

**Kwalitatief onderzoek
naar de inzet van
Positieve Gezondheid
in de praktijk**

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport dat het lectoraat Smart Health van Hogeschool Saxion in opdracht van gemeente Enschede heeft uitgevoerd naar de inzet van Positieve Gezondheid in de praktijk. Deze opdracht is ontstaan vanuit een reeds bestaande samenwerking tussen beide organisaties, met als doel de samenwerking te verduurzamen en te komen tot een gezamenlijk leertraject op de thema's Positieve Gezondheid (PG) en gezondheidsbevordering.

Het onderzoeksrapport biedt gemeente Enschede en andere belanghebbenden inzicht in de ervaringen van professionals met het toepassen van het gedachtegoed van PG binnen hun werkzaamheden in de eerstelijnszorg en het welzijnsdomein. Hierbij is aandacht voor de werkwijze, opbrengsten, randvoorwaarden en uitdagingen. Op basis van de resultaten van het onderzoek zijn implicaties voor de praktijk en mogelijk vervolgonderzoek beschreven.

Dit rapport was niet tot stand gekomen zonder de inzet van velen. Allereerst dank aan gemeente Enschede, in het bijzonder Malou Kleisen en Nancy Gerritsen, voor de opdrachtverlening. Daarnaast ook dank aan Martijn van der Waard van huisartsenpraktijk *Respons* en de andere contactpersoon voor hun ondersteuning bij het werven van respondenten voor het onderzoek. Zonder respondenten geen resultaten, dus vooral ook een dankwoord aan alle professionals die aan het onderzoek hebben deelgenomen. Fijn dat jullie je persoonlijke ervaringen rondom de inzet van PG hebben willen delen! Ook dank aan Ria Wolkorte en Nienke Beerlage-de Jong van Universiteit Twente voor de samenwerking in dit project en hun actieve betrokkenheid bij de data-analyse. Tot slot ook veel dank aan Lotte Kruse voor haar betrokkenheid bij de data-analyse en de belangrijke rol die zij gespeeld heeft in het coderen van de interviews.

dr. Elke ter Huurne

[Hogeschool Saxion](#) | [Lectoraat Smart Health](#) | Gezondheidsbevordering in de leefomgeving

Enschede, april 2024

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	4
Inleiding	5
Aanleiding	5
Positieve Gezondheid	5
Samenwerking gemeente Enschede en Saxion Hogeschool lectoraat Smart Health	6
Doelstelling onderzoek	7
Onderzoeksvragen.....	7
Methode	8
Onderzoeksdisegn en populatie.....	8
Procedure en data-verzameling	8
Data-analyse.....	9
Methodologische kwaliteit	9
Ethische verantwoording	9
Resultaten	10
Respondenten	10
Werkmethode PG in de praktijk.....	10
Verandering werk (zorg)professionals.....	11
Slangenbeek Gezond	13
Implementatie PG in de praktijk	15
Doelgroep.....	15
Samenwerking tussen organisaties en professionals	16
Patiënten actief betrokken bij zorg	19
Vereisten vanuit zorgverzekeraars	19
Randvoorwaarden	20
Vorbereidend werk professionals	20
Training en ervaring professionals	20
Peer support professionals	22
Attitude patiënt	22
Toegankelijke PG tools.....	23
Organisatorische randvoorwaarden	23
Investeren in netwerk en samenwerking partijen.....	26

Effecten.....	27
Mogelijke aandachtspunten voor gemeente.....	28
Discussie en conclusie	29
Beperkingen van het onderzoek	31
Implicaties voor de praktijk.....	32
Literatuur	33
Bijlagen	34
Bijlage 1: SAMENVATTING ONDERZOEK.....	34
Bijlage 2: UITNODIGINGSBRIEF	35
Bijlage 3: INFORMED CONSENT FORMULIER	37
Bijlage 4 OPZET INTERVIEW EN TOPICLIJST	38

Samenvatting

Aanleiding & doelstelling

Vanuit de ambitie dat alle inwoners van Enschede zo zelfstandig, gelukkig en gezond mogelijk kunnen leven, wil gemeente Enschede gebiedsgericht kijken hoe het concept Positieve Gezondheid hierbij kan ondersteunen. Gezien er in de regio reeds een aantal succesvolle voorbeelden zijn van praktijken die Positieve Gezondheid in de 1^e lijn en het welzijnsdomein inzetten, richt dit onderzoek zich op het verkrijgen van inzicht in de werkwijzen, ervaringen en opbrengsten van deze praktijken.

Methode

Er is kwalitatief beschrijvend onderzoek uitgevoerd. Resultaten zijn verkregen aan de hand van semigestructureerde interviews met negen professionals verbonden aan twee gezondheidscentra in Twente die werken vanuit het gedachtegoed van PG. De data van een vergelijkbaar onderzoek onder vier andere zorgprofessionals zijn meegenomen in de data-analyse. Door middel van content analyse van alle 13 interviews middels het programma Atlas.ti zijn de belangrijkste thema's geïdentificeerd.

Resultaten

Het inzetten van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid binnen de eerstelijnszorg vraagt van professionals een andere manier van werken, gekenmerkt door een brede beoordeling van de gezondheid van de patiënt, een andere vraagstelling, domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals en organisaties, en het stimuleren van patiënten om zelf meer regie te nemen. Professionals ervaren deze nieuwe werkwijze als positief; het ondersteunt hen om hun handelen beter af te stemmen op de patiënt. Veelal leidt het tot nieuw perspectief en verbeterd contact met patiënten, meer werkplezier en actievere betrokkenheid van patiënten bij de zorg. Ook zien professionals dat het werken vanuit Positieve Gezondheid voor patiënten voordelen biedt, al benoemen zij ook dat het resultaat wisselend én moeilijk te meten is. In de wijk Slangenbeek in Hengelo wordt het gedachtegoed van Positieve Gezondheid niet alleen binnen de eerstelijnszorg ingezet, maar vormt het ook het uitgangspunt voor wijkgerichte activiteiten ter bevordering van de gezondheid en het welzijn van inwoners uit de wijk. Het initiatief *Slangenbeek Gezond* leidt volgens professionals tot meer sociale verbinding met en tussen inwoners. Professionals benadrukken daarbij het belang van aansluiten bij de wensen en behoeften van wijkbewoners. Ondanks de ervaren meerwaarde van Positieve Gezondheid binnen zowel de individuele behandeling en begeleiding van patiënten als binnen wijkgerichte activiteiten, ervaren professionals ook diverse uitdagingen en beperkingen van deze nieuwe werkwijze, waaronder de benodigde tijd, capaciteit, ondersteuning, financiële middelen en vereisten vanuit zorgverzekeraars.

Conclusie

Het concept Positieve Gezondheid kan zowel binnen de eerstelijnszorg als bij wijkgerichte activiteiten een belangrijke meerwaarde hebben bij het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van patiënten en inwoners. Dit onderzoek biedt inzicht in de door professionals ervaren voordelen en uitdagingen, verwachte effecten en benodigde randvoorwaarden om te komen tot succesvolle implementatie en borging van Positieve Gezondheid in de praktijk.

Inleiding

Aanleiding

Gemeente Enschede (2023) heeft als missie dat iedere inwoner zo zelfstandig, gelukkig en gezond mogelijk kan leven. Vanuit de strategische opgaven voor de aankomende jaren (2023-2026) werkt de gemeente aan een inclusief Enschede, met als doelen:

- 1) Elke inwoner heeft de mogelijkheid tot financiële zekerheid en stabiliteit
- 2) Elke inwoner heeft de mogelijkheid om keuzes te maken die gezond leven makkelijker maken
- 3) Elke inwoner heeft de kans zich optimaal te ontwikkelen

In het kader van het 2^e doel stelt gemeente Enschede het ambitiedocument 'Gezond, gelukkig & vitaal' op, met als uitgangspunt een integrale lange termijn visie én aanpak rondom gezondheid, vitaliteit, sport, bewegen en spelen in de openbare ruimte. Vanuit deze ambities wil de gemeente richting uitvoering middels een uitvoeringsagenda waarin concrete uitvoeringsplannen zijn opgenomen. De intentie is om deze uitvoeringsagenda in samenwerking met inwoners van gemeente Enschede vorm te geven.

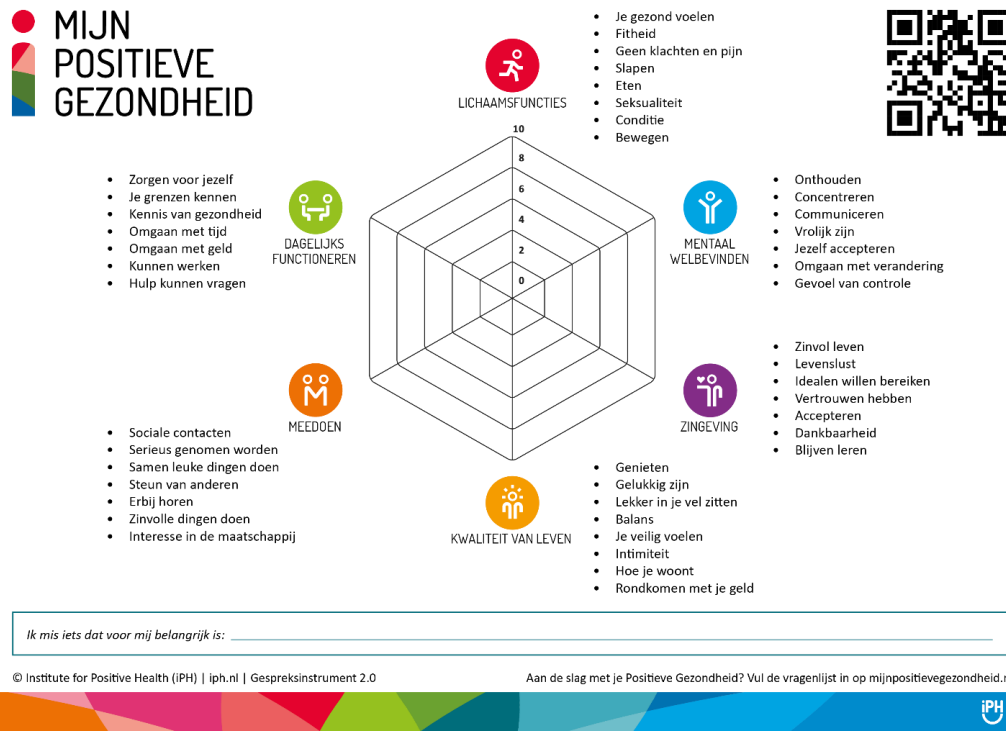
In het ambitiedocument 'Gezond, gelukkig & vitaal Enschede' wordt gezondheid vanuit het brede perspectief, het gedachtegoed van Positieve Gezondheid (PG), bekeken. De gemeente ziet dat veel partners in het zorgdomein al werken met het gedachtegoed van PG en wil gebiedsgericht kijken hoe dit concept breder ingezet kan worden, zodat samenwerkingspartners uit het zorg- en sociaal domein zoveel mogelijk 'dezelfde taal spreken'.

Vanuit deze ambitie heeft gemeente Enschede aan het lectoraat Smart Health van Saxion Hogeschool de opdracht gegeven een kwalitatief verkennend onderzoek uit te voeren naar de wijze waarop het gedachtegoed van PG (bredere gezondheidsperspectief) in de praktijk wordt ingezet. Met 'in de praktijk' wordt de toepassing van PG door zorg- en welzijnsprofessionals in hun hulp- en dienstverlening aan inwoners bedoeld. De focus van het onderzoek ligt daarbij op het handelen van (zorg)professionals en de samenwerking tussen (zorg)professionals rondom het concreet vormgeven van het werken vanuit dit brede perspectief op gezondheid.

Positieve Gezondheid

PG is een benadering binnen de gezondheidszorg die niet de ziekte centraal stelt, maar een betekenisvol leven van mensen. Het richt zich op het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. De nadruk ligt daarbij niet op de beperkingen of de ziekte, maar juist op veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van mensen. Dit nieuwe concept van gezondheid is in 2011 door Huber en collega's geïntroduceerd (Huber, et al., 2011). De bredere kijk op gezondheid is binnen PG uitgewerkt in zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Deze dimensies zijn zichtbaar gemaakt in het Spinnenweb PG (figuur 1) en worden middels een vragenlijst in kaart gebracht (Huber, et al., 2016).

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



Figuur 1. Spinnenweb Positieve Gezondheid

De grondlegger van de methodiek van PG is Machteld Huber. In 2015 heeft zij het Institute for Positive Health (IPH) opgericht dat het werken met PG stimuleert. Het IPH richt zich onder meer op advisering van professionals en andere geïnteresseerden over hoe PG in te zetten, het verzorgen van scholingen en de doorontwikkeling van de methodiek PG middels onderzoek (www.iph.nl). Ook stelt het IPH diverse versies en vertalingen van het Spinnenweb van PG beschikbaar ter ondersteuning van de inzet van PG bij verschillende doelgroepen (volwassenen, jongeren en kinderen). Er is ook een eenvoudige versie van de vragenlijst beschikbaar voor o.a. mensen met laaggeletterdheid.

Samenwerking gemeente Enschede en Saxion Hogeschool lectoraat Smart Health

Gemeente Enschede en Saxion Hogeschool werken reeds samen op een aantal projecten waarbinnen onderzoeks- en uitvoeringsactiviteiten plaatsvinden, gericht op preventie en gezondheidsbevordering. Vanwege gedeelde aandachtsgebieden hebben beide organisaties de intentie uitgesproken om in te zetten op het verduurzamen van deze samenwerking, waarin expertises gebundeld worden en van elkaar geleerd kan worden op de thema's PG en gezondheidsbevordering. Dit onderzoek is hierin een eerste stap, met als doel klein te beginnen en van daaruit de samenwerking verder vorm te geven op basis van gedeelde ambities. De concrete uitwerking van het vervolg zal plaatsvinden op basis van opgedane inzichten, evenals actuele vraagstukken op het gebied van (positieve) gezondheid en gezondheidsbevordering, vanuit maatschappelijk en beleidsmatig perspectief. Ook zal er aandacht zijn voor de rol van inwoners bij de opzet, uitvoering en evaluatie van toekomstige projecten die binnen deze samenwerking worden opgepakt.

Doelstelling onderzoek

Met het huidige onderzoek worden de volgende doelen nagestreefd:

- 1) Inzicht verkrijgen in:
 - de wijze waarop een breed gezondheidsperspectief, middels de benadering van PG, in de praktijk wordt ingezet in de eerstelijnszorg en binnen het welzijnsdomein;
 - de ervaringen van betrokken (zorg)professionals met deze werkwijze;
 - de opbrengsten van deze werkwijze voor zowel (zorg)professionals als inwoners.
- 2) Advies uitbrengen over hoe een breed gezondheidsperspectief ingezet kan worden binnen het zorg- en welzijnsdomein om de gezondheid van inwoners te verbeteren en wat daarin de rol kan zijn van een gemeente
- 3) Impact realiseren op:
 - kennisontwikkeling --> gemeente Enschede, lectoraat Smart Health, betrokken zorg- en welzijnsprofessionals en -organisaties
 - beroepspraktijk --> toepassing van brede gezondheidsperspectief binnen andere wijk- en gezondheidscentra

Onderzoeksvragen

Hoofdvraag:

Wat zijn de ervaringen van (zorg)professionals met het inzetten van het gedachtegoed van PG in hun dagelijkse werk?

Deelvragen:

- Op welke wijze wordt het gedachtegoed van PG in de praktijk ingezet door (zorg)professionals?
- Wat zijn de ervaringen van betrokken (zorg)professionals met de toepassing van PG in hun dagelijkse werk?
- Wat is de impact van deze werkwijze op het werk van (zorg)professionals?
- Wat levert deze werkwijze volgens betrokken (zorg)professionals op voor patiënten/ inwoners?
- Welke uitdagingen worden door (zorg)professionals ervaren met de toepassing van PG in de praktijk?
- Wat zijn (rand)voorwaarden voor succesvolle toepassing van PG in de praktijk?

Methode

Onderzoeksdesign en populatie

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een beschrijvend kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij zorg- en welzijnsprofessionals verbonden aan twee gezondheidscentra in Twente die werken vanuit het gedachtegoed van PG. Eén van de twee gezondheidscentra was huisartsenpraktijk *Respons* in Hengelo; de andere heeft ervoor gekozen anoniem te blijven. De betreffende gezondheidscentra zijn door gemeente Enschede voor het onderzoek aangedragen, omdat zij al werken vanuit het gedachtegoed van PG en gemeente Enschede reeds contacten had met een aantal (zorg)professionals werkzaam binnen deze centra. Gemeente Enschede heeft het onderzoek ook geïntroduceerd bij beide gezondheidscentra en verzorgd voor verbinding tussen de onderzoeker en de contactpersonen van betreffende centra. De selectie van professionals binnen beide gezondheidscentra lag bij de contactpersonen; zij hadden het beste in beeld welke collega's binnen het gezondheidscentrum óf de wijk volgens het gedachtegoed van PG werkten en daarmee in aanmerking kwamen voor dit onderzoek. De huisartsen van huisartsenpraktijk *Respons* zijn niet gevraagd voor deelname aan de interviews, omdat in dezelfde periode een vergelijkbaar onderzoek over PG plaatsvond vanuit Universiteit Twente, waarvoor zij al geïnterviewd werden. Gezien het relatief beperkte aantal professionals per gezondheidscentrum, was het niet wenselijk een steekproef te trekken.

Procedure en data-verzameling

De onderzoeker heeft per mail contact opgenomen met de contactpersonen van beide gezondheidscentra met het verzoek om kennis te maken en het onderzoek verder toe te lichten. Na de (online) kennismakingsgesprekken heeft de onderzoeker een samenvatting van het onderzoek (bijlage 1) en de uitnodigingsbrief (bijlage 2) met informed consent formulier (bijlage 3) per mail toegestuurd. De contactpersonen hebben eerst zelf een aantal collega's geïnformeerd over het onderzoek en gevraagd hierin te participeren, waarna de onderzoeker hen persoonlijk heeft gemaïld.

De interviews zijn op locatie of online via MS Teams of Zoom afgenomen en met toestemming van de respondenten opgenomen ten behoeve van het transcriberen van de interviews. Deelname aan het interview was geheel vrijwillig en deelnemers konden elk moment stoppen met deelname aan dit onderzoek. De interviews vonden plaats in de periode van mei t/m augustus 2023. De duur van de interviews lag tussen de 22 en 54 minuten, met een gemiddelde duur van 38 minuten per interview.

Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst (bijlage 4), die voorafgaand aan de interviews is opgesteld aan de hand van bestaande literatuur, passend bij de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. Tijdens de interviews zijn daarnaast notities gemaakt van relevante uitspraken van respondenten en/of observaties die gedaan werden.

Parallel aan dit onderzoek werd door een student aan de Universiteit Twente een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van huisartsen met de inzet van PG in hun praktijk.

Dit onderzoek is uitgevoerd onder 4 huisartsen van huisartsenpraktijk *Respons*. Omdat de vraagstelling van beide projecten sterk overeenkwam, heeft vooraf afstemming plaatsgevonden over de topiclijsten van beide projecten. Daardoor kunnen de resultaten van dat onderzoek worden gebruikt als aanvulling binnen het huidige project. Deze interviews zijn allen op locatie uitgevoerd. Ook deze interviews zijn opgenomen en getranscribeerd voor dit onderzoek.

Data-analyse

De interviews van het huidige onderzoek zijn getranscribeerd door Uitgetypt.nl (N=9). De interviews afgenomen door de student van de UT zijn getranscribeerd met behulp van het speech-to-tekst programma Amberscript. Vervolgens zijn alle interviews geanonimiseerd door namen en andere herleidbare informatie te vervangen of verwijderen. De interviews zijn daarna met behulp van het programma Atlas.ti geanalyseerd.

De interviews zijn inductief gecodeerd door middel van content analyse. Dit houdt in dat één onderzoeker alle teksten heeft gelezen. Alle stukken tekst die relevant zijn voor dit onderzoek, hebben daarbij een code gekregen. Nadat 3 interviews waren gecodeerd, zijn deze codes vervolgens besproken met 3 andere onderzoekers. De onderzoeker heeft vervolgens alle interviews gecodeerd. Ieder interview is daarna door één andere codeur bekeken. Vervolgens is tot consensus gekomen over een definitieve set codes. Codes die met elkaar samenhangen zijn daarna geclusterd in overkoepelende thema's. Hierdoor worden patronen duidelijk in de ervaringen van de respondenten. Dit is onafhankelijk gedaan door 2 onderzoekers, waarna een derde onderzoeker de definitieve versie heeft bepaald.

De thema's zullen bij de resultatensectie worden besproken en toegelicht.

Methodologische kwaliteit

Ten behoeve van het waarborgen van de methodologische kwaliteit van het onderzoek is gekozen voor een semigestructureerde aanpak van de interviews, waarbij de topiclijst is ontwikkeld op basis van literatuur en is afgestemd met meerdere onderzoekers. Alle respondenten hebben bij aanvang van het interview mondeling informed consent gegeven. Ook zijn de interviews opgenomen en volledig getranscribeerd. Het coderen van de interviews is uitgevoerd door getrainde onderzoekers, waarbij alle interviews door minimaal 2 onderzoekers zijn geanalyseerd en afstemming tussen de onderzoekers heeft plaatsgevonden om tot consensus te komen over de definitieve set codes. Ook de clustering van codes tot overkoepelende thema's heeft in afstemming met meerdere onderzoekers plaatsgevonden.

Ethische verantwoording

Alle deelnemers hebben van tevoren informatie over het onderzoek ontvangen en vragen kunnen stellen. Allen hebben mondeling op de opname toestemming gegeven voor deelname. Ze mochten op ieder moment stoppen met deelname aan dit onderzoek. Voor het onderzoek van de Universiteit Twente is toestemming verkregen van de ethische commissie van de faculteit BMS (req.nr. 230597). De data is opgeslagen op de beveiligde omgeving van Hogeschool Saxion en Universiteit Twente en wordt 10 jaar bewaard.

Resultaten

Respondenten

Vanuit de wijk Slangenbeek in Hengelo hebben zeven professionals in het onderzoek geparticipeerd. Door de contactpersoon van huisartsenpraktijk *Respons* zijn zes professionals geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Het ging zowel om professionals werkzaam in de betreffende huisartsenpraktijk als professionals van andere organisaties waarmee binnen de praktijk en/of wijk wordt samengewerkt in het kader van PG. Alle zes geselecteerde professionals hebben ook aan het onderzoek deelgenomen. Dit waren twee praktijkondersteuners, een doktersassistent en een manager werkzaam bij huisartsenpraktijk *Respons*, een sociaal werker van *Wijkracht* en een fysiotherapeut van de praktijk *De Driesprong Fysiotherapeuten*. Op een later moment is daar nog een arts Maatschappij & Gezondheid van *GGD Twente* als zevende persoon bijgekomen.

Ook door de contactpersoon van het andere gezondheidscentrum zijn zes professionals geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Hiervan hebben twee personen ingestemd met een interview; een verpleegkundig praktijkondersteuner en een huisarts. Een andere professional gaf aan geen tijd voor deelname aan het onderzoek te hebben vanwege onderbezetting. Zij merkte in haar mail tevens op: *“Daarbij is het goed te weten dat Positieve Gezondheid nog in de kinderschoenen staat bij ons. Ik heb dit alleen nog maar bij enkele patiënten aangestipt, maar nog geen pos gezondheid terugkoppeling gedaan, zoals bv [...naam collega...].”* De overige drie professionals hebben niet op de (herinnerings)mails gereageerd.

Het merendeel van de interviews (N=6) heeft online plaatsgevonden via MS Teams of Zoom. De overige interviews (N=3) hebben op locatie plaatsgevonden.

Werkmethode PG in de praktijk

Bij *Huisartsenpraktijk Respons* wordt wekelijks door de doktersassistent een blok van 30 minuten in de agenda van iedere huisarts vrij gepland voor het ‘Spreekuur Positieve Gezondheid’. Aangezien PG meer tijd kost dan een standaard consult, faciliteert dit de artsen om te kiezen voor een PG-gesprek in plaats van een standaard consult. Wanneer huisartsen tijdens reguliere consulten patiënten hebben bij wie zij denken dat PG helpend zou kunnen zijn, worden deze patiënten uitgenodigd voor een PG-gesprek. Hierbij worden geen specifieke in- of exclusiecriteria toegepast. De huisarts bij het andere gezondheidscentrum heeft in het verleden bij een vorige werkgever ook op deze manier gewerkt, maar binnen het huidige gezondheidscentrum worden geen specifieke PG consulten ingepland. Wanneer professionals tijdens reguliere consulten het idee hebben dat PG voor de patiënt helpend kan zijn, plannen zij veelal een aantal gesprekken met de patiënt om PG in te kunnen zetten. Ook de praktijkondersteuners en sociaal werker van *Huisartsenpraktijk Respons* geven aan dat zij vaak meerdere gesprekken met patiënten hebben waarin zij PG inzetten.

Verandering werk (zorg)professionals

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat werken vanuit het gedachtegoed van PG echt een **andere manier van werken** vraagt, waarbij vrijwel iedereen benoemt dat iedere professional hierin ook een **eigen werkwijze** heeft. Elementen die regelmatig genoemd worden in het kader van anders werken zijn: **met een veel bredere blik, op alle domeinen van PG, kijken hoe het met de patiënt gaat**; een **andere manier van vragen stellen** zodat patiënten zelf actief na gaan denken; en **patiënten meer zelf aan het werk zetten** waarbij professionals de patiënten begeleiden (coachen) in plaats van al mogelijke oplossingen aan te dragen. Vraagstellingen die de professionals vaak toepassen zijn: ‘Wat maakt jouw dag zinvol?’, ‘Waar wil jij het eerste aan werken?’, ‘Wat heb je daarvoor nodig?’ en ‘Wat heb jij te bieden?’.

“Ik denk dat het een hele mooie tool is. Er zijn wel meerdere tools om wat breder naar een patiënt te kijken, echt naar een persoon als geheel en niet alleen de klacht waarvoor diegene erbij zitten. Ik denk dat dat sowieso, zo’n holistische blik, dat dat vaak nodig is, zeker in de huisartsenzorg om tot het juiste beleid te komen met de patiënt samen. Als je dat niet doet, sla je, denk ik, heel vaak de plank ook mis. Ik denk dat zo’n holistische blik waar Positieve Gezondheid bij helpt en je een beetje stuurt en soms de patiënt ook heel erg helpt om ook naar bepaalde vlakken in het leven te kijken waar je anders misschien niet zo snel de aandacht op richt, dus dat dat een aanvulling kan zijn. Zeker.” (R2)

“Wat er heel fijn aan is, is dat er eindelijk weer een beroep wordt gedaan op onze professionaliteit en niet een vinkenlijst ontstaat, dus wij kunnen gewoon weer op ons werk doen zoals we dat zouden willen doen. Dat is veel effectiever dan het gegevens verzamelen voor de zorgverzekeraar.” (R1)

Het met een bredere blik naar de persoon kijken wordt gezien als één van de belangrijkste voordelen van het inzetten van PG. Volgens een aantal huisartsen zorgt dit ervoor dat ze een **beter begrip van de patiënt** krijgen, wat soms leidt tot **nieuw perspectief**. Deze nieuwe inzichten leiden tot een completer beeld van de situatie van de patiënt, waardoor professionals hier beter op aan kunnen sluiten. Ook wordt meermaals genoemd dat het **contact met de patiënt verbetert** en één van de respondenten geeft aan dat het leidt tot **meer grip op mensen bij wie het niet lukt**. Volgens meerdere respondenten draagt dit alles bij aan **persoonlijkere zorg voor patiënten** en de verwachting is dat het tevens leidt tot **betere of efficiëntere zorg**.

“Je leert wat meer over de patiënten, je komt wat meer te weten. het plaatst dingen soms wel in een ander daglicht. Je begrijpt patiënten soms ook gewoon wel weer wat beter.” (R11)

“De oplossing zit uiteindelijk vaak bij iemand zelf. En het is ook een heel persoonlijk pad. Ik bepaal niet wat jouw leven zin geeft, ik sluit aan. En ja, soms ligt die wens wel ergens anders als waar je zelf misschien voor zou kiezen of wat het meest voor de hand ligt, maar toch werkt het vaak wel, ja.” (R7)

“Maar ik denk wel: doordat je ook op een andere manier naar mensen gaat kijken en ook heel veel inzet op leefstijl en mentaal welbevinden, dat mensen uiteindelijk gewoon minder medicatie nodig hebben. Dat ze uiteindelijk meer met zichzelf aan de slag gaan en daardoor zich gewoon beter voelen.” (R5)

“Meestal komt een patiënt voor één klacht en dan voel ik binnen twee, nou misschien één minuut: dit is nog heel veel meer dan deze klacht. Eigenlijk bekijk ik dan: zijn er alarmerende dingen die nu moeten? Zo niet, dan ga ik eerst, neem ik de tijd om gewoon uitgebreid te luisteren. Dat scheelt uiteindelijk heel veel tijd, want dat plan, dat komt wel. Als je de eerste keer heel goed luistert naar iemand, dan zijn heel veel dingen al goed opgelost.” (R2)

Het werken vanuit PG zorgt ervoor dat het **werkplezier** van professionals is **toegenomen**. Meerdere respondenten geven aan dat deze andere manier van werken hen **meer energie** geeft en ze **aan het einde van de werkdag minder vermoeid** zijn. Ook benoemen twee respondenten dat het werken vanuit PG **meer voldoening** geeft. Eén van de respondenten is van mening dat het tevens leidt tot een **lagere werkdruk**.

“Het kost mij veel minder energie als hoe ik eerder wel eens werkte Tuurlijk, je bent wel heel actief betrokken, maar net als een goede coach, je zet je cliënt of je patiënt meer aan het werk - en je begeleidt ze daarbij - in plaats van dat je zelf allerlei oplossingen aan gaat dragen of gaat bedenken. De oplossing zit uiteindelijk vaak bij iemand zelf.” (R7)

“Ik vind het zelf prettig, gewoon omdat je andere oplossingen kan bieden en je soms echt ook weer wat meer positieve energie in het gesprek krijgt. Dat is gewoon prettig, maakt de gesprekken leuker en ook al voor de patiënt. Als ze, ja, als ze toch ergens het licht gaan zien, is dat dan ook wel wat Positieve Gezondheid jou brengt.” (R11)

“Ik zie dat voor een deel de huisartsen er wel blijer van worden. Dat ze het eigenlijk altijd leuk vinden om ermee bezig te zijn. En als je die positieve effecten dan ervan ziet, dan zie ik hun werkplezier wel vergroten. En voor mezelf: ik vind het superleuk om hier in die wijken aan de slag te gaan. En als dat goed loopt, en ja, je ziet dat het ook werkt en dat het de inwoners bereikt, ja, daar word ik wel heel blij van. Daar gebeuren echt wel mooie dingen.” (R6)

De meeste professionals hebben **geen vaste werkwijze**, maar kijken op basis van het gesprek en de persoon op welke manier ze PG introduceren of toepassen. Vrijwel alle professionals maken daarbij gebruik van de **PG tools** ontwikkeld door het iPH. Professionals zijn over het algemeen **erg positief** over de beschikbare **vragenlijsten** en het **spinnenweb** van **PG** en gebruiken deze zeer regelmatig in gesprekken met hun patiënten. De wijze waarop verschilt echter tussen professionals én patiënten. Soms wordt de patiënt gevraagd om de vragenlijst thuis alvast in te vullen, soms wordt deze tijdens het gesprek ingevuld, maar het komt ook regelmatig voor dat de professional alleen het spinnenweb gebruikt. Ook zijn er een aantal professionals die het **leefstijlroer** als ondersteuningstool gebruiken. De volgende quotes illustreren de diverse toepassingen van tools ter ondersteuning van het bredere gezondheidsperspectief:

“Ik denk dat het dat het heel erg per persoon verschillend is en ik merk zelf al dat ik het ook bij verschillende mensen op een verschillende manier inzet. De een geef ik echt het spinnenweb mee, met anderen heb ik dat gesprek waarbij je eigenlijk hetzelfde doet, maar dan minder formeel, omdat het misschien op dat moment gewoon minder van toepassing is om iemand iets in te laten vullen of dat het toch te ingewikkeld is, waardoor je beter een ander gesprek kan gaan voeren.” (R1)

“Ik vul natuurlijk wel het spinnenweb in. En dat is een mooi middel vind ik om even inzichtelijk te maken: van goh waar zitten we. Maar vanuit het maatschappelijk en sociaal werk is dat niet heel anders. Alleen het is wel, het is mooier dat je wat breder kijkt en dat je een makkelijk doel hebt om even samen: goh zet nou eens even, ik doe dat vaak heel simpel met dat kaartje, niet eens die ingewikkelde lijst, maar gewoon van goh, hoe zou je scoren? Wat denk je? En dat je dan wel even kunt zien, hé dit zijn mijn krachtpunten en hier moet misschien nog iets meer aandacht naartoe.” (R4)

“Ik denk dat heel veel mensen er ook niet helemaal alleen uit komen. Zo van: vul maar zo'n spinnenweb in en ga aan de slag. Er is echt wel een stukje coaching en begeleiding bij nodig. Goede vragen stellen. Dat vind ik wel belangrijk, om ook daadwerkelijk stappen verder te komen.” (R7)

Ook **vanuit de organisaties** wordt **geen vaste werkwijze of strak omlijnd protocol** aangeboden; het is aan de professionals om in de contacten met patiënten (cliënten, inwoners) op een eigen manier invulling te geven aan PG.

“Vanuit de organisatie zeggen we van Positieve Gezondheid is niet een vragenlijst die je invult en het is geen trucje, het is een attitude. Dat betekent ook dat het geen geasfalteerde weg is, maar een pad wat je zelf maakt om te zien hoe dat het jou het beste in jouw werk kan ondersteunen.” (R1)

De mate waarin de werkwijze is veranderd door de inzet van PG **verschilt tussen (zorg)professionals**. Voor de sociaal werker en POH-GGZ was de verandering in werkwijze minder groot dan voor huisartsen, omdat volgens hen vanuit maatschappelijk, sociaal werk en de GGZ al meer met een brede blik naar de persoon wordt gekeken en een andere vraagstelling wordt toegepast dan door huisartsen, die zich veelal meer richten op specifieke klachten. Ook voor de doktersassistent is er, naast het inplannen van specifieke PG-sprekuren in de agenda van de huisartsen, niet veel veranderd. Dit heeft ook te maken met de **werkzaamheden** die zij uitvoeren, waarbij de inzet van **PG** vaak **niet passend** is.

“De meeste patiënten komen bij ons wel met eigenlijk acute klachten. En vaak als ze... Bij de huisarts begin je met vermoedheid of zulke klachten en dan ga je een gesprek aan van: goh, waar kan het aan liggen. Bij ons, af en toe zit er zo'n patiënt tussen dat je denkt: oeh, dat zou misschien wel een goede kunnen zijn. En dan overleg je het wel met huisarts, van: kan ik daar wat mee of moet ik daar wat mee? En dan pakt vaak de huisarts het wel op. Maar, moet ik zeggen, komt niet heel vaak voor, hoor. wij behandelen vaak de acute klacht en dan gaat de patiënt weer weg.” (R3)

Meerdere professionals gaven aan dat (de training in) PG niet alleen tot verandering in hun werk heeft geleid, maar ook hun **persoonlijke leven** heeft **beïnvloed**. Ze hebben bijv. andere keuzes in hun leven of in hun werk gemaakt, of ze zijn andere prioriteiten gaan stellen. Eén van de huisartsen heeft er bijv. voor gekozen om zich naast huisarts te laten scholen tot leefstijlarts. Dit omdat de bredere kijk op gezondheid als heel waardevol werd ervaren.

Slangenbeek Gezond

Tijdens de interviews met respondenten in de wijk Slangenbeek bleek dat het gedachtegoed van PG niet alleen een plek heeft binnen de individuele behandeling en begeleiding van patiënten door de betreffende (zorg)professionals, maar dat **PG** ook als **uitgangspunt** dient **voor activiteiten die in de wijk of buurt** georganiseerd worden ten behoeve van de gezondheid en het welzijn van de inwoners. Hiermee verschuift de inzet van PG vanuit behandeling meer naar preventie.

Vanuit de reeds bestaande samenwerking hebben *Huisartsenpraktijk Respons* en de *Driesprong Fysiotherapeuten* de **Stichting Positieve Gezondheid Slangenbeek** opgericht. Er is actieve verbinding gezocht met welzijnsorganisatie *Wijkkracht* en gemeente Hengelo, wat geleid heeft tot een nauwe samenwerking. De sociaal werker van *Wijkkracht* en de manager van *Respons* zijn vervolgens gestart met gesprekken in de wijk. Dit hebben ze breed opgepakt, met o.a. de basisschool, JGZ, wijkagent, wijkraad, sportverenigingen, etc. In die gesprekken reageerden partners enthousiast over het idee om samen te werken aan de gezondheid van de inwoners van de wijk Slangenbeek. Vanuit die gesprekken is het initiatief **Slangenbeek Gezond** gestart.

Binnen het initiatief *Slangenbeek Gezond* worden **nieuwe activiteiten voor de wijk** samen met inwoners opgepakt. Voorbeelden hiervan zijn een wandelgroep en een spelletjesavond voor jongeren. Over de werkwijze van PG binnen de wijk geven respondenten aan dat **professionals eerst een ondersteunende rol** hebben, maar **uiteindelijk** het doel is om de **regie bij de inwoners** zelf te beleggen om de gedragsverandering ook op de lange termijn in te bedden. Tevens biedt dit professionals ruimte om nieuwe uitdagingen aan te gaan.

“... dat hebben we eigenlijk hetzelfde gedaan met de Diabetes Challenge. Zijn we gestart, is twintig weken. Nou, dan zorg je dat vooral die eerste tien weken, dat er echt goede begeleiding is. Een wandelcoach, en dat er elke keer óf een huisarts of fysio of iemand meewandelt. En de groep van vorig jaar, die lopen nu, wandelen nu zelfstandig verder. ... Dus je probeert eerst met ondersteuning wat op te zetten, ja, en dan moet je weer loslaten. En dat gaat tot nu toe heel goed.” (R6)

Het belang om **wijk- of buurtgericht te werken vanuit PG** wordt door meerdere respondenten benadrukt omdat het volgens hen leidt tot **meer sociale verbinding met en tussen inwoners** van de wijk. Eén van de respondenten geeft daarbij aan dat de huidige aanpak er ook toe leidt dat **PG binnen de hele keten zichtbaar** is, ook voor inwoners. Daarnaast zien professionals dat het leidt tot **meer beweging** en een **gezondere leefstijl** bij deelnemende inwoners.

“Je kunt natuurlijk heel goed als huisarts met Positieve Gezondheid werken zonder dat je meteen de wijk intrekt. Alleen dan hou je het heel individueel en het is inmiddels wel duidelijk dat we veel meer systeemgericht en netwerkgericht moeten kijken.” (R4)

“Dus er is meer sociale binding van mensen die elkaar daarvoor niet kenden en zij zorgen weer dat andere mensen zich welkom voelen die daaraan [wandelgroep] mee willen doen. Nou, dat vind ik het allermooiste natuurlijk en dat lijkt mij het doel. Dus je stimuleert sociale verbinding, je stimuleert beweging.” (R6)

“Er wordt van alles georganiseerd in de wijk. En soms hebben we iets opgezet, bijvoorbeeld een wandelgroep en die loopt nog steeds. Die gaat gewoon nu zelfstandig. Maar dat zijn echt hele leuke dingen. Dat is zowel een sociaal aspect als het bewegen, gezondheid. Dus daar kunnen we de mensen dan op wijzen van: goh, is dat... Zou je dat leuk vinden? Dat mensen dan denken: ja, sportschool kost veel geld. Ik zeg: nou, er is ook een wandelgroep hier, kost niks.” (R7)

Vanuit de ervaringen met *Slangenbeek Gezond* is ook in een andere wijk in Hengelo gestart met een brede domeinoverstijgende samenwerking. Daarin speelt de basisschool een belangrijke rol:

“Toen zijn we gestart in [naam wijk]. Dat is dan de tweede wijk. En we zijn daar gestart vanuit een basisschool, de [naam basisschool]. Daar zit een directrice die, ja, die heel erg openstaat voor samenwerking in de wijk, die heel graag die deuren open wil gooien, en school en ouders en buurt wil verbinden. Toen zijn we, ben ik samen met een jeugdarts die ik dan weer ken vanuit Slangenbeek, zij werkt ook op die school. Dus vanuit daar zijn we, ja, eigenlijk gezamenlijk ook een kernoverleg gestart met de wijkraad onder andere en nog een paar partners. De gemeente is daar ook bij betrokken.” (R6)

Implementatie PG in de praktijk

De implementatie van PG kost **tijd**, een **concrete aanpak**, en een **bevlogen trekker**. Om het gedachtegoed van PG goed te implementeren hebben professionals in de wijk Slangenbeek **afgekeken bij succesvolle voorbeelden** in het land, zoals het initiatief 'Indekerngezond'. Er zijn diverse werkbezoeken afgelegd, waarbij ook betrokken professionals van de gemeente aansloten.

Andere elementen die volgens respondenten belangrijk zijn bij de implementatie van PG is om **klein te beginnen** en daar te **starten waar energie zit**. Ook wordt door meerdere respondenten aangegeven dat het belangrijk is om rekening te houden met een **lange aanlooptijd**. Het eigen maken van deze nieuwe werkwijze gaat volgens hen niet vanzelf en ook niet van de ene op de andere dag:

"Dus ja, dat heeft best wel een lange aanlooptijd gehad, waardoor je daar met zijn allen ook aan kunt wennen en kijken: wat past en wat levert het ons op? En in het begin ben je dan soms natuurlijk een beetje huiverig, want dat oude dat ben je allemaal zo gewend, en dan zit je allemaal in je eigen structuren. Maar dat is toch ook altijd weer een kwestie van uitproberen en daar vind je je weg ook wel weer in." (R5)

"Je moet de tijd nemen, want het gaat niet zomaar. Je moet het heel veel doen om er zelf ook gemakkelijk van te worden. Mensen zullen eerst ook moeten ervaren" (R9)

Daarnaast wordt benoemd dat het belangrijk is om **successen te vieren**, hoe groot of klein ze ook zijn, zowel met collega's als met patiënten. Eén van de professionals zegt hierover:

"En ook laten zien dat elk klein stapje, hoe klein ook, is gewoon een succes. Soms verwachten mensen hele grote dingen, maar die hele kleine stapjes zijn gewoon heel belangrijk en die heb je gewoon heel hard nodig. Dus ook dat wel gewoon laten zien. Dus ja, en dat hoort heel erg bij oplossingsgericht werken: vieren van successen. En dat hebben we praktijk-breed wel echt doorgevoerd." (R6)

Doelgroep

Respondenten zijn het erover eens dat het gedachtegoed van PG enerzijds **breed toepasbaar** is, maar het anderzijds ook **niet altijd passend** is om in te zetten. Voor patiënten die met een specifieke lichamelijke klacht de huisarts bezoeken heeft het volgens respondenten geen meerwaarde om vanuit een breed gezondheidsperspectief te kijken. Patiënten met psychische of chronische (pijn)klachten, patiënten die vaker bij de huisartsenpraktijk komen of patiënten bij wie het herstel lang duurt, worden daarentegen juist gezien als **groepen bij wie de PG benadering wel goed aansluit**.

"Natuurlijk, als jij een ontstoken teennagel hebt, dan ga je niet bezig met Positieve Gezondheid, dan is het gewoon huppatee je moet dat verhelpen. Maar juist die groep met wat meer chronische klachten of allerlei lichamelijke klachtjes waarvan je denkt: wat zit daar toch achter? Waarom blijft iemand steeds maar terugkomen? Dan is het heel zinvol om daarop in te steken" (R7)

"Nou ja, zeker, de chronische pijnpatiënten met chronische aandoeningen vaak en dat maakt niet uit welke aandoening dat is. Ik denk ook wel heel veel mensen met psychische klachten, stressklachten, burn-out ja, je kunt het op heel veel gebieden wel toepassen." (R10)

“Dan kijk je vooral naar veel-gebruikers, die mensen die elke week komen. Dan kun je echt afvragen of je op de huisartspraktijk de juiste zorg biedt als iemand elke week komt, dan gaat er iets niet goed.” (R6)

“... ik gebruik het heel veel bij patiënten met vertraagd herstel...” (R8)

De groep bij wie het passend is om vanuit PG te werken, hangt niet alleen samen met de klacht of het probleem waarvoor hulp wordt gezocht, maar volgens respondenten ook met de persoon zelf en de **vaardigheden** van de **persoon**. Patiënten die blijven hangen in hun problemen en zij die de verantwoordelijkheid buiten zichzelf blijven leggen en van de huisarts de oplossing verwachten, worden genoemd als groepen bij wie het uitdagend is om PG toe te passen en bij wie de kans op succes kleiner is. Ook is het volgens respondenten lastiger om (de tools van) PG toe te passen bij patiënten met een **lage zelfredzaamheid, taalbarrière** of **bepaalde (digitale) vaardigheden**. Daarnaast is volgens één van de respondenten **niet** iedere patiënt **in staat om** voor zichzelf een **doel te formuleren**, waardoor het niet lukt om vanuit PG te zoeken naar een oplossing van het probleem.

“Deze, ja, deze meneer, het is vaak vaag, klachten dat je denkt van ‘nou hè, zit er wat achter?’, maar bij deze meneer, die bleef hangen in z'n problemen, dus we hadden drie gesprekken, maar het ging eigenlijk alleen maar over zijn problemen. En dan probeer je..., dus die had ik ook huiswerkopdrachten meegegeven van ‘nou probeer eens na te denken waar je over...’, hè, want we hebben zo'n boek met huiswerkopdrachten ‘waar sta je dan over vijf jaar?’ En dan komt die terug: ‘ja, lukt niet, ik krijg gewoon niks op papier’. En dan probeer je nog een keer, probeer je in het gesprek nog weer samen doelen op te stellen, maar dan kom je daar niet. Dus toen zei ik van: ja, weet je, dit heeft gewoon geen zin, het lukt jou niet om een doel te formuleren.” (R12)

“Nou dat sommige mensen echt wel een heel lage intelligentie hebben, waarbij ze absoluut niet zelfredzaam zijn met dat spinnenweb, ook niet die voor laaggeletterden. Ze snappen het systeem dan simpelweg niet. Dus ondanks dat er een laaggeletterde versie is en een kinderversie is, wil dat echt niet zeggen dat dat iedereen zich daarmee redt. Soms zul je dat wel samen moeten doen.” (R1)

“Sommige mensen moet je echt wel aan het handje meenemen. Met een simpele klacht..., kijk als ik een crèmepje voor moet schrijven, dat is heel makkelijk uit te leggen. Maar als ik jou iets ga..., ‘hè jij moet je agenda wat leger maken, want jij bent te druk’. Als ik zo'n opdracht meegeef dat is voor sommigen gewoon niet haalbaar. En natuurlijk met Positieve Gezondheid, je komt wel een heel eind hoor, maar het is minder effectief.” (R10)

“Je kan het op een papiertje invullen Positieve Gezondheid, maar je moet toch ook gewoon een beetje digitaal onderlegd zijn, want ik verwijs meestal mensen toch, hè, naar de website van goh, vul dat eens even in voor je of op de telefoon, dan kun je het hier laten zien. Dus voor mensen die dat niet zijn en voor oudere mensen is het wat lastiger toe te passen.” (R10)

Samenwerking tussen organisaties en professionals

Een belangrijk aspect bij de inzet van PG in de praktijk is de samenwerking tussen professionals. Respondenten werkzaam in de wijk Slangenbeek noemen hierbij zowel de **samenwerking tussen professionals** van de **eigen organisatie**, als ook de **samenwerking met andere partijen in de eerste lijn en het maatschappelijk domein**. Zij benadrukken dat **laagdrempelig contact** tussen professionals van groot belang is om PG goed te kunnen implementeren.

De samenwerking en verbinding tussen partijen wordt ook als een belangrijk voordeel van PG ervaren. Het heeft geleid tot **kortere lijnen** tussen zowel professionals als organisaties.

Vanaf de start zijn huisartsenpraktijk *Respons* en fysiotherapiepraktijk *de Driesprong* samen opgetrokken in het werken vanuit het gedachtegoed van PG. Deze nauwe samenwerking tussen professionals van beide organisaties wordt nog steeds als waardevol ervaren. Daarnaast is er ook een directe samenwerking met het sociaal domein. Vrijwel alle respondenten benoemen dat het heel prettig en helpend is dat de sociaal werker van de voorliggende voorziening een aantal dagdelen per week op de locatie van *Respons* werkzaam is. De zorgverleners hebben verder ook gezamenlijk gesprekken gevoerd met onder meer de gemeente en zorgverzekeraar.

“En ook de samenwerking natuurlijk - wat jij net ook al noemde - dat doen wij ook wel veel. We hebben iemand van Wijkkracht in de huisartspraktijk werken, hè. Dus er zijn korte lijntjes van... Mocht iemand heel veel financiële problemen hebben, wat enorm belemmert om een hobby te gaan zoeken of iets, dan schakelen we die in. Die gaat ook meer kijken naar praktische oplossingen. Dus op die manier maak je het ook breed.” (R7)

“Ik vind het echt heel sterk, ik denk dat wij dat ook goed benutten hier in Slangenbeek. Dat we echt gebruik maken van die koppeling met sociaal domein, denk dat dat, daar ben ik echt wel trots op. Ik denk dat we daar heel goed en heel ver in zijn en dat is ook hetgeen wat we vanaf begin af aan al hebben gezien. En dat spinnenweb, als je die zes domeinen ziet, vier van de zes domeinen is niet medisch, is sociaal domein. En we hebben al heel vroeg contact gezocht met de gemeente, met de GGD om juist die koppeling ook te borgen. En ik denk dat we daar best wel heel ver in zijn. En we spreken daarin allemaal dezelfde taal, hè en de fysiotherapeut, de ergotherapeuten die spreken allemaal een beetje dezelfde taal. Dus patiënt kan er niet onderuit. ... Dus wij hebben dat heel goed geborgd, ook door de maatschappelijk werker van Wijkkracht die een consult doet, die ook met een spinnenweb werkt. Dus ik ja, ik vind die koppeling heel sterk en nuttig.” (R13)

“Dus dat is ook heel fijn dat je gewoon wat meer opties hebt binnen jouw keten van partners waar je echt heel makkelijk naar door kunt verwijzen, wat laagdrempelig is.” (R8)

Anderzijds wordt de domeinoverstijgende samenwerking tussen medisch en sociaal domein soms ook als uitdagend ervaren. Respondenten benadrukken dat het belangrijk is ‘**elkaars taal te begrijpen**’ of ‘**dezelfde taal te (leren) spreken**’. Ook op financieel gebied worden belemmeringen ervaren. De inzet van het sociaal domein ter ondersteuning van huisartsen en andere professionals uit de eerste lijn vraagt om **extra financiën vanuit gemeenten**, terwijl de **opbrengsten** zich met name voordoen **bij zorgverzekeraars**. Eén van de respondenten beschrijft het als volgt:

“Die koppeling met sociale domein is heel belangrijk, natuurlijk. En dat zit nu vaak zo op verschillende potjes en dat maakt het gewoon ingewikkeld om het goed weg te zetten. Want gezondheid, dat hoort bij de zorgverzekeraars, terwijl als je met Positieve Gezondheid aan de gang gaat, dan kom je op hele andere dingen, die je niet door de zorgverzekeraar.... Dat maakt het gewoon wel ingewikkeld, want de winst komt bij de zorgverzekeraar en de gemeente moet er iets voor betalen. Terwijl je eigenlijk hetzelfde wil.” (R9)

De wijze waarop PG wordt ingezet verschilt tussen de twee gezondheidscentra. In Slangenbeek is gekozen voor een aanpak waarbij huisartsen nauw samenwerken met andere eerstelijns zorgverleners en het sociale domein in de wijk. Ook onderhouden zij warme contacten met de gemeente en andere relevante partijen. Zij ervaren dat dit bijdraagt bij aan **consistentie en draagvlak voor de gekozen methodiek**. Eén van de huisartsen werkzaam in de wijk Slangenbeek zou graag zien dat ook medisch specialisten in de toekomst onderdeel worden van de PG-keten.

Bij het andere gezondheidscentrum is de implementatie kleiner gehouden; PG wordt op dit moment alleen binnen de huisartsenpraktijk ingezet. Daarbij verwijzen zij waar nodig door naar relevante partijen, via reguliere paden. De samenwerking met het sociaal domein is echter minder intensief, terwijl de respondenten vanuit deze praktijk de **rol van andere partijen** wel als **uitdagend** ervaren voor het succesvol inzetten van PG in de praktijk.

“Niet per se negatief, maar soms denk ik wel eens: om echt gezond te zijn in al die facetten is zoveel meer nodig dan die lichamelijke gezondheid, en daarin spelen ook zoveel andere partijen dan de huisarts een rol. Denk aan bijvoorbeeld financiële gezondheid. Dat geeft zoveel stress en ook lichamelijke klachten, en dan mis ik nog wel eens de partijen naast mij die daar een steentje aan bij kunnen dragen, en dat is allemaal heel veel moeilijker. Kijk dat pilletje is zo voorgeschreven, maar al die andere facetten die zijn soms heel moeilijk ingericht voor mensen. ... Ik denk dat de gemeente een belangrijke rol zou kunnen spelen bij mensen die vastlopen op een ander gebied dan het lichamelijke. Als daar hele makkelijke aanspreekpunten voor zijn, ook voor patiënten die het misschien niet zo goed kunnen uiten of... Dat dat wel echt helpend is. En iemand die niet alleen in zijn eigen hokje denkt, maar met iemand meedenkt en denkt: die loopt vast hierop. Iemand die daarin begeleid is, denk ik, wel echt handig voor de mensen die vastlopen. ... Ik vind de meeste gemeentes, maar dat is heel erg wisselend per gemeente, maar vind ik niet heel erg sterk daarin. In communicatie. Waar vind je alles? Hoe vraag je iets aan? Doe ik het wel goed? Hoe los ik dit op? Waar moet ik dan terecht? Waar kan ik dan terecht? Dat kan wel echt veel beter.” (R2)

“Ik denk als alle, ook specialisten in het ziekenhuis, als die daar ook wat meer in zouden doen, dan verwacht ik dat dat er echt veel minder onderzoeken worden gedaan, of nou ja, andere verwijzingen. Ja, want ik maak regelmatig mee, een patiënt die ik al uitgebreid met Positieve Gezondheid heb behandeld, maar die komt dan toch een keer weer bij een specialist via een omweg. En dan krijg ik een brief terug, ja, toch nog weer het advies naar cardioloog. Dan denk ik ja, dat is het niet. Maar dan kom je er ook al niet meer onderuit, want de neuroloog heeft dat gezegd bij wijze van. ‘Ja maar die zegt dat ik naar de cardioloog moet.’ Dan kan ik van alles roepen...” (R10)

De samenwerking met andere partijen speelt ook een belangrijke rol bij het initiatief ‘Slangenbeek Gezond’. Naast de eerder genoemde partijen uit de 1^e lijn (huisarts, fysio), het sociaal domein (welzijnsorganisatie) en de gemeente is er binnen de wijk Slangenbeek ook een **samenwerking met scholen, (sport)verenigingen en buurtbewoners** in de vorm van een **klankbordgroep**. Hierbij heeft de voorliggende voorziening een duidelijke rol. Ten behoeve van signalering en preventie zien zij een belangrijke taak voor zichzelf in het verbinden van mensen met vragen en het collectief organiseren van activiteiten. Daarnaast leren de partijen van elkaars aanpak en versterken ze elkaar.

“En Positieve Gezondheid vind je dan weer terug door: we gaan dan wandelen. Nou ja, dat is al Positieve Gezondheid. Maar doordat we elke keer iemand anders vragen om mee te wandelen: dan is het bijvoorbeeld een POH GGZ die wat vertelt over mindfulness. Nou, dan is het een fysiotherapeut. Dan is het een huisarts. En zo probeer je eigenlijk ook weer die domeinen van Positieve Gezondheid onder de aandacht te brengen.” (R6)

“Ja, dat [Slangenbeek Gezond] is echt geweldig. Als je het hebt over samenwerking met allerlei partijen binnen een gemeente, dat is echt super. ... Er zijn echt al hele mooie dingen uit voortgekomen.... Zowel voor als door bewoners van die wijk. ... En dat je die verbinding blijft maken, dat je veel makkelijker ook contact legt met andere disciplines of met de gemeente of met het sociaal domein, ja, dat helpt enorm.” (R7)

“Kijk, wat voor ons nieuw is, denk ik, als welzijnsinstelling, is veel meer het lichamelijke. Dat er nu veel meer met bewegen wordt gewerkt. Nou dat deden we, ik denk, acht jaar geleden deden we dat helemaal niet. Nu is opeens wandelen, een bewegingscoach, een bewegingsmakelaar, ‘voel je goed’ groepen. Nou, dat was er allemaal niet.” (R4)

Patiënten actief betrokken bij zorg

Een belangrijk aspect van het werken vanuit PG is dat patiënten actiever betrokken worden bij de zorg. Dit heeft volgens respondenten verschillende voordelen voor patiënten en wijkbewoners. Het leidt niet alleen bij professionals, maar ook bij veel **patiënten** tot **nieuw perspectief**. Een ander veel genoemd voordeel is dat patiënten **meer autonoom** worden; ze gaan **zelf op zoek naar de oplossing**. Verder wordt door een aantal respondenten aangegeven dat **patiënten positiever** zijn en **zich meer gehoord voelen** door de professional. Dit hangt ook samen met de extra tijd die huisartsen van *Respons* hebben voor patiënten tijdens het PG-spreekuur. Volgens een aantal respondenten helpt de nieuwe werkwijze patiënten ook om **patronen** te **doorbreken**.

“Het is gewoon heel mooi om te zien en dat is niet bij iedereen zo, maar toch bij heel veel mensen heb ik het wel gezien, dat ze daardoor toch een lichte koersverandering gaan maken en uiteindelijk gewoon andere stappen gaan zetten.” (R8)

“Dat is eigenlijk de grootste winst: het verbeteren van je relatie waarbij je meer toegang krijgt om verschil te kunnen maken. Je krijgt de patiënt in beweging, want je moet zelf wat doen en mensen hebben dan voor een deel ook de neiging om echt ook zelf al oplossingen te gaan zoeken, dan hoef ik niet meer alles voor te zeggen. En alles wat ze zelf zoeken, dat komt beter aan.” (R1)

“Wat ik merk is dat dat zij gewoon ook blij de deur uitgaan, want ze voelen zich gehoord, hè. Ze hebben gewoon flinke tijd doorgebracht bij mij aan tafel, maar ze kunnen er ook echt wat meer mee, want je gaat veel dieper op allerlei probleemgebieden in en zij krijgen dan ook van ‘oh, ja, oh ja, zo kan dat ook’.” (R10)

Vereisten vanuit zorgverzekeraars

Meerdere respondenten noemen de huidige manier waarop de (huisartsen)zorg vergoed wordt als belemmering of uitdaging bij het inzetten van PG. Zorgverzekeraars vragen om registratie van de activiteiten die huisartsen verrichten in het kader van consultatie of behandeling van patiënten. De **opgelegde protocollen vanuit zorgverzekeraars** kenmerken zich door een **focus op het probleem en/of diagnose**. Bij bepaalde ziektebeelden hoort ook de registratie en monitoring van specifieke scores of kerngetallen, zoals bijv. de HbA1c waarde in geval van diabetes. Wanneer huisartsen echter vanuit het bredere gezondheidsperspectief het gesprek voeren met de patiënt, met aandacht voor de zes domeinen van PG, dan kan het zijn dat een patiënt een doelstelling en plan van aanpak formuleert dat niet direct het lichamelijke of mentale probleem aanpakt waarvoor de patiënt in eerste instantie bij de huisarts is gekomen. Hoewel dit inhoudelijk gezien door alle betrokkenen als zeer zinvol ervaren kan worden, is de huisarts vervolgens wel verplicht om in de registratie zich te focussen op de klacht van de patiënt.

“Want er zijn ook heel veel praktische vragen inderdaad, over hoe registreer je dan en hoe zit het dan met de dingen die per se moeten gebeuren vanuit de zorgverzekeraar” (R2)

Het werken vanuit **PG vraagt** daarnaast om een **andere manier van** het **meten** van de **kwaliteit** van **zorg**. Het monitoren van de uitkomsten van de inzet van PG is complex omdat het resultaat van een interventie zich op meerdere domeinen kan bevinden. Dit resultaat is moeilijk terug te vinden in cijfers die op dit moment worden gemonitord. Een aantal respondenten geeft aan dat zorgverzekeraars hier ook zoekende in zijn en dat er langzaam wel enige **bewustwording bij zorgverzekeraars** ontstaat, maar dat zorgverzekeraars de **vereisten niet** zomaar **durven los** te **laten**.

“Nou kijk, uiteindelijk wil je gewoon dat HIS'en [Huisarts Informatie Systeem] daarop afgestemd zijn, hè? Dat er dingen beter weggeschreven worden. Nu kost dat nog heel veel tijd, want dan heb ik een individueel zorgplan en vervolgens moet ik een nieuwe episode aanmaken met bijvoorbeeld slapeloosheid en problemen met werk en arbeid of problemen met woonsituatie. Dus die verwerking nu, ja dat dat kost best nog heel veel tijd, omdat wij nog steeds in problemen en episodes denken.” (R1)

“Het mooiste zou zijn als we de zorgverzekeraars zover krijgen dat op het moment dat we met Positieve Gezondheid werken, dat we dan alle doelen los mogen laten, alle vink lijstjes. Want dan gaat het niet meer over hoe hoog dat HbA1c is, dan gaat het over het best haalbare resultaat. En dat kan best eens heel anders uitpakken. Mijn leidinggevende, zij heeft die gesprekken en zorgverzekeraars staan er inmiddels ook al wat positiever tegenover. Maar loslaten dat durven ze niet. Dat zijn langlopende processen zeg maar, ook bij de zorgverzekeraars, maar er komt beweging in.” (R1)

Randvoorwaarden

Professionals noemen meerdere randvoorwaarden om PG binnen hun werk goed in te kunnen zetten. Sommige randvoorwaarden staan in relatie tot de professional of patiënt, anderen hebben betrekking op de organisatie of de samenwerking tussen partijen. Vrijwel alle randvoorwaarden zijn van toepassing op zowel de inzet van PG in individuele ondersteuning van patiënten als voor de inzet van PG binnen de wijk.

Voorbereidend werk professionals

Professionals geven aan dat voordat PG ingezet kan worden in individuele trajecten, **bekendheid met de patiënt** belangrijk is zodat een goede inschatting kan worden gemaakt over mogelijke oorzaken, en in geval van lichamelijke klachten **andere mogelijke oorzaken** zijn **uitgesloten**.

“Ik denk dat je wel altijd moet oppassen dat je niet te snel of te veel daarop [PG] gaat zitten als dat somatische [lichamelijke] nog niet helemaal is uitgezocht. Dus je kunt daar wel heel erg op gaan zitten, maar dan moet dat andere deel wel duidelijk zijn.” (R11)

Training en ervaring professionals

Om PG goed toe te kunnen passen, worden meerdere randvoorwaarden genoemd die voor de professional van belang zijn. Het meest genoemd is een **PG training voor professionals**. Door alle professionals wordt onderstreept dat dit van belang is. Een aantal benoemt daarbij dat het belangrijk is om de gehele organisatie hierin mee te nemen.

In huisartsenpraktijk *Respons* hebben ze de training PG van iPH gecombineerd met een **curcus oplossingsgericht werken** van Frederike Bannink. Dit wordt als zeer waardevol ervaren. Ook het boek 'Positieve gezondheidszorg. Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk' wordt meermaals genoemd als helpend.

“We hebben veel aandacht besteed aan het personeel hier intern. De assistentes hebben ook een scholing Positieve Gezondheid gehad, zodat eigenlijk, ja, de hele organisatie er bekend mee is en weet wat we doen. Vooral ook omdat Positieve Gezondheid heel veel tijd kost. En tijd is in de huisartsenzorg nogal een schaars goed. Ja, dan is het heel erg belangrijk om iedereen goed mee te nemen.” (R6)

“We hebben vanuit die subsidie van Menzis een driedaagse oplossingsgericht werken gehad. En dat is eigenlijk voor iedereen wel, ja, de praktische oplossing geworden. Van: hoe doe ik dat nou met Positieve Gezondheid in mijn gesprekken? Dat je met dat oplossingsgericht werken ziet dat, ook al heb je heel kort de tijd met een patiënt, dat je door andere benaderingen en andere vragen toch al een meer positieve insteek krijgt.” (R6)

Naast een training in PG geven de huisartsen van *Respons* aan dat het ook belangrijk is om het geleerde in de praktijk toe te passen en het je **eigen te maken**. Dit vraagt naast **expertise van de professional** ook dat professionals het de **tijd geven, doorzetten** en het **onderhouden**.

“Dat moet je echt leren, je moet echt leren van hoe ga ik dat nou introduceren bij een patiënt, welke woorden gebruik ik ervoor? En hoe bespreek ik daarna ook het spinnenweb met die mensen. Er zijn toch een aantal vragen die je daarvoor moet stellen en het vraagt toch wat vaardigheid om dat op een soepele manier met je patiënt te bespreken, daar is echt training voor nodig.” (R13)

“Je moet het blijven onderhouden en je blijven nascholen en ik denk hoe meer je dat meekrijgt, hoe meer je het in je eigen systeem hebt zitten. Want ook nu, terwijl we het al heel lang doen, moet ik nadenken. Oké, stel ik wel de juiste vragen hierin.” (R10)

Uitdagingen die respondenten regelmatig ervaren is dat het werken vanuit het gedachtegoed van PG **extra energie vergt van professionals** en het soms ook **moeilijke gesprekken** zijn, waarbij **goede gesprekstechnieken** essentieel zijn. Ondanks dat ze hierin getraind zijn, blijft dit volgens hen een punt van aandacht en oefening. Daarnaast geven respondenten aan dat sommige professionals **moeite** hebben **met het loslaten van protocollen**, omdat deze hen ook houvast bieden.

“Soms is zo'n ander gesprek ook wel best een moeilijk gesprek, want dat zijn vaak andere dingen in het leven die... Waar je aan zou kunnen schaven als patiënt, maar die wel vaak wat van je vergen. Heel anders dan de dokter die een pilletje voorschrijft en het leven is beter. Soms zie je dat het best lastig is voor iemand om dat aan te gaan. Dat is niet altijd een fijn gesprek of dat kan ook een heel passief gesprek worden van: ik weet het allemaal niet. Daar word ik zelf persoonlijk, maar dat zal heel verschillend zijn, maar daar word ik zelf traag van en niet heel energiek. Ik denk dan niet aan het eind van de dag van: dat was weer knallen.” (R2)

“Het is een instrument wat je erbij moet pakken. Waar je aan moet denken en dat is in de waan van de dag, als je het druk hebt, is dat best nog wel lastig. Je gaat makkelijker in je oude groef als huisarts verder van oh, ja, doe maar toch een labonderzoek of oh, ja, doe toch maar dit of doe toch maar dat, want dan is de patiënt weer weg en de wachtkamers vol. En het kost wel wat tijd om dit te introduceren; dus het kost meer tijd en effort om dit te doen. En dat is voor een gemiddelde huisarts..., mijn collega's die staan niet te springen om dit model, want ze denken: ik heb het hartstikke druk, moet ik hier ook nog mee bezig.” (R13)

“Men grijpt het liefst naar tools, handvaardigheden, die zijn makkelijk. Ja, nee, dat is er een onderdeel van. Maar het belangrijkste is: hoe communiceer je dan met die ander?” (R8)

“De ene collega doet het wat makkelijker dan de ander. De een heeft toch de neiging ik moet een lijstje, houvast, hebben. Ik doe stapje 1, 2, 3, 4, 5 en ik ben klaar. En de ander is van hoezo een lijstje? We kunnen eindelijk doen waar we voor opgeleid zijn.” (R1)

Peer support professionals

Voor een goede toepassing van PG wordt het door veel respondenten belangrijk gevonden om het **niet alleen** te **doen**, maar PG als team op te pakken en elkaar daarin te ondersteunen. Respondenten vinden het prettig en belangrijk om met collega's te sparren over hun ervaringen met de inzet van PG. **Intervisie** vindt op verschillende manieren plaats, zowel formeel in de vorm van specifieke PG overleggen of casuïstiekbespreking, als informeel tijdens pauzes.

“Gooi het in een team overleg nog een keer erin van wie heeft er nog iets te vertellen over de ervaringen met Positieve Gezondheid? Goed of slecht maakt niet uit, alles kan. En lach, succesverhalen zijn natuurlijk altijd leuk, maar je leert misschien ook heel veel van wanneer het niet goed ging. Dus laat dat regelmatig terugkomen.” (R1)

“Onderling doen we dat. Omdat we 't met z'n allen doen. We hebben ook een feedback, ook een intervisie achtige structuur opgezet, dat we om de zes-weken met elkaar in gesprek gaan. Ja, dat helpt wel om zeg maar van, hoe zou jij dat nou aanpakken? Dus dat is wel fijn wat we hebben.” (R13)

Volgens een aantal respondenten is het soms nodig om collega (**zorg**)professionals te **overtuigen** van het belang en de meerwaarde **van PG**. Binnen GGD-Twente staat het toepassen van (de tools van) PG nog redelijk in de kinderschoenen en is het niet voor iedereen vanzelfsprekend om hiermee aan de slag te gaan.

“Ze proberen nu wel weer via het MT wat meer body te geven aan Positieve Gezondheid. ... Ik denk dat het de professionals ook heel veel zou helpen door te zien dat het werkt. En nu een aantal, die wat veranderingsmoe zijn, die hebben dan zoiets van: ‘daar hebben we de tijd niet voor’. Maar het kost helemaal niet heel veel meer tijd, want als mensen zelf het werk doen, ja, dan hoef je helemaal niet zoveel meer extra te doen’.” (R9)

Attitude patiënt

Meerdere respondenten noemen ook de attitude van patiënten als randvoorwaarde voor het succesvol inzetten van PG. Veel huisartsen geven aan dat **patiënten** wel **open** moeten **staan voor PG**. Ook benoemt één van de professionals dat je moet aftasten in hoeverre iemand eraan toe is om vanuit een bredere blik naar zijn of haar gezondheid te kijken.

“Als ik nu terugkijk, de mensen waar het wel beter gaat, zijn echt de mensen die er echt voor openstaan, zeg maar de mensen die daar echt ook nou ja, enthousiaster aan beginnen, ja.” (R11)

“En dan kun je toetsen van: goh, spreekt je dat [methodiek PG / spinnenweb] aan? Mag ik je er iets over vertellen of wil je er iets over weten? En op die manier merk je ook wel van: staat iemand daarvoor open of niet. Je kunt het niet iedereen door de strot drukken zo van: dit moet het zijn! Het is een beetje finetunen vind ik, van: is iemand eraan toe en wanneer?” (R7)

Twee huisartsen benoemen daarnaast dat **patiënten** er ook voor **open** moeten **staan om hun eigen gedrag te veranderen**. Op de vraag wat de belangrijkste reden voor succes is, reageert één van hen:

“Een patiënt die wil veranderen. Dat is echt nummer één, want als een patiënt niet wil, ja, dan kun je er nog zoveel energie in gaan steken, maar daar gaat het gewoon niet werken” (R10)

Er zijn patiënten die niet (direct) enthousiast zijn of voor PG openstaan. Bij hen is het volgens respondenten belangrijk om **PG op een goede manier te introduceren** en als professional **patiënten mee te nemen in de gedachtegang** erachter. Op deze manier worden patiënten ondersteund om zelf (weer) de regie te pakken en te werken aan oplossingen voor hun problemen. Eén van de respondenten benoemt dat je als professional patiënten ook moet helpen **kleine stappen te maken**. Volgens een aantal respondenten blijven er echter ook altijd **patiënten die vast blijven houden aan de oude behandelmethode**, ondanks pogingen van de professional om breder te kijken vanuit PG.

“Ik denk dat als je het goed inleidt dat iedereen daar wel open voor staat. Ik heb nog nooit een patiënt gehad die weggerend is of die dicht sloeg of zo, maar dat zal staan en vallen met de toon hoe je het brengt en hoe het gesprek ervoor was en of mensen zich veilig voelen bij je. Als je dat kan creëren, dan kan je daarna zoiets wel openen, denk ik.” (R2)

“Als iemand komt met hoofdpijnklaarten en je vraagt van goh, heb je niet een beetje stress, dan schiet iedereen meteen in de weerstand, want ze willen van die hoofdpijn af. Hoe breng je dat nou op een goede manier ter sprake? Dat is lastig ..., dan moet je de patiënt soms nog een beetje over de drempel zien te krijgen.” (R1)

“Af en toe heb ik wel iemand die dat allemaal niet wil: ‘Doe mij maar een tablet.’ Die houd je ook, denk ik.” (R5)

Toegankelijke PG tools

De **beschikbaarheid van PG tools** zoals de vragenlijsten en het spinnenweb wordt door meerdere respondenten als randvoorwaardelijk genoemd om PG goed toe te passen. Daarbij geven een aantal professionals aan dat het belangrijk is om deze **binnen handbereik** te hebben.

“Dus de randvoorwaarden: zorg dat de materialen beschikbaar zijn. Zorgt dat iedereen het spinnenweb kan vinden en het leefstijlroer kan vinden en weet hoe die het individueel zorgplan kan invullen en in het dossier kan verwerken. Hoe doen we dat? Nou dat moet in orde zijn.” (R1)

“Als je echt de vragenlijst en de spinnenwebben wilt doen, dan moet je dat van tevoren, dat klinkt heel suf misschien, maar je moet het echt op een makkelijke plek, bij wijze van spreken op je bureaublad, alle verschillende soorten vragenlijsten hebben staan, want anders is het weer: waar vond ik dat ook alweer? Dan, voor je het weet, ben je daar weer een half uur mee bezig. Dat is wel belemmerend. Als je niet een mapje hebt met alles in één keer klik afgedrukt, dan kan dat belemmerend zijn, denk ik.” (R2)

Organisatorische randvoorwaarden

Ook organisatorisch zijn er een aantal aspecten belangrijk om PG goed te kunnen toepassen. Eén van de meest genoemde randvoorwaarden, maar die óók vaak benoemd wordt als continue uitdaging, is dat **professionals voldoende tijd en ruimte** hebben om PG in te zetten. Enerzijds gaat het hier over de daadwerkelijke tijd die professionals hebben voor gesprekken met hun patiënten, anderzijds ook over het bieden van ruimte aan professionals om hun eigen werkwijze te hanteren. Daarbij speelt **onderbezetting** ook een rol. Het tekort aan huisartsen en andere zorgprofessionals staat enerzijds de implementatie en inzet van PG in de weg, terwijl één van de professionals ook aangeeft dat PG hierin juist een oplossing kan bieden.

“Je moet de randvoorwaarden regelen, dus mensen moeten tijd krijgen voor hun cursus. Ze moeten enige vrijheid in een spreekuur hebben om eens te gaan experimenteren van hoe ga ik dit doen? Dus het zorgt ja ook wel een stuk voor een tijdsinvestering.” (R1)

“Dat is denk ik ook gelijk de valkuil. Je hebt best wat ruimte nodig voor zo'n soort gesprek, direct al. Terwijl uiteindelijk win je natuurlijk heel veel ruimte, omdat anders patiënten alsmaar terugkomen met bepaalde klachten. En die preventieve tijd nemen, dat is, denk ik, het allermoeilijkste in de steeds drukker wordende agenda's. ... Om dan een deel van je spreekuur te blokken voor niet-acute zorg, dat geeft best wel een hoge druk op de agenda.” (R2)

“Hoe kijken we nou naar de toekomst toe? We kunnen wel zeggen, we hebben personeelstekort en we zijn in afwachting van, maar wat nou als er geen nieuwe medewerkers komen? Wat nou als die bezetting niet op orde komt? Nou, wat zijn dan de manieren waarop wij als organisatie het voor de mensen die hier werken toch houdbaar kunnen houden? En daar is Positieve Gezondheid, is één van de middelen die je daarvoor kan inzetten.” (R1)

Een andere veel genoemde voorwaarde is dat er een **kartrekker** moet zijn; iemand die continu enthousiast is en aandacht blijft houden voor PG, zowel intern door collega's hierin mee te nemen en te ondersteunen, als ook extern in bijvoorbeeld gesprekken met de gemeente en andere partners. De belangrijke rol van kartrekker wordt zowel benoemd voor de toepassing van PG in de huisartsenpraktijk, als ook breder binnen de wijk. Daarnaast wordt door veel respondenten aangegeven dat het van belang is dat **PG organisatiebreed gedragen** wordt door alle professionals. Tevens zijn volgens sommige respondenten **goede managers** essentieel.

“En ik merk wat echt nodig is: mensen die de rode draad vasthouden..... Kijk deze samenwerking, die werkt heel goed, omdat we hier de praktijkmanager hebben vanuit deze huisartsenpraktijk. Zij is ondertussen ook voor een aantal uren in dienst van de gemeente. Dus zij helpt ook de rode draad vasthouden, zorgen dat de overleggen goed staan en zorgen dat het geborgd wordt. Kijk als dat ook op mijn bordje zou liggen, dan denk ik niet dat het zo voortvarend was gegaan, omdat je dan te veel én inhoud moet doen én proces. Dus het is fijn dat je dat samen kunt doen.” (R4)

“En je moet wel één of twee hele enthousiastelingen hebben. Dus een soort ambassadeurs binnen je praktijk. En het maakt niet uit dat sommigen daar achteraan hobbelen. Dat geeft helemaal niet. Maar je hebt wel die enthousiaste... Als je geen enthousiasteling hebt, überhaupt al niet, of helemaal geen huisarts, dan wordt het al best wel lastig.” (R6)

Ook wordt door veel respondenten benadrukt dat niet alleen **goede ondersteuning vanuit de organisatie** nodig is, maar ook **ondersteuning vanuit de gemeente**. Enerzijds gaat het hier om financiële middelen, waardoor bijvoorbeeld de sociaal werker een aantal dagdelen bij Respons werkzaam kan zijn, of waarmee de uren van de manager voor *Slangenbeek Gezond* bekostigd kunnen worden. Anderzijds wordt ook de betrokkenheid en samenwerking met gemeentelijke professionals binnen het wijkgericht werken vanuit PG als zeer prettig en ondersteunend ervaren.

“Wat ik bij ons merk, is het heel helpend dat de mensen vanuit de gemeente gewoon erbij aanwezig zijn, bij die bijeenkomsten. Het is ooit begonnen als een zomerborrel, lenteborrel, herfstborrel. Zo heet het. Om gewoon heel laagdrempelig mensen uit te nodigen. Het is heel fijn dat zij daarbij zijn, dat ze ook weten van: hé, waar gaat dit over? En bij ons zit dan [naam] - ik weet even haar achternaam niet meer - maar die heeft dan ook heel snel zoiets van: oh, maar daar weet ik dan nog wel een potje voor, of dan moet je die hebben. Het is handig dat die erbij zijn, gewoon ook actief bij betrokken zijn.” (R7)

Geld wordt ook vaak als randvoorwaarde benoemd. In de beginperiode hebben huisartsenpraktijk *Respons* en fysiotherapiepraktijk *de Driesprong* een subsidie van Menzis ontvangen voor de (door)ontwikkeling van PG. Deze gelden zijn vooral ingezet op het neerzetten van een goede basisstructuur (organisatorisch) en op uitgebreide scholing van beide teams. Op dit moment ontvangen beide praktijken geen extra middelen meer voor de inzet van PG bij de behandeling en begeleiding van individuele patiënten. Dit betekent dat de gesprekken van huisartsen binnen het **PG** spreekuur deels **niet vergoed** worden **door de zorgverzekeraar**, maar in eigen tijd plaatsvinden. Dit wordt door meerdere huisartsen ook als **bepanking** genoemd, omdat het verdere uitbreiding van het PG spreekuur in de weg staat.

“Nou ja, dat is ook een punt natuurlijk van hoe lang kan je dit doen en daarom doen we ook één Positieve Gezondheid, één consult per week. Als je zegt: ik wil er meer van, dat kan, dat is qua financiën, is dat natuurlijk is dat niet aantrekkelijk, zeg maar. Ik kan beter een ingreepje doen, spiraal plaatsen of iets anders.” (R12)

“En ja, tijd is geld. Dus als ik een kwartier per patiënt betaald krijg en ik heb een half uur, dan moet ik een moet kwartier uit mijn eigen zak betalen. Dus het is eigenlijk ook een beetje idioot dat we dit dan doen, voor niks, voor een deel. En dat is ook wat andere huisartsen tegen de borst hebben eigenlijk. Van ‘ik moet betaald worden voor mijn professionele diensten’, dus dat is het manco van het systeem nog, dat financiering nog niet helemaal op orde is. Er wordt wel over gedacht gelukkig, daar komt wel verbetering in.” (R13)

De beschikbaarheid van **financiële middelen** wordt ook als voorwaarde genoemd om binnen de **wijk** PG in te zetten, zoals voor het organiseren van activiteiten of het ontwikkelen van een website. Binnen Slangenbeek is de **gemeente** hierin **faciliterend** en veel professionals benadrukken hoe prettig en belangrijk het is dat de gemeente middelen vrijmaakt voor preventie.

“De gemeente is vrij vlot vanaf het begin hierbij betrokken geweest. Is ook erg steunend geweest in het mogelijk maken van zo'n bijeenkomst bijvoorbeeld. Om te steunen in van: wat kunnen we nu in deze wijk? Dus is vanaf het begin een partner geweest, in ieder geval in uren ook, dat ik hier kon zijn bijvoorbeeld, dat is natuurlijk ook vanuit de gemeente in eerste instantie gefinancierd. En één keer in de twee, drie maanden hebben we overleg, waar ook de gemeente bij zit.” (R4)

“Nou ja, soms, ik maak een opdracht [voor gemeente Hengelo], maar ja, aan het eind van het jaar, dan wijzigt dat pad. Omdat je onderweg van alles tegenkomt, wijzigt dat. En dat vertrouwen [vanuit de gemeente] is er, en dat helpt heel erg. En dat is ook een stukje preventie, investeren in preventie. Ja, daar moet je ook een stukje in geloven en op vertrouwen.” (R6)

In het kader van het inzetten van PG in de wijk, wordt door een aantal professionals nog benoemd dat een **gezamenlijke plek** van waaruit de verschillende partners samenwerken en activiteiten plaatsvinden helpend is, zoals een wijkcentrum of buurthuis. Tot slot wordt benadrukt dat het belangrijk is om de **bekendheid met PG** te **vergroten**, zowel intern richting collega's als extern richting samenwerkingspartners, andere partijen én inwoners.

“En ja, we zijn echt hier intern ook aan de slag gegaan met de zes domeinen. We hebben bijvoorbeeld in de wachtkamer elke twee maanden een domein onder de aandacht gebracht. Ook gewoon met fysieke spullen, maar ook met, ja, informatie vanaf beeldschermen en websites en dergelijke.” (R6)

“Ik heb dat [voorlichtingsavond voor ouders van jongeren over middelengebruik] geïnitieerd en georganiseerd, maar de andere partijen erbij betrokken, zodat het ook weer wat bekendheid krijgt in de wijk. En soms het een beetje een olievlek die zich uitbreidt en dat was ook de bedoeling.” (R7)

Investeren in netwerk en samenwerking partijen

Zoals eerder beschreven, is de samenwerking met andere partijen een essentieel onderdeel van de implementatie van PG in de praktijk. Door vrijwel alle respondenten wordt dan ook benoemd dat de **verbinding met andere partijen** en het **ontwikkelen en onderhouden van een breed netwerk** van diverse partijen waarbinnen **domeinoverstijgende samenwerking** plaatsvindt randvoorwaardelijk is om PG goed in te kunnen zetten. Dit geldt voor zowel de inzet van PG binnen een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum, als voor de toepassing van PG in de wijk. Respondenten benoemen echter ook dat de samenwerking met andere partijen en inwoners uitdagend is en continu om aandacht blijft vragen.

“Je merkt ook, als je gaat samenwerken met zorg vanuit welzijn, moet je daar wel op investeren op de relatie. Dus je moet je regelmatig laten zien, contacten warmhouden, aanmoedigen wat er al is. En dat vraagt echt wel een andere benadering. Dus die samenwerking, die vraagt echt veel aandacht en dus ook tijd.” (R4)

“Trusted networks, dus het vertrouwen van de partners die je toch in eerste instantie omarmt en daarin transparant met elkaar gaat samenwerken en vanuit een groep, een begin groep waarmee je begint samen eigenlijk een gedeelde ambitie opstellen. Dat is, denk ik, ook heel belangrijk, dat iedereen vanuit zijn hoedanigheid daarin vorm kan geven, zodat je samen naar een doel kijkt in de toekomst.” (R8)

In het kader van samenwerking met andere partijen wordt door meerdere respondenten ook benadrukt dat het belangrijk is om **aan te sluiten bij de wijk**. Dit te kunnen realiseren vraagt niet alleen tijd, ruimte en flexibiliteit van de verschillende partijen, maar ook het **in kaart brengen van de wijk** en **verbinding met wijkbewoners**. In Slangenbeek is een klankbordgroep van wijkbewoners ingericht die op allerlei thema's meedenken en meepraten. Juist daardoor is het mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de wijk en de bewoners.

“Ja, dat is het wijkplan, het wijkplan Slangenbeek Gezond. En daarin zie je eigenlijk heel goed wat we hebben gedaan, en wat we gaan doen. Dus waar we ook echt op in hebben gezet. En je ziet dat, de gemeente heeft het dus, ja, is het ook opgevallen, heeft gezien van: "Hé, daar gebeuren wel mooie dingen in Slangenbeek". En zij hadden zoets van: "Ja, daar willen we eigenlijk wel meer van. Dat zou mooi zijn voor alle wijken.” (R6)

“Ik denk in elke wijk en elke buurt kijken, waar is al wat en kunnen we daar niet mooi uitbreiden en vastknopen, verbinden en aanmoedigen. Waar het vaak op fout loopt, is dat overheid of gemeente wat dan de plannen maakt en dan dropt bij bewoners. En vaak, of het sluit niet aan of het is een project en na een jaar stopt het weer. Dus laten we nou dat vooral niet doen. Laten we zo snel mogelijk bewoners ook of inwoners betrekken. ... En zo zijn we eigenlijk twee jaar geleden gestart met de klankbordgroep. En dat hebben we ook heel open gebracht. Wij willen hier in de wijk kijken of we wat kunnen verbinden en verstevigen, waar hebben jullie nou behoefte aan?” (R4)

“We hebben een klankbordgroep. ... En die leggen we eigenlijk van alles voor: van ideeën, van activiteiten, van flyers. Maar ook van: communicatie, social media. Nou ja, alles. Vragen we hen om te kijken van: "Goh, wat vinden jullie ervan? En waarvoor zouden jullie komen? Of waar worden jullie warm van?" Er zat één jongere in, één oudere, en een tussengroep. We hebben wel geprobeerd de

wijkpopulatie te vertegenwoordigen. En daar halen we wel echt heel veel uit.” “En dan is aan ons de opdracht om dan dat wat zij inbrengen ook, ja, dat moet zich wel, zij moeten dat terugzien. Dus daar proberen we wel heel erg voor te waken. Van: ‘Dit hebben jullie toen gezegd. Nou, dit is ervan gelukt. En dit is nu gerealiseerd’. En ja, dat werkt dus heel goed.” (R6)

Effecten

Eén van de effecten die genoemd wordt van de nieuwe werkwijze is dat er **meer bewustzijn** ontstaat; dat professionals, maar ook andere partners en inwoners **PG steeds meer herkennen** en dit ook benoemen in contacten met (zorg)professionals.

*“En soms is het een beetje een **olievlek** die zich uitbreidt en dat was ook de bedoeling. Ja, de lijntjes worden nog korter en makkelijker vind ik, ja.” (R7)*

Verder hebben respondenten de **verwachting** dat de inzet van PG **bij veel patiënten een positief effect** heeft en tegelijkertijd zeggen **alle huisartsen van Respons** ook dat ze zien dat het **wisselende resultaten** oplevert. Er zijn meerdere succesverhalen, maar het komt ook voor dat ze uitgebreid hebben ingezet op PG en patiënten na een aantal maanden toch weer voor hetzelfde terugkomen omdat ze **in oude patronen** zijn **teruggevallen**. Ook wordt aangegeven dat de effecten niet altijd duidelijk zijn, bijvoorbeeld wanneer patiënten na een PG consult niet meer terugkomen. Eén van de respondenten werkzaam bij het andere gezondheidscentrum geeft aan dat het voor die praktijk nog te vroeg is om iets te kunnen zeggen over de effecten van PG op patiënten, omdat het nog in de kinderschoenen staat en het ook moeilijk meetbaar is.

“We hebben wel eens gescoord hoeveel mensen er weer teruggekomen en daar zag je wel dat de consult frequentie verminderde.” (R13)

“Ik denk dat bij een aantal gevallen, dat merk ik wel, die zie ik minder frequent, die hebben toch de aandacht een beetje verlegd, zeg maar. Dus wat minder van het echt, het fysieke, naar wat meer van wat kan ik wel. Maar bij een aantal niet, of die komen toch op een gegeven moment wel. dan vallen ze toch wel weer in het oude patroon.” (R11)

“Wat ook wel eens gebeurt, merk ik, als je mensen apart voor die vragenlijst en het invullen van het web uitnodigt, dat mensen naar huis gaan positief, maar dan niet meer terugkeren. Wat er dan thuis gebeurt, weet je natuurlijk niet zo goed. Misschien zijn ze al tevreden met alleen dat zetje en kijken ze daar thuis naar, maar je ziet het dan niet meer zo goed terug. Dat is soms wel jammer. Dan weet je niet zo goed wat je hebt bewerkt.” (R2)

Ook zijn tijd en ruimte al meermaals aan de orde geweest. Een aantal respondenten geeft aan dat inzet van PG extra tijd kost, maar bij veel patiënten ook tijd oplevert, omdat ze minder frequent komen. Vooral voor de **huisartsen** heeft deze nieuwe werkwijze een duidelijk **impact op hun tijdsbesteding**; zij geven ook aan dat het **niet haalbaar** is **om met alle patiënten vanuit PG het gesprek te voeren**. Ze maken daarin een duidelijke selectie van patiënten die zij hiervoor geschikt vinden. De andere professionals zoals de POH, sociaal werker en fysiotherapeut hebben over het algemeen al langer durende consulten, dus voor hen heeft het minder effect op hun tijdsbesteding.

“Het levert uiteindelijk soms tijd op, dat mensen meer met zichzelf aan de slag gaan, waardoor het ook beter gaat en je mensen minder vaak hoeft te zien. En andere mensen heb je weer meer tijd nodig om weer een aantal gesprekken te vervolgen. Dus ik denk dat het op zich allemaal wel een beetje tegen elkaar weg te strepen is.” (R7)

Mogelijke aandachtspunten voor gemeente

Respondenten is ook gevraagd naar hun aanbevelingen voor gemeenten, in het bijzonder gemeente Enschede als opdrachtgever van dit onderzoek. Een aantal adviezen is al eerder aan bod gekomen, zoals **inzetten op draagvlak en samenwerking tussen domeinen en met inwoners; klein en op maat beginnen; starten met praktijk-brede PG scholing; aansluiten bij wat er in de wijk of buurt al is en waar behoeften van inwoners liggen en dit stimuleren en uitbreiden; als gemeentelijke professionals hierbij actief betrokken én fysiek aanwezig zijn.**

Meerdere respondenten benoemden daarnaast dat PG niet alleen het medisch - en sociaal domein betreft, maar dat ook het **ruimtelijk domein** hierin een rol speelt, bijvoorbeeld als het gaat om inrichting van speelruimte voor kinderen en natuurlijke bewegingsmogelijkheden. Gemeenten zouden daarom **aandacht** moeten hebben **voor alle domeinen, zowel in de verbinding van partijen als ook intern wat betreft gemeentelijke beleidsvorming en -advisering.**

Verder benoemen een aantal respondenten dat gemeenten hun **rol als adviseur naar zowel inwoners als professionals** beter kunnen oppakken. Hierbij wordt onder meer gewezen op een **betere communicatie** door gemeenten **naar inwoners** over de mogelijkheden en kaders van zorg en ondersteuning. Ook wordt gewezen op het **investeren in het informeren van eerstelijnsprofessionals** zodat zij zich bewust worden van de meerwaarde die gemeenten en welzijnspartijen voor hen kunnen hebben.

“Investeren in de huisartsen, maar ook dan eigenlijk de praktijkondersteuners, somatiek en GGZ, is wel echt helpend. En in Enschede hebben ze echt ook, hebben de huisartsen veel problemen. Er is echt een huisartsentekort. Dus als huisartsen die meerwaarde zien van gemeente en welzijn, dan help je elkaar volgens mij echt heel erg verder. Want in Enschede is het probleem met het huisartsentekort veel groter dan in Hengelo.” (R6)

Verder wordt aangegeven dat in het kader van preventie **PG veel breder en** ook al **eerder in de vorming van de jeugd ingezet kan worden**, bijvoorbeeld binnen het **onderwijs**. Scholen kunnen hier een belangrijke rol in vervullen, maar ook voor gemeenten ligt hier volgens een aantal respondenten een taak. Tot slot werd de suggestie gedaan om de **iPH workshop** te volgen die **specifiek** ontwikkeld is **voor gemeenten** en ook werd geadviseerd om te **blijven investeren in het project SamSam**, gezien dit project ook inzet op domeinoverstijgende samenwerking.

“Vanuit de iPH zijn er ook hele workshops voor gemeentes over hoe ga je met Positieve Gezondheid om in jouw wijk? Dus dat is zeker te adviseren om daar eens naar te kijken, omdat het heel specifiek op hun terrein ontwikkeld is.” (R1)

“Je ziet dus wel dat je ook op scholen dingen kunt doen. Dat is natuurlijk weer wat anders dan dat je misschien zou verwachten, maar dat is ook leuk voor de gemeente om te weten. Bij groep 7, die worden al wel bewust van wat gezondheid is. En als je daar al iets kunt doen, met dat idee, denk ik dat je ook heel preventief bezig bent. Het is nog veel breder dan alleen maar bij de medische sector.” (R9)

Discussie en conclusie

Dit onderzoek laat zien dat (zorg)professionals positief zijn over het toepassen van het gedachtegoed van PG in hun dagelijkse werk met patiënten en inwoners. De manier waarop professionals PG inzetten verschilt, maar kenmerkt zich door de klachten of situatie van de patiënt te beoordelen vanuit een bredere blik, met aandacht voor alle domeinen van PG. Daarnaast passen professionals in hun gesprekken een andere vraagstelling toe, met als doel patiënten te activeren en meer zelf aan het werk te zetten. Hoewel professionals hun eigen manier van werken hebben, hanteren ze vaak geen vaste werkwijze, maar stemmen ze hun handelen af op de (situatie van de) patiënt. Daarbij maken ze op verschillende manieren gebruik van de PG tools van het iPH, die ook als randvoorwaardelijk worden gezien om PG goed in te kunnen zetten. Naast het spinnenweb en de bijbehorende PG vragenlijsten wordt ook het leefstijlroer als ondersteunende tool ingezet. Deze tool van de Vereniging Arts en Leefstijl omvat zes pijlers die samen de lichamelijke en geestelijke gezondheid van mensen beïnvloeden: voeding, beweging, ontspanning, slaap, middelen & verbinding (<https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer>). Het Institute for Positive Health (2021) geeft aan dat het spinnenweb en het leefstijlroer goed naast elkaar gebruikt kunnen worden in de spreekkamer.

Het gedachtegoed van PG is niet alleen heel passend om in de eerstelijnszorg toe te passen, maar kan ook goed als uitgangspunt dienen voor wijk- of buurtgerichte activiteiten ter bevordering van de gezondheid van inwoners. In de wijk Slangenbeek zijn hier positieve ervaringen mee opgedaan binnen het initiatief *Slangenbeek Gezond*. Om succesvol te zijn is het volgens professionals belangrijk om de bekendheid met PG te vergroten en aan te sluiten bij de wensen en behoeften van wijkbewoners. Het in kaart te brengen van de wijk en het in verbinding komen met bewoners zijn daarbij randvoorwaardelijk. Daarnaast wordt benadrukt dat de regie bij inwoners moet liggen om nieuwe activiteiten en interventies op de lange termijn ook te borgen. Tegelijkertijd is de ervaring dat inwoners niet zomaar zelf nieuwe activiteiten gaan opzetten. Een ondersteunende rol van professionals bij het initiëren en ontwikkelen van wijkgerichte activiteiten blijkt essentieel. In Slangenbeek draagt de brede aanpak volgens de betrokken professionals bij aan zichtbaarheid van PG binnen de gehele keten, meer sociale verbinding met en tussen inwoners en een gezondere leefstijl bij een deel van de inwoners.

Een goede samenwerking met laagdrempelig contact tussen professionals is essentieel om PG succesvol in de praktijk toe te passen. Vooral de verbinding met het sociaal domein wordt als zeer positief en helpend ervaren om binnen de eerste lijn te kunnen werken vanuit PG. Maar ook het wijkgericht werken vanuit het gedachtegoed van PG vraagt om een nauwe samenwerking tussen professionals vanuit de nulde lijn, eerste lijn, welzijnsdomein, scholen en (sport)verenigingen. Deze domeinoverstijgende samenwerking leidt tot een 'gemeenschappelijke taal' en kortere lijnen, maar vraagt ook continu aandacht en wordt regelmatig benoemd als uitdagend. Dit hangt onder meer samen met de rol die andere partijen al dan niet pakken, maar ook met de inspanningen die het vergt om de verbinding met andere partijen te behouden. Daarnaast wordt gesproken over een financiële disbalans vanwege de extra investeringen die het vraagt van gemeenten om meer in te zetten op ondersteuning vanuit het sociaal domein, terwijl de opbrengsten zich vooral voordoen bij zorgverzekeraars. Opvallend in dit onderzoek was dat vooral professionals werkzaam in de wijk Slangenbeek de domeinoverstijgende samenwerking zo van belang vonden. Dit kwam veel minder naar voren in de gesprekken met de twee professionals van het andere gezondheidscentrum. Het kan zijn dat de meerwaarde van intensieve samenwerking tussen domeinen context of situatie gebonden is, maar het lijkt aannemelijker dat de voordelen van optimale verbinding tussen partijen in de wijk nog niet ervaren is, omdat de implementatie van PG daar nog maar net is gestart.

Het is daarom wenselijk de professionals van het andere gezondheidscentrum te informeren over de successen van de domeinoverstijgende aanpak in Slangenbeek, zodat zij dit mee kunnen nemen in hun eigen visie en uitvoeringsplannen. Ook gemeente Enschede zou kunnen ondersteunen bij het bij elkaar brengen van relevante partijen uit de wijk ter bevordering van domeinoverstijgende samenwerking. Naar alle waarschijnlijkheid heeft gemeente Enschede van iedere wijk een duidelijke zorgkaart en sociale kaart.

De belangrijkste voordelen die professionals ervaren door de inzet van PG in hun dagelijkse werk is dat zij met een bredere blik naar de patiënt kijken, ook op domeinen waar ze eerder (vrijwel) geen aandacht voor hadden, waardoor ze een completer beeld krijgen van de (situatie van) de patiënt. Dit leidt volgens professionals veelal tot meer bewustzijn en nieuw perspectief, zowel bij henzelf als bij veel patiënten. Ook ervaren professionals vaak een betere werkrelatie met patiënten en resulteert de werkwijze in meer werkplezier en behoud van energie. Verder zien professionals dat patiënten meer autonoom worden. Al deze facetten dragen volgens professionals bij aan persoonlijker zorg, waarbij ze regelmatig meer vooruitgang en minder herbezoeken van patiënten zien. Anderzijds zijn er volgens professionals ook patiënten bij wie de resultaten minder zichtbaar of succesvol zijn, patiënten die terugvallen in oude patronen of patiënten voor wie het werken vanuit PG minder passend is, bijvoorbeeld vanwege een lage zelfredzaamheid, gebrek aan (digitale) vaardigheden, of taalbarrière. Voor deze groep is het lastig om volledig zelf de regie te pakken. Daarom is het juist belangrijk om te bekijken hoe deze patiënten beter ondersteund kunnen worden bij zowel het in kaart brengen van de problemen, als bij het vinden en implementeren van oplossingen. Mogelijk vraagt dit extra ondersteuning vanuit gemeente, het sociale domein en/of praktijkondersteuners. Hoewel professionals veelal dezelfde ervaringen benoemen wat betreft de impact van PG voor patiënten, betreft het uitsluitend de verwachtingen van professionals en is het niet duidelijk of patiënten het op dezelfde manier beleven. Het is daarom wenselijk om ook het perspectief van patiënten in beeld te brengen. Dit kan middels kwalitatief vervolgonderzoek naar de opvattingen van patiënten met betrekking tot de inzet van PG, met aandacht voor zowel de werkwijze van professionals als de opbrengsten en impact van PG voor patiënten.

Voor een goede implementatie van PG is het belangrijk voldoende tijd, ruimte en financiële middelen vrij te maken, met een bevolgen kartrekker klein en op maat te beginnen en binnen zowel de eigen organisatie als bij andere partijen in de wijk draagvlak te creëren voor deze methodiek. De subsidie die huisartsenpraktijk *Respons* en fysiotherapiepraktijk *de Driesprong* in de beginperiode van Menzis hebben ontvangen, heeft een belangrijke impuls gegeven aan de implementatie van PG binnen beide praktijken. Wanneer ook andere gezondheidscentra het gedachtegoed van PG willen gaan toepassen, is het aan te bevelen hiervoor zelf financiële middelen vrij te maken of op zoek te gaan naar subsidie. De transformatiegelden die vanuit het IZA aangevraagd kunnen worden lijken hier ruimte voor te bieden, omdat transformatieplannen meer gericht zijn op preventie en inzetten op voorliggende voorzieningen, zowel wat betreft signalering als ondersteuning. Bij het inzetten van PG in de wijk heeft gemeente Hengelo een primaire rol. Zij faciliteren de wijkgerichte activiteiten niet alleen financieel, maar zijn ook actief betrokken bij de opzet en uitvoering van activiteiten. Dit wordt door professionals als zeer ondersteunend ervaren. Voor gemeenten zou het van meerwaarde kunnen zijn om te laten onderzoeken of de initiële investeringen op lange termijn ook kostenbesparingen met zich meebrengen en welke partijen daar dan van profiteren.

Alvorens PG te implementeren, is het helpend om te leren van bestaande initiatieven, om zo de kennis en ervaringen van deze voorbeelden mee te nemen in de eigen implementatie. Daarnaast wordt het trainen van professionals in het gedachtegoed van PG als randvoorwaardelijk gezien. Door alle professionals binnen de organisatie mee te nemen, ontstaat bewustwording en draagvlak. Het iPH biedt passende trainingen aan, maar ook de cursus oplossingsgericht werken wordt door veel professionals als waardevolle aanvulling ervaren.

Naast het volgen van een training is het essentieel dat professionals de mogelijkheid hebben tot peer support en dat ze het geleerde zich eigen gaan maken. Dit laatste vraagt expertise, tijd en doorzettingsvermogen, want het werken vanuit het gedachtegoed van PG vergt extra energie en vereist goede gesprekstechnieken van professionals. Ook een positieve attitude van patiënten wordt als essentieel gezien voor het succes van PG. Patiënten dienen open te staan voor PG, maar professionals hebben hier ook zelf invloed op, o.a. door PG goed te introduceren, de patiënt in het gedachtegoed van PG mee te nemen, en door in te zetten op kleine stappen.

Naast de beschikbaarheid van voldoende tijd, ruimte en geld, worden de vereisten van zorgverzekeraars met betrekking tot de registratie van zorg als uitdagend of zelfs belemmerend ervaren. Hoewel zorgverzekeraars zich meer bewust lijken van de meerwaarde van een bredere focus op gezondheid, houden zij voornamelijk vast aan bestaande protocollen die zich primair richten op het lichamelijke of mentale probleem van de zorgvrager. Deze focus vormt ook de basis voor het meten van de kwaliteit van zorg. Opbrengsten van de ingezette zorg kunnen immers alleen gemeten worden op basis van wat wordt geregistreerd; dat is nog steeds de voortgang op het primaire probleem. Een andere manier van het meten van kwaliteit met aandacht voor de zes dimensies van PG is wenselijk, maar blijkt ook complex. In een uitgebreide studie is op basis van literatuur, kwalitatief onderzoek met interviews en een kwantitatief rankingonderzoek, een vragenlijst ontwikkeld voor het meten van PG bij Nederlandse volwassenen (Prinsen & Terwee, 2019). Validatieonderzoek liet echter zien dat dit nieuw ontwikkelde meetinstrument ernstige beperkingen had ten aanzien van relevantie, volledigheid en begrijpelijkheid. De vragenlijst werd door de auteurs als niet valide beschouwd. Ook uit een andere Nederlandse studie bleek dat de PG tool 'mijn positieve gezondheid' niet geschikt is om als meetinstrument de uitkomsten van de inzet van PG te meten (van Vliet et al., 2021). Hoewel er op dit thema al vervolgstudies plaatsvinden, is er voor zover bekend op dit moment nog geen meetinstrument beschikbaar dat de opbrengsten van het werken vanuit PG wel valide en betrouwbaar kan meten. De ontwikkelingen op dit gebied gaan echter snel, ook gezien het belang voor zowel (zorg)organisaties, als gemeenten en zorgverzekeraars. Mocht binnen afzienbare tijd een passend meetinstrument beschikbaar komen, dan is het sterk aan te bevelen om ook kwantitatief de opbrengsten van de inzet van PG te monitoren.

Beperkingen van het onderzoek

In aansluiting op de doelstelling van het onderzoek zijn in het kader van dit onderzoek interviews afgenomen met (zorg)professionals die al (jarenlang) ervaring hebben met de inzet van PG in de praktijk. Hier zijn er nog niet veel van in de regio. Er heeft een bewuste selectie van zowel gezondheidscentra als specifieke professionals voor dit onderzoek plaatsgevonden. Hoewel dit zorgde voor rijke data rondom de werkwijze, ervaringen en opbrengsten van PG, betreft het een specifieke setting, waardoor de uitkomsten mogelijk context- en persoonsgebonden zijn. Het onderzoek heeft een brede groep professionals werkzaam in zorg en welzijn ondervraagd. Het gaat echter om een relatief beperkte groep respondenten, wat maakt dat terughoudendheid nodig is wat betreft de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Er leek nog geen saturatie van antwoorden opgetreden te zijn rondom enkele van de thema's. Daarnaast is pas bij de analysefase besloten om de interviews afgenomen door de student van de Universiteit Twente mee te nemen in dit onderzoek. Hoewel de vraagstelling van beide projecten sterk overeenkwam en vooraf afstemming heeft plaatsgevonden over de topiclijst, waren de doelstellingen niet identiek en zijn de interviews door verschillende onderzoekers afgenomen. Dit kan van invloed zijn geweest op de verzamelde data en daarmee op de uitkomsten van het onderzoek.

Implicaties voor de praktijk

Gemeente Enschede zet al een aantal jaren in op een integrale lange termijn visie en aanpak rondom gezondheid, vitaliteit, sport, bewegen en spelen in de openbare orde. Er wordt gewerkt aan een ambitiesdocument 'Gezond, gelukkig & vitaal', waarin gezondheid vanuit het brede perspectief wordt bekeken. De gemeente heeft in haar gemeentebegroting van 2023 ook aangegeven meer gebiedsgericht te willen kijken hoe het concept PG breder ingezet kan worden. Op basis van de uitkomsten van het huidige onderzoek is aan te bevelen om als gemeente goed te inventariseren welke wijken binnen Enschede interesse hebben om te werken met deze aanpak. Door aan te sluiten bij wat er al op dit gebied is en bij personen die enthousiast en intrinsiek gemotiveerd zijn om met deze aanpak aan de slag te gaan, is de kans op succes groter. Gemeente Enschede heeft daarnaast een belangrijke rol bij het ondersteunen van deze (nieuwe) initiatieven, zowel door advies en netwerk te bieden, als ook door het te faciliteren van initiatieven middels financiële middelen. Daarbij is het belangrijk om vanaf het begin in te zetten op het betrekken van professionals én inwoners. Er is geen 'one-size-fits-all' methodiek of interventie; per wijk dienen de wensen en behoeften van bewoners, professionals, zorg- en welzijnsorganisaties, scholen, (sport)verenigingen en andere stakeholders in kaart gebracht te worden. Vervolgens kan gezamenlijk gewerkt worden aan collectieve doelstellingen voor wijkgerichte activiteiten die inzetten op de verschillende pijlers van PG. Het organisch laten groeien van initiatieven vraagt tijd en flexibiliteit, maar tevens lange termijn commitment van alle betrokken partijen. Gemeente kan hier een belangrijke initiërende en coördinerende rol vervullen.

In eerdere contacten tussen betrokken van gemeente Enschede en lectoraat Smart Health van Saxion, is reeds gesproken over een aantal aandachtswijken binnen Enschede. Binnen deze wijken vinden regelmatig al specifieke (aanvullende) interventies voor (een deel van de) wijkbewoners plaats. Het lijkt interessant om één of wellicht twee wijken in Enschede als Living Lab te gaan inrichten, waarbinnen gezamenlijke (onderzoeks)activiteiten kunnen plaatsvinden. Dit heeft als voordeel dat bestaande, maar ook nieuwe onderzoeken én samenwerkingen binnen gemeente Enschede aan elkaar verbonden kunnen worden en langer in tijd doorgezet kunnen worden. De verwachting is dat daarmee meer impact gerealiseerd kan worden. Het lectoraat Smart Health is reeds betrokken bij een aantal Living Labs in andere gemeenten (o.a. Hengelo, Almelo, Apeldoorn, Deventer & Zwolle) en de eerste ervaringen met deze leer- en experimenteeromgevingen zijn positief. Primaire uitgangspunten voor de activiteiten binnen een Living Lab zijn het aansluiten bij de wijkbewoners, hun behoeften voorop te stellen en samen met alle professionals en organisaties rondom deze inwoners te zoeken naar passende ondersteuning of oplossingen.

Binnen relatief korte termijn zal in Enschede-Zuid een nieuw gezondheidscentrum geopend worden. De (zorg)professionals die in dit gebouw hun intrede gaan nemen, willen in het gezondheidscentrum gaan (samen)werken vanuit het gedachtegoed van PG. Bij de inrichting van het gebouw is hier al rekening mee gehouden. Het is interessant om als gemeente te verkennen in hoeverre dit gezondheidscentrum ook aan de slag wil en/of gaat met wijkgerichte inzet van PG. Gemeente Enschede kan betrokken professionals van het nieuwe gezondheidscentrum wijzen op het initiatief Slangenbeek Gezond en de ervaringen die binnen deze wijk zijn opgedaan met het opzetten en uitvoeren van wijkgerichte activiteiten in aansluiting op de pijlers van PG. In aanvulling hierop zou het heel interessant kunnen zijn om als gemeente samen met betrokken partijen uit Enschede-Zuid een lerend netwerk op te richten rondom het wijkgericht werken vanuit PG.

Literatuur

Doornenbal B.M., Vos R.C., Van Vliet M., Kiefte-De Jong J.C. & van den Akker-van Marle M.E. (2022). Measuring positive health: Concurrent and factorial validity based on a representative Dutch sample. *Health Soc Care Community*. Sept:30(05):e2109-e2117. doi: 10.1111/hsc.13649

Gemeente Enschede. (z.d.). *Gemeentebegroting 2023 – Programma 3.1 Vitaal en sociaal*. <https://documenten.enschede.nl/3-1-vitaal-en-sociaal2284>

Huber M., Knottnerus J.A., Green I., van der Horst H., Jadad A.R., Kromhout D. et al. (2011) How should we define health? *BMJ*. 343:d4163.

Huber M., van Vliet M., Giezenberg M., Winkens B., Heerkens Y., Dagnelie P.C., et al. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*; 6:e010091.

Institute for Positive Health. (2021, 14 oktober). *Lancering animatie: Leefstijlroer en spinnenweb Positieve Gezondheid in de spreekkamer*. <https://www.iph.nl/nieuws/lancering-animatie-leefstijlroer-en-spinnenweb-positieve-gezondheid-in-de-sprekkamer/>

Prinsen, C.A.C. & Terwee, C.B. (2019). Measuring positive health: for now, a bridge too far. *Public Health*; 170:70-77.

Van Vliet, M., Doornenbal, B.M., Boerema, S. & van den Akker-van Marle, E.M. (2021). Development and psychometric evaluation of a Positive Health measurement scale: a factor analysis study based on a Dutch population. *BMJ Open*; 11:040816. doi:10.1136/bmjopen-2020-040816

Vereniging Arts en Leefstijl. (z.d.). *Leefstijlroer*. <https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer>

Bijlagen

Bijlage 1: SAMENVATTING ONDERZOEK

Kwalitatief onderzoek naar de inzet van Positieve Gezondheid in de praktijk ten behoeve van gezondheidsbevordering van inwoners uit gemeente Enschede

Saxion voert in opdracht van Gemeente Enschede een kwalitatief verkennend onderzoek uit naar de wijze waarop een breed gezondheidsperspectief middels de benadering van Positieve Gezondheid (PG) in de praktijk wordt ingezet. Het onderzoek bestaat uit interviews met (zorg)professionals van twee wijk-/ gezondheidscentra die werken vanuit het gedachtegoed van PG. De interviews zullen o.m. ingaan op de wijze waarop een breed gezondheidsperspectief wordt ingezet; de ervaringen van professionals met deze werkwijze; de opbrengsten voor enerzijds professionals en anderzijds inwoners; de ervaren uitdagingen rondom de inzet van PG; en relevante persoonlijke- en omgevingsfactoren die hiertoe in relatie staan.

Doel van het onderzoek is om op basis van de resultaten uitspraken te kunnen doen en adviezen te kunnen geven over hoe de benaderingswijze van PG ingezet kan worden binnen het zorg- en welzijnsdomein om de gezondheid van inwoners te verbeteren. Naast impact op kennisontwikkeling heeft dit onderzoek tot doel om impact te realiseren op de beroepspraktijk door in de toekomst ook binnen andere wijk- en gezondheidscentra het brede gezondheidsperspectief toe te passen.

Gemeente Enschede heeft het lectoraat Smart Health van Saxion gevraagd dit onderzoek uit te voeren in het kader van hun lange termijn visie rondom gezondheid, sport, bewegen en spelen in de openbare ruimte. Deze visie heeft gemeente Enschede beschreven in het ambitiesdocument 'Gezond, gelukkig en vitaal Enschede'. Vanuit hun ambitie wil gemeente Enschede samen met inwoners een uitvoeringsagenda opstellen waarin concrete uitvoeringsplannen zijn opgenomen. De uitkomsten van dit onderzoek zullen hiervoor een basis vormen, evenals de uitkomsten van de studentopdracht 'Aan de slag met gezondheidswelzijn in de wijk' die Gemeente Enschede en het lectoraat Smart Health gezamenlijk hebben uitgezet binnen het Smart Solutions Semester.

Meedoen aan kwalitatief onderzoek naar de inzet van Positieve Gezondheid door (zorg)professionals in de praktijk?

Beste heer/mevrouw,

Via deze brief willen we u vragen om mee te doen aan een praktijkgericht onderzoek naar de inzet van Positieve Gezondheid door (zorg)professionals in de praktijk. Gemeente Enschede voert dit onderzoek in samenwerking met Hogeschool Saxion uit. U leest hieronder om wat voor type onderzoek het gaat en wat het voor u betekent om mee te doen. Wilt u de informatie doorlezen en beslissen of u wilt meedoen? Als u mee wilt doen, kunt u mailen naar Elke ter Huurne (e.d.terhuurne@saxion.nl).

Wat is het doel van het onderzoek?

Met dit onderzoek wil Gemeente Enschede inzicht krijgen in de manier waarop een brede kijk op gezondheid door (zorg)professionals in de praktijk wordt ingezet. Hiervoor worden interviews afgenomen met (zorg)professionals die de benaderingswijze van Positieve Gezondheid in hun werk inzetten. We zijn benieuwd naar de ervaringen van de (zorg)professionals met deze werkwijze. Ook willen we inzichtelijk krijgen wat deze werkwijze oplevert voor zowel (zorg)professionals als inwoners en patiënten. De inzichten van dit onderzoek moeten leiden tot een advies over hoe ook (zorg)professionals van andere gezondheidscentra een bredere kijk op gezondheid kunnen toepassen, ter bevordering van de gezondheid en het welzijn van inwoners uit Enschede.

Wat vragen we van u?

We willen u vragen om mee te werken aan een interview in het kader van bovengenoemd onderzoek. We zijn op zoek naar professionals die werkzaam zijn binnen ... [naam gezondheidscentrum].... Deze gezondheidscentra zijn door Gemeente Enschede geselecteerd voor dit onderzoek omdat hier de benaderingswijze van Positieve Gezondheid al wordt ingezet. Het gesprek zal ongeveer 45 minuten duren en zal worden opgenomen met een voicerecorder. Het gesprek kan plaatsvinden op de locatie van het gezondheidscentrum of eventueel online, afhankelijk van uw voorkeur.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Voor dit onderzoek worden uw gegevens gebruikt en bewaard. Om uw privacy te beschermen worden uw gegevens gecodeerd. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code wordt door de hoofdonderzoeker bewaard op een beveiligde plek binnen het online netwerk van Hogeschool Saxion. De gegevens die door de onderzoeker worden gebruikt bevatten alleen de code. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u persoonlijk te herleiden.

¹ Persoonsgegevens van contactpersoon gemeente Enschede stonden wel in de brief, maar zijn in dit onderzoeksrapport niet opgenomen.

Bewaartermijn gegevens

Alle gegevens moeten 10 jaar bewaard blijven bij Hogeschool Saxion. Hierna worden de gegevens vernietigd.

Toegang tot gegevens ter controle van wetenschappelijke integriteit

Om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd kunnen sommige personen van Hogeschool Saxion inzage krijgen in alle gegevens. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven.

Vrijwillige deelname

Deelname aan een interview is geheel vrijwillig. Als u besluit mee te doen, kunt u op een later tijdstip alsnog besluiten om af te zien van deelname zonder opgaaf van reden.

Wilt u verder nog iets weten?

Mocht u vragen hebben over het onderzoek, dan mag u altijd contact opnemen. ... [naam contactpersoon]..., beleidsadviseur van Gemeente Enschede kan u meer vertellen over het doel van dit onderzoek. ...[naam]... is bereikbaar via ...[e-mailadres]... of telefonisch op nummer ...[telefoonnummer].... Voor inhoudelijke vragen over het onderzoek of de interviews, kunt u contact opnemen met Elke ter Huurne. Zij is bereikbaar via e.d.terhuurne@saxion.nl of telefonisch op nummer 06-82656990.

Vriendelijke groeten,

...[naam contactpersoon gemeente Enschede]...

Beleidsadviseur Sport & Beweging

Afdeling Strategie & Beleid Sociaal

Gemeente Enschede

...[emailadres & telefoonnummer]...

Elke ter Huurne

Hoofddocent/onderzoeker

Lectoraat Smart Health

Saxion Hogeschool Enschede

e.d.terhuurne@saxion.nl | 06 82 65 69 90

Bijlage 3: INFORMED CONSENT FORMULIER

Toestemmingsverklaring voor een interview in het kader van een kwalitatief onderzoek naar de inzet van Positieve Gezondheid door (zorg)professionals in de praktijk.

Hierbij verklaar ik:

- ✓ Ik ben geïnformeerd over het interview in het kader van het onderzoek naar de inzet van Positieve Gezondheid door (zorg)professionals in de praktijk.
- ✓ Ik heb de uitnodigingsbrief met schriftelijke informatie over het onderzoek gelezen.
- ✓ Ik weet dat ik op elk moment vragen kan stellen ter verduidelijking.
- ✓ Ik heb voldoende tijd gehad om over mijn deelname na te denken.
- ✓ Ik weet dat mijn deelname geheel vrijwillig is en ik op elke moment kan besluiten om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek.
- ✓ Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens. Ik weet dat deze gegevens verplicht 10 jaar lang bewaard moeten worden en hierna worden vernietigd.
- ✓ Ik weet dat ter controle van de wetenschappelijke integriteit van het onderzoek enkele mensen toegang kunnen krijgen tot alle verzamelde gegevens.
- ✓ Ik geef toestemming voor het maken van audio-opnames. Deze zijn alleen te beluisteren door de onderzoekers en ter controle van de wetenschappelijke integriteit.
- ✓ Ik weet dat de gegevens en resultaten van het interview vertrouwelijk zullen worden verwerkt en niet tot mij persoonlijk herleidbaar zijn.
- ✓ Ik weet dat de uitkomsten van het interview verwerkt kunnen worden in een verslag of (wetenschappelijke) publicatie.

Ik stem in met de deelname aan en opname van het interview in het kader van het kwalitatieve onderzoek naar de inzet van Positieve Gezondheid door (zorg)professionals in de praktijk.

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Introductie interview

Hartelijk dank dat u mee wilt doen met dit interview, waarin we kijken naar de manier waarop u als (zorg)professional de benadering van Positieve Gezondheid binnen uw werkzaamheden inzet.

Mijn naam is Elke ter Huurne en ik werk als onderzoeker binnen het thema Gezondheidsbevordering in de leefomgeving van het lectoraat Smart Health van Saxion Hogeschool. Binnen deze onderzoekslijn doen we onderzoek naar de manier waarop we de gezondheid en het welzijn van inwoners in wijken en buurten kunnen bevorderen.

Het interview duurt ongeveer drie kwartier. U kunt open en vrij antwoorden, neem de tijd om rustig uw verhaal te vertellen. Ik zal vragen stellen waar dit nodig lijkt. U mag ook altijd weigeren om antwoord te geven op een gestelde vraag.

Met uw toestemming, wil ik graag een geluidsopname maken van het interview. Deze wordt op een beveiligde plek binnen het beveiligde netwerk van Saxion Hogeschool bewaard en gebruikt om het gesprek uit te schrijven. Deze tekst zal echter anoniem zijn en geen namen of andere persoonlijke gegevens bevatten. De geluidsopname wordt vernietigd zodra de tekst is uitgeschreven.

Gaat u hiermee akkoord of heeft u hierover nog vragen?

Dan beginnen we nu het interview en de geluidsopname.

Start interview - opname starten

Kennismaking

- Kunt u kort iets over uzelf en over uw werkzaamheden bij ...[naam gezondheidscentrum]... vertellen? (*Leeftijd, functie, werkzaamheden*)
- Wat spreekt u het meeste aan in uw werk?

Inzet Positieve Gezondheid (PG) / bredere kijk op gezondheid in de praktijk

- **Visie:**
 - Wat is de visie van uw organisatie op het gebied van gezondheid en welzijn van inwoners en patiënten?
- **Aanleiding:**
 - Wat was de aanleiding voor uw organisatie om met dit thema aan de slag te gaan?
- **Werkwijze:**
 - Op welke manier wordt de benadering van PG of een brede kijk op gezondheid ingezet binnen uw organisatie?
 - Wie heeft hierin welke rol?

- **Impact eigen werk:**
 - Wat betekent deze werkwijze voor uw eigen werkzaamheden?
 - Binnen uw dienstverlening aan inwoners & patiënten
 - Binnen de samenwerking met collega's en/of andere zorgprofessionals
 - Binnen overige facetten van uw werk
(denk aan werkinhoud & werkprocessen)
 - In hoeverre zijn uw werkzaamheden verandert sinds uw organisatie vanuit een brede kijk op gezondheid werkt en de benaderingswijze van PG in de praktijk inzet?
(denk aan veranderingen t.a.v. dienstverlening aan inwoners/patiënten; samenwerking met collega's en/of externen; verslaglegging en/of procedures; tijdsbesteding)

Ervaringen met en opbrengsten van de inzet van PG / bredere kijk op gezondheid in de praktijk

- **Ervaringen vanuit rol (zorg)professional:**
 - Hoe ervaart u als (zorg)professional deze nieuwe werkwijze?
 - Wat vindt u positief aan deze nieuwe werkwijze? Welke voordelen ervaart u? (denk aan werkplezier; werkdruk)
 - Wat vindt u niet zo positief of wellicht zelfs negatief aan deze nieuwe werkwijze? Ervaart u ook nadelen? (denk aan werkplezier; werkdruk)
 - Leidt deze nieuwe werkwijze tot nieuwe uitdagingen die er voorheen niet waren?
 - Zijn er verschillen in ervaring tussen de (zorg)professionals binnen uw organisatie?
- **Ervaringen inwoners/cliënten/patiënten:**
 - Wat betekent deze nieuwe werkwijze voor inwoners en patiënten?
 - Heeft u een beeld van hoe patiënten deze nieuwe werkwijze ervaren?
 - Zo ja, wat is uw indruk?
 - Waaraan merkt u dat?
 - Zijn er verschillen in de ervaringen van patiënten?
 - Zijn er patiënten of patiëntgroepen bij wie de benaderingswijze van PG meer of minder aansluit?
 - Zo ja, voor welke patiëntgroepen geldt dit?
 - Wat maakt dat deze brede kijk op gezondheid voor hen meer of minder passend is?

Succesvolle implementatie van de benadering van PG / bredere kijk op gezondheid

- **Advies t.a.v. inzet PG:**
 - In hoeverre zou u andere organisaties, zoals gezondheidscentra en huisartsenpraktijken aanraden om ook te werken vanuit de benadering van PG?
- **Voorwaarden succesvolle implementatie:**
 - Wat zijn volgens u belangrijke voorwaarden om de benadering van Positieve Gezondheid succesvol te implementeren bij andere gezondheidscentra?
 - In hoeverre speelt organisatie of organisatorische factoren een rol?
 - In hoeverre spelen persoonsfactoren van (zorg)professionals een rol?
 - In hoeverre spelen persoonsfactoren van inwoners en/of patiënten een rol?
 - In hoeverre spelen omgevingsfactoren een rol?
 - Zijn er nog andere factoren die een rol spelen bij het eventuele succes van de inzet van PG in de praktijk?