

Positieve Gezondheid in de geboortezorg

1. Inleiding

In de visie van de KNOV staat onder ‘Medische zorg gecombineerd met sociale verloskunde’: “De eerste duizend dagen van een kind zijn cruciaal voor gezonde groei en ontwikkeling. Aansluitend bij de behoefte van de vrouw en haar kind, draagt de verloskundige mede zorg voor een gezonde start voor het kind. Tevens ondersteunt zij de vrouw in de transitie naar ouderschap en in het bereiken van optimale psychosociale gezondheid. De vrouw neemt verantwoordelijkheid voor haar gezondheid; Verloskundigen handelen vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid van Huber: ‘Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.’ Vanuit haar expertise van medische, preventieve én ondersteunende zorg begeleidt de verloskundige de vrouw bij het maken van weloverwogen keuzes voor haar eigen gezondheid en die van haar kind. Er vindt gezamenlijke besluitvorming plaats en waar nodig wordt afgestemd met andere professionals in de zorg en in het sociaal domein. De verloskundige stemt haar zorgverlening af op de gezondheidsvaardigheden van de vrouw, ondersteunt de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden en van factoren die de zelfredzaamheid van de vrouw verhogen.”

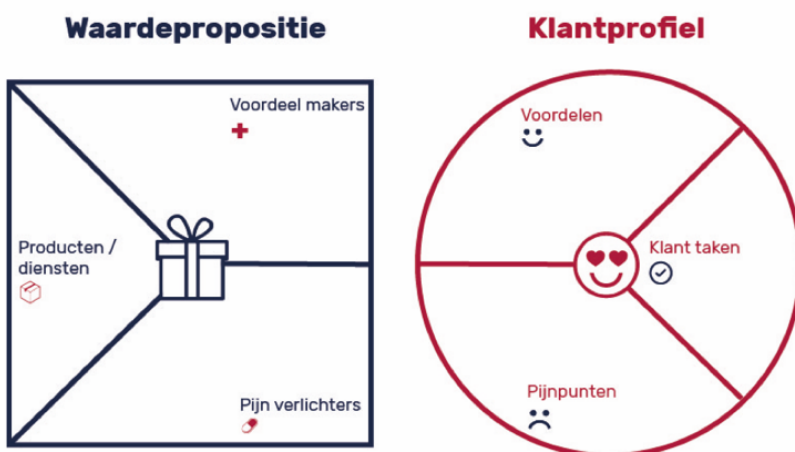
Om invulling te geven aan ‘Verloskundigen handelen vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid’ is het goed te onderkennen dat Positieve Gezondheid een belangrijke dienst van de verloskundige is of zal moeten worden.

2. Waardepropositie

Wat is de beste methode om je product of dienst (online) aan een klant uit te leggen en te communiceren? Soms zie je dat organisaties *alle* voordelen van een product of dienst keurig op een rij hebben geplaatst op hun website. Het nadeel hiervan is dat je niet per se de waarde aangeeft die voor jouw klant van belang is. Een waardepropositie is een belofte van een organisatie (KNOV respectievelijk de verloskundigenpraktijken/het ziekenhuis) aan een klant (de zwangere) die duidelijk maakt welke waarde de dienst (Positieve Gezondheid) oplevert voor de klant.

Het Waarde Propositie Canvas is een schematische weergave van wat de doelgroep wil en wat jij hen

(aan)biedt. Met het canvas onderzoek je, naast de waarde, vooral de behoeften van de klanten. Aan de hand van het Waarde Propositie Canvas werk je van het klantprofiel (rechts in het canvas) naar de waardepropositie (dat aan de linkerkant van het canvas staat).



2.1 Waarde Proposition Canvas voor 'Positieve Gezondheid in de geboortezorg'

We beginnen bij het klantprofiel:

Wat zijn de klanttaken als het gaat Positieve Gezondheid:

- In welke essentiële behoefte t.a.v. Positieve Gezondheid wil de zwangere voorzien?
- Wat wil de zwangere voor zichzelf gerealiseerd zien als gaat het om Positieve Gezondheid?

Wat zijn de voordelen?

- Op welke wijze levert Positieve Gezondheid voordeel op voor de zwangere?
- Wanneer is de zwangere tevreden t.a.v. Positieve Gezondheid?

Wat zijn de pijnpunten?

- Waar ergert de zwangere zich aan t.a.v. Positieve Gezondheid?
- Welke risico's zijn er voor de zwangere t.a.v. Positieve Gezondheid?

Zodra het klantprofiel van de zwangere ten aanzien van Positieve Gezondheid bekend is, kunnen we terug naar de waardepropositie:

Voordeel makers: Hoe ben jij van plan voordelen te creëren die de zwangere verwacht, wenst of verrast? Denk aan:

- Nuttige functies
- Sociaal gewin
- Positieve emoties

Pijn verlichters: Hoe ben je van plan de pijnpunten van de zwangere uit te sluiten of te verzachten? Op welke wijze verlicht Positieve Gezondheid specifieke pijnpunten (of zelfs oplossen)? Denk aan:

- Negatieve emoties
- Ongewenste kosten
- Situaties/risico's die klanten lopen

Dit wordt vervolgens samengevat in één zin als de kern/missie van de dienst 'Positieve Gezondheid in de geboortezorg'. Wat is de toegevoegde waarde voor de zwangere? Een sterke waardepropositie brengt de juiste boodschap over en is de kern van je positionering met betrekking tot Positieve Gezondheid.

Voor 'Positieve Gezondheid in de geboortezorg' ziet het Waarde Proposition Canvas er als volgt uit:

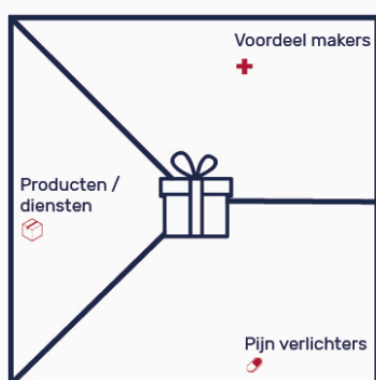
Met behulp van het andere gesprek naar boven halen of de zwangere behoefte heeft iets te veranderen in haar situatie.

(expliciet niet: "Wat wil/moet de zwangere veranderen?")

Kijken naar de mogelijkheden - Mens centraal, niet de zwangerschap - Uitgaan van kracht - Betere samenwerking tussen (zorg)professionals - Goede samenhang tussen diensten - Minder overbehandeling - Veerkracht en zelfredzaamheid - De echte uitdaging boven water - Het andere gesprek

- ✓ De zwangere heeft de kracht om zelf te bepalen op welke wijze zij haar leven en zwangerschap inricht (eigen regie)
- ✓ De zwangere wordt gezien, gehoord en gesteund
- ✓ De zwangere kan zichzelf (eventueel met ondersteuning) aanpassen aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven
- ✓ De zwangere kan een besluit nemen op basis van de besproken voor- en nadelen (informed consent)

Waardepropositie



Op basis van het andere gesprek bespreken hoe de zwangere haar eigen situatie kan veranderen.

(expliciet wel: "Hoe kan de verloskundige of iemand anders haar hierbij ondersteunen?")

Klantprofiel



Komt alles wel op tafel? - Positieve Gezondheid leidt niet per definitie tot verandering van gedrag - Geen duidelijke implementatiestrategie - Het leven is niet maakbaar - Geen of te weinig aandacht voor de zwangerschap - Kan iedereen dit wel?

De boodschap van Positieve Gezondheid in de geboortezorg luidt dus: 'mèt Positieve Gezondheid heeft de zwangere een brede kijk op haar eigen welzijn en is ze beter in staat haar eigen wensen tijdens de zwangerschap en daarna als ouder te bepalen, te bespreken en er mee aan de slag te gaan'. De vervolgstap is nu een plan maken hoe deze dienstverlening het beste in de praktijk gebracht kan worden. Wat heb je daar als verloskundige voor nodig? Dat kan gemakkelijk aan de hand van een Business Model Canvas.

3. Business Model Canvas

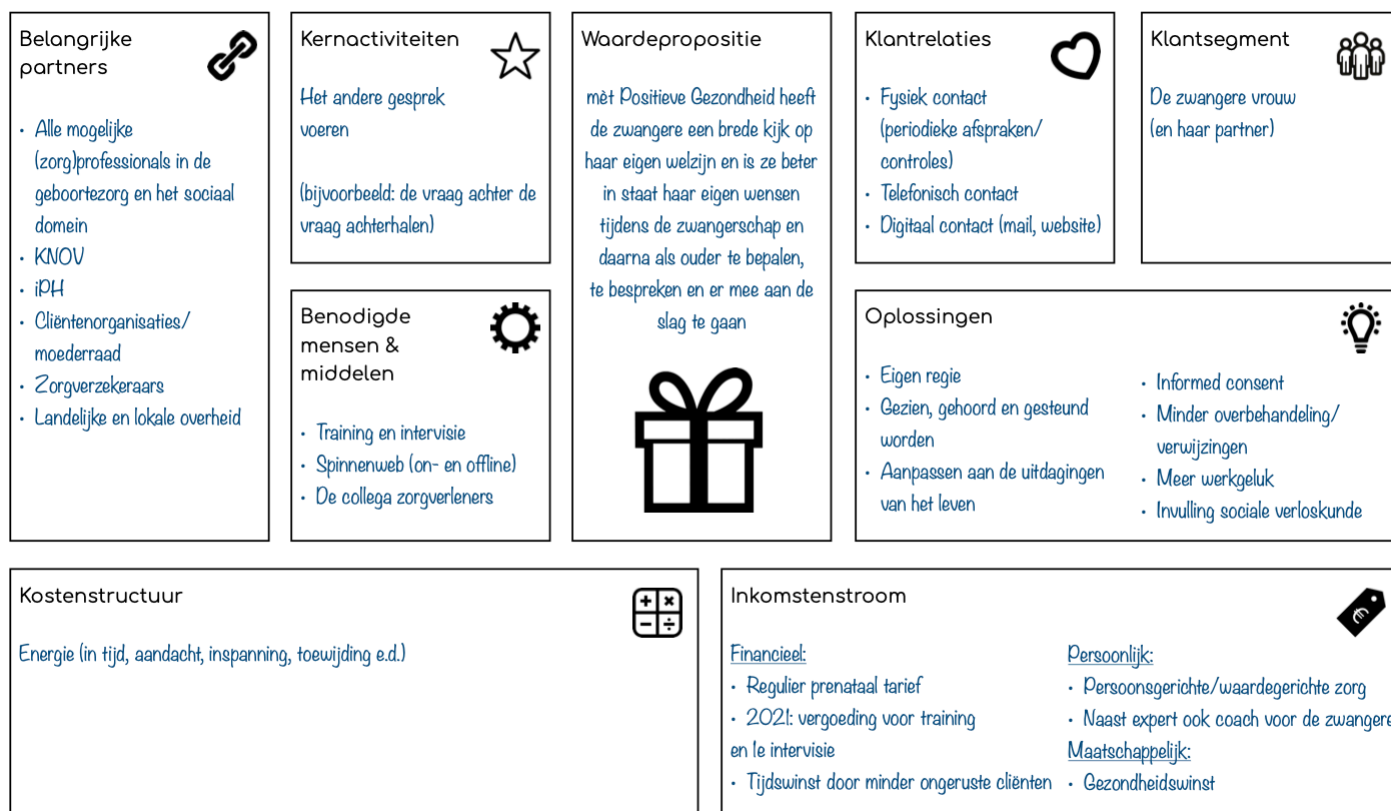
Het Business Model Canvas (BMC-model) bestaat uit 9 bouwstenen en omvat alle aspecten die nodig zijn om Positieve Gezondheid in de praktijk te brengen. Het canvas beschrijft dus de grondgedachte van hoe je waarde creëert, levert en behoudt. De 9 bouwstenen zijn:

1. Klantsegment; wie is je klant?
2. Waardepropositie; waarom kiezen klanten voor Positieve Gezondheid?
3. Oplossingen¹; in welke behoefte voorziet Positieve Gezondheid?

¹ NB: In dit Business Model Canvas is de gebruikelijke bouwsteen 'kanalen' vervangen door 'oplossingen'.

4. Klantrelaties; op welke manier heb je contact met je klant?
5. Benodigde mensen & middelen; wat heb je nodig om verder te komen?
6. Kernactiviteiten; wat ga je doen?
7. Belangrijke partners; met wie werk je samen?
8. Inkomstenstroom; wat levert Positieve Gezondheid op?
9. Kostenstructuur; wat is je investering?

3.1 BMC-model voor Positieve Gezondheid in de geboortezorg



NB: De (wetenschappelijke) onderbouwing van zowel de waardepropositie als het business model canvas zal aan de hand van een SWOT analyse toegelicht worden.

4. SWOT analyse

Marketing gebruik je om de strategische koers van de organisatie te bepalen of te verfijnen. Zo'n koers is een lange termijnplan (KNOV visie) met een insteek van drie jaar of langer. Een SWOT analyse maak je als onderdeel van deze strategische planning. De operationele uitwerking naar een implementatieplan die daaruit volgt, beslaat een periode van één tot drie jaar.

SWOT staat voor Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats. In het Nederlands vertaald met sterktes, zwaktes,



kansen en bedreigingen. De SWOT is een hulpmiddel om de grote hoeveelheid informatie van de interne en externe analyse overzichtelijk en eenvoudig weer te geven.

Voordat je van start gaat, bepaal je eerst wat het onderwerp van de SWOT analyse is. In dit geval: Positieve Gezondheid. In de externe analyse wordt het concept Positieve Gezondheid in het algemeen onderzocht. In de interne analyse komt het gebruik van Positieve Gezondheid in de praktijk aan bod.

4.1 SWOT voor Positieve Gezondheid

Sterke aspecten

- 'Mijn PG' wordt als gebruiksvriendelijk ervaren.¹
- Laagdrempelige vragenlijst: de lengte en inhoud worden als prettig ervaren.¹
- Het spinnenweb wordt door zwangeren als zinvol bestempeld (rapportcijfer doorgaans 7-9).²
- Over het algemeen duurde het bespreken van het spinnenweb maximaal 10 minuten; meestal rond de 5 minuten. Weinig extra consulten nodig.²
- Eerder gebruik van de gesprekstoel leidt waarschijnlijk tot betere resultaten.²
- De PG vragenlijst helpt om stil te staan bij fysieke en mentale gezondheid van de zwangere.^{2,3}
- Er vinden 'mooie gesprekken' plaats.³
- Systematisch gebruik en borging van Positieve Gezondheid in een (zorg)traject kan leiden tot ander of minder gebruik van professionele zorg.^{1,10}
- Middels wetenschappelijke kennis, opleidingen en organisatorische randvoorwaarden kunnen zorgprofessionals in staat worden gesteld om zich te richten op gezondheidsbevordering in plaats van ziektebestrijding.^{5,10}
- Het concept Positieve Gezondheid biedt een kapstok om integraal te gaan werken binnen de domeinen cure, care, welzijn en preventie. Dit geldt zowel voor de wereld van het beleid, onderzoek, onderwijs als de praktijk.²³

Zwakke aspecten

- Door het digitale karakter van 'Mijn PG' is het niet voor alle groepen even geschikt.¹
- Bij het standaard aanbieden aan elke zwangere bekeek 80% van deelnemers de apps en gesprekstoel na het invullen van de vragenlijst in 'Mijn PG' niet.¹
- Toepassen van Positieve Gezondheid in de geboortezorg door de professional vraagt een investering in de implementatie met methodische ondersteuning.¹
- Bij het standaard aanbieden aan elke zwangere gaf de gesprekstoel 'Mijn PG' weinig stimulans om PG te bespreken met hulpverleners of omgeving.^{1,2}
- Bij het standaard aanbieden aan elke zwangere brengen PG vragenlijsten weinig tot geen tot dan toe onbekende veranderwensen van zwangeren aan het licht.^{2,3}
- Bij het standaard aanbieden aan elke zwangere werd het invullen van de vragenlijst regelmatig vergeten.^{2,3}
- Om Positieve Gezondheid te implementeren moet meer aandacht worden besteed aan mogelijkheden en capaciteiten van mensen.⁵
- Klinisch werkende verloskundigen zijn voor het toepassen van Positieve Gezondheid in de dagelijkse praktijk afhankelijk van de visie en het beleid van het betreffende ziekenhuis.⁹

- Het is niet gemakkelijk om vanuit het gedachtegoed de vertaalslag naar de praktijk te maken. Er is met name behoefte aan bruikbare werkwijzen, passend beleid, betere samenwerking en kennisuitwisseling, het delen van concrete ervaringen en goede scholing. Het werken met Positieve Gezondheid vereist een cultuuromslag en het loslaten van oude gewoonten.^{16, 17}

Kansen

- Zelfeffectiviteit van de counselor en attitude zijn de factoren met de sterkste effecten bij leefstijlbegeleiding.⁴
- Eigen regie voor de kwetsbare zwangere om een kansrijke start te bieden voor hun kind.⁶
- Politiek fundament voor Positieve Gezondheid als preventiemiddel in de zwangerschap door middel van het Nationaal Preventieakkoord, Kansrijke start en Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024.⁷
- Stimulerende factoren, die invloed hebben op het gedrag van verloskundigen, die positief bijdragen aan het implementeren van Positieve Gezondheid. Zoals “als anderen het ook doen, zal het wel belangrijk zijn”, intrinsieke motivatie, ervaren competenties, etc.¹¹
- Zingeving dient als een wezenlijk aspect van het menselijk functioneren geherwaardeerd te worden als integraal onderdeel van goede, op de persoon afgestemde gezondheidszorg.¹²
- Clienten hebben behoefte hun zorgen op hun eigen manier te bespreken.¹³
- Alle risicofactoren voor kwetsbaarheid van zwangeren¹⁴ kunnen aan bod komen wanneer de client in samenspraak met de zorgprofessional bespreekt welke dimensies belangrijk zijn en welke aandacht nodig hebben.
- Om ervoor te zorgen dat jeugdigen en jongvolwassenen (de (jonge) ouders van de toekomst) zich gezond ontwikkelen op de korte en lange termijn, zijn preventieve maatregelen nodig om de prestatiedruk te verkleinen en hun mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten door te praten over je emoties.¹⁵
- Er veel draagvlak is voor Positieve Gezondheid¹⁶
- De werkelijkheid van de functionaliteit van een benadering dient leidend zijn en niet of wetenschappers er een logisch construct van kunnen maken. ‘The proof of the pudding is in the eating’.²⁴

Bedreigingen

- Meerdere (vergelijkbare) gesprekstools in de zorg voor (onder andere) de zwangere, zoals de introductie en toepassing van de GIZ methodiek binnen het brede sociale jeugddomein en het Leefstijlroer van Arts en Leefstijl⁸
- Belemmerende factoren, die invloed hebben op het gedrag van verloskundigen, die een negatief effect hebben op het implementeren van Positieve Gezondheid. Zoals minder belang om te signaleren, “ik bepaal zelf wel hoe ik signaleer”, teveel afgaan op het onderbuikgevoel, onduidelijk handelingsperspectief, etc.¹¹
- Kritische wetenschappelijke reacties op de definitie en het concept Positieve Gezondheid.^{18, 19}
- Positieve Gezondheid is lastig meetbaar en evalueerbaar.²⁰
- Bestaande plannen, die gericht zijn op meer gezondheid, krijgen we in het huidige systeem niet of slechts tijdelijk betaald.^{21, 22}

Samenvattend is de SWOT-analyse voor 'Positieve Gezondheid in de geboortezorg' visueel als volgt weer te geven:

	Positieve Factoren	Negatieve Factoren
Concept PG	Kansen: Zelfredzaamheid en veerkracht zwangere (eigen regie) Intrinsiek gemotiveerde zorgprofessional Breed (maatschappelijk) draagvlak	Bedreigingen: Competitie (wetenschappelijk / andere tools) Niet gemotiveerde zorgprofessional Financiering
Praktijk PG	Sterktes: Gebruiksvriendelijk gespreksinstrument Zinnige, zuinige zorg (preventie / gezondheidsbevordering) Ander/minder gebruik van professionele zorg	Zwaktes: Gebrek aan motivatie om PG toe te passen Training en intervisie nodig Vertaalslag naar de geboortezorgketen ontbreekt

5. Confrontatiematrix

De punten in de SWOT-analyse kunnen nu verder onderzocht worden. Kunnen de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen met elkaar in verband worden gebracht? Werken ze op elkaar in en versterken ze elkaar? Dan pas krijgen ze betekenis waaraan vervolgens conclusies kunnen worden verbonden.

De confrontatiematrix is daarbij een hulpmiddel; de sterke en zwakke punten worden met de kansen en bedreigingen 'geconfronteerd'. De velden die een relatie hebben worden beoordeeld met plussen (positief verband), minnen (negatief verband) of een 0 als er geen verband is. Dat gebeurt aan de hand van de volgende vragen:

- In welke mate kan [sterkte] gebruikt worden om op [kans] in te spelen?
- In welke mate vereist [zwakte] aandacht om [kans] te benutten?
- In welke mate vereist [sterkte] aandacht om [bedreiging] tegen te gaan?
- In welke mate werkt [zwakte] tegen om [bedreiging] af te weren?

De antwoordmogelijkheden zijn:

- In zeer hoge mate (++)
- In hoge mate(+)
- In lage mate (-)
- In zeer lage mate (--)
- neutraal/geen verband (0)

De ingevulde confrontatiematrix toont de belangrijkste strategische aandachtspunten. Het doel van deze matrix is om als basis te dienen voor het implementatieplan.

5.1 Matrix voor 'Positieve Gezondheid in de geboortezorg'

			sterkten			zwakten			
			s1	s2	s3	z1	z2	z3	
			Gebruiksvriendelijk	Zinnige, zuinige zorg	Ander/minder gebruik van professionele zorg	Gebrek aan motivatie om PG toe te passen	Training en intervisie nodig	Vertaalslag naar de geboortezorgketen ontbreekt	
In zeer hoge mate (++) = 4 ptn									
In hoge mate(+) = 3 ptn									
In lage mate (-) = 2 ptn									
In zeer lage mate (--) = 1 pt									
neutraal/geen verband (0)									
kansen	k1	Zelfredzaamheid en veerkracht zwangere	++	+	0	++	++	0	15
	k2	Intrinsiek gemotiveerde zorgprofessional	+	+	++	++	++	+	21
	k3	Breed (maatschappelijk) draagvlak	0	++	+	+	-	-	14
bedreigingen	b1	Competitie	+	+	-	-	++	-	16
	b2	Niet gemotiveerde zorgprofessional	-	+	++	++	++	+	20
	b3	Financiering	0	+	++	-	--	-	12
			12	19	17	19	19	13	

Door het beoordelen van de sterkten en zwakten tegenover de kansen en bedreigingen zie je welke opties voor de implementatie van de Positieve Gezondheid in de geboortezorg relevant lijken en waar we ons in het implementatieplan vooral op moeten richten.

Uit de confrontatiematrix blijkt dat de motivatie van de verloskundige, die blijkt uit de attitude (houding en gedrag) ten opzichte van Positieve Gezondheid, heel belangrijk is bij het al dan niet toepassen ervan.

Zowel een positieve als een negatieve attitude ten aanzien van Positieve Gezondheid heeft een relatie met het toepassen van PG in de praktijk van de geboortezorgketen, de aan- of afwezigheid van training en intervisie en het ander/minder gebruik van professionele zorg.

Andere factoren waar in de implementatie van Positieve Gezondheid rekening mee gehouden dient te worden zijn de invloed van competitie (wetenschappelijk en gebruik andere tools), de zinnige en zuinige werking van Positieve Gezondheid en de zelfredzaamheid en veerkracht (eigen regie) van de zwangere.

De groene factoren en verbanden moeten we dus zo veel mogelijk gebruiken/benadrukken in de implementatie, terwijl we de rode factoren en verbanden moeten zien om te buigen.

Bijlage 1: Literatuurlijst bij de SWOT

- ¹ Al Shamma, S., Dreis, L. van den, Wezep M. van & Wolf, J. (2018) *Ervaringen met de gesprekstool 'Mijn Positieve Gezondheid', evaluatie van een pilot*. Nijmegen: Impuls, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc.
- ² Gebaseerd op de ingevulde enquêtes van de KNOV-pilot in 2019 (578 ingevulde enquêtes). Analyse door BDO adviseurs.
- ³ KNOV, Aalhuizen, I., & van Melsen, N. (2019, september). *Notulen van de Werkgroep Positieve Gezondheid van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen*.
- ⁴ Kiestra, L., de Vries, I. A. C., & Mulder, B. C. (2020). Determinants of lifestyle counseling and current practices: A cross-sectional study among Dutch general practitioners. *PLOS ONE*, 1. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235968>
- ⁵ Universiteit Twente, Backhaus, M. (2015). *Vraag naar gezondheid! Een onderzoek naar het draagvlak onder zorgprofessionals voor het concept Positieve Gezondheid*. <https://essay.utwente.nl/68531/>
- ⁶ Engering, M. H. (2019, september). *De Kansrijke Start, Door de Ogen van de 'Kwetsbare' Zwangere Vrouw*. Utrecht University. <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/392993>
- ⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, november). *Nationaal Preventieakkoord; Naar een gezonder Nederland*. <https://www.nationaalpreventieakkoord.nl>; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, september). *Actieprogramma Kansrijke Start*; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, februari). *Gezondheid breed op de agenda: Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*. <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>
- ⁸ NCJ. (2013). *GIZ-methodiek*. <https://www.ncj.nl/giz/> en Arts en Leefstijl. (2020, 30 juli). *Leefstijlroer*. <https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer-blok/>
- ⁹ Jeroen Bosch Ziekenhuis. (2020, 23 februari). *Hoe kun je Positieve Gezondheid verder brengen in een ziekenhuis?* Institute for Positive Health. <https://iph.nl/hoe-kun-je-positieve-gezondheid-verder-brengen-in-een-ziekenhuis/>
- ¹⁰ Jung, H. P., Jung, T., Huber, M., Liebrand, S., Stupar-Rutenfrans, S., & Wensing, M. (2018, 16 februari). *Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen*. Huisarts & Wetenschap. <https://www.henw.org/artikelen/meer-tijd-voor-patienten-minder-verwijzingen>
- ¹¹ Concept gedragsmodel dat is gemaakt door Dijksterhuis & van Baaren voor het project *Beter signaleren van kwetsbare (aanstaande) ouders* in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start (2020, 2 september). Zie bijlage 2.
- ¹² ZonMw. (2016, maart). *Zingeving in zorg; de mens centraal*. https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/publicaties.zonmw.nl/ZonMw_zingeving_rapport_web.pdf
- ¹³ Robinson, J. D., & Heritage, J. (2006). Physicians' opening questions and patients' satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 279–285. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.009>
- ¹⁴ van der Meer, L., Ernst, H., Blanchette, L., & Steegers, E. (2020, 27 mei). *Een kwetsbare zwangere, wat is dat eigenlijk?* Medisch Contact. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/een-kwetsbare-zwangere-wat-is-dat-eigenlijk.htm>

- ¹⁵ Health Innovation School. (2020, september). *De Taal van Emotie; Het versterken van weerbaarheid en veerkracht van jongeren*. <https://iph.nl/wp-content/uploads/2020/10/20200910-his-groep-3-de-taal-van-emoties-missie-veerkracht.pdf>
- ¹⁶ Zorgbelang Drenthe, & Bontjer, S. (2018, juni). *Positieve Gezondheid: maak(t) Drenthe gezond*. Rijksuniversiteit Groningen. <https://www.zorgbelang-drenthe.nl/files/bijlagen/SBP%20adviesrapport%20Saskia%20Bontjer.pdf>
- ¹⁷ Zorgplein Lemmer, & Melein, R. H. (2019, juni). *Werken volgens Positieve Gezondheid: Een inventarisatie van ervaringen en behoeftes*. NHL Stenden Hogeschool. <https://publiekegezondheid.nl/docs/publicatie/werken-volgens-positieve-gezondheid.pdf>
- ¹⁸ van der Stel, J. (2016, 8 juni). *Definitie 'gezondheid' aan herziening toe*. Medisch Contact. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/definitie-gezondheid-aan-herziening-toe.htm>
- ¹⁹ Poiesz, T., Caris, J., & Lapré, F. (2016, 20 juli). *Gezondheid: een definitie?* TIAS. <https://www.tias.edu/item/gezondheid-een-definitie/>
- ²⁰ Prinsen, C. A. C., & Terwee, C. B. (2019). Measuring positive health: for now, a bridge too far. *Public Health*, 170. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.02.024>
- ²¹ *Het Kavelmodel*. (2019). KIC. <https://www.kic.nl/wat-is-kic/het-kavelmodel>
- ²² Kiers, B. (2019, 18 maart). *Verdienmodel voor preventie ontbreekt*. Zorgvisie. <https://www.zorgvisie.nl/verdienmodel-voor-preventie-ontbreekt/>
- ²³ Universiteit Twente, Ullrich, C., Westerhof, G., & Bode, C. (2017, december). *Goed op weg met brede integrale kijk op gezondheid - ZonMw*. <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/goed-op-weg-met-brede-integrale-kijk-op-gezondheid/>
- ²⁴ Huber, M. (2016, 23 december). *Antwoord op 'Gezondheid: een definitie?' van Poiesz, Caris en Lapré*. TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-016-0105-3?error=cookies_not_supported&code=cd0e693f-c411-4350-9908-3ffb291992d1

Bijlage 2: Concept-gedragmodel

