentelijk volksgezondheidsbeleid. Zij gaan uit van de kracht van mensen en zien gezondheid als doel en als middel om een ander doel (bijvoorbeeld mee kunnen doen of zelfontplooiing) te bereiken.

GGD Hollands Noorden ziet mogelijkheden om gemeenten te interesseren voor Positieve gezondheid binnen de nieuwe cyclus voor lokaal gezondheidsbeleid, ook omdat het aansluit bij de participatiegedachte.

12% van de respondenten werkt of wil werken aan monitoren en operationaliseren van Positieve gezondheid:

GGD GHOR Nederland doet mee in een project om te komen tot indicatoren voor monitoring, als onderdeel van een ingediende pledge bij Alles is gezondheid.

GGD Twente wil regionaal verschillende partijen winnen voor het gedachtengoed Positieve gezondheid. Vooralsnog denken ze aan de versterking van gezondheidsvaardigheden en aan monitoring van de verschillende dimensies van Positieve gezondheid. GGD Zuid Limburg denkt en acteert concreet verder door Positieve gezondheid te vertalen naar de monitor van de GGD.

Onderzoekers zoals ECE Beweeglab en VUmc geven aan dat het belangrijk is de juiste en gevalideerde meetinstrumenten te vinden om de pijlers van Positieve gezondheid te kunnen meten en evalueren.

Het Trimbosinstituut vindt operationaliseren van Positieve gezondheid nodig om effecten van preventie en zorg te meten.

Stichting De Noorderbrug zoekt een projectleider voor hun ontwikkelplan 'De Noorderbrug Vitaal' omdat de vormgeving en borging van Positieve gezondheid in de praktijk, medewerkers, cliënten en hun netwerk specifieke aandacht vragen.

4. Indien u al met Positieve gezondheid werkt, wat zijn dan uw ervaringen?



Fig. 5. Ervaringen. Ervaringen met het werken met Positieve gezondheid van respondenten weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.



Een grote groep respondenten geeft aan bij het werken met Positieve gezondheid de bredere kijk en het begrip te herkennen (36%):

“Ervaringen zijn die van veel herkenning en erkenning, tot nu toe positief. Mensen zeggen er iets mee te kunnen. Door breed te kijken naar gezondheid kan iedereen aanhaken. Ook gezondheid zien als middel i.p.v. als doel op zich, werkt goed, maar is nog wennen en leren, zeker voor mensen in de publieke gezondheid.”

-GGD GHOR Nederland

“Als ieder(in) vragen wij er al langer aandacht voor dat niet alleen een medische benadering, maar vooral ook het meenemen van de sociale context belangrijk is. Passende zorg en ondersteuning als voorwaarde voor meedoen/participeren.”

-Ieder(in)

Daarnaast vindt men het inspirerend en enthousiasmerend (34%):

“Ik heb ook een handboek positieve psychologie erg inspirerend gevonden en veel gebruikt, en Positieve gezondheid toegepast op levensfasen en beleid, zoals Auke Walburg heeft beschreven, is ook een heel mooi voorbeeld dat inspireert. En Gezond Centraal van Chantal Walg heeft mij ook erg geïnspireerd.”

-Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

“Alleen al het bespreken hiervan met zorgmedewerkers leidt tot een aanstekelijk enthousiasme.”

-Zorg steeds beter

Een deel van de respondenten vindt de toepassing in de praktijk nog wel zoeken (16%), en zou graag meetinstrumenten/resultaten zien (7%):

“Het is voor professionals soms moeilijk praktisch toepasbaar te maken. Wat moet het effect zijn? Hoe meet ik dat/hoe stel ik dat vast?”

-Pharos

“Er zijn relatief weinig geaccepteerde meetinstrumenten”

-VUmc

Ook blijken in een klein deel van de gevallen de professionals nog terughoudend (7%):

“Professionals zeggen zich geïnspireerd te voelen, maar een aantal van hen valt snel terug in oude oplossingen voor een beperkt aspect van Positieve gezondheid, bijvoorbeeld ‘hoe leren we kinderen gezond eten (op school)?’”

-Gemeente Nieuwkoop

5. Zijn er of verwacht u obstakels bij het werken met Positieve gezondheid?

5.1 Ja, beleidsmatige problemen, namelijk...



Fig. 6. Obstakels: beleid. Beleidsmatige obstakels met het werken met Positieve gezondheid van respondenten weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.

Een kwart van de respondenten geeft aan dat de huidige structuren met schotten, regelgeving en verantwoordings-eisen beleidsmatige obstakels vormen bij het werken met Positieve gezondheid:

“Er worden veel eisen gesteld vanuit verschillende partijen: inspectie, HKZ, zorgverzekeraars, gemeenten. De onderlinge samenhang in deze eisen ontbreekt en het voldoen aan deze eisen staat ons soms in de weg om onze missie/ambities te realiseren”

-Markenheem

“Financiering: Als je met Positieve gezondheid werkt, hoe leg je dan verantwoording af over hetgeen je doet?”

-NPHF Federatie voor gezondheid

“Het indelingskader bij het Zorginstituut op grond van aandoeningen en ziekten zit in de weg”

-Zorginstituut Nederland

Daarnaast vindt bijna een kwart (24%) dat de vertaalslag naar operationalisering nog gemaakt moet worden door het concreet maken van Positieve gezondheid:

“Er moet een nieuw woordenboek ontwikkeld worden, ook de spreektaal wordt anders”

-Robuust

Ook geeft een substantieel deel van de respondenten aan dat er vraagtekens bestaan bij het draagvlak (21%):

“Als het erkennen en oefenen in het scheppen van samenhang op een eenvoudig niveau, als een organische ontwikkeling, geen onderdeel uitmaakt van onderzoek, onderwijs en praktijk, dan wordt het moeilijk”

-VenVN/Agora



“Een goede inhoudelijke open discussie met de tegenstanders/non believers zou een goed beeld kunnen geven van waar de angel voor hen zit en van daaruit kan geredeneerd worden hoe die eruit gehaald zou kunnen worden”

-De Friesland Zorgverzekeraar

Er zijn ook twijfels over de slagkracht/capaciteit van de medewerkers (17%):

“Je moet zorgen dat er in de wijze van werken echt tijd en ruimte komt om de dialoog met de patiënt aan te gaan over wat voor hem/haar belangrijk is. Dat vraagt ondanks goede wil van vele professionals ook nog een hele mindshift, een andere procesinrichting en training en scholing”

-Deventer ziekenhuis

“Positieve gezondheid mist doorzettingsmacht”

-Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

“Gezondheidsprofessionals hebben in hun denken toch nog vaak een focus op problemen en klachten”

-Hanzehogeschool

Een kleiner deel is van mening dat er misbruik van het concept gemaakt kan worden door een verkeerde interpretatie (13%):

“We moeten erg bedacht zijn op het shoppen binnen het concept. Dat onderdelen die goed uitkomen wel aandacht krijgen en andere delen niet. De samenhang en de kracht zal dan verdwijnen”

-GGD Twente

“Ben enigszins beducht voor onbedoelde bij-effecten: als je niet ‘gezond bent’ heb je je niet aangepast, eigen schuld dikke bult, en misbruik door beleidsmakers voor bezuinigingen”

-GERION huisarts- en ouderengeneeskunde VUmc

“Een obstakel dat we nu al zien, is dat men denkt dat ze het al doen, dat is soms deels inderdaad zo, maar daar moet het niet bij blijven”

-Stichting Drechtzorg

5.2 Ja, gebrek aan relevant onderzoek, namelijk...

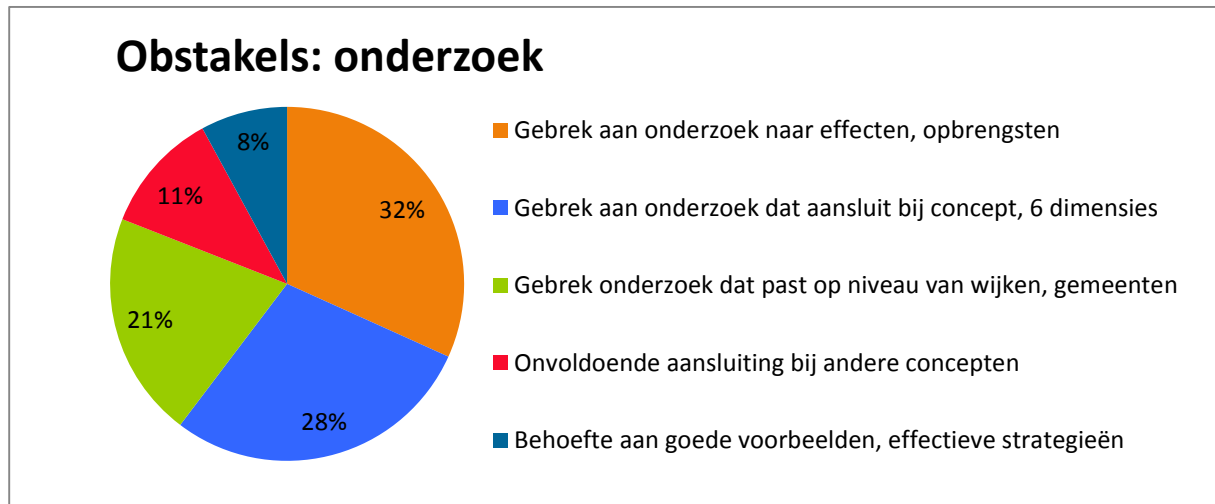


Fig. 7. Obstakels: onderzoek. Obstakels door gebrek aan relevant onderzoek van respondenten weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.

Bijna een derde van de respondenten (32%) geeft aan dat er een gebrek aan onderzoek naar de effecten en opbrengsten van Positieve gezondheid is:

“Wat zijn de effecten op de zorgconsumptie? Gaan mensen minder snel naar de dokter als gezondheid inhoudt dat je met een ziekte normaal kunt deelnemen aan de samenleving?”

-Robuust

“Wat zijn uitkomstindicatoren voor interventies op het gebied van het bevorderen van veerkracht, weerbaarheid en eigen regie?”

-VGZ, Vereniging van Geestelijk Verzorger

Daarnaast is er een gebrek aan onderzoek dat aansluit bij het concept en alle zes dimensies (28%):

“Onderzoek is erg categoraal, er is een grote voorkeur voor kwantitatief onderzoek en veel minder voor de processen (en de positieve definitie van gezondheid is eigenlijk eerder een ‘procesbeschrijving’ dan een beschrijving van een ‘staat van zijn’)”

-VU

Meer dan een vijfde (21%) van de respondenten vindt dat er een gebrek aan onderzoek is dat past op niveau van wijken en gemeenten, groepen, integraal, lokale monitors:

“Op langere termijn zou onderzoek naar de effecten van een integrale focus op positieve gezondheid in gemeentelijk beleid natuurlijk wel mooi zijn”

-Gemeente Nieuwkoop

“Lage SES/vangnetgevallen, jeugd, en vooral ook de vertaling naar het collectief. Wat is een veerkrachtige wijk (of stad)?”

-Gemeente Utrecht

“Opname van parameters van zelfredzaamheid, draagkracht, draaglast etc. in de standaardvragenlijsten voor de gezondheidsmonitors”

-GGD regio Utrecht

Een kleiner deel van de respondenten (11%) is van mening dat het huidige onderzoek onvoldoende aansluit bij andere concepten, waaronder positieve psychologie, subjectieve gezondheid en kwaliteit van leven:

“Er is ruim voldoende onderzoek over veerkracht (resilience) en positieve psychologie. Zo komt er steeds meer onderzoek die de positieve effecten van yoga, mindfulness, meditatie en andere op Positieve gezondheid gerichte methoden, aantoont”

-Buurtzorg Jong

“De relatie tussen Positieve gezondheid en Kwaliteit van Leven zou beter beschreven moeten worden. De beide begrippen tonen zoveel overlap; veel dimensies van Kwaliteit van Leven zijn hetzelfde als de dimensies van Positieve gezondheid. Hoe beide begrippen zich tot elkaar verhouden zou duidelijker beschreven moeten worden”

-Zorginstituut Nederland

Ook geeft men aan dat er behoefte is aan goede voorbeelden en van effectieve strategieën (8%):

“Meer onderzoek waaruit duidelijk blijkt wat de voordelen zijn, is welkom. Ook waar nog verbeteringen kunnen plaatsvinden en praktisch, hoe dit toe te passen. Een aantal succes-stories zou een positieve uitwerking kunnen hebben”

-De Friesland Zorgverzekeraar

5.3 Ja, onvoldoende onderwijs-/opleidingsmogelijkheden, namelijk...

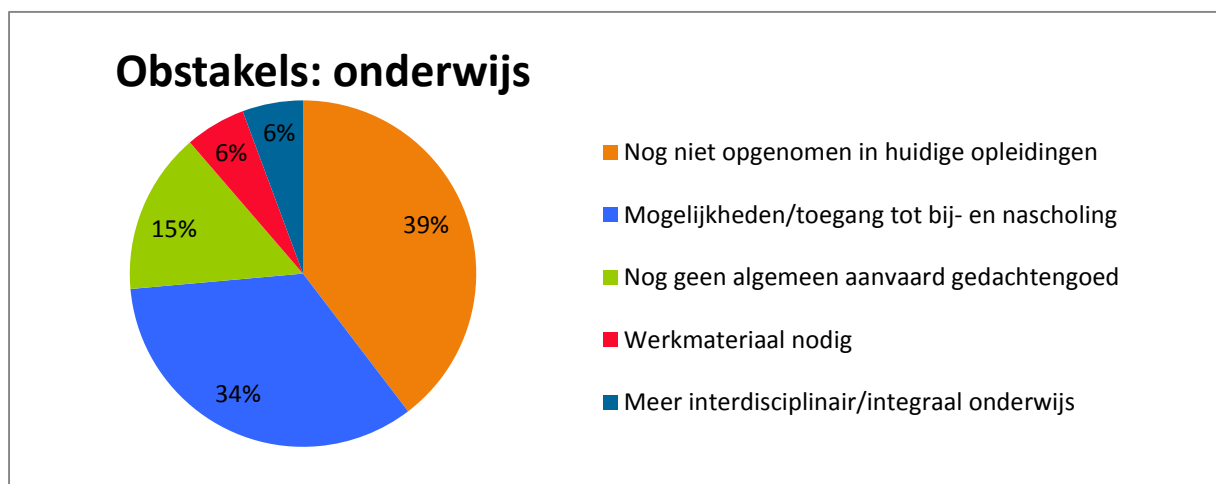


Fig. 8. Obstakels: onderwijs. Obstakels van respondenten door onvoldoende onderwijs- of opleidingsmogelijkheden weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.

Er blijken twee grote obstakels in het onderwijs te zijn: Positieve gezondheid is nog niet opgenomen in de huidige opleidingen voor gezondheidszorg (39%) en de mogelijkheden en toegang tot bij- en nascholing voor medewerkers in de zorg (34%) zijn nog beperkt:

“Nog steeds wordt de huidige WHO definitie over gezondheid gedoecerd. Het blijft voor Vincent van Gogh altijd werken met een ‘achterstand’ als medewerkers blijven onderwezen worden vanuit deze definitie. Voor een verandering in het kijken naar gezondheid en het werken naar deze verandering is tijd en ruimte nodig. Dit in bijzonder in het begin van de carrière van zorg en behandelmedewerkers.”

- Vincent van Gogh voor GGZ

“Professionals naar scholing krijgen kost tijd en geld, om het in te kopen. Dat is er door alle bezuinigingen steeds minder.”

- Stichting Drechtzorg

Daarnaast is het nog geen algemeen aanvaard gedachtengoed in het onderwijs (15%), is er werkmateriaal nodig (6%) en moet er meer interdisciplinair en integraal onderwijs gegeven worden (6%). Onderwijs wordt als belangrijk aspect gezien in het verder ontwikkelen van Positieve gezondheid:

“Positieve gezondheid zou feitelijk met de paplepel (peuterklas) moeten worden ingegeven”.

- Raad Volksgezondheid en Samenleving

Opleidingen lijken er wel mee bezig te zijn en starten met opleidingen gericht op Positieve gezondheid of andere verwante concepten:

“We starten in januari met de post-HBO leergang Positieve psychologie, die was er nog niet en er is inderdaad vraag naar. In september volgt de master Healthy Ageing professional.”

- Hanzehogeschool

5.4 Ja, praktijk is weerbarstig, namelijk...

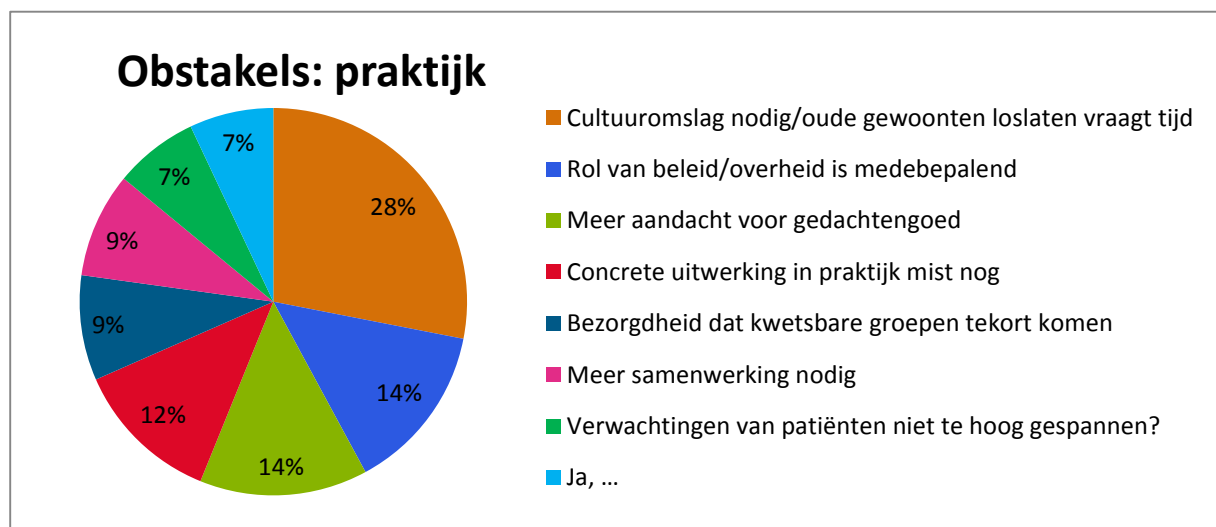


Fig. 9. Obstakels: praktijk. Obstakels van respondenten doordat de praktijk weerbarstig is, weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.



Het grootste obstakel in de praktijk is de cultuuromslag die nodig is en het loslaten van oude gewoonten, wat tijd vraagt (28%):

“Het gaat om cultuur, wat tijd nodig heeft om van het oude denken naar het nieuwe denken te komen en dit in ons handelen te integreren.”

-Van Schone Wille

Daarnaast lijken belangrijke obstakels voor de praktijk te zijn de medebepalende rol van het beleid binnen de organisatie en de overheid (14%), weinig aandacht voor het gedachtengoed (14%) (“Wat men niet kent, eet men niet” - Zelfregie werkt) en de nog missende concrete uitwerking in de praktijk (12%) :

“Voor de praktijk is van belang om praktische, meetbare indicatoren aan te reiken, zodat functie en effect duidelijk zijn. Wat is de prestatie die we willen leveren aan de patiënt/burger? Doe ik het nu goed?

- Pharos

Er is ook een deel bezorgdheid (9%) dat bij gebruik van het nieuwe concept kwetsbare groepen tekort komen, omdat er meer gevraagd wordt wat betreft zelfregie:

“Hoe gaan we om met dit concept bij de doelgroep die niet in staat is om eigen regie te voeren?”

- Gemeente Wageningen

Respondenten geven aan meer samenwerking nodig te vinden om Positieve gezondheid werkzaam te laten worden (9%). Ook vraagt een klein deel van hen zich af of de verwachtingen van patiënten door Positieve gezondheid niet te hoog gespannen zijn (7%):

“Er moet niet de verwachting ontstaan dat alle assen in ieder specialistisch consult besproken worden. (...) Patiënten zullen dan teleurgesteld zijn als er geen aandacht aan besteed wordt.”

- St. Antonius Ziekenhuis

5.5 Anders, namelijk...

Andere obstakels die respondenten noemen zijn:

- De financiering van de zorg en zorginstanties:

“Naast alle weerbarstigheid in beleid en systemen is er ook een economisch tegenkracht. Als mensen zelf gaan doen wat ze zelf kunnen, dan verdwijnen er banen en instituties op het terrein van Zorg en Welzijn.”

- Verder door anders doen

- Het ontwikkelen van competenties wanneer het wel/niet van belang is om Positieve gezondheid toe te passen:

“Vanuit de zorg gezien moet de competentie ontwikkeld worden om te beoordelen waar inzicht over functioneren in de 6 assen van belang is voor de medische beslissingen en waar wellicht met anderen (de persoon zelf, of hulpverleners/adviseurs op andere gebieden) versterking op de niet-medische assen geboden kan worden, om totale functioneren als mens te verbeteren.”

- St. Antonius Ziekenhuis

- De meetbaarheid van het concept in het collectief, bij groepen mensen.
- Er bestaat weerstand tegen verandering, waarbij de overtuiging/attitude van de professional medebepalend is.

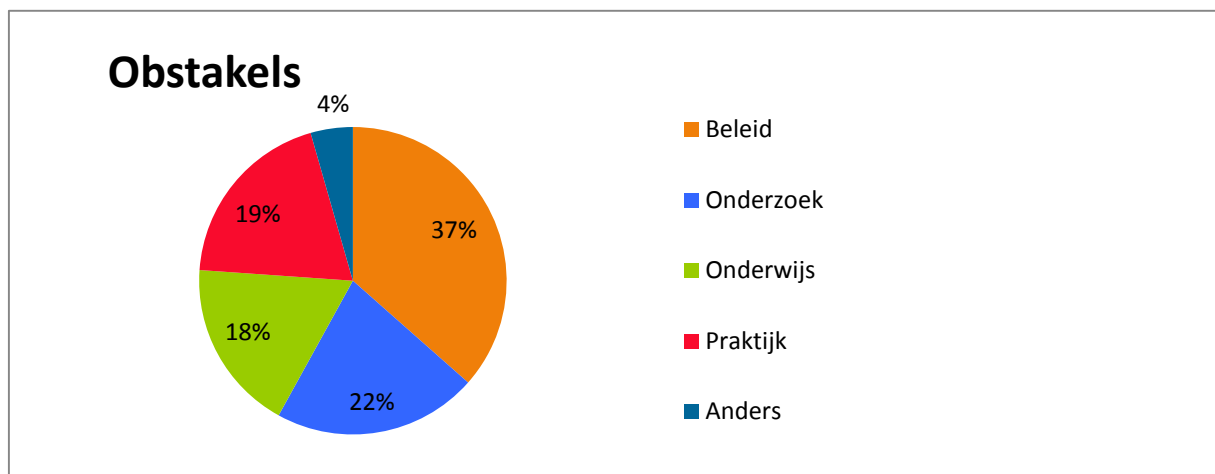


Fig. 10. Obstakels. Obstakels van respondenten op het gebied van beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk, weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.

Figuur 10 laat zien hoe de verdeling over de obstakels is. 37% van de respondenten noemt beleidsmatige problemen.

22% ziet vooral beperkingen in onderzoek dat ondersteunend is aan het concept Positieve gezondheid. 19% geeft aan in de praktijk van alledag problemen te ervaren. En 18% vindt dat obstakels gerelateerd zijn aan onvoldoende mogelijkheden in onderwijs, opleiding en bij -en nascholing.

“In de huidige tijd is het een komen en gaan van nieuwe trends en gedachten. Daarom is het van belang het gedachtengoed goed te borgen, zodat het niet ondergesneeuwd zal raken of wordt ondermijnd door nieuwe trends. Daarbij is samenwerking en draagkrachtvergroting van groot belang.”

- Louis Bolk Instituut

6. Heeft u specifieke behoeftes voor het werken met Positieve gezondheid?

Mogelijke antwoorden waren:

- Overdracht van het gedachtengoed
- Cursus Motivational Interviewing (motiverende gespreksvoering)
- Cursus Shared Decision Making (gedeelde besluitvorming)
- Training/Coaching nieuwe omgang met patiënten/cliënten
- Anders, namelijk...

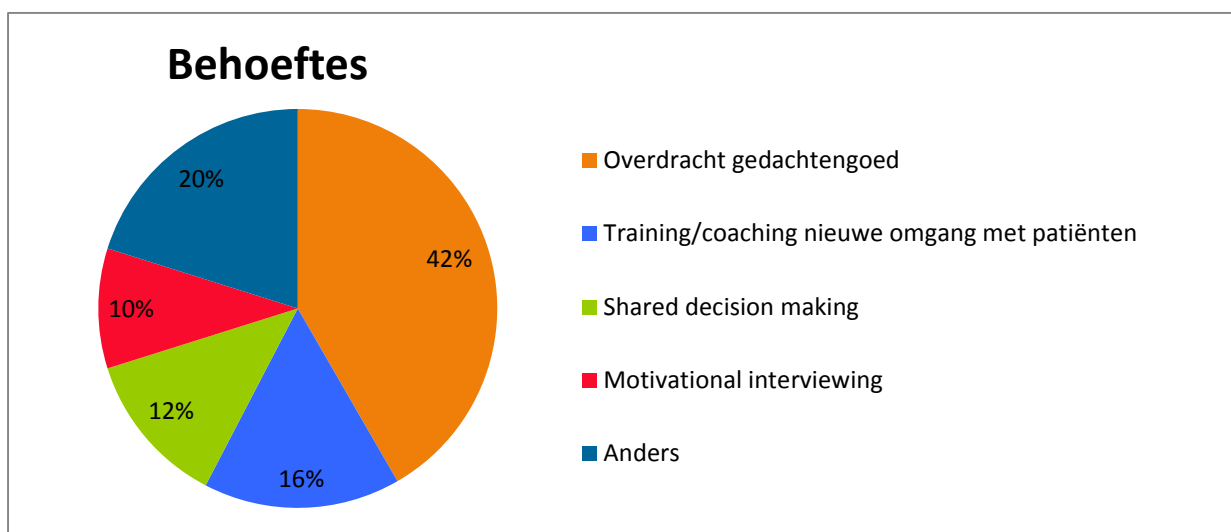


Fig. 11. Behoeftes. Behoeftes van respondenten weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.

De belangrijkste behoefte van respondenten blijkt het overdragen van het gedachtengoed (42%) te zijn:

“Voor overdracht van het gedachtengoed is mijn behoefte om zoveel mogelijk goede voorbeelden, inspirerende uitwerkingen te kennen.”

- Robuust

Daarnaast lijken de training/coaching van omgang met patiënten via het nieuwe concept (16%), een cursus Shared decision making (gedeelde besluitvorming) (12%) en een cursus Motivational interviewing (motiverende gespreksvoering) (10%) redelijk grote behoeftes te zijn. Er is ook nog een aandeel ‘andere behoeften’ (20%) ingevuld. Termen die daarbij genoemd zijn:

- Operationalisering/implementatie/toepassing van Positieve gezondheid binnen de zorg:

“Robuustheid ontwikkelen voor gebruik in verschillende settings en verschillende doelen.”

- Trimbos-instituut

- Netwerk/denktank/platform organisaties die met Positieve gezondheid werken: “Behoeftte aan een Platform waar ontwikkelde kennis gedeeld wordt en samenwerkingspartners elkaar kunnen vinden”.

- Louis Bolk Instituut

- Meetbaarheid van de resultaten/onderzoek bij bepaalde doelgroepen.
- Instrumenten: “Ontwikkelen van een eenvoudig instrument, geïntegreerd in de zorgleefplan-cyclus, waarmee medewerkers de juist dialoog aan kunnen gaan met de cliënt.”

- Markenheem

7. Welke adviezen op het gebied van beleid-onderwijs-onderzoek-praktijk zou u willen meegeven voor verdere ontwikkeling van Positieve gezondheid in de praktijk?

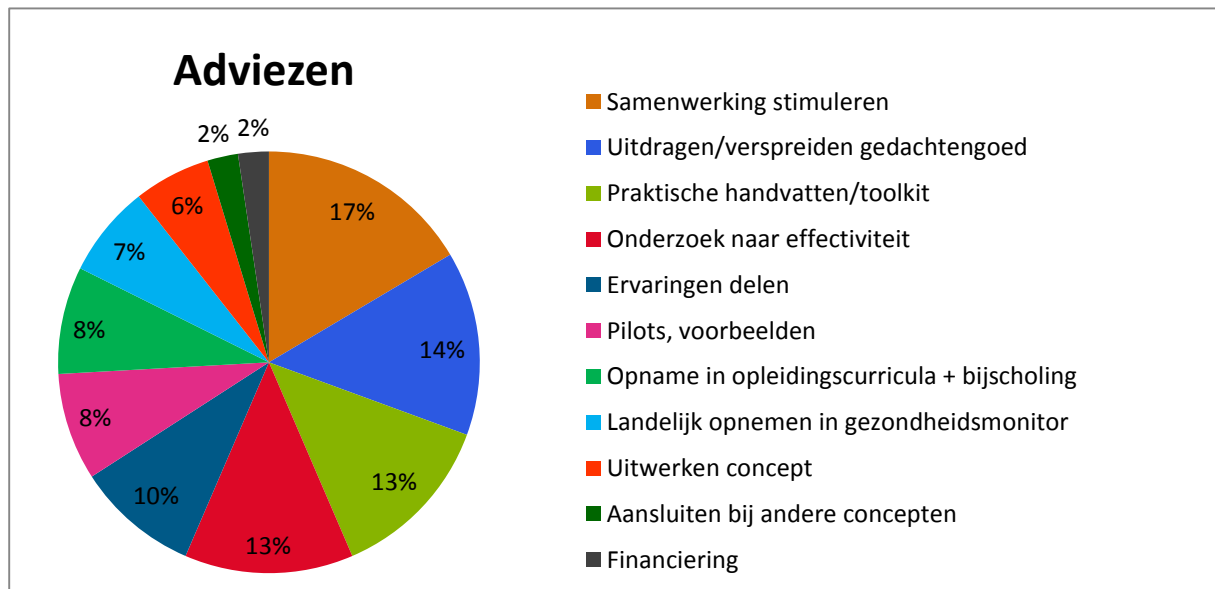


Fig. 12. Adviezen. Adviezen van respondenten voor de verdere ontwikkeling van Positieve gezondheid, weergegeven in percentages van het totaal aantal gegeven antwoorden op deze vraag.

Om Positieve gezondheid verder te ontwikkelen in de praktijk, geeft 17% van de respondenten aan dat ze graag de samenwerking tussen organisaties gestimuleerd willen zien.

“Meer ontmoeting, kruisbestuiving en onderlinge samenwerking tussen instanties en personen die al op deze route bezig zijn.”

- UMC Utrecht, Dienst Levensoriëntatie

“Overall borrelen kleine initiatieven op. Zoek samenwerking met elkaar om zo niet steeds zelf het wiel uit te hoeven vinden. Neem Positieve gezondheid mee in visie en missie, zodat het breed gedragen kan worden binnen de organisatie.”

- Louis Bolk Instituut



Ook het verder uitwerken van het concept (6%), met als onderdelen het uitdragen van het gedachtengoed (14%), het werken met Positieve gezondheid praktische handvatten geven (13%), onderzoek doen naar de effectiviteit van het nieuwe concept (13%) en het aansluiten bij andere al bestaande concepten (zoals positieve psychologie en subjectieve gezondheid) (2%), is samengevoegd een veel genoemd advies.

“Meer onderzoek op dit gebied- niet alleen in context van de curatieve of langdurige zorg maar ook in de bredere context van preventie en verhoging van welbevinden.”

- VUmc

“Versterking van de legitimatie voor strategisch, tactisch en operationeel niveau, met aandacht voor 3 onderdelen:

1. Wat is Positieve gezondheid? (methode, systeem, structuur)
2. Wat heb je nodig om Positieve gezondheid te kunnen doen? (competenties)
3. Hoe moet je het doen? (gedrag)”

- GGD Zuid-Limburg

Daarnaast zien respondenten graag voorbeelden en pilots (8%), met als logisch gevolg het delen van ervaringen (10%).

“Zet lokaal enkele pilots uit om proefondervindelijk ermee te gaan werken en zo door te ontwikkelen.”

- Academische Werkplaats Publieke Gezondheid

“Actief delen van ervaringen met de uitwerking van het gedachtengoed in concrete acties/handelingen/interventies.”

- Robuust

Voor opleidingen en bijscholing ziet een deel van de respondenten graag dat Positieve gezondheid op wordt genomen in de curricula en modules (8%). Als laatste worden het opnemen in de landelijke gezondheidsmonitor (7%) en verandering van de financiering van de zorg (2%) genoemd.

“De tip is om het hele systeem mee te nemen: wetgevers, beleidsmakers, financiers, verzekeraars, enzovoorts”

- Stichting de Noorderburg

Interviews

De twaalf uitgewerkte interviews geven een openhartig doorkijkje bij mensen en organisaties die anders durven denken en anders durven doen. Opvallend is hun energie om met Positieve gezondheid te werken en daarmee verder te gaan. Die energie nemen zij mee en dragen zij over aan honderden zo niet duizenden mensen, patiënten, cliënten, professionals die betrokken zijn en zich laten inspireren door Positieve gezondheid.

De uitgewerkte interviews zijn opgenomen in de bijlagen (zie *bijlage 5: Uitgewerkte interviews*).

De interviews bevestigen het beeld dat de reacties op de digitale vragenlijst laten zien. De geïnterviewden zoeken en vinden ook ieder een weg op basis van het concept Positieve gezondheid. Meer uitwisseling met anderen, verder operationaliseren en ondersteuning via het Institute for Positive Health is zeer welkom.

‘Minder vastlopende consulten met Positieve gezondheid’

Carola Penninx, huisarts, gezondheidscentrum Meppel.

Het nieuwe gezondheidscentrum in Meppel heeft 13.000 patiënten (Meppel telt ongeveer 30.000 inwoners). In het pand zijn 140 beroepskrachten (25 disciplines) gehuisvest zoals thuiszorg, psychologie, fysiotherapie, sportgeneeskunde, paramedische zorg, bemoeizorg, podotherapie, verloskundigen, huisartsen, apotheek etc. Aangesloten beroepskrachten zijn meestal vrijgevestigd, met een ondernemende stijl. Welzijn, onderdeel van de gemeente, is niet gehuisvest in het pand. De gemeente gaat op advies van de provincie waarschijnlijk toch een kamer in het centrum huren: 2 dagen jeugdzorg, en overige dagen welzijn en wijkteam.



‘Een personal trainer Positieve gezondheid voor iedereen!’

Anne Nieboer, medewerker van Emile Thuiszorg in Amsterdam en andere studentensteden.

Emile de Roy van Zuydewijn (geen familie van....) start in 2005 als verpleegkunde student, tegen de stroom op, met het leveren van thuiszorg die anders is dan anders: persoonlijk en kleinschalig. Bij Thuiszorg Emile werken nu 240 ‘wijkverpleeghulpen’ in 16 teams in enkele steden. De wijkverpleeghulpen zijn HBO en WO studenten.



‘Het past bij de drive van mensen die werken in de gezondheidszorg, het is hun core business’

Frans Urban, hoofd P&O Gezondheid, UMC Utrecht.

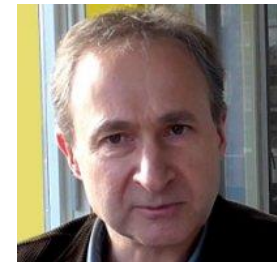
Het UMC Utrecht is actief betrokken geweest bij de Expeditie Duurzame Zorg van MVO Nederland. Het UMC Utrecht heeft ca. 12.000 medewerkers en 3.000 studenten.



‘Het is als een treintje dat gaat rollen’

Jim van Os, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Maastricht.

Jim van Os is hoogleraar Psychiatrie, meer specifiek de Psychiatrische Epidemiologie en is hoofd van de afdeling Psychiatrie en Psychologie van het UMC Maastricht.



‘Het vraagt een andere manier van verantwoorden, ook aan de Inspectie’

Wilma de Jong, bestuursvoorzitter Brabant Zorg.

Brabant Zorg biedt zorg en ondersteuning tijdens het ouder worden. Niet alleen op de momenten dat het nodig is, maar ook omdat ze ouder worden zo aangenaam mogelijk willen maken. ‘Aandachtig’, ‘betrouwbaar’ en ‘samen’ zijn sleutelwoorden in hun werk. Brabant Zorg organiseert zo goed en zo makkelijk mogelijk wonen, zorg en welzijn in en vanuit locaties in de regio’s Oss, Uden, Veghel, Den Bosch en Bommelerwaard.



‘Zorg ervoor dat het zoemt bij organisaties en gemeenten!’

Irma Laméris, adviseur Gezondheidsbevordering, en **Wendeline Thijs**, beleidsadviseur GGD Gooi en Vechtstreek

GGD Gooi en Vechtstreek is een actieve organisatie binnen de openbare gezondheidszorg die handelt namens de gemeenten. De GGD verbindt – vanuit haar inhoudelijk onafhankelijke positie – organisaties ‘over de beleidsterreinen heen’ en bevordert samenwerking in de keten van preventie tot zorg. Gezondheid vraagt immers om een benadering vanuit meerdere invalshoeken.



Het concept 'Positieve gezondheid' is een kans om breder te kijken naar ziekte, gezondheid en preventie. Het sluit aan bij de omslag naar gezondheid en gedrag en bij de omslag van systeem naar bedoeling. Het is een concept dat een gezamenlijke taal mogelijk maakt van verschillende organisaties en gemeenten. Het sluit ook mooi aan bij de wens om te komen tot een Gezonde, Vitale regio. Bovendien sluiten begrippen als veerkracht en eigen regie goed aan bij de transities en transformatie binnen het sociale domein en de nieuwe taken van de gemeenten.

'Van Positieve gezondheid naar positief organiseren'

Liesbeth Remmers, adviseur beleid en strategie JGZ bij GGD Haaglanden, Den Haag.



GGD Haaglanden bewaakt, beschermt en bevordert de volksgezondheid samen met de afdelingen en samenwerkingspartners in de gemeenten uit de regio Haaglanden. GGD Haaglanden werkt onder meer actief aan Positieve gezondheid in de JGZ.

'Artsen kijken te vaak met hun ogen half open'

Fedde Scheele, hoogleraar Health Systems Innovation and Education, VU/VUmc Amsterdam.



Voormalig opleider Gynaecologie, gynaecoloog, decaan leerhuis OLVG (opleidingsziekenhuis), vice-voorzitter CGS van KNMG en voorzitter van Nederlandse Vereniging Medisch Onderwijs.

'Netwerkvorming en co-creatie inzetten als nieuwe manieren van werken aan gezondheid'

Jacomijn Baart, teammanager Co-creatie wijken, gemeente Utrecht.



In het coalitie akkoord van de gemeente Utrecht zijn drie speerpunten geformuleerd: 'Utrecht maken we samen', 'Bouwen aan een gezonde toekomst' en 'Werken aan werk'. Onder de noemer 'Bouwen aan een gezonde toekomst' zet de gemeente Utrecht zich in om samen met inwoners en maatschappelijke partners een zo gezond en duurzaam mogelijke stad te realiseren. Gezondheid wordt daarbij breed opgevat en gezien als het vermogen regie te voeren over alle fysieke, emotionele en sociale uitdagingen die het leven stelt, kortom gebaseerd op 'Positieve gezondheid'. Veerkracht staat daarbij centraal. Aan de andere kant beïnvloedt de leefomgeving, zekerheid van inkomen en het hebben van een dagbesteding de gezondheid.

De gemeente Utrecht heeft te maken met veel gezondheidsverschillen per wijk en wil deze zoveel mogelijk verkleinen, onder andere door te werken aan een gezonde start voor jonge kinderen en aan een gezonde wijk.

‘Positieve gezondheid praat makkelijker dan de ICF’

Illya Soffer, directeur, en **Marijke Hempenius**, beleidsmedewerker, van Ieder(in).



Ieder(in) is een vereniging met een netwerk voor mensen met een beperking en chronische aandoening. Totaal zijn 250 patiënten/cliëntenorganisaties lid van Ieder(in). Het programma ‘PG (Patiënten- en gehandicaptenorganisaties) werkt samen’ (2016- 2018) heeft een vervolg gekregen.

‘Niemand is de baas, gezamenlijk is de basis en werken met gesloten beurzen’

Mieke Reynen, directeur/bestuurder Gezondheidscentrum Randweg, Rotterdam.



‘Samen één in Feijenoord’ is sinds 2007 een actief netwerk in de deelgemeente Feijenoord in Rotterdam Zuid. Feijenoord is een achterstandswijk met hoogste werkloosheid, hoogste zorgconsumptie, 82 % allochtoon. Er zijn meer dan 35 partijen aangesloten die actief zijn in de sectoren zorg, welzijn, wonen en participatie. Samen één in Feijenoord faciliteert professionals in de deelgemeente, met als uiteindelijke doel om de gezondheid en de kwaliteit van leven van de inwoners van Feijenoord verbeteren.

‘Parallellen met Positive behavior support in het onderwijs: het gaat over plezier, energie en inzetten op drijfveren’

Ron Velzeboer, directeur OBS De Meander, Assendelft.



Openbare Basisschool (OBS) De Meander in Assendelft is een ‘Gezonde school’ (sinds 2005 het vignet behaald op uitnodiging van GGD) en een ‘School in beweging’. Sport en bewegen geeft gezondheid, energie en brengt jonge mensen in balans. De school werkt met zes dimensies: a. hoogtepunten schoolprogramma, b. buitenschoolse contacten, c. schoolcultuur, d. inrichting omgeving van de school, e. kwaliteiten van de leerkrachten en f. beeld van leerling eind groep acht.

Discussie

Het gedachtengoed van Positieve gezondheid, zoals door dr. Machteld Huber verder ontwikkeld uit het nieuwe concept van gezondheid, 'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven', mag zich in een grote en nog steeds toenemende belangstelling verheugen in de zorg-, welzijn- en preventiesector in Nederland. De voorliggende inventarisatie heeft als doel de ontwikkelingen van de reeds in gang zijnde maatschappelijke beweging rond het concept Positieve gezondheid, met de zes dimensies van gezondheid, duidelijk en gestructureerd in kaart te brengen. Daarom zijn mensen en organisaties, werkzaam in de zorg-, welzijn-, en preventiesector in Nederland, uitgenodigd een zevental vragen over het werken met Positieve gezondheid te beantwoorden via een digitale vragenlijst: motieven, verwachtingen, aanpak, ervaringen, obstakels, behoeftes en adviezen. Daarnaast zijn twaalf stakeholders geïnterviewd met deze zeven vragen als leidraad.

Resultaten

In totaal hebben 89 contactpersonen de digitale vragenlijst ingevuld binnen een periode van drie weken. Dit is 46% van het totaal aantal aangeschreven organisaties. Aangezien 65% van de respondenten geantwoord heeft via een persoonlijke email, blijkt dit een goede methode te zijn geweest om mensen en organisaties te bereiken. Maar ook blijkt dat de sneeuwbalmethode van doorsturen en de oproep via sociale media een aantal mensen en organisaties heeft bereikt (35% van de respondenten).

We kunnen slechts raden naar de redenen om niet in te gaan op de uitnodiging. De periode waarin mensen werden aangeschreven is er één die meestal druk is, met de naderende feestdagen. Denkbaar is ook dat mensen die niet gereageerd hebben al op andere manieren betrokken zijn bij initiatieven van Positieve gezondheid, bijvoorbeeld door een aanvraag te doen binnen een van de twee opengestelde deelprogramma's van ZonMw. Tegelijkertijd is door een aantal prominente organisaties binnen een kort tijdsbestek respons gegeven en is er zeer uitvoerig geantwoord op de gestelde vragen door de respondenten.

De non-response onder bepaalde instanties was laag onder GGD-en. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat het concept Positieve gezondheid veelal in alle GGD-en bekend is en er actie wordt genomen om dit te implementeren in het beleid. Helaas was de non-response hoog onder 'overige instellingen', zoals samenwerkingsverbanden en basisscholen. Wellicht wordt daar het werken met Positieve gezondheid nog te ingewikkeld geacht.

De sterkste motieven om met Positieve gezondheid te (gaan) werken is de aansprekende bredere kijk op gezondheid, die aansluit bij de beleving van patiënten/cliënten en van veel professionals zelf, en het gegeven dat het nieuwe concept past bij de missie, visie en werkwijze van de organisatie.

Daarbij zijn eigen kracht en zelfregie belangrijke pijlers.

De verwachtingen van respondenten liggen voor een groot deel in de aandacht die er met Positieve gezondheid zal zijn voor alle facetten van gezondheid en de focus die op mogelijkheden in plaats van problemen gelegd wordt. Daarnaast is de verwachting dat Positieve gezondheid zelfregie en intrinsieke motivatie bevordert.

Voor de aanpak van het werken met Positieve gezondheid geeft ruim een kwart van de respondenten aan te leren door te doen en uit te proberen. Ook introductie en verspreiding van het gedachtengoed is een beproefde aanpak, evenals het opnemen in onderwijs, training, visie en strategie. Ervaringen zijn dat bij het werken met Positieve gezondheid de bredere kijk en het begrip herkend wordt, en dat het inspirerend en enthousiasmerend werkt. Beleidsmatige obstakels die respondenten ondervinden of verwachten, zijn de huidige structuren, regelgeving en verantwoordingseisen, en ze kijken uit naar een vertaalslag als het gaat om operationalisering met nieuwe beleidsinvullingen. Een groot deel van de respondenten geeft aan dat er nog een gebrek is aan onderzoek naar de effecten en opbrengsten van Positieve gezondheid, waar wel behoefte aan is. Daarnaast is Positieve gezondheid nog niet opgenomen in de huidige opleidingen voor gezondheidszorg en zijn er beperkte mogelijkheden en toegang tot bij- en nascholing voor medewerkers in de zorg-, welzijns- en preventiesector.

Het grootste obstakel in de praktijk is de cultuuromslag die nodig is en de noodzaak van het loslaten van oude gewoonten, wat tijd vraagt. Andere obstakels die respondenten noemen zijn de financiering van de zorg en van zorginstanties. De belangrijkste behoefte van respondenten blijkt het overdragen van het gedachtengoed en een operationalisering van Positieve gezondheid binnen instanties in de zorg, welzijns- en preventiesector. Om Positieve gezondheid verder te ontwikkelen in de praktijk, is meer samenwerking tussen organisaties en verdere uitwerking van het concept gewenst.

De analyse van de vragenlijst middels het handmatig scoren op veelgebruikte termen is tijdsintensief geweest. Onderling is regelmatig uitgewisseld om tot een zo eenduidig mogelijke manier van scoren te komen. Bij deze scores is niet meegenomen dat binnen enkele organisaties meerdere mensen gereageerd hebben. Omdat zij verschillende functies behartigen binnen een organisatie, hoeft dit echter niet af te doen aan de waarde van deze antwoorden.

De twaalf uitgewerkte interviews geven een openhartig en inspirerend doorkijkje bij mensen en organisaties die anders durven denken en anders durven doen. Zij zoeken en vinden ook ieder een weg op basis van het concept Positieve gezondheid. Meer uitwisseling met anderen, verder operationaliseren en ondersteuning via het IPH is zeer welkom. De toegevoegde waarde van de interviews naast de vragenlijst is meervoudig: Allereerst zijn de geïnterviewden betrokken en enthousiaste ambassadeurs, waarbij de interviews een persoonlijk beeld geven. Met de interviews krijgt de mens achter de organisatie een gezicht en wordt het verhaal beeldend. Daarnaast werkt het bevestigend voor de antwoorden op de vragenlijst. Tegelijkertijd geven de verslagen van de interviews een totaalbeeld, in tegenstelling tot de scores op termen in de vragenlijst.



Reflectie op resultaten

De resultaten laten zien dat een voorhoede van mensen en organisaties in de zorg-, welzijns- en preventiesector verder wil met het concept Positieve gezondheid. De respondenten maken in hun reacties bovendien duidelijk welke vervolgstappen daarvoor nodig zijn. Die stappen kunnen overigens per locatie verschillend zijn.

Voor de aanpak van het werken met Positieve gezondheid is het bijvoorbeeld opvallend dat tussen twee van de drie instellingen voor langdurende zorg die reageerden, er behoefte aan een verschillende aanpak is, enerzijds meer bedrijfsmatig (Markenheem), anderzijds meer organisch (Stichting De Noorderbrug). Dit laat zien dat het werken met Positieve gezondheid 'op maat' aangepakt kan worden, afhankelijk van de visie en wensen van de organisatie zelf. Het is erg belangrijk om aan te sluiten bij de gewenste vervolgstappen, zoals mensen en organisaties die zelf aangeven. Ook hier geldt dat de eigen regie leidend zou moeten zijn. Er zijn overigens geen aanwijzingen dat Positieve gezondheid minder geschikt is voor mensen voor wie eigen regie heel ingewikkeld kan zijn, zoals mensen met een verstandelijke beperking, zie ook het interview met Illya Soffer en Marijke Hempenius (directeur resp. beleidsmedewerker van Ieder(in), een netwerk voor mensen met een beperking en/of chronische aandoening). Onder de instituten die intekenden op het begeleidingstraject Positieve gezondheid, dat Vilans en IPH gezamenlijk aanbieden aan instellingen voor langdurende zorg, zijn diverse instellingen voor mensen met een beperking. Op de vraag naar obstakels binnen onderzoek, hebben respondenten concrete onderzoeksvragen geopperd, specifiek gericht op hun doelgroep, wat kan betekenen dat er veel vraag naar specifiek onderzoek is. Belangrijke punten om aan te pakken zijn het idee dat Positieve gezondheid nog doorzettingsmacht mist en de vrees dat het concept alleen toegankelijk is voor hoger opgeleiden. Het missen van doorzettingsmacht gaat vooral over observaties dat de belangen van sommige (zorg)instellingen en de farmaceutische industrie groot zouden zijn en dat veranderingen en vernieuwingen per definitie weerstand oproepen. De vrees dat lage SES groepen niet in staat zouden zijn om het concept toe te passen, wordt her en der genoemd door een gemeente, een GGD of huisarts. Tegengeluiden op dit punt zijn hoorbaar in interviews met onder andere Mieke Reynen (directeur/bestuurder van gezondheidscentrum Randweg in de achterstandswijk Feijenoord) en Wilma de Jong (bestuurder Brabant Zorg). Beide elementen, doorzettingsmacht en lage SES groepen, maken onderdeel uit van de behoeftes die gerelateerd zijn aan genoemde obstakels in beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk en verdienen nadere uitwerking.

Initiatieven met Positieve gezondheid

De Stichting Institute for Positive Health (IPH) zet zich in om implementatie in de praktijk te bevorderen, zoals het meetbaar en evalueerbaar maken van het begrip 'Positieve gezondheid', het verzamelen en ontwikkelen van handelingsperspectieven, het verzamelen van voorbeelden van 'best practices' en uitdragen daarvan, het definiëren en bevorderen van passend onderwijs, het adviseren over passend beleid en onderzoek, een en ander met een streven naar wetenschappelijke onderbouwing.

Er zijn al lopende projecten die aansluiten op wensen van respondenten.

Zo wordt er in samenwerking met verzekeraar VGZ en het Kenniscentrum Meetinstrumenten VUmc een gevalideerd scoringsinstrument ontwikkeld bij het 'spinnenweb' Positieve gezondheid'. Enerzijds voor individueel gebruik, maar ook als 'gespreksinstrument' met een zorgverlener en voor landelijke monitoring door de GGD-en. De intentie is dat aan dit basisinstrument, apps naar handelingsperspectieven gekoppeld worden, en op termijn ook verdiepende vragenlijsten per thema.

Gericht op instellingen voor langdurende zorg hebben IPH en VILANS, het landelijke kennisinstituut in de langdurende zorg, een transformatietraject ontwikkeld voor begeleiding van het implementeren van Positieve gezondheid in instellingen voor langdurende zorg, dat in het jaar 2016 van start gaat.

Het zou daarnaast interessant zijn, ook met het oog op de non-response, om na te gaan wie van de voor deze inventarisatie aangeschreven organisaties een aanvraag heeft gedaan in een van de opengestelde ZonMw-programma's 'Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving' en 'Preventie in de zorg'. Zo'n analyse kan inzicht geven of en zo ja, hoeveel organisaties via de genoemde programma's verder willen met praktijkonderzoek naar Positieve gezondheid.

Aanbevelingen op basis van deze inventarisatie

Op basis van deze inventarisatie kan een aanzet gegeven worden tot effectieve maatregelen bij het ontwikkelen van Positieve gezondheid in de praktijk. Aanbevelingen om de maatschappelijke beweging rond Positieve gezondheid verder te versterken zijn:

- Koester de voorhoede van mensen en organisaties die actief is op Positieve gezondheid in Nederland, zij zijn bereid en in staat het gedachtengoed verder te brengen en daarin een rol te spelen in experimenten, in onderzoek, in onderwijs, in delen van kennis en ervaring in de praktijk.
- Breng hen regionaal bij elkaar om te komen tot vervolgstappen die aansluiten en bruikbaar zijn.
- Focus op hun belangrijkste behoeftes in het samenspel van beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk en faciliteer daarin, en bevorder de ontwikkeling van een aanspreekpunt voor Positieve gezondheid.
- 'Gaandeweg leren' lijkt nodig om het mensen en organisaties mogelijk te maken om anders te gaan denken en doen.
- Thema's die o.a. nadere uitwisseling en uitwerking verdienen zijn: lage SES groepen en zicht op doorzettingsmacht van Positieve gezondheid.
- Denkbaar is om voor diverse sectoren digitale platforms in te richten waarop mensen en organisaties hun behoeftes en ervaringen kunnen uitwisselen en ondersteuning vinden op de voor hen belangrijkste behoeftes en/of thema's, als het gaat om het verder brengen en versterken van Positieve gezondheid in de praktijk.



Conclusies

De inventarisatie laat duidelijk zien dat er veel animo is bij een voorhoede van mensen en organisaties in de zorg-, welzijn- en preventiesector om verder te gaan met Positieve gezondheid. Dat beeld komt zowel uit de 89 uitgebreide reacties op de digitale vragenlijst als uit de twaalf interviews naar voren.

De meeste mensen en organisaties hebben zich niet laten weerhouden om met Positieve gezondheid aan de slag te gaan, ondanks ervaren obstakels als het gaat om beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk. Ze zien vooral kansen en mogelijkheden door de brede kijk op gezondheid die ook veel patiënten, cliënten en professionals aanspreekt.

Het is wel zaak hun motivatie en energie te gebruiken en concreet in te spelen op hun behoeftes en/of thema's om de juiste vervolgstappen te kunnen zetten, zodat Positieve gezondheid ook op termijn kans van slagen heeft en effectief doorgezet kan worden.



Bijlagen

Bijlage 1: Over IPH, Institute for Positive Health

De Stichting

Stichting Institute for Positive Health (IPH) werd in 2015 opgericht om het gedachtegoed van Positieve gezondheid te helpen implementeren.

Formeel is de doelstelling de positieve gezondheid van de mens in algemene zin te ondersteunen, te versterken en te herstellen binnen zes dimensies: lichamelijk; psychisch; spiritueel-existentieel; kwaliteit van leven; maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

De stichting realiseert dit door voorlichting te geven, door instrumenten en werkvormen te ontwikkelen in samenspraak met doelgroepen, door opleiding, onderwijs en begeleiding te verzorgen en door onderzoek te bevorderen, e.e.a. in zeer brede zin.

De achtergrond

Machteld Huber is initiatiefnemer van de stichting. Zij is van oorsprong huisarts, maar ontdekte tijdens eigen ervaring met ziekte, in het begin van haar loopbaan, dat haar ervaring als patiënt veel verder strekte dan wat zij als arts ooit geleerd had. Zij deed de ervaring op dat zij haar herstel actief en positief kon beïnvloeden en om haar vermoedens te toetsen ging zij nadien met ernstig beschadigde mensen werken. Daarnaast besloot zij tevens onderzoeker te worden, op het Louis Bolk Instituut in Driebergen, met als doel 'gezondheidsbevordering' meer op de kaart te zetten. Ze ontwikkelde een nieuw, dynamisch concept van gezondheid, gebaseerd op veerkracht, functioneren en eigen regie en onderzocht vervolgens het draagvlak hiervoor in o.a. de domeinen van zorg, de preventie en in de samenleving. Daarbij vond zij een groot verschil in denken over 'gezondheid' tussen patiënten en o.a. hun behandelaren. De brede visie van patiënten, met zes dimensies van gezondheid, noemde ze 'Positieve gezondheid'. In december 2014 promoveerde zij op haar werk in Maastricht. Voor haar werk aan 'gezondheid' ontving zij in 2012 een ZonMw Parel.

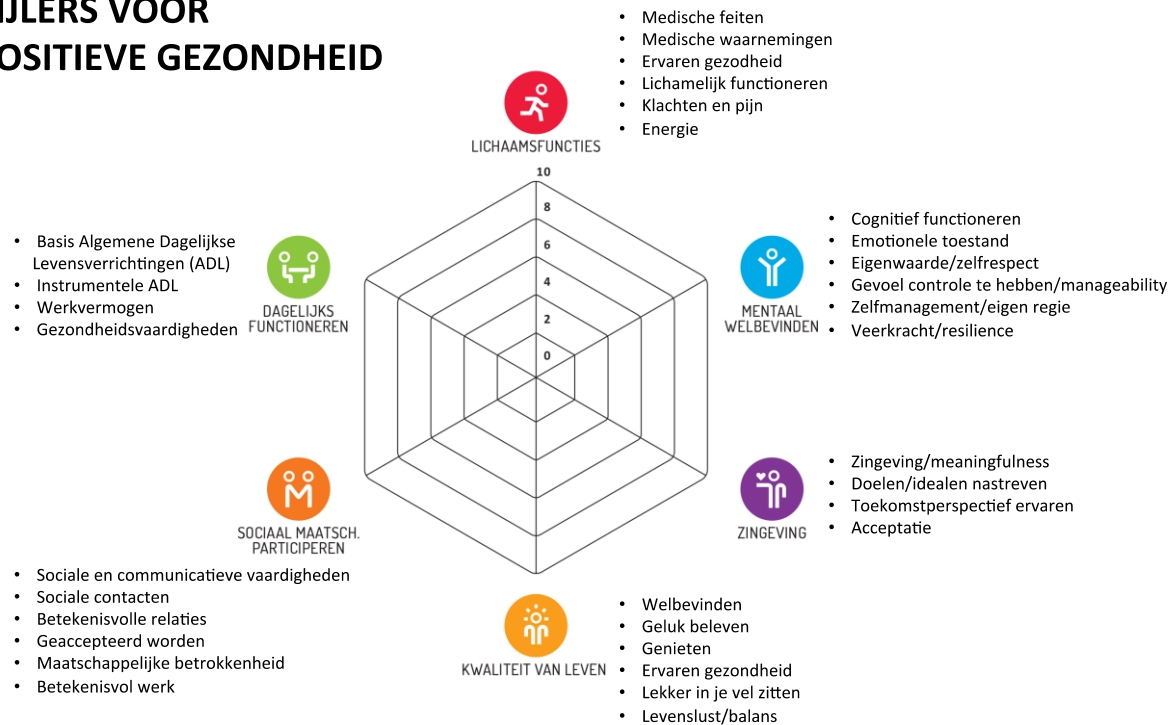
De activiteiten van de Stichting

Het Institute for Positive Health (IPH) is gevestigd in Amersfoort in het Huis voor de Gezondheid. Vanuit IPH worden lezingen verzorgd, er wordt een digitaal scoringsinstrument van het 'spinnenweb' ontwikkeld i.s.m. Kenniscentrum Meetinstrumenten van VUmc, er start een coachingstraject voor instellingen voor langdurende zorg i.s.m. Vilans, er wordt met zorgverzekeraars samengewerkt in verschillende proeftuinen, er is een samenwerking met GGD GHOR Nederland, in samenspraak met doelgroepen worden passende werkvormen ontwikkeld en er is betrokkenheid bij ZonMw-onderzoekprogramma's.

De IPH website: www.ipositivehealth.com

Bijlage 2: Spinnenwebdiagram van Positieve gezondheid

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



Bijlage 3: Digitale vragenlijst

Positieve gezondheid in Nederland: wie, wat, waarom en hoe?

Inventarisatie van de motieven, verwachtingen, aanpak, ervaringen, obstakels en behoeftes bij de uitwerking van het gedachtengoed "Positieve gezondheid" met zes dimensies van gezondheid, onder individuen en organisaties in de zorg-, welzijn- en preventiesector, zoals:

Huisartspraktijken, wijkteams, instellingen voor langdurende zorg, ggz instellingen, thuiszorgorganisaties, ggd-en, regio's, proeftuinen, opleidingen, onderzoeksinstellingen, zorgverzekeraars en individuen.

In opdracht van ZonMw. Uitgevoerd door Dr. Machteld Huber, vanuit het nieuwe Institute for Positive Health, i.s.m. een klein team.

Onze vragen aan u:

1. Wat waren of zijn uw motieven om met Positieve gezondheid te werken?
2. Wat waren of zijn de verwachtingen van het werken met Positieve gezondheid?
3. Hoe heeft u het werken met Positieve gezondheid aangepakt of hoe wilt u dit gaan doen?
4. Indien u al met Positieve gezondheid werkt, wat zijn dan uw ervaringen?
5. Zijn er of verwacht u obstakels bij het werken met Positieve gezondheid?
 - Ja, beleidsmatige problemen, namelijk...
 - Ja, gebrek aan relevant onderzoek, namelijk...
 - Ja, onvoldoende onderwijs-/opleidingsmogelijkheden, namelijk...
 - Ja, praktijk is weerbarstig, namelijk...
 - Anders, namelijk...
6. Heeft u specifieke behoeftes voor het werken met Positieve gezondheid?
 - Overdracht van het gedachtengoed
 - Cursus Motivation Interviewing (motiverende gespreksvoering)
 - Cursus Shared Decision Making (gedeelde besluitvorming)
 - Training/Coaching nieuwe omgang met patiënten/cliënten
 - Anders, namelijk...
7. Welke adviezen op het gebied van beleid-onderwijs-onderzoek-praktijk zou u willen meegeven voor verdere ontwikkeling van Positieve gezondheid in de praktijk?
 - Lokaal en/of landelijk

Bijlage 4: Respondenten op vragenlijst

Tabel 2. Respondenten vragenlijst. Organisaties die respons hebben gegeven op de vragenlijst per sector.

Type Organisatie	Naam Organisatie
Huisartspraktijken	Huisartsenpraktijk Ott en Bedaux, Zeist
	WDH Nijmegen eo, huisartspraktijk Beek-Ubbergen
	MJJ van den Bos huisarts, Helmond
Wijkteams	Coöperatie Wijkverpleegkundige Zorg Rotterdam
	Robuust
	Jeugd en Gezin Gooi en Vechtstreek
	Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra
	Buurtzorg Jong
Instellingen langdurende zorg	VenVN / Agora
	Markenheem
	Stichting De Noorderbrug
Ziekenhuizen	Deventer ziekenhuis
	UMC Utrecht, Dienst Levensoriëntatie
	Catharina Ziekenhuis
	UMC Utrecht
	AVL
	UMCG
GGZ	Vincent van Gogh voor GGZ
	VGZ, Vereniging van Geestelijk Verzorger
	LEVANTOgroep
GGD	GGD GHOR Nederland
	GGD Twente
	GGD Hollands Noorden
	GGD Gooi en Vechtstreek
	GGD Brabant-Zuidoost
	GGD Zuid Limburg
	GGD Hollands Noorden
	GGD Haaglanden
	GGD Gelderland Zuid
	GGD regio Utrecht
	GGD Twente
	GGD Amsterdam
	GGD Noord- en Oost-Gelderland
	GGD Flevoland

	Academische Werkplaats Publieke Gezondheid - GGD ZL
Opleidingen	Avans Hogeschool
	Hanzehogeschool
	VU
	GERION afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeeskunde VUmc
	VUmc
	Academie Verloskunde Amsterdam Groningen
Onderzoeksinstituten	ECE Beweeglab en VU
	Louis Bolk Instituut
	IHBV
	VUmc Metamedica en Amsterdam Center on Aging (ACA)
	St. Antonius Ziekenhuis
	Pharos
	VUmc
Ondersteunende instituten (leefstijl)	Trimbos-instituut
	Hollandsch-Welvaren
	Voedingcentrum
	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)
	Stichting Immunowell
Zorgverzekeraars	De Friesland Zorgverzekeraar
	CZ
Gemeenten	Gemeente Nieuwkoop
	Gemeente Wageningen
	Gemeente Den Haag
	Gemeente Alphen aan den Rijn
	Volksgesondheid Gemeente Utrecht
VWS	Ministerie VWS
	Zorginstituut Nederland
	Raad van Volksgezondheid en Samenleving
Individu	Medicoach
	Zelfregie werkt
	ADFU
	Brigiet Brink Coacht & Taint
	Van Schone Wille
	Positief Gezond
Samenwerkingsverbanden	PAZIO: een eHealth-platform dat meerdere online zorg- en welzijnsdiensten en portalen bundelt.

	<u>Stichting Drechtzorg</u> : een samenwerkingsverband van thuiszorg, ziekenhuis, huisartsen, revalidatiecentrum, verpleeg- en verzorgingshuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, GGD en apotheken in de regio Waardenland.
	<u>Verder door anders doen</u> : een digitale ontmoetingsplek waar zorgmedewerkers samen van en met elkaar kunnen leren.
	<u>Zorgcoöperatie Texel Samen Beter</u> : een initiatief van Texelaars om invloed uit te kunnen oefenen op het zorgaanbod op Texel.
	<u>ZorgSteedsBeter</u> : duo dat zich richt op het spectaculair slim, snel en simpel helpen ontwikkelen van zorgorganisaties om steeds zinniger, zonnig zorg te verlenen.
	<u>Siza</u> : ondersteuning van mensen met een beperking in Gelderland en Midden-Brabant.
	<u>Quartz</u> : centrum voor transmurale zorg in de regio Helmond.
	<u>Ieder(in)</u> : koepelorganisatie van mensen met een lichamelijke handicap, verstandelijke beperking of chronische ziekte.
	<u>NPHF Federatie voor Gezondheid</u> : federatie bestaat uit ongeveer vijftig beroepsverenigingen, fondsen, kennisinstituten, brancheorganisaties en bedrijven, die zich van oudsher inzetten voor preventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.
Overig	Masterclass eerstelijns bestuurders
	Bionext

Bijlage 5: Uitgewerkte interviews

‘Minder vastlopende consulten met Positieve gezondheid’

Interview Carola Penninx, huisarts, gezondheidscentrum Meppel



Het nieuwe gezondheidscentrum in Meppel heeft 13.000 patiënten (Meppel telt ongeveer 30.000 inwoners). In het pand zijn 140 beroepskrachten (25 disciplines) gehuisvest zoals thuiszorg, psychologie, fysiotherapie, sportgeneeskunde, paramedische zorg, bemoeizorg, podotherapie, verloskundigen, huisartsen, apotheek etc. Aangesloten beroepskrachten zijn meestal vrijgevestigd, met een ondernemende stijl. Welzijn, onderdeel van de gemeente, is niet gehuisvest in het pand. De gemeente gaat op advies van de provincie waarschijnlijk toch een kamer in het centrum huren: 2 dagen jeugdzorg, en overige dagen welzijn en wijkteam.

Motieven

Carola Penninx noemt vier motieven om aan de slag te gaan met ‘Positieve gezondheid’:

- De zorg verandert: steeds meer zorg komt naar de 1^e lijn, we hebben andere professionals nodig om aan de verwachting te kunnen voldoen;
- De verwachting is dat er door met Positieve gezondheid aan de slag te gaan, minder vastlopende consulten zijn;
- Vragen veranderen: meer chronische aandoeningen, meer multiproblematiek;
- Positieve gezondheid stimuleert een zoeken naar samen oplossen: niet meer alleen als huisarts; maar samen met de patiënt en zo nodig andere hulpverleners;
- Prettig om samen te werken met andere professionals.

Verwachtingen

Werken met het concept Positieve gezondheid levert veel plezier op voor Carola. Het geeft ook meer voldoening voor patiënten en de andere beroepskrachten. Het is een persoonsgerichte vorm waarin de mens centraal staat. En betekent ook meer openheid tussen de beroepskrachten onderling die werkzaam zijn in het gezondheidscentrum waardoor je je als huisarts niet langer terugtrekt in je spreekkamer achter een gesloten deur.

De initiatiefnemers van het gezondheidscentrum zijn ervan overtuigd dat Positieve gezondheid de toekomst is, voor patiënten en voor de zorg. Het onderzoek van Machteld Huber is goud waard: het is heel inzichtelijk, het spinnenweb geeft handvaten. Daarnaast helpt het ook om patiënten uit te leggen dat een ‘tussenlaag’ van beroepskrachten nodig is, om hen de juiste zorg toegespitst op de toekomst te kunnen bieden. Het onderzoek laat immers zien dat juist een verpleegkundige vaak beter in staat is om breder te kijken en te handelen dan een arts bijvoorbeeld.



Hoe aangepakt

Bij de start van het gezondheidscentrum heeft Machteld Huber de kick-off verzorgd met een inspirerend verhaal over Positieve gezondheid.

Er is een patiëntenpanel opgericht met zestien personen, variërend in leeftijd, bevolkingsgroep, woonachtig in diverse wijken. Zij zijn gevraagd zich voor drie tot vier jaar te committeren. Het panel komt drie tot vier keer jaar bij elkaar. Zij denken met ons mee, hoe de zorg in het centrum er uit moet komen zien. Nieuwe ontwikkelingen en ideeën leggen we voor aan het patiëntenpanel en zij geven feedback/kritiek. Hiermee vormen zij voor ons een reflectiemogelijkheid op de vraag: Blijft onze zorg voldoende mensgericht? Draagt het bij aan zelfredzaamheid en samenredzaamheid? Sluit onze zorg voldoende aan bij de vraag?

Bij de bouw van het gezondheidscentrum zijn de ketenpartners en de gemeente actief betrokken. Om het concept ook bij de initiatiefnemers op de agenda te houden, zijn de rollen verdeeld en zijn zij ieder verantwoordelijk voor één van de zes dimensies van gezondheid. De zes initiatiefnemers zoeken contact met partners in het centrum om de dimensie uit te rollen.

En tijdens de bouw is regelmatig teruggekoppeld over werken met Positieve gezondheid met alle partners. Er is bewust gekozen voor een centrum waar alle zorg op de begane grond rond een centraal plein gerangschikt is. Dit maakt onderlinge samenwerking en koppeling makkelijk. Er is ook bewust gekozen voor één centrale kantine waardoor we elkaar dagelijks treffen en zorg op elkaar kunnen afstemmen. Op het “plein” worden faciliteiten gecreëerd om publieksacademies te organiseren voor patiënten. Deze kunnen een belangrijke rol spelen binnen de preventie, gezondheidsvaardigheden en zelfredzaamheid.

Ervaringen

De ketenpartners van het gezondheidscentrum zijn op tijd begonnen om Positieve gezondheid te agenderen en met elkaar te verkennen wat het betekent voor hun samenwerking. Ervaring leert dat je wel actief je best moet blijven doen om Positieve gezondheid op de agenda te houden, dat gaat niet vanzelf.

Obstakels

Verantwoording richting zorgverzekeraars levert problemen op. Achmea is de grootste speler in de regio en er lijkt geen bereidheid om buiten de bestaande kaders te kijken, de focus ligt op bestaande projecten en op getallen. Een andere verzekeraar, VGZ, is een keer op bezoek geweest maar daaraan is geen vervolg gegeven, omdat zij geen hoofdverzekeraar zijn in Meppel.

De gemeente Meppel beweegt niet echt mee met de aanpak van het gezondheidscentrum. Prioriteit lijkt voor hen te liggen bij de transitie in de Jeugdzorg.



Ook grotere instanties, zoals ziekenhuizen, hebben de neiging tot segmentatie terwijl Positieve gezondheid juist vraagt om het doorbreken van schotten.

Specifieke behoeftes

Er is echt behoefte aan opleiding, begeleiding: Hoe leid je beroepskrachten in het gezondheidscentrum op, hoe begeleid je hen? Hoe vaak en hoe intensief doe je dat, ook met het oog op verloop van beroepskrachten in de loop van de tijd?

Praktische tools: Handzame aanpakken met duidelijke vragen erbij. En de nodige variatie voor patiënten dus voor jong en oud, wel of niet in staat naar gezondheid te kijken, wel of niet flexibel, etc.

Geschikte ICT: Koppeling aan Mijngezondheidsnet, het patiëntenportaal voor HIS.

Andere vormen van financiering: Patiënten belonen als ze gezonder zijn, zich gezonder voelen, zich gezonder gedragen. En patiënten niet meer laten betalen voor bewegen, dat zou gratis moeten zijn.

Adviezen

Werk aan bredere bekendheid van het concept en werken met Positieve gezondheid.

Blijf werken aan tools die handzaam zijn, inspelen op dynamiek, zich voortdurend ontwikkelen en een leerlijn in zich hebben. Spectrum Medisch Centrum Meppel wil daarvoor graag een proeftuin zijn.

‘Een personal trainer Positieve gezondheid voor iedereen!’

Interview Anne Nieboer, medewerker van Thuiszorg Emile in Amsterdam en andere studentensteden.



Emile de Roy van Zuydewijn (geen familie van....) start in 2005 als verpleegkunde student, tegen de stroom op, met het leveren van thuiszorg die anders is dan anders: persoonlijk en kleinschalig. Bij Thuiszorg Emile werken nu 240 ‘wijkverpleeghulpen’ in 16 teams in enkele steden. De wijkverpleeghulpen zijn HBO en WO studenten.

Motieven

Vanuit het besef dat mensen met een hoge SES gemiddeld tien jaar ouder worden dan mensen met een lage SES, gaat Thuiszorg Emile op zoek naar mogelijkheden om naast verzorging ook preventie aan te bieden. Dat leidt tot een pitch voor een idee: een personal trainer voor iedereen! Het idee is uitgewerkt met Bebright en de Lidl. Voorwaarde is meteen landelijk te gaan, maar dat is nog te vroeg voor Thuiszorg Emilie. Het idee hangt nog boven de markt.

Thuiszorg Emile wil graag achterhalen wat toegevoegde waarde van hun zorg kan zijn en dat is ook de wens van de gemeente Amsterdam. Ze ontdekken ‘Positieve gezondheid’ als concept en herkennen dat dat helpt om zoveel mogelijk aan te sluiten bij wensen van mensen.

Verwachtingen

Thuiszorg Emile kan binnenkort een nieuwe dienst als geïndiceerde zorg leveren: ‘Positieve gezondheid onder begeleiding’. De dienst is onderdeel van een experimentenprogramma van de gemeente Amsterdam.

Het Athena Institute van de VU helpt Thuiszorg Emile met een onderzoek om hun toegevoegde waarde te bepalen. Op die manier werken ze aan een eigen evaluatie en -meetsysteem dat aansluit bij hun aanpak. Het contact is via Fedde Scheele, voormalig opleider SLAZ, tot stand gekomen.

Hoe aangepakt en ervaringen

Wijkverpleeghulpen worden bij Thuiszorg Emile ervaringsgericht opgeleid, o.a. door ook zelf te ervaren hoe het is om door een ander gewassen te worden.

Zo zijn ze ook gestart met Positieve gezondheid, via een pilot, met zes wijkverpleeghulpen die eerst op zichzelf en elkaar geoefend hebben en vervolgens met zes cliënten. Machteld Huber heeft hen daarin begeleid. De werkwijze bestaat uit een intake (met het spinnenweb tijdens een gesprek invullen, een actie kiezen en doelen stellen), een of meer tussentijdse coachende gesprekken (voortgang op doelen) en eindevaluatie (doelen gehaald?).

Drie cliënten hebben aan één gesprek al genoeg, het kwartje valt, ze veranderen hun gedrag en kunnen zelf verder. Het gesprek over het spinnenweb hebben ze als prettig ervaren.



Bij twee andere cliënten leiden de gesprekken tot gedragsverandering. Eén cliënt gaat lichamelijk sterk achteruit en kan de gesprekken niet afmaken.

Sommige wijkverpleeghulpen zijn teleurgesteld als een cliënt aangeeft aan één gesprek (over het spinnenweb) genoeg te hebben. Intervisie en feedback helpt om daarmee om te leren gaan. Het is juist fijn als het goed gaat met een cliënt!

Voor andere wijkverpleeghulpen is het bewaken van hun eigen grenzen een aandachtspunt, ze zijn tenslotte geen afgestudeerde psychologen. Ook dan is er intervisie en feedback op wat je wel en wat je niet aankan als wijkverpleeghulp. De beoordeling van deze pilot was zodanig positief, door medewerkers en cliënten, dat op basis daarvan is besloten structureler met Positieve gezondheid aan de slag te gaan.

Obstakels

Geld is een probleem. Het snel op kunnen pakken van vernieuwende activiteiten staat haaks op de ingewikkelde aanvragen die nodig zijn bij sommige financiers.

Preventie heeft nog te weinig smool in de zorg. De gemeente roept wel zelfredzaamheid maar vertaalt het alleen maar in handelingen.

Thuiszorg Emile moet zelf onderzoek laten doen naar toegevoegde waarde van hun zorg omdat er geen geschikt meetsysteem beschikbaar is. Tegelijkertijd is dat natuurlijk ook een kans.

Er is veel opleiding, begeleiding en intervisie nodig en voorsnog slechts een professional op Positieve gezondheid beschikbaar.

Thuiszorg Emile is op zoek naar een zekere standaardisatie voor drie typen gesprekken. Pas na de intake is een redelijke inschatting te maken van wat nodig is als vervolg.

Thuiszorg Emile maakt nog geen reclame voor werken met Positieve gezondheid, werft daarmee nog geen cliënten, omdat ze meer ervaring op willen doen en het rustig op willen bouwen.

Specifieke behoeftes

Kwaliteitsbewaking van Positieve gezondheid is nodig. Ten eerste door extra geld om onderzoek te doen. Ten tweede door te horen wat anderen doen (bijvoorbeeld opzet van curriculum in Nijmegen). Ten derde door uiteindelijk te komen tot een dienst die voor iedereen beschikbaar is, ook bij andere gemeenten dan waar Thuiszorg Emile en Over/Nieuw nu actief zijn en bij andere thuiszorgorganisaties.



Adviezen

Over/Nieuw start in februari 2016 met vijf MBO studenten (20-21 jaar) bij het Graafschap College in de gemeente Bronckhorst. Verwachting is dat ook MBO studenten prima uit de voeten kunnen met Positieve gezondheid.

Maak Positieve gezondheid meetbaar, met aansprekende uitkomstmaten. Dat helpt als onderbouwing.

Probeer werken met Positieve gezondheid met praktische doorvertalingen voor zoveel mogelijk professies, ook buiten de zorg en preventie, bereikbaar te maken zoals HR, bedrijven en in loopbaanontwikkeling.

‘Het past bij de drive van mensen die werken in de gezondheidszorg, het is hun core business’

Interview Frans Urban, hoofd P&O Gezondheid, UMC Utrecht

Het UMC Utrecht is actief betrokken geweest bij de Expeditie Duurzame Zorg van MVO Nederland. Het UMC Utrecht heeft ca. 12.000 medewerkers en 3.000 studenten.



Motieven

Frans Urban is gegrepen door het verhaal van Machteld Huber over ‘Positieve gezondheid’ met zes dimensies. Wat hem aanspreekt is zelfmanagement in de context van mensen.

Het past enerzijds goed bij het ontwikkelen van de strategie ‘Connecting U’ (2015-2020) van het UMC Utrecht, waarin de patiënt centraal staat. En het sluit anderzijds ook mooi aan bij een groot vitaliteitsprogramma van het UMC Utrecht en met name het onderdeel medewerkersregie. Het spinnenweb lijkt een ultieme health check te zijn om aan de slag te gaan met een andere manier van kijken naar gezondheid en eigen regie van medewerkers.

Verwachtingen

Er is nog wel een weg te gaan, want bijvoorbeeld beleidsmedewerkers en artsen kijken op zich anders naar gezondheid.

Tegelijkertijd heeft het concept potentieel, er is goede hoop. Positieve gezondheid leeft!

Het momentum is er: namelijk binnen de strategie van Connecting U en de uitrol van het vitaliteitsprogramma. Positieve gezondheid heeft ook raakvlakken met duurzame inzetbaarheid. Belangrijk is dat de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht achter het concept staat en het in eigen termen in de strategie heeft opgenomen.

Hoe aangepakt

In het vitaliteitsprogramma hebben 1.000 medewerkers een training gevolgd, energiek@umc.nl. Het leidt tot bewustwording over vragen als wat vitaliteit is. 85% geeft aan er nog mee aan de slag te willen gaan.

Het UMC Utrecht maakt gebruik van kennis in huis om te onderzoeken van geschikte kritische prestatie indicatoren (kpi's) kunnen zijn, bijvoorbeeld investeren in gezondheid, duurzame inzetbaarheid.

Ook het feit dat bewegen belangrijk is voor patiënten wordt intern opgepakt via ‘UMC in Beweging’. Beweging leidt immers tot een betere conditie voor de operatie en daarmee tot een beter herstel.

Idee is om trainingen van het vitaliteitsprogramma aan te bieden per afdeling van het UMC Utrecht omdat medewerkers dan steun hebben van elkaar, inclusief hun leidinggevenden.



Het is de bedoeling dat Positieve gezondheid meegenomen wordt in de trainingen van het programma.

Ervaringen

Het concept wordt heel enthousiast ontvangen door medewerkers. Het past bij hun drive om te werken in de gezondheidszorg, het is hun core business.

Tijdens een congres voor arbodiensten en afdelingen P&O van alle UMC's en Universiteiten in Nederland, krijgt de presentatie van Machteld Huber in de evaluatie het hoogste cijfer: 8.6. Men herkent het.

Obstakels

Een obstakel is de financiering van het werken met Positieve gezondheid. Nu moeten divisies zelf betalen voor het vitaliteitsprogramma. Dat maakt een keuze voor zo'n programma niet vanzelfsprekend. Hoe maak je zo'n keuze makkelijker?

Verandering geeft weerstand. Volgens sommige artsen en onderzoekers veronderstelt positieve gezondheid ook zoiets als negatieve gezondheid. Hoe ga je daarmee om?

De vragenlijst bij de health check van het vitaliteitsprogramma wringt nog enigszins. Het wijkt behoorlijk af van wat je normaal gesproken vraagt. Biometrische gegevens mogen erbij. Hoe pas je dat erin?

Hoe krijgen we het gedachtegoed ook bij HR-afdelingen onder de aandacht? En in welke vorm?

Specifieke behoeftes

Tools: e-health toepassingen voor de health check, om door te kunnen klikken naar bijvoorbeeld mindfulness of andere interventies.

Onderscheid tussen willen en kunnen: Als je met Positieve gezondheid wil gaan werken, hoe weet je dan wat het oplevert? Hoe vind je wat wie nodig heeft? Een aanpak op maat voor 12.000 medewerkers lijkt bijna niet werkbaar. Hoe ga je daarmee om?

Communicatie: Hoe agendeer je Positieve gezondheid, hoe krijg je het bij de mensen, hoe maak je het steeds concreter?

Adviezen

Zet de kracht van het netwerk van Positieve gezondheid goed in. En zorg voor goede onderlinge afstemming van contacten binnen UMC Utrecht, ook met Machteld Huber.

Werk aan een instituut (IPH) dat niet alleen het gedachtegoed verder ontwikkelt en verspreidt, maar ook goed luistert, weerstand opzoekt en ook in relatie daarmee vervolgstappen zet.

‘Het is als een treintje dat gaat rollen’

Telefonisch interview Jim van Os, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Maastricht

Jim van Os is hoogleraar Psychiatrie, meer specifiek de Psychiatrische Epidemiologie en is hoofd van de afdeling Psychiatrie en Psychologie van het UMC Maastricht.



Motieven

‘Positieve gezondheid’ sluit aan bij de Herstelbeweging binnen de psychiatrie. Die beweging is al 20 jaar begonnen en zet veel meer in op het bevorderen van weerbaarheid, zingeving en het stellen van betekenisvolle doelen. Dat maakt Positieve gezondheid tot een krachtige ondersteuning. Een ondersteuning die breder is dan psychiatrie alleen, en van belang voor de hele medische wereld.

Verwachtingen

Het is als een treintje dat gaat rollen. Ook in studies psychologie en paramedische opleidingen zal aandacht komen voor Positieve gezondheid. Focus ligt niet op symptoombestrijding. Maar juist op dat je mensen kan begeleiden om keuzes te maken om hun leven weer op orde te krijgen.

Hoe aangepakt

In 2014 is gestart met “De Nieuwe GGZ”, als een pilot om de gewenste herstelgerichtheid in de GGZ te realiseren. Verzekeraars met enkele GGZ instellingen zijn begonnen met de preparaties voor zo’n pilot “Nieuwe GGZ”.

Ervaringen

Interessant om te zien is dat er veel discussie ontstaat bij medisch specialisten over Positieve gezondheid, met name tijdens strategische besprekingen.

Obstakels

Operationaliseren van Positieve gezondheid is gewenst, dat zou in opleidingen opgepakt kunnen worden, dat is de eerste stap.

Concreet gaat het bijvoorbeeld om vaardigheden als relaties kunnen maken met mensen, dat je aspecten van zingeving bespreekbaar maakt en daar keuzes aan verbindt. Want handelen in het domein van zingeving is nog geen onderdeel van het huidige curriculum en dat zou het wel moeten zijn.

Nog meer onderzoek over het concept is niet nodig, wel “aanpak”-, operationalisatie- en implementatie onderzoek.



Specifieke behoeftes

Behoeftes is vooral dat shared decision making een van de basisvaardigheden wordt van een arts. En zo'n vaardigheid doe je vooral op door het veel te doen en erop te reflecteren.

Adviezen

Zet niet alleen in op een implementatieprogramma bij ZonMw maar vooral ook op opleiding van basisartsen en medisch specialisten.

‘Het vraagt een andere manier van verantwoorden, ook aan de Inspectie’

Interview Wilma de Jong, bestuursvoorzitter Brabant Zorg



Brabant Zorg biedt zorg en ondersteuning tijdens het ouder worden. Niet alleen op de momenten dat het nodig is, maar ook omdat ze ouder worden zo aangenaam mogelijk willen maken. ‘Aandachtig’, ‘betrouwbaar’ en ‘samen’ zijn sleutelwoorden in hun werk. Brabant Zorg organiseert zo goed en zo makkelijk mogelijk wonen, zorg en welzijn in en vanuit locaties in de regio’s Oss, Uden, Veghel, Den Bosch en Bommelerwaard.

Motieven

Brabant Zorg zocht een stip op de horizon voor hun meerjarenplan: meer waarde gedreven en gericht op duurzaamheid. Met de presentatie van Machteld Huber over ‘Positieve gezondheid’ tijdens de MVO expeditie ‘Duurzame zorg’ was er meteen de klik: ‘Dit is het!’ Positieve gezondheid sluit voor Brabant Zorg aan op aansprekende waarden, nl. aandachtig, betrouwbaar en samen, en lijkt een goede kapstok voor zowel cliënten, als medewerkers en de organisatie.

Verwachtingen

Het concept Positieve gezondheid is opgenomen in de strategische visie van Brabant Zorg, in de zgn. reisgids 2015-2020 ‘Samenspel in de zorg. Ga mee op expeditie naar een nieuwe zorgwereld’, gepresenteerd in 16 sessies aan hun 5.400 medewerkers en 3.000 vrijwilligers en gevisualiseerd met een filmpje waarin o.a. een interview met Machteld Huber. Verwachting is dat het concept Brabant Zorg verder brengt met een gewenste cultuuromslag, nl. van opgelegd via protocollen naar handelen naar eigen inzicht. Zodat duidelijk wordt wie verantwoordelijk is voor wat er gebeurt en medewerkers er zelf mee aan de slag kunnen.

Hoe aangepakt

Brabant Zorg stelde een reisgids op, maakte een filmpje en startte totaal drie expedities voor de komende vijf jaar. Naast expeditie ‘Samenspel in de zorg’ (eigen regie, informele zorg en zorgtechnologie), ook expeditie ‘Elke dag leren’ (kwaliteit, veerkracht en zelforganisatie) en de expeditie ‘Slimme bedrijfsvoering’ (minder administratiedruk en duurzaamheid). Een van de managers gebruikt de zes dimensies van Positieve gezondheid zelfs als basis voor functioneringsgesprekken en om te kijken of de zes dimensies ook bruikbaar zijn voor een gezond functioneren als team. Dit biedt zeker aanknopingspunten. En veerkracht lijkt meer aan te spreken dan vitaliteit. Veerkracht doet een groter appel op sterkte, terwijl vitaliteit beelden van sport en bewegen oproept.



Ervaringen

De visie slaat aan. Medewerkers gingen vooruitlopend op de toelichting van het bestuur al zelf aan de slag. Terwijl in het verleden medewerkers nog weleens achterover leunden en dachten: 'Het zal mijn tijd wel duren'. Het concept spreekt medewerkers ook veel meer aan op hun professionaliteit, op hun vak.

Obstakels

Begrippen moeten geladen worden, geoperationaliseerd, en onderdeel gaan uitmaken van instrumenten en systemen. Bijvoorbeeld van het zorgleefplan, dat is nu nog niet het geval.

De dimensies of pijlers van Positieve gezondheid moeten ook verwerkt worden in het digitale systeem om te kijken of je resultaten boekt. Het gaat er vooral om dát Positieve gezondheid wordt ingevoegd.

Belangrijkste obstakel is dat er nog geen onderwijs is over Positieve gezondheid voor medewerkers in de volle breedte, van huishoudelijke hulpen tot de verzorging en verpleging en verpleeghuisartsen. Hoe eerder daarmee gestart wordt, hoe beter. Dat is voorwaarde om de gewenste cultuuromslag ook echt te kunnen realiseren.

Brabant Zorg ervaart geen obstakels als het gaat om beleid, onderzoek en praktijk. Sterker nog, zij zien dat een vergelijkbare maatschappelijke beweging gaande is bij zorgcoöperaties en huisartsen in de buurt.

Specifieke behoeftes

Brabant Zorg heeft met name behoefte aan uitgewerkte operationalisaties, bijvoorbeeld voor training en coaching van leerlingen van ROC's, jaarlijks 230fte, die er leren en werken.

Brabant Zorg ziet het nieuwe instituut Positieve gezondheid (IPH) als een kenniscentrum dat leidend is om het concept te agenderen, toolkits beschikbaar te stellen, ethische dilemma's bespreekbaar te maken, een gidsende rol te spelen om mensen en organisaties te ondersteunen.

Een ethisch dilemma komt expliciet aan bod, nl. die van verpleeghuisartsen en hun verantwoordelijkheid als medicus. Wat doe je als je als verpleeghuisarts beroepsmatig klem komt te zitten met keuzes die een cliënt maakt? Het is aan het nieuwe instituut om zo'n dilemma met de brancheorganisatie van verpleeghuisartsen aan te zwengelen, daar een weg in te zoeken.



Adviezen

Als Brabant Zorg echt gaat werken met Positieve gezondheid, betekent dat een andere verantwoording, ook richting Inspectie. Dan willen ze niet meer vinken, maar expliciet maken welke ruimte cliënten ervaren om eigen regie te voeren en welke incentives helpen bijvoorbeeld. Het zorgsysteem moet juist de bedoeling ondersteunen en niet andersom.

Ook het ministerie van VWS en de politiek moeten meegenomen worden met agendasetting en overdracht van het gedachtengoed van Positieve gezondheid. Welke strategie past dan om bij hen de juiste mindset te realiseren? Kennis van het begrip positieve gezondheid zal een eerste stap moeten zijn. Verder zal lef nodig zijn om oude visies en patronen los te laten.

Tot slot vraagt Brabant Zorg ook aandacht voor agendasetting en overdracht van het gedachtengoed bij zorgverzekeraars. Wat betekent het invoegen van het concept van Positieve gezondheid voor het basispakket?

Brabant Zorg verwacht met name weerstand bij vertegenwoordigers van de verzorgingsstaat. Het zou mooi zijn als het nieuwe instituut ook hen in beweging zou kunnen krijgen met een besef van: 'Ik wil erbij horen, deze ontwikkeling wil ik niet missen!'

‘Zorg ervoor dat het zoemt bij organisaties en gemeenten!’

Interview **Irma Laméris**, adviseur Gezondheidsbevordering, **en Wendeline Thijs**, beleidsadviseur GGD Gooi en Vechtstreek



GGD Gooi en Vechtstreek is een actieve organisatie binnen de openbare gezondheidszorg. De GGD is de verbindende partij in het bevorderen van de publieke gezondheid en een veilige leefomgeving. De publieke gezondheid maakt onderdeel uit van het Sociaal Domein. De GGD handelt namens de gemeenten om de gezondheid van burgers te bevorderen, te beschermen en te bewaken. De GGD verbindt – vanuit haar inhoudelijk onafhankelijke positie – organisaties ‘over de beleidsterreinen heen’ en bevordert samenwerking in de keten van preventie tot zorg. Gezondheid vraagt immers om een benadering vanuit meerdere invalshoeken. De GGD volgt de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen nauwlettend, en anticipeert hier tijdig op. Op deze manier sluit de GGD aan bij de vraag van gemeenten, organisaties en burgers, zowel in advisering als in uitvoering. Het is de gezondheidsdienst van Gooise Meren, Blaricum, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdemeren.

Motieven

Het concept ‘Positieve gezondheid’ is een kans om breder te kijken naar ziekte, gezondheid en preventie. Het sluit aan bij de omslag naar gezondheid en gedrag en bij de omslag van systeem naar bedoeling. Het is een concept dat een gezamenlijke taal mogelijk maakt van verschillende organisaties en gemeenten.

Het sluit ook mooi aan bij de wens om te komen tot een Gezonde, Vitale regio.

Bovendien sluiten begrippen als veerkracht en eigen regie goed aan bij de transities en transformatie binnen het sociale domein en de nieuwe taken van de gemeenten.

Persoonlijk lopen Laméris en Thijs er ook warm voor, ze geloven erin en merken dat de gezondheidsbevorderende taal van de GGD nu beter aansluit bij die van anderen. In het najaar van 2015 is een regionale kerngroep gevormd die in gezamenlijkheid Positieve gezondheid wil gaan uitdragen en implementeren. Deze kerngroep bestaat uit: GGD Gooi en Vechtstreek, Ter Gooi/Gezondheidsstudio en iZovator.

Verwachtingen

Het ideaalbeeld van geïnterviewden is dat het concept Positieve gezondheid over vijf jaar is omarmd en geïmplementeerd in de regio. Gemeenten en organisaties hebben hetzelfde doel, er is flow, van ziekte naar gezondheid, spreken dezelfde taal en is er meer verbinding onderling. Dit geldt voor het Sociaal Domein, maar kan ook verder uitwaaien naar het Fysiek Domein en het bedrijfsleven (bv. inrichting openbare ruimte).

Hoe aangepakt

In juni 2015 is een bijeenkomst voor de wethouders van de regiogemeenten georganiseerd over het concept Positieve gezondheid. Ze reageerden positief en hebben uitgesproken “te willen gaan voor” een gezonde en vitale regio. GGD heeft vervolgens iZovator en de gezondheidsstudio van het Tergooi ziekenhuis gevraagd om samen te werken aan bredere uitrol van het concept.

In oktober 2015 zijn directeuren zorg, welzijn, ouderen, gehandicapten etc. bij elkaar gekomen en heeft Machteld Huber een presentatie gegeven. Ook daar sloeg het concept aan. Gaandeweg lijken zich twee lijnen aan te dienen: een bestuurlijke lijn (denkers) en een ontwikkelings-, actielijn (doeners).

In december 2015 is, ter voorbereiding van een bijeenkomst in februari 2016, verkend hoe de intenties en afspraken van een kerngroep op bestuurlijk niveau een vervolg kan krijgen. De GGD zoekt naar de juiste route en invulling: hiervoor is geen blauwdruk te maken en wordt gedurende het proces verder ontwikkeld. Als inspiratie onder de kerstboom wordt het boekje van Chantal Walg ‘Gezond centraal – opschudding in de gezondheidszorg’ opgestuurd naar ca. 100 bestuurders, programmamanagers en sleutelfiguren van gemeenten, zorg en welzijnsinstellingen. Plus een uitnodiging voor de bijeenkomst in februari. Belangrijk is dat partners met elkaar op blijven trekken en het concept blijven agenderen. Het zal dan als een olievlek gaan werken.

Ervaringen

De GGD heeft tot nu toe positieve ervaringen opgedaan en zoekt nu naar antwoorden op vragen over de uitwerking in de praktijk: ‘Wat betekent het concept precies voor mijn instelling, voor mijn personeel, wanneer doen ze het goed en hoe kunnen we tools die er al zijn blijven gebruiken en/of aanpassen?’ Antwoord geven op deze vragen is nog niet zo makkelijk, vraagt ook maatwerk.

Obstakels

De GGD werkt op basis van onderzoeksgegevens. De huidige gezondheidsspeiling (eens in de vier jaar) is echter nog niet aangepast op het concept Positieve gezondheid, er is nog weinig focus op gezondheid, op veerkracht etc. Het zou mooi zijn als dat er in de nabije toekomst komt.

Te weinig mensen die het verhaal kunnen vertellen: Er zijn meer inspiratoren nodig zoals Machteld Huber en Chantal Walg dat doen. Dat biedt ook kansen voor een platform met inspiratiesessies om kennis en ervaringen te delen, bijvoorbeeld zoals GGD Nederland dat in april 2015 deed.

Het kost tijd: Er zijn projectleiders met uren nodig om ermee aan de slag te kunnen gaan.



Specifieke behoeftes

Er is behoefte aan een centrale plek, een kenniscentrum met mensen, verhalen, visies en ideeën, website, cursussen, in company trainingen voor praktijkwerkers, wijkteams, op maat. Het nieuwe instituut IPH kan daar mogelijk invulling aan gaan geven.

Verdieping voor beroepsgroepen in preventie, ook in de basisopleiding, via NSPOH bijvoorbeeld.

Hoe kan je mensen zelf beter meenemen? Wat zijn bruikbare tools voor mensen om na te gaan wat ze zelf kunnen beïnvloeden, een instrument om zelf in te vullen, ook voor mantelzorgers.

Adviezen

Laat zien wat het teweeg brengt: Welke veranderingen zie je, wat zijn succesfactoren en zijn er verschillen tussen regio's en hoe zijn die verschillen te verklaren?

Volg het proces actief: Haal ervaringen op, en breng ook valkuilen in kaart.

Anticipeer op vragen over hoe je ermee in de wijk, met een community, aan de slag kunt gaan, hoe je dat vormgeeft: de GGD kan voor werving en organisatie zorgen als er een tool is om een wijk, een community met vrijwilligers, wijkteams, etc. een platform te geven.

Zet het concept Positieve gezondheid op de agenda bij de VNG: Zorg ervoor dat het zoemt bij gemeenten en organisaties in zorg en welzijn. Een boekje, factsheets met concrete voorbeelden helpen!

‘Van positieve gezondheid naar positief organiseren’

Interview Liesbeth Remmers, adviseur beleid en strategie JGZ bij GGD Haaglanden, Den Haag



GGD Haaglanden bewaakt, beschermt en bevordert de volksgezondheid samen met de afdelingen en samenwerkingspartners in de gemeenten uit de regio Haaglanden. GGD Haaglanden werkt onder meer actief aan Positieve gezondheid in de JGZ.

Motieven

Het concept ‘Positieve gezondheid’ geeft een heel goed gevoel, het benadert de breedte van een integraal onderwerp als gezondheid en is behulpzaam in wat je kan doen als GGD in het sociale domein.

Werken met het concept is een mooi vehikel om twee werelden, nl. gezondheid en participatie, bij elkaar te brengen. Het geeft iets in handen om het stuk eigen kracht en regie bij gezondheid te duiden en vanuit de dimensie sociaal maatschappelijke participatie slaat het de brug naar het sociaal domein (bijv. Wet maatschappelijke ondersteuning, participatiewet).

Verwachtingen

Om positieve gezondheid echt centraal te stellen in beleid en in je organisatie, dat vraagt lef. Het is dan samen zoeken naar de juiste vertaalslagen van het concept naar de praktijk en gebruik durven maken van wapenfeiten die je kan laten zien. Bijvoorbeeld door klanttevredenheid in te zetten als belangrijke outcome indicator.

Het concept kan dienen als steunpilaar voor de positie van de GGD, om binnen volksgezondheid en jeugd altijd positief, vanuit de integrale blik op gezondheid vraagstukken aan te vliegen, en in de volle breedte te benaderen.

Het gebruiken van positieve gezondheid draagt bij aan de rol van de GGD als verbinder en netwerker met het preventieve veld, de 1^e en 2^e lijn. In dat opzicht helpt het concept ook organisaties zoals Lijn1 (ROS) en kan de verbindende rol van de GGD in de publieke gezondheid beter tot zijn recht komen.

Hoe aangepakt

Een bestaand beleidsadviesnetwerk (BAN) binnen de GGD kiest Positieve gezondheid als leidraad om de missie en visie van de GGD te verdiepen.

Vanaf april 2015 is bij de verschillende afdelingen van de GGD discussie gevoerd over Positieve gezondheid. Belangrijkste bespreekpunten: Wat betekent Positieve gezondheid voor jouw doelgroep, wat betekent dat dan voor jou, voor je werk en voor GGD Haaglanden.

De resultaten van de afdelingsbesprekingen zijn opgenomen in de verdieping van de missie en visie.

De resultaten van dit traject en het gedachtengoed van Positieve gezondheid, alsmede het onderzoek van Machteld Huber zijn afgelopen november aan het MT van de GGD gepresenteerd. Als positieve punten van het concept zijn naar voren gebracht dat mensen zich gezien voelen als geheel, dat het een appel doet op eigen kracht en veerkracht, en dat het concept verbindend werkt tussen domeinen. Ook het inzicht dat verschillende stakeholders anders aankijken tegen gezondheid vond men waardevol en biedt handvatten (denk bijvoorbeeld aan de beleidsadviserende taak van de GGD). Geredeneerd vanuit de taken van de GGD in de publieke gezondheid, zijn als negatieve punten genoemd dat het concept zich richt op het individu (het speelt op de man), dat sociale en fysieke omgevingsfactoren als determinanten van gezondheid ontbreken en dat de publieke verantwoordelijkheid er niet mee wordt geduid. Het concept van positieve gezondheid wordt gezien als iets dat naast de bestaande WHO definitief van gezondheid bestaat.

Ervaringen

Het concept Positieve gezondheid leeft nog niet bij alle medewerkers van GGD Haaglanden. In een breed overleg binnen de GGD blijkt dat managers en medewerkers het nog niet zo makkelijk vinden om het concreet te maken in termen van activiteiten in het jaarwerkplan.

De afdeling JGZ is enthousiast over het concept. Positieve gezondheid is heel breed en roept al snel de vraag op hoe ver je kunt gaan als JGZ, je kunt het niet alleen. Dit betekent sterker samenwerken, intersectoraal of programmatisch, met meerdere sectoren samen.

Het werken met Positieve gezondheid is ook goed ontvangen tijdens een vakdag in september 2015 over integrale JGZ met 300 deelnemers.

Lage SES groepen zijn en blijven belangrijkste mensen voor de GGD Haaglanden gezien de opgave om sociaal economische gezondheidsverschillen tegen te gaan. Vanuit positieve gezondheid geredeneerd kom je o.a. uit op het inzetten op gezondheidsvaardigheden, en aandacht hebben voor het onderdeel zingeving uit het concept. En het uitgaan van wat de burger zelf belangrijk vindt aan zijn gezondheid. Het is met name interessant om uit te zoeken hoe het concept van positieve gezondheid samenhangt met allerlei omgevingsfactoren/contextuele factoren die in belangrijke mate gedrag en gezondheid beïnvloeden, en waar de GGD zich ook op richt. Het ontwikkelen van zo'n koers en de vertaling daarvan naar activiteiten betekent ook dat andere taken losgelaten moeten worden.

Obstakels

Er is nog niet zoveel materiaal, bijvoorbeeld een digitale vragenlijst en tool bij het spinnenweb. Om het concept goed uit te kunnen leggen en over te kunnen brengen, het eigen en persoonlijk te maken, is dat wel nodig. Het begint nl. bij praten met elkaar over de zes dimensies. Hoe kijk JIJ daar tegenaan? En de ander?



Wat zijn de overeenkomsten en verschillen? En van daaruit kan je het bespreekbaar maken met medewerkers in de organisatie, en dan pas met samenwerkingspartners, patiënten en burgers.

Ook is er nog onvoldoende materiaal om sessies en bijeenkomsten te organiseren (goede plaatjes of animaties, prezi of powerpoint) zodat je iets in gang kan zetten met samenwerkingspartners.

Bovendien missen ambassadeurs die concreet kunnen maken wat werken met Positieve gezondheid oplevert, wat het 'verdienmodel' is en wat je eraan hebt. Concrete voorbeelden, wat levert het op? Denkbaar is gebruik te maken van duurzame inzetbaarheid, van klanttevredenheid, van het benoemen van contacten die anders niet waren ontstaan, etc. als een soort bewijs, als een good practice. Daarnaast is het ook goed om de kritische geluiden over het concept te laten horen. Het verder brengen van het concept is geen doel op zich, het gaat erom hoe het kan bijdragen aan –in dit geval- de doelen van de GGD in de volle breedte.

Specifieke behoeftes

- Het bij elkaar brengen en houden van ontwikkelingen als het gaat om Positieve gezondheid.
- Het opzetten van een netwerk als mogelijkheid om uit te wisselen wie waarmee bezig is en elkaar aan te scherpen.
- Methoden die er al zijn zoals Gezamenlijke Inventarisatie Zorgbehoefte (GIZ), het segmentatiemodel en de participatieladder verrijken met Positieve gezondheid en vice versa.
- In de vierjaarlijkse Gezondheidsmonitor vragen over Positieve gezondheid meenemen ofwel kijken hoe huidige vragen al overeen komen met en gegroepeerd kunnen worden analoog aan de dimensies.

Adviezen

Sluit aan bij het onderwijs, bij de (vignetten van) Gezonde school bijvoorbeeld als het gaat om sociaal emotionele weerbaarheid.

Besteed aandacht aan Positieve gezondheid als het gaat over preventie bij opleidingen geneeskunde en gezondheidswetenschappen, dat spreekt zeker aan.

Kom met goede voorbeelden over Positieve gezondheid. Zorg ervoor dat directeurs en andere mensen op strategische posities deze voorbeelden kunnen gebruiken in hun verhaal. Laat zien hoe positieve gezondheid verbindt.

Verken de link tussen positieve gezondheid en positief organiseren en een ontwikkeling als corporate antropologie, het denken over organisaties en verandering vanuit cultuurperspectief. Je ontwikkelt dan een visie/missie met je organisatie vanuit positieve gezondheid en past die toe op zowel inhoud (de doelen en taken) als de organisatie (inrichting, processen, sturing, HR etc.). In dat laatste geval staat bijvoorbeeld de dimensie zingeving voor 'het waarom/ de bedoeling' van de organisatie, wat ook nauw raakt aan de organisatiecultuur/het DNA van de organisatie.



Het centraal stellen van positieve gezondheid heeft dan betrekking op het welzijn en de betrokkenheid van de medewerkers, de doelen van de organisatie en de wijze waarop men die nastreeft, en maakt daarmee onderdeel uit van de (positieve!) organisatiecultuur.

‘Artsen kijken te vaak met hun ogen half open’

Telefonisch interview Fedde Scheele, hoogleraar Health Systems Innovation and Education, VU/VUmc Amsterdam



Voormalig opleider Gynaecologie, gynaecoloog, hoogleraar Health Systems Innovation and Education, bij de faculteit aard en levenswetenschappen en geneeskunde van de VU, decaan leerhuis OLVG (opleidingsziekenhuis), vicevoorzitter CGS van KNMG en voorzitter van Nederlandse Vereniging Medisch Onderwijs.

Motieven

De zes dimensies van ‘Positieve gezondheid’ zijn erg eenvoudig en geven inzicht. Erg eenvoudig omdat medisch studenten het heel goed begrijpen. En inzicht gevend omdat de dimensies helpen om duidelijk te maken dat medici te vaak besluiten over zorg nemen ‘met half open ogen’. Zij zien dan nog lang niet alles, er is wel een verschil tussen jonge en oudere medici. Jonge medici zijn vaak positief over mogelijkheden van zorg, terwijl oudere medici door schade en schande wijzer geworden genuanceerder keuzes proberen te maken, zij kijken al veel meer naar de context van een patiënt. Het gedachtengoed van Positieve gezondheid kan hen daarin ondersteunen.

Verwachtingen

Werken met Positieve gezondheid is onontkoombaar. Het vraagt een goed gepland proces. Snelheid van invoeren is een punt van aandacht. Liever in vijf jaar dan in 20 jaar. Veel aandacht helpt, dat mensen erover praten, overal, dat het op agenda’s staat, smalltalk van mensen. Zie ook geleerde lessen van change management.

Hoe aangepakt

In een workshop voor 30 artsen in opleiding is een casus ingebracht van een vrouw van 84 jaar met een darmperforatie en de nodige co-morbiditeit. Keuze aan de studenten is: wel of niet een operatie? Er zijn zes groepjes gemaakt en ieder groepje bespreekt vervolgens naar aanleiding van 1 van de zes dimensies van Positieve gezondheid het advies koppelt dat later plenair terug. Zo komen de 6 dimensies allen met kracht op tafel en ontstaat een genuanceerd beeld. Centrale vraag: hoe weeg je de dimensies en hoe leidt dit tot shared decision making? Vijf van de zes groepjes besluit tot een operatie en één groepje twijfelt. Uiteindelijk betreft het de casus van de eigen moeder van Fedde Scheele en het is haar besluit destijds geweest om niet te opereren. Artsen snappen deze genuanceerde besluitvorming heel goed, en het persoonlijke verhaal van de opleider spreekt aan.

Ervaringen

Ervaringen zijn positief maar het concept verkoopt zichzelf niet. Dat zijn lessen die al getrokken kunnen worden uit de huidige inzichten bij verandermanagement.



Algemeen principe is namelijk dat goede vindingen en concepten zichzelf niet verkopen, dus ook niet in de gezondheidszorg en/of bij medici.

Obstakels

Selectie van medisch studenten is nog teveel gericht op hoge cijfers voor bèta vakken. Werken met Positieve gezondheid vraagt een andere selectie.

Cultuur in de gezondheidszorg is teveel gericht op oplossen, op techniek. Dat vraagt reflectie als tussenstap om vervolgens te kunnen komen tot herdefiniëren van gezondheid. Complexe vragen zijn niet met simpele antwoorden te tackelen. Er zijn nu te weinig dimensies in de besluitvorming, die moet je uitbreiden. Dat betekent dat je in opleiding van basisartsen en medisch specialisten pro-actief deze visie en besluitvorming vanuit 6 dimensies moet binnen loodsen. Complexe vragen vragen complexe benaderingen.

Het huidige betalingssysteem is teveel gericht op behandelen en produceren.

Er is teveel waardering voor publicaties op het vakgebied van medici terwijl (publicaties over) maatschappelijk verantwoord opleiden op z'n minst zo belangrijk is (zijn).

Specifieke behoeftes

Zoveel mogelijk media aandacht, dat is wat nodig is. Dat geeft legitimatie en gelegenheid met concept van Positieve gezondheid aan de slag te gaan in de opleiding van basisartsen en medisch specialisten.

Adviezen

Stel een veranderplan op, bijna zoals een krijgsplan ter voorbereiding van een oorlog. De inhoud staat en het spel is hoe je het vervolgens werkelijkheid maakt. Gebruik lessen uit verandermanagement.

Blijf maximale aandacht voor het concept vragen, zorg dat iedereen erover praat.

Bedrijf wetenschap op het concept Positieve gezondheid, dat versterkt geloofwaardigheid.

Vorm coalities met zoveel mogelijk partijen, met de overheid, met bestuurders, met beroepskrachten, met zorgverzekeraars, het is soms verrassend uit welke hoek verlossende steun komt.

‘Netwerkvorming en co-creatie inzetten als nieuwe manieren van werken aan gezondheid’

Interview Jacomijn Baart, teammanager Co-creatie wijken, gemeente Utrecht



In het coalitie akkoord van de gemeente Utrecht zijn drie speerpunten geformuleerd: ‘Utrecht maken we samen’, ‘Bouwen aan een gezonde toekomst’ en ‘Werken aan werk’. Onder de noemer ‘Bouwen aan een gezonde toekomst’ zet de gemeente Utrecht zich in om samen met inwoners en maatschappelijke partners een zo gezond en duurzaam mogelijke stad te realiseren. Gezondheid wordt daarbij breed opgevat en gezien als het vermogen regie te voeren over alle fysieke, emotionele en sociale uitdagingen die het leven stelt, kortom gebaseerd op ‘Positieve gezondheid’. Veerkracht staat daarbij centraal. Aan de andere kant beïnvloedt de leefomgeving, zekerheid van inkomen en het hebben van een dagbesteding de gezondheid.

De gemeente Utrecht heeft te maken met veel gezondheidsverschillen per wijk en wil deze zoveel mogelijk verkleinen, onder andere door te werken aan een gezonde start voor jonge kinderen en aan een gezonde wijk.

Motieven

In de voorbereidingen voor een nieuwe nota Volksgezondheid is via contact van Hanneke Schreurs, epidemioloog, met Machteld Huber, een jaar geleden een interne bijeenkomst georganiseerd door Volksgezondheid gemeente Utrecht over Positieve gezondheid. Nu ‘gezondheid’ één van de drie speerpunten in het huidige coalitie akkoord is, werken collega’s van volksgezondheid steeds meer samen met collega’s van andere onderdelen zoals ‘werk & inkomen’ en ‘ruimtelijke ordening’. In september 2015 is de nota door de raad goedgekeurd.

Verwachtingen

Positieve gezondheid kan als onderbouwing dienen om niet meer vanuit één invalshoek te kijken. Het is een legitimatie voor een andere manier van werken, ook met andere collega’s. Positieve gezondheid biedt een basis en houvast voor medewerkers die op een thema werkzaam waren en meer naar een integrale aanpak toe willen.

Hoe aangepakt

Werken met Positieve gezondheid blijkt in de praktijk best lastig: Wat speelt er in de wijk, bij groepen? En hoe is dat te vertalen naar en te verbinden met Positieve gezondheid? Wat doet dan de lokale overheid en wat kunnen mensen zelf?

Volksgezondheid gemeente Utrecht organiseert scholing/training voor medewerkers via een leergang (vijf bijeenkomsten) over ‘het organiseren in netwerken’: hoe kan je met medewerkers samen gebruik maken van eigen initiatieven van burgers? De scholing/training is opgezet door een organisatieadviseur/veranderkundige. Als vervolg is ook voorzien in praktijkleergroepen, intervisie en vakgroep overleggen.

Verder zijn alle medewerkers die voorheen actief waren op gezondheidsbevordering adhv specifieke gezondheidsthema's (vanuit de toen nog GG&GD) nu werkzaam als adviseurs gezondheid bij de gemeente. Een gezonde wijkaanpak en Jeugdgezondheidszorg in de wijk staan centraal. Gezondheidsbevordering bij Volksgezondheid gemeente Utrecht werkt niet meer met specifieke projectplannen, maar via de netwerkbenadering.. Dat is ook een uitdaging.

Ervaringen

Ook de gemeenteraad zoekt naar een juiste invulling van haar taak, om te sturen en te controleren op publieke waarde, als er geen projectplan is: wat hebben zij dan nodig? Dat is een proces. Om de gezondheid van de Utrechters te volgen is er de Volksgezondheidsmonitor. Deze wordt versterkt en continu beschikbaar gesteld. (<http://www.volksgezondheidsmonitor.nl/>) Daarnaast wil de gemeente Utrecht in het voorjaar 2016 komen tot een aantal nieuwe producten en processtappen , waarmee gestuurd en verantwoord kan worden op de bijdrage van de gemeente aan gezondheid.

Obstakels

- Hoe kan de gemeente Utrecht ambities vormgeven die gedrag (Positieve gezondheid) met de leefomgeving combineren? En wat betekent dat voor de manier van werken binnen de gemeente?
- Heb je als lokale overheid een rol in zingeving? Kan je dat bv vertalen in termen van zinvol bezig zijn, als het gaat om werk & inkomen en dagbesteding? Werken aan werk is een van de speerpunten van de gemeenteraad.
- Hoe neem je anders sturen en verantwoorden mee in je nieuwe manier van werken?

Specifieke behoeftes

De gemeente Utrecht heeft behoefte aan het zichtbaar maken van wat ze zelf al zien in de praktijk, als onderwerp voor wetenschappelijk onderzoek: Wat levert werken met Positieve gezondheid op, in combinatie met werken aan de leefomgeving? Hoe neem je de gemeenteraad daarin mee? Welke afwegingen maak je, bijvoorbeeld over de verschillende onderdelen van positieve gezondheid? Wat betekent het voor de beroepsgroep, voor de adviseurs gezondheid? Welke kennis heb je daarvoor nodig?

Er is niet zozeer behoefte aan motivational interviewing, dat is voor hen 'de oude manier' (dan wordt teveel bedacht voor iemand wat er anders zou moeten en daar naartoe gewerkt, dat past niet goed bij uitgaan van eigen kracht en motivatie van mensen). Volksgezondheid gemeente Utrecht is zelf al gestart met experimenten wat betreft netwerkvorming, samen met andere collega's van de gemeente. Wat betekent netwerken voor opdrachtgeverschap, voor het verstrekken van subsidies, wat gaat er dan echt gebeuren? Die experimenten agenderen, de opbrengst ervan ophalen en je rol daarin bepalen, dat helpt de gemeente Utrecht om het concept Positieve gezondheid verder te brengen.



Ook heeft de gemeente Utrecht behoefte aan goede voorbeelden, zicht op werkzame elementen, als inzet op co-creatie, en uitwisseling met andere organisaties in Utrecht en daarbuiten, die actief zijn op Positieve gezondheid.

Tot slot kan Positieve gezondheid aan bod komen tijdens een van de landelijke conferenties van het stimuleringsprogramma 'Gezond in....' van het ministerie van VWS, dat GIDS-gemeenten helpt bij het versterken van hun lokale aanpak van gezondheidsachterstanden.

Adviezen

Ondersteuning op en uitwisseling over vragen zoals 'Hoe ga je met Positieve gezondheid aan de slag met mensen die er ongemerkt al mee bezig zijn?'

Werk aan bewustwording en het zichtbaar maken van Positieve gezondheid.

Benut het voorzitterschap van Nederland binnen de EU, waarbij Utrecht inzet op 'Gezonde verstedelijking'.

‘Positieve gezondheid praat makkelijker dan de ICF’

Interview met Illya Soffer, directeur, en **Marijke Hempenius**, beleidsmedewerker, van **leder(in)**



leder(in) is een vereniging met een netwerk voor mensen met een beperking en chronische aandoening. Totaal zijn 250 patiënten/cliëntenorganisaties lid van leder(in). Het programma ‘PG (Patiënten- en gehandicaptenorganisaties) werkt samen’ (2016- 2018) heeft een vervolg gekregen.

Motieven

Het concept ‘Positieve gezondheid’ is een bindmiddel tussen partijen.

Om te beginnen in samenwerking tussen het Landelijk Platform GGZ, de NPCF en leder(in). De NPCF is meer medisch georiënteerd en leder(in) is meer gericht op participatie.

En hoewel het concept gestoeld is op ingewikkeld wetenschappelijk onderzoek, is het pragmatisch en werkt het ook voor hun leden.

Verwachtingen

Door Positieve gezondheid als kapstok te kiezen, worden de twee paradigma’s, nl. ‘paternalistisch’(medisch) en ‘participatief’ (maatschappelijk), verenigd en gelijkwaardig gemaakt. Dat maakt het makkelijker om het gesprek met elkaar te voeren dan spreken vanuit de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

De verwachting is dat patiënten/cliënten, hun naasten en hun organisaties het spinnenweb zelf als instrument kunnen gaan gebruiken. De uitdaging is vooral om het concept levend te houden en toe te werken naar praktische toepassingen.

Een andere verwachting is dat het concept leder(in) zal helpen in de lobby naar gemeenten en zorgverzekeraars toe, over bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Tot slot is werken met Positieve gezondheid een kans om de 0^e en 1^e lijn te verbinden, ofwel Wmo/wijkteams met huisarts/wijk. Balans tussen verschillende domeinen is belangrijk.

Hoe aangepakt

Het idee is ook om met de leden over het concept in gesprek te gaan, over leren, werken, wonen etc. En daarover kennis op te bouwen en die kennis te verdiepen. En vervolgens ook pilots te ontwikkelen. En tot slot terug te kijken of dit het debat over het verbinden van gezondheid en participatie ook verder brengt.



De Paul Cremerslezing is in 2015 uitgesproken door Machteld Huber en dat heeft geïnspireerd. Paul Cremer was een dwarsdenker in de zorg, en de lezingen zijn een eerbetoon aan hem en zijn inspiratie.

Ervaringen

Ieder(in) probeert mensen persoonlijk aan te spreken, niet alleen in hun rol als bestuurder, of andere posities, maar ook als mantelzorger, etc. Woorden als veerkracht, aanpassingsvermogen, betekenisvol willen zijn, zijn dan goede ingangen.

Ze zien ook parallellen met bewegingen binnen de humanistiek: De professional moet weer terug naar zijn/haar eigen kompas.

Obstakels

Voor het programma 'PG werkt samen' mist een gevalideerde vragenlijst, voor gewenste kennisopbouw, objectiveerbaarheid, vanuit dezelfde vragen. Kan het uitgewerkte spinnenwebmodel daar straks bij helpen?

Commercie ligt op de loer, het concept is sexy, een adviesbureau kan het zomaar overnemen, en niet perse op een goede manier.

Hoe kan je laten zien dat integraal en op maat werken geld oplevert, zeker als het gaat om langdurende cure en care? En tegelijkertijd dat dit een andere financiering vraagt, nl. veel meer persoonsvolgend. Dan kan een paradigmashift van 'paternalistisch' naar 'participatief' gerealiseerd worden.

Het is nog niet zo makkelijk om tot participatief te komen. Dat vergt andere vaardigheden zoals naast mensen gaan staan en hen helpen de weg te vinden. Het besef dat een professional beter wordt door een cliënt, door van mens tot mens contact, draagt ook bij aan een lerende houding en fouten mogen maken.

Met een hoger opleidingsniveau anno 2015 (veel meer HBO+) van de 'zorgvragers' zijn wensen van mensen die afhankelijk zijn van zorg en welzijn anders geworden. Betutteling kan niet meer, is niet meer van deze tijd en wordt zelfs als beledigend ervaren.

Specifieke behoeftes

Ieder(in) wil via haar leden graag een rol spelen bij de verdere ontwikkeling van de vragenlijst bij het spinnenweb. En zo breed mogelijk: van jong tot oud, van een beetje beperkt tot behoorlijk beperkt. Je zou ook spinnenwebben kunnen maken voor mensen met een rolstoel, hoe zien die eruit? Ieder(in) kan gebruikt worden in haar rol als belangenbehartiger.

Een behoefte is dat het concept dynamisch blijft. Als de context verandert, dan mee veranderen, meebewegen. Als artsen in de toekomst bijvoorbeeld afgerekend zouden worden doordat ze mensen aan het werk hebben gekregen, dan verandert het concept.



Adviezen

Kwetsbaar is dat het concept op Machteld Huber hangt. Probeer dat te verbreden. Bijvoorbeeld via een learning community zoals rondom Theory U is ontstaan. En werk daarin aan kwaliteit, met certificeren, met mensen en organisaties die zich aan het concept kunnen verbinden.

Zorg ervoor dat Positieve gezondheid een beweging wordt. In het besef dat je wil dat het van de samenleving is, en dat je het tegelijkertijd ook moet beschermen.

Betrek zo snel mogelijk leden van Ieder(in), NPCF, Landelijk Platform GGZ in het proces, ook als het gaat om het opleiden van beroepskrachten zoals medisch specialisten. Gebruik beelden om uit te dragen wat je wil/doet: via het logo of via andere metaforen.

‘Niemand is de baas, gezamenlijk is de basis en werk met gesloten beurzen’

Interview Mieke Reynen,
directeur/bestuurder Gezondheidscentrum Randweg, Rotterdam



‘Samen één in Feijenoord’ is sinds 2007 een actief netwerk in de deelgemeente Feijenoord in Rotterdam Zuid. Feijenoord is een achterstandswijk met hoogste werkloosheid, hoogste zorgconsumptie, 82% allochtoon. Er zijn meer dan 35 partijen aangesloten die actief zijn in de sectoren zorg, welzijn, wonen en participatie. Samen één in Feijenoord faciliteert professionals in de deelgemeente, met als uiteindelijke doel om de gezondheid en de kwaliteit van leven van de inwoners van Feijenoord verbeteren. Zij gaan daarbij uit van een holistisch mensbeeld en hebben aandacht voor de mens in zijn geheel. Daarbij zijn alle leefgebieden van de mens belangrijk: zingeving, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, werk & activiteiten. Gezondheidscentrum Randweg is initiatiefnemer en een van partijen in het netwerk. Uit de jaarlijkse lidmaatschapsgelden van de partners van Samen één in Feijenoord wordt de coördinator betaald.

Motieven en verwachtingen

Mieke Reynen voelt zich vooral bevestigd als ze het verhaal van Machteld Huber hoort over ‘Positieve gezondheid’ met zes dimensies, en herkent het theoretische kader van wat zij in de praktijk al jaren doet in Feijenoord. Gezondheidscentrum Randweg kijkt met het netwerk Samen één in Feijenoord al tien jaar naar alle leefgebieden, in hun samenhang, van mensen in de wijk.

Hoe aangepakt en ervaringen

In het netwerk Samen één in Feijenoord staat als stip op de horizon: Wat willen we bereiken en wat kan daaraan bijdragen?

Mieke is zelf erg trots op de realisatie van het wijkleerbedrijf. Er is hier echt sprake van een win-winsituatie en samenwerking op verschillende gebieden. Een lege ruimte in het pand ‘t Slag een multifunctioneel gebouw in de prachtwijken van Rotterdam Zuid waar voorheen een coffee corner was gehuisvest is op verzoek van de huurders van het pand om niet beschikbaar gesteld. Aanleiding hiervoor was de volgende situatie: Studenten van het Albeda college die hun opleiding niet af konden ronden omdat er geen stageplaatsen waren, cliënten van Pameijer die in het kader van de participatiewet hun dagbesteding moesten verlaten en in dienst treden bij werkgever en de wens van de huurders om hier hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen. Gezamenlijk wordt er nu een coffee corner gerund door beide groepen en worden diverse werkzaamheden voor de huurders uitgevoerd waardoor veertien leerlingen hun praktijkplaats hebben en dagelijks tien tot twaalf cliënten hun werkplek hebben op ‘t Slag.

Zij werken achter de receptie van het gebouw, ruimen de wachtkamers op, leggen de appels klaar, doen de was en afwasmachine in /uit ruimen, maken het speelgoed schoon bij het kinderdagverblijf, ruimen de boeken op in de bibliotheek, ondersteunen in de dagopvang voor ouderen. Leerlingen en cliënten doen weer mee, halen hier hun waardering uit en hun zelfvertrouwen is vergroot. Dat bevordert hun gezondheid.

Een ander initiatief is de expeditie 'Duurzame zorg' samen met de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) om mensen te begeleiden die niet aan het werk konden komen door gezondheidsproblemen, zoals overgewicht en diabetes. Inzet is dat ze zich goed genoeg gaan voelen om wel weer mee te doen en zo mogelijk aan het werk te gaan.

Een derde initiatief, ook samen met NDF, is de camper die allerlei locaties in de buurt, onder andere het Afrikanerplein, aandoet. In de camper kunnen mensen hun risico op diabetes laten checken. Als er een risico is, zijn de huisartsen op de hoogte en worden verwezen naar de huisarts die verdere zorg oppakt.

Een vierde initiatief is om regelmatig een topontmoeting met een onderzoeker, die onderzoek doet rond 'Samen één in Feijenoord' (onder andere van iBMG van de Erasmus Universiteit of van Hogeschool van Rotterdam), te organiseren. Op uitnodiging komt de onderzoeker vertellen over zijn/haar bevindingen en volgt uitwisseling met mensen uit de praktijk. Tijdens een van de topontmoetingen was ook Albert Jan Kruijer aanwezig, oprichter van het Instituut voor Publieke waarden.

Cruciaal lijkt de rol van Mieke Reynen als directeur en bestuurder en als verbindende 'spin in het web'. Haar aanpak in haar positie is niet beschreven, maar zou wel eens bepalend kunnen zijn voor de vele initiatieven.

Obstakels

Huisartsen zijn (te) medisch georiënteerd. Huisartsen gaan ook niet zomaar aan de slag met Positieve gezondheid, ze hebben evidence based onderzoek nodig. POH-ers worden vaker ingezet bijv. met de Vitaliteitswijzer. In Feijenoord bezoeken sommige bewoners hun huisarts meer dan 80 keer per jaar, dat betekent gemiddeld vaker dan een keer per week.

Een ander obstakel zijn de bestaande schotten tussen zorg, welzijn, wonen, werken etc., die niet bijdragen aan integraal werken om mensen zo goed mogelijk te ondersteunen op de verschillende leefgebieden. Het professionaliseren van de wijkteams heeft niet geleid tot 'zorgen dat', het adagium is nog steeds 'zorgen voor'.

Als derde obstakel is de wijze waarop aanvragen voor projecten worden uitgezet. Het werkt concurrentie tussen thuiszorgorganisaties in de hand terwijl het de voorkeur heeft om samen te werken.



Het gezondheidscentrum Randweg heeft bestuurders van vijf thuiszorgorganisaties in Rotterdam uitgenodigd en gevraagd over hun eigen schaduw heen te stappen en in 2010 tot een gezamenlijke aanvraag te komen voor het ZonMw programma Zichtbare schakel. Dat is gelukt en de aanvraag is gehonoreerd.

Nu zes jaar later is de coöperatie voor wijkverpleegkundige zorg een feit en wordt in de wijk door de wijkverpleegkundige en de huisarts nauw samengewerkt. De volgende uitdaging zoekt Mieke in de samenwerking met het sociale wijkteam

Specifieke behoeftes

Delen wat je doet, ook als inspiratie.

Feedback geven aan elkaar.

Ervoor zorgen dat niemand de baas is.

Adviezen

Niemand is de baas. Werk met een stuurgroep en een betaalde coördinator die spin in het web is.

Gezamenlijk is de basis. Alleen op die manier kan je mensen goed ondersteunen en begeleiden.

Doe alles met gesloten beurzen.

‘Parallellen met Positive behavior support in het onderwijs: het gaat over plezier, energie en inzetten op drijfveren’

Interview Ron Velzeboer, directeur OBS De Meander, Assendelft



Openbare Basisschool (OBS) De Meander in Assendelft is een ‘Gezonde school’ (sinds 2005 het vignet behaald op uitnodiging van GGD) en een ‘School in beweging’. Sport en bewegen geeft gezondheid, energie en brengt jonge mensen in balans. De school werkt met zes dimensies: a. hoogtepunten schoolprogramma, b. buitenschoolse contacten, c. schoolcultuur, d. inrichting omgeving van de school, e. kwaliteiten van de leerkrachten en f. beeld van leerling eind groep acht.

Motieven

Het concept van ‘Gezonde school’ en ‘School in beweging’ sluit heel mooi aan bij concept van ‘Positieve gezondheid’: het is positief, gaat over energie, kracht en gezond gedrag, net als bewegen en sport. OBS De Meander ervaart dat leren en bewegen betere resultaten oplevert voor de leerlingen. En dat bewegen een tegenbeweging is op de digitalisering en individualisering. Daar liggen voor OBS De Meander kansen om het onderwijs efficiënter te organiseren: bijvoorbeeld max. een half uur op een tablet en interactieve instructie door leerkrachten aan leerlingen.

Verwachtingen

OBS De Meander ziet vooral parallellen tussen Positieve gezondheid en de insteek van Positive behavior support (PBS, www.swpbs.nl) uit het onderwijs, met vergelijkbare waarden zoals plezier, energie en inzetten op drijfveren. PBS richt zich op leerlingen, ouders, leerkrachten en de school.

Hoe aangepakt

Eigenlijk is de school via PBS al begonnen met het werken met het concept Positieve gezondheid. Het brengt meerdere dimensies met elkaar in balans, maar dan in een school. OBS De Meander is een van de weinige reguliere scholen die werkt met PBS. Er zijn wel enkele scholen voor speciaal onderwijs die met PBS aan de slag zijn gegaan. PBS betekent kiezen voor een ander pedagogisch klimaat dat veel beter aansluit op ondernemende, wat drukkere kinderen en vraagt een bewuste keuze van ouders.

Ervaringen

OBS De Meander is anderhalf jaar geleden begonnen met training van het PBS-team volgens het concept van PBS. En het vraagt minimaal nog twee jaar om het uit te voeren, om de school PBS proof te maken.

Dit schooljaar is begonnen met startgesprekken met leerkrachten, ouders en leerling om samen beleid te maken. Kinderen moeten op school kind kunnen zijn, kunnen spelen, leren, ondernemen, fouten maken en plezier hebben.



En dat betekent de dialoog aangaan met de kinderen, leerkrachten, ouders en bestuur en ook durven loslaten. Droom is dat kinderen uiteindelijk zelfstandig keuzes maken.

Obstakels

Soms begin je gewoon met vernieuwingen omdat je erin gelooft en ook weleens buiten de lijntjes wilt kleuren. Je ziet vervolgens dat het iets oplevert, zoals de Gezonde school en School in beweging. Het is pionieren en kost veel tijd.

Het bestuur Zaan Primair staat achter de ingezette vernieuwingen en ziet ook de resultaten. Het vraagt wel ruimte voor onderzoekend werken: Doen en ervan leren.

Specifieke behoeftes

Geen specifieke behoeftes als het gaat om werken met Positieve gezondheid.

Adviezen

Het is goed om te kijken wat er al gebeurt op scholen en in het onderwijs.

Ga naar kinderen kijken, het helpt als het gaat om reflectie.

Blijft graag op de hoogte van de vorderingen van Positieve gezondheid. En is bereid mee te doen en mee te denken.

Bijlage 6: Scoringstabel

Tabel 3. Telling aantal termen in antwoord per sector. HP=Huisartspraktijken, WT=Wijkteams, LZ=Instellingen langdurende zorg, ZH=Ziekenhuizen, GGZ=Geestelijke Gezondheidszorg, GGD=Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst, OPL=Opleidingen, OZ=Onderzoeksinstituten, OS=Ondersteunende instituten, ZV=Zorgverzekeraars, GEM=Gemeenten, VWS=ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, IND=Individen, SV=Samenwerkingsverbanden, OV=Overig, TOT=Totaal.

	HP	WT	ZH	GGZ	LZ	GGD	OPL	OZ	OS	ZV	GEM	VWS	SV	IND	OV	TOT
Motieven																
Bredere kijk op gezondheid/samenhang/beleving van patiënt	0	4	2	1	2	7	3	4	3	1	1	5	2	2	2	39
Past bij visie/werkwijze	0	2	3	3	2	7	1	6	2	0	1	2	4	4	0	37
Eigen kracht/veerkracht/weerbaarheid	0	3	2	2	1	4	2	2	2	0	0	3	2	1	0	24
Zelfregie/participatie/redzaamheid	0	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	6	0	0	18
Sluit aan bij verandering in sociaal domein/tijdsgeest	0	1	0	0	0	9	0	0	0	1	0	3	3	1	0	18
Verbindend voor brede samenwerking	2	0	0	1	0	4	0	0	0	0	3	1	2	1	0	14
Focus op mogelijkheden/kansen ipv problemen	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	1	0	2	1	0	11
Preventie	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
Verwachtingen																
Aandacht voor alle facetten van gezondheid/mogelijkheden	0	4	2	2	2	6	3	3	3	0	3	1	2	3	2	36
Bevordert zelfregie en intrinsieke motivatie	0	2	1	0	1	6	1	1	1	0	2	1	2	3	0	21
Positie zorgverlener verandert/gezamenlijke aanpak met patiënt	0	2	1	0	2	5	0	2	0	1	1	0	2	2	0	18
Biedt handvatten/nieuw model voor werken in gezondheidszorg	0	2	2	0	1	3	0	0	0	0	1	1	3	1	0	14
Levert meer op/effectiever	1	2	1	0	0	3	1	2	0	0	0	1	1	0	0	12
Verbindt sectoren	1	0	0	0	1	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10

	HP	WT	ZH	GGZ	LZ	GGD	OPL	OZ	OS	ZV	GEM	VWS	SV	IND	OV	TOT
Sluit aan bij verandering in sociaal domein	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9
Sluit beter aan bij onze visie	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
Aanpak																
Doen en tussentijds leren	2	3	4	3	3	7	2	1	3	0	3	0	5	3	0	39
Gedachtengoed introduceren/verspreiden	0	3	1	2	1	12	0	0	1	1	4	0	3	1	2	31
Opnemen in curriculum/module	0	1	2	1	4	0	7	3	0	0	0	2	2	5	0	27
Opgenomen in visie/strategie/jaarplan 2016	1	3	1	1	2	7	1	0	0	0	3	3	1	0	1	24
Operationaliseren/opnemen in monitoring	0	1	1	0	1	4	2	3	1	0	1	1	0	1	0	16
Ervaringen																
Herkenning van bredere kijk en begrip van concept	0	2	1	2	2	11	1	1	2	1	3	3	2	2	0	33
Inspirerend/enthousiastmerend	0	6	2	1	1	7	2	5	1	0	1	1	2	2	0	31
Toepassing in de praktijk is nog zoeken/nog niet concreet	0	3	2	0	0	6	0	1	0	0	2	0	0	1	0	15
Meetinstrumenten/resultaten mist nog voor de operationalisering	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
Professionals zijn terughoudend	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6
Obstakels: beleidsmatig																
Huidige structuren met schotten/regelgeving/verantwoordingsseisen	0	0	1	2	3	5	1	1	0	1	1	3	3	4	2	27
Vertaalslag naar operationalisering/concreet maken	0	2	1	2	2	7	1	2	1	0	2	2	3	1	0	26
Vraagtekens bij draagvlak, blijvend van verbinden partijen	0	2	1	2	2	6	1	0	0	1	1	2	3	1	0	22
Vraagtekens bij slagkracht/capaciteit van medewerkers	0	2	1	2	1	4	2	0	0	0	0	2	3	1	0	18
Misbruik van concept door verkeerde interpretatie	0	0	0	1	0	4	2	1	1	0	2	1	1	1	0	14
Obstakels: gebrek aan relevant onderzoek																
Gebrek aan onderzoek naar effecten, opbrengsten	0	3	1	1	2	4	2	2	2	0	1	0	1	1	0	20

	HP	WT	ZH	GGZ	LZ	GGD	OPL	OZ	OS	ZV	GEM	VWS	SV	IND	OV	TOT
Gebrek aan onderzoek dat aansluit bij concept, 6 dimensies	0	2	0	1	1	5	1	2	3	0	0	1	1	1	0	18
Gebrek onderzoek dat past op niveau van wijken, gemeenten	0	2	1	0	1	4	0	0	1	0	2	2	0	0	0	13
Onvoldoende aansluiting bij andere concepten	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7
Behoeftte aan goede voorbeelden, effectieve strategie	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5
Obstakels: te weinig onderwijs/opleidingsmogelijkheden																
Nog niet opgenomen in huidige opleidingen	0	2	0	1	2	5	1	3	1	0	0	0	4	1	1	21
Mogelijkheden/toegang tot bij- en nascholing	0	0	1	2	0	3	0	2	0	1	1	0	3	5	0	18
Nog geen algemeen aanvaard gedachtengoed	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8
Werkmateriaal nodig	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
Meer interdisciplinair/integraal onderwijs	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Obstakels: praktijk is weerbarstig																
Cultuuromslag nodig/oude gewoonten loslaten vraagt tijd	0	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	3	1	16
Rol van beleid/overheid is medebepalend	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	8
Meer aandacht voor gedachtengoed	0	2	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	8
Concrete uitwerking in praktijk mist nog	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7
Bezorgdheid dat kwetsbare groepen tekort komen	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5
Meer samenwerking nodig	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Verwachtingen van patiënten niet te hoog gespannen?	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Ja, ...	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Andere obstakels																
Financiering zorg en zorginstanties	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
Competenties ontwikkelen wanneer wel/niet Positieve gezondheid toe te passen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3

	HP	WT	ZH	GGZ	LZ	GGD	OPL	OZ	OS	ZV	GEM	VWS	SV	IND	OV	TOT
Meetbaarheid	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Weerstand verandering	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Overtuiging/attitude professional	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Minder obstakels dan andere concepten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Behoeftes																
Overdracht gedachtengoed	3	6	3	5	3	8	4	3	4	1	3	3	6	7	1	60
Training/coaching nieuwe omgang met patiënten	2	2	1	5	2	5	1	0	0	0	1	0	2	1	1	23
Shared decision making	0	2	2	2	1	5	0	0	1	0	1	1	2	1	0	18
Motivational interviewing	1	0	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	0	14
Andere behoeftes																
Operationalisering/implementatie/toepassing/ verantwoordelijkheid	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	1	0	1	2	1	10
Netwerk/denktank/platform organisaties	0	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	8
Meetbaarheid/Onderzoek	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	6
Instrumenten	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5
Adviezen																
Samenwerking stimuleren	1	1	1	1	2	4	0	2	0	0	0	1	1	0	0	14
Uitdragen/verspreiden gedachtengoed	0	0	0	2	0	4	1	0	2	0	0	0	0	3	0	12
Praktische handvatten/toolkit	0	1	2	1	0	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	11
Onderzoek naar effectiviteit	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	11
Ervaringen delen	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8
Pilots, voorbeelden	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7
Opname in opleidingscurricula + bijscholing	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	7
Landelijk opnemen in gezondheidsmonitor	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	6
Uitwerken concept	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	5

	HP	WT	ZH	GGZ	LZ	GGD	OPL	OZ	OS	ZV	GEM	VWS	SV	IND	OV	TOT
Aansluiten bij andere concepten	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Financiering	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2