



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Het toepassen van brede gezondheids- concepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk

Ervaringen uit drie regio's

Het toepassen van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk

Ervaringen uit drie regio's

L. Lemmens (auteur), RIVM

M. Beijer (auteur), RIVM

A. de Bekker (auteur), RIVM

A. de Klijne (auteur), RIVM

Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van haar producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

RIVM-Rapport 2021-0245

DOI 10.21945/RIVM-2021-0245

Foto omslag: ANP

L. Lemmens (auteur), RIVM

M. Beijer (auteur), RIVM

A. de Bekker (auteur), RIVM

A. de Klijne (auteur), RIVM

Met dank aan: alle regio's en respondenten en Simone de Bruin

Contact:

Lidwien Lemmens

Kwaliteit van Zorg en Gezondheidseconomie

Lidwien.lemmens@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van VWS in het kader van de kennisvraag 6.4.05.

Publiekssamenvatting

Brede gezondheidsconcepten: ervaringen in drie regio's in Nederland

De zorg staat onder grote druk. Een mogelijke bijdrage aan een oplossing is om 'gezondheid' als uitgangspunt te nemen in plaats van 'ziekte'. Oftewel: hoe blijven mensen zo lang mogelijk gezond, wat kan iemand nog wél en wat maakt hun leven zinvol. Het gaat dus niet alleen om lichamelijke klachten maar ook om de mentale kant.

In Nederland werken steeds meer partijen, waaronder zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, GGD-en, vanuit een breed gezondheidsconcept. Het RIVM heeft eerder kansen en belemmeringen geïnventariseerd. Dit keer is in kaart gebracht hoe drie regio's in Nederland hun manier van werken hierop aanpassen. Het gaat om provincie Flevoland, gemeente Texel en de wijk Leidsche Rijn-Vleuten de Meern in Utrecht.

De betrokken organisaties zijn enthousiast over deze brede kijk op gezondheid, maar lopen nog steeds tegen belemmeringen aan. Denk aan een gebrek aan geld, personeel en manieren om de resultaten te meten. Ook is het gebruik van een brede kijk op gezondheid een proces dat veel tijd vraagt. Organisaties hebben daarom behoefte om van elkaars ervaringen te leren. Zorgprofessionals ervaren dat door de bredere kijk op gezondheid mensen gezonder gaan leven en meer regie krijgen over hun gezondheid. Hierdoor hebben zij ook meer plezier in hun werk.

Door de brede kijk op gezondheid kunnen organisaties en professionals uit verschillende domeinen, zoals zorg en welzijn, elkaar beter vinden. Vanuit hetzelfde doel kunnen ze samen makkelijker activiteiten opzetten om de gezondheid van inwoners te bevorderen. Door verder te kijken dan lichamelijke klachten is er meer oog voor zaken die het welzijn van mensen beïnvloeden, zoals eenzaamheid of financiële problemen.

Volgens het RIVM vergroten zeven elementen de kans van slagen: draagvlak bij alle betrokken partijen, een duidelijke focus in de aanpak, professionals van verschillende organisaties die elkaar kennen en begrijpen, organisaties die werken vanuit de behoeften en mogelijkheden van inwoners, de mogelijkheid voor organisaties om vanuit een brede kijk te werken, voldoende geld, en gezond leven ook breder in de samenleving een plek geven, bijvoorbeeld in het onderwijs.

Kernwoorden: brede gezondheidsconcepten, Positieve Gezondheid, leerervaringen, procesevaluatie, regionale aanpak, samenwerken, gezondheidszorg, welzijn, preventie

Synopsis

Broad health concepts: experiences in three regions in the Netherlands

Healthcare is under tremendous pressure. One possible solution that may contribute is to take 'health' as the starting point rather than 'illness'. In other words, focusing on how we can keep people healthy for as long as possible, on what people can still do and on what makes their lives meaningful. Hence, it is not just about physical health but also about the mental aspect.

A broad health concept is being adopted by an increasing number of parties in the Netherlands, including healthcare and welfare organisations, local authorities and Municipal Public Health Services. The National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) previously charted opportunities and obstacles. This time round, it has analysed how three regions in the Netherlands are adapting their way of working to these broad health concepts. The regions are the province of Flevoland, the municipality of Texel and the Leidsche Rijn-Vleuten de Meern district in Utrecht.

The organisations involved are enthusiastic about this broad perspective on health but still find themselves faced with obstacles. These obstacles include a lack of funding, staff and methods to measure results. Adopting a broad view of health is also a very time-consuming process. Consequently, organisations need to learn from each other's experiences. Healthcare professionals have noticed that due to a broad view on health people adopt a healthier lifestyle and be given a greater degree of control over their own health. This boosts job satisfaction for healthcare professionals too.

The broad view of health can facilitate collaboration between organisations and professionals from different disciplines, such as healthcare and welfare. Operating from the perspective of a shared goal, they will find it easier to organise activities to foster citizens' health. Looking beyond physical health will ensure that greater attention is given to factors affecting people's well-being, such as loneliness or financial problems.

The RIVM suggests that seven elements will enhance the chances of success: commitment from all parties involved; a clear focus within the approach; professionals from different organisations knowing and understanding one another; organisations working based on what is needed by and possibilities for citizens; the opportunity for organisations to adopt a broad perspective within the compass of their work; sufficient funding; and embedding healthy lifestyle more in society, for example in education.

Keywords: broad health concepts, Positive Health, learning experiences, process evaluation, regional approach, cooperation, healthcare, welfare, prevention

Inhoud

Samenvatting	9
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond	11
1.2 Methode van het onderzoek	12
2 Methoden	13
2.1 Onderzoekspijler 1. Veranderproces en leerervaringen ophalen en uitwisselen tussen regio's	13
2.2 Onderzoekspijler 2. Inzichtelijk maken van opbrengsten toepassing breed gezondheidsconcept	14
3 Resultaten	15
3.1 Onderzoekspijler 1: Het veranderproces en leerervaringen van de leerregio's	15
3.1.1 Profiel en veranderproces regio's	15
3.1.2 Leerbehoeften van regio's	22
3.1.3 Werkzame elementen bij toepassen breed gezondheidsconcept	24
3.2 Onderzoekspijler 2: Opbrengsten van toepassing breed gezondheidsconcept	26
3.2.1 Landelijke ontwikkelingen en discussie over 'meten'	26
3.2.2 Merkbare factoren van het toepassen van een breed gezondheidsconcept	27
4 Beschouwing	31
4.1 Eindconclusie	35
Referenties	37
Bijlage 1 Werkzame elementen	39
Bijlage 2 Methoden van onderzoek	41



Samenvatting

In brede gezondheidsconcepten staat niet langer 'ziek zijn' centraal, maar juist wat iemand nog wél kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen in zijn leven. Bovendien gaat het niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om welbevinden, eigen regie, veerkracht en zingeving (Vilans, 2021). Brede gezondheidsconcepten zijn een middel om op een andere manier met inwoners of cliënten in gesprek gaan over hun gezondheid. Daarnaast bieden ze ook de mogelijkheid om over de grenzen van de eigen organisatie of domein heen te kijken en samen te werken. En op die manier de verbinding tussen zorg, welzijn en preventie te stimuleren.

Hoewel eerder onderzoek al een aantal waardevolle lessen heeft opgeleverd, blijft er behoefte aan om van elkaar te leren over hoe je deze brede gezondheidsconcepten kan inbedden in de praktijk. Er is in de praktijk veel behoefte om met elkaar over vraagstukken als financiering, verduurzaming of concretisering van interventies en activiteiten van gedachten te wisselen. Bovendien blijft er behoefte om inzichtelijk te maken wat de opbrengsten zijn van het werken met een breed gezondheidsconcept. Ook wordt er in dit onderzoek gekeken of het toepassen van brede gezondheidsconcepten bij kan dragen aan de houdbaarheid van het zorgstelsel en of dit kansrijk is voor het behalen van gezondheidswinst.

In het huidige onderzoek zijn drie regio's in Nederland, die een breed gezondheidsconcept toepassen, bijna twee jaar lang gevolgd. Dit zijn WEL in Flevoland, Gezond Texel 2030 en Gezonde Wijkalliantie Leidsche Rijn Vleuten-de Meern. Op basis van de vraagstukken uit de praktijk is dit onderzoek in twee pijlers opgedeeld:

- 1) *Inzichtelijk maken van het veranderproces en leerervaringen ophalen en uitwisselen tussen regio's*: in deze pijler zijn bij de start en aan het einde interviews gehouden over de aanpak in de regio. En hebben de drie regio's ervaringen met elkaar kunnen delen in verschillende bijeenkomsten. Op basis van deze leerervaringen zijn ook werkzame elementen voor het toepassen van brede gezondheidsconcepten geïdentificeerd.
- 2) *Inzichtelijk maken van opbrengsten toepassing breed gezondheidsconcept*: in deze pijler zijn interviews gehouden met diverse betrokkenen uit de regio's over wat voor hen merkbaar is van het toepassen van een breed gezondheidsconcept. Daarnaast is geïnventariseerd wie wat aan het meten is in Nederland en welke landelijke discussies er lopen omtrent het meetbaar maken.

Op basis van de ervaringen met het toepassen van een breed gezondheidsconcept zijn zeven werkzame elementen geïdentificeerd: creëer breed commitment; zorg voor een duidelijke focus en maak keuzes in wat je wilt bereiken; leer elkaar kennen en begrijpen op formele en informele wijze; werk vanuit behoeften en

mogelijkheden van inwoners; zorg voor een faciliterende organisatiestructuur; zorg voor financiële middelen om doelen te bereiken; zorg voor verduurzaming door inbedding in de maatschappij. Daarnaast zien we verschillende merkbare veranderingen bij specifieke doelgroepen. Zo merken bestuurders en beleidsmedewerkers dat er meer aandacht is voor welzijn van de eigen medewerkers. Zij hopen dat dit leidt tot gezondere keuzes, die professionals vervolgens ook meenemen in hun contacten met inwoners. Professionals merken dat er vaker met andere domeinen als welzijn wordt samengewerkt. Ook ervaren zij meer werkplezier. Inwoners merken door deelname aan georganiseerde activiteiten, dat zij zich minder eenzaam en gestrest voelen en dat hun bewustzijn rondom gezondheid wordt vergroot.

Brede gezondheidsconcepten kunnen helpen om partijen uit verschillende domeinen op één lijn te krijgen en bieden de mogelijkheid om nieuwe, domeinoverstijgende samenwerkingen en interventies op te zetten. De beoogde verschuiving naar welzijn en preventie kan mogelijk bijdragen aan de houdbaarheid van het zorgstelsel. Verder lijkt de toepassing van brede gezondheidsconcepten niet alleen in termen van fysieke gezondheid, maar ook in termen van zingeving, eigen regie en kwaliteit van leven gezondheidswinst te kunnen geven.

Op basis van de onderzoeksresultaten zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

Onderzoek

- 1) Verdere verdieping wat nu precies met het toepassen van een breed gezondheidsconcept werkt op het niveau van organisaties: in welke context, voor wie en waarom werkt het?
- 2) Volgen van de voortgang in de ontwikkeling van een generiek meetinstrumentarium en dit zo snel mogelijk ontsluiten richting regio's.

Beleid

- 1) Ontwikkel een integraal gezondheidsbeleid over de domeinen heen. Dit zou bereikt kunnen worden door in landelijk en regionaal beleid gezondheid mee te nemen ('health in all policies') met vervolgens een integraal beschikbaar gesteld budget.

Praktijk

- 1) Blijf van en met elkaar leren door onderlinge uitwisseling van ervaringen binnen en tussen regio's.
- 2) Neem voldoende tijd voor het veranderproces rondom het toepassen van een breed gezondheidsconcept en deel successen.



1

Inleiding

1.1 Achtergrond

Brede gezondheidsconcepten zoals 'Positieve Gezondheid' en van 'Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag' (van ZZ naar GG) zijn voor velen een inspiratiebron gebleken (Lemmens et al., 2019; VWS, 2020b). In deze brede gezondheidsconcepten staat niet langer de ziekte en wat iemand niet meer kan centraal. Het gaat juist om wat iemand nog wél kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen in zijn leven. Bovendien gaat het niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om welbevinden, eigen regie, veerkracht en zingeving (Vilans, 2021). Uit een eerder verkennend onderzoek blijkt dat op veel plekken in Nederland initiatieven zijn ontwikkeld die een andere en bredere kijk op gezondheid toepassen (Lemmens et al., 2019). De manier waarop deze worden toegepast verschilt echter sterk. Ook de reden dat op deze andere manier gewerkt wordt verschilt. Bij het ene initiatief is de brede kijk op gezondheid een middel om op een andere manier met inwoners of cliënten in gesprek te gaan, bijvoorbeeld in de spreekkamer van de huisarts. Bij andere is het juist een methode om over de grenzen van de eigen organisatie of domein heen te kijken en samen te werken. Daarmee worden deze brede gezondheidsconcepten gebruikt om de samenwerking tussen verschillende lokale en/of regionale partijen zoals zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten te bevorderen. Brede gezondheidsconcepten zouden zo integraal werken en het verbinden van zorg, welzijn en preventie stimuleren (Lemmens et al., 2019).

Het toepassen van brede gezondheidsconcepten kan ondersteunend zijn voor integrale en domein-overstijgende manieren van samenwerken. Dit integrale en domeinoverstijgend werken past binnen de beweging die met de decentralisatie van overheidstaken naar het sociaal domein van de gemeenten in gang is gezet. Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Participatiewet in 2015 werd beoogd meer mensen aan de samenleving te laten deelnemen. De gemeente kan via deze drie wetten mensen daarbij op verschillende manieren ondersteunen. Hiertoe dient de gemeente samen te werken met onder andere professionals en organisaties in het medisch domein. Deze integrale manier van samenwerking en verbinding wordt ook beoogd met diverse programma's van VWS, waaronder het Nationaal Preventieakkoord, Kansrijke Start, Preventie in het Zorgstelsel, Langer Thuis, Juiste Zorg op de Juiste Plek, en Alles is Gezondheid. In deze programma's staat het integraal en domeinoverstijgend samenwerken voor het bevorderen van gezondheid centraal. Bovendien sluit het toepassen van brede gezondheidsconcepten aan bij de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 'Gezondheid breed op de agenda'. Die heeft als rode draden: integraal gezondheidsbeleid, wat wordt beschreven als *health in all policies* (WHO, 2022) en brede gezondheidsconcepten zoals Positieve Gezondheid (Ministerie van VWS, 2020a, 2020b).

Eerder onderzoek en focus huidige onderzoek

Een eerder door het RIVM uitgevoerd onderzoek toont aan dat een breed gezondheidsconcept aanknopingspunten biedt om preventie, zorg en welzijn beter met elkaar te verbinden. Er is echter ook nog een aantal vraagstukken en uitdagingen (Lemmens et al., 2019). Het vertalen van een breed gezondheidsconcept naar concrete activiteiten en interventies is bijvoorbeeld een uitdaging. Hoe doe je dat als organisatie of beleidsmaker met en voor de inwoner, de professional en in de samenwerking met ketenpartners? Recentelijk is onderzoek uitgevoerd naar de implementatie van brede gezondheidsconcepten in Zuid-Limburg (Yaron et al., 2021). Hier is een handreiking voor het toepassen van een breed gezondheidsconcept uit voortgekomen met drie lessen: 1. Maak de toepassing concreet, 2. Houd oog voor dilemma's in de praktijk en 3. Bed *'het andere gesprek'* goed in. In *het andere gesprek* wordt aan de hand van een gespreksinstrument gepraat over de ervaren gezondheid op verschillende dimensies zoals lichaamsfuncties, mentaal welbevinden en zingeving (iPH, 2022). Ook is op verschillende plekken in Nederland onderzoek uitgevoerd naar het toepassen van Positieve Gezondheid in de huisartsenpraktijk. Hier is een boek uit voortgekomen met handvatten voor het voeren van *het andere gesprek* in de huisartsenpraktijk (Huber et al., 2021).

Eerder onderzoek heeft een aantal waardevolle lessen opgeleverd. Voor toepassing in de praktijk blijft er behoefte aan handvatten over hoe je deze brede gezondheidsconcepten structureel kan inbedden in een regio (Deventer aanpak, 2021; Leemrijse, 2021). Er is in de praktijk veel behoefte om met elkaar over vraagstukken met betrekking tot het toepassen van een breed gezondheidsconcept van gedachten te wisselen. Denk bijvoorbeeld aan het creëren van bestuurlijk draagvlak of randvoorwaarden om de beweging te verduurzamen. Bovendien blijft er behoefte om inzichtelijk te maken wat de opbrengsten zijn van het werken met een breed gezondheidsconcept (ZonMw, 2021b).

In het huidige onderzoek worden drie regio's gevolgd. Wij onderzoeken hoe deze regio's de brede benadering van gezondheid vormgeven en uitvoeren. Wat lukt er wel, waar lopen ze op vast, wat zijn vragen uit de praktijk en wat kun je van elkaar leren. Daarnaast onderzoeken we in deze regio's wat deze andere manier van werken oplevert en wat merkbaar is in de praktijk. Met dit onderzoek hopen we bij te dragen aan het beantwoorden van de vraag of het toepassen van brede gezondheidsconcepten kansrijk is voor het behalen van gezondheidswinst en of het kan bijdragen aan de houdbaarheid van het zorgstelsel.

Drie leerregio's en landelijke beweging worden gevolgd

Drie regio's die door middel van een programmatische aanpak een breed gezondheidsconcept toepassen zijn bijna twee jaar lang gevolgd. Dit zijn WEL in Flevoland, Gezond Texel 2030 en Gezonde Wijkalliantie Leidsche Rijn Vleuten-de Meern. In dit rapport worden ten behoeve van de leesbaarheid gesproken over Flevoland, Texel en GWA Leidsche Rijn. Hiermee refereren we aan de programmatische aanpak om een breed gezondheidsconcept toe te passen binnen de betreffende regio. Deze drie regio's zijn gekozen op basis van een aantal criteria, waaronder: 1) betrokkenheid van partijen uit minimaal twee domeinen, 2) bereidheid om leerervaringen uit te wisselen en 3) bestuurlijk commitment (zie Bijlage 2 voor de overige criteria). De regio's zijn verschillend in schaalgrootte. Mogelijke verschillen in de aanpak en ervaringen door de verschillende schaalgroottes kunnen hierdoor worden meegenomen.

1.2 Methode van het onderzoek

Op basis van openstaande vraagstukken uit de praktijk is dit onderzoek in twee pijlers opgedeeld (zie ook hoofdstuk 2: Methoden):

- 1) *Inzichtelijk maken van het veranderproces en leerervaringen ophalen en uitwisselen tussen regio's*: in deze pijler zijn aan het begin en aan het einde van het onderzoek diepte-interviews gehouden over de aanpak in de regio. En hebben de drie leerregio's ervaringen met elkaar kunnen delen tijdens verschillende bijeenkomsten. Op basis van deze leerervaringen zijn ook werkzame elementen voor het toepassen van brede gezondheidsconcepten geïdentificeerd.
- 2) *Inzichtelijk maken van opbrengsten toepassing breed gezondheidsconcept*: in deze pijler zijn diverse betrokkenen uit de regio's gevraagd wat voor hen merkbaar is van het toepassen van een breed gezondheidsconcept. Daarnaast is geïnventariseerd wie wat aan het meten is in Nederland en welke landelijke discussies er lopen omtrent het meetbaar maken van deze toepassingen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de methoden beschreven van het onderzoek. In hoofdstuk 3 volgen de resultaten. Er wordt stilgestaan bij het veranderproces dat de regio's hebben doorlopen. Ook komen hier de leerbehoeften en werkzame elementen voor het toepassen van een breed gezondheidsconcept aan bod. Daarnaast worden de merkbare factoren besproken. In hoofdstuk 4 volgt de beschouwing. Hier worden de resultaten verder geduid en wordt gereflecteerd op andere ontwikkelingen rondom het toepassen van brede gezondheidsconcepten.



2

Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode begin 2020 tot eind 2021. Het onderzoek bestaat uit twee pijlers; pijler 1: *Inzichtelijk maken van het veranderproces en leerervaringen ophalen en uitwisselen tussen regio's*; en pijler 2: *Inzichtelijk maken van opbrengsten toepassing breed gezondheidsconcept*. De methoden worden hieronder beschreven.

2.1 Onderzoekspijler 1. Veranderproces en leerervaringen ophalen en uitwisselen tussen regio's

In 2019 zijn, in samenspraak met VWS, drie regio's gekozen als 'leerregio'. Deze regio's zijn gekozen aan de hand van een aantal criteria (zie Bijlage 2). Dit zijn: *WEL in Flevoland*, *Gezond Texel 2030* en *Gezonde Wijkalliantie Leidsche Rijn Vleuten-de Meern*.

Casestudy design

Evaluatie van de toepassing van het brede gezondheidsconcept en de veranderingen die daarmee gepaard gingen zijn volgens de principes van een casestudy design onderzocht. Volgens dit design werd op verschillende manieren (o.a. interviews, leersessies en documentanalyse) en vanuit verschillende perspectieven (o.a. inwoners, professionals, beleidsmakers, bestuurders) data bij de drie leerregio's verzameld (zie Bijlage 2). Tijdens dit onderzoek is ook nauw contact onderhouden met onderzoekers van de Universiteit Maastricht omdat zij een soortgelijk onderzoek uitvoerden in de provincie

Limburg (Yaron, et al., 2021). Deze regio wordt als koploper beschouwd als het gaat om het toepassen van Positieve Gezondheid in Nederland (Limburg Positief Gezond, 2022).

Interviews veranderproces

Om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in de leerregio's zijn op twee momenten interviews gehouden met een aantal vertegenwoordigers van de verschillende deelnemende partijen in de regio's. Dit was begin 2020 en eind 2021. De interviews zijn geanalyseerd volgens de 'realist evaluation'-methode (De Weger et al., 2020), deze wordt beschreven in Bijlage 2.

Leersessies

De leerbehoeften, uitdagingen en oplossingen die de leerregio's hadden, zijn geadresseerd in meerdere leersessies. Het doel was om de leerregio's te begeleiden om gezamenlijk lessen te trekken uit de opgedane ervaringen. En hen te ondersteunen bij het vertalen van deze lessen naar eventuele aanpassingen in de werkwijze in hun eigen regio. De opbrengsten van de leersessies zijn gebruikt om de resultaten uit de interviews te duiden. Deze worden beschreven in het hoofdstuk over de werkzame elementen (paragraaf 3.1.3).

Documentanalyse

Er zijn verschillende soorten documenten verzameld bij de regio's: beleidsplannen, programmaplannen, notulen van regionale overleggen (bijvoorbeeld van

de stuurgroep) en evaluaties. Deze zijn gebruikt om de opgehaalde data in de interviews en de leersessie aan te vullen. Deze informatie is geïntegreerd in paragraaf 3.1.

2.2 Onderzoekspijler 2. Inzichtelijk maken van opbrengsten toepassing breed gezondheidsconcept

De inventarisatie uit 2019 heeft laten zien dat er behoefte is aan het inzichtelijk maken van hetgeen bereikt wordt met de toepassing van een breed gezondheidsconcept. Wat is meetbaar qua proces- en uitkomstmaten en wat is *merkbaar* voor bijvoorbeeld professionals en inwoners?

Meetbaar: inventarisatie wie wat meet en aansluiten bij de landelijke discussie

Landelijk speelt de discussie welke indicatoren en meetinstrumenten het beste gebruikt kunnen worden om de effecten van het toepassen van brede gezondheidsconcepten te onderzoeken, hoe deze gebruikt kunnen worden en bij welke doelgroepen.

Binnen dit onderzoek wordt deze landelijke discussie gevolgd. Het RIVM heeft hiervoor aan verschillende consortiameetings en andere landelijke bijeenkomsten deelgenomen. De informatie uit deze bijeenkomsten is gebruikt als input voor het onderzoek.

Merkbaar: narratieve interviews in de leerregio's

Om inzicht te krijgen in wat er in de praktijk wordt gemerkt van een breed gezondheidsconcept, zijn narratieve interviews gehouden. In totaal zijn 35 mensen geïnterviewd. Bij deze interviews lag de focus op de veranderingen die de geïnterviewde ervaren (of verwachtte te ervaren) bij het toepassen van een breed gezondheidsconcept, waarbij het verhaal van de geïnterviewde leidend was (zie Bijlage 2).



3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken aan de hand van de twee pijlers. In de eerste pijler komt het leerproces in de drie regio's aan bod. Hierin wordt het profiel en het veranderproces van elke regio geschetst en vervolgens de leerbehoeften die zij hebben. Daarna worden zeven 'werkzame elementen' voor het toepassen van een breed gezondheidsconcept beschreven, die zijn afgeleid uit de (leer)ervaringen van de drie regio's. In de tweede pijler wordt besproken wat de opbrengsten van het invoeren van een breed gezondheidsconcept in een regio zijn. Dit wordt onder andere aan de hand van ervaringen van inwoners en professionals gedaan. Daarnaast wordt de landelijke discussie over het meetbaar maken belicht.

3.1 Onderzoekspijler 1: Het veranderproces en leerervaringen van de leerregio's

3.1.1 Profiel en veranderproces regio's

Drie regio's zijn bijna twee jaar lang gevolgd bij het toepassen van een breed gezondheidsconcept (zie Bijlage 2 voor selectiecriteria): WEL in Flevoland, Gezond Texel 2030 en Gezonde Wijkalliantie Leidsche Rijn Vleuten-de Meern. In Tabel 3.1 staan de basiskennmerken van de drie regio's weergegeven.

Tabel 3.1 Kenmerken van de drie leerregio's

	WEL in Flevoland	Gezond Texel 2030	GWA Leidsche Rijn Vleuten-de Meern
Regio	Provincie	Gemeente	Meerdere wijken
Aantal inwoners	Ruim 416.000	Ruim 13.000	Ruim 93.000
Opdrachtgever	Provincie Flevoland	Coalitie Positieve Gezondheid Texel	Nvt, vanuit behoefte in de wijk opgericht
Looptijd	2020-2023	2020-2024	2019-2023
Programma-management	Programmamanagers vanuit GGD Flevoland en CMO Flevoland (nu Flever)	Stuurgroep met ondersteuning vanuit zelfstandig adviseur als programmamanager tot augustus 2021 (nu een vacature)	Ondersteuning door ROS Raedlijn bij het invoeren van een programmatische aanpak, recent drie lijnbewakers aangesteld
Deelnemende partijen/partners	Provincie Flevoland, GGD Flevoland, CMO Flevoland, IVN Natuureducatie, Kunstlink Flevoland, Sportservice Flevoland en Proscoop, Elaa, ReHa, Medrie, andere huisartsenorganisaties, gezondheidscentra en Flevolandse Patiëntenfederatie	Gemeente Texel, Texels Welzijn, Texel Samen Beter, Young4ever, De Texelse apotheek, Fysio Team Texel, Therapie Wolf, Omring, Novalishoeve, Gezondheidsplein Texel, Fysiotherapie Timmermans, Woontij, Sportstichting Texel, Sportschool Lust for Sport, Lekker Tuus, Staatsbosbeheer en Family Academy	Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, Indekerngezond, Stichting Gezond Vleuten, DOCK, Careyn, Lister, SportUtrecht, Gezondheidscentrum het Zand, Gemeente Utrecht, FLeIR, de Rijnhoven, Buurteam, Maximaal gezond, Zin in Utrecht en KOOS
Betrokkenheid inwoners	Via onder andere Flevolandse Patiëntenfederatie, andere cliëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen	Via Texel Samen Beter (zorgvereniging van inwoners)	Via Indekerngezond (wijkplatform en ontmoetingsplek vanuit Positieve Gezondheid voor en door bewoners) en DOCK als welzijnsorganisatie

Voor elke regio is gedurende de periode 2020-2021 het doorlopen veranderproces in kaart gebracht met behulp van interviews, leersessies en achtergronddocumenten. Hiertoe is gekeken naar de uitdagingen (zowel die in de regio als die tijdens het veranderproces), ambities, gekozen aanpak, doelgroepen, (beoogde) hogere effecten en randvoorwaarden bij het toepassen van een breed gezondheidsconcept. Op basis hiervan is voor iedere regio een 'veranderverhaal' gemaakt dat hieronder kort per regio wordt besproken inclusief de historie van de regio (figuren 3.1, 3.2 en 3.3; aangepaste versie van eerder ontwikkeld format van Vilans en Movisie (Vilans, 2021b; Movisie 2021)).

Figuur 3.1 Veranderverhaal WEL in Flevoland

WEL in Flevoland					
Uitdagingen regio	Ambities	Aanpak	Doelgroepen	Hogere effecten	Randvoorwaarden
Dubbele vergrijzing: meer ouderen, stijgende zorgvraag	Eind 2023 een bredere kijk op gezondheid in de hele provincie	Meerjarig programma met verschillende focusthema's:	Alle inwoners Flevoland	Vergroten veerkracht, verbeteren gezondheid, welzijn en leefstijl	Professionals/ samenwerkingspartners zijn gemotiveerd en zoeken verbinding
Sterke sociale ongelijkheid van inwoners	Meer professionals en beleidsmakers zijn actief met het gedachtegoed van PG (focus op preventie en gezondheidsbevordering)	Focusthema 1: Natuur en leefomgeving, oa samenwerking IVN Natuureducatie	Professionals in zorg en welzijn	Gezondheidszorg anders inrichten, meer aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering	Scholing professionals in gedachtegoed (opstarten Academie)
Relatief veel inwoners met een ongezonde leefstijl	Professionals en beleidsmakers kennen het aanbod en weten wat werkt en niet werkt	Focusthema 2: Gezonde leefstijl met onderdelen Sport en bewegen, Gezonde voeding en Gezond oud worden, oa pilot Positief Preventief Gezondheids-onderzoek Ouderen (PPGO) en samenwerking Sportservice Flevoland	Gemeenten	Verbinding van domeinen	Ontsluiten initiatieven en verhalen via digitaal platform ter inspiratie
Wegvallen ziekenhuis			Ouderen	Positieve werkomgeving, meer werkplezier en meer aandacht gezondheid werknemer	Implementatie online communicatieplatform professionals en cliënten
Uitdagingen proces	Meer inwoners gaan zelf aan de slag met het bevorderen van hun eigen gezondheid en sociale veerkracht	Focusthema 3: Geluk, met onderdelen Mentale gezondheid, eenzaamheid en sociale samenhang, oa WOR, samenwerking Kunstlink, Pilot 'preventie remmende intergenerationele overdracht' (PRIO)	Jeugd	Preventief zorg(kosten) voorkomen	Inzicht in werkzame elementen preventie en gezondheidsbevordering
Politiek bestuurlijk een jonge provincie			Inwoners met psychische kwetsbaarheid	Regie bij inwoner	Structurele financiering
Gemeenten met verschillende cultuur	Meer organisaties buiten zorg en welzijn leveren een bijdrage aan de gezondheid				Ruimte vanuit organisatie voor professionals
Wisselingen programma-managers	Er is meer bewustwording voor een zorginfrastructuur die gericht is op preventie en gezondheidsbevordering – meer randvoorwaarden hiervoor zijn gewaarborgd				Grotere betrokkenheid van de politiek (agenda-setting, subsidies)
Inwoners betrekken					

WEL in Flevoland

De provincie Flevoland heeft in 2018-2019 in het kader van de opgave 'Krachtige Samenleving' uit de omgevingsvisie *FlevolandStraks* het initiatief genomen om een netwerk rondom een brede kijk op gezondheid te bouwen. Hiermee wordt beoogd de gezondheid en sociale veerkracht van inwoners te verbeteren. Deze netwerkbeweging heeft in 2020 de naam WEL in Flevoland gekregen. In 2020 is ook de stap gezet naar een programmatische aanpak om de transformatie van ZZ naar GG te bevorderen. De regionale partijen achten deze transformatie nodig vanwege de verbeteragenda voor de zorg die uit het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen is voortgekomen en de uitdagingen die de regionale populatie met zich meebrengt (zie Figuur 3.1).

Het programma loopt t/m eind 2023 en heeft als hoofddoel een bijdrage te leveren aan een bredere kijk op gezondheid in Flevoland. Hiertoe is een aantal doelstellingen benoemd die in Figuur 3.1 beschreven staan. De programmatische aanpak loopt onder andere via drie focusthema's waar samenwerkingspartners en activiteiten aan gekoppeld zijn. Daarnaast wordt een aantal overkoepelende programma-activiteiten beschreven die onderliggende randvoorwaarden moeten creëren, zoals een online communicatieplatform (OZOverbindzorg) en een WEL academie voor scholing van professionals. De beschrijving van het veranderproces betreft de periode 2020 tot eerste helft 2021.

Het veranderproces in Flevoland kent een aantal specifieke uitdagingen. Zo is de provincie politiek bestuurlijk relatief 'jong' en hebben de zes gemeenten, Lelystad, Almere, Dronten, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde, een verschillende cultuur of identiteit (dorps versus grootstedelijk) en demografie. Dit leidt tot minder onderlinge verbondenheid tussen de gemeenten en met de provincie. De provincie heeft mede daarom bewust het programmamanagement bij CMO Flevoland en GGD Flevoland belegd, omdat zij dichter bij de gemeenten en hun inwoners staan. Ook kijkt men per gemeente welke activiteiten/interventies uit het programma daar het beste passen. Zo wordt het programma aangepast aan de lokale context en is er sprake van bijvoorbeeld 'WEL in Urk'.

Daarnaast heeft door enerzijds de uitbraak van het coronavirus SARS-CoV-2 en anderzijds door meerdere wisselingen van programmamanagers het programma enige vertraging opgelopen. Hoewel begin 2020 een goed bezochte inspiratiebijeenkomst voor professionals en organisaties is georganiseerd kon een deel van de beoogde vervolgactiviteiten niet fysiek plaatsvinden. Daarvoor in de plaats zijn tal van online sessies georganiseerd. Met de opdrachtgever is gezocht naar manieren om ondanks de coronamaatregelen 'WEL' zo zichtbaar mogelijk te laten zijn in Flevoland, bijvoorbeeld door veel aandacht te besteden aan communicatie en inzet van social media. Met elkaar werden ook steeds de vervolgstappen en aandachtspunten besproken. Zo is bereikt dat toch een aantal thema- en inspiratiebijeenkomsten is gehouden en dat de samenwerking tussen verschillende organisaties versterkt en verdiept is.

Figuur 3.2 Veranderverhaal Gezond Texel 2030

Gezond Texel 2030					
Uitdagingen regio	Ambities	Aanpak	Doelgroepen	Hogere effecten	Randvoorwaarden
Vergrijzing: meer ouderen, stijgende zorgvraag	In 2030 is Texel een eiland met veerkrachtige gemeenschappen en vitale inwoners.	Meerjarig programma met drie actielijnen:	Alle inwoners Texel	Vergroten veerkracht, verbeteren gezondheid, welzijn en leefstijl	Gezamenlijke visie op (positieve) gezondheid: brede blik
Ontgroening: tekorten arbeidsmarkt, vrijwilligers en mantelzorgers	Mensen weten dat ze gezond kunnen blijven en gezond kunnen omgaan met de uitdagingen op lichamelijk, emotioneel en sociaal gebied. Mensen helpen elkaar daarbij.	Actielijn 1 'Inwoners': Versterken van gezondheid en veerkracht van inwoners en gemeenschappen, oa IJslands preventiemodel, woonwijk de Tuunen en Hoera het is vandaag!	Jeugd op basisschool en op middelbare school	Inzetten omgeving bij preventie, doorstroom van medisch naar sociaal domein, doorstroom naar regulier aanbod/nulde lijn	Tijdig betrekken strategische partners/ bestuurders
Uitdagingen proces					
Ontbreken menskracht/ personeelwisselingen		Actielijn 2 'Professionals': Samenwerken aan gezondheid, oa WOR en BOR, Gezondheidsplein Texel en zorgpad	Volwassenen en ouderen: oa met dementie en mentale problemen	Gezondheidszorg anders inrichten, meer aandacht voor preventie en minder productie prikkels	Professionals/partners zijn intrinsiek gemotiveerd
Continuïteit projectleiderschap	Inwoners, gemeente, zorg- en welzijnsaanbieders en andere partijen zoals scholen, verenigingen, ondernemers en werkgevers, dragen er allemaal aan bij, vullen elkaar aan en versterken elkaar.	Actielijn 3 'Netwerk': Netwerkvorming en randvoorwaarden ten behoeve van de beweging naar meer gezondheid, oa samenwerking met werkgevers, ondernemers, scholen en Staatsbosbeheer	Veelgebruikers zorg	Minder gebruik van 'zorg' en medicijnen en daardoor lagere zorgkosten	Scholing professionals in gedachtegoed vroeg in traject
Duurzaam maken			Vrijwilligers en mantelzorgers		Zorgverleners ruimte geven voor toepassen gedachtegoed
Betrekken financiers			Professionals in zorg en welzijn		Structurele bekostiging voor werken aan gezondheid via gemeente of zorgverzekeraar
Inzichtelijk maken opbrengsten: welke gezondheidsindicatoren			Scholen, verenigingen, ondernemers en werkgevers		Landelijk van ZZ naar GG: doel is gezondheid ipv zorg
Monitoren uitkomsten					

Gezond Texel 2030

De zorgcoöperatie Texel Samen Beter is eind 2012 opgericht omdat inwoners zich zorgen maakten over de aanstaande stelselwijzigingen en de houdbaarheid van de zorg vanwege de 'dubbele vergrijzing'. Samen met het innovatieteam van VGZ zijn zij bezig geweest om een Texelpolis te ontwikkelen, op dat moment is Positieve Gezondheid geïntroduceerd op het eiland. De zorgcoöperatie heeft samen met het innovatieteam van VGZ een voortraject ingezet en allerlei partijen, zoals gemeente, zorgaanbieders en welzijn, betrokken. Vervolgens is een kick-off meeting georganiseerd over het innovatietraject. Daar was men toen zo enthousiast over dat ter plekke een Coalitie Positieve Gezondheid is opgericht. In 2019 heeft de coalitie een stuurgroep ingesteld en deze de opdracht gegeven een programma op te leveren om de beweging naar meer gezondheid op Texel te versterken, verbreden en versnellen. Dit programma 'Gezond Texel 2030' is eind 2019 opgeleverd. Het doel/ambitie van dit programma is om van Texel een eiland te maken met veerkrachtige gemeenschappen en vitale inwoners. Hiertoe zijn drie actielijnen ingericht met elk een eigen thema (zie Figuur 3.2). In 2020 is de uitvoering gestart.

Het veranderproces in 2020 kende een aantal uitdagingen zoals dat de ambities niet in verhouding bleken te staan tot de beschikbare financiering en menskracht op het programma. Ondanks dat is wel bereikt dat er nieuwe partners zoals Staatsbosbeheer zijn toegetreden en dat de alliantie toch is gegroeid.

Het jaar 2021 stond vooral in het teken van herijking mede omdat de financiering van de projectleider ophield en er wisselingen waren in de leden van de stuurgroep. Ook hadden de lokale samenwerkingspartners behoefte aan meer concrete actie en zichtbare opbrengsten. In dit kader is een voucher bij Alles is Gezondheid aangevraagd en toegekend. Op deze manier kon een adviseur ingehuurd worden om vanuit een andere regio mee te kijken op Texel. Hierdoor is nog eens kritisch naar de ambities en activiteiten gekeken en zijn deze uiteindelijk bijgesteld zodat het programma in afgeslankte vorm verder kan. Dit heeft onder andere geleid tot het inperken van het aantal interventies. Het IJlands preventiemodel wordt nu bijvoorbeeld overgelaten aan de gemeente en er ligt minder focus op Welzijn op recept omdat er al een goede samenwerking was tussen huisartsenpraktijken en welzijnsorganisaties. Eén van de plannen voor 2022 is een publiekscampagne om inwoners meer bewust te maken van hun eigen invloed op gezondheid. Eind 2021 besloot de gemeente Texel om het uitvoeringsprogramma Gezondheid binnen het Sociaal Domein uit te besteden aan de Coalitie. Daarvoor is een rechtsvorm opgericht: de coöperatie Kern Gezond Texel. Er wordt op dit moment een nieuwe programmamanager geworven.

Figuur 3.3 Verander verhaal GWA Leidsche Rijn

Gezonde wijkalliantie Leidsche Rijn en Vleuten-de Meern					
Uitdagingen regio	Ambities	Aanpak	Doelgroepen	Hogere effecten	Randvoorwaarden
Grote groei aantal inwoners	Een gezonde wijk/ gezondste wijk van Nederland	Van Wijkdata naar Wijkdoen, per jaar gezondheidshema's benoemen en uitwerken, wordt apart gedaan voor Leidsche Rijn en Vleuten-de Meern:	Alle inwoners wijk	Vergroten sociale veerkracht, verbeteren gezondheid, welzijn en leefstijl, verhogen zelfredzaamheid	Meer programmatische aanpak, implementatie op alle vier niveaus
Aantal jongeren stijgt fors	Mensen kunnen gezond wonen en werken, en eigen regie voeren op de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen in het leven	Thema 'Eenzaamheid': oa Wij(k) bouwen, contacten voor ouderen	Ouderen	Bundelen van de kracht van organisaties	Basis is Wijkdata-Wijkdoen
Relatief veel sociale eenzaamheid onder inwoners	Nieuwe wijkbewoners vinden makkelijk hun draai	Thema 'Leefstijl' (voeding, bewegen en overgewicht): oa leefstijlgesprek en GLI	Nieuwkomers in de wijk	Gezondheidszorg anders inrichten, meer aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering	Co-creatie met inwoners
Uitdagingen proces	Gezondheid bevorderen en medicalisering voorkomen	Thema 'Ouderen met stapeling gezondheidsproblemen'	Jeugd 10-14 jaar	Minder verwijzingen naar de tweede lijn, minder zorggebruik	Scholing professionals in gedachtegoed PG/ brede blik
Vershil in visie op toepassen PG gedachtegoed	Realiseren van de juiste zorg op de juiste plek	Thema 'Internationals' (vanwege specifieke gezondheidsproblemen)	Ouders/ opvoeders	Gezondere (zorg) professionals	Structurele financiering
Domeinen en niveaus nog meer verbinden		Thema 'Eigen regie en (in)formeel zorggebruik'	Mantelzorgers	Eigen regie bij inwoner	Duidelijkheid over wie trekt/ coördineert
Balans top down en bottom-up zoeken		Thema 'Mentale gezondheid jeugd/ jongeren'	Mensen met psychische klachten		Weet waarvoor je bent en waarvoor je staat als netwerk
Lage zelfredzaamheid inwoners			Professionals in zorg en welzijn		Volgen opgestelde 'principes van samenwerking', oa met en van elkaar leren en aansluiten bij wat er al is
Onduidelijkheid over coördinatie/ procesbewaking					

Gezonde Wijkalliantie Leidsche Rijn Vleuten-de Meern

In de gemeente Utrecht wordt al jaren vanuit een gezonde wijkaanpak gewerkt. In de nieuwbouwwijken Leidsche Rijn en Vleuten-de Meern is in 2015 het samenwerkingsnetwerk Gezonde Wijkalliantie (GWA) vanuit de behoefte in de wijk opgericht. Dit vond plaats naar aanleiding van het ZonMw-project 'Persoonlijke preventie in de wijk'. In deze alliantie zitten partijen als eerstelijnsgezondheidscentra, welzijnsorganisaties, jeugdzorg en inwonersorganisaties. De wijkalliantie omvat Vinex delen en oude dorpskernen en het aantal inwoners groeit nog steeds. Eén van de uitdagingen, die voortkwam uit de 'Wijkdata-Wijkdoen'-sessie, is de sociale eenzaamheid. De wijkalliantie heeft als doel om de gezondheid en het welbevinden van alle inwoners te vergroten. Dit doen zij middels het gedachtegoed van brede gezondheidsconcepten, waarbij de inwoner zoveel mogelijk regie heeft. Hierbij is voor professionals een gezamenlijke taal, dezelfde handelingswijze met als vertrekpunt gezondheid en elkaar weten te vinden essentieel (zie Figuur 3.3).

In 2020 heeft de GWA onder begeleiding van ROS Raedelijk gewerkt aan de opzet van een meer programmatische aanpak. Er was behoefte aan een structurelere aanpak om tot concretere merkbare en meetbare resultaten te komen. Dit kwam onder andere doordat er verschillende uitdagingen waren, zoals de behoefte om de slagkracht te vergroten en gebrek aan structurele financiering. Ook bleken partijen verschillende perspectieven te hebben op de rol van het netwerk ter bevordering van de samenwerking tussen professionals en de betrokkenheid van de bewoners. Bovendien was er behoefte aan meer structuur in de projectleiding.

In 2021 is begonnen met de implementatie van de programmatische aanpak. De aanpak kenmerkt zich door het kiezen van gezondheidsthema's op basis van de wijkdata en in samenspraak met de organisaties, professionals en inwoners in die wijk. Deze thema's worden verder uitgewerkt in teams en deze teams organiseren een themaweek in en voor de wijk. Drie lijnbewakers uit verschillende domeinen zijn aangesteld om dit proces te bewaken. Zij monitoren het proces, verbinden inhoudelijke thema's, verbinden naar het grotere geheel binnen en buiten de wijk en houden contact met de aanjagers.

Overeenkomsten en verschillen tussen regio's

Aan de hand van Tabel 3.1 en de drie 'verander verhaal' figuren zien we overeenkomsten en verschillen tussen de regio's. De regio's verschillen in schaalgrootte vooral wat betreft het aantal inwoners. De **uitdagingen** waar de regio's voor staan blijken voor een deel hetzelfde en voor een deel verschillend. Zo is er sprake van dubbele

vergijsing op zowel Texel als in Flevoland, maar zit Leidsche Rijn juist met een stijgend aantal jongeren. De gemeenschappelijke leerbehoeften en uitdagingen tijdens het veranderproces worden beschreven in paragraaf 3.1.2. De **ambities** zijn in alle drie de regio's op meerdere niveaus geformuleerd en betreffen zowel ambities op het vlak van het behalen van gezondheidswinst als doelen/ambities op het vlak van de houdbaarheid van het zorgsysteem (zie figuren). Deze komen grotendeels overeen tussen de regio's.

De **betrokken partijen** variëren ook per regio, maar overal zijn samenwerkingspartners uit diverse domeinen betrokken. Ook van buiten zorg en welzijn zijn partijen betrokken. Zo zijn bij Flevoland IVN Natuureducatie en Kunstlink betrokken, bij Texel Staatbosbeheer en bij Leidsche Rijn SportUtrecht. Als het gaat om **betrokkenheid van de inwoners** dan zien we dat op Texel inwoners zijn betrokken via zorgvereniging Texel Samen Beter. Bij Leidsche Rijn wordt onder andere samengewerkt met Indekerngezond dat een wijkplatform en ontmoetingsplek is voor en door buurtbewoners. En bij Flevoland is de Flevolandse patiëntenfederatie toegetreden als samenwerkingspartner.

De **aanpak** is in alle drie de regio's programmatisch, al is de aanpak in Leidsche Rijn nog volop in ontwikkeling. Ook werken alle drie de regio's met (focus)thema's waaraan ze samenwerkingspartners en activiteiten verbinden. Bij de **doelgroepen** zien we dat elke regio naast de inwoners in zijn algemeenheid ook een aantal specifieke doelgroepen onderscheidt waaronder jeugd, ouderen en professionals in zorg en welzijn.

Wat betreft de **hogere effecten** die beoogd worden blijkt dat elke regio inzet op het vergroten van de gezondheid van inwoners en het anders inrichten van zorg en welzijn. De genoemde **randvoorwaarden** komen grotendeels ook overeen tussen de regio's. Zo zetten alle drie de regio's in op scholing van professionals in het gedachtegoed. Ook blijkt in alle drie de regio's hoe belangrijk het goed beleggen van projectleiderschap is. Daarnaast geven regio's het belang van structurele financiering aan voor het bestendigen van wat er al bereikt is.

3.1.2 Leerbehoeften van regio's

Vervolgens is er gekeken naar de leerbehoeften van de regio's. Uit de interviews en leersessies blijkt dat regio's vergelijkbare vragen hebben wat betreft het veranderproces. In Bijlage 2 worden de leersessies inhoudelijk beschreven. De opgehaalde thema's en bijbehorende vragen zijn in tabel 3.2 beschreven en geven ook aan waar voor de regio's de uitdagingen liggen (zie ook figuren 3.1, 3.2 en 3.3).

Tabel 3.2 Leerbehoeften van regio's

Thema vraagstuk		Onderliggende vragen
Diversiteit concepten		<ul style="list-style-type: none"> • Hoe ga je om met de diversiteit in brede gezondheidsconcepten en eventuele weerstand? • Hoe breng je verschillende domeinen/sectoren samen die elk anders naar gezondheid kijken?
Motivatie en draagvlak		<ul style="list-style-type: none"> • Hoe creëer je bestuurlijk draagvlak? • Hoe betrek je relevante partijen als zorgprofessionals, ziekenhuis en onderwijs? • Hoe sluit je aan bij de wensen en behoeften van inwoners? • Hoe overtuig je financiers zoals gemeente en zorgverzekeraar?
Keuzes maken		<ul style="list-style-type: none"> • Hoe vul je het programma in (focus, thema's, interventies) rekening houdend met beperkte middelen? • Hoe vul je de coördinatie/projectleiding in?
Balans zoeken		<ul style="list-style-type: none"> • Hoe vind je de balans tussen organisch en gestructureerd werken? • Hoe vind je balans tussen top-down en bottom-up werken? • Hoe leg je eigenaarschap bij samenwerkingspartners en inwoners?
Opbrengsten inzichtelijk maken		<ul style="list-style-type: none"> • Hoe meet je de effecten (meetbaar)? • Hoe ervaren organisaties, professionals en inwoners het toepassen van een breed gezondheidsconcept (merkbaar)? • Hoe maak je de meerwaarde inzichtelijk ook richting mogelijke partners binnen en buiten de zorgsector? • Hoe creëer je de randvoorwaarden, zoals financiering van onderzoek naar de opbrengsten?
Duurzaam maken		<ul style="list-style-type: none"> • Hoe kom je van inspireren naar implementeren en daarna inbedden? • Hoe kunnen we kennis en ervaringen beter benutten, zodat niet steeds opnieuw begonnen hoeft te worden? • Hoe zet je het gedachtegoed in voor de leefbaarheid van de samenleving in de toekomst? • Hoe houd je iedereen betrokken (nieuwe vs. al bestaande partners)? Zitten nieuwe partners er hetzelfde in als partners die vanaf het begin zijn aangesloten?
Toepassen op verschillende niveaus		<ul style="list-style-type: none"> • Hoe kun je de toepassing van het brede gezondheidsconcept doorvoeren op verschillende niveaus (inwoner, wijk en regio)? • Hoe verbind je de verschillende niveaus met elkaar?

3.1.3 Werkzame elementen bij toepassen breed gezondheidsconcept

Op basis van de ervaringen van de regio's met het toepassen van een breed gezondheidsconcept, zijn zeven werkzame elementen naar voren gekomen. Per element wordt aangegeven welke vraagstukken hieraan ten grondslag liggen (zie Tabel 3.2 hierboven voor toelichting) en 'hoe' dit in de regio's bereikt is of hoe zij dit nog hopen te bereiken (zie ook tabel in Bijlage 2). De werkzame elementen zijn in leersessie 1 ter verificatie teruggelegd aan de regio's. In sommige gevallen is door de regio's ervaren dat iets juist niet heeft gewerkt. Deze ervaring is dan vertaald naar wat dan in principe wel zou moeten werken. Hieronder worden voor elk werkzame element voorbeelden gegeven uit de drie regio's.

1. Creër breed commitment

De regio's ervaren dat niet iedereen zich zomaar wil verbinden aan een breed gezondheidsconcept zoals Positieve Gezondheid, of dat er zelfs weerstand tegen is. Om toch draagvlak en motivatie te creëren zijn verschillende strategieën en activiteiten ingezet. WEL in Flevoland heeft bewust een naam gekozen die een brede kijk op gezondheid impliceert, maar niet specifiek refereert aan één concept. WEL kan refereren aan welbevinden, maar ook aan dat iets wél kan. Verder was er in de regio's een *coalition of the willing*, ofwel een groep mensen die het concept al omarmen en er samen mee aan de slag willen. Vervolgens zijn inspiratiesessies en netwerk-bijeenkomsten voor professionals en organisaties georganiseerd waarin ervaringen en succesverhalen over het toepassen van een breed gezond concept worden gedeeld. Tegelijkertijd geven alle drie de regio's aan dat ook tijdig bestuurlijk draagvlak gecreëerd moet worden.

In alle drie de regio's betreft men gericht specifieke samenwerkingspartners die al actief zijn op een thema en intrinsiek gemotiveerd zijn om mee te doen. Of men sluit juist aan bij bestaande initiatieven van partijen die zouden kunnen bijdragen aan het toepassen van een breed gezondheidsconcept, zoals Staatsbosbeheer die op Texel al actief bezig was met gezondheid en natuur. Verder wordt door de regio's aangegeven dat er een lange adem nodig is om de transitie naar een bredere kijk op gezondheid te maken, en dat je je daar bewust van moet zijn en geduld voor moet hebben. Als in de tussentijd op strategische plaatsen een personeelswisseling plaatsvindt, dan is het van belang om deze persoon weer mee te nemen in het gedachtegoed en gecommitteerd te krijgen.

2. Zorg voor een duidelijke focus en maak keuzes in wat je wilt bereiken

Een breed gezondheidsconcept gaat over alles wat raakt aan gezondheid, van fysieke gezondheid tot zingeving en meedoen aan de maatschappij. De regio's ervaren dat het daardoor ingewikkeld is om een focus te bepalen en versnippering over een veelheid aan partijen, thema's en activiteiten te voorkomen. Alle drie de regio's gebruiken mede daarom data (wijkdata of regiobeeld) om tot een keuze van thema's en activiteiten te komen. Verder wordt ervaren dat het als samenwerkingsnetwerk soms lastig is om te bepalen of het netwerk zich richt op professionals of op inwoners of op allebei en welke doelen het nastreeft. In Leidsche Rijn Vleuten-de Meern zijn hier meerdere sessies aan gewijd om deze discussie met de samenwerkingspartners te voeren. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in focus op samenwerking tussen professionals rondom specifieke thema's. Er zal daarbij nauw worden samengewerkt met bewonersorganisaties, zoals in het project "Wij(k) bouwen" en bij Welzijn op Recept, die volledig samen met inwoners worden ingericht. Ook in de andere twee regio's zijn momenten van reflectie geweest op de doelen en ambities en zijn deze bijgesteld indien nodig.

3. Leer elkaar kennen en begrijpen op formele en informele wijze

De drie regio's ervaren dat voor een goede verbinding en samenwerking binnen en tussen domeinen het belangrijk is dat de professionals elkaar leren kennen en begrijpen. Vanuit de regio's zijn dan ook verschillende initiatieven ondernomen om dit te faciliteren. Zo organiseren alle drie de regio's één of meerdere vormen van scholing in het gedachtegoed van Positieve Gezondheid en andere concepten zoals Krachtige Basiszorg, waar zij professionals kennis laten maken met de 'taal' van het concept en het voeren van *het andere gesprek*. Ook is op Texel een online informatieavond door Staatsbosbeheer georganiseerd voor onder andere huisartsen. Een huisarts uit een ander regio lichtte hier de effecten van natuur op fysieke en mentale gezondheid toe. Naast scholingen worden ook op andere manieren ontmoetingen tussen organisaties en professionals georganiseerd. Zo wordt op Texel in de nabije toekomst een nieuw gezondheidscentrum gebouwd waar verschillende disciplines

onder één dak werken en elkaar makkelijk kunnen treffen. Daarnaast wordt nagedacht over hoe een laagdrempelige centrale ontmoetingsplek ingericht kan worden, zodat inwoners kunnen binnenlopen voor koffie of andere activiteiten. In Leidsche Rijn Vleuten-de Meern is er een aantal keer een ‘Beweegsafari’ georganiseerd voor de professionals. Er werden verschillende organisaties in de wijk op de fiets bezocht waarbij elke organisatie kon laten zien wat ze doen in de wijk. Dit resulteerde in veel enthousiasme, uitwisseling en kortere lijnen. In Flevoland is men ook heel bewust bezig met het creëren van meer informele ontmoetingen om het gesprek over Positieve Gezondheid op gang te brengen, bijvoorbeeld door een broodje ‘knakwortel’ te serveren tijdens de lunchpauze van de inspiratiebijeenkomst. En ook door voor minder formele overleg- en werkvormen buiten de reguliere vergadersetting te kiezen zoals een tuinwandeling.

4. Werk vanuit behoeften en mogelijkheden inwoners

In alle drie de regio’s word getracht om conform het brede gezondheidsconcept zoveel mogelijk te werken vanuit de behoeften en mogelijkheden van de inwoners. Hiertoe wordt in de regio’s ook samengewerkt met lokale inwoners-/vrijwilligersorganisaties zoals de zorgvereniging Texel Samen Beter en Indekerngezond in Leidsche Rijn. Tegelijkertijd wordt ervaren dat inwonersorganisaties niet altijd voldoende menskracht en organisatorische ervaring hebben wat hun bijdrage soms beperkt heeft. Een andere manier om vanuit de behoeften en mogelijkheden van de inwoners te werken is het voeren van *het andere gesprek* door professionals met hun cliënten. In alle drie de regio’s worden professionals geschoold om dit gesprek te kunnen voeren. Waarbij ze leren verder te kijken dan de (medische) klachten en te achterhalen welke behoeften en mogelijkheden hun cliënten hebben en wat zij *wel* kunnen. In Flevoland zijn professionals middels persona’s (cliëntprofielen) geschoold in het betrekken van inwoners met lage taalvaardigheden bij hun gezondheid en te zorgen dat ze op de juiste plek terechtkomen. Verder worden door de regio’s verschillende andere activiteiten ingezet. Zo heeft Leidsche Rijn het project Wij(k)bouwen waarin samen met nieuwe wijkbewoners wordt gewerkt aan het opbouwen van een vitale gemeenschap en sociale cohesie.

5. Zorg voor een faciliterende organisatiestructuur

In de drie regio’s heeft men in de afgelopen periode de organisatiestructuur van het samenwerkingsverband zo ingericht dat deze het toepassen van een breed gezondheidsconcept ondersteunt. Zo is gekozen voor een meerlaagse structuur met een besluitvormende en/of aansturende laag (bijv. stuurgroep) en een uitvoerende laag (bijv. werkgroep). Flevoland geeft aan in principe alleen voor een formele vergadersetting te kiezen voor besluitvorming en verder het aantal overlegtafels zo veel mogelijk te beperken zodat samenwerkingspartners niet overvraagd worden. Daarnaast ervaren de regio’s Texel en Flevoland het belang van continuïteit in het programmamanagement nu bij hen in de afgelopen periode een aantal personeelswisselingen heeft plaatsgevonden. In Leidsche Rijn was het programmamanagement in eerste instantie nog niet belegd. Inmiddels werkt men met een drietal personen uit verschillende organisaties die het proces bewaken (lijnbezoekers).

Op Texel is daarnaast bewust voor een andere rechtsvorm gekozen door zowel de coalitie van samenwerkingspartners als het inwonersinitiatief Texel Samen Beter. De coalitie heeft juist voor een vorm gekozen die meer geformaliseerd is (van coalitie naar coöperatie) om onder andere mandatering beter te regelen. Voor het inwonersinitiatief is er juist voor een vorm gekozen die minder financiële verantwoording en administratieve lasten met zich meebrengt (van coöperatie naar vereniging).

6. Zorg voor financiële middelen om doelen te bereiken

Om de gestelde doelen te bereiken is financiering nodig voor de activiteiten rondom het toepassen van het brede gezondheidsconcept. Leidsche Rijn maakt nu met name gebruik van verschillende ‘kleinere’ subsidieregelingen vanuit de gemeente en rijksoverheid, zoals JZOJP. Texel is op verschillende niveaus bezig geweest om de zorgverzekeraar te betrekken als financier (o.a. via NZa, Kavelmodel en Texel polis), maar dat heeft nog niet het gewenste resultaat gehad. Met de gemeente zijn nu voor twee jaar afspraken gemaakt over een financiële bijdrage vanuit het Uitvoeringsprogramma Gezondheid. Texelse fondsen, ondernemers en

bedrijven willen in het kader van de Texelbrede samenwerking wel *in kind* bijdragen en incidenteel financieren, maar vinden structurele financiering een taak van gemeente en zorgverzekeraar. In Flevoland voorziet de provincie nog t/m 2023 in een deel van de financiering, waaronder die van de twee programmamanagers. Daarnaast is een subsidie voor een *preventiecoalitie* aangevraagd en gehonoreerd waarvan een deel ook naar WEL in Flevoland zal gaan. Deze subsidie wordt verstrekt aan regio's waar op een vernieuwende manier wordt samengewerkt aan preventie voor risicogroepen (Kemper et al., 2021). Alle drie de regio's geven aan dat zij behoefte hebben aan meer structurele financiering zodat ze meer kunnen bereiken binnen de programmatische aanpak.

7. Zorg voor verduurzaming door inbedding in de maatschappij

In alle drie de regio's wordt geprobeerd om het toepassen van het brede gezondheidsconcept te verduurzamen door een brede kijk op gezondheid meer in de maatschappij in te bedden. Hiertoe wordt nauw samengewerkt met domeinen en partijen buiten de zorg. Zo wordt in de regio's bij zowel basis als middelbaar onderwijs en bij beroepsopleidingen aandacht besteed aan brede gezondheidsconcepten. Op Texel wordt bijvoorbeeld eens per twee jaar een Gezondheidsbeurs georganiseerd voor basisschoolleerlingen ('Hoera het is vandaag!'), waarin kinderen vanuit een positieve benadering bewust worden gemaakt van een mentale en lichamelijke gezonde leefstijl. In Leidsche Rijn gaan studenten van het ROC *het andere gesprek* aan met inwoners die nieuw zijn in de wijk, om ze vervolgens te vertellen over de mogelijkheden in de wijk en het wijkbuurtplatform Indekerngezond. In Flevoland probeert men succesvolle initiatieven van Kunstlink (cultuurorganisatie) en IVN (natuureducatie) voor het voetlicht te brengen bij zorgorganisaties, zodat zij bekend raken met wat deze organisaties voor hun cliënten kunnen betekenen. Ook proberen de regio's de doorstroom naar sport en bewegen buiten het medisch domein te bewerkstelligen. Op Texel wil men dat bij elke sportvereniging een ambassadeur Positieve Gezondheid rondloopt, die kijkt hoe het gedachtegoed in het verenigingsleven ingebed kan worden. Met al deze activiteiten wordt beoogd om een brede kijk op gezondheid meer onderdeel te laten uitmaken van de maatschappij.

3.2 Onderzoekspijler 2: Opbrengsten van toepassing breed gezondheidsconcept

3.2.1 Landelijke ontwikkelingen en discussie over 'meten'

Een groot vraagstuk binnen de regio's is wat het toepassen van een breed gezondheidsconcept uiteindelijk oplevert, op het niveau van de inwoner, professional maar ook voor organisaties. Landelijk speelt deze discussie ook, onderzoekers vragen zich af hoe een meetinstrument eruit zou moeten zien en welke domeinen belangrijk zijn (Prinsen & Terwee, 2019; Linton et al., 2016; ZonMw, 2021b). Er is grote behoefte aan een breed gedragen, valide en betrouwbaar meetinstrument waarmee de effecten van het werken met een breed gezondheidsconcept objectief inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Zo zijn er in de afgelopen jaren verschillende meetinstrumenten of handreikingen ontwikkeld en zijn er diverse pogingen gedaan om indicatoren te identificeren die de zes dimensies van Positieve Gezondheid in kaart te brengen (Hendriks et al., 2019) (Prinsen & Terwee, 2019; Van Vliet, 2019; (Van Vliet, 2021). Hoewel deze initiatieven een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van een valide meetinstrument blijven er ook vragen, bijvoorbeeld over de betrouwbaarheid of de toepasbaarheid bij kwetsbare populaties. Onlangs is er onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van een van deze meetinstrumenten (Doornenbal et al, 2021). In 2020 is het consortium Gezond Meten gestart met de ontwikkeling van een basisset van indicatoren waar biomedische indicatoren, beleefde gezondheid en omgevingsfactoren zijn samengevoegd tot een 16-item meetset (Gezond Meten, 2022). Om de verdere ontwikkeling van de meetinstrumentaria te stimuleren is er door ZonMw in 2021 een subsidieaanvraag uitgezet. Verschillende partners zullen bestaande meetinstrumenten inventariseren, analyseren en verder doorontwikkelen rekening houdend met de quadruple aim (ZonMw, 2021a). Naast het ontwikkelen van een meetinstrumentarium bestaan er ook andere initiatieven die een bijdrage willen leveren aan het faciliteren en implementeren van brede gezondheidsconcepten. Eén daarvan is het publiek-privaat partnerschap 'Gezondheid: ertoe doen en meedoen' waarin wordt ingezet op verschillende initiatieven binnen specifieke doelgroepen. deze zullen ook gemonitord en geëvalueerd worden (Health Holland, 2020).

3.2.2 Merkbare factoren van het toepassen van een breed gezondheidsconcept

In de drie regio's zijn narratieve interviews gehouden met bestuurders, beleidsmakers, professionals en inwoners om inzicht te krijgen in wat er in de praktijk wordt gemerkt van het toepassen van het brede gezondheidsconcept. De geïnterviewde professionals en bestuurders komen voornamelijk uit zorg- en welzijnsorganisaties.

Bestuurders en beleidsmedewerkers

De toepassing van een breed gezondheidsconcept in de praktijk is nog relatief jong. Om echt over resultaten te kunnen spreken is het volgens sommige geïnterviewden daarom nog te vroeg. Wel zorgt werken met een breed gezondheidsconcept op verschillende niveaus in de gezondheidszorg voor veranderingen. Doordat er breder wordt gekeken dan enkel vanuit het medisch kader, komt er meer ruimte voor preventie en andere aspecten van het leven.

“Omdat het [brede kijk op gezondheid] je mogelijkheid geeft om naar meerdere aspecten van de menselijke gezondheid te kijken, en naar die balans tussen diverse aspecten. Ik denk dat het ons helpt met het krijgen van een opener blik. Hè dus dat we niet gefocust zitten op het probleem en de oplossing die daar van nature bij zou horen.” (Bestuurder)

Ook op organisatieniveau binnen zorg en welzijn zijn er veranderingen zichtbaar. Organisaties steken bijvoorbeeld meer tijd in het leren kennen van andere partijen door bijeenkomsten te organiseren, omdat op die manier beter doorverwezen kan worden. Organisaties verwachten dat dit tot minder verwijzingen naar de tweede lijn kan leiden. Een zorgprofessional vertelt bijvoorbeeld dat er voor chronische ziektes minder medicatie wordt voorgeschreven en dat er vaker naar leefstijlinterventies wordt doorverwezen.

Binnen zorg- en welzijnsorganisaties zelf is er door het toepassen van een breed gezondheidsconcept bijvoorbeeld meer aandacht voor het welzijn van medewerkers gekomen. Zo worden er bijvoorbeeld mindfulness-cursussen aangeboden of krijgen werknemers een budget om gezonde keuzes te maken zoals het aanschaffen van een fiets. Daarnaast worden planningsgesprekken (functioneringsgesprekken) veranderd en meer geïnspireerd op Positieve Gezondheid. Hierdoor groeit volgens een aantal managers het bewustzijn rondom gezondheid bij de werknemers, waar er vaker en sneller gezondere keuzes gemaakt worden. Werknemers pakken bijvoorbeeld sneller de fiets naar het werk of

gaan vaker wandelen tijdens de lunch. Mogelijk leidt dit onder andere tot een lager ziekteverzuim. Bestuurders hopen dat zorgprofessionals dit bewustzijn rondom gezondheid vervolgens meenemen in hun werk, waarbij ze de inwoners aan wie zij zorg of ondersteuning verlenen meer kunnen laten nadenken over hun eigen gezondheid. Niet overal wordt de toepassing van een breed gezondheidsconcept uiteindelijk doorgevoerd, bijvoorbeeld in het geval van personeelsbeleid.

“Dat is wel serieus meegenomen ook in de afweging [aanpassing personeelsbeleid], en besproken met de medewerkers, [...] Daar is dan uit gekomen dat ze het niet direct zagen zitten om daar mee te gaan werken.” (Beleidsmaker)

Professionals

Professionals die vanuit een breed gezondheidsperspectief werken zijn naar eigen zeggen onderling en over de domeinen heen meer gaan samenwerken. Een huisarts geeft bijvoorbeeld aan meer naar de mogelijkheden te kijken binnen het sociaal domein en welzijn.

“Wat je vaak hoort van zorgverleners is: “we gaan allemaal dingen vragen die niet bij mij als dokter liggen”. En dat ben ik ook helemaal met ze eens. Maar dat maakt wel dat je kan zorgen dat de vraag wel op de goede plek komt, hè. En dat iemand niet elke week komt omdat ze zo moe zijn zeg maar. En dat lijntje vinden naar waar zit de oplossing dan wel. Dat vind ik wel heel leuk.” (Professional)

Verder geven professionals aan, die met een brede kijk op gezondheid werken, dat zij een gezamenlijke taal en denkwijze hebben waardoor ze elkaar beter en sneller begrijpen.

“En nu heb je een soort gezamenlijke taal en een denkmodel waarin je allebei wel begrijpt dat dat iets op kan leveren. Niet voor iedereen, maar even... Iemand anders kan misschien sporten veel belangrijker vinden of kan beter aanslaan bij natuurbeleving. Dat doet WEL in Flevoland ook, hè, maar dat, dat positieve gezondheidsmodel maakt, ja, die maakt het heel makkelijk om, om vanuit dat denkkader gezamenlijkheid te vinden.” (Professional)

Een aantal professionals benadrukt dat het waardevol voor de patiënt zal zijn als andere (zorg)professionals van buiten de eigen organisatie met dezelfde denkwijze werken. In sommige regio's is dat nu niet het geval.

“Het mooiste zou natuurlijk zijn als het spinnenweb mee verhuist met de patiënt naar de discipline toe. Dus als iemand bij mij is geweest en vervolgens naar de fysiotherapeut gaat, dat de fysiotherapeut ook inzichtelijk heeft wat het spinnenweb is en welke doelen diegene heeft gesteld, en hoe daar mee om te gaan, en hetzelfde als diegene die naar diëtiste gaat of weet ik veel waar naartoe. Want dan heb je een soort van basis waar je steeds op terug kan vallen.” (Professional)

Veel van de professionals gaven aan dat zij meer werkplezier ervaren door te werken vanuit een breed gezondheidsperspectief. Zij hebben het gevoel dat zij meer verbinding hebben met de patiënt en dat zij meer te weten komen over de patiënt. Door *het andere gesprek* te voeren, vaak met behulp van het spinnenweb- of 4D-model (iPH, 2022; Overvecht Gezond, 2022), wordt er meer gedeeld vanuit de patiënt.

“...in de eerste gesprekken had ik het met haar over haar bloeddruk, toen ik de vraag eens stelde van hè die ervaring van stress, zei ze eigenlijk: “nee, ja ik heb een druk leven maar ik heb niet echt stress”. En toen had ze het spinnenweb ingevuld en kwam ze er toch wel achter dat ze niet zo heel veel tijd had voor sociale contacten. En inzichtelijk dat ze toch misschien wel meer stress had dan dat ze daadwerkelijk ervaarde. En door de focus meer te leggen op inderdaad ontspanning en sociale dingen doen, werd haar bloeddruk ook lager.” (Professional)

Doordat patiënten zelf gestimuleerd worden om na te denken over verschillende levensdomeinen, wordt achterliggende problematiek vaak sneller duidelijk. Zo merken zorgprofessionals dat andere aspecten van het leven, bijvoorbeeld schuldenproblematiek, veel invloed hebben op het welzijn van de patiënt. Door *het andere gesprek* te voeren ervaren zorgprofessionals dat zij hier nu meer alert op zijn. Daarnaast lijken patiënten meer inzicht te krijgen in hun eigen situatie en komen vaker zelf met oplossingen.

“We hebben best vaak in de [spreekkamer van de] huisartsenpraktijk als mensen ergens last van hebben gaan ze aan de andere kant van de bureau zitten en zeggen: “ik heb hier last van of dit is vervelend, los het voor me op”. Maar bij veel dingen kunnen mensen ook veel zelf doen. En ik merk dat als ik ze het spinnenweb mee naar huis geef, dat ze dan ook bewuster na gaan denken aan hun kant van, hè wat kan ik nou doen, en ja heb ik zelf al nagedacht over oplossingen of ideeën waar dit vandaan kan komen zeg maar.” (Professional)

De rol van de patiënt in de spreekkamer verandert dus van passief naar actief. Het gesprek voelt, mede hierdoor, minder zwaar voor de zorgprofessional. Ondanks dat er vaak gedacht wordt dat *het andere gesprek* meer tijd kost, ervaart een zorgprofessional dat hij uiteindelijk juist minder tijd kwijt is dan voorheen door één keer een goed en langer gesprek te voeren. Verder ervaren enkele professionals ook herwaardering voor hun werk. Brede gezondheidsconcepten zoals Positieve Gezondheid geven een gevoel van onderbouwing voor hetgeen ze al deden.

Inwoners

Uit de interviews blijkt dat inwoners die deelnamen aan een van de georganiseerde activiteiten grotendeels een vergelijkbare positieve ervaring hebben, wat overeenkomt met het beeld dat de professionals schetsen. Ook zij hebben het gevoel dat er breder gekeken wordt naar hun klachten, bijvoorbeeld wanneer zij meedoen aan een beweegprogramma of met een maatschappelijk werker praten. In de verschillende activiteiten die plaatsvinden in de regio's ligt de nadruk vaak op zingeving en meedoen. Zo werkt in Flevoland Kunstlink samen met partijen uit het medisch en sociaal domein om mensen met psychische aandoeningen in aanraking te brengen met verschillende kunstvormen. Op Texel worden inwoners door de huisarts verwezen naar de dorpswerker. Mensen kunnen zo bij verschillende activiteiten van de welzijnsorganisatie terecht komen. Zo is een praatgroep 'Wereldvrouwen' waar inwoners met elkaar in contact worden gebracht. Inwoners geven aan dat zij zich door dit soort initiatieven minder eenzaam of gestrest voelen en het gevoel hebben dat ze weer ergens bij horen. Verder ervaren inwoners uit alle drie de regio's meer regie over hun gezondheid.

“Want je doet ervaring op door [bij de praatgroep], door dat onderling, door erover te praten. En je verwerkt ook alle moeilijkheden die je zelf hebt gehad, dat vind ik ook heel belangrijk. [...] Je krijgt een hele andere kijk op de wereld. En op je eigen leven. En hoe je d'r mee om moet gaan, als er moeilijkheden zijn.” (Inwoner)

Een ander voorbeeld komt vanuit de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) waar deelnemers ervaren dat er minder wordt opgelegd vanuit de leefstijlcoaches. Maar dat door het stimuleren van bewustwording rondom gezondheid en het maken van eigen keuzes, het programma effectiever voor hen is dan een regulier fitness- of voedingsprogramma.

“Dus hij maakt je zelfstandig om door te gaan. Want kijk, ik ben heel vaak naar een diëtiste geweest en jij vraagt het, zij geeft het. Jij vraagt recepten, zij maakt en zoekt de recepten voor jou. Maar hij [GLI-trainer] zegt, jij moet het eigenlijk zelf doen [...] ik ben gaan uitpluizen wat ik wil eten, hoeveel ik kan eten, wat ik moet weglaten. [...] Het motiveert me gewoon om het zelf te doen.” (Inwoner)

Uit de interviews komt naar voren dat bewuster worden van gezonde keuzes een terugkomend thema is binnen de initiatieven binnen de regio's. Mensen komen erachter dat ze zelf meer dingen kunnen doen dan ze van tevoren dachten.

Waar werkt het niet?

Ook zijn er tegengeluiden met het toepassen van een breed gezondheidsconcept. Voor sommige professionals levert het werken vanuit een dergelijk gezondheidsconcept minder op. Zo vinden zij de cursussen die worden aangeboden vanuit de organisaties onnodig of ervaren zij dat *het andere gesprek* hen veel tijd en geld kost. Daarnaast werkt het ook niet voor elke klacht.

“Mensen werden dan gewoon overladen met het concept Positieve Gezondheid. En dachten: hey, hier heb ik eigenlijk helemaal geen zin... ik vind dat positieve gezondheid niet het doel is, hè. Het is een middel om je te helpen in je gesprek. En het is een middel wat je echt niet altijd nodig hebt.” (Professional)

Ook onder inwoners werkt een breed gezondheidsconcept of *het andere gesprek* niet altijd. Een professional omschrijft dat sommige patiënten om verschillende redenen niet graag aan de hand van het spinnenwebmodel op zichzelf reflecteren.

“En tuurlijk probeer ik vaak met die mensen nog wel het gesprek aan te gaan van goh, ik merk dat echt concrete doelen maken dat dat lastig is, maar kan je bijvoorbeeld iets noemen wat je voorheen wel zo deed en nu anders zou willen doen, of. Want als je doelen maakt, dan kondig je natuurlijk al heel gauw een vervolg aan. En veel mensen vinden dat dan, ja zien dat dan gewoon niet zitten zeg maar.” (Professional)



4 Beschouwing

In dit hoofdstuk wordt duiding gegeven aan de resultaten uit het onderzoek. Daarnaast worden de beperkingen van het onderzoek beschreven. Als laatste volgen de conclusie en aanbevelingen.

Brede gezondheidsconcepten op verschillende manieren toegepast tijdens veranderproces in regio's

Met een gezondheidsconcept wordt bedoeld hoe er naar gezondheid wordt gekeken. Als er breed naar gezondheid wordt gekeken, betekent dit dat er niet alleen aandacht is voor de medische kant maar ook voor bijvoorbeeld welzijn, veerkracht, zingeving en participatie. Een breed gezondheidsconcept kan daarom worden gezien als een visie of gedachtegoed, maar ook als een beweging en reflectie-instrument (Yaron et al., 2021). Binnen de brede gezondheidsconcepten zoals Positieve Gezondheid, van ZZ naar GG en Krachtige Basiszorg zijn ook instrumenten ontwikkeld die bijvoorbeeld ingezet kunnen worden om *het andere gesprek* te voeren met cliënten of inwoners. Daarnaast zijn er ook interventies die gebaseerd zijn op een breed gezondheidsconcept, zoals Welzijn op Recept.

In het begin van het veranderproces in de regio's wordt vooral ingezet op het creëren van een gezamenlijke brede visie op gezondheid. Deze visie kan helpen om bij beleidsmakers, bestuurders en professionals draagvlak voor het veranderproces te creëren. Daarna wordt gekeken welke activiteiten en interventies ingezet kunnen worden. Wat opvalt is dat de regio's zich niet

aan een specifiek concept hebben gecommitteerd, maar de verschillende concepten naast elkaar gebruiken. Zo willen alle drie regio's de beweging van ZZ naar GG maken en zetten ze daarvoor ook instrumenten en interventies in die binnen Positieve Gezondheid en Krachtige Basiszorg zijn ontwikkeld. De verschillende concepten worden soms ook strategisch ingezet in die zin dat gekeken wordt welk concept het meest aanspreekt bij welke partij (bestuurders, beleidsmakers, professionals en inwoners). Uiteindelijk leiden de verschillende concepten allemaal tot een bredere kijk op gezondheid.

Leerbehoeften regio's laten zien waar de uitdagingen liggen

De leerbehoeften van de regio's (Tabel 3.2) die tijdens dit onderzoek geïdentificeerd zijn laten zien waar de uitdagingen liggen. Op basis van de interviews zijn verschillende leerbehoeften en bijbehorende werkzame elementen geïdentificeerd die inzicht bieden in mogelijke oplossingsrichtingen. De grootste (gemeenschappelijke) leerbehoeften zijn besproken in de leersessies met de regio's. Tijdens de leersessies was het niet mogelijk om alle leerbehoeften te adresseren. Daardoor blijft er nog steeds behoefte om ervaringen uit te wisselen over deze vraagstukken. In de drie regio's komt bijvoorbeeld naar voren dat het een uitdaging blijft om voldoende bestuurlijk draagvlak en inbedding in bestaande organisatorische structuren te realiseren. Dit komt onder andere door wisselingen van projectleiders en bestuurders tijdens het veranderproces. En omdat

er door de coronamaatregelen minder kon worden georganiseerd in de regio dan vooraf was bedacht.

In het onderzoek is ook regelmatig genoemd dat het veranderproces waarin mensen het gedachtegoed eigen maken iets van ‘de lange adem’ is. In Limburg, wat gezien kan worden als de koploperregio in het toepassen van Positieve Gezondheid, is alleen al voor de eerste fase van aanjagen en inspireren drie jaar uitgetrokken. Bovendien trekken zij in totaal negen jaar uit voor het hele verandertraject (iPH, 2017). De complexiteit en de duur van dit soort trajecten zien we ook terug in andere onderzoeken (Van Vooren et al., 2021, Drewes et al., 2018). Een andere uitdaging is het verkrijgen van structurele financiering. Vaak worden de huidige activiteiten onbetaald gedaan of bekostigd vanuit verschillende subsidieregelingen. Het blijft voor de regio’s een uitdaging om financiers als gemeente en zorgverzekeraar te betrekken. Bij deze uitdaging hoort ook dat er momenteel weinig bewijslast beschikbaar is om financiers te overtuigen. Het inzichtelijk maken van de opbrengsten door het werken met een breed gezondheidsconcept is daarbij van belang. Echter, zoals eerder ook beschreven, is er op dit moment nog geen valide meetinstrument en lopen initiatieven nog niet lang genoeg om de opbrengsten inzichtelijk te kunnen maken.

Meer inzicht in wat werkt bij toepassen brede gezondheidsconcepten

Uit dit onderzoek kwamen zeven werkzame elementen naar voren voor het toepassen van brede gezondheidsconcepten. Hoewel soortgelijke elementen in eerder onderzoek ook al zijn benoemd, had dit niet altijd specifiek betrekking op het toepassen van brede gezondheidsconcepten maar op de ontwikkeling van regionale samenwerkingsinitiatieven (Drewes et al., 2018), of betrof het de ervaringen met een specifiek gezondheidsconcept in één regio (Yaron et al., 2021). Daarnaast hebben we meer inzicht gekregen in hoe het werkzame element in de praktijk bereikt kan worden.

1. Breed commitment kan ervoor zorgen dat de toepassing van een nieuw concept werkt in een regio. Hier is een enthousiaste voortrekkersgroep voor nodig (*coalition of the willing*) en het betrekken van samenwerkingspartners (van binnen en buiten de zorg). De zichtbaarheid van het programma en inspiratiebijeenkomsten dragen bij aan draagvlak bij de verschillende organisaties. Dit is een belangrijk onderdeel en wordt ook als eerste leidende principe beschreven in het rapport over Proeftuinen Toekomstbestendige Zorg (Drewes et al., 2018).

2. Een duidelijke focus en keuze in wat je wilt bereiken als regio is essentieel. Dit bereik je door een gezamenlijke visie in de regio, waarbij je op bepaalde thema’s en interventies de focus legt. Dit element komt overeen met les 1 uit de ‘Praktijkhandreiking werken met positieve gezondheid, lessen uit Limburg’ (Yaron et al., 2021) ‘maak de toepassing concreet’. De implementatie van een breed gezondheidsconcept en het bijbehorende veranderproces is al complex en het is goed om het zo overzichtelijk mogelijk te maken.

3. Om de toepassing van een concept te laten slagen is het nodig dat professionals elkaar kennen en begrijpen. Dit organiseer je op formele en informele wijze door scholing van professionals in een breed gezondheidsconcept en fysieke bijeenkomsten (tussen de verschillende domeinen). Dit element heeft overeenkomsten met les 2 uit de praktijkhandreiking uit Limburg waar rekening houden met organisatorische dilemma’s wordt benoemd (Yaron et al., 2021). De disciplinaire kaders kunnen sterk verschillen tussen professionals, waardoor het belangrijk is om gemeenschappelijk grond te vinden zodat je goed kunt samenwerken.

4. Werk vanuit behoeften en mogelijkheden inwoners door samen te werken met inwoners-/vrijwilligersorganisaties of inwoner-initiatieven. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door een platform voor deze initiatieven aan te bieden. In andere onderzoeken wordt ook het belang genoemd van bottom-up werken, het ruimte maken voor burgerparticipatie (Yaron et al., 2021; Drewes et al., 2018).

5. Zorg voor een faciliterende organisatiestructuur waarmee het toepassen van een breed gezondheidsconcept wordt ondersteund. Bijvoorbeeld met een meerlaagse structuur met een regiegroep die besluiten neemt en projectgroepen die uitvoerende taken hebben. Daarnaast kan een breed gezondheidsconcept toegepast worden in het personeelsbeleid van organisaties, het is goed om dit te doen in overleg met werknemers zelf. Een andere visie op personeelsbeleid wordt ook benoemd in de praktijkhandreiking uit Limburg.

6. Zorg voor financiële middelen om doelen te bereiken door gebruik te maken van subsidies zoals JZOJP. Structurele financiering is er niet, maar is wel gewenst om deze nieuwe manier van werken te bestendigen, zoals werd beschreven in principe vijf in het RIVM-rapport over de Proeftuinen Toekomstbestendige Zorg (Drewes et al., 2018). De huidige vormen van financiering en contractering, waar de financiële prikkels meer op het behandelen van mensen liggen, stimuleren de stakeholders nog onvoldoende om in te zetten op preventie en gezondheid.

7. Zorg voor inbedding in de maatschappij. Bijvoorbeeld door het integreren van het brede gedachtegoed in het onderwijs, zodat jonge inwoners leren over gezondheid. Waar het in een eerder rapport (Drewes et al., 2018) vooral ging over het belang van inspraak van inwoners, wordt nu aangeraden om hier verder in te gaan. Door aan te sluiten bij wat inwoners zelf al organiseren bijvoorbeeld binnen verenigingen (sport-, buurt-, inwonersverenigingen).

Deze zeven elementen kunnen bijdragen aan het toepassen van een breed gezondheidsconcept. Een kanttekening hierbij is dat het ook afhangt van de lokale context en fase van veranderproces. Verschillende fasen (inspireren, implementeren, bestendigen) vragen om verschillende strategieën. Zoals ook beschreven wordt in Yaron et al. (2021). Daarnaast betreffen de werkzame elementen verschillende niveaus, die lopen van het spreekkamerniveau met inwoners en professionals tot en met wijk- en regionaal niveau (Huber et al., 2021). Deze werkzame elementen zijn deels ook te herkennen in eerder onderzoek van Dutch Research Institute for Transition (DRIFT) (Johansen et al., 2018).

Toepassen breed gezondheidsconcept brengt merkbare veranderingen met zich mee

In interviews is gekeken wat mensen ervan merken als zij in aanraking komen met interventies of activiteiten die geïnitieerd zijn vanuit een breed gezondheidsconcept. Bestuurders en beleidsmedewerkers merkten dat er meer aandacht voor welzijn van de eigen medewerkers kwam nadat het beleid in een organisatie werd aangepast. Zij hopen dat dit leidt tot gezondere keuzes, die professionals vervolgens ook meenemen in hun contacten met inwoners. Professionals ervaren meer

werkplezier wanneer zij een breed concept toepasten in hun werk met inwoners of patiënten. Ze kwamen soms op andere oplossingen uit, wanneer zij samen met inwoners of patiënten *het andere gesprek* voerden.

Echter werkt een dergelijk concept niet voor iedereen en voor elke situatie. Dat zien we ook terug in de veranderingen die professionals en inwoners bemerken. Zo wordt de tijdsinvestering die nodig is voor *het andere gesprek* volgens sommigen wel terugverdiend, maar volgens anderen niet. Waar dit verschil door komt is niet naar voren gekomen uit dit onderzoek. Tijdens een presentatie van deze resultaten onder huisartsen-opleiders werden deze strijdige ervaringen van professionals bevestigd. Inwoners merkten dat, doordat zij deelnamen aan dergelijke interventies of activiteiten, zij zich minder eenzaam en gestrest voelden. Een breed gezondheidsconcept werkt alleen niet altijd voor inwoners. Soms vinden inwoners het bijvoorbeeld om verschillende redenen lastig om op zichzelf te reflecteren aan de hand van *het andere gesprek*.

Brede kijk op gezondheid mogelijk kansrijk voor behalen gezondheidswinst

Met dit onderzoek is getracht antwoord te krijgen op de vraag of het toepassen van brede gezondheidsconcepten mogelijk kan bijdragen aan het behalen van gezondheidswinst. Gezondheid overstijgt volgens de brede gezondheidsconcepten het medisch domein. Hierdoor worden ook meer factoren meegenomen die van invloed zijn op gezondheid en kunnen oplossingen buiten het medisch domein aan inwoners geboden worden (Huber & Jung, 2015). Hiermee wordt het aantal mogelijkheden om iemands gezondheid te beïnvloeden groter en daarmee ook de mogelijkheden om gezondheidswinst te behalen. In dit onderzoek zien we dat de drie regio's onder andere wijkdata en regiobeelden inzetten om te komen tot een keuze van thema's waar naar verwachting (de meeste) gezondheidswinst te behalen is. Op basis daarvan worden interventies/activiteiten ingezet die vaak domeinoverstijgend zijn. Thema's die overeenkomen tussen de regio's zijn eenzaamheid, bewegen, gezond ouder worden en mentale gezondheid. Verder staat in alle regio's conform de brede gezondheidsconcepten ook eigen regie centraal en worden inwoners meer bewust gemaakt van wat zij zelf kunnen doen om gezond(er) te leven. Het hebben van meer eigen regie heeft een positief effect op de ervaren gezondheid (Movisie, 2017). Het is echter nog een zoektocht voor de regio's hoe de mogelijk behaalde gezondheidswinst inzichtelijk gemaakt kan worden en dit is eigenlijk ook landelijk nog een vraagstuk (zie betreffende kopje hieronder).

Brede gezondheidsconcepten toegepast om bij te dragen aan houdbaarheid zorgsysteem

Met dit onderzoek is getracht antwoord te krijgen op de vraag of het toepassen van brede gezondheidsconcepten mogelijk kan bijdragen aan de houdbaarheid van het zorgstelsel. In alle drie de regio's is de urgentie om op zoek te gaan naar een meer houdbaar zorgsysteem hoog. De zorgvraag groeit sterk en kan niet alleen in het medisch domein opgevangen worden. Door een bredere kijk op gezondheid toe te passen en de focus te leggen op gezondheid en gedrag in plaats van ziekte en zorg, willen de regio's meer inzetten op preventie en op die manier voorkomen dat mensen zorg nodig hebben. Hiertoe worden inwoners via onder andere *het andere gesprek*, maar bijvoorbeeld ook via onderwijs, meer bewust gemaakt van hun eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. En worden, indien mogelijk, oplossingen gezocht buiten het medisch domein bijvoorbeeld in de vorm van samenwerking met welzijn, kunst en cultuur of sport en bewegen, of door aan te sluiten bij initiatieven van inwoners. Ook wordt gekeken hoe de leefomgeving zo ingericht kan worden dat sociale veerkracht en gezonde leefstijl vanzelfsprekender zijn. Bijvoorbeeld door in te zetten op sociale cohesie in nieuwe wijken of bewegen in de natuur. Verder wordt in de regio's gekeken hoe zij de huidige en toekomstige professionals meer werkplezier kunnen geven zodat zij in de zorg willen/blijven werken. Eerder onderzoek laat zien dat Positieve Gezondheid kan helpen om de motivatie van professionals te verbeteren (Huber & Jung, 2015). In hoeverre de hier geschetste interventies en activiteiten ook daadwerkelijk bijdragen aan de houdbaarheid van het zorgsysteem is voor de regio's moeilijk aan te geven. De meeste interventies/activiteiten worden nog niet gemonitord of het betreft pilots.

Meten van effecten landelijk vraagstuk

In alle regio's is er de behoefte om inzichtelijk te maken wat het toepassen en werken met een breed gezondheidsconcept oplevert. Het inzichtelijk maken van deze effecten zou beleidsmakers en bestuurders helpen om te bepalen welke interventies en initiatieven van toegevoegde waarde kunnen zijn. Tegelijkertijd zou dit inzicht ook ondersteunend kunnen zijn om te kijken of de beweging de juiste ontwikkeling doormaakt. Ook zien de regio's, zoals eerder benoemd, het inzichtelijk maken van de effecten als een belangrijke stap om financiers als gemeente en zorgverzekeraar te betrekken. Dit vraagstuk rondom het meten binnen de regio's speelt ook op landelijk niveau. Zoals eerder beschreven zijn er verschillende initiatieven gestart om een meetinstrumentarium te ontwikkelen dat in staat

is om de effecten van het toepassen van een breed gezondheidsconcept te meten. Dit onderzoek benadrukt nogmaals de behoefte die er ligt in de praktijk. Verder draagt dit onderzoek bij aan het groeiende aantal onderzoeken dat gedaan wordt waarin, meestal op kwalitatieve wijze, onderzocht wordt hoe een breed gezondheidsconcept wordt ervaren (Yaron et al., 2021; Karel et al., 2019; De Bot et al., 2018, 2019). Waar de meeste van deze onderzoeken zich richten op Positieve Gezondheid werd in dit onderzoek ook naar andere brede gezondheidsconcepten gekeken. Een breed gezondheidsconcept kan overigens op verschillende manieren worden toegepast (Yaron et al., 2021). Veel organisaties werken volgens een visie van een breed gezondheidsconcept en operationaliseren dat verschillend, waardoor effecten moeilijker meetbaar en vergelijkbaar zijn.

Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2020-2021 tijdens de coronapandemie. Ook in de drie regio's kwamen activiteiten niet van de grond of stil te liggen en moesten ontmoetingslocaties (tijdelijk) de deuren sluiten. Daarnaast werd volgens de regio's het samenwerken tussen de organisaties lastiger doordat fysieke ontmoetingen nauwelijks mogelijk waren. Mede hierdoor is het veranderproces in de regio's in deze periode belemmerd. Dit heeft invloed gehad op de resultaten van dit onderzoek waar het volgen van de ontwikkelingen centraal stond. Een doel van dit onderzoek was om kennisuitwisseling tussen de regio's te stimuleren. In dat kader was het streven om de leersessies afwisselend bij de verschillende leerregio's te laten plaatsvinden om op die manier een inkijk te geven in elkaars werkomgeving en warme contacten te leggen. Door de coronamaatregelen konden de startbijeenkomst en de leersessies echter alleen digitaal plaatsvinden. Hierdoor is de uitwisseling van kennis en ervaringen en het leggen van contacten minder goed verlopen dan beoogt. Verder was een doel van dit onderzoek om te kijken wat in de breedte de ervaringen zijn rondom de toepassing van brede gezondheidsconcepten. De drie regio's die zijn gevolgd zijn verschillend, bijvoorbeeld in schaalgrootte, stedelijkheid en type inwoners. Dit geeft een beeld van de variatie in ervaringen, maar biedt minder de mogelijkheid om de toepassing van een breed gezondheidsconcept bij bepaalde doelgroepen of tussen organisaties te vergelijken. Om te bepalen voor welke doelgroepen of voor welk type organisaties een breed gezondheidsconcept het beste zou passen dient een andere onderzoeksoptzet. Dit zouden bijvoorbeeld casestudies op het niveau van organisaties kunnen zijn.

4.1 Eindconclusie

Wanneer regio's meer de focus willen leggen op gezondheid in plaats van ziekte, helpt een breed gezondheidsconcept om partijen uit verschillende domeinen op één lijn te krijgen. Veel mensen kunnen zich vinden in één van de brede gezondheidsconcepten. Brede gezondheidsconcepten bieden ook de mogelijkheid om nieuwe, domeinoverstijgende samenwerkingen en activiteiten op te zetten. Deze kenmerken zich doordat zij zich meer in het welzijnsdomein of 'nulde lijn' afspelen en minder in het medisch domein. Deze verschuiving zou kunnen leiden tot minder zorgvraag, wat een belangrijk onderdeel is van het vraagstuk rondom de houdbaarheid van het zorgstelsel. Verder kan werken volgens een breed gezondheidsconcept meer werkplezier geven bij professionals. Dit kan indirect bijdragen aan de houdbaarheid van de zorg, in de zin van duurzame inzetbaarheid. Tegelijkertijd blijkt dat het toepassen van brede gezondheidsconcepten om een langdurig en complex veranderproces vraagt. Dit proces wordt in de verschillende regio's op een verschillende manier doorlopen en ervaren. Het uitwisselen van ervaringen binnen en tussen regio's blijft daarom essentieel om het leerproces te stimuleren.

Gezondheidswinst, niet alleen in termen van fysieke gezondheid, maar ook in termen van zingeving, eigen regie, kwaliteit van leven, lijkt nu vooral nog bij kwetsbare groepen bereikt te worden, wanneer zij meedoen aan activiteiten/interventies vanuit een brede kijk op gezondheid. Uiteindelijk is het doel dat alle inwoners en professionals hier profijt van gaan hebben. En dat zelf meer verantwoordelijkheid nemen voor je gezondheid vanzelfsprekender wordt voor iedereen die hiertoe in staat is. Het blijft daarbij vooralsnog een uitdaging om de gezondheidswinst van het toepassen van dergelijke concepten inzichtelijk te maken. Onder andere omdat elke regio zijn eigen praktische invulling geeft aan het concept, wat betreft thema's, doelgroepen en ingezette activiteiten en interventies. Lopende onderzoeksprojecten van verschillende consortia houden zich momenteel met dit vraagstuk bezig.

Aanbevelingen

Hieronder volgen enkele aanbevelingen op basis van de onderzoeksresultaten.

Onderzoek

- 1) *Verdieping in organisaties*: Dit onderzoek geeft inzicht in het veranderproces van drie regio's. Hoewel het onderzoek een aantal werkzame elementen heeft opgeleverd is er behoefte aan een verdere verdieping wat nu precies werkt in welke context (type regio, type organisatie, type cliënt), voor wie (bestuurders, beleidsmakers, professionals en cliënten) en waarom. Dit zou binnen een of meerdere organisaties binnen een regio verder onderzocht kunnen worden, bijvoorbeeld door casestudies waar verdiepende analysemethoden worden toegepast zoals de realist evaluation.
- 2) *Volg ontwikkeling meetinstrumenten*: Het inzichtelijk maken van de opbrengsten van het toepassen van een breed gezondheidsconcept blijkt complex. Er lopen momenteel verschillende onderzoeksprojecten naar de ontwikkeling van een meetinstrumentarium om de effecten van het toepassen van een breed gezondheidsconcept te meten. Het is belangrijk deze ontwikkelingen te blijven volgen en ook de praktische toepassing daarvan te onderzoeken. Daarnaast is het van belang dat dit meetinstrumentarium zo snel mogelijk beschikbaar komt voor regio's, eventueel in de vorm van een pilot.

Beleid

- 1) *Zorg voor een integraal gezondheidsbeleid*: Regio's hebben voor het toepassen van een breed gezondheidsconcept behoefte aan structurele financiering over de domeinen heen, zodat zij niet tegen een versnipperde financiering aanlopen. Ook zouden de prikkels meer op het gezond houden van mensen moeten liggen dan op het medisch behandelen van mensen. Dit zou bereikt kunnen worden door op alle beleidsterreinen gezondheid mee te nemen ('health in all policies') en vervolgens een integraal budget beschikbaar te stellen voor regio's.

Praktijk

- 1) *Leer van en met elkaar:* De resultaten van de leersessies in dit onderzoek laten zien dat er een grote behoefte is aan het onderling uitwisselen van ervaringen. Dit geldt zowel voor uitwisseling tussen regio's als binnen regio's zelf (bijvoorbeeld tussen organisaties of domeinen). Werkvormen zoals progressiegerichte intervisie en bij elkaar op werkbezoek gaan spreken aan. Om optimale leereffecten te behalen is het goed om deelnemers die minder ver in het veranderproces zijn te koppelen aan deelnemers die al wat verder in het proces zijn of die zich op een specifiek leerpunt al verder ontwikkeld hebben.
- 2) *Neem voldoende tijd voor het veranderproces:* In alle regio's is te zien dat het veranderproces complex is en in zijn geheel veel tijd kost. Het loopt gefaseerd van inspireren, naar implementeren en uiteindelijk inbedden. Het is belangrijk om hiervan bewust te zijn en alle samenwerkingspartners gedurende het proces betrokken te houden. Dit kan onder andere door behaalde successen en goede voorbeelden met elkaar te delen.

Referenties

De Bot, C.M.A., Servania, S. & Dierx, J.A.J. Perceptions and experiences of community college nursing students of the concept of positive health. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4), cky213-544. 2018.

De Bot, C.M.A., van der Meer, N. & Dierx, J.A.J. Positieve Gezondheid binnen het Sociaal Domein. 2019. (Publication in Dutch at <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=17843&m=1571314499&action=file.download>).

Doornenbal, B.M., Vos, R.C., van Vliet, M., Kieft-De Jong, J.C., van den Akker-van Marle, E.M. Measuring positive health: Concurrent and factorial validity based on a representative Dutch sample. *Health & social care in the community*. 2021.

Drewes, H.W., et al. Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem. Landelijke Monitor Proeftuinen – reflectie op 5 jaar proeftuinen. 2018, RIVM: Bilthoven. Rapport 2018-0140.

Deventer aanpak. Gezondheid en Gedrag. Negen inwonersreizen in beeld. GGD IJsselland, 2021.

GezondMeten. Beleefde gezondheid en context indicatoren. [Online vragenlijst]. TNO 2021 R10634. <https://gezondmeten.nl/basisset/> (geraadpleegd op 26 januari 2022).

Health Holland, Flyer Publiek Private Partnership (PPP) 'Gezondheid: ertoe doen en meedoen'. [Online] Versie juni 2020.

Hendriks, R.J.P., Drewes, H.W., Spreeuwenberg, M.D., Ruwaard, D., Huuksloot, M., Zijdeveld, C., et al. Measuring Population Health from a Broader Perspective: Assessing the My Quality of Life Questionnaire. *International Journal of Integrated Care*. 2019;19(2):7. doi: <http://doi.org/10.5334/ijic.3967>.

Huber, M., et al. Handboek Positieve Gezondheid in de Huisartspraktijk – Samenwerken aan betekenisvolle zorg. Bohn Stafleu van Loghum. 2021.

Huber, M., Jung, H.P. Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: 'Positieve gezondheid'. *Bijblijven*. Bohn Stafleu van Loghum, 2015. doi: 10.1007/s12414-015-0072-71.

Karel, Y.H.J.M., van Vliet, M., Lugtigheid, C.E., de Bot, C.M.A. & Dierx, J. The concept of Positive Health for students/lecturers in the Netherlands, *International Journal of Health Promotion and Education*. 2019. Institute for Positive Health(iPH). Positieve Gezondheid. [Online] <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/> (geraadpleegd 27 januari 2022).

Institute for Positive Health. Limburg, de 1ste Positief Gezonde Provincie. Plan van Aanpak 2017-2019. 2017 [Online]. <https://mijnpositievegezondheid.nl/wp-content/uploads/2017/06/Plan-van-Aanpak-Limburg-1e-Positief-Gezonde-Provincie-210317-DEF1.pdf>

Johansen, F., Loorbach, D., Stoopendaal, A. Exploring a transition in Dutch healthcare, *Journal of Health Organization and Management*. 2018.

Kemper, P.F., Lemmens, L.C., de Bekker, A. Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel. Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2020. 2021, RIVM: Bilthoven.

Leemrijse, C., Korevaar, J. Krachtige basiszorg breed geïmplementeerd. Ervaringen van twee jaar implementeren in grootstedelijke achterstandswijken. 2021, Nivel. ISBN 978-94-6122-677-8.

Lemmens, L.C., De Bruin, S., Beijer, M., Hendriks, R., Baan, C. Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk. 2019, RIVM: Bilthoven.

Limburg Positief Gezond. Organisatie. Beweging Limburg Positief Gezond. [Online] <https://limburgpositief-gezond.nl/beweging-limburg-positief-gezond-button> (geraadpleegd op 26 januari 2022).

Louis Bolk. Positieve gezondheid en sociale cohesie centraal nieuwe wijk Texel. [Online] <https://www.louis-bolk.nl/actueel/positieve-gezondheid-en-sociale-cohesie-centraal-nieuwe-wijk-texel> (geraadpleegd op 13 januari 2022).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aanbiedingsbrief bij Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024. Kamerbrief 1663203-203250-PG s. Den Haag, 25 mei 2020a.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024. Gezondheid breed op de agenda. Den Haag, 2020b.

Movisie (2021). Handvatten voor bewonersinitiatieven en vrijwilligersorganisaties. Effecten zichtbaar maken. [Online] <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-02/Effecten-zichtbaar-maken.pdf> (geraadpleegd op 10 oktober 2021).

Movisie (2017). Dossier: Wat werkt bij eigen regie. [Online] <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463706-1.0%5D.pdf> (geraadpleegd op 10 december 2021).

Overvecht Gezond. Het 4D-model. [Online] <https://www.overvechtgezond.nl/het-4d-model/> (geraadpleegd op 21 februari 2022).

Prinsen, C.A.C., Terwee, C.B. Measuring positive health: for now, a bridge too far. *Public Health* 2019;170:70–7. doi:10.1016/j.puhe.2019.02.024.

Vilans (2021a). Van ZZ naar GG eigen regie en gezondheid [Online] <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/van-zz-naar-gg-eigen-regie-en-gezondheid.pdf> (geraadpleegd op 15 november 2021).

Vilans (2021b). Veranderverhaal maakt effecten bewonerscollectief zichtbaar. [Online] <https://www.vilans.nl/artikelen/veranderverhaal-maakt-effecten-bewonerscollectief-zichtbaar> (geraadpleegd op 1 september 2021).

Van Vliet, M. Aanbevelingen voor het meten van Positieve Gezondheid. Notitie van de Koploper Tafel Meetinstrumenten. IPH, 2019.

Van Vliet, M., Doornenbal, B.M., Boerema, S., van den Akker-van Marle, E.M. Development and psychometric evaluation of a Positive Health measurement scale: a factor analysis study based on a Dutch population. *BMJ Open*. 2021;11:e040816. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040816.

Van Vooren, N.J.E., Drewes, H.W., de Weger, E., Bos, C., Vugts, M.A.P., Baan, C.A., Struijs, J.N. *Lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek*. 2021, RIVM: Bilthoven.

De Weger, E., Van Vooren, N.J.E., Drewes, H.W., Luijkx, K.G., Baan, C.A. Searching for new community engagement approaches in the Netherlands: a realist qualitative study. *BMC Public Health*. 2020; 20: 508. doi: 10.1186/s12889-020-08616-6.

World Health Organization. Health topics. Policy. Health in All Policies (HiAP). [Online] <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/policy/entry-points-for-addressing-socially-determined-health-inequities/health-in-all-policies-hiap> (geraadpleegd 1 februari 2022).




Yaron, G., et al. *Praktijkhandreiking werken met positieve gezondheid. Lessen uit Limburg*. Universiteit Maastricht. Maastricht, 2021.

ZonMw (2021a). Subsidies. Ontwikkelen meetinstrumentarium brede benadering van gezondheid. [Online] <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/subsidieoproepen-op-uitnodiging/detail/item/ontwikkelen-meetinstrumentarium-brede-benadering-van-gezondheid/> (geraadpleegd op 15 oktober 2021).

ZonMw (2021b). Blogs. Discussie over het meten van positieve gezondheid. [Online] <https://publicaties.zonmw.nl/index.php?id=8692> (geraadpleegd 20 december 2021).

Bijlage 1 Werkzame elementen

Tabel B1.1 Werkzame elementen bij vraagstukken uit de regio's

Werkzaam element	Thema vraagstuk	Hoe te bereiken?
<p>Creëer breed commitment</p> 	<p>Diversiteit concepten</p> <p>Motivatie en draagvlak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kies een aansprekend concept en/of naam • Openstaan voor andere concepten (ZZ naar GG, PG, Krachtige Basiszorg etc.) • Begin waar energie zit (coalition of the willing) • Stel personen die ingebed en bekend zijn met grote organisaties (zoals GGD) in als trekker van de beweging • Betrek strategische partners/personen en creëer bestuurlijke commitment • Haak aan bij bestaande initiatieven van partners • Haak specifieke partners aan bij specifieke thema's • Zet bewezen effectieve interventies in • Vergroot zichtbaarheid van wat wordt gedaan • Deel en wissel verhalen en voorbeelden uit over wat werkt • Organiseer inspiratiebijeenkomsten voor organisaties/ professionals • Zet in op sociale media en online meetings ten tijden van coronamaatregelen • Zet in op interventies die laagdrempelig zijn voor professionals • Heb geduld. Deze transitie vraagt een lange adem (rust, acceptatie, bewustwording)
<p>Zorg voor een duidelijke focus en maak keuzes in wat je wilt bereiken</p> 	<p>Balans zoeken</p> <p>Diversiteit concepten</p> <p>Keuzes maken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg voor een gedeelde visie • Reflecteer op doelen en ambitie • Herken versnippering en een verlies van focus • Maak keuzes in subsidieaanvragen, projecten en interventies • Kies thema's en interventies mede op basis van data (wijkdata of regiobeeld) • Stel behoeften en mogelijkheden van inwoners centraal • Laat de keuze voor het gebruik van een gespreksinstrument voor <i>het andere gesprek</i> bij de professional • Kijk per project of en hoe je een breed gezondheidsconcept inzet
<p>Leer elkaar kennen en begrijpen op formele en informele wijze</p> 	<p>Merkbaar professional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik de nieuwe online vergadermogelijkheden om als partners verbonden te blijven tijdens de coronacrisis • Zet professionals van verschillende organisaties fysiek bij elkaar in een gebouw • Laat professionals van verschillende organisaties onderdeel zijn van (domeinoverstijgende) activiteiten en projecten • Creëer een informele sfeer en/of momenten tijdens overleg/ bijeenkomst (al is dit lastiger tijdens de coronacrisis) • Zet positieve gezondheid in als gemeenschappelijke taal voor professionals onder andere door scholing in gedachtegoed

Werkzaam element	Thema vraagstuk	Hoe te bereiken?
Werk vanuit behoeften en mogelijkheden inwoners 	Merkbaar inwoner Diversiteit concepten	<ul style="list-style-type: none"> • Stel inwoners centraal via bijvoorbeeld een JZOJP-project • Organiseer een bewustwordingscampagne voor inwoners: over veerkracht en invloed op eigen gezondheid • Bied inwoners een platform voor initiatieven • Houd rekening met beperkt organiserend vermogen van inwoners/vrijwilligers (bijv. door gebrek menskracht of ervaring) • School professionals en vrijwilligers in een breed gezondheidsconcept • Zet inwoners als vrijwilliger in waar hun talent ligt • Laat professionals <i>het andere gesprek</i> voeren met cliënten • Sluit aan bij mogelijkheden inwoners, bijv. school professionals in gesprekvoering met mensen met lage taalvaardigheden • Laat bewoners op laagdrempelige manier kennismaken met een breed gezondheidsconcept (bijv. studenten gesprekken laten voeren)
Zorg voor een faciliterende organisatiestructuur 	Merkbaar professional Merkbaar organisatie Balans zoeken	<ul style="list-style-type: none"> • Zet in op regie of voorbereidingsgroep met daaronder (gelegenheids-)werkgroepen • Zet in op communicatieplatform en overlegstructuur voor professionals van verschillende disciplines en organisaties • Zorg voor juiste type projectleiderschap in juiste fase • Zet in op lijnbewakers/procesbewakers die signaleren en faciliteren • Kies voor een (andere) rechtsvorm (bijv. van coalitie naar coöperatie) om te formaliseren/mandaat te hebben • Gebruik breed gezondheidsconcept in personeelsbeleid/functioneringsgesprek • Kies voor een andere rechtsvorm (bijv. van coöperatie naar vereniging), i.v.m. administratieve lasten • Gebruik alternatieve overlegvormen, bijv. met een minder formele vergadersetting. En probeer aantal overlegtafels klein te houden.
Zorg voor financiële middelen om doelen te bereiken 	Duurzaam maken	<ul style="list-style-type: none"> • Betrek zorgverzekeraar en gemeente voor populatiebepoortiging/preventiepolis • Neem breed gezondheidsconcept op in gezondheidsbeleid gemeente zodat bepoortiging binnen reguliere geldstroom valt • Breng subsidieregelingen in kaart • Vraag hulp aan bij aanvraag subsidies • Investeer bespaarde zorgkosten (shared savings) • Ga met provincie/gemeente in gesprek over financiering • Financier organisatie- en infrastructuur (O&I gelden voor eerstelijnszorg) • Vraag bijdrage van samenwerkingspartners (betaald of onbetaald)
Zorg voor verduurzaming door inbedding in de maatschappij 	Duurzaam maken	<ul style="list-style-type: none"> • Focus meer op gezondheid dan ziekte bij nationale en regionale beleidsmakers (health in all policies) • Zorg voor doorstroom naar regulier aanbod sport en beweging • Sluit aan bij bestaande bewonersinitiatieven of -activiteiten • Zorg voor inbedding bij beroepsonderwijs/opleidingen, maar ook in basis- en middelbaar onderwijs • Maak inwoners meer bewust van eigen invloed op gezondheid • Stimuleer inwoners voor nemen verantwoordelijkheid eigen gezondheid

Bijlage 2 Methoden van onderzoek

Onderzoekspijler 1. Veranderproces en leerervaringen ophalen en uitwisselen tussen leerregio's

Keuze leerregio's

In 2019 zijn, in samenspraak met VWS, drie regio's gekozen als 'leerregio' voor dit onderzoek. Deze regio's zijn gekozen aan de hand van de volgende criteria:

- ✓ Al bezig met toepassen van een breed gezondheidsconcept, zoals Positieve Gezondheid;
- ✓ Inzet van gedachtegoed op in ieder geval het macro-en/of mesoniveau en bestuurlijk commitment op deze niveaus;
- ✓ Focus op één of meerdere voor VWS relevante doelgroepen, te weten: ouderen, mensen met chronische aandoeningen, mensen met een lage SES of jeugd;
- ✓ Betrokkenheid van partijen uit minimaal twee van de volgende domeinen: zorg, welzijn, wonen, werk;
- ✓ Intentie om op korte termijn zelf te evalueren of al bezig met evaluatie;
- ✓ Motivatie om te leren en concrete leervragen over toepassen van een breed gezondheidsconcept;
- ✓ Bereidheid om resultaten van de evaluatie te delen;
- ✓ Bereidheid om leerervaringen uit te willen wisselen en elkaar (andere regio's) te motiveren en inspireren.
- ✓ Contactpersoon (bijv. projectleider) met mandaat om met het RIVM samen te werken.

Interviews veranderproces

Om de ontwikkelingen in de leerregio's te monitoren zijn begin 2020 interviews gehouden met een aantal vertegenwoordigers van de verschillende deelnemende partijen in de regio's (n=9 respondenten). Deze interviews zijn vervolgens herhaald aan het einde van 2021 (n=7 respondenten). Van de interviews zijn transcripten gemaakt en deze zijn geanalyseerd. Voor dit kwalitatieve onderzoek is gebruikgemaakt van de 'realist evaluation' (De Weger et al., 2020). Een belangrijk aspect van de 'realist evaluation' (RE) is het idee dat interventies in verschillende contexten anders werken. RE is geschikt om te begrijpen hoe een aanpak onder verschillende omstandigheden verschillende resultaten kan opleveren. Dit betekent dat het toepassen van een breed gezondheidsconcept in sommige contexten succesvol kan zijn en in andere niet. Door RE kan een antwoord gevonden worden op: 'wat werkt, hoe, waarom, voor wie, in welke mate en onder welke omstandigheden?'. (De Weger et al., 2020). Op basis van de analyse van de eerste ronde interviews zijn context-mechanisme-uitkomst configuraties (CMO's) gedefinieerd volgens de RE-methode.

Vervolgens zijn op basis van deze CMO's zogenoemde 'werkzame elementen' voor het toepassen van een breed gezondheidsconcept opgesteld. Deze zijn verder aangevuld en aangescherpt aan de hand van de tweede ronde interviews.

Beschrijving leersessies

De leersessies werden begeleid door een procesbegeleider. Onderzoekers van het RIVM observeerden en notuleerden de discussie om als databron te kunnen gebruiken. In een periode van twee jaar (2020-2021) zijn vijf leersessies gehouden. Op de startbijeenkomst na, is elke leersessie in samenspraak met de drie leerregio's inhoudelijk vormgegeven.

Startbijeenkomst

Tijdens de startbijeenkomst konden de leerregio's met elkaar kennismaken en zijn de belangrijkste bevindingen uit de verkennende fase in 2019 (pijler 1) en het plan van aanpak voor de leerregio's gedeeld. Uit de verkennende gesprekken en de interviews kwam een aantal leerbehoeften naar voren. Deze zijn voorgelegd en verder aangevuld en aangescherpt samen met de regio's.

Leersessie 1

In deze sessie stond het toepassen van een breed perspectief op gezondheid op verschillende niveaus centraal (nano, micro, meso en macro). Op basis van een aantal 'werkzame elementen' en voorbeelden uit de praktijk werd hier op gereflecteerd met de drie regio's.

Leersessie 2a&2b

De tweede leersessie bestond uit een 'progressiegerichte intervisie' waarbij de drie regio's ieder een casus rondom 'duurzaam maken' inbrachten en van de andere deelnemers tips ontvingen.

Leersessie 3

In de derde leersessie stond het leren van Limburg centraal. Na een inhoudelijke presentatie hadden de leerregio's de gelegenheid om vragen te stellen over het duurzaam maken van Positieve Gezondheid in de provincie Limburg.

Slotbijeenkomst

De slotbijeenkomst vindt na publicatie van dit rapport plaats.

Onderzoekspijler 2. Inzichtelijk maken van opbrengsten toepassing breed gezondheidsconcept

Meetbaar: inventarisatie wie wat meet en aansluiten bij de landelijke discussie

Landelijk speelt de discussie welke indicatoren en meetinstrumenten het beste gebruikt kunnen worden, hoe deze gebruikt kunnen worden en bij welke doelgroep. Binnen dit onderzoek wordt deze landelijke discussie gevolgd. Het RIVM heeft hiervoor aan verschillende consortiameetings en andere landelijke bijeenkomsten deelgenomen. Zoals: Consortium Gezondheid Meten, Consortium Positieve Gezondheid en het publiek-privaat partnerschap 'Gezondheid: ertoe doen en meedoen'.

Merkbaar: narratieve interviews in de leerregio's

Om inzicht te krijgen in wat er in de praktijk wordt gemerkt van een breed gezondheidsconcept, zijn narratieve interviews gehouden. In totaal zijn 35 mensen geïnterviewd. Er zijn interviews gehouden met acht inwoners (o.a. ouderen en mensen met een

psychische kwetsbaarheid) en 17 professionals (o.a. paramedici, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers). Daarnaast zijn vier beleidsmakers (o.a. gemeenten) en zes bestuurders (o.a. GGD en zorg- en welzijnsorganisatie) uit de drie regio's geïnterviewd. Met deze diversiteit aan respondenten werd gepoogd een beeld te geven van de breedte aan ervaringen. Bij deze interviews lag de focus op de veranderingen die de geïnterviewde ervaarde (of verwachtte te ervaren) bij het toepassen van het brede gezondheidsconcept, waarbij het verhaal van de geïnterviewde leidend is. De deelnemers kregen een voorbereidende opdracht om na te denken over drie veranderingen die zij hebben ervaren. Dit konden bijvoorbeeld veranderingen zijn in hun eigen werk, de organisatie, het contact met cliënten of de kijk op hun eigen gezondheid. Interviews vonden face-to-face, telefonisch of in een digitale omgeving plaats. Alle interviews zijn letterlijk getranscribeerd en thematisch geanalyseerd. In de thematische analyse is gekeken naar verschillen en overeenkomsten in wat merkbaar is bij de respondenten.

.....

L. Lemmens, M. Beijer, A. de Bekker, A. de Klijne

.....

RIVM Rapport 2021-0245

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

maart 2022

De zorg voor morgen
begint vandaag