

Positieve Gezondheid voor jeugdgezondheidszorgprofessionals

E. van Meerten, J. Dierx & C. de Bot

**JGZ Tijdschrift voor
jeugdgezondheidszorg**

ISSN 1567-8644

Tijdschr Jeugdgezondheidsz
DOI 10.1007/s12452-019-00203-5



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Tijdschr Jeugdgezondheidsz (2020) :1–6
<https://doi.org/10.1007/s12452-019-00203-5>



Positieve Gezondheid voor jeugdgezondheidszorg-professionals

E. van Meerten · J. Dierx · C. de Bot

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2020

Samenvatting Inleiding: Bij Positieve Gezondheid ligt de focus op het versterken van veerkracht en het vermogen om regie over de eigen gezondheid te behouden. GGD GHOR Nederland heeft het gedachtegoed van Positieve Gezondheid omarmd. Dit praktijkgerichte onderzoek richt zich op de mening van jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professionals over het concept 'Positieve Gezondheid' en de vraag in hoeverre de toepassing ervan al zichtbaar is in de dagelijks praktijk. Methode: Beide doelstellingen werden respectievelijk door middel van een survey ($n=97$) en semigestructureerde interviews ($n=12$) nagestreefd. Resultaten: Uit de schriftelijke bevraging blijkt dat JGZ-professionals het positief vinden dat het concept 'Positieve Gezondheid' de regie over de eigen gezondheid van het individu benadrukt. Ze vragen zich ook af of iedereen wel in staat is om de eigen regie te voeren. Uit de kwalitatieve analyse blijkt dat de houding van JGZ-professionals tegenover het concept positief is. Bovendien wordt op vier van de zes dimensies (in het bijzonder Lichaamsfuncties, Kwaliteit van leven, Dagelijks leven en Meedoen) door de meeste respondenten daadwerkelijk ingezet tijdens een consult. De hoeveelheid aan bestaande methodieken, zoals de Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ)-methodiek, en tijdgebrek worden als belemmeringen genoemd.

Conclusie: De JGZ-professionals vinden alle dimensies van Positieve Gezondheid belangrijk. Ze hebben behoefte aan praktische handvatten om het concept te integreren in hun handelen en af te stemmen op hun doelgroep/taakuitvoering.

Trefwoorden Positieve Gezondheid · jeugdgezondheidszorg · GGD

Inleiding

De World Health Organisation (WHO) definieert gezondheid als 'een toestand van volledig positief fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte' [1]. Lange tijd was dit een algemeen geaccepteerde definitie. Deze omschrijving spitst zich toe op drie pijlers, in het bijzonder de fysieke, psychische en sociale aspecten van gezondheid, maar is onlangs, onder meer door technologische en maatschappelijke ontwikkelingen en uitgebreidere behandelmogelijkheden, in toenemende mate bekritiseerd. Vraag is of een 'volledig welbevinden' op deze drie domeinen wel haalbaar is [2]. Al eerder stelde Machteld Huber als conclusie van een internationale werkgroep een nieuwe definitie van gezondheid voor die beter lijkt aan te sluiten bij de huidige ontwikkelingen. Zij spreekt over 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' [3]. Ze gebruikt hiervoor de term 'Positieve Gezondheid'. Hierin staan veerkracht en regie over de eigen gezondheid centraal. Huber vertaalde het concept in zes gezondheidsdimensies (in plaats van de drie pijlers in de WHO-definitie), die samen als een spinnenweb gevisualiseerd worden en waarop 'gescoord' kan worden. Deze zes dimensies zijn Lichaamsfuncties, Dagelijks functioneren, Mentaal welbevinden, Zingeving, Kwaliteit van leven

E. van Meerten
 AlsCare, als zorg nodig is, Geldermalsen, Nederland

J. Dierx
 Lectoraat Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool, Breda, Nederland

C. de Bot (✉)
 Lectoraat Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool Verpleegkunde, Breda, Nederland
cma.debot@avans.nl



Onderzoeksartikel

en Meedoen ('participatie aan het maatschappelijk leven'). Het spinnenweb is een gebruiksinstrument om te praten met cliënten over wat zij belangrijk vinden. Het gaat niet om de score op zich, maar om het verhaal daarachter. Het doel is zo open mogelijk te luisteren naar de cliënt [4]. Inmiddels zijn er verschillende gesprekstools ontwikkeld, waaronder de kindtool Mijn Positieve Gezondheid, die kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar helpt te zien wat zij zelf belangrijk vinden als het om hun gezondheid gaat [5].

Ook de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) Nederland heeft het gedachtegoed van Positieve Gezondheid omarmd. GGD GHOR Nederland werkt sinds 2015 samen met het Instituut voor Positieve Gezondheid (IPH) aan het toepasbaar maken van dit gedachtegoed binnen de publieke gezondheid [6]. GGD GHOR Nederland is er namelijk van overtuigd dat investeren in gezond gedrag loont, vooral bij kinderen en jongeren, en beschouwt Positieve Gezondheid als een leidend principe binnen de kerntaak preventie van alle GGD'en [7]. Dit wordt ook onderschreven in het document *Expertisegebied jeugdverpleegkundige* (2014) en door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) [8]. Het NCJ neemt de definitie van gezondheid van Huber (2011) over en de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) staat achter dit advies. Jeugdverpleegkundigen kunnen – ook als gezinscoaches – hieraan bijdragen door Positieve Gezondheid in hun dagelijkse praktijk toe te passen [8]. Ondertussen hebben veel regionale GGD'en Positieve Gezondheid in hun beleidsplannen opgenomen en bestaan er in de praktijk voorbeelden van de toepassing, bijvoorbeeld binnen consulten van het consultatiebureau, het JGZ-contactmoment adolescenten en de SOA/Sense-sprekuren [5, 9].

Inmiddels wordt het concept 'Positieve Gezondheid' in Nederland ingezet door veel professionals uit de gezondheidszorg en de publieke gezondheid. Tal van zorgorganisaties en zorgverzekeraars zijn bij het omvormen van de zorg betrokken [10].

Hoewel in visiedocumenten denken en handelen vanuit Positieve Gezondheid als basis worden gezien, is het nog niet duidelijk hoe de JGZ-professionals dit in hun dagelijks werk beleven. In dit onderzoek stonden twee hoofdvragen centraal: 'Hoe denken JGZ-professionals over Positieve Gezondheid?' en 'In hoeverre wordt het concept "Positieve Gezondheid" reeds toegepast binnen de werkwijze van JGZ-professionals?'

Methode

In dit praktijkgerichte onderzoek worden respectievelijk kwantitatieve (een survey) en kwalitatieve (semigestructureerde interviews) onderzoeksmethoden toegepast.

Doelgroep

Twee GGD'en uit het professionele netwerk van de onderzoekers zijn uitgenodigd voor deelname aan het praktijkgerichte onderzoek. Het JGZ-team van een GGD in het noorden van Nederland bestaat uit 199 doktersassistenten, verpleegkundigen en artsen. Het JGZ-team van een GGD in het zuiden van Nederland omvatte 120 professionals, onder wie doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen. De semigestructureerde interviews ($n=12$) zijn afgenomen onder twee doktersassistenten, zes verpleegkundigen, één verpleegkundig specialist en drie artsen binnen een GGD in het zuiden van Nederland. Door gebruik te maken van het theoretische kader van Positieve Gezondheid [3, 11], duiden de resultaten vanuit het kwalitatieve onderzoek op generieke factoren voor het werken met Positieve Gezondheid, die generaliseerbaar zijn voor andere GGD-organisaties.

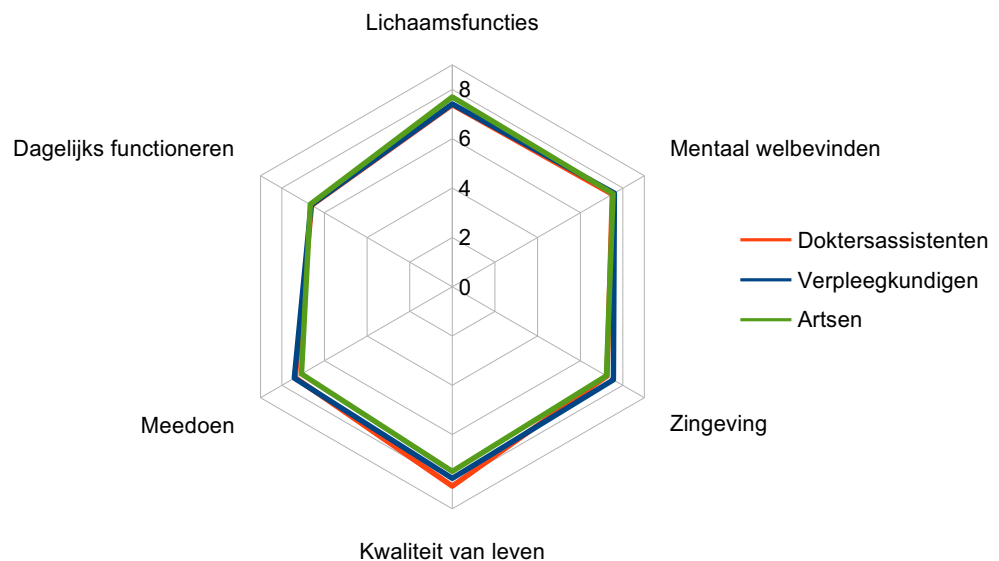
De dataverzameling

Om de mening van JGZ-professionals ten opzichte van Positieve Gezondheid in kaart te brengen is gebruikgemaakt van een bestaande gevalideerde survey over de definitie en bijbehorende aspecten van Positieve Gezondheid [12]. Aan het begin van de survey werd de vraag 'In hoeverre acht u het volgende aspect belangrijk voor gezondheid?' gesteld. Daarna volgden 32 stellingen over verschillende aspecten van gezondheid. Deze stellingen representeren de zes dimensies van Positieve Gezondheid: Lichaamsfuncties (5 items), Mentaal welbevinden (5 items), Spirituele/Existentiële dimensie (5 items), Kwaliteit van leven (7 items), Meedoen (6 items) en Dagelijks functioneren (4 items). Op een negenpuntslikertschaal (van 1 'zeer onbelangrijk' tot 9 'zeer belangrijk') konden de deelnemers aangeven in hoeverre ze het desbetreffende aspect van belang achtten voor gezondheid. Daarnaast werd de optie 'Ik weet het niet' gegeven.

Verder is er gebruikgemaakt van semigestructureerde interviews voor het in kaart brengen van de attitude van JGZ-professionals jegens Positieve Gezondheid, en het beantwoorden van de vraag of het concept wordt toegepast in de beroepspraktijk [11]. De topiclijst is gebaseerd op de definitie van Positieve Gezondheid en de bijbehorende zes dimensies. Gedurende de interviews kregen de deelnemers de gelegenheid te vertellen over hun werkwijze in relatie tot Positieve Gezondheid, en om hun opvattingen en ervaringen te benoemen. De interviews duurden elk tussen de 30 en 45 minuten.

Alle 319 professionals van de twee GGD'en zijn, met toestemming vanuit het management van de instelling, via hun zakelijke e-mailadres benaderd. Een wervings-e-mail bevatte een link naar de survey. Om deelnemers te werven voor de semigestructureerde interviews is in de e-mail en bij de laatste vraag in de survey van de GGD in het zuiden van Nederland aan

Figuur 1 Overeenkomsten in belang dimensies Positieve Gezondheid JGZ-professionals



de professionals de mogelijkheid gegeven om tevens op basis van eigen motivatie deel te nemen aan het interview.

De data-analyse

Met behulp van SPSS-versie 24 zijn percentages, gemiddelden en standaarddeviaties (sd) uitgerekend. Met t-toetsen is getest of de GGD'en in het noorden en zuiden van Nederland qua achtergrondkenmerken vergelijkbaar zijn.

De interviews zijn opgenomen met audioapparatuur en handmatig getranscribeerd. Van alle transcripten is een interviewverslag geschreven. Vervolgens zijn alle transcripten door twee onderzoekers geanalyseerd op basis van een thematische analyse [13]. Wanneer er tussen de onderzoekers sprake was van een verschil in codering werd overlegd tot overeenstemming werd bereikt.

Resultaten

De survey

Van alle 319 JGZ-professionals uit beide GGD'en hebben er 97 (30,5 %) volledig ingevulde surveys geretourneerd. Zestien doktersassistenten, 59 verpleegkundigen, twintig artsen en twee verpleegkundig specialisten namen aan het kwantitatieve deel van het onderzoek deel. Van de respondenten was 94 % vrouw en bijna de helft in de leeftijd van 50 tot 65 jaar (46 %). De respondenten van beide GGD'en waren vergelijkbaar wat betreft achtergrondkenmerken, leeftijd, geslacht en functie.

Uit de survey blijkt dat van alle respondenten 57 % het positief vond dat het concept 'Positieve Gezondheid' de kracht van iemand benadrukt, gevolgd door 52 % dat de nadruk legt op de eigen regie. Van de professionals vraagt echter 48 % zich af of iedereen wel in

staat is de eigen regie te voeren. In fig. 1 zijn de gemiddelde scores van de JGZ-professionals per dimensie visueel (in een spinnenweb) weergegeven. Voor geen enkele dimensie bleek er een significant verschil te zijn tussen de functiegroepen van de JGZ-professionals. De gemiddelde scores van alle deelnemers lagen voor alle dimensies tussen 6,5 en 7,7. De dimensie Kwaliteit van leven (gemiddelde = 7,7; sd = 0,9) werd het belangrijkste gevonden voor de gezondheid, gevolgd door Mentaal welbevinden (gemiddelde = 7,5; sd = 0,9). De dimensie Dagelijks functioneren (gemiddelde = 6,6; sd = 1,2) werd het minst belangrijk bevonden.

Semigestructureerde interviews

De semigestructureerde interviews ($n=12$) zijn afgenomen onder twee doktersassistenten, zes verpleegkundigen, één verpleegkundig specialist en drie artsen binnen de GGD in het zuiden van Nederland. Alle deelnemers ($n=12$) waren vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 44 jaar (gemiddelde = 44, sd = 13,03). Allen zijn werkzaam binnen de contactmomenten van de JGZ.

Alle geïnterviewden zijn positief over het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Zes deelnemers vonden het goed dat er naar meerdere aspecten van gezondheid gekeken wordt. Dat de focus ligt op wat er goed gaat ($n=3$), ervaren ze ook als positief. Een voorbeeld van een uitspraak:

Ik vind het een goed concept, omdat het eigenlijk meer recht doet aan de mens als geheel en ik vind dat het, zoals ze in de gezondheidszorg afgelopen jaren bezig zijn, met al die technische ontwikkelingen. Dat heeft heel veel goeds gebracht, maar daardoor is een beetje uit het oog verloren dat de mens een geheel is.

Onderzoeksartikel

Als kanttekening vonden twee van de twaalf deelnemers dat het spinnenweb uitleg behoeft en veel tekst bevat.

Tien van de twaalf deelnemende professionals vonden alle dimensies van Positieve Gezondheid belangrijk.

Voor een volwaardig leven komen ze allemaal voorbij ... Ja, ik vind het heel verweven en dan vind ik het weer heel mooi van dit concept dat het op deze wijze een beetje uitgeraderd, gerafeld is, zodat je toch verschillende assen kan ontdekken.

Lichaamsfuncties: aspecten zoals slapen, eten, sporten, bewegen, pijn en lichamelijke klachten komen volgens de meeste professionals standaard aan bod tijdens een consult. Alle geïnterviewden ($n=12$) gaven aan zich binnen het consult daadwerkelijk te richten op de dimensie Lichaamsfuncties.

Maar ook inderdaad van al die lichamelijke klachten, merk je ook vaak dat het komt doordat ze niet lekker in hun vel zitten of gepest worden of scheiding van de ouders of, daar krijgen ze ook heel vaak hoofdpijn en buikpijn van.

Mentaal welbevinden: het varieert in hoeverre deze dimensie binnen een consult daadwerkelijk aan bod komt. Zes deelnemers gaven aan dat de dimensie Mentaal welbevinden altijd aan bod komt binnen het consult. Maar evenveel geïnterviewden zeiden dat er niet standaard op deze dimensie ingezet wordt.

Als ik kijk naar deze leeftijdscategorie, moet je wel heel erg goed kijken van, welke leeftijdspersoon heb ik tegenover me en welke onzekerheden en welke gevoelens horen daarbij.

Zingeving: op de aspecten van de Spirituele/Existentiële dimensie wordt minder ingezet tijdens een consult. Minder dan de helft van de deelnemers ($n=5$) gaf aan standaard in te zetten op deze dimensie.

Nou, dat eh, is wel een onderwerp wat inderdaad ook wel regelmatig ... Maar niet iets wat je standaard meteen bespreekt, denk ik. Maar wel iets waar je opkomt na meerdere gesprekken.

Kwaliteit van leven: alle deelnemers ($n=12$) gaven aan zich daadwerkelijk te richten op de dimensie Kwaliteit van leven binnen het consult. De professionals doen navraag over hoe het met een kind gaat of hoe het in zijn vel zit.

Daar zet ik toch wel heel erg op in, ja. Wat ik daarnet al zei, als, ik vraag altijd aan zo'n kindje, hoe gaat het? Dan zie je meteen wel of het goed gaat.

Meedoen: de meeste geïnterviewden ($n=10$) zetten tijdens een consult daadwerkelijk in op de aspecten van deze dimensie. Twee gaven aan dat het bespreken

van deze dimensie afhankelijk is van de reden van het consult, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van pesten.

Op het moment dat wij bijvoorbeeld merken dat er in de klas veel gepest wordt, dan geven wij dat ook door aan de mentor en kijken we ook samen of dat ze daar eventueel ... of aan de leerkracht of dat er eventueel iets aan gedaan kan worden.

Dagelijks functioneren: het varieert sterk op welke manier op deze dimensie wordt ingezet. De meeste deelnemers ($n=9$) zetten tijdens een consult standaard in op de aspecten van deze dimensie. Door voorlichting te geven over roken, alcohol en drugs ($n=3$) of navraag te doen naar 'jonge mantelzorgers' en schoolverzuim ($n=3$).

Nou, wel bij middelbare scholieren, want inderdaad de vrije tijd, wat ik heel veel zie is overstreste pubers, die het gevoel hebben dat ze helemaal geen tijd hebben ... en die eigenlijk niet voor zichzelf zorgen. Dus die zelfzorg zit er bij de gesprekken met middelbare scholieren zeker in.

Belemmerende factoren

De helft van de geïnterviewden ($n=6$) geeft aan weinig tijd te hebben om door te vragen op bepaalde dimensies. Ook zeggen ze dat er niet voldoende tijd is om alle aspecten na te lopen.

Ik denk dat ze, dat ik ze niet specifiek allemaal altijd benoem, omdat, omdat ik als verpleegkundige niet altijd inzoom op, op alle, alle dimensies. En ik daar ook de tijd niet voor heb.

Een aantal deelnemers ($n=4$) noemde andere belemmeringen ten aanzien van de inzet van bepaalde dimensies, zoals de toepassing van de Spirituele dimensie bij kinderen jonger dan 13 tot 14 jaar. Ook het gebruik van verschillende methodieken (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ), Triple P) en afwezige ouders bij een consult of complexe gezinssituaties worden als een belemmering ervaren.

Ik ben wel bang dat we allemaal heel veel methodieken gaan krijgen. En wat ik zelf ook zorgelijk vind, is dat we steeds meer hele complexe gezinssituaties tegenkomen, terwijl het uiteindelijk vooral gaat over het gesprek kunnen hebben.

Beschouwing

De respondenten in dit onderzoek laten een positieve houding zien jegens Positieve Gezondheid, waarbij de dimensie Kwaliteit van leven belangrijk is, maar ook de samenhang tussen de dimensies wordt gezien. Respondenten vragen zich soms wel af of mensen in staat zijn de regie over hun eigen gezondheid te voeren. Deze bevinding komt overeen met de resultaten

uit onderzoek onder andere zorgprofessionals, zoals GGD-professionals, ggz-verpleegkundigen, docenten verpleegkunde en fysiotherapeuten, waarbij het merendeel van de respondenten tevens positief was over het concept [11, 14–16], maar ook velen het vermogen tot eigen regie betwijfelden.

Uit eerdere onderzoeken kwam naar voren dat Positieve Gezondheid past bij de visie van de GGD [16, 17]. Ook waren de deelnemers ($n=36$) in die onderzoeken van mening dat er behoefte is aan scholing en praktische handvatten [16]. Ze hadden echter ook bedenkingen. Zo verwachtten ze dat de toegevoegde waarde bij de werkzaamheden beperkt kan zijn [16, 17]. De resultaten uit het huidige onderzoek sluiten hierop aan – Positieve Gezondheid past weliswaar binnen de visie van JGZ-professionals in de GGD, maar ze noemden ook belemmeringen, zoals de hoeveelheid aan bestaande methodieken en tijdgebrek.

De resultaten van het huidige onderzoek geven antwoord op de vraag hoe JGZ-professionals van de twee deelnemende GGD'en het concept 'Positieve Gezondheid' beleven in hun werk. Toch zijn er enkele kanttekeningen bij het onderzoek te plaatsen. Ten eerste is er niets bekend over de non-responders, waardoor niet uit te sluiten is dat er mogelijk bias is ontstaan doordat vooral professionals aan dit onderzoek meededen die in dit thema geïnteresseerd zijn. Ook tijdgebrek kan een rol hebben gespeeld. Ten tweede zijn er maar twaalf deelnemers geïnterviewd, waardoor de resultaten niet te generaliseren zijn voor alle Nederlandse professionals die werkzaam zijn in de JGZ bij een GGD. Een uitgebreider onderzoek is nodig om te bepalen of het verkregen beeld representatief is voor alle professionals die in de JGZ werken.

Ondanks de kritiek over de toepasbaarheid en definitie van Positieve Gezondheid [18], laat het concept de potentie zien voor een integrale en holistische benadering van gezondheid, die past bij de veranderende maatschappij [19]. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft diverse aanknopingspunten geformuleerd om Positieve Gezondheid te verbinden met kinderen en adolescenten uit de praktijk [20]. Het concept 'Positieve Gezondheid' laat zien hoe belangrijk het is dat gezondheidsbevorderaars of jeugdverpleegkundigen aandacht besteden aan gezondheid, in samenwerking met bijvoorbeeld onderwijs [20]. De pijlers van Positieve Gezondheid bieden de zorgprofessionals hierbij de nodige handvatten [21].

Conclusie

De JGZ-professionals vinden alle dimensies van Positieve Gezondheid belangrijk. De meeste respondenten zetten tijdens een consult daadwerkelijk in op vier van de zes dimensies (Lichaamsfuncties, Kwaliteit van leven, Dagelijks leven en Meedoen). JGZ-professionals hebben behoefte aan praktische handvatten om

zich het concept eigen te maken en af te stemmen op hun doelgroep/taakuitvoering.

Literatuur

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Paper gepresenteerd op de International Health Conference, 22 juli 1946. 1946. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Geraadpleegd op: 11 mrt 2019.
2. Walburg JA. Positieve Gezondheid: naar een bloeiende samenleving. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015.
3. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H van der, Jadad AJ, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343(4163):235–7.
4. Institute of Positive Health. Positieve Gezondheid. 2017. <https://iph.nl/positieve-gezondheid/>. Geraadpleegd op: 11 mrt 2019.
5. Institute of Positive Health. Kindtool Mijn Positieve Gezondheid. 2017. <https://iph.nl/tools/voor-kinderen/>. Geraadpleegd op: 11 mrt 2019.
6. Huber M, Timmers M, Flinterman F, Dobbels E van den, Oudenaarden B van den, Schreurs H, et al. Hoe Positieve Gezondheid de publieke gezondheid helpt versterken. 2018. <https://iph.nl/hoe-positieve-gezondheid-de-publieke-gezondheid-helpt-versterken>. Geraadpleegd op: 8 feb 2018.
7. GGD GHOR Nederland. Kernthema's jeugd. 2018. <https://www.ggdghor.nl/kernthemas/jeugd/>. Geraadpleegd op: 6 apr 2018.
8. Bakker-Camu B, Kuppeveld M van. Expertisegebied jeugdverpleegkundige. Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden; 2014.
9. Loket Gezond Leven. Positieve Gezondheid; praktijkvoorbeelden. 2019. <https://www.loketgezondleven.nl/vraagstukken/positieve-gezondheid/praktijkvoorbeelden>. Geraadpleegd op: 28 mei 2019.
10. Institute of Positive Health. Hoe kunnen we Positieve Gezondheid borgen? 2019. <https://iph.nl/hoe-kunnen-we-positieve-gezondheid-borgen/>. Geraadpleegd op: 13 jun 2019.
11. Backhaus M. Vraag naar gezondheid! Een onderzoek naar het draagvlak onder zorgprofessionals voor het concept Positieve Gezondheid. Enschede: Universiteit Twente; 2015.
12. Huber M. Towards a new, dynamic concept of Health: 'It's operationalization and use in public healthcare and in evaluating effects of food'. Proefschrift. Maastricht: University of Maastricht; 2014.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77–101.
14. Mul E de, Bot C de. Hoe denken HBO-docenten verpleegkunde over Positieve Gezondheid? *Onderwijs Gezondheidsz*. 2017;6:26–9.
15. Erp M van, Bot CMA. De Positieve Gezondheid op een GGZ high intensive care. *TVZ*. 2017;5:20–3.
16. Berkenbosch T. Positive health in Dutch public health services. Possibilities for integration of the concept positive health in work-related activities of professionals. Enschede: Universiteit Twente; 2016.
17. Meerten E van, Speijer S. Positieve Gezondheid voor professionals binnen de publieke gezondheid. Een inventarisatie van behoeften gericht op het bevorderen van het werken met het gedachtegoed Positieve Gezondheid voor professionals binnen de GGD. Den Bosch: Avans Hogeschool; 2018.

Onderzoeksartikel

18. Stel J van der. Definitie 'gezondheid' aan herziening toe. 2016. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/definitie-gezondheid-aan-herziening-toe.htm>. Geraadpleegd op: 17 mei 2019, Blogpost.
19. Staa AL van, Cardol M, Dam A van. Positieve Gezondheid: kritisch beschouwd. Tijdschr Pos Psychol. 2017;4:32–9. <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/pub/positieve-gezondheid-kritisch-beschouwd/a984b2f6-d19c-45b9-b9d1-0797342651eb/>.
20. Loket Gezond Leven. Positieve Gezondheid en Gezonde school. 2019. <https://www.loketgezondleven.nl/school/voorbeelden-en-ervaringen/positieve-gezondheid-en-gezonde-school/hoe-nu-verder>. Geraadpleegd op: 19 mei 2019.
21. Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. Anders kijken, anders leren, anders doen. 2016. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen>. Geraadpleegd op: 19 mei 2019.

E. van Meerten, hbo-wijkverpleegkundige

J. Dierx, lector

C. de Bot, docent/onderzoeker