



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: *inspirerend en uitdagend voor de praktijk*

December 2019



# Samenvatting

In Nederland werken steeds meer partijen, waaronder zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, GGD-en en onderwijsinstellingen vanuit een breed perspectief op gezondheid. In deze brede gezondheidsconcepten, waaronder 'Positieve Gezondheid' en van 'Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag', gaat het niet alleen om lichamelijke kanten van gezondheid maar ook om zaken als welbevinden, eigen regie, veerkracht en zingeving. Het RIVM heeft het gebruik van brede gezondheidsconcepten in de praktijk onderzocht. De organisaties en initiatieven die met deze concepten werken, blijken enthousiast en gemotiveerd om gezondheid op een bredere manier te benaderen.

De manier waarop zij deze concepten invullen, verschilt sterk. Voor de een is het vooral een manier om individuele burgers op een andere manier te benaderen, of om binnen de eigen organisatie anders te werken. Voor de ander is het juist een aanzet om over de grenzen van de eigen organisatie of het eigen domein heen te kijken en naar gelijkgestemden te zoeken om mee samen te werken. Daarmee stimuleert deze brede kijk samenwerking tussen verschillende lokale en/of regionale partijen zoals zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten.

Hoewel een breed gezondheidsconcept aanknopingspunten biedt om preventie, zorg en welzijn beter met elkaar te verbinden, lopen organisaties en initiatieven tegen een aantal vraagstukken aan. Zo is er behoefte aan concrete handvatten om vanuit het werken met een breed gezondheidsconcept binnen de eigen organisatie te komen tot structurele inbedding op verschillende niveaus van het zorgsysteem. Daarnaast willen de verschillende organisaties en initiatieven graag evalueren wat er met het werken met een breed gezondheidsconcept bereikt wordt. Echter, zij zijn hierbij nog op zoek naar passende onderzoeksmethoden en indicatoren. Er is daarom veel behoefte om met elkaar over deze vraagstukken van gedachten te wisselen.

## 1. Inleiding

### **Steeds meer aandacht voor brede gezondheidsconcepten**

In de afgelopen jaren is er steeds meer aandacht gekomen voor een nieuwe definitie van het begrip 'gezondheid'. De oude definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), *'gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek'*, voldoet niet meer. Deze definitie zou namelijk medicaliserend, te statisch en te veel op ziekte gericht zijn. Ook zou deze definitie te weinig handelingsperspectief bieden aan mensen die ziek zijn (Huber et al. 2011). Op verschillende plekken in Nederland wordt daarom steeds meer gewerkt vanuit een breed perspectief op gezondheid, waaronder Positieve Gezondheid en van 'Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag' (zie Tekstbox 1). In deze brede gezondheidsconcepten staat niet langer centraal wat iemand niet meer kan. Het gaat er juist om wat iemand wél kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen. Bovendien gaat het niet alleen om lichamelijke kanten van gezondheid maar ook om het vermogen om je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving.

### **Behoeftte aan zicht op toepassing van brede gezondheidsconcepten in de praktijk**

Het RIVM heeft uitgezocht hoe brede gezondheidsconcepten in de praktijk worden toegepast en hoe het werken ermee wordt ervaren door partijen als zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten en GGD-en. Deze verkenning is op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitgevoerd (zie Tekstbox 2 voor de methoden).

## 2. Resultaten

### **Toepassing breed gezondheidsconcept wijdverspreid over Nederland**

Voor de inventarisatie zijn 96 organisaties en initiatieven die met een breed gezondheidsconcept werken in kaart gebracht, verspreid over Nederland (Figuur 1). Zij werken met concepten als Positieve Gezondheid (74%), Vitaliteit en Leefstijl (10%) en van ZZ naar GG (9%) (zie Tekstbox 1). Sommige organisaties en initiatieven geven aan elementen van verschillende concepten te gebruiken. Om de gezondheidsconcepten in de praktijk toe te passen werken de organisaties en initiatieven met de volgende methodieken: Spinnenweb Positieve Gezondheid, 4-Domeinen model, de ZZ-GG app of een eigen methodiek (zie Figuur 1 voor voorbeelden).

Enkele organisaties en initiatieven koppelen het werken met een breed concept aan bredere lokale of regionale bewegingen, zoals Krachtige Basiszorg en de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Aan de keuze voor een bepaald concept gaat veelal geen doelbewuste zoektocht vooraf; de overwegingen lijken vooral pragmatisch van aard te zijn. Zo kiezen organisaties voor een concept dat goed aansluit bij hun ambities, bijvoorbeeld burgers meer regie willen geven, of de gezondste regio van Nederland willen worden. Andere organisaties of initiatieven kiezen een concept dat hen, of de partijen waarmee zij samenwerken (zoals zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars, onderwijsinstellingen, vertegenwoordigers van burgers en/of gemeenten) het meeste aanspreekt.

### **Uiteenlopende doelen**

De initiatieven en organisaties streven verschillende doelen na door te werken met een breed gezondheidsconcept. Vaak genoemd zijn (ervaren) gezondheid en welzijn van burgers verbeteren (90%) en onderlinge samenwerking en afstemming tussen professionals uit zorg en welzijn stimuleren (62%). Ook de tevredenheid en werkplezier van professionals verbeteren (45%), de toegang tot zorg en ondersteuning voor burgers verbeteren (38%) en de zorgkosten beperken (28%) worden regelmatig genoemd. Andere genoemde doelen zijn onder andere beter ervaren kwaliteit van zorg, een gemeenschappelijke taal spreken en burgers bij de zorg betrekken.

### **Toepassing gezondheidsconcepten vaak op meerdere niveaus van het zorgsysteem**

Organisaties en initiatieven implementeren de brede gezondheidsconcepten op verschillende niveaus van het zorgsysteem. Eenenveertig procent van hen heeft het concept naar eigen zeggen geïmplementeerd op (boven) regionaal niveau. Zevenenzeventig procent heeft dat op gemeentelijk of wijkniveau gedaan, 74% op organisatie- of praktijkniveau en 70% op het niveau van individuele burgers (hiermee bedoelen zij ook cliënten of patiënten). Ruim 80% van de organisaties heeft het brede gezondheidsconcept op minimaal twee van de genoemde niveaus geïmplementeerd. Volgens een aantal geïnterviewden is het uiteindelijk de bedoeling de verschillende niveaus met elkaar te integreren, zodat de activiteiten op alle niveaus met elkaar in lijn zijn en elkaar versterken.

### **Organisaties en initiatieven bieden een scala aan activiteiten en interventies voor verschillende doelgroepen**

De doelgroepen die de verschillende organisaties en initiatieven willen bereiken zijn heel divers (Figuur 2A). De activiteiten en interventies voor deze doelgroepen zijn dat ook. Soms valt de keuze op activiteiten en interventies die zijn opgesteld vanuit behoeften en wensen van professionals en burgers. Voor andere organisaties en initiatieven bepalen vooral bestuurders en managers de keuze, aansluitend bij hun visie op het werken met een breed gezondheidsconcept.

De organisaties en initiatieven zetten hun activiteiten en interventies voornamelijk in op het niveau van individuele burgers. Dit kan bijvoorbeeld met een gezondheidsapp of een gespreksinstrument in gesprekken met burgers met de intentie de eigen regie te versterken. De activiteiten kunnen ook op organisatie- of praktijkniveau worden ingezet. Bijvoorbeeld door informatiebijeenkomsten voor burgers te organiseren, net als onderwijs of trainingen voor professionals, of multidisciplinair overleg. Ook kunnen functioneringsgesprekken anders worden ingericht (zie Figuur 1 voor voorbeelden). Verder vinden er activiteiten en interventies op gemeentelijk, wijk- of regionaal niveau plaats. Zo kan een gezamenlijke beleidsvisie of samenwerking tussen lokale of regionale organisaties worden ontwikkeld.

## GGD Fryslân

GGD Fryslân, Zorgbelang Fryslân en ZorgpleinNoord hebben binnen het project Seker en Sûn competenties van burgers en professionals in één model bij elkaar gebracht, waarin beschreven staat welke kennis, vaardigheden en attitudes burgers en professionals nodig hebben zodat burgers eigen regie kunnen voeren en professionals hen hierin kunnen ondersteunen. Zij voegden hiertoe de CanMEDSstructuur, een internationaal erkend competentiemodel voor zorgprofessionals, samen met het Spinnenweb van Positieve Gezondheid tot het CanMens model.

## Emile Thuiszorg

Nieuwe werknemers van Emile Thuiszorg volgen een interne opleiding aan de Academile. Hierin leren zij niet alleen over schoonmaken en persoonlijke verzorging, maar ook hoe zij zich tegenover de cliënt moeten opstellen en over (het toepassen van) Positieve Gezondheid. Ook vullen ze het Spinnenweb van Positieve Gezondheid in en oefenen hiermee in een coachgesprek, zodat ze daarna zelf het gesprek met de cliënten kunnen voeren.

## Deventer Aanpak gezondheid en gedrag

Professionals en vrijwilligers gebruiken vanuit het 'van ZZ naar GG' gedachtegoed de Gezondheid en Gedrag (GG)-inwonersreizen als leerinstrument om hun eigen rol en handelen in het zorgverleningsproces te herkennen en verbeteren. Deze inwonersreizen laten zien welke hulpvraag inwoners hadden en hoe deze vervolgens zijn opgepakt en opgelost in het zorgproces. De GG-inwonersreis geeft professionals en vrijwilligers inzicht in waar ze iets toevoegen, maar ook waar ze iets hebben overgenomen wat de inwoner zelf had kunnen doen. Hiermee willen zij beter aansluiten op de behoeftes van inwoners.

## M&Gezond

Positieve Gezondheid is opgenomen in de beleidsnota Emmen Gezond 2018-2021. In de nota staat beschreven dat een werkbudget is opgenomen om inwoners zoveel mogelijk de ruimte te geven zelf met initiatieven te komen op het gebied van volksgezondheid. Doel van dit werkbudget is om op een laagdrempelige wijze inwoners-initiatieven te ondersteunen middels inhoudelijke en financiële ondersteuning. Een team van gemeenteambtenaren en inwoners komt elke week bijeen om mee te denken en beslissen over de besteding van dit werkbudget.

## Bibliotheek de Tweede Verdieping

Professionals van de bibliotheek werken vanuit de concepten Positieve Gezondheid en Positieve Psychologie. Geïsoleerde activiteiten zijn vervangen door gemeenschappen rondom een gezamenlijke interesse van burgers of thema (bijv. Ouder-kind-ochtend, Taalbrigade of Pluscafé). Er worden bijvoorbeeld interactieve workshops georganiseerd waarin bibliotheekmedewerkers, deelnemers en professionals uit zorg, welzijn, cultuur en sport gezamenlijk een onderwerp (bijv. gezonde voeding) uitdiepen en waar het 'doenvermogen' van deelnemers en de dagelijkse toepasbaarheid centraal staan. Daarnaast wordt verbinding tussen deelnemers gestimuleerd om elkaar verder te helpen en waaruit blijvende contacten ontstaan.

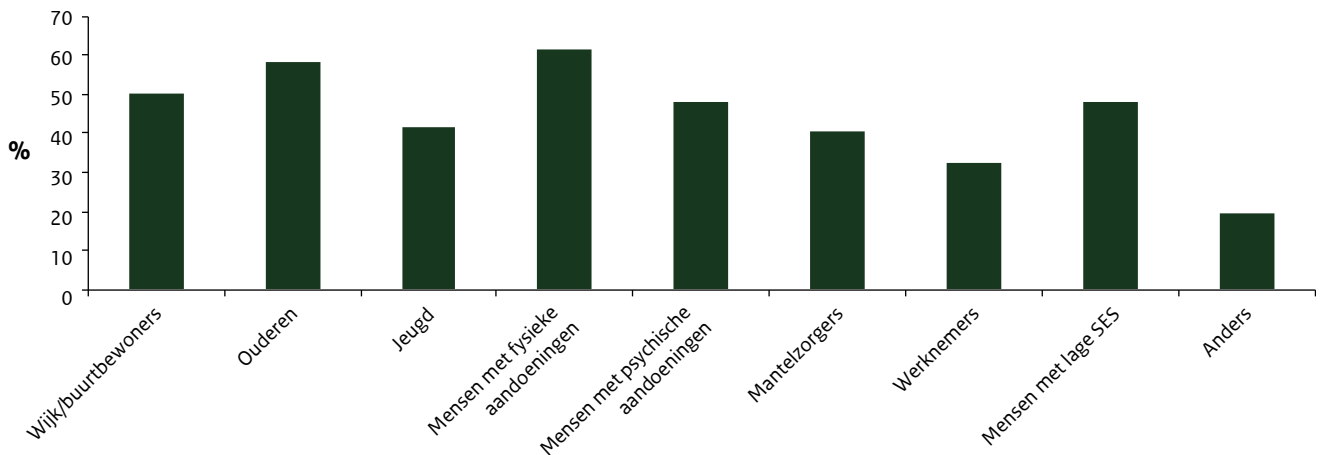
## Summa Maatschappij & Gezondheid

Het curriculum van een aantal opleidingen in het kader van 'maatschappij en gezondheid' zoals vitaliteitsbegeleider zorg en welzijn of beautyprofessional in de zorg wordt vormgegeven aan de hand van de zes dimensies van Positieve Gezondheid. Naast de verdieping op de zes dimensies in de opleiding vullende studenten het Spinnenweb van Positieve Gezondheid zelf in om inzicht te krijgen in waarover zij tevreden zijn en waarover zij zich zorgen over maken. Hiermee ervaren de studenten tevens hoe het is om met deze materie aan de slag te gaan en op jezelf te reflecteren.

## Limburg Positief Gezond

Positieve Gezondheid is het uitgangspunt geworden van sociale agenda van de Provincie Limburg. Er is gekozen om partijen, onder andere GGD-en, Zuyd-Hogeschool, Burgerkracht Limburg en de provincie, bij elkaar te brengen in een Actiecentrum onder het motto 'We gaan het gewoon doen'. Partijen hebben in natura bijgedragen en capaciteit ingezet en komen regelmatig bijeen. Iedereen die aan de slag wil met Positieve Gezondheid kan bij het Actiecentrum terecht voor vragen, advies en ondersteuning.

**Figuur 1.** Spreiding deelnemers onderzoek die werken met een breed gezondheidsconcept.



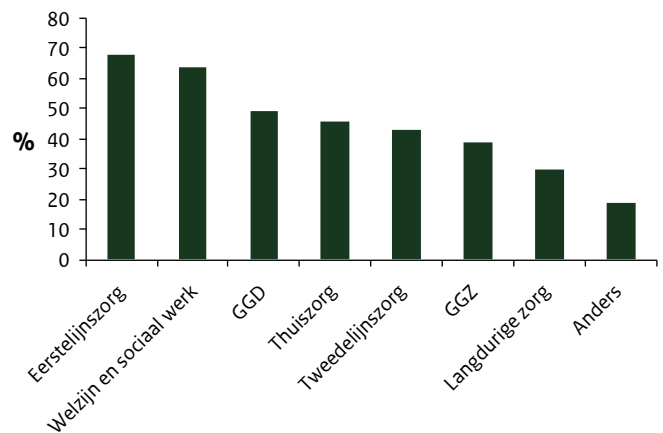
**Figuur 2A.** Doelgroepen die organisaties en initiatieven die met een breed gezondheidsconcept werken beogen te bereiken.

### Aanknopingspunten voor lokale of regionale samenwerking

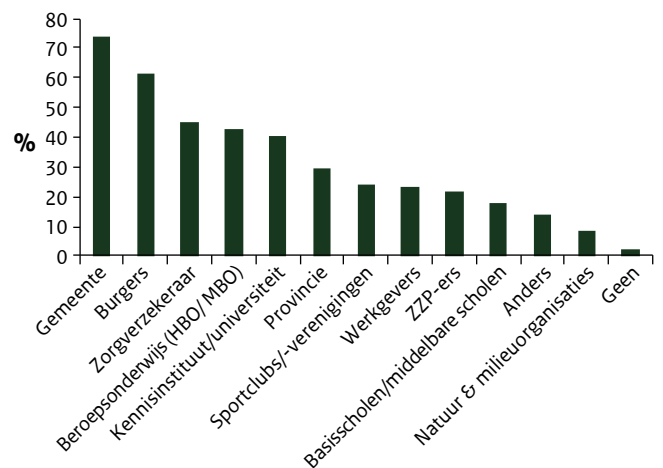
Bijna alle organisaties en initiatieven die met een breed gezondheidsconcept werken, werken samen met andere organisaties of partijen van binnen en buiten de zorg (Figuur 2B en 2C). Dit kunnen onder andere partijen zijn waarmee zij een integrale aanpak kunnen verwezenlijken, zoals Juiste Zorg op de Juiste Plek of Krachtige Basiszorg. Het kunnen ook partijen zijn die op dat moment dezelfde energie en motivatie hebben om te innoveren (*coalition of de willing*).

Sommige organisaties en initiatieven beginnen hierbij bewust bottom-up, dat wil zeggen vanuit de vraag van individuele burgers of vanuit de eigen praktijk of organisatie. Vervolgens zoeken zij gelijkgestemden die ook met een breed gezondheidsconcept willen werken. Deze beweging leidt op diverse plekken tot samenwerking in de wijk of gemeente, wat zich kan doorontwikkelen tot samenwerking op regionaal niveau.

Voor andere organisaties en initiatieven is er meer een top-down beweging. Dat wil zeggen dat vanuit een regionale of gemeentelijke visie op het werken met een breed gezondheidsconcept, het concept verder is verspreid naar (andere) gemeenten, wijken, organisaties en/of praktijken. Brede gezondheidsconcepten bieden volgens de geïnterviewden een definitie van gezondheid en een taal die partijen uit verschillende domeinen kan inspireren en motiveren. Hierdoor komen ze makkelijker tot een gezamenlijke visie en kunnen ze beter over de domeinen heen samenwerken.



**Figuur 2B.** Zorgpartijen die betrokken zijn bij de initiatieven die werken met een breed gezondheidsconcept.



**Figuur 2C.** Andere partijen die betrokken zijn bij de initiatieven die werken met een breed gezondheidsconcept.

### De helft van de organisaties en initiatieven evalueert toepassing breed gezondheidsconcept

Hoewel een deel van de initiatieven en organisaties aangeeft nog te zoeken naar (de beste) manieren om de opbrengsten van het gebruik van een breed gezondheidsconcept te meten, evalueert circa 50% al wat ermee wordt bereikt. Zij gebruiken hiervoor uiteenlopende uitkomstmaten, zie Figuur 2D. Ook de onderzoeksdesigns, grootte van de steekproeven en verzamelde data lopen erg uiteen. Zo gebruikt 35% van de respondenten hiervoor interviews en 33% vragenlijsten. Andere respondenten kijken naar declaratiegegevens (15%), het aantal consulten (14%) of medicatiegebruik (6%). Vijf procent kijkt naar de data die worden verzameld via een gezondheidsapp.

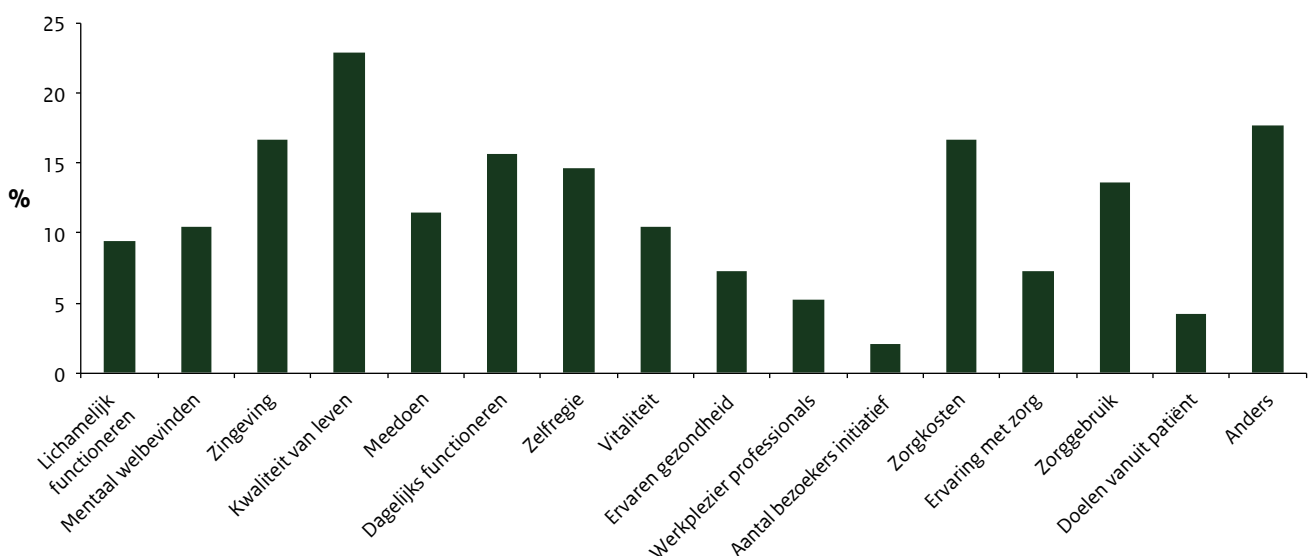
Enkele geïnterviewden zien dat gespreksinstrumenten, zoals het Spinnenweb van Positieve Gezondheid, in de praktijk worden gebruikt als meetinstrument. Deze instrumenten zijn echter bedoeld als hulpmiddel om het 'andere gesprek' te voeren maar volgens de geïnterviewden is dat voor de uitvoerende professionals niet altijd duidelijk. De evaluaties richten zich veelal op de impact van activiteiten en interventies die vanwege het werken met een breed gezondheidsconcept worden ingezet, zowel op het niveau van individuele burgers (bijvoorbeeld ervaren gezondheid) als op organisatie- of praktijkniveau (zoals werkplezier van professionals, aantal doorverwijzingen van de huisarts). Bij een deel van de evaluaties is sprake van een procesevaluatie, met als doel om hier intern van te kunnen leren.

Veel van de evaluaties lopen nog, waardoor de resultaten tijdens dit onderzoek nog niet beschikbaar waren. De

evaluaties worden zowel intern of in samenwerking met externe organisaties (vaak universiteiten) uitgevoerd. Bij een aantal initiatieven en organisaties leeft de vraag of evaluatie überhaupt wenselijk en mogelijk is, en met welke uitkomstmaten en meetinstrumenten dat dan zou moeten. Er is daarom behoefte ervaringen uit te wisselen om gezamenlijk antwoorden te vinden op deze vraagstukken.

### Diverse factoren die het gebruik van een breed gezondheidsconcept stimuleren

Verschillende factoren bevorderen dat een organisatie of initiatief gaat werken met een breed gezondheidsconcept. Het helpt bijvoorbeeld als een organisatie of een overkoepelend samenwerkingsverband het belang van werken met een breed gezondheidsconcept in de beleidsvisie opneemt. Ook de aanwezigheid van personen of organisaties die deze werkwijze 'trekken' of 'aanjagen' is stimulerend. Bovendien helpt ondersteuning vanuit de provincie (Actiecentrum en subsidie), rijksoverheid (zoals de subsidieregeling Preventiecoalities) of zorgverzekeraar (afspraken over declaratie consulttijd huisarts). Ten slotte zijn bijeenkomsten of trainingen (onder andere door Institute for Positive Health) voor managers, professionals of burgers faciliterend. Hier kunnen organisaties en initiatieven kennismaken met het concept en met elkaar. Deze bijeenkomsten en trainingen inspireren bovendien om met het concept aan de slag te gaan en vergroten de bewustwording bij professionals. Verder helpt het als professionals (zoals artsen of POH's) concrete voorbeelden delen om tastbaar te maken hoe de werkwijze in de praktijk kan worden ingevuld. Ook is het belangrijk om behaalde successen te delen of vieren.



Figuur 2D. Uitkomstmaten die organisaties en initiatieven gebruiken voor de evaluatie van het werken met een breed gezondheidsconcept.

### **Toepassen breed gezondheidsconcept soms ook lastig te verwezenlijken**

Hoewel de brede gezondheidsconcepten inspireren en motiveren, ervaren organisaties en initiatieven dat het gebruik van een dergelijk concept veel (doorloop)tijd en inzet vraagt en nog een zoektocht is. Vooral het gebruik van het concept op meerdere niveaus van het zorgsysteem tegelijk is lastig, alsook het vertalen van het concept naar concrete interventies en activiteiten op die verschillende niveaus.

Verschiedene factoren werken belemmerend. Ondanks inspanningen van betrokkenen om partijen bij elkaar te brengen, ontbreekt het soms aan (bestuurlijk) commitment binnen de eigen of de andere organisaties om een breed gezondheidsconcept toe te passen of met andere domeinen samen te werken. Dit wordt deels toegeschreven aan de huidige organisatie- en financieringsstructuur van het zorgstelsel die er vooral nog op is gericht om ziekte te behandelen. Bestuurders en managers, maar ook professionals,

kunnen het lastig vinden om een breder gezondheidsconcept te gebruiken en de benodigde samenwerking aan te gaan. Zij denken dan dat het niet past binnen de huidige structuur. Ook kunnen professionals er moeite mee hebben om vanuit de behoeften van burgers te werken bij het aanbieden van zorg en ondersteuning. Bovendien vinden zij het soms lastig om verder te kijken dan alleen de medische klachten en echt de vraag achter de vraag te achterhalen. Voor sommige professionals geldt dat zij al een brede blik op gezondheid denken te hebben, maar pas bijvoorbeeld bij een training inzien dat dit nog onvoldoende het geval is.

Tegelijkertijd moeten burgers eraan wennen dat zij worden gestimuleerd om meer regie te pakken. Sommige initiatieven en organisaties worstelen ermee om moeilijk bereikbare groepen te bereiken en hoe ze bij deze groepen de eigen regie kunnen bevorderen. Niet alle burgers zijn (al) in staat deze regie te pakken, bijvoorbeeld vanwege lage gezondheidsvaardigheden.

## **3. Resultaten in perspectief**

### **Toepassing brede gezondheidsconcepten; het veld is in beweging**

Uit deze inventarisatie blijkt dat een veelheid aan organisaties en initiatieven, zowel vanuit zorg en welzijn als vanuit andere disciplines, werkt met een breed gezondheidsconcept. Ook de wijze waarop zij hier invulling aangeven loopt uiteen. Voor de een is het vooral een manier om individuele burgers op een andere manier te benaderen, of om binnen de eigen organisatie anders te werken. Voor de ander is het juist een aanzet om over de grenzen van de eigen organisatie of het eigen domein heen te kijken en naar gelijkgestemden te zoeken om mee samen te werken. Daarmee stimuleert deze brede kijk samenwerking tussen verschillende lokale en/of regionale partijen zoals zorg- en welzijnsorganisaties, vertegenwoordigers van burgers, onderwijsinstellingen, zorgverzekeraars en gemeenten.

### **Geen totaalbeeld, wel zicht op diversiteit**

Met deze inventarisatie hebben we inzicht gekregen in de diversiteit van het gebruik van een breed gezondheidsconcept. Een totaalbeeld van alle initiatieven die gaande zijn, was niet mogelijk. Dit heeft onder andere te maken met de wijze waarop deze inventarisatie is opgezet. Door onze zoekwijze zijn de organisaties en initiatieven die werken met Positieve Gezondheid in deze inventarisatie waarschijnlijk oververtegenwoordigd ten opzichte van andere brede gezondheidsconcepten. Om (nog) meer zicht

te krijgen op de diversiteit van het gebruik van een breed gezondheidsconcept verwijzen wij daarom naar de inventarisaties van bijvoorbeeld iPH en iresearch. Zij hebben eveneens gekeken naar het gebruik van een breed gezondheidsconcept, in dit geval Positieve Gezondheid, onder andere door burgers (via het invullen van de online tool Mijn Positieve Gezondheid) en gemeenten (via het opnemen van Positieve Gezondheid in de gemeentelijke gezondheidsnota) (Van Steekelenburg et al., 2016; iresearch 2018). Daarnaast wordt in de regionetwerken van 'Alles is gezondheid...' ervaring opgedaan met het werken met bredere gezondheidsconcepten. Dit laat zien hoe divers de toepassing van een breed gezondheidsconcept is en hoe wijdverspreid de toepassing ervan over Nederland is.

### **Behoeftte aan leren van elkaar**

Uit deze inventarisatie blijkt de behoefte om leerervaringen uit te wisselen. Het RIVM gaat daarom in 2020 en 2021 een aantal bijeenkomsten organiseren om dit mogelijk te maken. Behalve van de lessen uit de huidige inventarisatie zullen ook die van gerelateerde projecten worden gebruikt, waaronder Proeftuinen Toekomstbestendige Zorg. Hierin worden acht leidende principes benoemd om vanuit een regionaal netwerk toe te werken naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem (Drewes et al., 2018). Via participatief actieonderzoek zal het RIVM het proces

rondom het van elkaar leren evalueren. De ervaringen binnen deze regio's zullen vertaald worden naar geleerde lessen die breed gedeeld zullen worden.

Maastricht University voert daarnaast een project uit waarin organisaties en initiatieven in Limburg op het gebied van Positieve Gezondheid centraal staan. De universiteit wil op basis van de Limburgse ervaringen toewerken naar een handreiking voor beleidsmakers, zorgprofessionals en andere belanghebbenden om het werken met Positieve Gezondheid in de praktijk handen en voeten te geven. Ook het iPH organiseert diverse trainingen, lezingen en workshops om organisaties te inspireren om met een breed gezondheidsconcept aan de slag te gaan. Het is belangrijk dat deze partijen regelmatige afstemmen om ervoor te zorgen dat de verschillende activiteiten en projecten optimaal op elkaars kennis kunnen voortbouwen en deze kunnen doorgeven.

#### **Behoeftte aan passende indicatoren en onderzoeksmethoden**

Er is veel behoefte om inzichtelijk te maken van wat bereikt wordt met het gebruik van een breed gezondheidsconcept. Niet alleen deze inventarisatie, maar ook eerdere studies (bijv. Prinsen en Terwee, 2019), laten zien dat er veel vragen

leven over de evaluatie van brede gezondheidsconcepten. Verschillende organisaties hebben al eerste stappen gezet om de gezondheidsconcepten te vertalen naar indicatoren (Hendriks et al. 2019; Prinsen en Terwee, 2019; Van Vliet, 2019). Wel is er nog veel discussie over hoe het beste kan worden gemeten wat wordt bereikt. Wat is bijvoorbeeld *meetbaar* qua proces- en uitkomstmaten versus wat is *merkbaar* voor burgers en professionals?

Ook is er nog veel discussie over welke indicatoren het beste gebruikt kunnen worden. Kijken we alleen naar 'klassieke' uitkomstmaten zoals ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en zorggebruik? Of zijn nieuwe indicatoren nodig die zijn gekoppeld aan andere domeinen van het leven, zoals zingeving, welbevinden en eigen regie? Op welke organisatorische niveaus willen we meten wat er bereikt wordt? Alleen op het niveau van individuele burgers of professionals, of ook op organisatorisch, wijk-, gemeentelijk of regionaal niveau? Een belangrijke stap is daarom om met verschillende onderzoeks- en veldpartijen verder van gedachten te wisselen over geschikte indicatoren en designs in deze context. Het RIVM zal hier de komende jaren een bijdrage aan leveren.

## 4. Referenties

- Drewes HW, Van Vooren NJE, Steenkamer B, Kemper PF, Hendriks RJ, Baan CA (2018). Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem. Landelijke Monitor Proeftuinen –reflectie op 5 jaar proeftuinen (RIVM Rapport 2018-0140). RIVM: Bilthoven.
- Gezondheid en gedrag (geraadpleegd oktober 2019), <http://www.samengezondindeventer.nl/projecten/gezondheid-en-gedrag/>.
- Hendriks RJP, Drewes HW, Spreeuwenberg MD, Ruwaard D, Huuksloot M, Zijderveld C, Baan CA (2019). Measuring Population Health from a Broader Perspective: Assessing the My Quality of Life Questionnaire. *International Journal of Integrated Care*, 19(2): 7, 1–7.
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van der Horst H, Jadad AJ, Kromhout, D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, Van der Meer JWM, Schnabel P, Smith R, Van Weel C, Smid H (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(4163):235-237.
- Huber M, Van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, Knottnerus JA (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016;5:e010091.
- Iresearch, Positieve Gezondheid, <https://www.iresearch.nl/positieve-gezondheid>.
- Overvecht Gezond (2018). Krachtige basiszorg, overzicht resultaten. Utrecht.
- Prinsen AC en Terwee CB (2019). Measuring positive health: for now, a bridge too far. *Public Health* 170: 70-77.
- Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek (2019). De juiste zorg op de juiste plek, wie durft? Den Haag.
- Van Steekelenburg E, Kersten I, Huber M (2016). Positieve gezondheid in Nederland; wie, wat, waarom en hoe? Een inventarisatie. iPH: Amersfoort.
- Van Vliet M (2019). Aanbevelingen voor het meten van positieve gezondheid. Notitie van de Koplopertafel Meetinstrumenten. iPH, Utrecht.
- Vitaliteit en Leefstijl (geraadpleegd oktober 2019), <https://www.perspectief.eu/Duurzame-Inzetbaarheid/Vitaliteit-leefstijl>.



## Tekstbox 1: **Gehanteerde begrippen**

### **Positieve Gezondheid**

Binnen het concept Positieve Gezondheid staat een brede kijk op gezondheid centraal. Gezondheid wordt omschreven 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). Positieve Gezondheid (PG) is de uitwerking van dit concept in zes dimensies, afgebeeld in een spinnenweb (Huber et al. 2016). PG is zowel een visie als een methode, waarbij het streven naar autonomie en een betekenisvol leven centraal staan. Met het spinnenweb kunnen mensen nagaan hoe het met hen gaat op de zes dimensies van hun leven. Dat wil zeggen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Deze zelfreflectie is de opmaat naar de vraag wat iemand belangrijk vindt en wellicht zou willen veranderen. Wat kan iemand daarbij zelf doen en welke steun is eventueel zinvol? 'Hulpverlening' wordt vervangen door coaching.

### **Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag (van ZZ naar GG)**

Van ZZ naar GG is een beweging waarin mensen met een aandoening niet vanuit een ziekte-georiënteerd perspectief benaderd worden, maar vanuit een nadruk om de gezondheid te verbeteren en te behouden. Niet een patiënt met een probleem, maar een cliënt met zelfregie en invloed op zijn gezondheid staan hierbij centraal (Gezondheid en Gedrag, 2019).

### **Vitaliteit en leefstijl**

Het concept 'Vitaliteit en leefstijl' heeft als doel om de vitaliteit van mensen te verbeteren door een gezonde leefstijl te bevorderen gericht op goede voeding, voldoende beweging en genoeg slaap. Vitale mensen zijn fysiek, mentaal en emotioneel in balans. Daardoor presteren ze beter en kunnen ze beter met veranderingen omgaan (Vitaliteit en Leefstijl, 2019).

### **Krachtige basiszorg**

Krachtige basiszorg is een integrale wijkaanpak gericht op wijkbewoners met hoge gezondheidsrisico's in meerdere domeinen van het leven. Het is een andere manier van kijken, leren en doen door alle professionals op het gebied van zorg, welzijn en preventie in de wijk. Krachtige basiszorg bouwt voort op het samenwerkingsverband Overvecht Gezond en de Buurtteamorganisatie Sociaal. Het heeft als missie en strategie de beweging van ZZ naar GG en aansluiten op de eigen regie en kracht van wijkbewoners. Binnen de aanpak Krachtige basiszorg staat het 4 Domeinenmodel (4D-model) centraal. Met behulp van het 4D-model wordt ernaar gestreefd om alle problemen die bewoners kunnen hebben boven tafel te krijgen. Doelen worden geprioriteerd en er wordt in beeld gebracht welke professionals daaraan kunnen bijdragen (Overvecht Gezond, 2018).

### **Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)**

De essentie van JZOJP is het voorkomen van dure en overbodige zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis in hun vertrouwde leefomgeving) en het vervangen van zorg door andere en nieuwe vormen van zorg (zoals e-health). Belangrijke aandachtspunten bij deze beweging zijn: (i) uitgaan van het functioneren van mensen en hun omgeving; (ii) aandacht voor gezondheid, gedrag, preventie en tijdige signalering van ziekte; (iii) toegankelijke ondersteuning en zorg voor iedereen; (iv) passende en effectieve zorg, aansluitend bij leerervaringen en context; (v) met goede uitkomsten in termen van ervaren kwaliteit van leven en (vi) tegen betaalbare maatschappelijke kosten. Met de mogelijkheden van mensen als vertrekpunt, hun eigen vitaliteit, veerkracht en wensen, kunnen professionals, zo is de gedachte, waarde toevoegen aan de kwaliteit van leven van mensen gedurende hun leven en voor de samenleving als geheel. Het streven hierbij is om sneller zicht te krijgen op welke mensen kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld door een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen (Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2019).

## Tekstbox 2: **Methode van onderzoek**

### **Inventarisatie organisaties en initiatieven**

In het voorjaar van 2019 doorzochten wij de wetenschappelijke literatuur, grijze literatuur en relevante websites op initiatieven en organisaties die een breed gezondheidsconcept gebruiken. Verder vroegen wij verschillende sleutelfiguren in ons netwerk naar bij hen bekende organisaties en initiatieven. Onze intentie was niet om een diepteanalyse te geven van alle bestaande initiatieven in Nederland, maar om inzicht te geven in de bandbreedte van bestaande toepassingen van brede gezondheidsconcepten.

### **Online vragenlijst**

In de zomer van 2019 nodigden wij alle contactpersonen van de geïdentificeerde organisaties en initiatieven uit om een online vragenlijst in te vullen. Het Institute for Positive Health nam daarnaast een link naar de vragenlijst op in zijn nieuwsbrief en stuurde een e-mail met de link naar deelnemers van hun trainingen. Doel van de vragenlijst was om zicht te krijgen op de kenmerken van initiatieven en organisaties die werken met een breed gezondheidsconcept. Kenmerken die onder andere zijn uitgevraagd, waren: type gezondheidsconcept waarmee gewerkt wordt, betrokken (zorg-)partijen, beoogde doelgroep(en), type toegepaste interventie(s) en type indicatoren die gebruikt worden om het toegepaste brede gezondheidsconcept te evalueren. Respondenten van 96 organisaties en initiatieven vulden de vragenlijst in.

### **Interviews met betrokken organisaties en initiatieven**

We hielden 15 interviews bij 12 verschillende initiatieven en organisaties<sup>1</sup> met in totaal 21 respondenten. Onder hen waren beleidsmedewerkers van provincies, beleidsmedewerkers van GGD-en, adviseurs van regionale ondersteuningsstructuren, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, educatieve instellingen en burgervertegenwoordigers. Het doel van de interviews was om inzicht te krijgen in hoe brede gezondheidsconcepten in de praktijk worden gebruikt en wat de hiermee samenhangende ervaringen van verschillende belanghebbenden zijn. Vragen die hierbij onder andere aan de orde kwamen, waren: 1. Met welk concept wordt gewerkt, en wat waren daarbij de overwegingen?; 2. Hoe wordt het concept in de praktijk toegepast?; 3. Met welke partijen wordt samengewerkt, en waarom?; 4. Wat zijn de ervaringen met het werken met het concept, wat gaat goed en wat gaat niet goed?; 5. Wat zijn de belangrijkste geleerde lessen?; en 6. Wat zijn de uitkomsten van eventuele evaluaties van het werken met een breed gezondheidsconcept? Bij de selectie van de interview-kandidaten is gestreefd naar een zo breed mogelijk palet aan initiatieven en organisaties. Ook is gekeken naar spreiding over Nederland, het aantal deelnemende partijen en de organisatorische niveaus waarop het gezondheidsconcept is toegepast.

<sup>1</sup> Geïnterviewden waren: Summa College (Eindhoven), Provincie Limburg, HZG Breda, GGD Fryslân, Bibliotheek De Tweede Verdieping, Deventer aanpak Gezondheid en Gedrag, MijnZorg, Emile Thuiszorg, Menzis, Programma M&GEZOND! van de gemeente Emmen, Zorgbelang Drenthe en Samen Voor Betere Zorg. Verdere informatie over deze initiatieven is op te vragen bij de onderzoekers.

**Met dank aan:**

Alle respondenten en geïnterviewden, Gili Yaron (Maastricht University), Marja van Vliet (Institute for Positive Health), Machteld Huber (Institute for Positive Health), Esther de Weger (RIVM), Marthe Scheepens (RIVM), Nynke Koopman (RIVM), Caroline Wilson (RIVM).

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

december 2019

Contact:

Simone de Bruin  
RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg,  
[simone.de.bruin@rivm.nl](mailto:simone.de.bruin@rivm.nl)

Auteurs:

Lidwien Lemmens, Simone de Bruin, Maarten Beijer,  
Roy Hendriks, Caroline Baan

*De zorg voor morgen begint vandaag*