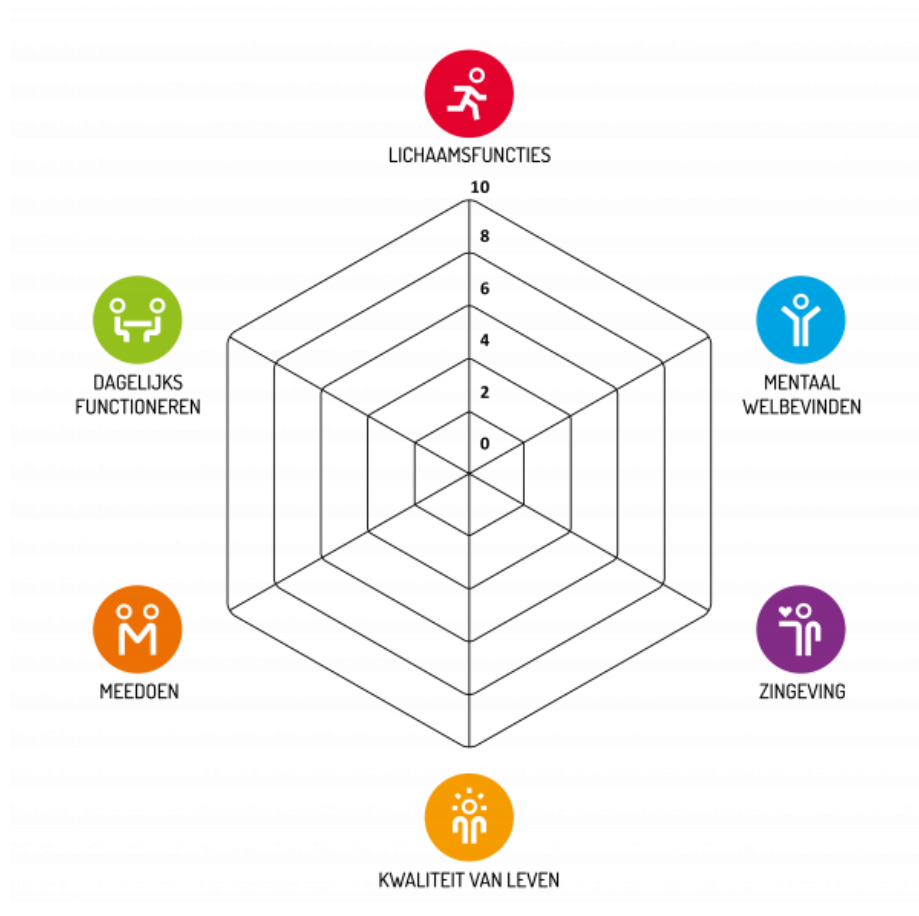


Werken met positieve gezondheid in de wijk:

Een verkenning van uitdagingen en praktijkimplicaties vanuit het perspectief van de wijkverpleegkundige.



Baukje Bruinsma

NHL Stenden Leeuwarden

Gegevens:

Naam student: Baukje Bruinsma

Studentnummer: 4640284

Student account: baukje.bruinsma@student.nhlstenden.com

School: NHL Stenden

Opleiding: Bachelor hbo-verpleegkundige

Groepscode: VV4E

Docent: Pepijn Roelofs

Organisatie: GGD Fryslân

Opdrachtgever: Klaus Boonstra

Aantal woorden hoofdtekst: 6058

Datum: 23-06-2023

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport 'Werken met positieve gezondheid in de wijk: verkenning van uitdagingen en praktijkimplicaties vanuit het perspectief van de wijkverpleegkundige'. Het advies is beschreven vanuit de afstudeereisen van de hbo-opleiding Verpleegkundige aan de Hogeschool NHL Stenden te Leeuwarden. Van februari tot en met juni 2023 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van dit advies.

Het afgelopen half jaar ben ik meerdere malen buiten mijn comfortzone gestapt. Ik ben erachter gekomen dat ik nieuwe uitdagingen lastig vind. Aan het begin van dit onderzoek was alles nieuw voor mij, maar door de tijd heen kreeg ik steeds meer expertise en grip op het onderwerp, waardoor het onderzoek steeds leuker werd. Ook vond ik het lastig om tussentijds mijn werk op te sturen en om feedback te vragen. Dit maakt dat ik niet alleen ontwikkelingen heb doorgemaakt op inhoudelijk gebied, maar ook mijn vaardigheden heb ontwikkeld om meer hulp te durven vragen en aan te nemen.

Graag wil ik mijn opdrachtgever bedanken voor de feedback en de begeleiding. Daarnaast wil ik mijn docent bedanken voor de kritische vragen tijdens de les. Ook wil ik mijn medestudenten bedanken voor het meedenken.

Mede dankzij hen en mijn eigen grote inzet kan ik met trots mijn adviesrapport aan u presenteren.

Veel leesplezier toegewenst.

Baukje Bruinsma

Leeuwarden

Samenvatting

Aanleiding. Naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord van de Rijksoverheid is de Friese Preventieaanpak opgezet. In dit initiatief werken verschillende partners met een brede kijk samen aan de implementatie van een goede gezondheid met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân. In de Friese Preventieaanpak wordt het concept 'positieve gezondheid' als kansrijk gezien. Positieve gezondheid is een andere kijk op gezondheid, waarbij niet alleen gekeken wordt naar wat iemand niet kan, maar juist naar wat iemand wel kan. Ondanks het enthousiasme van positieve gezondheid wordt het niet altijd toegepast. Dit rapport onderzoekt wat de mogelijke oorzaken hiervoor zijn.

Onderzoeksvraag. Wat is zijn de oorzaken voor de feitelijke belemmeringen en weerstand van wijkverpleegkundigen om positieve gezondheid toe te passen?

Methoden. Er is een ontwerpgericht onderzoek uitgevoerd aan de hand van het Double Diamond-model. De gebruikte methodes waren: literatuuronderzoek, CIMO-analyse, empathy map en een expertinterview.

Resultaten. Over het algemeen staan verpleegkundigen positief tegenover positieve gezondheid. Uit de literatuur blijkt dat zorgprofessionals twijfels uiten over het vermogen van de cliënt om eigen regie te nemen. Daarbij hebben zorgprofessionals handvatten nodig bij het integreren van positieve gezondheid. Dit kwam ook naar voren uit de empathy map. De empathy map is ingevuld door wijkverpleegkundigen in Friesland. Daarnaast vinden de wijkverpleegkundigen dat ze al volgens de visie van positieve gezondheid werken. Met de CIMO-analyse is onderzocht hoe positieve gezondheid in Limburg is opgezet en wat daar de resultaten zijn. Daaruit blijkt dat vijf invullingen aan positieve gezondheid worden gegeven. Uit het expertinterview kwam naar voren dat GGD Fryslân het niet als haar taak ziet om wijkverpleegkundigen hierbij te helpen.

Conclusie. Verpleegkundigen hebben een positieve houding tegenover het concept positieve gezondheid. Zij ervaren echter enkele belemmeringen, zoals het integreren van het concept en of elke cliënt wel zijn of haar eigen regie kan nemen.

Discussie. De praktijk en de literatuur vertonen overeenkomsten in belemmeringen. Vanwege de beperkte tijd is geen verzadiging bereikt in de interviews. Ook is de analyse door één persoon uitgevoerd. Dit beïnvloedt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Aanbeveling. Dit onderzoek leidt tot een aantal aanbevelingen. De eerste aanbeveling is het organiseren van trainingen voor wijkverpleegkundigen en het team. Daarnaast wordt aanbevolen om een mogelijke samenwerking te verkennen tussen GGD Fryslân en de Friese Preventieaanpak, zodat ze verpleegkundigen ondersteunen bij het toepassen van positieve gezondheid.

Inhoudsopgave

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Verpleegkundige relevantie	8
1.3 Organisatieomschrijving.....	8
1.4 Probleemstelling en hoofdvraag en deelvragen	8
1.5 Doelstelling	8
1.6 Leeswijzer en ontwerpgericht onderzoek	9
2 Literatuuronderzoek.....	10
2.0.1 Zoekstrategie	10
2.0.2 Resultaat.....	10
2.0.3 Methodologische reflectie.....	11
2.0.4 Conclusie	12
3 Onderzoeksactiviteit	13
3.1 CIMO-analyse	13
3.1.1 Deelvraag.....	13
3.1.2 Beschrijving en onderbouwing.....	13
3.1.3 Resultaat.....	13
3.1.4 Methodologische reflectie	15
3.1.5 Conclusie	15
3.2 Empathy map.....	16
3.2.1 Deelvragen:	16
3.2.2 Beschrijving en onderbouwing.....	16
3.2.3 Data-analyse	16
3.2.4 Resultaat.....	17
3.2.5 Methodologische reflectie	19
3.2.6 Conclusie	19
3.3 Expertinterview	21
3.3.1 Deelvraag:.....	21
3.3.2 Beschrijving en onderbouwing.....	21
3.3.3 Data-analyse	21
3.3.4 Resultaat.....	21

3.3.5 Methodologische reflectie	21
3.3.6 Conclusie	21
4 Conclusie	22
5 Discussie.....	23
5.1 Inhoudelijke discussie	23
5.2 Methodologische discussie	23
6 Aanbeveling.....	24
7.0 Bronnenlijst.....	25
8.0 Bijlage	28
Bijlage A. Inclusie- en exclusiecriteria	29
Bijlage B. Tabel of evidence	30
Bijlage C. Inclusie- en exclusiecriteria CIMO-analyse	34
Bijlage D. Overzicht artikelen CIMO-analyse	35
Bijlage E. Thematic analyse.....	36

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2018 is het Nationaal Preventieakkoord vastgesteld door de Rijksoverheid. Het doel is om tegen 2040 de gezondheid van de Nederlandse bevolking te verbeteren. Dit akkoord is gericht op het terugdringen van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht (Rijksoverheid, 2022). Om dit bij de Friese bevolking onder de aandacht te brengen, heeft de bestuurscommissie gezondheid de opdracht gegeven om een Friese Preventieaanpak te ontwikkelen (Friese Preventieaanpak, 2020).

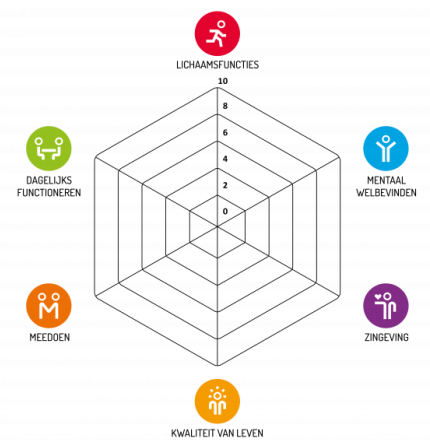
In de Friese Preventieaanpak werken alle 18 gemeenten van Friesland, De Friesland zorgverzekeraar, diverse (kennis)organisaties en de GGD Fryslân samen aan de volgende ambitie: “Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân” (Friese Preventieaanpak, z.d.). Het doel is om gezondheid en een gelukkig leven te bevorderen in alle levensfasen. Preventie wordt breed opgevat van ‘voorkomen dat’ tot ‘voorkomen van erger’. Hierbij wordt gekeken naar acht thema’s, zoals opvoeding, leefstijl, financiën, onderwijs, werk en participatie, gezondheidsvaardigheden, psychosociale gezondheid, leefomgeving en zorg en voorzieningen. Om dit te bereiken wordt op verschillende thema’s gewerkt met het concept ‘positieve gezondheid’ (Friese Preventieaanpak, z.d.). Positieve gezondheid gaat uit van een bredere kijk op gezondheid (IPH, 2020). Vroeger werd gezondheid gezien als afwezigheid van ziekte. Dit is veranderd naar: “Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven” (Huber et al., 2011). Dit wordt positieve gezondheid genoemd. Huber heeft positieve gezondheid bedacht en de stichting Institute for Positive Health (IPH) opgezet. Hiermee stimuleren ze andere partijen om te werken met positieve gezondheid (IPH, 2019).

Positieve gezondheid is uitgewerkt in zes levensdimensies. Deze dimensies zijn naar voren gekomen uit onderzoek naar wat mensen zien als gezondheid. Door middel van het diagram in Figuur 1 en de bijbehorende vragenlijsten kunnen cliënten zelf of samen met een professional hun gezondheid in kaart brengen (IPH, 2020).

Inmiddels zijn veel provincies hiermee aan de slag gegaan. Een daarvan is Limburg, waar in 2017 positieve gezondheid als uitgangspunt is genomen voor de sociale agenda (IPH, 2018). Het is ook een van de doelen van de Friese Preventieaanpak om Friesland positief gezond te maken.

Binnen Friesland zijn al vele organisaties begonnen met positieve gezondheid, zoals Thuiszorg Het Friese Land (THFL). Per team kregen zij een cursus over positieve gezondheid.

Figuur 1



Overgenomen uit *Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert* door IPH, z.d. <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/> Copyright z.d, IPH

1.2 Verpleegkundige relevantie

Uit onderzoek van ABF Research blijkt dat naar verwachting het tekort aan zorgpersoneel kan oplopen tot 135.000 werkers in 2031 (NOS, 2022). De oorzaken hiervoor zijn de vergrijzing en complexe zorgvragen.

Positieve gezondheid wordt als kansrijk gezien om de tekorten aan zorgpersoneel op te kunnen vangen. Uit het onderzoek van Jung et al. (2019) in zijn huisartsenpraktijk blijkt dat het gebruik van positieve gezondheid bij cliënten leidde tot minder verwijzingen naar de tweede lijn. De tweede lijn is zorg waarvoor een doorverwijzing nodig is. Ook werd minder medicatie voorgeschreven en het werkplezier vergrootte onder het personeel. Dit laat zien dat minder zorg nodig is bij het gebruik van positieve gezondheid.

Daarnaast heeft Holte (2021) als eerste onderzoek gedaan naar positieve gezondheid in de thuiszorg. In het onderzoek toont zij aan dat in week vijf en zes, 50 minuten per week minder zorg geleverd werd. Daarnaast is het aantal verpleegkundige diagnoses gedaald met 241 bij het gebruik van positieve gezondheid. Hierdoor houdt een wijkteam meer tijd over voor administratieve zaken of een extra cliënt. Dit onderzoek toont ook aan dat bij het gebruik van positieve gezondheid er minder zorg geleverd wordt. Dit heeft als gevolg dat minder zorgpersoneel nodig is.

1.3 Organisatieomschrijving

Dit onderzoek richt zich op GGD Fryslân. GGD Fryslân constateert dat veel organisaties positieve gezondheid als een kansrijk concept omarmen, maar moeite hebben om het toe te passen. Dit onderzoek is daarnaast gericht op de wijkverpleegkundigen bij Thuiszorg Het Friese Land (THFL). THFL is sinds een jaar bezig met het concept positieve gezondheid. De onderzoeksvraag is onderdeel van de onderzoeksagenda van de Friese Preventieaanpak.

1.4 Probleemstelling en hoofdvraag en deelvragen

Ondanks het enthousiasme wordt positieve gezondheid niet toegepast door verpleegkundigen.

Hoofdvraag:

‘Wat zijn de oorzaken voor de feitelijke belemmeringen en weerstand van wijkverpleegkundigen om positieve gezondheid toe te passen?’

Deelvragen:

1. Wat vermeldt de Friese Preventieaanpak over positieve gezondheid?
2. Wat zeggen verpleegkundigen over positieve gezondheid in de literatuur?
3. Hoe gaat de provincie Limburg om met positieve gezondheid?
4. Waar lopen verpleegkundigen tegenaan bij het inzetten van positieve gezondheid?
5. Wat kan de taak van GGD Fryslân hierin zijn?

1.5 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om binnen 20 weken meer te weten over wat wijkverpleegkundigen tegenhoudt om positieve gezondheid in te zetten. In de volgende paragraaf wordt beschreven hoe dit onderzocht is.

1.6 Leeswijzer en ontwerpgericht onderzoek

Dit onderzoek is een ontwerpgericht onderzoek. Dit is uitgevoerd aan de hand van het Double Diamond-model. Het model bestaat uit twee diamanten. De eerste diamant gaat over het verkennen van het ontwerp en het in kaart brengen van het probleem. De tweede diamant gaat over actie ondernemen (Design Council, 2017).

De diamanten zijn verdeeld in vier fases: discover, define, develop en deliver. In elke fase wordt gebruikgemaakt van een andere methode (Design Council, 2017). Dit onderzoek is een verkennend onderzoek en heeft betrekking op de eerste diamant.

Dit adviesrapport begint met een literatuuronderzoek in Hoofdstuk 2. In Hoofdstuk 3 worden de CIMO-analyse, de empathy map en de interviews met experts beschreven. Per methode is weergegeven waarom deze is ingezet. Vervolgens worden de data-analyse, de resultaten, methodologische reflectie en conclusie besproken.

In hoofdstuk 4 wordt de algehele conclusie beschreven, in hoofdstuk 5 de discussie en tot slot volgt de aanbeveling in hoofdstuk 6.

Tijdens het onderzoek is altijd aan de deelnemers toestemming gevraagd om de gesprekken op te nemen. Vervolgens zijn deze met codes bewaard en zijn de opnames na het transcriberen vernietigd. De transcripten zijn ook in codes bewaard, hiermee is alle data geanonimiseerd.

2 Literatuuronderzoek

Deelvraag:

Wat vermeldt de Friese Preventieaanpak over positieve gezondheid?

Wat zeggen verpleegkundigen over positieve gezondheid in de literatuur?

2.0.1 Zoekstrategie

Om de eerste deelvraag te beantwoorden, is de website van de Friese Preventieaanpak (FPA) geraadpleegd. De beginpagina bestaat uit drie blokken: 'over de Friese Preventieaanpak', 'coalities en lerende netwerken' en 'ons platform'. Het startdocument van 2020 is onder het eerste kopje te vinden. Onder het tweede kopje zijn de coalities en lerende netwerken te vinden. Het derde kopje is niet gebruikt voor dit onderzoek.

Voor de tweede deelvraag is de databank Springer Link gebruikt. Er is gezocht met de zoekopdracht: wat vinden verpleegkundigen van 'positieve gezondheid'. Uit deze opdracht kwamen 74 resultaten (23 mei 2023). Door het filter 'zonder boeken' bleven 56 resultaten over. Dit filter is gebruikt, omdat er kosten verbonden zitten aan de boeken. Door de samenvatting te lezen en de inclusie- en exclusiecriteria (Bijlage A) toe te passen, zijn vijf artikelen geselecteerd voor het onderzoek. Deze artikelen zijn in een data-extractietabel gezet. In deze tabel staat een duidelijk overzicht van de vijf artikelen. Hierin is de informatie te vinden over auteurs, jaartal, setting, populatie, methode, resultaten, conclusie en level of evidence. De level of evidence is gebaseerd op Ackley (2008). Het level zegt iets over de sterkte van het artikel, waarbij level I het hoogst en level VII het laagst. Gezien in alle artikelen gevraagd wordt naar de mening van de zorgprofessionals, is het level of evidence VII: "Evidence from the opinion of authorities and/or reports of expert committees" (Ackley et al., 2008).

2.0.2 Resultaat

Wat staat er in de Friese preventieaanpak over positieve gezondheid?

Zoals eerder genoemd is de Friese Preventieaanpak (FPA) naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord ontstaan. De Friese Preventieaanpak wil een beweging in gang zetten met partners waarin gezamenlijk gewerkt wordt aan de ambitie: "Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân". Er gebeurt al veel, maar de FPA wil door middel van effectievere samenwerking en onderzoek meer impact maken, daarom bundelen ze hun kennis en kracht door uit te zoeken wat werkt, te doen wat werkt en te delen wat werk (Friese Preventieaanpak, 2020).

Bij het oprichten van de FPA wilden de partners breed kijken naar gezondheid. De inzet van positieve gezondheid wordt hierbij als kansrijk gezien om de focus van ziekte naar gezondheid te verleggen. Daarom is positieve gezondheid opgenomen in de gehele aanpak. Het doel is om mensen beter te kunnen helpen en naar de juiste professional te verwijzen. Daarom komt positieve gezondheid niet alleen in de zorgthema's voor, maar ook in het thema onderwijs, werk en participatie (Friese Preventieaanpak, 2020).

Preventie is in het medisch en sociaal domein relevant om verschillende redenen. Allereerst omdat zorgprofessionals hun cliënten beter kunnen motiveren een gezondere leefstijl te hanteren, daarmee wordt verslechtering van de gezondheid voorkomen. Naast dat dit positief is voor de cliënt, is dit ook noodzakelijk vanwege de toenemende zorgvraag en een

krappe arbeidsmarkt. Vroegtijdige signalering is hierbij van groot belang. Dit wordt op dit moment te weinig gedaan vanwege onvoldoende focus op preventie. De Rijksoverheid wil meer preventie inzetten. Bovendien moet de zorg zo ingericht worden dat er meer samenwerking is met partijen buiten de zorg (Rijksoverheid, 2018).

De FPA is een netwerksamenwerking. Binnen deze samenwerking zitten coalities en lerende netwerken, zoals het leernetwerk 'positieve gezondheid'. De coalities en lerende netwerken delen kennis met elkaar (Friese Preventieaanpak, z.d.). Het lerende netwerk 'positieve gezondheid' verschaft informatie in alle fases van de Friese Preventieaanpak, vooral ten aanzien van veerkracht, gezond zijn, balans en mentale en fysiek gezondheid. Ze wisselen ervaringen uit in de provincie, richten zich op een gezamenlijke agenda en werken toe naar een actieprogramma op domein van overstijgende samenwerking.

Wat zeggen verpleegkundigen over positieve gezondheid in de literatuur?

Verpleegkundigen uit alle contexten hebben een optimistische houding tegenover positieve gezondheid. Toch zijn er enkele zaken waar ze tegenaan lopen. Meerten (2020) beschrijft in haar onderzoek dat JGZ-professionals alle dimensie van positieve gezondheid belangrijk vinden, maar dat ze handvatten nodig hebben om het concept te integreren. Dit komt ook naar voren uit een onderzoek in de verstandelijke gehandicaptenzorg (De Bot et al., 2022). De zorgverleners van de High Intensive Care afdeling van de GGZ geven aan dat meer onderzoek nodig is naar toepassingsmogelijkheden (Yoshida, 2017).

Daarnaast stellen verpleegkundigen de vraag of alle cliënten wel geschikt zijn om de eigen regie te voeren. Dit komt naar voren uit het onderzoek van De Bot & Dierx (2020) bij verpleegkundigen in de thuiszorg, het ziekenhuis en de ggz. De verpleegkundigen vinden de bredere kijk en de nadruk op eigen kracht positief, maar vragen zich af of het bij iedereen toe te passen is. Dit komt ook naar voren in een ander onderzoek van De Bot (2022) in de gehandicaptenzorg. Ook heeft De Bot (2021) onderzoek gedaan bij verpleegkundigen in de palliatieve zorg. Hier waren verpleegkundigen over het algemeen positief over positieve gezondheid, maar twijfelden of cliënten de eigen regie nog konden en wilden nemen.

2.0.3 Methodologische reflectie

Door te zoeken in één databank kan een vertekend beeld van de resultaten ontstaan. Bovendien kan informatie missen door het gebruik van filters. De gelezen artikelen hebben een laag level of evidence. Voor dit onderzoek gaat het om de meningen van verpleegkundigen, dus voor dit onderzoek is het valide. Om de kwaliteit van het literatuuronderzoek te verhogen, is alle informatie zo goed mogelijk beschreven, zodat het onderzoek reproduceerbaar is. Daarnaast zijn inclusie- en exclusiecriteria opgesteld. Dit zorgt ervoor dat het duidelijk is waarom deze artikelen gekozen zijn. De table of evidence zorgt voor een duidelijk overzicht van de kenmerken van de studies. Zo kan de lezer zien welke kenmerken bij de gebruikte informatie horen (Wouters, et al., 2021). De uitkomsten kunnen niet gegeneraliseerd worden naar alle verpleegkundigen, omdat niet alle respondenten in de artikelen verpleegkundigen waren.

2.0.4 Conclusie

De Friese Preventieaanpak wil breed kijken naar gezondheid. Hiervoor gebruikt ze positieve gezondheid. Het doel is om de Friese zorg voor iedereen mogelijk te maken. Het lerende netwerk en de coalities zorgen voor kennisuitwisseling. Ze willen zich breed inzetten op preventie en zien positieve gezondheid als een kansrijk concept.

Zorgprofessionals kijken positief tegen het concept positieve gezondheid aan. Wel ondervinden ze een aantal knelpunten zoals de vraag of cliënten wel hun eigen regie kan nemen. Daarnaast zijn bruikbare handvatten nodig om positieve gezondheid in de praktijk te kunnen integreren en te laten functioneren.

3 Onderzoeksactiviteit

3.1 CIMO-analyse

3.1.1 Deelvraag

Hoe gaat de provincie Limburg om met positieve gezondheid?

3.1.2 Beschrijving en onderbouwing

Een CIMO-analyse kan helpen om met de verzamelende inzichten een onderbouwing te formuleren (Denyer et al., 2008). CIMO staat voor Context, Interventie, Mechanisme en Outcome.

Voorafgaand aan de analyse is in de literatuur gezocht naar een positief voorbeeld voor het gebruik van positieve gezondheid. Er is gekozen voor Limburg, omdat deze provincie een grote voorsprong heeft in de toepassing van het concept.

Zoekstrategie

Als eerste is gezocht in de kennisbank van het Institute for Positive Health (IPH). IPH heeft Limburg geholpen met het opzetten van Positieve gezondheid en hierover gepubliceerd, met als doel dat andere provincies deze informatie kunnen gebruiken. In de zoekbalk is gezocht naar de term 'Limburg'. Dit gaf 32 resultaten (20 maart 2023). Door de inleiding te lezen vielen artikelen af die niet onder de inclusiecriteria vielen en sommige artikelen waren aanmeldingen. Uiteindelijk zijn zeven artikelen geselecteerd. Ook was er een video getiteld: "de live cast PG LIVE #Leren van Limburg". Hierin vertellen verschillende betrokkenen over de start, plan van aanpak, overdracht en resultaten van de implementatie van positieve gezondheid in Limburg. Via de sneeuwbalmethode is het onderzoek van Yaron (2021) gevonden en hiermee het plan van aanpak van de provincie.

Om de artikelen te analyseren zijn de artikelen eerst compleet doorgelezen, daarna zijn ze nogmaals doorgelezen en is de relevante informatie genoteerd. Hieruit bleek dat meerdere artikelen overeenkwamen en zijn uiteindelijk vijf artikelen en de live-uitzending geselecteerd voor dit onderzoek. In Bijlage D staat in een tabel een korte beschrijving van de artikelen.

3.1.3 Resultaat

Context:

Limburg kampte met gezondheidsachterstanden. Hierbij was een trendbreuk nodig.

Interventie:

Gedeputeerde Marleen van Rijsbergen schreef in 2017 de sociale agenda voor Limburg. Naar aanleiding van de sociale agenda werkt de provincie eraan om zoveel mogelijk burgers mee te laten doen naar eigen vermogen (Provincie Utrecht, 2023). Dankzij de manager regioregie van CZ werd Huber bij Van Rijsbergen geïntroduceerd (IPH, 2021). Door deze ontmoeting heeft Van Rijsbergen positieve gezondheid als uitgangspunt genomen voor de sociale agenda. Het doel van de agenda is om Limburg positief gezond te maken.

Mechanisme:

Voor een trendbreuk moet er rekening gehouden worden met een periode van drie keer drie jaar. Dit houdt in dat in de eerste drie jaar de deelnemers vooral aangespoord worden, in de tweede drie jaar gaan mensen het zelf doen en de laatste drie jaar zijn de effecten pas

meetbaar (Institute for Positive Health Positieve Gezondheid, 2021). Reynen et al. hebben in 2017 een plan van aanpak voor Limburg geschreven voor de eerste drie jaar.

Het actiecentrum voor positieve gezondheid is in 2016 gestart met de volgende organisaties: Het huis voor zorg, GGD Noord en Zuid-Limburg, Zuyd hogeschool, de provincie Limburg Burgerkracht (Zorgbelang) en Fontys Hogeschool. De betrokken organisaties brengen fte's 'in kind' in. Dit zijn het aantal uren die ze geven voor een medewerker om zich bij het actiecentrum in te zetten. Bij het actiecentrum komen verhalen, initiatieven, onderzoekkennis, overdracht en trainingen bij elkaar. Hier kunnen professionals vragen stellen. Het IPH ondersteunt de betrokken organisaties van het actiecentrum; dit wordt betaald door de provincie (Reynen et al., 2017).

Naast het actiecentrum zette Limburg ook ambassadeurs in. Dit zijn enthousiaste professionals die hun ervaring en gedachtegoed uitdragen. Ook stelde de provincie een groot bedrag beschikbaar voor scholingsplannen. Daarnaast werden inspiratiesessies georganiseerd door de provincie en speelde communicatie een essentiële rol (IPH, 2020).

Outcome:

Dit alles lukte Limburg vanwege verschillende factoren; de medewerkers hadden een gezamenlijk doel; de verantwoordelijkheid werd breed gedragen, door de inwoners ook als partij te zien; mensen werden niet overtuigd, maar hebben het concept zelf ervaren; alles werd uitgevoerd in fases; en er werd samengewerkt (IPH, 2020).

Inmiddels heeft de Academische Werkplaats Duurzame Zorg (universiteit Maastricht) onderzocht wat er allemaal bij positieve gezondheid komt kijken. Gebaseerd op dit onderzoek is er een praktijkhandleiding gemaakt met de geleerde lessen uit Limburg.

Als eerste gaven de betrokkenen vijf verschillende invullingen aan positieve gezondheid. Positieve gezondheid wordt gezien als een brede benadering, reflectie-instrument, aanjager van veranderprocessen, gezamenlijke kader en beweging. Door deze verschillende invullingen zijn er verschillende manieren om met het concept te werken. Hieruit volgen drie belangrijke lessen voor de praktijk.

De eerste les is om de toepassing concreet te maken. Door de verschillende invullingen ontstaat spraakverwarring. Ook weten veel professionals niet hoe ze ermee te werk kunnen gaan. Veel organisaties omarmen het gedachtegoed. Hierbij gaan ze een veranderproces in met veel vallen en opstaan.

De tweede les gaat over twee dilemma's waar professionals tegen aan lopen. Deze dilemma's worden verdeeld in relationele dilemma's en organisatorische dilemma's. Relationele dilemma's zijn dilemma's die draaien om de spanning tussen aanbieders en ontvangers. Met een kern in verschillen in positie, expertise en status.

Organisatorische dilemma's draaien om spanningen tussen positieve gezondheid en de huidige organisatie van zorg-, hulp- en dienstverlening. Door samenwerking met verschillende disciplinaire kaders kan er moeilijk gemeenschappelijke grond gevonden worden. Deze dilemma's draaien om de tegenstelling tussen verschillende 'logica's in organisaties'.

Hierbij zegt een wijkteammedewerker: "De zaken zullen correct moeten worden afgehandeld. Als je 'buiten de lijntjes kleurt', ben je niet altijd gedekt". Er is een spagaat tussen eigen verantwoordelijkheid en verantwoording.

De derde les is om het andere gesprek goed in te bedden. Het andere gesprek is een methodiek voor gespreksvoering (Yaron et al., 2021).

Naast de wijkteammedewerker zijn er verder geen specifieke uitspraken van verpleegkundigen over positieve gezondheid in het onderzoek. Daarom is contact gezocht met Yaron, maar ook zij had geen specifieke uitspraken van verpleegkundigen over positieve gezondheid.

Kritische noot

Er wordt een kritiek gegeven door huisarts Jung, algemeen directeur zorggroep Syntein van Asten en lector Laurant. Ze beschrijven dit in een artikel over Catch-22. Een Catch-22 is een situatie waaruit ontsnappen onmogelijk is. Ze beschrijven dat dankzij positieve gezondheid minder verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis nodig zijn. Dit betekent dat het ziekenhuis minder omzet draait en misschien faillissement moet aanvragen. Dit is niet de bedoeling van persoonlijke gezondheid en vraagt om een andere aanpak van financiering vanuit ziekenhuis, zorgverzekeraar, ministerie en de gemeente (Jung et al., 2019).

3.1.4 Methodologische reflectie

De CIMO-analyse geeft een goed overzicht van de stappen die gezet zijn in Limburg. Door de stappen van onderzoek zo duidelijk mogelijk te beschrijven, is de betrouwbaarheid verhoogd. Door alleen te zoeken in de kennisbank van het Institute for Positive Health kan een vertekend beeld ontstaan.

Verder heeft deze methode niet direct betrekking op de wijkverpleegkundigen. Wel zou het de betrokken organisaties kunnen helpen om positieve gezondheid op te zetten in Friesland. Om een beter inzicht te krijgen wat verpleegkundigen in Friesland vinden van positieve gezondheid, worden in de volgende methode Empathy map gemaakt in samenwerking met wijkverpleegkundigen.

3.1.5 Conclusie

Om het gedachtegoed van positieve gezondheid te integreren, is vooral tijd een belangrijke factor. Bovendien is het belangrijk om naar de financiering te kijken. Daarnaast geven organisaties verschillende invullingen aan positieve gezondheid. Daarom is het belangrijk om van tevoren af te spreken hoe positieve gezondheid wordt gedefinieerd. Een actiecentrum kan hier een meerwaarde leveren.

Om een trendbreuk in Friesland om te starten is geld nodig. In Limburg is dit opgelost met geld van de provincie en van organisaties zelf.

Over de verpleegkundigen in Limburg is niets bekend, waardoor hierover geen uitspraken gedaan kunnen worden.

3.2 Empathy map

3.2.1 Deelvragen:

Waar lopen wijkverpleegkundigen tegen aan tijdens het gebruik van positieve gezondheid?

3.2.2 Beschrijving en onderbouwing

Er is gekozen voor een empathy map, omdat deze methode een goed inzicht geeft op de omgeving, het gedrag, de ambities en de zorgen (Osterwalder & Pigneur, 2013) van de wijkverpleegkundigen met betrekking tot positieve gezondheid. Wanneer de onderzoeker de doelgroep beter begrijpt, wordt duidelijk welke invloed een verandering heeft (Bratsberg, 2012).

Om een geschikte thuiszorgorganisatie te kiezen, is gezocht een organisatie die zich bezighoudt met positieve gezondheid. Hierbij kwam Thuiszorg Het Friese Land naar voren, maar een contactpersoon werd niet direct gevonden. Uiteindelijk wilde de programmamanager positieve gezondheid bij Thuiszorg Het Friese Land graag kennis maken. Tijdens de kennismaking vertelde de projectmanager dat Thuiszorg Het Friese Land nu twee jaar bezig is met positieve gezondheid. Alle wijkteams zijn met positieve gezondheid geïntroduceerd. Op maat worden extra trainingen gegeven aan de teams of wijkverpleegkundigen.

3.2.3 Data-analyse

Om de informatie van de empathy map te analyseren is een thematische analyse uitgevoerd. Dit is een methode die gebuikt wordt om kwalitatieve informatie te clusteren voor een eenvoudige vergelijking (designresearchtechniques, z.d.). Zo wordt het duidelijk waar wijkverpleegkundigen het meeste tegen aanlopen.

De sessies zijn opgenomen en door Microsoft Word getranscribeerd. Daarna zijn de fouten er handmatig uitgehaald door mee te lezen met de audio. In de transcripten zijn de plaatsnamen eruit gehaald. Tijdens het terugluisteren zijn de bruikbare antwoorden gearceerd. Dit proces heet uiteenrafelen. De transcripten zijn eerst open gecodeerd in Word door codes toe te voegen in de opmerkingen. Met behulp van Mural zijn de codes axiaal gecodeerd. Dit houdt in dat de codes geclusterd worden. Van de clusters zijn thema's gemaakt, dit heet selectief coderen. Die thema's zijn ondergebracht in de thema's die tot de empathy map horen en overige thema's. Dit bevordert de onderbouwing van de resultaten van dit rapport (Wouters et al., 2021). Daarna is de link van de Mural naar de wijkverpleegkundigen gestuurd voor validatie door de respondenten. Op deze manier wordt de onderzoeker gecontroleerd op volledigheid van de verslaglegging en interpretatie (Wouters et al., 2021). Bij goedkeuring is gekeken naar de thema's die het meest voorkomen binnen de thema's van de empathy map. De volgorde van de thema's is gebaseerd op hoe vaak de thema's voorkomen, waarbij de meest genoemde bovenaan staan. De uiteindelijke thematische analyse wordt beschreven in Bijlage E.

3.2.4 Resultaat

Na de kennismaking heeft de projectmanager van Thuiszorg Het Friese Land een mail gestuurd naar de wijkverpleegkundigen. Hierin stond in dat gezocht werd naar wijkverpleegkundigen die moeite hebben met het gebruik van positieve gezondheid. Daarnaast stond vermeld dat door middel van de empathy map een gesprek wordt aangegaan met de daarbij behorende vragen. Zo konden de wijkverpleegkundigen zich voorbereiden en wisten ze wat verwacht werd.

Na een reminder hebben zeven wijkverpleegkundigen zich opgegeven en één heeft gereageerd via de mail. Alle wijkverpleegkundigen zijn vrouw en werkzaam in Friesland. Naast de vragen van de empathy map zijn er nog twee vragen extra gesteld. Het doel hiervan was om duidelijk te maken waar de verpleegkundigen heen kunnen met vragen en om te controleren of alles besproken was.

Voor de interviews is de empathy map op A3-formaat uitgeprint en meegenomen. In drie weken tijd zijn de interviews op verschillende plekken uitgevoerd.

Onderstaand is het resultaat per hoofdthema beschreven.

Denken/voelen

Alle wijkverpleegkundigen staan positief tegenover positieve gezondheid. Hieronder in Figuur 2 staan alle citaten van de deelnemers.

Figuur 2



Uitspraken van wijkverpleegkundigen over hoe zij denken over positieve gezondheid.

Ook hebben enkele wijkverpleegkundigen het gevoel dat ze al dezelfde visie hebben als positieve gezondheid. Zo zei wijkverpleegkundige D1: "Ja, en nu moeten we opeens weer zogenaamd nieuwe vragen stellen, terwijl ik denk dan van ja, dit doe ik al".

Horen

Horen is verdeeld in twee hoofdgroepen: cliënten en het team.

Wat veel terugkomt uit de teams is dat positieve gezondheid nog een vage visie is. Dit komt mede doordat het ongrijpbaar is en weinig kaders aan zitten. Ook zeggen teamleden dat zij al een holistische blik hebben die overeenkomt met het idee van positieve gezondheid. Wijkverpleegkundige D4 zei: “Ja vage visie vaag en (...) Maar dat doen we al”. Ook zien veel teamleden het als extra werk en bieden weerstand.

Van de cliënten is weinig bekend, omdat de vragenlijst bijna niet ingevuld is. Enkele cliënten zijn positief, maar er zijn ook cliënten die geen interesse in positieve gezondheid hebben. Wijkverpleegkundige D8 zei: “(...) Waarom moet dat nou? Maar als je erover gaat praten, is het wel leuk, want het is wel een aanleiding om over dingen te praten die anders gewoon niet zo gauw aan de orde komen”. De vragenlijst heeft ook geholpen bij het contact tussen de cliënt en de mantelzorgers. Wijkverpleegkundige D1 zei: “Die klant had het gedaan met de dochter en die zei ‘nou, toen hebben we eigenlijk een heel leuk gesprek gehad’, dus dat hielp ook in de communicatie tussen mantelzorgers en de klant en patiënten”.

Zichtbaarheid

Er is veel verschil tussen de zichtbaarheid van positieve gezondheid bij andere disciplines. Voor sommige respondenten was dit wel te zien bij huisartsen en fysiotherapeuten, voor andere niet. Ook werd een positief resultaat gezien bij de cliënt door wijkverpleegkundige D2. De respondent zei: “Ik zie bij het gebruik van positieve gezondheid wel soms hele positieve resultaten vanuit de cliënt zelf”.

Doen/zeggen

De geïnterviewde wijkverpleegkundigen zijn nog niet actief bezig met positieve gezondheid. Dit heeft verschillende redenen, maar één kwam vaak naar voren: er is te weinig tijd om zichzelf en het team erin te verdiepen. Wijkverpleegkundige D5 zei: “Bijvoorbeeld hygiëne (...) een keer per jaar moet je die binnen het team bespreken. Ja, dan ben je al een werkoverleg (...) eraan kwijt en die en die stond bij ons op de prioriteitenlijst”. Bovendien is er ook geen tijd voor het gesprek zelf. Wijkverpleegkundige D6 zegt hierover: “Dat doe ik wel eens, maar niet heel vaak, omdat het voor mijn gevoel veel tijd kost en die tijd heb ik niet altijd”. Hierbij wordt gesproken over de vragenlijsten die bij het diagram horen. Wel wordt dit diagram door sommigen gebruikt bij de intake of evaluatiemoment.

Frustratie

Zoals hierboven genoemd wordt, is er niet altijd tijd voor positieve gezondheid. Dit zorgt voor frustratie.

“Ja en de tijd, hè? Dat is het dan ook wel. Hier is dat denk ik een belemmering. We hebben het altijd heel druk”

D4

“Dan heb je daar niet altijd tijd voor”

D6

Daarnaast heeft er alleen een introductie plaatsgevonden over wat positieve gezondheid is. Hierdoor is het niet bekend bij alle teams. Wijkverpleegkundige D7: “Het wordt ook niet

overgebracht, dus het landt niet". Dit zorgt voor frustratie, omdat de wijkverpleegkundigen niet goed weten hoe ze dit in het team moeten inbedden.

Verlangen

Het verlangen is om positieve gezondheid goed te integreren in de uitvoering en de denkwijze van het team en bij zichzelf. Wijkverpleegkundige D7: "Dat we er met het team mee gaan werken".

Hiervoor zijn uiteenlopende dingen nodig. Een voorbeeld hiervan is het aanbieden van trainingen over positieve gezondheid en gesprekstechnieken voor het hele team. Hierbij is het de wens om de trainingen verplicht te maken, zodat ze ook daadwerkelijk plaatsvinden.

Wijkverpleegkundige D6: "En ze bieden wel scholingen aan, maar nou ja, dan moet je de tijd er weer voor hebben. Als je die tijd niet hebt, ga je de scholing niet doen. Dat is niet verplicht, dus ja, als het verplicht is, zou je het moeten doen".

Ook willen de wijkverpleegkundigen graag handvatten om positieve gezondheid goed in te bedden in het team. Daarnaast geven wijkverpleegkundigen aan dat ze meer voorbeelden willen om zo het nut ervan in te zien of om als voorbeeld te gebruiken. Wijkverpleegkundige D5 zei: "Ik denk dat er meer concrete voorbeelden gewoon verzameld moeten worden, hè, waarbij je je voordeel kunt doen".

Overig

Werken met positieve gezondheid vraagt een denkomslag en het heeft tijd nodig. Zoals wijkverpleegkundige D3 zegt: "Het heeft tijd nodig".

Als wijkverpleegkundigen vastlopen, kunnen ze terecht bij de projectmanager van positieve gezondheid.

3.2.5 Methodologische reflectie

Eén wijkverpleegkundige wilde niet dat het gesprek opgenomen werd. Hiervan zijn aantekeningen gemaakt. Daarnaast zijn er twee opnames waar niet alles goed te verstaan is. Hierdoor is het onderzoek niet volledig traceerbaar, waardoor de betrouwbaarheid en controleerbaarheid verminderd is (Wouters et al., 2021). Het transcriberen en coderen is door de auteur gedaan, dit zorgt ook voor een vermindering van de betrouwbaarheid. Om de betrouwbaarheid van de interpretatie van de resultaten te verhogen, zijn er citaten uit de interviews gebruikt.

Om de geloofwaardigheid te verhogen, zijn de thema's gevalideerd door de respondenten. Hiervoor is de link van de Mural gestuurd. Dit proces had sneller kunnen verlopen als er alleen een samenvatting van het interview was gestuurd, of als het de validatie direct na het interview uitgevoerd was.

Tijdens de interviews zijn de post-its niet altijd gebruikt. Dit kwam doordat het gesprek zo vlot verliep dat het vergeten werd. Wel is bijna alles opgenomen en hierdoor werd herleid hoe de wijkverpleegkundigen dachten over de vragen van de empathy map.

Er werd gezocht naar wijkverpleegkundigen die moeite hebben met positieve gezondheid. Hierdoor heeft deze methode dus alleen betrekking tot deze groep wijkverpleegkundigen en kunnen de resultaten niet generaliseerd worden.

3.2.6 Conclusie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de deelvraag: Waar lopen wijkverpleegkundigen tegen aan om positieve gezondheid in te zetten?

Het grootste probleem waar wijkverpleegkundigen tegenaan lopen bij het implementeren van positieve gezondheid is tijd. Daarnaast ervaren ze moeilijkheden bij het integreren van positieve gezondheid in het team, omdat niet alle teamleden enthousiast zijn of het als een extra belasting zien. Om deze uitdagingen aan te pakken, is het belangrijk om succesverhalen te verzamelen en te delen en om meer trainingen aan te bieden op het gebied van gespreksvaardigheden. Bovendien hebben wijkverpleegkundigen ook behoefte aan trainingen voor het team om effectief met de cliënt in gesprek te kunnen gaan en hebben ze handvatten nodig om positieve gezondheid te integreren in het team. Voor vragen kunnen ze terecht bij de projectmanager positieve gezondheid. Ten slotte vergt het tijd om een verandering in denkwijze te realiseren.

3.3 Expertinterview

3.3.1 Deelvraag:

Wat kan de taak van de GGD zijn?

3.3.2 Beschrijving en onderbouwing

Om erachter te komen wat de GGD kan doen om de wijkverpleegkundigen te ondersteunen, is een expert geïnterviewd. Via de opdrachtgever is er contact gelegd met de beleidsmedewerker positieve gezondheid van de GGD Fryslân. Zij bleek niet de juiste persoon hiervoor, daarom is er contact gezocht met haar leidinggevende. De leidinggevende kon ook niet verder helpen met het onderzoek. De volgende stap was om weer contact te zoeken met de opdrachtgever. De opdrachtgever had geen andere suggesties meer en daarom eindigde het onderzoek hier.

3.3.3 Data-analyse

Het interview is opgenomen en is getranscribeerd op dezelfde manier geanalyseerd zoals beschreven in paragraaf 3.2.3 op bladzijde 16.

3.3.4 Resultaat

GGD Fryslân is zelf bezig met positieve gezondheid. Ze ondersteunen de JGZ-verpleegkundigen die ook werkzaam zijn bij GGD Fryslân. Het is voor GGD Fryslân niet de taak om wijkverpleegkundigen hier ook bij te helpen.

3.3.5 Methodologische reflectie

Omdat er weinig informatie verzameld is, is deze methode niet zo behulpzaam als verwacht.

3.3.6 Conclusie

GGD Fryslân ziet het niet als taak om wijkverpleegkundigen te helpen.

4 Conclusie

Door middel van dit onderzoek kan antwoord gegeven worden op de hoofdvraag: Wat zijn de oorzaken voor de feitelijke belemmeringen en weerstand voor wijkverpleegkundigen om positieve gezondheid toe te passen?

Over het algemeen zijn verpleegkundigen positief over het concept positieve gezondheid. Toch zijn enkele belemmeringen geconstateerd. Deze worden verdeeld in twee groepen: het praktijkonderzoek en het literatuuronderzoek:

Het praktijkonderzoek

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat wijkverpleegkundigen vooral tegen de tijdsdruk aanlopen, waardoor er geen tijd is voor het inzetten van positieve gezondheid. Bovendien weten wijkverpleegkundigen niet hoe ze positieve gezondheid kunnen integreren in het team. Dit komt doordat de wijkverpleegkundigen geen tijd hebben om zich in positieve gezondheid te verdiepen en niet alle collega's het nut van positieve gezondheid inzien.

Daarnaast zeggen wijkverpleegkundigen dat het team niet over de juiste communicatievaardigheden beschikt om het gesprek met de cliënt over positieve gezondheid aan te gaan. Voor vragen gaan ze naar de projectmanager positieve gezondheid.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat verpleegkundigen zich afvragen of cliënten wel de eigen regie kunnen voeren. Dit probleem kwam niet naar voren in het praktijkonderzoek.

Hieruit blijkt ook dat de verpleegkundigen handvatten nodig hebben voor het integreren van positieve gezondheid. Het literatuur- en praktijkonderzoek komen op dit vlak overeen.

In Limburg is uitgebreid onderzoek gedaan naar de toepassing van positieve gezondheid. Hierbij is onder andere geconstateerd dat organisaties er vijf verschillende invullingen aan geven.

5 Discussie

5.1 Inhoudelijke discussie

De wijkverpleegkundigen hebben een positieve houding tegenover de visie van positieve gezondheid. Het wordt gezien als een goede kijk richting de cliënt. Toch zijn er enkele zaken waar ze tegenaan lopen. De wijkverpleegkundigen geven aan dat het tijd kost om een gedachteverandering door te voeren. Dit is ook terug te zien in de provincie Limburg. Hier kwam naar voren dat een trendbreuk drie keer drie jaar kost.

Daarnaast willen wijkverpleegkundigen meer workshops en handvatten om positieve gezondheid te integreren in het team. Dit komt overeen met het onderzoek van Meerten (2020).

Zorgprofessionals uit het literatuuronderzoek hebben twijfels over het idee dat de cliënt zelf de regie heeft en vragen zich af of iedereen hier geschikt voor is. Dit is in het praktijkonderzoek niet naar voren gekomen. De respondenten waren vooral gericht op hoe positieve gezondheid het beste geïntegreerd kan worden in de werkwijze.

De GGD ziet het niet als taak om wijkverpleegkundigen hierbij te helpen. Dit valt tegen, gezien het de taak van de GGD is om de gezamenlijke gezondheid van de inwoners van Nederland te beschermen, bewaken en bevorderen (GGD GHOR, z.d.). Door samen te werken met andere professionals zoals de wijkverpleegkundigen, kan de GGD de kwetsbare ouderen ondersteunen.

5.2 Methodologische discussie

Dit is het eerste onderzoek van de auteur. Dit heeft voor een aantal discussiepunten gezorgd. In de voorgaande hoofdstukken is gekeken naar hoe valide en betrouwbaar de methodes zijn uitgevoerd. Hieronder volgen nog enkele aanvullingen.

Door de beschikbare tijd is er niet geïnterviewd totdat verzadiging optrad. Hierdoor zijn acht wijkverpleegkundigen geïnterviewd. Dit is slechts 10% van de wijkverpleegkundigen bij Thuiszorg Het Friese Land. De uitkomst van dit onderzoek geldt dus niet voor alle wijkverpleegkundigen bij de thuiszorginstelling.

Na het uitvoeren van de interviews is de literatuurdeelvraag toegevoegd: 'Wat zeggen verpleegkundigen over positieve gezondheid in de literatuur?' Als het literatuuronderzoek had plaatsgevonden voorafgaand aan het uitvoeren van de interviews, dan hadden theoretische deelvragen kunnen worden toegevoegd. Ook wordt in de onderzochte artikelen steeds dezelfde enquête gebruikt. Als dit eerder bekend was bij de auteur, had deze enquête ook in dit onderzoek gebruikt kunnen worden met als doel om meer wijkverpleegkundigen te bereiken.

Tot slot is dit onderzoek door één persoon uitgevoerd, wat ook invloed kan hebben gehad op de validiteit.

6 Aanbeveling

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven.

Inhoudelijke aanbevelingen

Wat veel naar voren kwam tijdens het onderzoek is dat een fundamentele gedachteverandering, zoals positieve gezondheid, tijd kost. Hier zijn geen oplossingen voor. Dat betekent dat ik adviseer aan THFL en GGD Fryslân om voldoende tijd te nemen voor het transformatieproces.

Daarbij kunnen wijkverpleegkundigen ondersteund worden met trainingen over het integreren van positieve gezondheid.

Ook wordt hierbij geadviseerd om één van de vijf invullingen die in Limburg gevonden zijn te gebruiken. De vijf invullingen zijn: brede benadering, reflectie-instrument, aanjager van veranderprocessen, gezamenlijke kader en beweging. De meest aansluitende voor de thuiszorg is de invulling van positieve gezondheid als reflectie-instrument. Hierbij wordt het diagram gebruikt om de gezondheid van mensen in kaart te brengen en hierover na te denken. Dit wordt ook gebruikt als gesprekstool. Het gaat uiteindelijk niet om het aanbod, de procedure of expertise van de aanbieder, maar om de behoeften en wensen van de cliënt. Door hierop te focussen, is er een duidelijker beeld voor de werknemers waar de organisatie heen wil, met als gevolg dat de werknemers meer handvatten hebben.

Verder kan onderzoek gedaan worden naar hoe cliënten en patiënten hun eigen regie kunnen nemen en hoe de verpleegkundige hierin kan ondersteunen.

Daarnaast kan de GGD samen met de Friese Preventieaanpak onderzoek doen naar hoe ze verpleegkundigen kunnen ondersteunen. Een voorbeeld hiervan is het actiecentrum dat een meerwaarde had in Limburg, of een regionaal kenniscentrum. Dit zou de GGD of de ROS als taak kunnen opnemen.

Methodische aanbevelingen

Het volgend onderzoek focust zich ook op de eerste diamant binnen het Double Diamond-model. Een vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op een andere thuiszorgorganisatie. Als dezelfde problemen hier naar voren komen, kan een protocol bedacht worden om de wijkverpleegkundigen te helpen.

Dit onderzoek is van kwantitatieve aard, wat betekent dat het zich richt op het verzamelen van numerieke gegevens en het toepassen van statistische analyses. De beperkte zeggingskracht van kwantitatief onderzoek kan worden aangevuld door kwalitatieve onderzoeksmethoden, zoals het uitvoeren van enquêtes, om diepgaand inzicht en context te verkrijgen bij de bevindingen.

7.0 Bronnenlijst

- Ackley, B. J., Swan, B. A., Ladwig, G., & Tucker, S. (2008). *Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions*. (p. 7). St. Louis, MO: Mosby Elsevier
- Bratsberg, H., M. (2012). *Empathy Maps of the FourSight Preferences*. Creative studies graduate student master's project. Paper 176.
- De Bot, C., & Dierx, J. (2020). Verpleegkundigen over positieve gezondheid. *Tvz – Verpleegkunde In Praktijk En Wetenschap*.
<https://doi.org/10.1007/s41184-020-0275-y>
- De Bot, C., Dierx, J., & Echteld, M. A. (2021). Positieve Gezondheid. *Pallium*, 23(4), 16–18.
<https://doi.org/10.1007/s12479-021-0888-z>
- De Bot, C., Michielse, P., Dierx, J., & Echteld, M. (2022). Positieve gezondheid in de verstandelijk gehandicaptenzorg. *Tvz - Verpleegkunde In Praktijk En Wetenschap*, 132(5), 40–43. <https://doi.org/10.1007/s41184-022-1730-8>
- Design Council (2007). *Eleven lessons: managing design in eleven global brands (a study of design process)*. London: Design Council.
- Designresearchtechniques*. (z.d.). Geraadpleegd op 20 maart 2023, van
<http://designresearchtechniques.com/#/>
- Friese preventieaanpak: Waar wij ons samen sterk voor maken. (2020). In *Friese preventie aanpak*.
- GGD GHOR. (z.d). wat doet een GGD. Geraadpleegd op 12 juni 2023, van
<https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>
- Holte, Y. K. (2021). Positieve Gezondheid in de wijkverpleging. *Tvz - Verpleegkunde In Praktijk En Wetenschap*, 131(5), 49. <https://doi.org/10.1007/s41184-021-1023-7>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R. Van Weel, C., Simd, H. (2011). How should we define health?. *BMJ*.
<https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Institute for Positive Health. (november, 2018) *positieve gezondheid en het geheim van Limburg*. Geraadpleegd op 15 maart 2023, van
<https://www.iph.nl/kennisbank/positieve-gezondheid-en-het-geheim-van-limburg/>
- Institute for positive health (IPH). (15 juli 2020). Achterstandssituatie verkleinen: waarom het

- lukte in Limburg. Geraadpleegd op 21 maart, van <https://www.iph.nl/kennisbank/achterstandssituaties-verkleinen-waarom-het-lukte-in-limburg/>
- Institute for Positive Health. (2019). *Aan de slag met Positieve Gezondheid: Download het gespreksinstrument en de iconen*. Geraadpleegd op 13 maart 2023, van <https://iph.nl/downloads/>
- Institute for positive health (IPH). (9 februari 2021). *CZ zette Zuid-Limburg op het spoor van Positieve Gezondheid*. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van <https://www.iph.nl/kennisbank/cz-zette-zuid-limburg-op-het-spoor-van-positieve-gezondheid/>
- Institute for positive health (IPH). (z.d.). *Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert*. Geraadpleegd op 15 maart 2023, van <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- Institute for Positive Health Positieve Gezondheid. (14 januari 2021). *PG LIVE #Leren van Limburg - 13 januari 2021* [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van https://www.youtube.com/watch?v=4D_-bam8f7E
- Jung, H. P., Laurant, M., & van Asten, C. (2019). Zinnige zorg dreigt utopie te worden. *Medisch contact*, 2019, 18-20. Geraadpleegd op 27 maart 2023, van <https://repository.han.nl/han/handle/20.500.12470/1216>
- Jung, H. P., Liebrand, S., & Van Asten, C. (2019). Uitkomsten van het hanteren van Positieve Gezondheid in de praktijk. *Bijblijven*. <https://doi.org/10.1007/s12414-019-0075-x>
- Onderzoek: tekort aan zorgpersoneel op lange termijn alleen maar groter*. (2022, 20 januari). NOS. Geraadpleegd op 25 mei 2023, van <https://nos.nl/artikel/2413851-onderzoek-tekort-aan-zorgpersoneel-op-lange-termijn-alleen-maar-groter>
- Osterwalder A., Pigneur Y., (2013) *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. John Wiley & Sons
- Over de Friese Preventieaanpak - Friese Preventieaanpak*. (z.d.). <https://www.friesepreventieaanpak.nl/over-de-friese-preventieaanpak/>
- Provincie Utrecht. (Februari 2023). *Sociale agenda, iedereen doet mee*. Geraadpleegd op 24 Maart 2023, van <https://www.provincie-utrecht.nl/onderwerpen/sociale-agenda#:~:text=Met%20de%20Sociale%20Agenda%20werken,leer%2D%2Fwerkkniveau%20of%20armoede>
- Reynen, M., Verheijen, C. & Huber, M. (2017) *Limburg, de 1e Positief Gezonde Provincie:*

Plan van aanpak 2017-2019. Institute for positive health. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://mijnpositievegezondheid.nl/wp-content/uploads/2017/06/Plan-van-Aanpak-Limburg-1e-Positief-Gezonde-Provincie-210317-DEF1.pdf>

Rijksoverheid. (2022, 19 december). *Maatregelen Nationaal Preventieakkoord*. Geraadpleegd op 9 februari 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>

Van Meerten, E., Dierx, J. A., & De Bot, C. (2020). Positieve Gezondheid voor jeugdgezondheidszorgprofessionals. *Jgz Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*. <https://doi.org/10.1007/s12452-019-00203-5>

Wouters, E. J. M., Van Zaalen, Y., Bruijning, J. E., & Van Zaalen, Y. (2021). *Praktijkgericht onderzoek in de (paramedische) zorg*. Coutinho.

Yaron, G., Spreeuwenberg, M. & Ruwaard, D. (september 2021). *Praktijkhandreiking: werken met positieve gezondheid: Lessen uit Limburg*. Academische Werkplaats Duurzame Zorg. Geraadpleegd op 22 maart, van https://www.iph.nl/assets/uploads/2021/09/handreiking_werken_met_positieve_gezondheid.pdf

Yoshida, T. (2017). Positieve gezondheid op een ggz high intensive care. *Tvz – Verpleegkunde In Praktijk En Wetenschap*, 127(5), 20–23. <https://doi.org/10.1007/s41184-017-0100-4>

8.0 Bijlage

Bijlage A. Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusie	Exclusie
Nederlands/Engels	Boeken
Zorgprofessionals	Ouder dan tien jaar

Bijlage B. Tabel of evidence

Auteurs en jaartal	Doel	Setting	Populatie	Methode	Resultaten	Conclusie	Level of evidence
De Bot, C. & Dierx, J. 2020	Meningen van verpleegkundigen en terugkomen in dagelijks handelen van positieve gezondheid	GGZ Thuiszorg Ziekenhuis	GGZ n=29 Ziekenhuis n= 90 Thuiszorg n=82	Doormiddel van mixed methodes is gekeken naar hoe de opvatting van PG in het dagelijks handelen past. Hierbij is gebruik gemaakt van de Survey van Huber e.a. en semi structureerde interviews n=24. Data-analyse is gedaan met SPSS-versie 24	Alle settings vinden het positief dat de kracht van iemand wordt benadrukt. Omschrijving vraagt nogal wat van mensen. Binnen de GGZ vinden ze de definitie heel breed wat als negatief gezien wordt. Werken met PG wordt niet toegepast bij hun zorginstellingen.	Verpleegkundigen vinden de bredere kijk op gezondheid en de nadruk op de eigen kracht positief. Ze vragen wel af of iedereen geschikt is om eigen regie te voeren. Het toepassen van PG in de dagelijkse werkzaamheden is voor verpleegkundigen nog onduidelijk.	Level VII
Van Meerten, E., et al. 2020	Hoe denken JGZ-professionals over PG en hoe ver wordt het concept PG toegepast binnen de werkwijze.	JGZ-team van een GGD in het noorden en het zuiden	JGZ-team uit het noorden bestaat uit 199 mensen en in het zuiden 120 mensen. Beide teams bestaan uit doktersassistenten, verpleegkundigen verpleegkundige specialisten en artsen	Semigestructureerde interviews (n=12) met twee doktersassistenten, zes verpleegkundigen, één verpleegkundig specialist en drie artsen in het zuiden. Er is	Er hebben 97 professionals de enquête ingevuld. 57% vond dat de nadruk op de kracht van iemand positief. 48	JGZ-professionals vinden alle dimensies van PG belangrijk. De meesten zetten tijdens het werk vier dimensies in. Zij hebben behoefte	Level VII

				gebruikgemaakt van de survey van Huber. Data-analyse is gedaan doormiddel van SPSS-versie 24. Interviews zijn gecodeerd.	7 vraagt af of iedereen wel eigen regie kan nemen. De helft van de geïnterviewde geeft aan weinig tijd te hebben om door te vragen.	aan praktische handvaten.	
Yoshida, T. 2017	Komt de huidige werkwijze overeen met PG? Wat zijn de ervaringen hiermee?	High intensive care GGZ	Twee HBO-verpleegkundigen 31 MBO-verpleegkundigen Zes artsen Tien studenten,	Vragenlijst van Huber. 28 deelnemers vulde dit in. Zeven verpleegkundigen en één arts zijn geïnterviewd.	Deelnemers vinden het positief dat de kracht van een persoon benadrukt wordt en dat zij meer zijn dan een ziekte. Kan de zorgvrager wel eigen regie nemen. De definitie is te breed en feitelijke ziekte onbelangrijk.	Relevant concept, maar onduidelijk hoe werkbaar het is in de praktijk.	Level VII
De Bot, C., et al 2022	Hoe kijken zorgprofessionals binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg tegen PG. Hoe verre komt het terug in het de praktijk?	Zorgprofessionals werkzaam binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg	156 Waaronder HBO socialwork Mbo persoonlijk begeleider Mbo-verpleegkundige/service. Interviews Acht waaronder Twee respondenten orthopedagoog, twee	Zorgprofessionals zijn gerekruteerd via LinkedIn. Enquête van Huber. Interviews	Meer dan de helft positief over de nadruk van de kracht van een cliënt. Minder positief eigen verantwoordelijkheid.	Positief tegenover PG. Eigen regie in discussie gesteld. Wensen praktische handvaten en meer tijd om PG te integreren.	Level VII

			mbo-verpleegkundige, één hbo-verpleegkundige, één hbo-pedagogisch medewerker, één mbo-pedagogisch medewerker en één mbo-activiteitenbegeleider.				
De Bot, c., etal 2021	Hoe denken professionals in de palliatieve zorg over PG?	Zorgprofessionals bekend met palliatieve zorg in Nerdland.	134 respondenten Waaronder: hbo-verpleegkundige (40%), mbo-verpleegkundige (33%), gespecialiseerd verpleegkundige (palliatieve zorg en oncologie, 20%) en verzorgende IG (7%).	Vragenlijst	61% vindt het positief dat iemand meer is dan zijn ziekte. 57% vindt dat PG nogal wat vraagt van mensen. Daarbij vraagt 58% zie af of iedereen wel eigen regie kan voeren.	Verpleegkundigen en verzorgenden staan over het algemeen positief tegenover PG. Maar twijfelen over de mogelijkheid dat niet iedereen eigen regie kan nemen.	Level VII

Bijlage C. Inclusie- en exclusiecriteria CIMO-analyse

Zoekstreng: wat vinden verpleegkundigen van “positieve gezondheid”

Inclusie	Exclusie
Limburg	Kinderen
Positieve gezondheid	Covid-19

Bijlage D. Overzicht artikelen CIMO-analyse

Overzicht artikelen			
Auteur	Datum	Titel	Klein overzicht
IPH	Juli 2020	Achterstandssituatie verkleinen: waarom het lukte in Limburg	Dit artikel geeft een overzicht van wat Limburg heeft gedaan om PG in te zetten.
IPH	Februari 2021	CZ zette Zuid-Limburg op het spoor van Positieve Gezondheid	Hoe Manager regioregie van CZ Machteld in contact kwamen en hij haar aan de gedeputeerde voorstelde.
Yaron, G., spreeuwenberg, M. & Ruwaard, D	September 2021	Praktijkhandreiking: werken met positieve gezondheid: Lessen uit Limburg	De lessen uit Limburg met aanbevelingen en ervaringen uit de praktijk
Jung, H. P., Laurant, M., & Van Asten, C.	November 2019	Zinnige zorg dreigt utopie te worden	Door minder verwijzingen naar de tweede lijn komt het ziekenhuis in problemen
Reynen, M., Verheijen, C. & Huber, M.	2017	Limburg, de 1 ^e gezonde provincie: Plan van aanpak 2017-2019	Plan van aanpak voor de eerste fase.

Bijlage E. Thematic analyse

