



de natuurlijke kennisbron

## Hoe krijgt het concept "Positieve gezondheid" regionaal handen en voeten?

Procesbeschrijving  
van het traject  
dat wordt afgelegd  
door het Netwerk  
Positieve gezondheid  
in de Noordelijke  
Maasvallei

Inge Boers  
Machteld Huber  
Netwerk Positieve gezondheid  
Noordelijke Maasvallei

LOUIS BOLK  
I N S T I T U U T



© 2015 Louis Bolk Instituut

Hoe krijgt het concept “Positieve gezondheid”  
regionaal handen en voeten? - Procesbeschrijving  
van het traject dat wordt afgelegd door het  
Netwerk Positieve gezondheid in de Noordelijke  
Maasvallei

Juni 2015 - Eindrapportage Verspreidings- en  
implementatie impuls (VIMP) ZonMW

Drs. Inge Boers, Dr. Machteld Huber, Netwerk  
Positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei

Publicatienummer 2015-031 VG

67 pagina's

[www.louisbolk.nl](http://www.louisbolk.nl)

## Samenvatting

Het Netwerk Positieve gezondheid in de Noordelijke Maasvallei is eind 2013 enthousiast van start gegaan om te gaan werken vanuit het concept Positieve gezondheid. Zij realiseerde zich dat het centraal stellen van Positieve gezondheid een grote impact kan hebben op professionals en burgers, maar ook op de organisatie en financiering van gezondheidszorg en welzijn.

ZonMw gaf via een VIMP-project opdracht om het proces te beschrijven dat het Netwerk Positieve gezondheid heeft doorlopen om tot een regionaal implementatieplan te komen, zodanig dat ook andere regio's hiervan kunnen profiteren. Hiermee wordt in kaart gebracht wat er nodig is binnen de regionale organisaties om de noodzakelijke cultuuromslag te maken, welke keuzes er worden gemaakt, hoe stappen worden gezet, welke hobbels en weerstanden men tegenkomt en wat daarvoor goede oplossingen zijn. Er werd in het kader van dit VIMP-project een kwalitatieve studie verricht, met vragenlijsten en semigestructureerde interviews, onder alle leden van het Netwerk Positieve gezondheid.

Uit de procesbeschrijving en de kwalitatieve studie blijkt dat in de periode van september 2013 tot maart 2015 ontwikkelingen hebben plaatsgevonden richting de doelen die het Netwerk Positieve gezondheid zichzelf gesteld had. Deze doelen waren verwoord in een "pledge" in het kader van het Nationaal Programma Preventie "Alles is Gezondheid"<sup>1</sup>. Het proces kenmerkte zich door eerst te dromen en elkaar te vinden in een gemeenschappelijke visie, om daarna in kleine sub-werkgroepen concrete stappen te zetten richting een gezamenlijk implementatieplan. Het ontwikkelen en creëren van het regionale implementatieplan werd gezien als een essentiële concrete stap. Hiertoe is tijdens de onderzoeksperiode van het VIMP-project een eerste aanzet gemaakt.

Er zijn stappen ondernomen om een eenduidige positionering en communicatie over Positieve Gezondheid te bewerkstelligen. Er is een logo ontwikkeld. Er zijn aansprekende icoontjes ontwikkeld voor de zes dimensies. Er is een digitale basispresentatie gemaakt over Positieve gezondheid. Er zijn workshops, presentaties en een film over Positieve gezondheid ontwikkeld voor bijdragen aan symposia of andere bijeenkomsten voor geïnteresseerden. Verder wordt er regelmatig een column geschreven over onderwerpen vanuit het Netwerk Positieve gezondheid in regionale kranten. Ook werd op basis van het spinnenwebdiagram Positieve gezondheid een gesprekstool voor professionals ontwikkeld, om bij het werken met Positieve gezondheid een instrument te hebben om met burgers/cliënten/patiënten in gesprek te gaan.

Uit de kwalitatieve studie kwamen een aantal generieke punten naar voren die belangrijk werden geacht om het Netwerk succesvol te maken. Dit betrof het aantal en de diversiteit van de verschillende personen en organisaties binnen het Netwerk en het belang van de invulling van de trekkersrol. Verder werd het belang benadrukt om bij de implementatie primair te denken vanuit de eigen regie van de patiënt/burger en niet vanuit de huidige organisatiestructuren. Als hobbels en weerstanden kwamen naar voren: de complexiteit van een cultuurverandering, het belang van aansluiting en commitment van de achterban van de diverse organisaties, de observatie dat partijen uit de eerste lijns- maar vooral de tweede lijnszorg nog minder aansluiting hebben, het feit dat verschillende belangen of verschillende werkgebieden van de deelnemende organisaties elkaar in de weg kunnen zitten, de verwachte noodzakelijke tijdsinvestering, het gemis aan voldoende

samenwerking en kennisuitwisseling tussen zorg- en welzijnsorganisaties en de huidige wet & regelgeving waaronder financieringsvormen van zorg en welzijn.

Uit de kwalitatieve studie kwamen verder een aantal belangrijke discussiepunten naar voren die op de agenda van het Netwerk Positieve gezondheid werden gezet. Deze betroffen:

- 1) het belang of er een heel vaste definiëring voor Positieve gezondheid gebruikt zou moeten worden of dat reeds bestaande projecten met gelijke intentie ook kunnen bijdragen aan de concretisering van Positieve gezondheid.
- 2) of de beweging richting Positieve gezondheid het beste vanaf de werkvloer (bottom-up) of vanuit het management (top-down) kan plaatsvinden.
- 3) Nederland al dan niet klaar is voor een transformatie naar Positieve gezondheid
- 4) het uitmaakt welke professional het eerste gesprek voert met de burger/patiënt in het kader van Positieve gezondheid.

Het inzichtelijk maken van deze mogelijke hobbels en weerstanden, en daaruit volgend de discussiepunten en oplossingen hiervoor, vanuit de ervaringen van het Netwerk, kunnen leiden tot een sterkere samenwerking tussen de organisaties en een concrete vertaling van het concept Positieve gezondheid naar de dagelijkse praktijk. Deze ervaringen kunnen dienen als voorbeeld en inspiratie voor alle betrokkenen uit de regio, als ook voor personen en partijen uit andere regio's die aan de slag willen gaan met Positieve gezondheid

# Inhoud

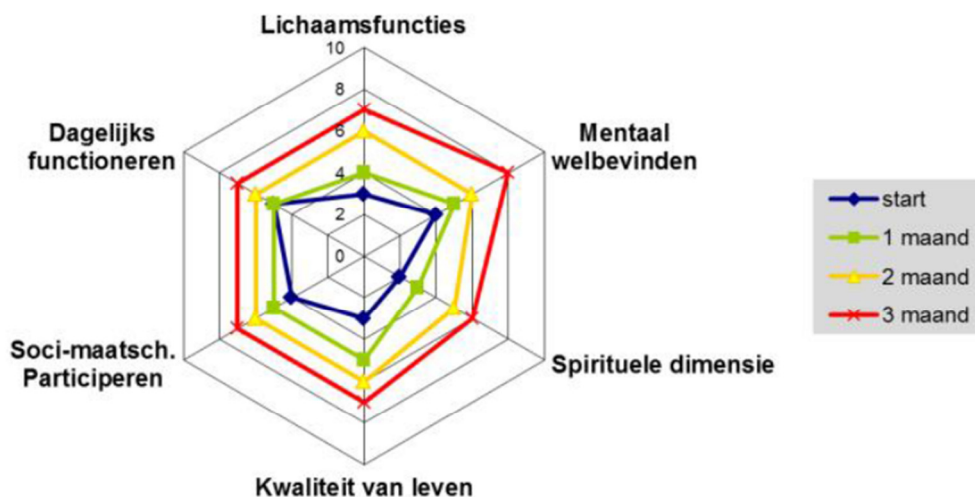
<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>Achtergrond</b>	<b>7</b>
De Noordelijke Maasvallei	8
<b>Doelstellingen VIMP project</b>	<b>9</b>
Hoofddoelstelling	9
Verdere doelstellingen	9
Vernieuwing door cultuurverandering?	10
<b>Materiaal en methode</b>	<b>11</b>
Werkwijze van het Netwerk Positieve gezondheid	11
Wetenschappelijk kader voor de procesbeschrijving	11
<b>Resultaten</b>	<b>12</b>
Resultaten procesbeschrijving	13
Verslag van de kwalitatieve studie	15
Resultaten o.b.v. de logische niveaus van verandering van Bateson	16
Patronen en thema's	17
1. <i>Rollen en kenmerken van de organisaties in het Netwerk</i>	17
2. <i>Wat kenmerkt het innovatieproces?</i>	19
3. <i>Hobbels, weerstanden en oplossingen</i>	20
4. <i>Discussiepunten</i>	24
5. <i>Regio gebonden kenmerken van de Noordelijke Maasvallei</i>	27
6. <i>Generieke adviezen aan andere regio's</i>	27
Aanzet tot het implementatieplan	28
Keuze voor een gesprekstoel/evaluatie-instrument	30
Ondersteunende financiële structuren	30
<b>Conclusie</b>	<b>31</b>
<b>Referenties</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage 1: Vragenlijst gebaseerd op de logische niveaus van verandering van Bateson</b>	<b>35</b>
<b>Bijlage 2: Interview opzet</b>	<b>40</b>
<b>Bijlage 3: Deelname Netwerkleiden aan vragenlijsten en interviews</b>	<b>41</b>
<b>Bijlage 4: Uitwerking vragenlijsten</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage 5: Wat gebeurt er al in de verschillende organisaties?</b>	<b>64</b>



## Achtergrond

Binnen de gezondheidszorg vinden veel wettelijke, organisatorische en financierings- wijzigingen plaats. Alle zorg- en welzijnsorganisaties krijgen hiermee te maken. In grote lijnen gaat het om de verschuiving van centrale naar decentrale aansturing, van intramurale voorzieningen naar extramurale zorg, van formele zorg naar informele hulp, van werken in ketens naar werken in netwerken rondom de burger, cliënt of patiënt. Dit vraagt niet alleen een verandering bij professionals, ook bij burgers, cliënten, patiënten betekent dit een cultuuromslag. In plaats van *zorgen voor* mensen, gaat men *zorgen dat* mensen hun eigen gezondheid en ziekte kunnen managen. Impliciet betekent dit een andere manier van kijken naar ziekte en gezondheid<sup>1</sup>.

Sinds 2009 heeft Machteld Huber namens ZonMw en de Gezondheidsraad gewerkt aan een meer dynamische omschrijving van gezondheid. In 2011 publiceerden M. Huber *et al.*<sup>2</sup> in de British Medical Journal een nieuw concept van gezondheid: "Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges". Dit concept beschrijft gezondheid niet als een statische situatie, zoals de oude WHO-definitie (gebaseerd op een toestand van compleet welbevinden), maar stelt functioneren, veerkracht, en zelfregie centraal. Natuurlijk moet ziekte, waar mogelijk, worden behandeld, maar daarnaast moet er ook aandacht zijn voor het versterken van veerkracht, zelfregie en health literacy-basis gezondheidsvaardigheden, bij gezonden én bij zieken. In 2012 ontving Machteld Huber voor haar werk een ZonMw-Parel. ZonMw gaf vervolgens opdracht dit algemene concept verder uit te werken en een aanzet te geven tot operationalisering. In de uitwerking hiervan werden in een kwalitatief en kwantitatief onderzoek onder verschillende stakeholders [Huber *et al.* 2013]<sup>3</sup> zes hoofddimensies van gezondheid gecategoriseerd: 1. Lichaamsfuncties 2. Mentale functies en –beleving 3. Spirituele/existentiële dimensie 4. Kwaliteit van leven 5. Sociaal-maatschappelijke participatie en 6. Dagelijks functioneren. Met name patiënten zien al deze dimensies als belangrijk onderdeel van gezondheid en lijken het begrip gezondheid dus breed in te vullen. Dit in tegenstelling tot wetenschappers en beleidsmakers die zingeving en dagelijks functioneren niet als indicator voor gezondheid zagen. Naar aanleiding van dit onderzoek werd voor deze brede invulling de term "Positieve gezondheid" voorgesteld. De zes dimensies werden gevisualiseerd en weergegeven in een web diagram. In vervolgonderzoek dient een en ander verder praktisch uitgewerkt en omgezet te worden in of verbonden te worden met al dan niet bestaande handelingsperspectieven.



Figuur 1: Spinnenweb Positieve gezondheid met de zes dimensies

## De Noordelijke Maasvallei

De Noordelijke Maasvallei omvat acht gemeenten in Noord-Brabant en Noord-Limburg (Bergen, Boxmeer, Cuijk, Gennep, Grave, Mill & Sint Hubert, Mook & Middelaar en Sint Anthonis) met gezamenlijk rond de 120.000 inwoners. Zorgprofessionals, welzijnswerkers, ambtenaren, bestuurders en burgerbelangen-organisaties in de Noordelijke Maasvallei hadden de ambitie om beter aan te sluiten bij de behoeften en wensen van de burger. Het is echter een complexe opgave om uit de oude manier van denken te komen. Het loslaten van het denken vanuit euro's, protocollen en systemen vraagt om een gezamenlijk vertrekpunt met bijbehorende doelen. Er werd in september 2013 door het Platform Noordelijke Maasvallei een werkconferentie "Samen Leefbaar & Gezond" georganiseerd, om samen met de bestuurders te praten over de samenhang tussen de verschillende sectoren. Tijdens de werkconferentie werd de Werkgroep Positieve gezondheid geformeerd, die bestond uit zowel mensen uit zorginstellingen en de zorgverzekeringswereld, als de welzijnsorganisaties en de gemeente, waarbij Machteld Huber meedenkt in de rol van inhoudsdeskundige en coach. De Werkgroep stelde zich ten doel om het nieuwe concept van Positieve gezondheid verder te concretiseren in de regio en had zich tevens verbonden aan het Nationaal Programma Preventie "Alles is Gezondheid", waarvoor gezamenlijk een "pledge" werd ondertekend.<sup>3</sup> De Werkgroep was van mening dat het centraal stellen van Positieve gezondheid als gezamenlijk oriëntatiepunt, een voorwaarde en belangrijke middel is om samen te werken met en ten behoeve van gezonde burgers die mee kunnen doen in de samenleving. Zorg en welzijn zijn daarbij onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De Werkgroep Positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei had zichzelf eind 2013 de volgende doelen gesteld met daarop aansluitende activiteiten:

- Binnen 5 jaar denken en werken alle professionals binnen de Noordelijke Maasvallei samen aan het bevorderen van Positieve gezondheid en de zes dimensies. *Dit betekent een verandering van attitude, kennis en vaardigheden bij zowel burgers als professionals.*
- Het creëren van op Positieve gezondheid gebaseerde ondersteunende structuren. *Er worden nieuwe samenwerkingsvormen geïnitieerd rondom het gezamenlijke doel van Positieve gezondheid en er wordt gezocht naar andere vormen van financiering*
- Het inbedden van het implementatieplan Positieve gezondheid binnen de regio Noordelijke Maasvallei, met behulp van de volgende activiteiten:
  1. *Uitbouwen Werkgroep Positieve gezondheid tot Netwerk Positieve gezondheid.*
  2. *Schetsen van (bestaande en nieuwe) handelingsperspectieven i.h.k.v. Positieve gezondheid.*
  3. *Beschrijven van reeds bestaande "Best practice" in de regio.*
  4. *Ontwikkelen en implementeren eenvoudige screeningslijst voor Positieve gezondheid, te gebruiken door verschillende partijen.*
  5. *Ontwikkelen van een basispresentatie/factsheet Positieve gezondheid (positioneren van en "branden").*
  6. *Communiceren over Positieve gezondheid.*



# Doelstellingen VIMP project

## Hoofddoelstelling

De hoofddoelstelling van het VIMP-project bestaat uit de procesbeschrijving van het traject dat wordt, en voor een deel al is, afgelegd door het Netwerk Positieve gezondheid en de betrokken organisaties om tot een implementatieplan te komen, zodanig dat ook andere regio's hiervan kunnen profiteren. Er wordt beschreven welke organisaties in de Noordelijke Maasvallei samenwerken en nodig zijn voor een nieuwe geïntensiveerde samenwerking om het concept Positieve gezondheid in de praktijk goed vorm te kunnen geven. Er wordt in kaart gebracht wat er precies nodig is binnen de regionale organisaties om de transformaties, oftewel de cultuurveranderingen ook wel "mindshift" genoemd te maken, welke keuzes worden gemaakt en hoe stappen worden gezet, welke hobbels en weerstanden men tegenkomt en wat daarvoor goede oplossingen zijn.

## Verdere doelstellingen

**Zichtbaar maken/positioneren van** Met het project, de procesbeschrijving, wordt het proces van regionaal inbedden van het concept Positieve gezondheid zichtbaar en herkenbaar gemaakt.

**Aanzet tot het implementatieplan** Door het Netwerk Positieve gezondheid wordt een implementatieplan opgesteld. Hierin wordt nader gespecificeerd wát er gedaan moet worden, wíe dat het beste kan gaan doen (taakverdeling) en hóe dat het beste kan gebeuren. Belangrijke aandachtspunten zijn hierbij: communicatie, PR, het tijdsfad en ontwikkelingsperspectief. Hiermee wordt de aftrap gegeven voor de daadwerkelijk implementatie van Positieve gezondheid in de Noordelijke Maasvallei. In de procesbeschrijving wordt aangegeven wat per februari 2015 de stand van zaken is betreffende dit implementatieplan.

**Keuze evaluatie-instrument** Binnen het Netwerk is aandacht voor het kiezen dan wel ontwikkelen van evaluatie-instrumenten (kwalitatief en kwantitatief) om effecten van de implementatie van het werken met Positieve gezondheid later te kunnen meten op individueel en op collectief niveau. Dit wordt beschreven.

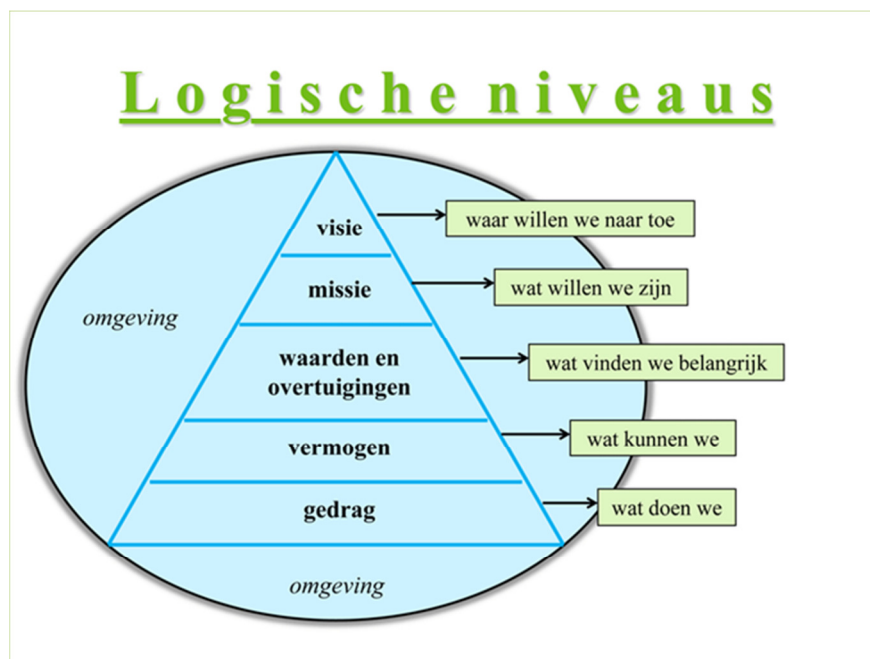
**Ondersteunende financiële structuren** Er wordt tevens onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor passende ondersteunende financiële structuren bij de implementatie van Positieve gezondheid in de Noordelijke Maasvallei.

## Vernieuwing door cultuurverandering?

De gedachte is dat wanneer Positieve gezondheid centraal wordt gesteld, dit een uitstraling zal hebben naar de gezondheidszorg, het zorgstelsel en de samenleving. Een dergelijke cultuuromslag realiseren is niet eenvoudig. Om te kunnen veranderen zullen organisaties het waaróm en het hÓe moeten begrijpen. De meeste transities gaan vaak in op het wát en hÓe van veranderen, terwijl de waaromvraag niet geëxpliciteerd wordt. De veranderingen die nodig zijn hebben een grote impact op zowel omgeving, gedrag en capaciteiten, maar ook op waarden en overtuigingen van mensen binnen de organisaties en de samenleving als geheel<sup>1</sup>.

Het meest effectief en duurzaam bij cultuurveranderingen lijkt het om te beginnen bij het aanpassen van waarden en overtuigingen: dat verandert ook het gedrag van mensen. Dit betekent dat mensen zich allereerst bewust worden van die waarden en van hun gedrag, gaan inzien dat er verandering nodig is en dat ze hiermee aan de slag willen gaan. Daarnaast wordt cultuurverandering ondersteund door maatregelen in de omgeving zoals nieuw beleid, processen, procedures en veranderingen op fysieke locaties. Deze cultuurveranderingen zijn beschreven in het model van de logische niveaus van verandering van Bateson<sup>4,5</sup> [zie figuur 2]. De logische niveaus zijn nuttig om verandering te kunnen begrijpen vanuit een individueel, sociaal of organisatorisch gezichtspunt. Het model geeft inzicht en biedt aanknopingspunten voor verandering.<sup>7</sup>

Omdat het werken met het concept Positieve gezondheid een mogelijke “cultuurverandering” zou kunnen betekenen in de regio, is het goed om ook het proces te beschrijven dat het Netwerk Positieve gezondheid doorloopt, met aandacht voor de logische niveaus van verandering in alle verschillende betrokken organisaties. Het wetenschappelijk kader voor deze procesbeschrijving staat in het volgende hoofdstuk. Uiteindelijk implementatie van Positieve gezondheid in de regio krijgt hiermee meer kans van slagen.



Figuur 2: Logische niveaus van verandering (Bateson)

## Materiaal en methode

### Werkwijze van het Netwerk Positieve gezondheid

Het Netwerk Positieve gezondheid wordt vanuit Syntein gecoördineerd door Chantal Walg. Zij is tevens auteur van het boek 'Gezond centraal opschudding in de gezondheidszorg'. De daarin beschreven transformaties en theorieën worden toegepast door het Netwerk. Gedurende het traject heeft Machteld Huber als inhoudsdeskundige een coachende en inspirerende rol tijdens de Netwerk bijeenkomsten en waar zinvol verder gedurende het traject. Het Netwerk komt tweemaandelijks bijeen en werkt volgens een methode van Appreciative Inquiry<sup>6</sup>. Deze bestaat uit vier stappen: Discovery (verwonderen), Dream (verbeelden), Design (verankeren) en Destiny (verwerklijken). Deze methode is een vorm van een motiverende en draagvlak vergrotende strategie, bedoeld om mensen mee te krijgen en aan te zetten tot de verandering. Vragen daarbij zijn: Wat zijn onze beelden en beste ervaringen tot nu toe? Wat zijn de beelden die we voor de toekomst wensen? Wat is onze droom? Waar willen we binnen 5 jaar staan? Welke concrete acties en projecten zetten we op? Naast de Appreciative Inquiry-methode wordt ook gebruik gemaakt van de logische niveaus van verandering van Bateson.

Het Netwerk maakt tevens gebruik van de ontwikkel- of participatieve strategie<sup>7</sup>; deze richt zich op het ontwikkelen van organisaties, wanneer er geen sprake is van kant en klare blauwdrukken. Uitgangspunten bij deze benadering zijn: samenwerken, vergroten van het leervermogen en een werken naar een meer blijvend resultaat als het gaat om gedrag en cultuur.

### Wetenschappelijk kader voor de procesbeschrijving

De procesbeschrijving zal verricht worden door middel van een kwalitatieve studie met vragenlijsten en semigestructureerde interviews onder alle leden van het Netwerk. De vragenlijsten en de interviews werden ontwikkeld, enerzijds gebaseerd op de theorieën betreffende implementatie en innovatie zoals beschreven door Herzlinger<sup>8</sup>, anderzijds gebaseerd op de logische niveaus van verandering van Bateson<sup>4,5</sup>. Herzlinger voorziet in een praktisch kader om de belemmerende en bevorderende factoren bij innovatie te inventariseren bij de verschillende partijen. Zij onderscheidt zes krachten die effect hebben op een innovatie: spelers, financiering, politiek, gebruikers, technologie en verantwoordelijkheden. Elke van deze individuele factoren, of een combinatie daarvan, kan innovatie remmen of bevorderen. Het model van de logische niveaus is door Dilts ontwikkeld op basis van het werk van Bateson. Dilts gaf het model vorm door verandering, leren en communiceren binnen organisaties inzichtelijk te maken. In het model wordt aangegeven hoe personen en organisaties op verschillende manieren functioneren en hoe dit elkaar beïnvloedt. Het model geeft inzicht in de manier van denken, doen en voelen op verschillende niveaus.

De procesbeschrijving zal zorgen voor een onderbouwde analyse van de deelnemende organisaties, de context en een inventarisatie van hoe het concept Positieve gezondheid het best regionaal geïmplementeerd kan worden. Daarnaast kan de Noordelijke Maasvallei als voorbeeld handvatten verschaffen voor andere regio's om te gaan werken met Positieve gezondheid.

## Resultaten

De resultaten van dit project bestaan uit *een procesbeschrijving* van de ontwikkeling en activiteiten van het Netwerk Positieve gezondheid in de Noordelijke Maasvallei in de periode van september 2013 tot maart 2015. Dit is in aansluiting op de beschrijving van het eerdere schrijven over de oprichting en doelstellingen van Positieve gezondheid beschreven onder het hoofdstuk “Noordelijke Maasvallei”. De betrokken personen en organisaties van het Netwerk Positieve gezondheid staan weergegeven in Tabel 1. Vervolgens wordt er verslag gedaan van de *kwalitatieve studie* met vragenlijsten en semigestructureerde interviews onder alle leden van het Netwerk. Daarnaast worden besproken: *een aanzet tot het implementatieplan, de keuze voor een evaluatie-instrument en mogelijke ondersteunende financiële structuren.*

Tabel 1: Betrokken organisaties bij het Netwerk Positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei

Organisatie	Organisatie uitleg	Naam werkgroep lid en functie	Lid/agenda lid
Syntein	Zorggroep, Ketenzorg-organisatie nulde/ eerste/tweede lijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chantal Walg, <i>adviseur gezondheid en preventie, auteur van “Gezond centraal: opschudding in de gezondheidszorg”<sup>1</sup></i></li> <li>Corné van Asten, <i>Algemeen Manager</i></li> </ul>	Lid (beiden)
Gemeente Boxmeer		<ul style="list-style-type: none"> <li>Kristel Schouten, <i>medewerker Afdeling Welzijn en Leefbaarheid</i></li> </ul>	Lid
Gemeente Gennep		<ul style="list-style-type: none"> <li>Floor van der Giessen, <i>Beleidsmedewerker</i></li> </ul>	Agenda lid
GGD Limburg Noord		<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicole Bosman, <i>Medewerker Gezondheidsbevordering</i></li> </ul>	Lid
GGD Hart voor Brabant		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mariet Rutten, <i>Functionaris Gezondheidsbeleid</i></li> <li>Miranda Ten Brink, <i>Functionaris Gezondheidsbeleid</i></li> </ul>	Agenda lid (beiden)
Robuust	Strategisch advies regionale partijen binnen zorg, overheid, welzijn, wonen en burgers gericht op geïntegreerde populatiegerichte eerstelijnszorg in Zuid-Nederland	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jacqueline Philipsen, <i>Strategisch adviseur</i></li> </ul>	Lid
Zorgbelang Brabant	Belangenorganisatie gebruikers van zorg- en welzijnsvoorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rixt Runia, <i>Vertegenwoordiger Zorgbelang</i></li> </ul>	Lid
Burger/Cliëntenraad Zorgcentra Pantein		<ul style="list-style-type: none"> <li>Leo Faassen, <i>Voorzitter Centrale Cliëntenraad Zorgcentra Pantein</i></li> </ul>	Lid
Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN)	Hogeschool met o.a. paramedische opleidingen: ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, voeding & diëtik en mondzorgkunde. Verder verpleegkunde en welzijnsstudies.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Magelien Tielemans, <i>Docent opleiding Ergotherapie</i></li> </ul>	Lid
<b>Welzijn</b>			
RMC Radius	Organisatie voor Welzijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mieke Vloet, <i>Manager team Mill &amp; Sint Hubert, Grave en Sint Anthonis</i></li> <li>Karin Werts, <i>Manager team Cuijk</i></li> </ul>	Lid

Organisatie	Organisatie uitleg	Naam werkgroep lid en functie	Lid agenda lid
<i>Zorg</i>			
Huisartsengroep Bergen		<ul style="list-style-type: none"> <li>Hans Peter Jung, <i>huisarts</i></li> </ul>	Lid
Stichting Pantein	Pantein bestaat uit: Maasziekenhuis Pantein, Zorgcentra Pantein (inclusief Thuiszorg Pantein) en Welkom kraamzorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Roos Trooster, <i>Strategisch adviseur Kwaliteit, Veiligheid en Planetree</i></li> </ul>	Lid
Maasziekenhuis Pantein	Perifeer ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Janneke van den Berg, <i>Planetree Coördinator</i></li> <li>Marjolein Doesburg, <i>Specialist Laboratorium geneeskunde (Klinisch chemicus), hoofd laboratorium, medisch manager Centrum Zorgondersteuning en secretaris stafbestuur</i></li> </ul>	Allen lid
Pantein Zorgcentra, Thuiszorg		<ul style="list-style-type: none"> <li>Karin Schippers, <i>Regiomanager Zorgcentra Sint Anthonis en Mill, en lid MT Zorgcentra</i></li> <li>Karin Linssen, <i>Manager / Coördinator Thuiszorg</i></li> </ul>	Beiden lid
GGZ Land van Cuijk	Specialistische GGZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vincent Schouten, <i>interim directeur</i></li> </ul>	Lid
Dichterbij	Organisatie voor verstandelijk gehandicapten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suzanne Duffels, <i>arts voor verstandelijk gehandicapten</i></li> </ul>	Lid
VGZ	Zorgverzekering	Van start tot juli 2014: <ul style="list-style-type: none"> <li>Stephan Hermsen, <i>Senior zorginkoper Integrale Zorg</i></li> </ul> Vanaf december 2014: <ul style="list-style-type: none"> <li>Leonie Voragen, <i>Consultant Zorgvernieuwing</i></li> <li>Monique Schmidt, <i>Consultant Zorgvernieuwing</i></li> </ul>	Samen lid
<i>Onderzoek/Ondersteuning</i>			
Louis Bolk Instituut		<ul style="list-style-type: none"> <li>Machteld Huber, <i>arts-onderzoeker</i></li> <li>Inge Boers, <i>arts-onderzoeker</i></li> </ul>	Beiden onderzoeker
Erasmus Universiteit Rotterdam		<ul style="list-style-type: none"> <li>Rosanne Meulenbeld, <i>student</i></li> </ul>	Onderzoeker

## Resultaten procesbeschrijving

De *Werkgroep* Positieve gezondheid heeft zich ontwikkeld tot een *Netwerk* Positieve gezondheid. Onder dit *Netwerk* functioneren een aantal sub-werkgroepen om de doelen van het *Netwerk* (en ook van de VIMP) beter en concreter vorm te kunnen geven. De sub-werkgroepen zijn de *Werkgroep Communicatie*, de *Werkgroep Screeningslijst/Gesprekstool*, de *Werkgroep Huisartsengroep (Hagro)*, de *Werkgroep Natuur* en de *Werkgroep VIMP*. De sub-werkgroepen bestaan uit 3-4 leden uit het *Netwerk* waarbij de trekker (Chantal Walg) steeds betrokken is.

De *Werkgroep Communicatie* onderneemt stappen om een eenduidige positionering en communicatie over Positieve Gezondheid te bewerkstelligen. Dit doet zij onder andere met behulp van sociale en professionele netwerken voor regionale verspreiding. Hiervoor werden een logo en zes icoontjes passende bij de zes dimensies van Positieve gezondheid ontwikkeld. (zie Figuur 3), wat de communicatie over Positieve gezondheid efficiënter en eenduidiger maakt. Dr. Martine Bouman,

communicatieadviseur (Media en Gezondheid) speelt hierbij een adviserende rol. Ook de verspreiding van het boek "Gezond centraal, opschudding in de gezondheidszorg" van Chantal Walg<sup>9</sup> heeft een bijdrage geleverd aan de communicatie over de benodigde cultuuromslag in de regio. Er werd een film gemaakt over het Netwerk in het kader van Alles is Gezondheid<sup>10</sup>. Sinds 2013 is Positieve gezondheid een integraal onderdeel van het jaarlijkse symposium van Syntein, met als thema's "Op uw gezondheid" en "Gezonde veerkracht". Op 16-3-2015 organiseerde Syntein wederom een symposium voor al haar relaties met als thema prominent: "Positieve gezondheid als vertrekpunt". Dit symposium werd goed bezocht en Positieve gezondheid werd goed op de kaart gezet in de regio.

De Werkgroep Screeningslijst /Gesprekstoel houdt zich bezig met het kiezen of ontwikkelen van instrumenten om het gesprek aan te gaan over Positieve gezondheid in de dagelijkse praktijk en volgt de ontwikkeling van de evaluatie-instrumenten (kwalitatief en kwantitatief) om effecten van de implementatie van het werken met Positieve gezondheid handen en voeten te geven en te kunnen evalueren op individueel niveau op de voet.

De Werkgroep Hagro houdt zich bezig met het concretiseren van dat wat er nodig is om gezond centraal te stellen in de regionale huisartsengroep in Bergen/Afferden/Well. Deze huisartsengroep omarmt het concept Positieve gezondheid en wil in overleg met de zorgverzekeraar als proeftuin fungeren om dit in de praktijk te kunnen gaan brengen. Er wordt samen met Syntein en de verzekeraar een plan van aanpak opgesteld waarin o.a. geïnventariseerd moet worden wat dit gaat betekenen voor de burgers, de professionals, de manier van (samen)werken en de benodigde randvoorwaarden. Ook de gemeente Bergen en VGZ dragen bij aan de ontwikkeling van het plan waarin concreet verwoord moet worden hoe Positieve gezondheid in de huispraktijken vorm en inhoud gaat krijgen. Het is de bedoeling dat dit plan resulteert in een proeftuin om in 2016 te kunnen gaan werken vanuit Positieve gezondheid.

De Werkgroep Natuur houdt zich bezig met actuele projecten die onder Positieve gezondheid kunnen vallen: Groen Beter Best en Biowalking. Er wordt gestreefd om Positieve gezondheid te gebruiken als een gemene deler om deze projecten uit te werken.

De Werkgroep VIMP houdt zich bezig met de procesbeschrijving voor de VIMP. De frequentie van de bijeenkomsten van het Netwerk Positieve gezondheid was vanaf de start tweemaandelijks. Deze frequentie is in de periode oktober 2014 tot maart 2015 tijdelijk geïntensiveerd naar maandelijks om e.e.a. goed vorm te kunnen geven.

Leden van het Netwerk hebben een bijdrage geleverd aan het *ZonMw congres Kennis in de Buurt* op 1-12-2014. Tijdens dit congres werd een workshop "Positieve gezondheid" verzorgd door het Netwerk Positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei. Hierbij werd samengewerkt met Jan Joost Meijs, directeur Gezondheidscentrum de Roerdomp in Nieuwegein, Jan Walburg hoogleraar Positieve Psychologie Universiteit Twente, Carl Verheijen directeur Gezondheidscentrum Nijkerk en Nynke Joustra jongerenwerker bij Movactor. Er werd een inleidend verhaal verzorgd door Machteld Huber en Jan Joost Meijs. Daarna werden er verschillende interactieve workshops gegeven om deelnemers te inspireren en te informeren.

Ook heeft het Netwerk een bijdrage geleverd tijdens *de conferentie Alles is Gezondheid* op 4-2-2015. Het Netwerk Positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei was één van de bijna 600 partijen die in het eerste jaar van het Nationaal Programma Preventie Alles is gezondheid een pledge ondertekende (2014). Tijdens de conferentie op 4-2-2015 werd de voortgang gepresenteerd.

Tijdens de workshop “Positieve gezondheid als vertrekpunt” was het de insteek om de deelnemers te inspireren en het begrip Positieve gezondheid ook buiten de eigen regio te laten landen<sup>11</sup>.



Figuur 3: Logo Netwerk Positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei en de zes icoontjes bij de zes dimensies van Positieve gezondheid

### Verslag van de kwalitatieve studie

De procesbeschrijving werd verricht door middel van een kwalitatieve studie met vragenlijsten en semigestructureerde interviews onder alle leden van het Netwerk. Hiervoor werd een vragenlijst ontwikkeld gebaseerd op de theorieën betreffende implementatie en innovatie van Herzlinger<sup>8</sup> en de logische niveaus van verandering van Bateson<sup>4,5</sup>. Deze vragenlijst (Bijlage 1) werd in oktober 2014 verspreid onder de meeste leden ( $n=16$ ) van het Netwerk Positieve gezondheid. Elf van deze benaderde netwerkleden (69%) hebben de vragenlijst ingevuld. Dertien van de 16 benaderde

netwerkliden (81%) werden geïnterviewd door Inge Boers tussen november 2014 en januari 2015. Het betrof een semigestructureerd interview op basis van 7 vragen (Bijlage 2). Daarnaast werden verdiepende vragen gesteld betreffende de ingevulde vragenlijsten. Redenen van niet invullen waren: drukke agenda's, vakantie en nog niet actief betrokken bij het Netwerk zijn (Bijlage 3). Van ieder interview werd een samenvatting gemaakt door de onderzoeker. Dit interview werd vervolgens herlezen en gefiatteerd door de betreffende geïnterviewde. Vervolgens werden enerzijds door twee onderzoekers (Inge Boers en Machteld Huber) uit de vragenlijsten en interviews patronen gegroepeerd volgens Bateson. Anderzijds werden ook nieuwe patronen en thema's gedestilleerd gerelateerd aan het innovatieproces binnen het Netwerk Positieve gezondheid. Deze data werden verwerkt in een concept verslag, welke aan alle betrokken organisaties werd voorgelegd, met de vraag naar herkenbaarheid van het proces van implementatie van Positieve gezondheid, aansluitend bij de visie, werkwijze en het beleid van de organisatie.

### **Resultaten o.b.v. de logische niveaus van verandering van Bateson**

Positieve gezondheid centraal stellen heeft een grote impact. Het heeft invloed op de financiering van de organisaties binnen de welzijns- en gezondheidszorg. Daarnaast vraagt het een verandering op alle niveaus (Visie, Missie, Waarden en overtuigingen, Vermogen en capaciteiten, Gedrag en de Omgeving) binnen de verschillende organisaties. In het uitgebreide verslag (Bijlage 4) wordt per niveau beschreven wat de huidige situatie is en wat aandachtspunten zijn voor de verschillende deelnemende personen/ organisaties van het Netwerk Positieve gezondheid. Dit verschaft inzicht en inspiratie voor de deelnemende organisaties. Antwoorden werden gezocht op basis van de volgende drie vragen: 1. Welke niveaus van verandering lijken het meest belangrijk bij verandering naar Positieve gezondheid? 2. Zijn er niveaus essentieel om de verandering in te zetten? 3. Op welke niveaus zijn er al veranderingen bij de verschillende deelnemende organisaties/mensen?

Samenvattend blijkt dat m.n. bij de kleinere organisaties (huisartsen, Syntein) en de welzijns-organisatie (RMC Radius) de visie en missie past bij Positieve gezondheid en al op die manier wordt uitgedragen. Bij de grotere organisaties passen een aantal aspecten van hun visie en missie wel bij Positieve gezondheid, maar heeft dit nog geen handen en voeten en zou nog concreter gemaakt moeten worden (Zorgcentra Pantein, GGD Noord-Limburg, HAN). Bij andere grote zorgorganisaties (Maasziekenhuis Pantein, GGZ) en de gemeente Boxmeer zijn de visie en missie nog erg gebonden aan het denken vanuit instellingen en vanuit ziekten. Bij deze laatstgenoemde organisaties is het belangrijk om prioriteit te geven aan een verandering op het niveau van visie, missie, waarden en overtuigingen, wat een cultuuromslag zou betekenen. Vanuit de afdeling Zorgvernieuwing bij de zorgverzekeraar VGZ is reeds een advies opgesteld dat gebaseerd is op Positieve gezondheid, om draagvlak te verbreden en zo een cultuurverandering te bewerkstelligen<sup>12</sup>.

Naast het geven van prioriteit aan verandering op het niveau van visie, missie, waarden en overtuigingen lijkt het tegelijkertijd belangrijk om regelvrije ruimte te krijgen van zorgverzekeraars en andere instanties, even als politiek en bestuurlijk draagvlak (omgevingsfactoren). Een volgende stap in het proces van veranderen ligt op het niveau van het gedrag en het vermogen/de capaciteiten van mensen. Dit vraagt om concrete stappen, bijvoorbeeld met betrekking tot de communicatie.

Wat er al gebeurt bij de verschillende organisaties op het gebied van Positieve gezondheid is te vinden in Bijlage 5.



## Patronen en thema's

### 1. Rollen en kenmerken van de organisaties in het Netwerk

In het Netwerk Positieve gezondheid zitten vertegenwoordigers van verschillende partijen en organisaties, zoals eerder beschreven. Vanuit Syntein is Chantal Walg als adviseur gezondheid en preventie de sterke trekker van het Netwerk. Syntein is een organisatie voor ketenzorg, die is opgericht in de regio Noordelijke Maasvallei vanuit de huisartsen (verenigd in een coöperatie) samen met Pantein (het Maasziekenhuis, Thuiszorg en Zorgcentra). Syntein werkt aan ketenzorg en daarmee aan een goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners in de regio. Syntein heeft ervoor gekozen om gezondheid en preventie een explicietere plek te geven in de ketenzorg en ook om de verbinding te zoeken met de nulde lijn. Syntein kan daarom een belangrijke rol spelen bij het coördineren van de implementatie en het verspreiden van Positieve gezondheid als vertrekpunt.

#### Trekkersrol

Chantal Walg (Syntein) vervult in het Netwerk de trekkersrol, welke essentieel is voor het goed functioneren van het Netwerk. Er wordt aangegeven dat deze rol niet perse vervuld hoeft te worden door iemand die in een zorggroep werkt. Het is wel heel belangrijk dat degene die de trekkersrol op zich neemt goed kan coördineren, mensen kan verbinden en lijntjes uitzetten, aanjagen en enthousiast maken. Chantal Walg heeft de ervaring dat als iets uit de nulde lijn (GGD, gemeente) komt dat zorgprofessionals vaak zeggen dat het een “ambtenaren ding” is, andersom als iets uit de zorg komt, dan kan het beschreven worden als een “zorg ding” waar welzijn niets aan zal hebben. Syntein als zorggroep met een medewerker uit het publieke domein zit op het snijvlak van de beide werelden! Het is ook handig dat de trekker de breedte van de verschillende wetten, domeinen en geldstromen kent. Het is belangrijk dat er vanuit één gezamenlijke zorgvisie én welzijns- én publieke gezondheidsvisie gedacht en gehandeld wordt. Positieve gezondheid is daarvoor een mooie gemene deler.

#### Diversiteit

Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om mensen vanuit zowel de nulde, eerste als tweede lijn te betrekken. Dit is essentieel. Het lijkt er op dat welzijnsorganisaties, maar ook zorgcentra en de thuiszorg al meer feeling hebben met het concept Positieve gezondheid. Bij andere (intramurale)zorgorganisaties lijkt het lastiger, omdat door de organisatie binnen de zorg er automatisch meer wordt gekeken naar het “ziekte stukje”.

#### **Niet denken vanuit organisaties/huidige organisatiestructuren, maar vanuit de eigen regie van de patiënt/burger**

De eigen regie van de burger/patiënt staat centraal bij Positieve gezondheid. Dit betekent dat er organisatie overstijgend gedacht en gehandeld moet worden. En vraagt om nog meer samenwerken tussen organisaties. Belangrijk is dat verschillende partijen (welzijn, zorg, gemeente, zorgverzekeraar etc. ) van elkaar weten wat ze doen ook met betrekking tot de zes dimensies van Positieve gezondheid. Een knelpunt hierbij is dat er nu nog vaak schotten bestaan tussen de organisaties, en soms zelfs ook binnen organisaties. Het streven is om in kaart te brengen wat er al gebeurt en welke ontwikkelingen er gaande zijn betreffende (de kanteling naar) Positieve gezondheid binnen de verschillende organisaties en hierover te communiceren! Hierover moet een brede kennisuitwisseling zijn.

### **Welke organisaties zijn essentieel?**

Er wordt aangegeven dat innovaties, dus ook het slagen van het Netwerk met name afhankelijk is van de mensen die het doen en niet per definitie van de deelnemende organisaties zelf. Het is belangrijk dat het mensen zijn met passie, die groot kunnen denken en in het kleine in staat zijn om andere mensen te motiveren of inspireren.

Een aantal partijen werd wel als essentiële partijen genoemd: de gemeente en de huisartsen en de zorgverzekeraar. VGZ ziet de rol van de verzekeraar ook erg als vertaler en verbinder, om te kunnen vertellen wat er wel mogelijk en wat er niet mogelijk is, en hoe je het niet mogelijke misschien toch mogelijk kan maken met elkaar. De proeftuin Positieve gezondheid die de huisartsengroep Bergen/Afferden/Well in samenwerking met de gemeente Bergen en VGZ, wil uitdenken en opzetten, wordt gezien als een zeer kansrijk initiatief.

Het voordeel van de deelnemende welzijnsorganisatie is dat die vaak laagdrempelig is en sneller kan schakelen. Zij zorgt voor ondersteuning bij het dagelijkse functioneren van de burger met veelal eenvoudige, herkenbare (voor de burger) oplossingen voor problemen. “Een ons welzijn voorkomt een kilo zorg”. De welzijnsorganisatie RMC Radius verbindt burgers met elkaar; ondersteunt initiatieven van burgers, activeert burgers zodat zij met elkaar en voor elkaar iets kunnen betekenen. Op deze manier verbinden ze informele en formele zorg. RMC Radius heeft ook al eerder een verandering doorgezet met Welzijn Nieuwe Stijl en loopt dus iets voor op de eerste en tweede lijn in de zorg. De zorgorganisaties zouden de ervaringen van de welzijnsorganisatie RMC Radius kunnen gebruiken bij het veranderingsproces.

Een partij als Pantein: Zorgcentra en Thuiszorg kan belangrijk zijn, omdat je meteen een heel groot bereik hebt onder burgers/patiënten, wanneer je de mind-set bij de medewerkers van de zorgcentra en thuiszorg kan veranderen. Dit kan zonder veel extra kosten.

Ook een inspirator zoals Machteld Huber wordt erg belangrijk gevonden. Machteld Huber heeft het concept Positieve gezondheid in Nederland ontwikkeld en vervult binnen het Netwerk een inspirerende en enthousiasmerende rol en draagt als inhoudsdeskundige bij aan de invulling van het concept voor alle andere betrokken partijen en doelgroepen. Machteld Huber zelf ziet haar rol ook als inspirator, “drager” “van het gedachtegoed Positieve gezondheid, meedenker in het implementatietraject en verbinder met andere initiatieven in Nederland.

### **Groeps grootte**

De kerngroep van het Netwerk zou niet te groot moeten zijn, zodat het goed werkbaar blijft. Het huidige systeem met kleinere, sneller schakelende sub-werkgroepen onder een groter superviserend en reflecterend Netwerk lijkt goed te werken.

### **Is het nodig dat er nog meer partijen aanhaken?**

- Gemist worden nog: organisaties met betrekking tot wonen, bedrijven, onderwijs, toerisme, artsen/specialisten, eerstelijns(para)medische behandelaars, arbeidsdeskundigen, burgerinitiatieven/buurtraden, patiënt-ervaringsdeskundigen. Ook worden andere partijen in het sociale domein nog gemist (MEE, wijkverpleegkundige, dorpsondersteuner).
- Het is wel een belangrijke vraag op welke manier je de organisaties die nog niet vertegenwoordigd worden in het Netwerk in de huidige fase het beste kunt betrekken. Bij de start van het Netwerk Positieve gezondheid is namelijk in eerste instantie op inhoud verbinding gezocht met werkgroep leden uit de verschillende organisaties om een gezamenlijk doel als stip op de horizon te krijgen. Later aanhakende partijen zouden deze stap missen, omdat in de huidige fase van het Netwerk steeds meer concrete stappen

worden gezet. Aan de andere kant kost het waarschijnlijk veel tijd om bij nieuwe partijen steeds opnieuw een introductie te doen waar inhoud en droom naar voren komen.

- Andere partijen in het sociale en medische domein (Maatschappelijk werk, MEE, wijkverpleegkundige, dorpsondersteuner) zouden volgens Mieke Vloet van RMC Radius niet perse vast in het Netwerk hoeven te zitten, maar deze partijen zouden bv door RMC Radius goed op de hoogte gehouden kunnen worden en misschien incidenteel aanschuiven.
- Het lijkt belangrijk om een aantal keer per jaar een aantal burgers (uit burgerinitiatieven of zorgcoöperaties, via de deelnemende organisaties) de netwerkbijeenkomsten te laten bijwonen. Op deze manier bereik je meerdere mensen en kun je afstemmen of je nog op het juiste spoor zit, daar burgers natuurlijk de doelgroep van alle deelnemende organisaties zijn. Nadeel om bv mensen uit zorgcoöperaties als vast lid in het Netwerk plaats te laten nemen kan zijn dat deze mensen vaak alleen iets specifiek over hun eigen omgeving en activiteiten weten en minder in de breedte kunnen kijken en overzicht hebben betreffende andere burgerinitiatieven. Wel vertegenwoordigd in het Netwerk zijn nu patiëntbelangenorganisaties: de Cliëntenraad van Zorgcentra Pantein en Zorgbelang Brabant. Om ook directe ervaringen van patiënten te kunnen inbrengen zou het een idee kunnen zijn om patiëntervaringsdeskundigen (Janneke van den Berg, Maasziekenhuis heeft hier ervaring mee) een keer een Netwerkbijeenkomst te laten bijwonen of een digipanel te betrekken (groep uit de regio: patiënten, mantelzorgers, feedbackpanel) of bv facebookgroepen met gezonde mensen die zich hard maken voor goede gezondheid (bewust gezond, de energieke vrouwenacademie).
- Rixt Runia zou in haar rol binnen Zorgbelang Brabant de link kunnen leggen naar mensen van de verschillende patiëntenorganisaties die ook werkelijk er voor kan zorgen dat patiënten een rol krijgen bij het veranderingsproces in de zorg. Daarnaast zou Zorgbelang Brabant ook kunnen ondersteunen Positieve Gezondheid elders te implementeren.

## 2. Wat kenmerkt het innovatieproces?

### **Eerst dromen en elkaar vinden in een gemeenschappelijke visie**

Het is essentieel om elkaar eerst te vinden op visie. Vanuit de inhoud is het belangrijk om een gezamenlijk doel en visie te creëren. Dit stimuleert de intrinsieke motivatie van mensen en voorkomt dat mensen vanuit beperkingen (o.a. huidige organisatiestructuren) gaan denken. Positieve gezondheid kan een gezamenlijk startpunt of gemene deler zijn in de samenwerking rondom de burger/patiënt met welzijn/zorg, nulde/eerste/tweede lijn. Het is belangrijk om het samen te doen, dat het concept van iedereen is. Het is belangrijk dat burgers/patiënten steeds op dezelfde manier aangesproken worden. Transitie omvatten vaak het grote denken en gaan over structuur veranderingen. Het is belangrijk om duidelijk te hebben hoe de kleine innovaties of cultuurveranderingen innovaties samenhangen met het grote denken.

### **Daarna in kleine sub-werkgroepen concrete stappen maken**

Er is behoefte aan concrete stappen met praktische voorbeelden bij veel leden van het Netwerk. Dit wordt gefaciliteerd door in de huidige fase van het Netwerk Positieve gezondheid te werken met kleinere sub-werkgroepen die hun activiteiten terugkoppelen in het overleg van het Netwerk (zie procesbeschrijving). Dit wordt als zeer positief ervaren. Werken in sub-werkgroepen zorgt voor "eigenaarschap" en dat je niet alleen achterover kan leunen. De gezamenlijke visieontwikkeling zorgt natuurlijk ook hiervoor! Door concrete voorbeelden, kleine stapjes kunnen mensen op de werkvloer een beeld krijgen wat ze er zelf concreet kunnen doen.

Medewerkers moeten zich er in herkennen. Vanuit Pantein is er ervaring om een concept (Planetree) intern concreet te maken, deze ervaring kan gedeeld worden in het Netwerk.

### **Implementatieplan**

Ook het ontwikkelen en creëren van het regionale implementatieplan wordt gezien als een essentiële concrete stap. Het Netwerk heeft in de onderzoeksperiode haar gedachten gevormd over hoe dit plan er uit zou moeten zien. Tevens heeft zij een aanzet gedaan tot de ontwikkeling van dit implementatieplan met een aantal concrete stappen. Zie hoofdstuk implementatieplan.

## **3. Hobbels, weerstanden en oplossingen**

### **Cultuurverandering is lastig**

Omschakelen naar werken volgens Positieve gezondheid is meer een cultuurverandering, en dat is voor veel organisaties lastig en ongrijpbaar. Het is niet zozeer een product dat je implementeert.

Oplossing Er zou o.a. in de opvoeding, basisscholen/middelbare scholen/ opleidingen van alle zorg- en welzijnsorganisaties al aandacht voor Positieve gezondheid moeten zijn, om een mind-shift bij de burger (en professional) te bewerkstelligen. Je kunt zaken ook niet forceren; het gaat niet sneller dan dat het gaat, want de mind-shift bij de professional is nog geen feit. En dat is voor verandering wel het belangrijkste. Deze mind-set verandering gaat langzamer bij zorgorganisaties, dan bv bij (kleine) welzijnsorganisaties, thuiszorg en zorgcentra (die vaak dichterbij de burger staan). Deze laatste groepen kunnen vaak sneller schakelen en een nieuwe visie concretiseren.

### **Aansluiting en commitment van de achterban van de diverse organisaties**

Veel organisaties hebben nog moeite om Positieve gezondheid goed uit te dragen naar hun achterban (Maasziekenhuis Pantein, GGD Noord-Limburg, gemeente Boxmeer, RMC Radius). Sommige organisaties zijn nog druk met andere dingen en zien nog niet concreet wat werken met Positieve gezondheid hen op zou kunnen leveren (GGD Noord Brabant).

Oplossing Het is belangrijk om kennis hierover te delen met andere organisaties. Bv VGZ heeft een transitieaanpak ontwikkeld met Positieve gezondheid als paraplubegrip<sup>12</sup>. GGD Noord-Limburg en RMC Radius verweven Positieve gezondheid met bestaande programma's en dragen het op deze manier uit. Voorbeelden uit het Netwerk en discussies hierover kunnen zouden kunnen leiden tot concrete stappen voor aansluiting en commitment van de achterban.

Verder wordt duidelijk aangegeven dat het belangrijk is om ook commitment van het management te krijgen binnen een organisatie. Het is belangrijk dat iedereen dezelfde taal spreekt en dezelfde begrippen gebruikt en dat er concrete voorbeelden zijn.

### **Partijen uit de eerste lijns- maar vooral de tweede lijnszorg zijn nog minder aangehaakt**

De aard van mensen in de zorg is doorgaans om niet te veel te klagen en hun werk maar te doen. Samen met drukke agenda's komt men daardoor vaak in een situatie dat er geen ruimte en tijd genomen kan worden voor innovatie (huisartsen, Maasziekenhuis). Ziekenhuizen en artsen lijken, mede hierdoor, lastige partijen om mee te krijgen in het proces. De medische sector is vooral ingericht op het denken in ziekten en in verrichtingen. Deze sector zit meer vast in systemen en structuren. Het huidige financiële vergoedingssysteem is ook zo ingericht dat het niet direct loont om het anders te doen. Het levert vooralsnog niets op om mensen gezond buiten de deur te houden.

Oplossing In ziekenhuizen lijkt initiatief vanuit directie en management erg belangrijk. Hierbij is het zeer wenselijk om naar het gezamenlijke, de gemene deler te zoeken van alle partijen in zorg- en welzijn. Je kunt bv duidelijk maken dat ook begrippen als “Eigen kracht” en “Zelfredzaamheid” in het verlengde liggen van Positieve gezondheid. Concrete voorbeelden van anderen (liefst vanuit de eigen beroepsgroep) en een concreet implementatieplan zouden kunnen motiveren om aan te haken. Ook de proeftuin met huisartsen, gemeente en zorgverzekeraar in samenwerking met andere partijen zou hiervoor goed als voorbeeld kunnen dienen. Voor veel medici kan een financiële prikkel van belang zijn om mee te doen, zorgverzekeraars kunnen evt binnen dit proces sturen/ondersteunen.

### **Zitten verschillende belangen van de deelnemende organisaties elkaar in de weg?**

Het zou zo kunnen zijn dat de verschillende organisaties moeilijk samenwerken, omdat er verschillende, concurrerende en/of financiële belangen zijn. M.n. grotere, logge organisaties zouden meer moeite kunnen hebben om het huidige systeem te veranderen (GGZ, ziekenhuizen).

*Oplossing* De meeste netwerk leden geloven niet dat er concurrentie gaat komen. Er komen steeds meer chronisch zieken, steeds meer kwetsbare ouderen. Huisartsen, welzijnsorganisaties en gemeenten krijgen steeds meer werk. Die hebben elkaar juist hard nodig om alles goed te kunnen regelen en daarvoor is *samenwerking vanuit vertrouwen erg belangrijk*. Hierbij is er vanuit de betrokken organisaties wel een bepaald mandaat nodig/ draagvlak en vrijheid om hieraan te gaan werken. Dit biedt veel kansen. Veel professionals zijn bezig de persoon centraal te stellen, maar volgens Chantal Walg krijg je nooit persoonsgerichte zorg als je dat blijft doen vanuit je eigen organisatie met je eigen kijk op ziekte en/of gezondheid. Je zou juist een *gezamenlijk thema* zoals *Positieve gezondheid en de eigen regie van de burger* centraal moeten stellen als stip aan de horizon. Alleen zo kun je echt persoonsgericht werken. Vanuit een gezamenlijk doel gaat samenwerken ook gemakkelijker. Samenwerking kan ook zorgen voor inzicht, het zien van de samenhang van problemen, waardoor er efficiënter gewerkt kan worden. Positieve gezondheid betekent ook dat burgers mee kunnen doen, dat is ook een gemene deler. "Eigen kracht" en "Zelfredzaamheid" liggen in het verlengde van eigen regie en zelfmanagement waar men bij Positieve gezondheid over spreekt. Alle partijen/organisaties hebben het over dezelfde mensen (burgers, die ook patiënt kunnen zijn). Daarnaast voelen veel organisaties, ook ingegeven door de bezuinigingen ,steeds meer de noodzaak tot samenwerken; als voorbeeld het Centrum voor Jeugd en Gezin. Hier merk je op de werkvloer niets van concurrerende belangen, echter wel op management niveau. Financiering van dit soort samenwerkingsvormen op regio- of populatieniveau (door gemeente en zorgverzekeraars) zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.

### **Wat doe je als sommige organisaties binnen het Netwerk sneller willen/kunnen dan anderen?**

Sommige organisaties kunnen sneller schakelen of er zijn in het veranderproces al stappen gemaakt binnen de eigen organisatie, terwijl andere partijen meer tijd of andere zaken nodig hebben. Hoe zorg je dat de partijen bij elkaar aangehaakt blijven. Het lijkt belangrijk om elkaar goed in de gaten houden. Sommige mensen binnen het Netwerk verbinden zich meer met elkaar dan anderen. Dat zou ook een potentieel risico kunnen zijn dat juist de organisaties waar van nature nog geen overleggen mee zijn, eerder zouden afhaken..

*Oplossing* Creëren van nieuwe overlegstructuren, met name op directie niveau als het over de grote lijnen gaat.

### **Is het succes van het Netwerk afhankelijk van de mensen die er inzitten?**

De succesfactor lijkt ook afhankelijk van de mensen die in het Netwerk zitten, hun enthousiasme en de positie waarin ze zitten. Dat is tegelijkertijd ook weer een risico, want wat gebeurt er als deze mensen vertrekken?

*Oplossing* De meeste Netwerk leden denken dat wanneer het proces in een flow is geraakt het niet uitmaakt wanneer bepaalde mensen vertrekken. Taken kunnen overgenomen worden door andere mensen uit andere organisaties.

### **De verschillende organisaties hebben verschillende overlappende werkgebieden**

Het regionale werkgebied omvat meerdere gemeenten, welzijns- en zorgorganisaties en huisartsenpraktijken. Mogelijk zou dit een knelpunt kunnen zijn.

Oplossing Volgens Chantal Walg en ook andere werkgroep leden vormt dit geen echt probleem. Positieve gezondheid als uitgangspunt nemen van je werkzaamheden en niet het systeem, betekent dat je juist grensoverschrijdend gaat werken. Dit zou alleen een probleem zijn als je de vragen vanuit het (bestaande) systeem blijft aanvliegen.

### **Zorg en welzijn weten vaak te weinig van elkaars bezigheden af**

Zorg- en welzijnsorganisaties zijn niet altijd voldoende op de hoogte van elkaars bezigheden. Door onvoldoende kennis van elkaar worden mogelijkheden over het hoofd gezien en burgers niet altijd verwezen naar het juiste adres. Het komt bijvoorbeeld voor dat huisartsen patiënten gemakkelijker naar de tweede lijn verwijzen dan naar de nulde lijn, omdat er meer kennisuitwisseling bestaat tussen de eerste en tweede lijn. Daarnaast geldt dat soms binnen de zorg- en welzijnsorganisaties zelf vanuit “hokjes” gewerkt wordt en men onvoldoende op de hoogte is van elkaars bezigheden, waardoor bijvoorbeeld dubbel aanbod kan ontstaan.

Oplossing Brede kennisdeling en overlegstructuren ontwikkelen binnen het Netwerk Positieve gezondheid. Daarnaast het ontwikkelen van een nieuwe sociale kaart voor zorg en welzijn.

### **Het kost te veel tijd**

Met name door vertegenwoordigers van het Maasziekenhuis en de gemeente Boxmeer wordt aangegeven dat het vast moeilijk in te passen zal zijn in de drukke agenda's. Bij de gemeente Boxmeer wordt, zoals in andere gemeenten hard gewerkt aan de nieuwe transitie (3 Ds), waardoor het een beetje lijkt of er oogkleppen zijn voor nieuwe mogelijkheden.

Oplossing Voor het Maasziekenhuis wordt aangegeven dat initiatief en commitment van boven zeker zal ondersteunen om meer tijd vrij te maken voor een innovatieproces. Bij de gemeentes is het belangrijk om aan tafel te zitten bij de ontwikkeling van de nieuwe nota's.



## 4. Discussiepunten

### A. Discussie over de definitie van Positieve gezondheid

Is het belangrijk dat voor iedereen de definitie Positieve gezondheid hetzelfde betekent en inhoudt of zijn bestaande projecten/ vernieuwingen binnen de organisaties ook een bijdrage aan Positieve gezondheid zonder het zo te noemen? Je zou Positieve gezondheid toch kunnen integreren in wat je hebt? Dit is een belangrijk discussiepunt wat nog binnen het Netwerk bediscussieerd en nader uitgewerkt moet worden. Mening en opmerkingen hierover zijn:

#### **Voors**

- Professionals en burgers moeten dezelfde taal spreken. Het is belangrijk dat iedereen het over hetzelfde heeft bij Positieve gezondheid. Eenduidige en uniforme communicatie over Positieve gezondheid is belangrijk. Dit betekent een zelfde logo en verhaal voor de achterban.
- Als je ergens naar toe wil, dan moet je ergens vanuit kunnen gaan. Met andere woorden: als je een doel hebt, dan moet je dat doel ook op een zelfde manier beschrijven en concreet maken. Positieve gezondheid zou als definitie/kenmerk (met de zes dimensies) overal hetzelfde moeten zijn.

#### **Tegens**

- Positieve gezondheid kan gezien worden als overkoepelend (paraplu)begrip voor veel projecten.
- Je kan Positieve gezondheid integreren in wat je hebt, bv met Welzijn Nieuwe Stijl (RMC Radius) of salutogenese (HAN) of als integrale benadering/paraplu gebruiken, waardoor de vernieuwingsprogramma's samenhang krijgen (VGZ).
- Het is heel belangrijk om de gezamenlijke visie helder te hebben, anders verlies je mogelijk aan kracht en dan versnipperd het weer. Positieve gezondheid zou een stevige onderlegger moeten zijn, maar de vorm is uiteindelijk ondergeschikt. Je moet weten waarom je iets doet. Passen de dingen die ik doe onder de paraplu Positieve gezondheid? Het gaat niet zo zeer over de term Positieve gezondheid, maar dat wat je ermee wilt bereiken.
- Het kost veel tijd als er allemaal nieuwe tools voor Positieve gezondheid ontwikkeld moeten worden. Uit ervaring met Planetree blijkt dat je niet te veel tijd moet verdoen met discussiëren over definitie, zij hebben toen 2 jaar verspild.
- Voor de burger maakt de definitie mogelijk minder uit, voor hen gaat het meer om de houding/de benadering en de concrete uitwerking.

### B. Discussie of de beweging top-down dan bottom-up zou moeten plaatsvinden, of beide?

Voorkeur verandering op beide fronten zowel bottom up als top-down.

- Als je een verandering vanuit het management doorvoert en oplegt aan professionals op de werkvloer, dan zou dat ervaren kunnen worden als enkel een bezuinigingsmaatregel en dat kan weerstand oproepen. Er moet duidelijk naar voren komen dat de verandering ingegeven is op visie en inhoud. Hiervoor zijn zowel transitie als transformatie nodig.
- Top-down commitment krijgen is belangrijk voor de medewerkers van het Maasziekenhuis Pantein. Hiervoor is het goed dat er initiatief is vanuit de directie en



het management. Deze officiële weg duurt vaak wel langer, maar als een verandering juist alleen gestart wordt vanaf de werkvloer is het zwaar dit voor de gehele organisatie voor elkaar te krijgen. Ideaal zou zijn als veranderingen ingevoerd worden op beide fronten met voorbeeldgedrag vanuit de directie. Die ervaring is er bij Pantein ook met de implementatie van het Planetree-concept.

- Ideeën voor verandering zouden vanuit de praktijk moeten komen en zouden op de werkvloer verspreid kunnen worden als een olievlek. Echter is het essentieel dat het beleid hierop wordt aangepast, zodat implementatie daadwerkelijk mogelijk is.

### C. Discussie of Nederland al klaar is voor een transformatie naar Positieve gezondheid?

Zie ook het filmpje “Gezondheidsdenken in de zorg: een hype of transformatie?” Alles is Gezondheid<sup>13</sup>

#### Voors

- Maatschappelijk gezien lijkt de tijd gunstig om de verandering te gaan maken naar Positieve gezondheid. De zorgkosten in Nederland zijn het allerhoogst<sup>14</sup>, er moet duidelijk iets veranderen. Ook i.v.m. de decentralisatie moeten zorg en welzijn gereorganiseerd worden.
- Positieve gezondheid sluit goed aan bij andere bewegingen in Nederland, zoals het gedachtengoed van Jan Rotmans over transitie en noodzakelijke maatschappelijke kantelingen, waaronder de zorg<sup>15</sup>. Positieve gezondheid sluit ook goed aan bij het advies van de Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen dat in april 2015 werd uitgebracht<sup>16</sup>. Hierbij staan ook veerkracht en eigen regie van de patiënt centraal.
- VGZ: Normaal werken we systeemgericht, maar binnen de wijknetwerken hanteerden we een mensgerichte aanpak en dat sloeg aan. Waarom: ergens knelt het dat je vanuit je leefwereld steeds in een systeemwereld moet leven/werken. Mensen herkennen zich in Positieve gezondheid.
- Als er chaos is, dan is er een kans voor verandering, maar mensen die regels en protocollen aanhangen zijn vaak sneller dan de creatievelingen die wezenlijke veranderingen zouden kunnen bewerkstelligen
- De grote stoomwals van grote instellingen is tot een halt gekomen, grote zorgorganisaties zijn failliet aan het gaan, en nu krijgen kleinere initiatieven weer een kans. Nieuwste ontwikkeling is de “klant-ondernemer” (= de burger die zelf zijn eigen zorg gaat organiseren in zorg coöperaties).
- Positieve gezondheid kan een overkoepelend thema of onderlegger, gemene deler zijn in de samenwerking rondom de burger/patiënt met welzijn/zorg, nulde/eerste/tweede lijn.
- Meerwaarde van werken vanuit Positieve gezondheid is dat je eerder en anders aandacht besteed aan gezond en daardoor meer kunt verbeteren dan de zorg alleen, ook welzijn/publieke gezondheid (en daardoor mogelijk zorg verminderen!)
- Positieve gezondheid zou een manier kunnen zijn om maatschappelijk weer te kijken naar wat we normaal vinden, dit betekent bijvoorbeeld geen maximale zorg, maar optimale zorg, niet medicaliseren, maar normaliseren.
- Radicaal of langzame paradigma shift? Meest haalbaar zou zijn vanuit een concept met een groep enthousiaste professionals bij elkaar, zelf in projecten initiatieven

vormgeven, en zo langzaam een paradigma shift bewerkstelligen. Voor dat laatste is Nederland meer geschikt.

### **Tegens**

- Het is moeilijk om te kantelen als je een grote kennisorganisatie bent met richtlijnen en protocollen gericht op eerder opgebouwde kennis. Daardoor ben je nu minder flexibel om te veranderen. De GGZ geeft bv aan nog helemaal niet integraal te werken. De GGZ doet weinig buiten het psychiatrische om. De prioriteit ligt niet om iets aan voeding, beweging etc. te doen. Het zijn toch nog erg gescheiden werelden.
- De gevestigde orde blijft heel erg hangen in die oude systematiek (VWS).
- Specialisaties in de zorg zijn zo uit elkaar gaan lopen (gefragmenteerd). Door de financieringsstructuur en het ontbreken van de bereidheid om daar overheen te springen en iets nieuws te creëren. Als je vanuit Positieve gezondheid gaat denken en handelen ontwortel je eigenlijk alle organisaties. Bijvoorbeeld de bestaande ketenzorg zou waarschijnlijk niet het beste vergoedingssysteem zijn, omdat ketenzorg uitgaat van een ziekte of aandoening. Als je de patiënt zelf als “keten” of “middenpunt van netwerk” zou zien, dan zou dit een beter vertrekpunt zijn maar een andere samenwerkingsvorm meer in een netwerk en ook een andere financieringsstructuur vergen.
- Het kan gevaarlijk zijn als innovaties teveel afwijken van de bestaande systemen, zo kan er gezegd worden dat het te veel kost, het te risicovol of te complex is. Daarom moet er tegenover staan wat het op gaat leveren, waardoor de verandering bestaansrecht krijgt.
- Veel patiënten zijn niet georganiseerd, of alleen op hun (fysieke) ziektebeeld.

### **D. Bij de implementatie van Positieve gezondheid maakt het niet uit welke professional de burger/patiënt het eerste ziet.**

#### **Voors**

- Het zou goed zijn dat burgers /patiënten altijd op een zelfde manier benaderd worden op verschillende plekken door verschillende professionals. Dit zorgt voor eenduidigheid in werken. Iedere geschoolde professional zou een screeningsintake moeten kunnen doen op basis van Positieve gezondheid en de burger/patiënt het juiste advies te geven of te verwijzen. (RMC Radius, HAN, Zorgcentra). Salutogenese zou een onderdeel moeten zijn van de opleiding van medici (gaat nu starten in eerste jaar geneeskunde opleiding in het Radboud UMC).

#### **Tegens**

- Er zou een speciaal opgeleide professional moeten zijn in het ziekenhuis (bv weerbaarheidspoli /resilience-poli) waar patiënten naar toe kunnen gaan in het kader van Positieve gezondheid (Machteld Huber, Maasziekenhuis Pantein).
- Een welzijnswerker in de huisartsenpraktijk zou de functie van centrale screener kunnen vervullen (Machteld Huber)

## 5. Regio gebonden kenmerken van de Noordelijke Maasvallei

- Meerdere kleine gemeenten/dorpen/kleine kernen met grote sociale cohesie. Burgers zijn gewend veel samen te doen: rijk verenigingsleven, veel vrijwilligerswerk. Zorgcoöperaties zijn ook echt iets wat in dorpen ontstaat. In Mill en St Anthonis zijn ze daarmee bezig
- Kleinschaligheid organisaties, weten elkaar makkelijk te vinden en kunnen goed samenwerken. Korte lijnen zijn wel erg belangrijk, wanneer je integraal wilt werken. Bij kleine, samenwerkende organisaties is het sneller mogelijk om buiten het eigen belang, juist ook naar het belang van de regio te kijken.
- Pantein werkt al met het Planetree concept, waaruit blijkt dat deze organisatie open staat voor mensgerichte concepten.
- De procesbeschrijving voor het VIMP onderzoek zorgt voor een extra motivatie voor de leden van het Netwerk om aan de slag te gaan. Positieve druk om sneller concreet te worden.
- Meest grijze en snelst vergrijzende regio van Nederland. Erg wit en agrarisch.
- Bij elkaar kunnen de regionale kenmerken in de Noordelijke Maasvallei zorgen voor een kansrijke proeftuin.

## 6. Generieke adviezen aan andere regio's

- Toekomstige gebruikers van onze onderzoeksresultaten kunnen partijen zijn die werkzaam zijn zowel binnen, als buiten het publieke domein, aangezien Positieve gezondheid de gemene deler kan zijn als het gaat om de samenwerking tussen de publieke gezondheid, welzijn, care en cure. Uit de nulde lijn kunnen dit de volgende personen en organisaties zijn: Burgers en hun netwerken, Burgerinitiatieven (zoals dorps- en wijkplatforms, zorgcoöperaties, zelfhulpgroepen), Patiëntenorganisaties, GGD, Zorg- en wooncoöperaties, Verzorgingshuizen, Maatschappelijk werk, Organisatie verstandelijk gehandicapten, Welzijnsorganisaties (ouderenwerk, jongerenwerk, WMO-adviesraden), Gemeenten, Scholen, Opleidingen in de zorgsector (regulier en bij- en nascholing), Natuurorganisaties, Zorgverzekeringen. Uit de eerste lijn kunnen dat zijn: Huisartsen, Thuiszorg/buurtzorg, Paramedici, Verpleegkundigen, Regionale ondersteuningsstructuren, Zorggroepen/ ketenzorg organisaties. Uit de tweede lijn: Specialisten/ziekenhuizen, GGZ, (Jeugd)zorginstellingen, Zorgcentra, Zorgboerderijen
- Zorg voor een startbijeenkomst op inhoud, het is belangrijk voor de verschillende organisaties om elkaar op visie te vinden, waarbij de cultuurverandering of het gedachtengoed van Positieve gezondheid het uitgangspunt moet zijn. Op dat moment wordt je enthousiast (of niet). Begin bij het waarom! Waarom doen we wat we doen binnen de gezondheidszorg?
- De rol van Machteld Huber is belangrijk als inspiratie bron, juist omdat zij ook verbindingen kan leggen met andere projecten elders in het land. Misschien dat Machteld Huber als andere regio's ook iets willen met Positieve gezondheid, daar een keer een inhoudelijk verhaal kan geven ter inspiratie.
- Het is belangrijk om het innovatieproces niet aan te vliegen vanuit het systeem, maar vanuit de inhoud (als je rekening moet houden met al die verschillende gemeentes, zorgkantoren, financieringen, dan kom je nooit ergens samen). Daarbij vraagt het om goede uitleg wat nou de verbinding/de gemene deler is, zodat mensen verder dan hun eigen organisatie kunnen kijken. Het is belangrijk om Positieve gezondheid in de context te plaatsen. Gezondheid zou een middel moeten zijn en geen doel op zich.

- Je moet iemand hebben die de trekkersrol goed kan vervullen, die enthousiasme uitstraalt. Deze persoon moet goed verbindingen kunnen leggen, netwerken, contacten maken, lijntjes kunnen opvolgen.
- Het is belangrijk om te vinden en te verbinden. Je hoeft het wiel niet opnieuw uit te vinden of nieuwe interventies te bedenken, alles is er al. Belangrijk is om een bredere, centrale sociale kaart te maken, dat mensen van elkaar weten wat ze doen en voor elkaar kunnen betekenen. Educatie moet hierop gericht zijn. We zullen met bestaande middelen slimme dingen moeten doen. Bv alle hulpverleners een zelfde aanpak laten hanteren waardoor ook de mind-set bij burgers/cliënten richting Positieve gezondheid gaat. Er zou slimmer samengewerkt kunnen worden door welzijn- en zorgprofessionals en burgers, mogelijk via sociale (wijk)teams. Door meer welzijn in te zetten, zou je de gezondheid kunnen bevorderen, waardoor er minder kosten gemaakt hoeven te worden in de zorg
- Het is belangrijk om een concreet document /kapstok in handen te hebben, waarnaar je kan verwijzen. Het boek van Chantal Walg “Gezond Centraal Opschudding in de gezondheidszorg” zou zo’n hulpdocument kunnen zijn, ook voor organisaties in andere regio’s. Ook de huidige procesbeschrijving zou zo’n document kunnen zijn. Of het transitie-aanpak document van VGZ: “Vanuit Positieve Gezondheid de zorg verbeteren”.
- Het is belangrijk om formele en informele sleutelfiguren enthousiast te maken (ambassadeurs). Als je hoort waar mensen mee bezig zijn, is het belangrijk om aan te haken, kijken waar je elkaar kunt versterken, actief afspraken mee maken, zoeken naar de haakjes en kansen.
- Zorg dat je een betrokken kerngroep hebt met voldoende verschillende organisaties, die in posities zitten die iets voor elkaar kunnen krijgen, met voldoende steun vanuit het management en maak het in de praktijk zichtbaar en concreet.
- Zorg ervoor dat de leden van het Netwerk zich ook eigenaar hiervan voelen ( “eigenaarschap”). Dit kun je bereiken door een gezamenlijke visie ontwikkeling en dit praktische handvaten te geven en door te werken in sub-groepen, dan blijven mensen actief betrokken.
- Lobbyen via ambtenaren en wethouders bij de gemeente is belangrijk. Zo zit je op politiek niveau bij de mensen die de beslissingen nemen: dan stimuleer je een top-down verandering. Of laat een burgemeester, een ambtenaar of een raadslid van een gemeente waar Positieve gezondheid al werkt in een andere gemeente een praatje geven.
- Kleinschaligheid en korte lijnen tussen organisaties lijken voordeel te geven. Maak hier gebruik van door in kleinere settings te werken.
- Je hebt een lange adem nodig: bepaalde veranderingen kosten tijd
- Gewoon beginnen! Durf om het voortouw te nemen, omdat je iets belangrijk vindt. Je hoeft bij de start nog niet alle partijen mee te hebben of je plan al klaar te hebben, want als je daar op gaat zitten wachten gebeurt er nooit wat. Het is een organisch proces, dus gaande weg ontdekken en af en toe terug stappen en evalueren.

## Aanzet tot het implementatieplan

Een van de doelen van het Netwerk Positieve gezondheid was ook dat binnen de periode van de VIMP een aanzet gegeven wordt tot een regionaal implementatieplan. Bij dit implementatieplan kan rekening gehouden worden met belangrijke inzichten uit de procesbeschrijving en nader gespecificeerd worden waaróm iets zou moeten veranderen, wát er gedaan moet worden, wíe dat

het beste kan gaan doen (taakverdeling) en hóe dat het beste kan gebeuren. Hiermee wordt de aftrap gegeven voor de daadwerkelijk implementatie van Positieve gezondheid in de Noordelijke Maasvallei.

In maart en april 2015 werden een aantal netwerkbijeenkomsten specifiek gewijd om gezamenlijk tot de aanzet van het daadwerkelijke implementatieplan te komen. Hierbij werden de doelen en visie van het Netwerk opnieuw bekeken en herijkt. Er werd bepaald wat wel en niet de functie van het Netwerk is, er werd gesproken over de kernwaarden van het netwerk, de kernkwaliteiten, de trends, de stakeholders, maar ook de kernactiviteiten en de gewaagde doelen. Ook zijn er in een eerder stadium handelingsperspectieven geschetst, zoals het ontwikkelen van een digitale sociale kaart /gezondheid-shop voor de regio Noordelijke Maasvallei, het beschrijven van “best practices” in de regio en het ontwikkelen van een digitale basispresentatie Positieve gezondheid zodat die door verschillende professionals ingezet kan gaan worden, het toepasbaar maken van “Appreciative Inquiry methode”<sup>6</sup>, zodat deze ook goed beschikbaar kan komen voor andere groepen en ontwikkelen van scholing in Positieve Gezondheid en “motivational interviewing”.

Verschillende leden van het Netwerk zijn reeds gestart een aantal zaken binnen hun werkveld te ontwikkelen met Positieve gezondheid als stip op de horizon. Als voorbeeld de medewerkers van welzijnsorganisatie RMC Radius die in een keukentafelgesprek met cliënten ingaan op de domeinen van Positieve gezondheid.

Een ander voorbeeld is de huisartsengroep in Bergen/Afferden/Well die nu nauwer samenwerkt met de welzijnsorganisatie RMC Radius en “Welzijn op recept” heeft ingevoerd. Eén keer in de week is er een welzijnsmedewerker aanwezig in de huisartsenpraktijk, opdat de patiënt ook gemakkelijk naar welzijn verwezen kan worden en zo ook de samenwerking bevordert wordt. Daarnaast werken de huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten in de huisartsenpraktijken Bergen / Afferden / Well in het kader van het “Biowalking project” bij diabetespatiënten met de gesprekstool Positieve gezondheid om het gesprek over de verschillende domeinen van Positieve gezondheid te openen.

Concrete aspecten regionaal implementatieplan:

- Ontwikkelen van een vernieuwde digitale sociale kaart /gezondheid-shop voor de regio Noordelijke Maasvallei, waardoor beter zicht inzicht verkregen wordt op elkaars expertise en mogelijkheden.
- Gebruik maken van de digitale basispresentatie Positieve gezondheid voor eenduidige communicatie over Positieve gezondheid
- Gebruik maken van een eenduidige gesprekstool voor alle betrokken hulpverleners om in gesprek te komen met burgers/patiënten over Positieve gezondheid.
- Beschrijving van “best practices” in de regio (o.a. samenwerkingsverband huisartsengroep Bergen/Afferden/Well met welzijnsorganisatie RMC Radius met “Welzijn op recept”, als ook het “project Biowalking” in de huisartsenpraktijk waar gebruik wordt gemaakt van de gesprekstool Positieve gezondheid)
- De nieuwe sociale (wijk)teams kunnen heel goed een plek kunnen krijgen in het implementatieplan. Deze ontwikkelingen zijn ook gaande in de Noordelijke Maasvallei. In deze sociale (wijk)teams zouden meerdere partijen uit het sociale domein (Welzijn, MW, MEE, dorpsondersteuner), maar ook uit de zorg (wijkverpleegkundige, thuiszorg, POH) zitting moeten hebben. Door deze samenwerking kan de hulpvraag van de burger (op een of meerder

aspecten van zijn/haar (Positieve) gezondheid op een efficiënte manier op het juiste adres terecht komen.

- Binnen het implementatieplan kan gebruik gemaakt worden van al binnen de deelnemende organisaties bestaande tools die aansluiten bij de gezamenlijke visie: bv Welzijn Nieuwe Stijl, Welzijn op recept, leefgebiedenwijzer, het ZWIP, sociale coach functie (RMC Radius) of screeningslijst (GGD Noord Limburg).
- De (landelijke) patiëntenorganisatie Zorgbelang Brabant zou evenals Robuust Positieve gezondheid kunnen helpen implementeren in andere regio's. Robuust zal Positieve gezondheid als leidraad gaan gebruiken bij programmalijnen en programma's. Daarnaast zou ook de GGD een voortrekkersrol willen/kunnen spelen, als zij hiervoor opdracht krijgen van de gemeente(n).

### **Keuze voor een gesprekstoel/evaluatie-instrument**

Binnen de Werkgroep Screeningslijst /Gesprekstoel is er aandacht geweest voor het kiezen dan wel ontwikkelen van een gesprekstoel Positieve gezondheid en voor eventuele evaluatie-instrumenten (kwalitatief en kwantitatief) om effecten van de implementatie van het werken met Positieve gezondheid later te kunnen meten (individueel/collectief). Het Netwerk heeft er prioriteit aan gegeven eerst een gesprekstoel te ontwikkelen op basis van het spinnenwebdiagram Positieve gezondheid, waardoor hulpverleners op korte termijn een systematische methode in handen kregen om met burgers/patiënten in gesprek te komen over Positieve gezondheid.

Ontwikkelingen rondom een screeningsinstrument om individuele en collectieve gezondheidseffecten te kunnen evalueren, worden door de sub-werkgroep op de voet gevolgd. Een aantal andere organisaties zijn al bezig (geweest) een soortgelijk screeningsinstrument te ontwikkelen, zoals GGD Noord-Limburg, maar ook Emile Thuiszorg. Het is belangrijk om voor de regio de juiste keuze te maken. Machteld Huber is daarnaast in overleg met VGZ en de VU om een uitgebreide gevalideerde versie van een meetinstrument o.b.v. Positieve gezondheid te ontwikkelen.

### **Ondersteunende financiële structuren**

De inventarisatie van de mogelijkheden rondom passende ondersteunende financiële structuren bij de implementatie van Positieve gezondheid werd uitgewerkt in de thesis van Rosanne Meulenbeld. Zij heeft literatuur- en praktijkonderzoek verricht en inhoudsdeskundigen en enkele leden van het Netwerk geïnterviewd. Zij werd hierbij begeleid vanuit de Erasmus Universiteit en door Machteld Huber (september 2014-februari 2015). Uit haar onderzoek kwam naar voren dat de financieringsstructuur invloed kan hebben op de implementatie van Positieve gezondheid in de regio (bv door investering in scholing voor professionals), maar dat dit kan passen binnen het huidige financiële framework en de huidige processen om dit framework aan te passen<sup>17</sup>.

De resultaten uit de kwalitatieve studie van dit VIMP onderzoek wijzen grotendeels dezelfde kant op, maar benadrukken sterker dat er aanpassingen gemaakt moeten worden binnen het huidige framework richting regiofinanciering. Vanuit de zorgverzekeraar VGZ wordt aangegeven dat er weldegelijk een verschuiving zou moeten plaatsvinden in financiële structuren rondom welzijn/zorg. De insteek hierbij is dat betere afstemming en kwaliteit in de zorg/welzijnssector en werken met de waarden van Positieve gezondheid kosten kan besparen. Dit gedachtengoed komt ook bij de wijknetwerken naar voren, als in een wijkteam zorg en welzijn aan elkaar gekoppeld worden,

dan kan er op een integrale manier naar de zorg gekeken worden en de juiste richting gegeven worden aan de geldstromen (WMO, zorgverzekering).

In het begin van de 20ste eeuw lag de nadruk binnen de gezondheidszorg op public health overleven, riolering en antibiotica. Gedurende de tweede helft van de 20ste eeuw kwam er een verschuiving, mensen leefden langer met alle gevolgen van dien. Ziekten werden gezien als single focused aandoeningen. Hierop werd het specialisatie model (biomedische model) opgericht, en heel ver doorgevoerd. Nu, in de 21ste eeuw ligt de nadruk van de gezondheidszorg veel meer in het betekenisvol leven, aandoeningen blijken complexer, er bestaat veel meer co morbiditeit. Hierdoor lijkt het steeds belangrijker om integraal te kijken naar de mens en zijn systeem. Het lijkt niet efficiënt te zijn en vaak voor hoge kosten te zorgen als verschillende specialisten ieder door hun eigen “bril” naar een probleem kijken. De zorgverzekeraar werkt echter nog steeds via het biomedische specialisatiemodel en financiert op deze manier specialisten. Om dit te veranderen zou een project als Wijknetwerken een goede eerste stap zijn; hierbij wordt nog wel gefinancierd binnen het specialistisch model, maar er vindt wel integratie plaats tussen zorg en welzijn en zijn er afspraken tussen gemeenten en de zorgverzekeraar dat beiden betalen. Een volgende stap zou kunnen zijn dat integrale zorg, gebaseerd op Positieve gezondheid, wordt bekostigd via populatiefinanciering of regiofinanciering. Het huidige systeem en wetgeving zijn daar echter nog niet op ingericht. Zie hierover ook de recent uitgebrachte publicatie van ZonMW over financiering van preventie<sup>18</sup> met alle voors en tegens van de verschillende financieringsmogelijkheden.

## Conclusie

Positieve gezondheid centraal stellen heeft inderdaad een grote impact. Het heeft invloed op de burgers, beleidsmakers en op de organisaties en professionals binnen de welzijns- en gezondheidszorg. Uit de *procesbeschrijving* en de *kwantitatieve studie* blijkt dat in de periode van september 2013 tot maart 2015 ontwikkelingen hebben plaatsgevonden richting de doelen die het Netwerk Positieve gezondheid in de Noordelijke Maasvallei zichzelf gesteld had. Het proces kenmerkte zich door eerst te dromen en elkaar te vinden in een gemeenschappelijke visie. Daarna werd in kleine sub-werkgroepen concrete stappen gezet richting een gezamenlijk implementatieplan. Het ontwikkelen en creëren van het regionale implementatieplan werd gezien als een essentiële concrete stap. Hiertoe is tijdens de onderzoeksperiode van het VIMP-project een eerste aanzet gemaakt.

Er zijn stappen ondernomen om een eenduidige positionering en communicatie over Positieve Gezondheid te bewerkstelligen. A) Er is een logo ontwikkeld. B) Er zijn aansprekende icoontjes ontwikkeld voor de zes dimensies. C) Er is een digitale basispresentatie gemaakt over Positieve gezondheid. D) Er zijn workshops en presentaties over Positieve gezondheid ontwikkeld voor bijdragen aan symposia of andere bijeenkomsten voor geïnteresseerden. E) Er is een film gemaakt over het Netwerk. Deze film wordt verspreid, evenals het boek “Gezond centraal, opschudding in de gezondheidszorg” van Chantal Walg<sup>9</sup>, ter informatie en inspiratie. F) Verder wordt er regelmatig een column geschreven over onderwerpen vanuit het Netwerk Positieve gezondheid in regionale kranten. G) Ook werd op basis van het spinnenwebdiagram een gesprekstoel ontwikkeld voor professionals om bij het werken met Positieve gezondheid een instrument te hebben om met burgers/cliënten/patiënten in gesprek te gaan.

Uit de kwalitatieve studie kwamen een aantal generieke punten naar voren die belangrijk worden geacht om het Netwerk succesvol te maken. Dit betrof het aantal en de diversiteit van de verschillende personen en organisaties binnen het Netwerk en het belang van de invulling van de trekkersrol. Verder werd het belang benadrukt om bij de implementatie primair te denken vanuit de eigen regie van de patiënt/burger en niet vanuit de huidige organisatiestructuren. Daarnaast werden de ervaren hobbels en weerstanden tijdens het innovatieproces besproken, met daaruit volgend de aangedragen oplossingen vanuit de ervaring van de deelnemende personen en organisaties. Als hobbels en weerstanden kwamen naar voren: de complexiteit van een cultuurverandering, het belang van aansluiting en commitment van de achterban van de diverse organisaties, de observatie dat partijen uit de eerste lijns- maar vooral de tweede lijns zorg nog minder aansluiting hebben, het feit dat verschillende belangen of verschillende werkgebieden van de deelnemende organisaties elkaar in de weg kunnen zitten, de verwachte noodzakelijke tijdsinvestering, het gemis aan voldoende samenwerking en kennisuitwisseling tussen zorg- en welzijnsorganisaties en de huidige wet & regelgeving, waaronder de mogelijke financieringsvormen van zorg en welzijn.

Uit de kwalitatieve studie kwamen verder een aantal belangrijke discussiepunten naar voren die op de agenda van het Netwerk Positieve gezondheid werden gezet. Deze betroffen :

- 1) het belang of er een heel vaste definiëring voor Positieve gezondheid gebruikt zou moeten worden of dat reeds bestaande projecten met gelijke intentie ook kunnen bijdragen aan de concretisering van Positieve gezondheid.
- 2) of de beweging richting Positieve gezondheid het beste vanaf de werkvloer (bottom-up) of vanuit het management (top-down) kan plaatsvinden.
- 3) Nederland al dan niet klaar is voor een transformatie naar Positieve gezondheid<sup>13</sup>
- 4) het uitmaakt welke professional het eerste gesprek voert met de burger/patiënt in het kader van Positieve gezondheid.

Het inzichtelijk maken van deze mogelijke hobbels en weerstanden, en daaruit volgend de discussiepunten en oplossingen hiervoor, vanuit de ervaringen van het Netwerk, kunnen leiden tot een sterkere samenwerking tussen de organisaties en een concrete vertaling van het concept Positieve gezondheid naar de dagelijkse praktijk. Het Netwerk Positieve gezondheid zal de komende jaren zich blijven inzetten om implementatie en concretisering van werken met Positieve gezondheid in de regio te faciliteren en te evalueren.

Wij hopen dat deze procesbeschrijving van het Netwerk Positieve gezondheid in de Noordelijke Maasvallei met bijbehorende adviezen en daaruit volgende concrete stappen, als voorbeeld en inspiratie kunnen dienen voor alle betrokkenen uit de regio, als ook voor personen en partijen uit andere regio's die aan de slag willen gaan met Positieve gezondheid.



## Referenties

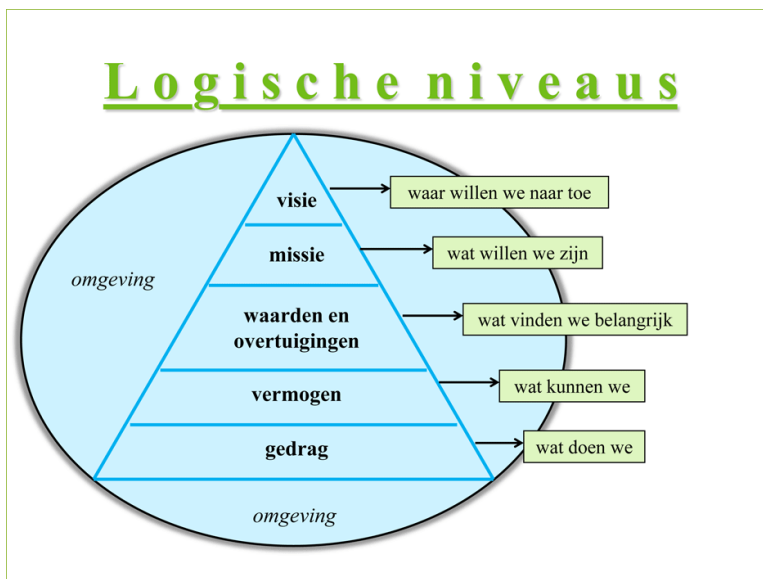
1. URL: <http://www.allesisgezondheid.nl/pledge/werkgroep-positieve-gezondheid-noordelijke-maasvallei>
2. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? (2011) *BMJ*: 343 (4163):235-237.
3. Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Knottnerus A. Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage', Operationalisering gezondheidsconcept" Rapport 2013. *Wetenschappelijk artikel in voorbereiding*.
4. Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. University Of Chicago Press
5. Bateson, G. (1979). *Mind and Nature: A Necessary Unity (Advances in Systems Theory, Complexity, and the Human Sciences)*. Hampton Press
6. Masselink R, de Jong J. (2013) *Handboek Appreciative Inquiry - Co-creatie van vernieuwing in cultuur, bedrijf en samenleving*. Gelling Publishing
7. Lubberding J, Lubberding R. (2010) *Zo maak je een veranderplan*. Groningen: Noordhoff Uitgevers
8. Herzlinger RE. Why innovation in health care is so hard. *Harv Bus Rev* 2006;58–66.
9. Walg C. (2014) *Gezond centraal Opschudding in de gezondheidszorg*. Barneveld: Boekenbent.
10. Film Netwerk Positieve gezondheid: [https://www.youtube.com/watch?v=bvx\\_dlfzVo](https://www.youtube.com/watch?v=bvx_dlfzVo)
11. Workshop op conferentie Alles is Gezondheid (4-2-2015): <http://www.rosrobuust.nl/nieuws/anders-denken-door-rode-bol-woi>
12. Transitie aanpak van VGZ: Vanuit Positieve Gezondheid de zorg verbeteren (December 2014)
13. Film Gezondheidsdenken in de zorg: een hype of transformatie? (Alles is gezondheid mei 2015) <https://www.youtube.com/watch?v=VpCIPyh1UkQ>
14. URL: <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/zorgkosten/>
15. URL: <http://www.janrotmans.nl/publicaties/27-november-2014-verandering-van-tijdperk/>
16. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen (de contouren). Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen (april 2015) <https://www.zorginstituutnederland.nl/beroepen+en+opleidingen>
17. Pushing boundaries: a study on how financing can influence the implementation of positive health in the region Noordelijke Maasvallei. Master thesis R. A. Meulenbeld. (December 2014). *Health Economics Policy and Law*. Erasmus University, Rotterdam.
18. Financiering van preventie. Analyse van knelpunten en inventarisatie van nieuwe oplossingen. Door Marc Soeters en Gerrold Verhoeks. Publicatie ZonMW (februari 2015)



## Bijlage 1: Vragenlijst gebaseerd op de logische niveaus van verandering van Bateson

Zichtbaar maken van verandering, leren en communiceren. In het model wordt aangegeven hoe personen en organisaties op verschillende manieren functioneren en hoe dit elkaar beïnvloedt. Het model geeft inzicht in de manier van denken, doen en voelen op de verschillende niveaus.

Positieve gezondheid centraal stellen heeft een grote impact, het heeft invloed op de organisatie en financiering van de organisaties binnen de gezondheidszorg. En het vraagt een *verandering op alle niveaus*; een verandering van *omgeving*, van *gedrag*, van *vaardigheden*, maar ook van *waarden en overtuigingen*.



### 1. Visie

Toelichting: Kernvragen zijn: Waar willen we naartoe? Wat is de gewenste toekomstige staat van de organisatie? Welke doelen worden nagestreefd? Wat zijn concrete ambities en specifieke ontwikkelingsrichtingen? Wat zijn de gewenste percepties van de organisatie door haar stakeholders en samenleving?

1. Wat voor organisatie willen jullie zijn?
2. Wat is de visie van jullie organisatie? Waar wil jullie organisatie naar toe?
3. Waarom spreekt Positieve gezondheid jullie organisatie aan?
4. Wat uit Positieve gezondheid raakt aan jullie visie?

## **2. Missie**

Toelichting: Kernvragen zijn: Wat voor organisatie zijn wij? Waar bloeien wij van op? Waar willen wij voor gaan? Wat is de maatschappelijke waarde van de organisatie? Hoe onderscheidt de organisatie zich: wat is het eigen profiel/identiteit? Wat is de aard en omvang van het werkgebied? Welke relatie wil je onderhouden met stakeholders? Wat is jullie strategische positionering en koers t.o.v. markt, overheid en burger?

1. Wat voor organisatie zijn jullie? (eigen identiteit/waarden en normen/strategische positionering)
2. Wat is de aard en omvang van jullie werkgebied?
3. Welke rol in het grotere samenwerkingsverband/maatschappij wil jullie organisatie vervullen?
4. Hoe zou de samenwerking met andere organisaties/partijen er idealiter uit zien?
5. Heeft een verandering op basis van Positieve gezondheid prioriteit bij de beleidsstrategie van jullie organisatie?

## **3. Waarden en overtuigingen**

Toelichting: Normen, waarden, overtuigingen (belemmerend, bevorderend) en verwachtingen van de organisatie. Kernvragen zijn: waarom doe ik het, wat vind ik belangrijk, waar gaat het mij om, waar geloof ik in?

1. Wat zijn de verwachtingen van de organisatie, waarom doet men mee?
2. Wat denk je dat de investering is (financieel/ tijd/andere middelen) die de organisatie moet maken?
3. Zijn er weerstanden of vooroordelen tegen veranderingen (belemmerende overtuigingen) waar je rekening mee moet houden?
4. Denk je dat werken volgens Positieve gezondheid misschien juist een probleem kan helpen oplossen waar jullie organisatie tegenaan loopt? Zo ja welk probleem?
5. Denk je dat werken met Positieve gezondheid een verschuiving geeft in de verantwoordelijkheden van verschillende organisaties in de zorg en sociale sector?
6. Denk je dat werken met Positieve gezondheid gezondheidswinst gaat opleveren?
7. Denk je dat werken met Positieve gezondheid iets kan opleveren voor jullie organisatie, bv qua tijd, kosten, zorgconsumptie, motivatie medewerkers?
8. Hoe gaat jullie organisatie er mee om als er bv wel belang is voor het geheel (collectief belang), maar dat jullie eigen organisatie individueel moet inleveren? (bv qua middelen, uren etc)

## **4. Vermogen**

Toelichting: De inzichten, capaciteiten, vaardigheden en denkstrategieën waarover de organisatie beschikt. Kernvragen zijn: hoe pak ik het aan, wat kan ik, wat kan ik nog niet?

### ***Aanpak***

1. Zou je voorbeelden kunnen geven wat er vanuit jullie organisatie nu al gebeurt wat een relatie heeft met Positieve gezondheid?

2. Hoe kan jullie organisatie slim aanhaken bij transities die al bezig zijn? (transities: verschuiving van centrale naar decentrale aansturing, van intramurale voorzieningen naar extramurale zorg, van formele zorg naar informele hulp, van werken in ketens naar werken in netwerken rondom de burger, cliënt of patiënt)
3. Wat gaat goed in de huidige aanpak in relatie met Positieve gezondheid?
4. Wat zijn aandachtspunten? Wat gaat nog niet goed binnen de huidige aanpak?
5. Wat vraagt werken met Positieve gezondheid van degenen die ermee aan de slag gaan?

#### **Communicatie**

6. Hoe zorg je voor bekendheid/draagvlak binnen de eigen organisatie?
7. Hoe spreek je gezamenlijk dezelfde taal (binnen de organisatie en tussen samenwerkende organisaties)?
8. Hoe breng je burgers/patiënten op de hoogte betreffende de mogelijke veranderingen omtrent werken vanuit Positieve gezondheid? En hoe betrek je hen?
9. Hoe ga je om met verschillende vermogens van burgers/patiënten?

#### **Technologie**

10. Ziet u technologie (bedoeld voor voorlichting, communicatie, meetinstrumenten, ICT) als voorwaarde bij het werken met Positieve gezondheid? Welke specifiek?
11. Wat wordt al gebruikt, waar heeft men goede ervaring mee?
12. Wat zijn bevorderende factoren betreffende technologie? Hoe zou je daar goed gebruik van kunnen maken?
13. Wat zijn belemmerende factoren betreffende technologie? Hoe zou je daar mee om kunnen gaan?

### **5. Gedrag**

Toelichting: De waarneembare acties en reacties die de organisatie in zijn omgeving vertoont. Wat heeft de organisatie zelf gedacht en gedaan en welke invloed uitgeoefend op de situatie. Wat zijn de gedachten over de eigen mogelijke invloed op de situatie? Kernvragen zijn: wat doe ik, hoe handel ik, wat is mijn observeerbare gedrag?

1. Wat heeft het proces van het Netwerk Positieve gezondheid tot nu toe teweeg gebracht in jullie organisatie? (waarneembare acties en reacties)
2. Wat denk je dat jullie organisatie voor invloed kan hebben op de verandering die nodig is om te gaan werken met Positieve gezondheid?
3. Is werken met Positieve gezondheid gemakkelijk in te passen binnen de huidige werkwijze van jullie organisatie?
4. Hoe is er in het verleden omgegaan met veranderingen binnen jullie organisatie?
5. Wat werkt goed bij de praktische uitvoering van werken met Positieve gezondheid?

6. Wat werkt niet goed (belemmerende factoren) bij de praktische uitvoering van werken met positieve gezondheid? Hoe zou je daar mee om kunnen gaan?

## **6. Omgeving**

Toelichting: De omgeving van de organisatie: de omstandigheden met hun mogelijkheden, beperkingen, regels en voorschriften, zoals richtlijnen, scholing, werkomstandigheden enz. Kernvragen zijn: waar reageer ik op, wanneer en met wie?

### **Beleid**

1. Van welke factoren is het beleid in jullie organisatie afhankelijk? Wat ligt ten grondslag aan jullie beleid? (bv wettelijke regelingen, richtlijnen, zorgverzekeraar)
2. Welk onderdeel van het beleid van jullie organisatie past al bij het werken met positieve gezondheid? Hoe zou je daar goed gebruik van kunnen maken?
3. Zijn er besluitvormingsprocessen in de huidige beleidscyclus die de doorvoer van het werken met positieve gezondheid bevorderen of juist vertragen? Hoe zou je daar mee om kunnen gaan?

### **Financiële structuur**

4. Hoe ziet de financiële structuur van uw organisatie er uit? En waarvan is die afhankelijk? (bv wettelijke regelingen, richtlijnen, zorgverzekeraar)
5. Welke financiële vorm past volgens jou het beste bij het werken met Positieve gezondheid?
6. Zijn er bepaalde financiële consequenties voor jullie organisatie, als er gewerkt gaat worden met Positieve gezondheid?
7. Wat zijn bevorderende financiële factoren? Hoe zou je daar goed gebruik van kunnen maken?
8. Wat zijn belemmerende financiële factoren? Hoe zou je daar mee om kunnen gaan?
9. Zijn er bepaalde financiële consequenties voor de gebruiker (burger/patiënt)?

### **Scholing**

10. Is er (meer) scholing nodig in relatie tot positieve gezondheid?
11. Zo ja, hoe zou deze scholing geregeld moeten worden? (intern/extern)
12. Is er momenteel scholing voor jullie medewerkers over (werken met) positieve gezondheid?

### **Werkomstandigheden** (fysieke, omgevings- en psychosociale factoren)

13. Zijn er bevorderende werkomstandigheden om te kunnen werken met positieve gezondheid? Hoe zou je daar goed gebruik van kunnen maken?
14. Zijn er belemmerende werkomstandigheden om te kunnen werken met positieve gezondheid? Hoe zou je daar mee om kunnen gaan?

### **Samenwerking**

15. Welke samenwerkingsverbanden met andere organisaties zijn er? Zijn die versterkend of zijn er concurrerende of tegenwerkende partijen?

16. Wat zijn bevorderende factoren in de samenwerking met andere organisaties? Hoe zou je daar goed gebruik van kunnen maken?
17. Wat zijn belemmerende factoren in samenwerking met andere organisaties? Hoe zou je daar mee om kunnen gaan?

**Afsluitend**

1. Waar zou in jouw organisatie de prioriteit moeten liggen om te kunnen werken met Positieve gezondheid? Denk aan de hierboven besproken niveaus van verandering (visie, missie, waarden en overtuigingen capaciteiten, gedrag of omgeving).

## Bijlage 2: Interview opzet

1. Hoe ben je bij het Netwerk Positieve gezondheid terecht gekomen? Wat vind je van jouw rol in het Netwerk en wat vind je van (het functioneren en aanwezigheid) van de andere partijen in het Netwerk i.v.m. de kans op succes?
2. Wat is voor jou of de organisatie de waarde om mee te doen aan het Netwerk Positieve gezondheid?
3. Wat zijn voor jullie organisatie de belangrijkste hobbels/knelpunten om te gaan werken volgens Positieve gezondheid?
4. Wat zijn voor jullie organisatie de belangrijkste kansen/verwachte “winst” om te gaan werken volgens Positieve gezondheid?
5. Zou je voorbeelden kunnen geven wat er vanuit jullie organisatie nu al gebeurt wat een relatie heeft met Positieve gezondheid?
6. Welke samenwerkingsverbanden met andere organisaties zijn er? Zijn die versterkend of zijn er concurrerende of tegenwerkende partijen?
7. Wat voor advies zou je kunnen geven, vanuit jouw ervaring, aan andere regio's die ook willen gaan werken volgens Positieve gezondheid?



## Bijlage 3: Deelname Netwerkleiden aan vragenlijsten en interviews

Lid Netwerk	Organisatie	Benaderd voor vragenlijst/interview	Vragenlijst ingevuld	Interview gedaan	Reden niet invullen vragenlijst/interview
Chantal Walg	Syntein	1	1	1	
Corné van Asten	Syntein	0	0	0	Chantal Walg heeft vragenlijst/ interview gedaan als vertegenwoordiger van Syntein
Kristel Schouten	Gemeente Boxmeer	1	1	1	
Floor van der Giessen	Gemeente Gennep	0	0	0	Nog niet daadwerkelijk betrokken bij het Netwerk, alleen agenda lid i.v.m. drukke agenda
Nicole Bosman	GGD Limburg Noord	1	1	1	
Mariet Rutten	GGD Hart voor Brabant	0	0	0	Agenda lid. Vragenlijst/interview wel gedaan door Nicole Bosman, vertegenwoordiger van GGD Limburg Noord
Miranda Ten Brink	GGD Hart voor Brabant	0	0	0	Zie Mariet Rutten
Jacqueline Philipsen	Robuust	1	1	1	
Rixt Runia	Zorgbelang Brabant	1	1	1	
Leo Faassen	Burger/Cliëntenraad Pantein	1	0	0	Langdurende vakantie, geen tijd
Magelien Tielemans	Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN)	1	1	1	
Machteld Huber	Louis Bolk Instituut	1	1	0	
Inge Boers	Louis Bolk Instituut	0	0	0	Onderzoeker, niet daadwerkelijk lid van het Netwerk
Rosanne Meulenbeld	Erasmus Universiteit Rotterdam	0	0	1	Onderzoeker, niet daadwerkelijk lid van het Netwerk. Wel interview over haar onderzoek rondom financiën Positieve gezondheid
<b>Welzijn</b>					
Mieke Vloet	RMC Radius	1	1	1	
Karin Werts	RMC Radius	0	0	0	Mieke Vloet heeft vragenlijst/ interview gedaan als vertegenwoordiger van RMC Radius
<b>Zorg</b>					
Hans Peter Jung	Huisartsengroep Bergen	1	1	0	Geen interview, drukke agenda. Wel uitgebreid visie document
Janneke van den Berg	Maasziekenhuis Pantein	1	0	1	Geen vragenlijst, drukke agenda. Interview samen met Marjolein Doesburg
Marjolein Doesburg	Maasziekenhuis Pantein	1	0	1	Geen vragenlijst, drukke agenda. Interview samen met Janneke van den Berg

Lid Netwerk	Organisatie	Benaderd voor vragenlijst/interview	Vragenlijst ingevuld	Interview gedaan	Reden niet invullen vragenlijst/interview
Roos Trooster	Maasziekenhuis Pantein	0	0	0	Janneke van den Berg/ Marjolein Doesburg hebben interview gedaan als vertegenwoordigers van Maasziekenhuis Pantein
Karin Schippers	Pantein Zorgcentra, Thuiszorg	1	1	1	
Karin Linssen	Pantein Zorgcentra, Thuiszorg	0	0	0	Karin Schippers heeft vragenlijst/interview gedaan als vertegenwoordiger van Pantein Zorgcentra, Thuiszorg
Vincent Schouten	GGZ Land van Cuijk	1	0	1	Geen vragenlijst, drukke agenda
Suzanne Duffels	Dichterbij	1	0	0	Geen actief lid, wil graag Positieve gezondheid in de gaten houden, maar nog geen acties binnen Dichterbij
Leonie Voragen / Monique Schmidt	VGZ	1	1	1	
<b>Totaal</b>		<b>16</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	

## Bijlage 4: Uitwerking vragenlijsten

### 1. Visie – Waar willen we naartoe?

---

#### Wat is de visie van jullie organisatie? Waar wil jullie organisatie naar toe?

- De gemeente Boxmeer heeft een aantal wettelijke taken op het gebied van zorg, ruimtelijke ordening, burgerzaken ed. Die moeten goed worden opgepakt. Verder willen we de inwoners zoveel mogelijk laten participeren in de samenleving. Dienstverlenend en faciliterend. (Gemeente Boxmeer)
- Zorgbelang Brabant vindt goede zorg belangrijk en komt op voor de belangen van iedereen die gebruik maakt van zorg, jeugdhulp of maatschappelijke dienstverlening in de regio. Wij geloven dat goede zorg alleen maar tot stand komt door in gesprek te zijn met de mensen om wie het echt gaat. Zij weten namelijk als geen ander hoe de zorg in praktijk werkt en hoe deze verbeterd kan worden zodat het aanbod aansluit op hun mogelijkheden, behoeften en wensen. Zorgbelang Brabant zorgt er samen met patiënten en cliënten voor dat hun kennis en ervaring wordt gedeeld met beleidsmakers bij overheden, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgbelang werkt altijd vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt en heeft hiervoor intensief contact met individuele cliënten en verschillende organisaties in de provincie. Bij Zorgbelang Brabant zijn inmiddels ruim 240 organisaties aangesloten. Met behulp van diverse methodieken brengt Zorgbelang Brabant de mogelijkheden, behoeften en wensen van patiënten en cliënten snel en goed in beeld. Hierdoor is Zorgbelang Brabant een goede gesprekspartner voor overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en professionals. Wij richten ons op vier kerntaken: 1. Het ondersteunen van patiënten en cliënten 2. Het participeren in netwerken van patiënten en cliënten 3. Het verzamelen, bundelen en verspreiden van ervaringskennis 4. Het bijdragen aan de verbetering van zorg. (Zorgbelang)
- RMC Radius is een welzijnsorganisatie en werkt in het Land van Cuijk aan een actieve deelname van individuen en groepen aan de samenleving, door de inzet van integraal welzijnswerk t.b.v. alle burgers (jeugd, ouderen, vluchteling en vrijwilligers) in buurten, wijken en dorpen. RMC Radius brengt eigen kracht vanuit mogelijkheden en kansen in beeld en zet aan tot het activeren daarvan, waardoor mensen vanuit eigen regie hun leven kunnen inrichten zoals zij dat wensen. RMC Radius neemt de hulp en zorg niet over en helpt mensen beperkingen te accepteren. Aansluitend op de overheidsopdracht van transities en decentralisaties mobiliseert RMC Radius de “eigen kracht” van (kwetsbare) mensen. Steeds meer wordt een beroep gedaan op empowerment, ondersteuning door het sociale netwerk en participatie. We zetten daarvoor vrijwilligers en professionals in. Iedereen neemt naar vermogen deel aan de samenleving. RMC Radius werkt hiertoe nauw samen met partners in het sociale domein. (RMC Radius)
- Syntein wil een bijdrage leveren aan de gezondheid van de burgers in de Noordelijke Maasvallei als verbinder en facilitator. Positieve gezondheid is inmiddels helemaal verweven in het koersdocument. (Syntein)
- Een organisatie waar iedereen helder voor ogen heeft wat de kern van ons huisartsen vak is. Laagdrempelig contact met een patiëntenpopulatie waarmee een band opgebouwd is en waar de hulpvraag van de patiënt centraal staat en we onze medische kennis kunnen inzetten ten dienste van die patiënt. Belangrijke waarden zijn daarbij: evidence based te werken en kosten effectief werken. De werkelijke ontmoeting met de patiënt is belangrijk. (huisartsen)
- Robuust wil een organisatie zijn die door te verbindingen te leggen en te verstevigen tussen stakeholders in de eerstelijnszorg, publieke gezondheid, het tweedelijnszorgaanbod, welzijn, wonen en werken (door de dialoog) een steentje bijdraagt aan toekomstbestendige gezondheidszorg. Robuust is ervan overtuigd dat een robuustere infrastructuur voor geïntegreerde populatiegerichte gezondheid noodzakelijk is om - uitgaande van de eigen kracht van mensen - de veiligheid, toegankelijkheid en kwaliteit van (zelf)zorg en ondersteuning in de wijk te verbeteren en om een doelmatige inzet van mensen en middelen te realiseren. Door bovenstaande kan een optimale bijdrage worden geleverd aan meer

gezondheidswinst en een hogere levensverwachting tegen lagere maatschappelijke kosten en een toename van de participatie van burgers aan de samenleving. (Triple Aim) (Robuust)

- Wij willen als HAN, hogeschool van Arnhem en Nijmegen, een hogeschool zijn die zich continu ontwikkelt en zowel aan studenten als de docenten de ruimte biedt om zich te ontwikkelen. Daarnaast willen ze kwalitatief goede opleidingen aanbieden voor studenten, maar ook verbinding tot stand brengen tussen werkveld, onderzoek en onderwijs. Studenten op een hoog niveau opleiden en beantwoorden aan de vraag naar hooggeschoolde, innovatieve en ondernemende mensen. We willen naar een professionele leergemeenschap/onderwijsleergemeenschap. Binnen de opleiding waar ik zelf werkzaam ben, de opleiding ergotherapie, willen we naar een curriculum waarin we studenten opleiden om in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen in de maatschappij. (HAN)
- De GGD Noord-Limburg wil een deskundige en betrouwbare bijdrage leveren aan langer gezond leven voor de inwoners in Noord- en Midden-Limburg. De uitgangspunten van de GGD zijn: • een integrale benadering van gezondheid, waarbij maatschappelijke vraagstukken centraal staan • sturen op gezondheid als uitdaging van het gehele college • de omgeving als aangrijpingspunt voor preventie nemen • dialoog met de burgers • flexibele samenwerkingsverbanden. (GGD)
- Samen werken aan een gezonder Nederland. Elke dag weer. Een mooie missie, maar wat het betekent om die uit te voeren, dat weten we nog niet precies. Ontwikkelingen in het overheidsbeleid en op de markt kunnen voor verrassingen zorgen. Afwachten is echter geen optie, want de klanten willen kwaliteit. VGZ anticipeert op ontwikkelingen die al 'in de lucht hangen' met vernieuwingsprogramma's als Vrije Informatie, Nieuwe Proposities, Zelfstandig ouder worden, Zelfmanagement en e-Health, Passende tweedelijnszorg en Zorg Dichtbij. Om invulling en vormgeving aan deze missie te geven zijn we op zoek naar het antwoord op de vraag wat consumenten zien als Positieve gezondheid en op welke wijze ze hier invulling aan geven? Als zorgverzekeraar zijn we een kleine schakel in de totale gezondheidsketen. Het is onze verantwoordelijkheid om binnen die keten de medische zorg goed en betaalbaar te organiseren. De komende jaren staan we daarbij voor twee belangrijke uitdagingen: het vergroten van de transparantie over kwaliteit en het beheersen van de kosten. Het eerste is een voorwaarde voor het tweede. Zolang we niet kunnen laten zien wat écht goede zorg is, kunnen onze klanten geen onderbouwde keuzes maken, zorgaanbieders zich niet ontwikkelen en kunnen wij geen goede contracten sluiten. Onze ambitie voor de komende jaren is daarom om koploper te zijn in het verbeteren van de zorgkwaliteit. (VGZ)
- Een organisatie die kwalitatieve goede zorg verleent aan de gehele mens, op de wijze die het beste bij het individu aansluit. Het bieden van excellente zorg dichtbij en het zijn van een financieel gezonde organisatie. (Pantein Zorgcentra)
- Vanuit de visie van Positieve gezondheid zie ik als ideaal in de toekomst een maatschappij waarin gezondheid geen doel is, maar een middel, opdat mensen 'hun ding kunnen doen'. Dat wil zeggen dat de persoonlijke zingeving voor mensen een leidend principe is. Dit, omdat zingeving zo'n sterke gezond-makende kracht is. Bovendien maken in mijn ideaalbeeld van de toekomst de diverse levensdomeinen, die in Positieve gezondheid aan bod komen, onderdeel uit van het algemene onderwijs, in die zin dat kinderen al jong levensvaardig leren worden. Uiteraard is er ook begeleiding en zorg beschikbaar wanneer nodig, maar mensen zijn behoorlijk zelfredzaam. (Machteld Huber)

### Waarom spreekt Positieve gezondheid jullie organisatie aan?

- Het gaat uit van de eigen kracht en niet van zwakte. Past perfect in de huidige ontwikkelingen dat mensen steeds meer gestimuleerd worden zelf zaken op te lossen en participeren van burgers. Zorgen dat i.p.v. zorgen voor. (Gemeente Boxmeer)
- Onze missie is: patiënt empowerment en het verbeteren van de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt. Eigen regie en zelfmanagement passen bij deze missie en bij Positieve gezondheid. (Zorgbelang)
- Positieve gezondheid gaat uit van de kracht van mensen, uitgaan van mogelijkheden en kansen. Daardoor wordt het vermogen aangesproken om mee te doen en dat levert op dat mensen zich prettig en waardevol voelen. Onze visie richt zich op eigen kracht, empowerment

en participatie, deelnemen naar vermogen. Dat zie ik terug in het gedachtengoed van Positieve gezondheid. (RMC Radius)

- De breedte van het concept van gezondheid die uitgaat van de eigen regie kunnen voeren.. waardoor de zorg nog meer op maat kan worden ingericht. Eigen regie voeren en het belang van de verschillende dimensies. (Syntein)
- Positieve gezondheid geeft kansen om je te verdiepen in waar het de patiënt werkelijk om gaat. Dat hoeft niet op medisch gebied te liggen en dat is goed, want het maakt het medisch verhaal wat minder belangrijk. Het medisch verhaal is te groot en te belangrijk geworden in ons denken (ook in dat van de patiënt). Positieve gezondheid benadrukt de regie van de patiënt en de veerkracht van de patiënt. Het is mooi om de patiënt te steunen dat (weer) te gaan ontdekken. (huisartsen)
- Bij de gezondere samenleving die we nastreven, staat de zelfredzaamheid van de burger voorop. Gezond centraal te stellen, de eigen regie en veerkracht van de mens (burger) is hierbij belangrijk om uit te gaan van de eigen kracht en mogelijkheden. En daar waar nodig is de ondersteuning vanuit welzijn en zorg te organiseren. Positieve gezondheid sluit aan bij de Triple Aim-gedachte van Robuust. (Robuust)
- We willen studenten binnen de opleiding ergotherapie niet meer opleiden vanuit de pathogenese maar juist vanuit de salutogenese en hierbij sluit het concept Positieve gezondheid goed aan. We willen kijken hoe we dit in het onderwijs kunnen integreren en aan te passen ten opzichte van het huidige curriculum. Het sluit mogelijk minder bij de algemene visie van de HAN aan, maar juist wel bij de visie van een ergotherapeut. Daarnaast is de visie van de ergotherapeut om te kijken naar de mogelijkheden van een cliënt en hoe kan hij/zij weer zo zelfstandig als mogelijk functioneren in de maatschappij en dus niet zozeer te kijken naar iemands ziekte en onmogelijkheden. (HAN)
- De definitie sluit beter aan bij het idee dat het bewaken van de gezondheid in eerste plaats een eigen verantwoordelijkheid is en dat zowel bij gezondheidsbevordering als –bescherming de omgeving een belangrijk aangrijpingspunt is. (GGD)
- De ontwikkelingen in het zorgsysteem vragen ons na te denken over onze oorspronkelijke uitgangspunten. Als we doorgaan zoals we nu georganiseerd zijn is het de vraag of we over 20 jaar nog bestaan. Wat moeten we dan veranderen om aan te sluiten bij de markt en de ontwikkelingen in de maatschappij? Met deze vraag moeten we de komende periode aan de slag en dat is een hele uitdaging. Het omarmen van de definitie vraagt echter een wezenlijk andere houding ten opzichte van het huidige systeem en betekent dus dat we ook ruimte moeten creëren om te gaan onderzoeken hoe radicaal de veranderingen kunnen zijn en wat dat voor ons en onze rol als zorgverzekeraar zou kunnen betekenen. Dat is een kapstok die ons als regimespeler in het zorglandschap kan helpen de noodzakelijke veranderingen te ondergaan als organisatie. VGZ ziet de transitie waarin we als samenleving zitten en probeert daar bij aan te sluiten. Naast onze huidige processen en systemen (vanuit onze verantwoordelijkheid als financier van de zorg) optimaliseren proberen we ook door gerichte vernieuwingen vorm te geven aan een nieuwe organisatie van zorg waarin de definitie van Positieve gezondheid een mooie leidraad (stip op de horizon) is. (VGZ)
- Het is een extra dimensie in de visie van de organisatie. Versterkt de eigen regie en werkt pro actief, dit sluit zeer goed aan bij de ontwikkeling waar Zorgcentra Pantein nu midden in zit. Voorkomen is beter dan genezen, informeren maakt wijs en geeft handvatten om eigen keuzes te maken en samenwerken levert meer op dan solistisch het ‘wiel uit vinden’. Daarnaast sluit Positieve gezondheid goed aan bij de visie van Planetree, een voertuig dat binnen Pantein sinds 2006 gebruikt wordt. (Pantein Zorgcentra)
- Omdat het over ‘heel de mens’ gaat en over ‘het hele leven’. (Machteld Huber)

## 2. Missie – Wat willen we zijn?

---

### Wat voor organisatie zijn jullie?

- Transparant en dienstverlenend, soms ook handhavend. (Gemeente Boxmeer)
- Een netwerkorganisatie. Wij behartigen het perspectief van de patiënt en zijn in gesprek met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en beleidsmakers (overheid). Wij zijn ook verbonden met categorale patiëntenorganisaties, landelijke koepelorganisaties en ook op regionaal en lokaal niveau met verschillende cliëntenraden in zorginstellingen en de WMO- en jongerenraden bij gemeenten. Door deelname aan deze netwerken verzamelen we veel nuttige informatie die we inzetten voor de verbetering van de zorg. De stem van de patiënt is hierin leidend. (Zorgbelang)
- Wij zijn een laagdrempelige en toegankelijke welzijnsorganisatie voor inwoners van ons werkgebied. Wij hechten aan open en eerlijke communicatie en het burgerbelang komt op de eerste plaats. RMC Radius positioneert zich in de 0e lijn, dicht bij de burger en bij burgerinitiatieven zoals dorps- en wijkraden en vrijwillig inzet. (RMC Radius)
- Verbinder, facilitator en initiator. (Syntein)
- Een gemoedelijke dorpspraktijk, laagdrempelig en service gericht. Klein maar vertrouwd. (huisartsen)
- Robuust is een regionale ondersteuningsstructuur (ROS) die zich inzet voor het realiseren van geïntegreerde populatiegerichte eerstelijnszorg.. (Robuust)
- We zijn een onderwijsinstelling waarin we studenten opleiden tot ondernemende en innovatieve professionals. We proberen ons als hogeschool goed te positioneren t.o.v. de andere hogescholen en dezelfde opleidingen. Vanuit de landelijke cijfers zitten we in het middensegment. Binnen de opleiding ergotherapie proberen we een professionele leergemeenschap te creëren waarin we in dialoog gaan met docent/student/werkveld en te bekijken hoe we kunnen blijven leren van elkaar. (HAN)
- We zijn als gehele Veiligheidsregio een dienstverlenende partij van en voor de gemeenten in Noord- en Midden-Limburg. We adviseren gevraagd en ongevraagd, we regisseren, organiseren, faciliteren en voeren uit. Kernwaarde is hierbij het begrip “samen”. Onze missie luidt: “Samen meer-waarde behalen in veiligheid en gezondheid in Limburg-Noord”. (GGD)
- Verzekeraar. (VGZ)
- Wij zijn in wording van een waarde gedreven organisatie, vraag die steeds meer gesteld wordt is wat we toevoegen aan het leven van de klant. Wij maken gerichter keuzes in waarin we primair verantwoordelijk zijn en ondersteunen in wat we belangrijk vinden. Om dit mogelijk te maken is het kleinschalig werken geïntroduceerd, kleine teams, brede verantwoordelijkheid gericht op wijk of groep intramuraal. Hierdoor betere herkenbaarheid, verwachte stijging in kwaliteit en efficiëntie. (Pantein Zorgcentra)

### Welke rol in het grotere samenwerkingsverband/maatschappij wil jullie organisatie vervullen?

- Regisseur op sommige vlakken, faciliteren op andere en soms puur uitvoerder van de wet. (Gemeente Boxmeer)
- Als netwerkorganisatie hebben wij contacten met zowel overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en beleidsmakers als patiënten(organisaties) in Brabant. Wij zijn een verbinder en belangenbehartiger van zorggebruikers. (Zorgbelang)
- De burger centraal, dichtbij in de eigen omgeving die ondersteuning bieden die ook wordt gevraagd, van aanbod gericht naar vraaggericht en werken vanuit intrinsieke motivatie. (RMC Radius)
- Samenwerkingsverband van aan de ene kant de huisartsen en aan de andere kant Pantein: bestaande uit het Maasziekenhuis, de thuiszorg en 12 zorgcentra. (Syntein)
- Wij willen graag een voorloper/voortrekkers rol spelen in het uitwerken van het concept PG in de huisartsgeneeskunde in onze gemeente. (huisartsen)

- Een bijdrage leveren aan een toekomstbestendige gezondheidszorg. Samen met andere partijen willen we ervoor zorgen dat we in Nederland een leefbare samenleving houden voor iedereen. (Robuust)
- De HAN wil meer kennis gaan delen met de maatschappij/ werkveld om op die manier ook te bekijken wat we kunnen bieden aan andere partijen in de maatschappij. (HAN)
- Het zijn van een goede zorgorganisatie waarbij we primair zorg verlenen maar ook in toenemende mate ons inzetten in het voorkomen van ziek worden, toename van ziekte en het blijven leven van het eigen leven met ziekte. Dit door samenwerkingsvormen te kiezen die dit versterken, maar ook het geven informatie en ontwikkelen van ontzorgende producten (bijv. zeer herkenbare en smakelijke maaltijden voor mensen met slikproblemen). (Pantein Zorgcentra)

### Hoe zou de samenwerking met andere organisaties/partijen er idealiter uit zien?

- Op basis van vertrouwen opdrachten geven en samenwerken, partijen verbinden. (Gemeente Boxmeer)
- Een samenwerking waarbij Zorgbelang Brabant (de stem van) de patiënt kan inbrengen. (Zorgbelang)
- Radius werkt mee aan het ontwikkelen van sociale wijkteams als middel tot meer samenhang in aanbod in het belang van inwoners. Korte lijnen en meer ontkokering is daarvoor nodig. De rol van welzijn bevindt zich steeds meer op het snijvlak van nulde en eerstelijnszorg. Hoe dit vorm moet krijgen, zonder vanuit systemen te denken dat is in volle ontwikkeling. In deze ontwikkeling is het van belang de burger centraal te stellen, niet de organisatie. (RMC Radius)
- Als vanzelfsprekend elkaar weten te vinden zelfde taal, zelfde instrumenten zelfde plan. (Syntein)
- Ondersteuning door Syntein van het veranderingsproces is erg belangrijk, daarnaast is samenwerking met de gemeente (wijkteams) en centrum voor jeugd en gezin belangrijk, binnen de praktijken is de vertaling van het concept naar de POH en assistente cruciaal. ook samenwerking met dorpsraad/op te richten zorg coöperatie lijkt erg belangrijk evenals de samenwerking met welzijnsorganisaties (RMC Radius) en thuiszorg (buurtzorg). Hoe geven we de patiënt hierin ook een stem? (huisartsen)
- Op basis van gelijkwaardigheid met alle organisaties/partijen de dialoog aangaan om samen te komen naar oplossingen in de richting van een toekomstbestendige gezondheidszorg. (Robuust)
- Dat er een verbinding is tussen het werkveld, onderzoek en het onderwijs. Dat deze verbinding er is om met elkaar kennis te delen en zo te leren van elkaar. Daarnaast probeert de HAN te bekijken wat er leeft in het werkveld en wat we kunnen betekenen, dus bijv. door studenten opdrachten te laten uitvoeren, lectoraten in te schakelen om het onderzoeksmatige stuk uit te voeren en ondersteunen. Maar ook om het werkveld te betrekken in het onderwijs door hoorcolleges, workshops en lessen te verzorgen. (HAN)
- Netwerksamenwerking met alle relevante partners .(GGD)
- Dat diverse organisaties eigen belangen hebben is een feit, de zoektocht zit er dan ook in om lokaal naar essentiële partijen te kijken en hiermee een effectief en efficiënt netwerk te vormen waardoor de klant zich gehoord en geholpen voelt. De klant is de keten, dit zou een leidend principe dienen te zijn. Hiervoor dienen we als zorgverleners, ongeacht welzijn, behandelaar of zorgverlener, werkelijk naar de klant te luisteren en samen verantwoordelijk te zijn voor het volgen dat dit gegeven. (Pantein Zorgcentra)

### Heeft een verandering op basis van Positieve gezondheid prioriteit bij de beleidsstrategie van jullie organisatie?

- Welzijnsorganisaties lopen vooruit, of kunnen beter schakelen dan zorgorganisaties, die vaak groter, logger en meer geprotocolleerd zijn.
- **Prioriteit** bij RMC Radius (Postieve gezondheid opgenomen in beleidsvisie), bij Syntein, bij Robuust, bij de huisartsgroep in Bergen/Afferden.
- **Deels prioriteit** HAN (nog niet in hele organisatie doorgedrongen), GGD (visie en meerjarenbeleid 2013-2016 gaan uit van de nieuwe definitie van gezondheid), VGZ (wel in de

vernieuwingsprogramma's, maar nog niet doorgedrongen tot de hele organisatie), Pantein zorgcentra (sluit goed aan bij de beweging waar ze in zitten).

- **Nog geen prioriteit** bij gemeente Boxmeer, Maasziekenhuis Pantein..

### 3. Waarden en overtuigingen - Wat vinden we belangrijk?

---

#### Wat zijn de verwachtingen van de organisatie, waarom doet men mee?

- Positieve gezondheid omvat alle gebieden van gezondheid die voor burgers/patiënten belangrijk zijn en in de huidige zorg niet altijd evenveel aandacht krijgen. (Zorgbelang)
- Positieve gezondheid zou kunnen fungeren als overkoepelend begrip voor alle landelijke ontwikkelingen (GGD)/transformaties en past goed bij de transitie (Gemeente Boxmeer), Welzijn Nieuwe Stijl (RMC Radius) en het principe van de participatie maatschappij. (Pantein zorgcentra)
- Positieve gezondheid zou kunnen fungeren als stip op de horizon voor verschillende organisaties om daar in gezamenlijkheid naar toe te werken. (VGZ)
- Positieve gezondheid lijkt een model met kansen (voor huisartsen) om weer meer met kerntaken bezig te zijn. Het huidige zorgmodel zorgt voor een te hoge ervaren werkdruk. Hiervoor is een cultuuromslag nodig. (Syntein)
- Werken met Positieve gezondheid zou kunnen bijdragen aan een toekomstbestendige gezondheidszorg. (Robuust)
- Goede samenwerking tussen professionals en vrijwilligers is belangrijk om zorg efficiënt te houden. Sociaal werker kan hier de aanjager zijn, zodat (kwetsbare) burgers professionele ondersteuning kunnen krijgen in hun proces van empowerment. (RMC Radius)
- Het is belangrijk om ook het onderwijs aan te laten sluiten op de maatschappelijke ontwikkelingen en vice versa. (HAN)
- Positieve gezondheid zorgt voor herkenning op meerdere gebieden, waardoor wij vertrouwen hebben in deze zienswijze. (Pantein Zorgcentra)

#### Wat denk je dat de investering is (financieel/tijd/andere middelen) die de organisatie moet maken?

- Het kost tijd om met Positieve gezondheid aan de slag te gaan. (Gemeente Boxmeer)
- Er zal geïnvesteerd moeten worden in scholing, gedragsverandering en coaching op competenties. (RMC Radius)
- Er zal ook een geldinvestering gedaan moeten worden om het gedachtegoed te concretiseren. (Syntein)
- De kern van de verandering zal liggen bij toename consultduur en het aanleren van vaardigheden om in het consult Positieve gezondheid toe te passen. Dat kost tijd en geld. Hiervoor is een verandering in geldstromen nodig in afstemming met gemeente en zorgverzekeraars. (huisartsen)
- Er zal geïnvesteerd moeten worden in geld, tijd en kennis. (VGZ)

#### Wat zijn mogelijke belemmerende overtuigingen?

- Waarom is het niet meer goed zoals ik het doe? (verschillende zorg- en welzijnsorganisaties)
- Het is toch goed zoals het is! (Syntein)
- Onze beroepsidentiteit wordt aangetast. (RMC Radius)
- Positieve gezondheid is niets nieuws en we brengen het al in de praktijk. (Robuust, huisartsen)
- We hebben geen tijd, we moeten eerst de 3 Ds vorm geven. (gemeente Boxmeer)
- Bang om in de concurrentiestrijd de eigen baan te verliezen. (Robuust)
- Institutionele barrières verhinderen het om echte verandering door te voeren. (VGZ)
- Positieve gezondheid is niet concreet en praktisch, blijft hangen in het theoretische en conceptuele. (Zorgcentra).



- Er wordt te snel gedacht aan het h<sup>o</sup>e en daardoor voorbij gegaan aan het w<sup>á</sup>arom. Beide aspecten zal dus rekening mee gehouden moeten worden. (Syntein).

### Welke oplossingen zou Positieve gezondheid kunnen bieden voor jullie organisatie?

- Met Positieve gezondheid kunnen we ons beter inhoudelijk profileren en positioneren. (RMC Radius)
- Werken met Positieve gezondheid kan zorgen voor een gezamenlijke doel/stip op de horizon. (Gemeente Boxmeer, VGZ)
- Werken met Positieve gezondheid kan zorgen voor een gezamenlijke taal. (GGD)
- Werken met Positieve gezondheid kan voor de samenwerkende organisaties een mooie kapstok zijn voor alle losse onderdelen waar we met z'n allen aan werken. (Syntein)
- Werken met Positieve gezondheid kan zorgen voor meer aandacht voor de essentie waar de patiënt mee op het spreekuur komt en kan het verdere beleid van de huisarts positief beïnvloeden. (huisartsen)
- Werken met Positieve gezondheid komt meer bij de kern van het huisartsen vak en kan werkplezier verhogen. (huisartsen)
- Werken met Positieve gezondheid kan helpen een toekomstbestendige, goede en betaalbare gezondheidszorg te creëren. (Robuust)
- Werken met Positieve gezondheid kan een bijdrage leveren aan de noodzakelijke kanteling van de verzorgingsstaat. (VGZ)

### Kan werken met Positieve gezondheid een verschuiving geven in de verantwoordelijkheden van verschillende organisaties in de zorg en sociale sector?

- De regie over de eigen gezondheid verschuift naar de burger (gemeente Boxmeer, RMC Radius), maar ondersteuning van zorg- en welzijnsprofessionals blijft noodzakelijk (RMC Radius), ook al omdat burgers/patiënten in wisselende mate in staat zijn deze regie te pakken (huisartsen). Organisaties zullen zich daarop moeten aanpassen. (GGD)
- Er zal een maatschappelijke gedachte transformatie plaats moeten vinden, namelijk dat je zelf verantwoordelijk bent voor je gezondheid en leven. (Zorgcentra)
- Er zou een verschuiving kunnen plaatsvinden vanuit zorg naar welzijn. (Syntein)
- Er zal beter samengewerkt moeten worden tussen zorg- en welzijnsinstellingen om eenvoudige oplossingen te vinden voor complexe problemen. (RMC Radius)
- Sommige disciplines (ook paramedici) zouden een prominentere rol als regisseur/spil in het web krijgen voor de burger, bijv. verschuiving naar verantwoordelijkheden van sociale wijkteams. (HAN)

### Kan werken met Positieve gezondheid gezondheidswinst opleveren?

- Het anders labelen van gezondheid, het centraal zetten van gezondheid i.p.v. ziekte en de focus op wat wel goed gaat kan leiden tot een verbeterde gezondheidsbeleving bij burgers/patiënten (huisartsen) en mogelijk een positiever zelfbeeld. (RMC Radius)
- Problemen/klachten kunnen mogelijk al in de nulde/eerste lijn opgelost worden, zodat burgers niet in de eerste lijn/ tweede lijn terecht hoeven te komen. (gemeente Boxmeer)
- De mogelijke gezondheidswinst hangt samen hoe het maatschappelijk vorm wordt gegeven. Niet ieder mens is in staat deze verantwoording zelf te dragen, ons sociale stelsel helpt hier nog niet bij, stimuleert zelfs dat mensen soms niet in beweging komen, als dat niet loont. (Zorgcentra)
- Het vraagt goede monitoring om de gezondheidswinst van werken met Positieve gezondheid in kaart te brengen. (VGZ)

### Kan werken met Positieve gezondheid iets opleveren voor jullie organisatie?

- Werken met Positieve gezondheid kan zorgen voor meer structurele samenwerkingsverbanden tussen zorg- en welzijnsprofessionals. Dit kan leiden tot een gezamenlijke integrale, meer efficiënte aanpak. (RMC Radius)

- Werken met Positieve gezondheid kan zowel klanttevredenheid als medewerkerstevredenheid verhogen. (Syntein)
- Meer maatwerk door werken met Positieve gezondheid kan zorgen voor kostenbesparingen; denk aan bv al die hulpmiddelen die niet gebruikt worden of weer opnieuw moeten worden aangevraagd in een andere gemeente. (Syntein).
- De burger/patiënt zal zich beter en gericht geholpen voelen, dit scheelt tijd, kosten, verlaagt de zorgvraag. (Zorgcentra)
- Werken met Positieve gezondheid kan zorgen voor een andere zorgconsumptie: mogelijk minder medische doorverwijzingen, minder (onnodige) diagnostiek, maar meer praten. (huisartsen)
- Werken met Positieve gezondheid kan professionals inspiratie geven. (Robuust, huisartsen, zorgcentra)

#### Hoe gaan organisatie om met collectief belangen versus individuele belangen?

- Veel organisaties denken dat werken met Positieve gezondheid kan zorgen dat taken veranderen of verschuiven, maar zolang het collectief belang verbetert dit binnen de organisatie geen problemen hoeft te geven. (Gemeente Boxmeer, RMC Radius, VGZ, Zorgcentra)
- Belangrijke collectieve thema's zijn behoud van kennis en kunde in de regio, faciliteiten delen en budget verdelen. (Zorgcentra)
- Huisartsen zetten zich al boven gemiddeld in en denken niet nog in te kunnen leveren. Maar zij zijn juist overtuigd dat werken met Positieve gezondheid naast het collectief belang, juist ook hun individuele belangen zal kunnen behartigen. (huisartsen)

## 4. Vermogen – Wat kunnen we?

---

### Aanpak

#### Hoe kan jullie organisatie slim aanhaken bij de landelijke transitie?

- RMC Radius speelt hier volop op in: Initiatief voor wijkteams, initiatief voor buurtgerichte dagopvang, contactleggingen met vrijwilligersorganisaties (SWO en KBO). (RMC Radius)
- Daar spelen we op in door nu gebruik te maken van de positieve flow om een proeftuin met projectfinanciering in samenwerking met VGZ en de gemeente Bergen te ontwikkelen. (huisartsen)
- Door te kijken hoe we de resultaten van deze landelijke transitie in het onderwijs kunnen integreren, maar ook hoe we contacten kunnen leggen met de gemeenten, sociaal wijkteams en netwerken en kennis delen met andere professionals. (HAN)
- Door Positieve gezondheid te verwerken in de beleidsvisie (GGD/GGZ) en transitieplannen. (VGZ)
- Een goed voorbeeld is het traject wijknetwerken waarin we zorg en welzijn aan elkaar proberen te koppelen zodat er een integraal arrangement wordt samengesteld naar aanleiding van een hulpvraag van de burger. (VGZ)

### Wat gaat goed in de huidige aanpak in relatie met Positieve gezondheid?

- Medewerkers zijn positief, enthousiast en ideeënrijk. Zij omarmen het werken vanuit positieve denkbeelden. (RMC Radius)
- Het oppakken van de kansen om het concept Positieve gezondheid verder te laten landen. (Syntein)
- We zijn op het juiste moment toegetreden bij het Netwerk Positieve gezondheid, de urgentie bij de huisartsen in onze gemeente is duidelijk en er is commitment, Syntein wil ons helpen en begeleiden, de gemeente Bergen wil ook met Positieve gezondheid aan de slag en VGZ lijkt ook een slag te willen maken.(huisartsen)
- Mond op mond reclame. De HAN staat open om de ontwikkelingen in de maatschappij te volgen en in te passen waar nodig. (HAN)
- Er ligt een bestuurlijke opdracht en er is draagvlak voor de nieuwe visie en het meerjarenbeleid. Er is verbinding tussen onderzoek, beleid en praktijk binnen het innovatieprogramma Gezondheid is Meedoen. (GGD)
- Uit verschillende afdelingen is een team geformeerd om het transitieadvies gebaseerd op Positieve gezondheid te ontwikkelen..(VGZ)
- Er worden keuzes gemaakt. (Pantein Zorggroep)

### Wat gaat nog niet goed binnen de huidige aanpak? Wat zijn aandachtspunten?

- Positieve gezondheid staat nog niet als zodanig op de politieke agenda in Boxmeer. (gemeente Boxmeer)
- We moeten blijven oppassen om niet terug te vallen in oude werk- en denkwijzen, scherp en kritisch blijven op eigen handelen. (RMC Radius)
- Het concept Positieve gezondheid is nog niet daadwerkelijk geïntegreerd. We spreken over Positieve gezondheid, maar bedoelen daarmee ook al salutogenese en niet meteen de zes domeinen. Dus hierin moeten we wel nog bekijken hoe en op welke wijze we het concept willen en kunnen gebruiken. (HAN)
- Het hoger op krijgen van onze inzichten en de aanhaking van de diverse afdelingen. Het is al snel te hoog-over of te weinig concreet voor bepaalde afdelingen. Men zit nog te veel in het nu in de oude wereld en kan moeilijk verder denken en kijken. Het optimaliseren van de huidige processen heeft nog de meeste prioriteit. Echte vernieuwing is lastig. De afdeling zorgvernieuwing en het transitieteam zullen ze hierbij moeten helpen. (VGZ)
- Positieve gezondheid intern bij de GGD verder uitdragen. (GGD)

### Wat vraagt werken met Positieve gezondheid van degenen die ermee aan de slag gaan?

- Helder maken wat het concept Positieve gezondheid is en hoe er concreet mee gewerkt kan worden. (gemeente Boxmeer)
- Omdenken, intervisie als collegiale consultatie, kennisuitwisseling met andere organisaties over aanpak. (RMC Radius)
- Tijd en ruimte, ook nieuwe vaardigheden en slimme ideeën (bv invullijstje voor de patiënt, kleinere praktijken, delegeren van werk dat afleidt van de kern, andere financiële structuur voor de huisartsenzorg). Concreet maken wat je wilt veranderen. Essentieel is dat bij huisartsen een cultuuromslag gaat plaatsvinden. In onze opleiding en daarna in ons werk zijn wij geconditioneerd te denken vanuit ziek en niet vanuit gezondheid. Dit maakt dat ons professionele netwerk met name bestaat uit de contacten die we met de specialisten in het ziekenhuis hebben. We kennen ze persoonlijk, ontmoeten elkaar op dies vieringen van het ziekenhuis en op de bijscholingsbijeenkomsten van Syntein/WDH. Door onze grote werkdruk zoeken we voortdurend kansen dat anderen de zorg van ons overnemen. We zijn erop geconditioneerd dat we menen dat dit de tweede lijn is en hebben geen weet van de mogelijkheden in de 0e lijn. In een bijeenkomst van de gemeente met de welzijnswerkers, sociaal team en huisartsen, waar meer dan 100 man aan meededen kende ik er nog geen 10. En deze kende ik niet vanwege hun functie, maar omdat ze patiënt bij mij in de praktijk waren. Eigenlijk om het schaamrood van op je kaken te krijgen. Als we net zo'n goed professioneel netwerk opbouwen met de 0e lijn als met de 2e lijn, zullen we beter in staat zijn de patiënten

stromen van ziek naar gezond (van 1e naar 0e lijn) te krijgen in plaats van gezond naar ziek (van de eerste naar de tweede lijn). (huisartsen)

- Communicatieve vaardigheden, waaronder motivational interviewing. Niet denken vanuit ziekte, maar juist vanuit gezondheid. (HAN)
- Afstemming en samenwerking. (GGD)
- Doorzettingsvermogen en een positieve houding, zicht op de context van het concept in het grotere geheel. En een concrete vertaling maken naar de praktijk en inzichtelijk maken wat het oplevert (in alle aspecten). (Syntein, VGZ)
- Open houding en een luisterend oor. Klantvraag nemen als uitgangspunt. Een omgeving waarin er ruimte is om eigen keuzes te maken met commitment van bovenop. Accepteren dat niet alles te monitoren of te controleren is. (Pantein Zorgcentra)

## Communicatie

### Hoe zorg je voor bekendheid/draagvlak binnen de eigen organisatie?

- Is nog moeilijk. De transities eisen nu alle aandacht er is geen ruimte voor andere zaken. (Gemeente Boxmeer)
- Medewerkers worden geïnformeerd via intern netwerk (Yammer) en maandelijkse kennisbijeenkomsten. (Zorgbelang)
- Nog niet optimaal. Op teamvergadering is het een onderwerp. (RMC Radius)
- Alle haakjes voor communicatie aangrijpen om Positieve gezondheid aan op te hangen. Formele en informele sleutelfiguren enthousiast maken voor het concept. Uitleg geven over wat het betekent en wat de relatie is met hun werk. (Syntein)
- Vergaderingen, uitleg, mensen mee laten denken met de plannen, hier willen we een jaar voor uittrekken. (huisartsen)
- Collega's zoveel mogelijk informeren over Positieve gezondheid. (Robuust)
- Met veel personen spreken over het concept, factsheet door sturen. Mensen enthousiasmeren over het concept en linken leggen met huidige visie en ontwikkelingen binnen de opleiding. (HAN)
- Presentaties op bestaande overlegstructuren management/medewerkers. Verder intranet. (GGD)
- Transitie management: Door de vernieuwingsprogramma's niet als losse programma's te beschouwen, maar te verbinden en gezamenlijk te leren, kunnen we samen actief meewerken aan het realiseren van de missie en die waar nodig aanpassen van de eigen organisatie.
- Delen van goede voorbeelden, enthousiasmeren van medewerkers, stimuleren van activiteiten. Maar ook met directeur en MT leden van gedachten wisselen hoe dit verder vorm te geven binnen Zorgcentra. (Pantein Zorgcentra)

### Hoe spreek je gezamenlijk dezelfde taal?

- Moeilijk, de gemeente heeft een geheel eigen structuur en taal. Het gaat vaak te traag voor overige organisaties, het democratisch proces is erg langzaam. (gemeente Boxmeer)
- Hier moet nog aan gewerkt worden. (RMC Radius)
- Lastig, in ieder geval zorgen dat we uitgaan van dezelfde waarden Hopelijk bereiken we dat door Positieve gezondheid te implementeren. (Syntein)
- Zorgen dat iedereen meedenkt en de stukken gelezen heeft, in contact gaan met gemeente en zorgverzekeraar. (huisartsen)
- Belangrijk hierbij is om verhelderende, verduidelijkende vragen te blijven stellen aan elkaar. (Robuust)
- Open bespreken met elkaar, wat verstaan wordt onder het concept. Materiaal beschikbaar hebben die ondersteuning biedt om de gezamenlijke taal uit te dragen. Ook ervaringen en werkwijze met elkaar blijven uitwisselen, om zo elkaars successen en leerervaringen te delen. (HAN)
- Hetzelfde doel nastreven en verwachtingen duidelijk maken naar elkaar. (GGD, Pantein Zorgcentra)
- Een uitdaging. Elkaar meenemen in elkaars wereld, zodat taalgebruik duidelijker wordt. (VGZ)

## Hoe breng je burgers/patiënten op de hoogte betreffende de mogelijke veranderingen omtrent werken vanuit Positieve gezondheid? En hoe betrek je hen?

- Via onze digitale nieuwsbrief kunnen we patiënten informeren. Het gaat hierbij om patiënten en patiëntenorganisaties die verbonden zijn aan Zorgbelang Brabant. We werken veel samen met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen binnen projecten. (Zorgbelang)
- Is nu nog op individueel niveau en nog erg afhankelijk van individuele medewerkers. (RMC Radius)
- Mogelijk kunnen we meeliften in de communicatie vanuit de gemeenten over de cultuuromslag? (Syntein)
- Door het te laten zien in de spreekkamer bij het directe patiënt contact, een betere plek is er niet! (huisartsen)
- In de spreekkamer. Daarnaast kanalen die dicht bij de burger staan, zoals een regionale krant, website van gemeente, zorgverleners. Mogelijk ook tijdens wijkraden en andere burgerbijeenkomsten als gespreksonderwerp/presentatie/workshop, opiniecafé. (HAN)
- Nog zoekende. Mondeling intern en extern op congressen. We trachten het beeld te geven middels een filmpje. (VGZ)
- Implementeren in je werkwijze, dus vooral door te doen. Vanuit overheid, zorgkantoor, gemeenten, onderwijs etc. informeren, delen en meenemen in transformatie van onze maatschappij. (Pantein Zorgcentra)

## Hoe ga je om met verschillende vermogens van burgers/patiënten?

- Werken volgens Positieve gezondheid met in acht neming van de mogelijkheden van de individuele burger. Maatwerk. (RMC Radius)
- Positieve gezondheid zou op ieder niveau al op de basisscholen aandacht moeten krijgen, zodat er op latere leeftijd naar teruggegrepen kan worden. (Syntein)
- Maatwerk. Sommige patiënten zullen niet goed in staat zijn regie te nemen en veerkracht te tonen. Anderen hebben een voorkeur hebben voor een paternalistische dokter of gaan heel consumerend om met de zorg. Het is juist de schoonheid van ons vak dat je vanuit al deze patiënten invalshoeken toch ook je eigen insteek kan laten zien en te kijken waar je elkaar kan ontmoeten. (huisartsen)
- Je moet met communicatie inspelen op het individu of niveau van de groep. Dus het materiaal dient zoveel mogelijk afgestemd te zijn op de gehele doelgroep en niet specifiek het hogere niveau bijvoorbeeld. Hiervoor zou je ook een pilot kunnen toepassen onder de burgers om te checken of het voor de verschillende niveaus ook begrijpelijk is. (HAN)
- We zijn bezig dit op allerlei wijzen te benaderen. Een voorbeeld is een onderzoek met gedragswetenschappers, VGZ en gemeente Nijmegen in de wijk en bij werkgevers om vast te stellen welke factoren een rol spelen bij het bereiken van de Nijmeegse bevolking met een lage SES en hen te verleiden tot het gedachtegoed van Positieve gezondheid. (VGZ)
- Maatwerk. Zoek de weg die wordt begrepen en van daaruit is ieder mens in staat naar vermogen de eigen verantwoording te dragen. (Pantein Zorgcentra)

## Technologie

### Ziet u technologie als voorwaarde bij het werken met Positieve gezondheid en heeft u er al ervaring mee?

- Als een ondersteunend middel, RMC Radius maakt er nog weinig gebruik van. (RMC Radius)
- Ja, er liggen veel kansen: ZWIP voor kwetsbare ouderen, twitter, linkedin (nog onvoldoende in gebruik). (Syntein)
- Nee. (huisartsen)
- Als ondersteuning. Het is wel belangrijk om rekening te houden met de diversiteit van de doelgroep voor de keuze van de diverse middelen. Dus zowel de informatie op papier als bijv. een app of een website. Wij gebruiken de factsheet over Positieve gezondheid van Machtelds onderzoek. (HAN)
- Ja, voor monitoring decentralisaties, screeningsinstrument en informatievoorziening. Wij gebruiken nog niets. (GGD)

- Ja, de zorg loopt achter vergeleken met andere sectoren met de inzet van bijvoorbeeld apps, online hulpprogramma's, sensoren en videocommunicatie. Technologie is een mooi middel: het opent deuren naar groter welbevinden omdat het helpt fysieke, emotionele en sociale beperkingen te verminderen of op te heffen. Techniek helpt een patiënt om inzicht in, en regie over zijn zorg en gezondheid te krijgen. Het kan inzicht geven in wat hij kan en (nog) wil. Technische hulpmiddelen helpen de relatie tussen zorg-/hulpverlener en de patiënt/cliënt gelijkwaardiger te maken. Op de juiste manier gebruikt, kan het ondersteunend zijn aan het geluk en de gezondheid van mensen. Er wordt vanuit VGZ veel gestimuleerd en in de praktijk zien we gebruik van: HIS en Kis-en (huisartspraktijken/zorggroepen), Telemonitoring (zoals bij hartfalen en DM), Teleconsulting (zoals bij kruisvereniging Brabant), Ketenzorg, Diverse zelfmanagement platforms (zoals mijngezondheidsplatform), Diverse shared decision making tools (zoals DSD), MINDfulness app, Slaap lekker app, Mijn Fysio Online, Wehelpen platform voor mantelzorgers, E-mental health tools (zoals psyhealth direct). (VGZ)
- Ja, vooral voorlichting en communicatie gecombineerd met slimme en logische ICT. Wij gebruiken actief Beeldzorg, waardoor het niet meer nodig is dat voor iedere handeling de zorgverlener naar de klant toe moet. (Pantein Zorgcentra)

### Wat zijn bevorderende factoren betreffende technologie? Hoe zou je daar goed gebruik van kunnen maken?

- De snelheid waarmee een bericht een boodschap de wereld in komt, mensen betrokken houden. (Syntein)
- Toegankelijk voor eigenlijk de gehele doelgroep, bruikbaar materiaal, en kosteloos/weinig kosten. (HAN)
- Samenwerken met deskundigen op dit gebied. (GGD)
- Het is een vliegwiel voor vernieuwing. Het is hip. (VGZ)
- Toegang er toe hebben op slimme plekken. (Pantein Zorgcentra)

### Wat zijn belemmerende factoren betreffende technologie? Hoe zou je daar mee om kunnen gaan?

- Nog niet voor iedereen en overall toegankelijk. Afstemming van verschillende systemen ingewikkeld en kostbaar, belangen, privacy. (Syntein)
- Computerschermen leiden af tijdens het consult, dus minder technologie in de spreekkamer tijdens het directe contact met de patiënt. (huisartsen)
- Niet iedereen van de doelgroep kan ermee werken of heeft toegang tot technologie (zoals de ouderen). Dus als je de keuze maakt om iets dergelijks te gaan gebruiken dien je ook na te denken wie je dan niet bereikt en wat dan een middel zou kunnen zijn voor de doelgroep die minder gebruik maakt van de technologie. (HAN)
- Er is veel aanbod maar nog niet alles wordt gebruikt Weerstand aan de aanbodsijde: gebrek aan wetenschappelijke evidence, gebrek aan standaardisatie en interoperabiliteit, en het draagvlak bij medisch professionals. Weerstand aan de vraagzijde: cultuur-en draagvlak, competenties en vaardigheden van de zorgvrager. Op overstijgend gebied: financiering, wet- en regelgeving, culturele verschillen en bezorgdheid over privacy en veiligheid. (VGZ)
- Misschien wel de zorgverlener omdat deze last heeft van het loslaten en overlaten. (Pantein Zorgcentra)

## 5. Gedrag – Wat doen we?

---

### Wat heeft het proces van het Netwerk Positieve gezondheid tot nu toe teweeg gebracht in jullie organisatie?

- Nog weinig, ik ben er zelf mee bezig, maar veel verder is het nog niet gekomen intern. Er ligt geen bestuurlijke opdracht. (gemeente Boxmeer)
- Nog niets, is nog niet door gecommuniceerd. Maar de aanpak ligt in de lijn van andere ontwikkelingen binnen RMC Radius. (RMC Radius)
- Een lichte opschudding. In eerste instantie was het de bedoeling om een Centrum voor Gezondheid en Preventie op te richten en inmiddels is er een Netwerk Positieve gezondheid opgericht die de gehele regio in beweging wil zetten. (Syntein)
- Voorheen schoten we makkelijk in de klagersrol, wat er allemaal niet goed gaat en hoe we afhankelijk zijn van andere organisaties. Het proces van het Netwerk geeft ons de kans om niet de klagersrol in te schieten maar kansen te zien om het anders te gaan doen, we voelen ons gesteund om dat er een idee achter zit wat een landelijke uitstraling heeft en waar mee we vertrouwen kunnen wekken naar andere partijen dat het geen eendagsvlieg is, maar dat het een kans is om aan te haken aan iets groters. (huisartsen)
- Positieve gezondheid is het afgelopen jaar steeds meer gaan leven binnen de organisatie. Het begrip zit niet meer bij een enkele persoon, maar wordt door verschillende adviseurs en regio's opgepakt en meegenomen in projecten/trajecten in de regio. (Robuust)
- Een hoorcollege verzorgd door Chantal Walg over de veranderingen in de zorg en Positieve gezondheid. Het gesprek over Positieve gezondheid zijn we aangegaan met de opleiding en hebben we meegenomen in de koers van de opleiding. Daarnaast zal er volgend jaar een avond verzorgd worden vanuit Sneller Herstel over zelfmanagement en wordt Machteld Huber ook uitgenodigd om over Positieve gezondheid te spreken. Gesprek ook met docent van opleiding fysiotherapie die juist ook vanuit salutogenese wil gaan kijken. Een vervolg actie is bekijken of we een gezamenlijke onderwijsblok willen gaan opzetten in relatie tot deze ontwikkelingen. (HAN)
- Proces van bewustzijn van het nieuwe concept bij aantal collega's. Nadenken over inventarisatie en implementatie in de eigen organisatie. (GGD)
- Moeilijk aan te geven omdat ik niet helder heb of het enkel komt door Positieve gezondheid. Maatschappelijk is er veel gaande, zo ook binnen Zorgcentra. Er is in ieder geval beweging, welke geïnspireerd wordt door Positieve gezondheid. (Pantein Zorgcentra)

### Wat denk je dat jullie organisatie voor invloed kan hebben op de verandering die nodig is om te gaan werken met Positieve gezondheid?

- We zijn opdrachtgever van de GGD, welzijn en maatschappelijk werk. En we verstrekken subsidies aan sportclubs, vrijetijdsclubs en SWO's/KVO's. Je kunt als opdrachtgever natuurlijk bepaalde voorwaarden stellen rondom Positieve gezondheid. (gemeente Boxmeer)
- We staan dicht bij de burger, kunnen dus in het directe contact invloed uitoefenen. Daarbij moeten we oppassen dat door de aanstaande bezuinigingen en het ideologiseren van het begrip eigen kracht /eigen regie, de burger wantrouwig wordt als niet de juiste begrippen gebruikt worden. (RMC Radius)
- Door de verbindende, faciliterende en initiërende rol die Syntein heeft voor de eerstelijns zorgverleners in de regio, maar ook in relatie tot de tweede en derde lijn, heeft zij gemakkelijk ingangen om invloed uit te oefenen. (Syntein)
- De huisartsgeneeskunde zou een centrale plek moeten innemen in het verhaal van Positieve gezondheid. Als het ons lukt om dit te laten zien, kan onze invloed heel groot zijn. (huisartsen)
- Robuust kan als organisatie het gedachtengoed uitdragen in de regio. Positieve gezondheid als uitgangspunt stimuleren bij projecten en trajecten in de regio's. Positieve gezondheid onder de aandacht brengen bij onze contacten (organisaties en professionals). (Robuust)

- Wij kunnen studenten opleiden met de visie van Positieve gezondheid, zodat ze dat in de praktijk kunnen gaan gebruiken. Zo kunnen de studenten mogelijk ook de praktijk hun visie meegeven en de kennis verspreiden. (HAN)
- Eigen medewerkers stimuleren. Gemeenten adviseren en ondersteunen. (GGD)
- Als regime speler kunnen wij bijdragen aan de noodzakelijke kanteling die ingezet is vanuit de overheid. (VGZ)
- Uitbouwen begrip Positieve gezondheid en hiermee aan de slag gaan. Effectiever en efficiënter samenwerken in de eerste lijn (staat nog in de kinderschoenen), hier is nog veel te halen. (Pantein Zorgcentra)

### Is werken met Positieve gezondheid gemakkelijk in te passen binnen de huidige werkwijze van jullie organisatie?

- Nog geen idee, wel als het bestuurlijk landt. (gemeente Boxmeer)
- Ja. (RMC Radius)
- Nee, vooralsnog is het een apart thema. Het kost tijd om het langzamerhand te integreren in de bestaande werkwijzen van de organisatie. Maar daarnaast geldt ook “practice what you preach”, dus moeten we het ook toepassen op de praktijk. Maatwerk en eigen regie in plaats van standaarden etc. (Syntein)
- Ja, als aan de randvoorwaarden kan worden voldaan: voldoende tijd, voldoende geld. (huisartsen)
- Ja, sluit aan bij ons uitgangspunt van de Triple Aim. (Robuust)
- Ja, al gebeurt de implementatie van Positieve gezondheid mogelijk niet precies zoals de zes domeinen zijn vormgegeven. (HAN)
- Ja, basis is vastgelegd in visie en meerjarenbeleid. (GGD)
- Nee, nog niet. (VGZ)
- Ja. (Pantein Zorgcentra)

### Hoe is er in het verleden omgegaan met veranderingen binnen jullie organisatie?

- Vaak komen de veranderingen van bovenaf en is er een wet, dan verandert er veel. Van onderaf komen niet zo vaak veranderingen. (gemeente Boxmeer)
- Vroegtijdig communiceren met de burgers en belanghebbenden. (RMC Radius)
- Pantein is een vrij geprotocolleerde organisatie, veranderen verloopt traag en hiërarchisch, binnen Syntein minder geprotocolleerd. Je ziet vaak dat men er voor wegloopt of er op een slimme manier mee omgaat. (Syntein)
- In zijn algemeenheid zou je kunnen zeggen dat de veranderingen van de afgelopen 20 jaar goed zijn geweest voor de positie van de huisartsgeneeskunde en voor onze portemonnee, maar dat de prijs die we ervoor betaald hebben is dat we steeds meer zijn gaan doen in steeds minder tijd. We voelen nu de urgentie dat dit niet meer vol te houden is. We willen dus op een andere manier met nieuwe veranderingen omgaan. (huisartsen)
- We gaan met maatschappelijke veranderingen mee, omdat we studenten opleiden voor de toekomst. We hebben al een verandering binnen de organisatie meegemaakt door meer in teams te gaan werken. Nu zijn we bezig met een curriculumherziening en nemen dus de visie van Positieve gezondheid hierin mee. (HAN)
- We hebben grote veranderingen doorgemaakt laatste tijd, mogelijk moeten we eerst in rustiger vaarwater komen om werken met Positieve gezondheid definitief door te zetten. (GGD)
- Veranderen is voor iedereen moeilijk maar we staan er wel voor open. Dit is echter wel een majeur verandertraject met veel implicaties. Dit is dus lastig in te schatten. (VGZ)
- Afhankelijk van de verandering. Loyale, betrokken medewerkers, maar ook moeite met borgen van vernieuwingen. (Pantein Zorgcentra)



### Wat werkt goed bij de praktische uitvoering van werken met Positieve gezondheid?

- Met kwalificeerde medewerkers aan de slag gaan, die positieve effecten te bereiken. De burgers zelf moeten ervan beter worden. (RMC Radius)
- Concreet voorbeeld en enthousiasme. Het werkt wel dat er nu een club met huisartsen is die er voor wil gaan, dat maakt de anderen nieuwsgierig en geïnteresseerd in het thema. (Syntein)
- Tijd nemen voor het verhaal van de patiënt, dan gebeurt er iets. (huisartsen)
- Beeldvorming, dus niet alleen vertellen maar ook laten zien wat het inhoudt. (bijv. iemand zelf het Positieve gezondheid spinnenweb laten invullen en op die manier inzicht geven). Daarnaast ook concrete voorbeelden benoemen wat het oplevert om op deze wijze te werken. (HAN)
- Sluit zoveel mogelijk aan bij de leefwereld van mensen. Iedereen herkent zich erin. De praktische vertaalslag zijn we nu aan het maken. (VGZ)
- De zorgverlener bewust bekwaam laten zijn. (Pantein Zorgcentra)

### Wat werkt niet goed (belemmerende factoren) bij de praktische uitvoering van werken met Positieve gezondheid? Hoe zou je daar mee om kunnen gaan?

- Degene die in het Netwerk zit heeft geen beslissingsbevoegdheid. De personen die dat wel hebben zij niet altijd makkelijk te beïnvloeden van onderaf. (gemeente Boxmeer)
- Het is een tijd van bezuinigingen en veel onrust. Burgers met name ouderen zijn wantrouwig en vrezen dat op hun voorzieningen beknibbeld wordt. Uit deze vrees kan weerstand tegen verandering, dus ook tegen het werken vanuit Positieve gezondheid ontstaan. Belangrijk om het inhoudelijk aan te vliegen en niet als bezuinigingsmaatregel. (RMC Radius)
- Door tijdgebrek te weinig ruimte voor het verhaal van de patiënt, dan toch maar die foto laten maken of die doorverwijzing doen. (huisartsen)
- De vertaling van het abstracte gedachtegoed naar de praktijk is lastig te maken. Behoeft aan concrete voorbeelden. (Syntein, VGZ),
- Werken met standaarden, protocollen, alles controleren kan belemmerend werken. (Pantein Zorgcentra)

## 6. Omgeving

---

### Beleid

#### Van welke factoren is het beleid in jullie organisatie afhankelijk?

- Wetten. (Gemeente Boxmeer)
- Er worden productafspraken met de individuele gemeenten in het Land van Cuijk gemaakt. (RMC Radius)
- Het bestuur van de zorggroep bestaande uit een samenwerkingsverband tussen de huisartsen, het Maasziekenhuis, de thuiszorg en de zorgcentra. Maar vooral ook de wettelijke en financiële regelingen met betrekking tot de ketenzorg ingezet door zorgverzekeraar. (Syntein)
- De zorgverzekeraar bepaalt. (huisartsen)
- Een landelijke beleidsregel, regionale ondersteuningsgelden en de preferente zorgverzekeraars CZ en VGZ. Daarnaast uiteraard ook andere landelijke ontwikkelingen in de samenleving. (Robuust)
- We zijn wettelijk gebonden aan de kaders van het onderwijs. Werkzaam in de praktijk zijn we ook gebonden aan de WMO, participatiewet, wet langdurige zorg, zorgverzekeringswet, wet BIG, wet bescherming persoonsgegevens, WGBO. (HAN)
- Wet Publieke Gezondheid, Wet Veiligheidsregio's, WMO, Jeugdwet, trends in Volksgezondheid (VTV), Landelijke nota gezondheidsbeleid, decentralisaties, strategische agenda GGD/GHOR. (GGD)
- Overheid: wettelijke regelingen, NzA, CVZ, VWS, aantal klanten, lokale politiek, gecontracteerde zorgaanbieders. (VGZ)
- Wettelijke regelingen en eisen financiers. Om minder afhankelijk hiervan te zijn is de keuze van kleinschalig werken gemaakt. Excellente zorg dichtbij en financieel gezond is de positieve uitwerking hiervan. (Pantein Zorgcentra)

### Past het beleid van jullie organisatie al bij het werken met Positieve gezondheid?

- Werken in wijkteam, werken vanuit eigen kracht, versterken van informele netwerken en netwerkbenadering. (RMC Radius)
- Het Planetree concept dat al geïntegreerd is binnen het ziekenhuis en de zorgcentra is een concept dat goed aansluit bij dat wat je uiteindelijk met Positieve gezondheid in instellingen zou willen. (Syntein)
- Deelname aan het Netwerk en commitment van de huisartsengroep. (huisartsen)
- Het beleid wat we steeds meer hanteren is een professionele leergemeenschap zijn. Dit houdt in dat je vanuit diverse perspectieven samen het onderwijs vorm geeft. Bij Positieve gezondheid kijk je ook samen met de cliënt wat iemand nodig heeft om zijn balans in het leven weer te vinden/behouden. (HAN)
- In onze beleidsvisie gaan we uit van de nieuwe definitie van gezondheid, dit is het aangrijpingspunt om door te stappen naar Positieve gezondheid. (GGD)
- Positieve gezondheid staat genoemd in het beleid van alle divisies. In het huidige transitieadvies wordt PG als leidraad genomen. (VGZ)
- De invoer van kleinschalig werken en de zorgvisie van Planetree. (Pantein Zorgcentra)

### Zijn er besluitvormingsprocessen in de huidige beleidscyclus die de doorvoer van het werken met Positieve gezondheid bevorderen of juist vertragen?

- Het concept Positieve gezondheid opnemen in de beleidsnota's. (Gemeente Boxmeer)
- Ja vertragen, op dit moment is men erg druk met het (re)organiseren van de huidige bedrijven in opdracht van de veranderingen opgelegd door de overheid. (Syntein)
- Het zou bevorderend werken als de zorgverzekeraar met ons samen wil werken in een proeftuin Positieve gezondheid rondom de huisartsen in Bergen/Afferden. (huisartsen)
- Werkt bevorderend omdat we PG in de koers van de opleiding hebben opgenomen. (HAN)
- Remmend werken de discussies over de begroting, waardoor men geen nieuwe initiatieven wil opstarten. We willen proberen om van onderaf aan de slag te gaan met Positieve gezondheid, aansluitend op bestaande initiatieven. (GGD)
- Landelijke politiek kan bevorderen of juist vertragen. (VGZ)
- We hebben de tijd mee, dat werkt zeer bevorderend. (Pantein Zorgcentra)

### Financiële structuur

#### Hoe ziet de financiële structuur van jullie organisatie er uit?

- Wetten. (gemeente Boxmeer)
- Gemeentelijke subsidie vanuit de WMO. (RMC Radius)
- Zorgverzekeraars betalen aan Syntein, zodat Syntein de professionals binnen de ketenzorg kan uitbetalen. Grootste zorgverzekeraars waar Syntein zaken mee doet: VGZ en CZ. Verder ook subsidie. (Syntein)
- De financiële structuur is gericht op zoveel mogelijk contacten en verrichtingen en mensen in een keurslijf te behandelen (ketenzorg). Dit past niet bij PG. Wij zouden de financiële structuur willen omgooien en de zorgverzekeraar uitdagen met ons na te denken hoe dit te doen en vervolgens in een proeftuin laten zien hoe het anders zou kunnen. (huisartsen)
- Landelijke beleidsregel en zorgverzekeraars. (Robuust)
- Het uitvoeringsbesluit WHW 2008. Daarnaast krijgen we voor onderzoek nog geld van de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek, bedrijven en non-profit instellingen. (HAN)
- Gemeenten zijn onze eigenaar/opdrachtgever. (GGD)
- Wij voeren de ZVW en de WLZ uit. De zorgverzekering of basisverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen van Nederland. De wet langdurige zorg staat los van de ZVW en is bedoeld voor mensen met een indicatie voor langdurige zorg. Dit wordt gefinancierd vanuit de overheid en een inkomensafhankelijke bijdrage. Met betrekking tot de ZVW betalen onze klanten premie en inkomensafhankelijke bijdrage. Met de inkomsten na verevening kopen wij de zorg in bij de zorgverleners. (VGZ)

- Toegekend budget vanuit Zorgkantoor, tarief afspraken zorgverzekeraar, contracten gemeenten en private zorg. (Pantein Zorgcentra)

### Welke financiële vorm past volgens jou het beste bij het werken met Positieve gezondheid?

- Regiofinanciering. (Syntein)
- Voor de komende jaren een projectfinanciering. (huisartsen)
- De kaders zouden wat minder vast dienen te liggen zodat je ook de ruimte krijgt om in gesprek te gaan met een cliënt over zijn/haar gezondheid en wat hierin zou ondersteunen. Betaling voor de tijd die je hebt besteed en niet dat je per consult zoveel tijd en geld krijgt. Misschien is populatie- of regiofinanciering mogelijk. (HAN)
- De huidige vorm sluit niet aan bij wat er nodig is. De vorm die nodig is kennen wij nog niet. Ik ga wel uit van een collectief zorgsysteem, maar wel een die meer recht doet aan het principe van Positieve gezondheid (of te wel slecht gedrag wordt niet beloond). (Pantein Zorgcentra)

### Zijn er bepaalde financiële consequenties voor jullie organisatie, als er gewerkt gaat worden met Positieve gezondheid?

- Denk het niet. (Gemeente Boxmeer)
- Ja! Het kost meer tijd, en meer tijd per patiënt in de huisartsenpraktijk wordt bijvoorbeeld niet gewaardeerd. (Syntein)
- In de huidige financiering is dat volgens ons niet mogelijk. De praktijkgrootte moet structureel omlaag om ruimte te krijgen. (huisartsen)
- Denk het niet, omdat wij het kunnen integreren als een van de speerpunten binnen het onderwijs. (HAN)
- Weet ik niet. (GGD)
- Ja, maar dit hoeft niet perse negatief te zijn. (Pantein Zorgcentra)

### Wat zijn bevorderende financiële factoren?

- Als het mogelijk gaat worden om tijd voor patiënten te gaan nemen, zonder financiële repercussies. (huisartsen)
- Regelvrije ruimte voor professionals. (Syntein)
- In de WMO staat beschreven dat gemeentes ook preventieve activiteiten dienen op te zetten voor de burgers. Dit zou een kans kunnen zijn om een subsidie aan te vragen en dat (diverse) professionals activiteiten op zetten/trainingen geven ter preventie van ziekte in een gemeente. Verder is het een kans om met zorgverzekeraars en de gemeente in het kader van Positieve gezondheid uitvinden wat de mogelijkheden zijn om buiten de kaders te kunnen denken en te kijken naar mogelijkheden. (HAN)

### Wat zijn belemmerende financiële factoren?

- Perverse financiële prikkels gebaseerd op verrichtingen, moeizaam afspraken maken met zorgverzekeraars. (Syntein)
- Dat bijv. huisartsen per consult een bepaalde tijd en vergoeding krijgen. (HAN)
- De werkdruk is veel te hoog, huisartsen zijn te veel afhankelijk van verrichtingen voor het inkomen. Dit is een verkeerde prikkel, die de patiënt onnodig medicaliseert en haaks staat op Positieve gezondheid. (huisartsen)
- De financiële schotten die inherent zijn aan de manier waarop ons stelsel nu is ingericht. Wij rekken het vaak op met innovatiegelden maar dit zijn slechts tijdelijke gelden. (VGZ)
- Het concretiseren van de resultaten kan complex zijn waardoor er in tijden van bezuinigingen andere keuzes gemaakt worden. Het investeren in Positieve gezondheid is geloven in de toekomst en het vertrouwen dat het naast verhogen van kwaliteit ook efficiëntie op levert. (Pantein Zorgcentra)

## Zijn er bepaalde financiële consequenties voor de gebruiker (burger/patiënt)?

- Denk het niet. (Gemeente Boxmeer)
- Nee, niet bij RMC Radius. (RMC Radius)
- Indirect misschien wel, minder medisch handelen, misschien kosten bij andere partij of burger zelf.. (Syntein)
- Ons inzien zou de burger/patiënt bij het goed toepassen van de ideeën van Positieve gezondheid minder gaan consumeren, minder verwezen worden, minder oneigenlijk gebruik gaan maken van de tweede lijn. De zorg zou goedkoper kunnen worden, ook voor de burger. (huisartsen)
- Eigen bijdrage ziektekosten (mocht de burger/cliënt toch gebruik maken van de expertise van de professional). (HAN)
- De wereld van zorg verandert en consumenten zullen ook steeds meer leren om middelen in te zetten gericht op behoud of verhogen van gezondheid. Het gaat dus meer normaal worden om zelf bij te dragen aan gezondheidsvoorzieningen. Belangrijk is dat de basiszorg goed en geborgd is. (Pantein Zorgcentra)

## Scholing

### Is er (meer) scholing nodig in relatie tot Positieve gezondheid?

- Nee (Gemeente Boxmeer)
- Ja, in samenhang brengen met bestaande scholingen. (RMC Radius)
- Ja. Scholing over wat Positieve gezondheid precies is en vooral wat het zou kunnen betekenen in je werk, ook in de samenwerking met andere partijen. Nog niet alles is uitgekristalliseerd en bedacht. (Syntein)
- Ja, bv motivational interviewing cursus doen en blijven doen, ruimte scheppen in het consult, opnieuw leren omgaan met de hulpvraag, hoe deze uit te vragen. Ook hoe ga je als groep deze transitie aan. (huisartsen)
- Scholing en m.n. gezamenlijke scholing kan een bijdrage leveren aan het werken vanuit de uitgangspunten van Positieve gezondheid. (Robuust)
- Ja, over de begrippen van Positieve gezondheid en hoe je het in de praktijk zou kunnen gebruiken. Scholing zou beste vorm gegeven kunnen worden door niet alleen theorie te geven, maar juist ook het praktische. Wel op de verschillende niveaus (gemeente, zorg, welzijn), maar met name hoe kun je dit tastbaar gebruiken. Multidisciplinair zou mooi kunnen zijn, om juist ook de verbinding tussen de partijen te laten zien en te onderwijzen. Studenten kunnen het geleerde ook uitdragen naar hun stage en werkplekken. (HAN)
- Ja, bewustmaking van nieuw concept Positieve gezondheid en de 6 dimensies. (GGD)
- Ja. (VGZ)
- Voorlichting is nodig gericht op veranderende maatschappij en de eigen verantwoording daarin. Er zal zeker een groep zijn die hier intensiever bij geholpen dient te worden, hiervoor dient scholing en training voorhanden te zijn. Daarnaast veranderen de spelregels al vanuit de overheid, gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraar. Mensen zullen uitgelegd moeten krijgen waarom dit is, dan beweegt de gemiddelde mens uiteindelijk mee in de ontwikkeling. (Pantein Zorgcentra)

### Zo ja, hoe zou deze scholing geregeld moeten worden?

- Positieve gezondheid bijvoegen bij interne scholing Zorgbelang voor ervaringsdeskundigen, samen met shared decision making. Medewerkers gaan dit ook meevolgen via een kennisbijeenkomst. Scholing in andere organisaties incorporeren in wat er al is. Ook on the job opleiden, bv integreren bij Planetree. (Zorgbelang)
- Er zijn deskundige collega's intern, maar externe input is eveneens verstandig. (RMC Radius)
- Afhankelijk van de behoefte zou dat intern dan wel extern kunnen gebeuren.. (Syntein)
- Ook hier is de financiering via de zorgverzekeraar cruciaal. (huisartsen)
- Multidisciplinair. (Robuust)

- Intern voor docenten binnen de HAN. Mogelijk extern voor diverse zorgprofessionals die ermee willen leren werken. Ik weet niet of scholing geschikt is voor de burgers/cliënten, maar het is wel goed om te kijken naar de profilering van Positieve gezondheid. (HAN)
- Informatiebijeenkomsten intern/extern, workshops/training (intern). (GGD)
- Intern voor onze medewerkers maar vooral bij zorgaanbieders is het nodig om het op te nemen in het curriculum. (VGZ)
- Voorlichting algemeen, training etc. op maat. (Pantein Zorgcentra)

### Is er momenteel scholing voor jullie medewerkers over (werken met) Positieve gezondheid?

- Nee. (Gemeente Boxmeer)
- Nee, er is wel informatie over Positieve gezondheid beschikbaar en er wordt over gesproken onder collega's. (RMC Radius)
- Nee, eigenlijk niet anders dan de bijeenkomsten waarin het concept uitgelegd en gebruikt wordt. Machteld heeft op twee verschillende bijeenkomsten in de regio gesproken. (Syntein)
- Nee, niet specifiek Positieve gezondheid, maar wel aanverwante thema's. (huisartsen)
- Nee, op dit moment niet. Machteld Huber komt binnenkort wel vertellen over Positieve gezondheid tijdens een bijeenkomst van het Centre of Expertise van Sneller Herstel binnen de HAN. (HAN)
- Nee, we bieden wel informatie aan over de mogelijkheden van Positieve gezondheid via de trajecten van zorgvernieuwing. (VGZ)
- Nee, we zijn wel actief met scholing in de ontwikkeling naar kleinschalig werken, waarbij sterk uitgegaan wordt van de eigen regie van de cliënt maar ook die van de medewerker. Positieve gezondheid heeft dit ook in zich maar gaat nog verder in hoe het 'gezond' houden van mens en omgeving. Dit wordt zeker meegenomen in de verdere ontwikkeling van onze organisatie. (Pantein Zorgcentra)

### Werkomstandigheden (fysieke, omgevings- en psychosociale factoren)

#### Zijn er bevorderende werkomstandigheden om te kunnen werken met Positieve gezondheid?

- RMC Radius is een open organisatie en biedt de mogelijkheid om te experimenteren. Dit kan bij vrijwilligers en cliënten van het ouderenwerk. (RMC Radius)
- Collega's willen mee in de nieuwe ontwikkelingen omdat we ook de studenten op willen leiden voor de toekomst. (HAN)
- De mogelijkheid om te participeren in Integrale werkgroepen zoals Werkgroep Noordelijke Maasvallei, pledge GGD Nederland Alles is gezondheid. (GGD)
- Opgenomen in werkwijze van de organisatie. Het is een kwestie van doen en ruimte geven aan het ontdekken. In de ontwikkeling naar kleinschalig werken zit het prille begin van dit alles echter dient dit wel verder vorm gegeven te worden. (Pantein Zorgcentra)

#### Zijn er belemmerende werkomstandigheden om te kunnen werken met Positieve gezondheid?

- Ruimte gebrek is een belangrijke issue in onze praktijk, een extra spreekkamer zou meer mogelijkheden geven. (huisartsen)
- Hooguit de werkdruk. (RMC Radius)

### Samenwerking

#### Welke samenwerkingsverbanden met andere organisaties zijn er? Zijn die versterkend of zijn er concurrerende of tegenwerkende partijen?

- Met vrijwel alle partijen zijn er samenwerkingsverbanden. Soms als opdrachtgever, soms als partner. (gemeente Boxmeer)

- Samenwerking met Pantein en Syntein. Er is veel samenwerking met diverse vrijwilligersorganisaties. (RMC Radius)
- Samenwerking binnen de huisartsengroep, met de gemeente Bergen, met Syntein, met het Netwerk Positieve gezondheid en met andere partijen in het Netwerk werkt versterkend. Samenwerking met de zorgverzekeraar zal de cruciale factor zijn die ofwel versterkend ofwel de boel kan opblazen. (huisartsen)
- We werken in de regio met meerdere organisaties samen vanuit het Centre of Expertise van Sneller Herstel. O.a. met Syntein, het Radboud ziekenhuis, Siza etc. We gebruiken de samenwerkingsverbanden en netwerken om elkaar te versterken. Zowel om kennis uit te wisselen, als te betrekken in het onderwijs en uitvoeren van onderzoek met vragen vanuit de praktijk. (HAN)
- Samenwerking met het Netwerk Positieve gezondheid, overleg met andere GGDen o.a. GGD Zuid-Limburg en GGD Zuid Oost Brabant, partnership met Vincent van Gogh, met welzijnsorganisaties werkt versterkend. (GGD)
- We hebben met veel partijen samenwerking vorm gegeven (o.a. zorggroepen, patiëntenorganisaties, beroepsgroepen, politiek(lokaal en landelijk), commerciële partijen (bv Philips). De relaties verschillen behoorlijk. Nieuw: de samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten. (VGZ)
- Wij werken actief samen in het Land van Cuijk met feitelijk alle betrokken partijen. In de markt is een diversiteit aan partners, ieder met het eigen belang en ieder vanuit het eigen perspectief. Om die reden geloof ik in een regio visie, voorlichting vanuit overheid aangaande de kanteling en het doen. Geef ruimte aan goede ideeën zonder vast te stellen dat dit het ook is en blijft. Probeer en evalueer. (Pantein Zorgcentra)

#### Wat zijn bevorderende factoren in de samenwerking met andere organisaties?

- Als andere organisaties het nut en de noodzaak zien van laagdrempelige en goedkopere voorzieningen. (RMC Radius)
- Elkaar persoonlijk kennen werkt bevorderend, het Netwerk is hierbij belangrijk (huisartsen)
- Iedere organisatie heeft te maken met de veranderende zorg en is zoekende hoe ze hiermee om kan gaan. Dit biedt ook kansen om met elkaar te kijken naar de mogelijkheden in al die veranderingen/bezuinigingen. (HAN)
- Gedeelde visie op preventie; door effectief gebruik te maken van elkaars kennis en capaciteiten. (GGD)
- Begrip en respect hebben voor elkaars rol. Het staat nu op de agenda bij veel partijen in het kader van de transitie 2015 (de 3D's). (VGZ)
- Gezamenlijke visie en deze ook werkelijk uitvoeren. (Pantein Zorgcentra)

#### Wat zijn belemmerende factoren in samenwerking met andere organisaties?

- De 'taalverschillen' Gemeenten hebben een totaal eigen bedrijfscultuur die erg bureaucratisch is in vergelijking met de meeste andere organisaties. Dat leidt soms tot wrijving. (gemeente Boxmeer)
- De onzekerheid en de dreigende bezuinigingen op dit moment. (RMC Radius)
- Wisselende personen in het Netwerk. (huisartsen)
- Mogelijk de financiën, wie wordt door wat betaald, of dat een organisatie door tijd en geld niet de mogelijkheid heeft om te veranderen. (HAN)
- Andere visie op gezondheid/preventie, andere belangen. (GGD, HAN)
- De huidige inrichting van onze zorg en welzijn, de marktwerking tussen diverse partijen, de schotten in financiering en de huidige wet en regelgeving. Onvoldoende kennis van elkaar, van structuur en van mogelijkheden. (VGZ)
- Ontwikkelen kan gevolgen hebben voor mensen en organisaties. Hierdoor kan het zijn dat zij vanwege dreiging een andere keuze maken. (Pantein Zorgcentra)

## Afsluitend

Waar zou in jouw organisatie de prioriteit moeten liggen om te kunnen werken met Positieve gezondheid? - Denk aan de hierboven besproken niveaus van verandering (visie, missie, waarden en overtuigingen capaciteiten, gedrag of omgeving).

- Belangrijk om politiek en bestuurlijk draagvlak te krijgen en vervolgens een opdracht. Op meerdere niveaus dus: missie, overtuigingen, gedrag en omgeving (gemeente Boxmeer)
- Meenemen in fusieproces en communiceren met collega's, uitwisseling en scholing. Niveau: m.n. aanpak en gedrag. (RMC Radius)
- De prioriteit om te kunnen werken met Positieve gezondheid ligt wat mij betreft in eerste instantie op visie, missie, waarden en overtuigingen en tegelijkertijd om regelvrije ruimte bij zorgverzekeraars en andere instanties, dat is dus de omgeving. Gedrag en de capaciteiten dan al snel zullen volgen. (Syntein)
- Omgeving: de keuze die de zorgverzekeraar gaat maken om het project in onze huisartsgroep een kans te geven. (huisartsen)
- Het stuk vermogen/capaciteiten, waaronder ook het stuk communicatie en technologie valt. Het is wenselijk om communicatie en scholingsmateriaal te hebben zodat we het ook over kunnen brengen aan (aankomende) professionals, burgers en cliënten. (HAN)
- Samenwerking, delen van het concept door de hele GGD heen: waarden en overtuigingen. Aansluiten bij vraag/behoefte gemeenten = omgeving. (GGD)
- De Nederlandse gezondheidszorg is voortdurend in ontwikkeling; niet alleen om de kosten te beheersen, maar vooral ook om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. VGZ werkt daar al op allerlei manieren aan mee, maar dat kan nog grondiger en breder gedragen in de organisatie, vindt een groot aantal medewerkers. Daarom hebben zij gezamenlijk een advies opgesteld dat beschrijft hoe we binnen en buiten VGZ samen kunnen werken aan een gezonder Nederland. De kern van het advies is dat VGZ voortaan niet alleen kijkt naar ziektes, verrichtingen, hulpmiddelen en behandelingen, maar de kwaliteit van leven van de klant centraal stelt. Visie, missie. (VGZ)
- Prioriteit ligt nu in de ontwikkeling in het kleinschalige waarin de visie en waarden nog concreter dienen te worden, Positieve gezondheid staat reeds in het lijstje om hieraan toe voegen. (Pantein Zorgcentra)

## Bijlage 5: Wat gebeurt er al in de verschillende organisaties?

### VGZ

Vernieuwingsprogramma's als Vrije Informatie, Nieuwe Proposities, Zelfstandig ouder worden, Zelfmanagement en e-Health, Passende tweedelijnszorg en Zorg Dichtbij.

Binnen de programma's staat voortdurend de nieuwe definitie van gezondheid, Positieve gezondheid, centraal. Dit heeft geresulteerd in transitie master classes en een transitieadvies. De kern van het advies is dat VGZ voortaan niet alleen kijkt naar ziektes, verrichtingen, hulpmiddelen en behandelingen, maar de kwaliteit van leven van de klant centraal stelt.

VGZ heeft sinds december 2014 een Transitieaanpak document "Vanuit Positieve gezondheid de zorg verbeteren". Hierin staan een aantal vertrekpunten voor verandering centraal waar het Netwerk Positieve gezondheid mogelijk ook wat aan kan hebben.

1. Durf actief te bevorderen en slim te sturen.
2. Hanteer Positieve gezondheid (Huber, 2011) als stip op de horizon voor vernieuwing in de zorg.
3. Denk groot en integraal, maar acteer klein en concreet (Onderscheid de lange termijn visie van de korte termijn doelstellingen maar doe het allebei wel).
4. Hanteer transitie management als sturingsfilosofie voor langere termijn veranderingen (adopteer het verbeterperspectief dat is uitgewerkt in een vijftal toekomstbeelden en in zes vernieuwingsprogramma's die daar als transitiepaden naar toe werken).
5. Innovatie moet betekenisvol zijn (Innoveren doen we vanuit een toekomstige context waarbij de meerwaarde voor de klant als vertrekpunt is).
6. Onderscheid in ieder vernieuwingsprogramma verschillende typen innovaties (1. Procesoptimalisatie 2. Teamoptimalisatie 3. Product-dienst innovatie 4. Maatschappelijkheid).
7. Voer deze innovaties strategisch en in samenhang uit (In het besef dat ze ieder een andere specifieke waarde hebben).
8. Maak een intern kennisdelingsnetwerk (met mensen die een goed beeld hebben van wat er in de verschillende vernieuwingsprogramma's gebeurt, gericht op praktijkleren, regisseren van de monitoring en onderling leren).
9. Ontwikkel een transitie-arena (met externe maatschappelijke koplopers en experts, die VGZ voedt met externe expertise, strategische impulsen en nieuwe gezichtspunten).
10. Zorg voor een voortgaande interne transformatie (door ondersteuning met transitie-expertise en voor communicatieve doorwerking via alle vormen van communicatie). VGZ gebruikt werken met Positieve gezondheid als integrale benadering waardoor de vernieuwingsprogramma's samenhang krijgen, effectief worden en meerwaarde leveren voor de klant.

### Zorgbelang Brabant

Vanuit de programmalijnen e-Health en Zelfmanagement en Eigen Regie worden verschillende projecten en activiteiten uitgevoerd die een relatie hebben met Positieve gezondheid. Positieve gezondheid is hiervoor een goede onderlegger. Positieve gezondheid zou bij alles wat je doet de rode draad moeten zijn. Denk hierbij aan themabijeenkomsten en trainingen, cliëntparticipatie (bijvoorbeeld in de vorm van een klankbordgroep).



## Robuust

Robuust is ervan overtuigd dat een robuustere infrastructuur voor geïntegreerde populatiegerichte gezondheid noodzakelijk is om - uitgaande van de eigen kracht van mensen - de veiligheid, toegankelijkheid en kwaliteit van (zelf)zorg en ondersteuning in de wijk te verbeteren en om een doelmatige inzet van mensen en middelen te realiseren. Door bovenstaande kan een optimale bijdrage worden geleverd aan meer gezondheidswinst en een hogere levensverwachting tegen lagere maatschappelijke kosten en een toename van de participatie van burgers aan de samenleving (Triple Aim). Als organisatie proberen we reeds enige jaren bij te dragen aan de verandering van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Dit uitgangspunt is onderlegger bij veel van onze projecten/trajecten in de regio's.

## HAN

- Denken vanuit salutogenese. Hoorcollege over Positieve gezondheid in de minor "Gedrag en Gezondheid" voor studenten uit verschillende opleidingen.
- Tijdens de teamdagen van de opleiding ergotherapie is gesproken over de benadering van Positieve gezondheid en de verandering van pathogenese naar salutogenese.
- Daarnaast zijn we ook intern met diverse collega's in gesprek over het thema, ook met de opleiding fysiotherapie.

## Pantein Maasziekenhuis

- Planetree concept: iedereen binnen Pantein heeft de basiscursus Planetree ontvangen, ook de specialisten. Visie op zorg om collectieve ambitie te ondersteunen. Positieve gezondheid zou je daar nog boven kunnen hangen, omdat het meer een regionale functie heeft (breder). Het geeft best practices en het geeft aan wat waarde heeft voor een patiënt (en niet zo zeer voor de specialisten, er kan vaak veel onnodige zorg weg), in Pantein is Planetree verbonden aan Lean (verbetermethodieken vanuit Toyota). Lean geeft de instrumenten om te verbeteren, Planetree geeft de richting aan waar het dan aan moet voldoen. Planetree en Positieve gezondheid zouden elkaar goed kunnen aanvullen. Ook onderdeel van Planetree is grenzeloze zorg: dat de patiënt maar 1 keer zijn verhaal hoeft te doen, dit zou uitgebreid kunnen worden naar meer externe partijen.
- Collectieve ambitieplan.

## Pantein Zorgcentra

- Planetree concept.
- Kleinschalig werken, kleine teams, brede verantwoordelijkheid gericht op wijk of groep intramuraal. Hierdoor betere herkenbaarheid, verwachte stijging in kwaliteit en efficiëntie.
- De samenwerking met de Thuiszorg en het regiobehandelteam vanuit Zorgcentra. De artsen en therapeuten vanuit de verpleeghuizen werken actief in de 1e lijn. Door hun visie op kwaliteit van leven maken zij doorgaans andere keuze dan de therapeuten in de 1e lijn en zijn zij gericht op de klant in zijn systeem in plaats van het individu. Zij richten zich op de doelgroep cliënten met complexe problematiek en richten zich vooral op het in balans houden van de klant in diens systeem.
- De specialist Ouderengeneeskunde in samenwerking met de huisarts (stepped care) waardoor de klant in de eigen omgeving of praktijk in de buurt een specialist kan bezoeken die deskundig is om ongemakken op te lossen in plaats van volledig te genezen.

## GGZ

- Herstelgerichte Zorg. Herstel van psychiatrische problemen komt zelden voor, kwetsbaarheid blijft altijd aanwezig. Er wordt aangestuurd op capaciteiten van personen, daar zit de link met Positieve gezondheid.
- Positieve gezondheid genoemd in jaarplan als leidraad. Naar meer integraal naar patiënten kijken en samenwerking zoeken tussen vak teams en sociale wijkteams.

## RMC Radius

- Beleidsvisie van Welzijn Nieuwe Stijl en de 8 bakens (sinds 2011): 1. Gericht op de vraag achter de vraag 2. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger 3. Direct eropaf 4. Formeel en informeel in optimale verhouding 5. Doordachte balans van collectief en individueel 6. Integraal werken 7. Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht 8. Gebaseerd op ruimte voor de professional.
- Gebruik van de Leefgebiedenwijzer (Movisie), waarin 7 aandachtsgebieden staan om in een keukentafelgesprek op in te gaan: Zingeving, Wonen, Financiën, Sociale relaties, Lichamelijke gezondheid, Psychische gezondheid, Werk & Activiteiten.
- Samenwerking van WWZ- coördinatoren met 125 ouderenverpleegkundigen en WMO loket.
- Samenwerking in CJG (Centrum Jeugd en Gezin), de jongerenwerker als belangrijke schakel
- Nauwe samenwerking met vrijwilligersorganisaties (informele zorg) .
- Pilots sociale wijkteams in samenwerking met RMC en MEE.

## GGD Noord Limburg

- Programma Gezondheid is Meedoen met verschillende projecten, namelijk:
  1. Gezond gewicht
  2. Preventieve ouderenzorg (KWIEK)
  3. Zelfredzaamheidsacademie
  4. Preventie netwerkanalyse
  5. Ontwikkelen Digitale signalerings- en advieslijst (wordt ontwikkeld in Gennep en Horst, gericht op ouderen, Nicole Bosman kijkt ook hoe deze lijst zich verhoudt tot de zes dimensies van Positieve gezondheid). Dat stuk wordt bij de GGD gezien als uitwerking Positieve Gezondheid. Eerste resultaten van deze instrumenten komen in mei 2015.

## Gemeente Boxmeer

De drie transities hangen eigenlijk heel sterk samenhangen met het zelfde idee als Positieve gezondheid, eigen regie, eigen kracht. Alleen is het stickertje Positieve gezondheid er niet opgeplakt.

## Syntein

- Planetree concept.
- Syncare diabetes: wat hebben onze diabeten nodig, met expert teams, meer apps, Biowalking is daar uitgekomen, nieuwe indicatoren, kwaliteit van leven.
- ZWIP (Zorg Welzijns Informatieportaal, digitaal instrument): de cliënt kan zijn zorgverleners kiezen, wat eigen regie stimuleert. In Nijmegen ontwikkeld, nationale programma ouderenzorg.
- Easycare tos (screeningslijst op kwetsbaarheid, uitgevoerd door huisartsen).
- Easycare welzijn (screeningslijst op kwetsbaarheid, uitgevoerd door welzijnsmensen)
- GIDZ (geriatrie in de ziekenhuizen).
- Programma Kwetsbare Ouderen (komt nu steeds meer landelijk naar voren) is mooie geconcretiseerde casus, waarin je Positieve gezondheid mee zou kunnen nemen. Kwetsbaarheid kan ook zo breed zijn: fysiek, psychosociaal, mentaal. Verschillende zorgverleners daarom heen. Al vroeg zorgen dat je mensen veerkrachtig houdt. Die keten is al heel mooi om het handen en voeten te geven. (Voor Chantal Walg bleek later pas dat de

programma's kwetsbare ouderen en Positieve Gezondheid veel overlap hebben. Tip: misschien kun je Positieve gezondheid hier mee verbinden).

### Huisartsen Hagro Bergen/Afferden

- We komen allemaal patiënten tegen waar we bij merken dat het goed zou zijn om het gesprek aan te gaan i.p.v. weer een nieuwe pil voor te schrijven. Waarbij we voelen dat het werkelijke probleem op een ander vlak ligt. Soms maken we daar tijd voor vrij. We zouden dat structureler willen.
- We denken na over onze toekomst en hebben het gevoel dat de tijd rijp is om te dromen en te durven. We nemen deel aan het Netwerk pos gezondheid.
- We denken na over relatie natuur en gezondheid in onze gemeente.