

Implementatieplan Positieve Gezondheid

1. Inleiding

In de visie van de KNOV staat dat verloskundigen handelen vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid van Huber: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.

Als ZonMw de aangevraagde subsidie voor Positieve Gezondheid toekent - waarover de commissie kwaliteitsbeleid inmiddels positief heeft geadviseerd - zal Positieve Gezondheid vanaf 2021 grootschalig uitgerold worden, want...

Mèt Positieve Gezondheid heeft de zwangere een brede kijk op haar eigen welzijn en is ze beter in staat haar eigen wensen tijdens de zwangerschap en daarna als ouder te bepalen, te bespreken en er mee aan de slag te gaan.

Tijdens de pilot in 2019 zijn 9 verloskundige praktijken (40 verloskundigen) getraind, die vervolgens Positieve Gezondheid in de praktijk hebben toegepast. Zowel cliënten als verloskundigen hebben hierover vragenlijsten ingevuld. De analyse van de beschikbare data is deels door de werkgroep in 2019 gedaan (evaluatie tool) en deels door BDO Advisory (uitkomsten enquêtes). Deze analyse wordt samen met andere data en informatie verwerkt in een infographic, die eind 2020 gereed zal zijn.

De belangrijkste uitkomsten zijn:

- De motivatie van de verloskundige, die blijkt uit de attitude (houding en gedrag) ten opzichte van Positieve Gezondheid, is heel belangrijk bij het al dan niet toepassen ervan.
- Zowel een positieve als een negatieve attitude ten aanzien van Positieve Gezondheid heeft een relatie met:
 - het toepassen van PG in de praktijk van de geboortezorgketen;
 - de aan- of afwezigheid van training en intervisie;
 - het ander/minder gebruik van professionele zorg.
- Andere factoren waar in de implementatie van Positieve Gezondheid rekening mee gehouden dient te worden zijn:
 - de invloed van competitie (wetenschappelijk en gebruik andere tools);
 - de zinnige en zuinige werking van Positieve Gezondheid;
 - de zelfredzaamheid en veerkracht (eigen regie) van de zwangere.

De positieve factoren en verbanden moeten dus zo veel mogelijk gebruikt/benadrukt worden in de implementatie, terwijl de negatieve factoren en verbanden omgebogen moeten worden.

2. Doelstelling

Hoe kan Positieve Gezondheid geïmplementeerd worden binnen het huidige prestatietarief prenatale zorg, voor de gehele populatie met een tevreden cliënt tot gevolg?

3. Resultaat

Het SMARTi resultaat van het gehele project (2020 en 2021):

Specifiek: Gesprekstool Positieve Gezondheid beoordelen en implementeren voor gebruik bij zwangeren in de verloskundigenpraktijk en het ziekenhuis

Meetbaar: aan de hand van onderzoek onder gebruikers (zwangeren en verloskundigen)

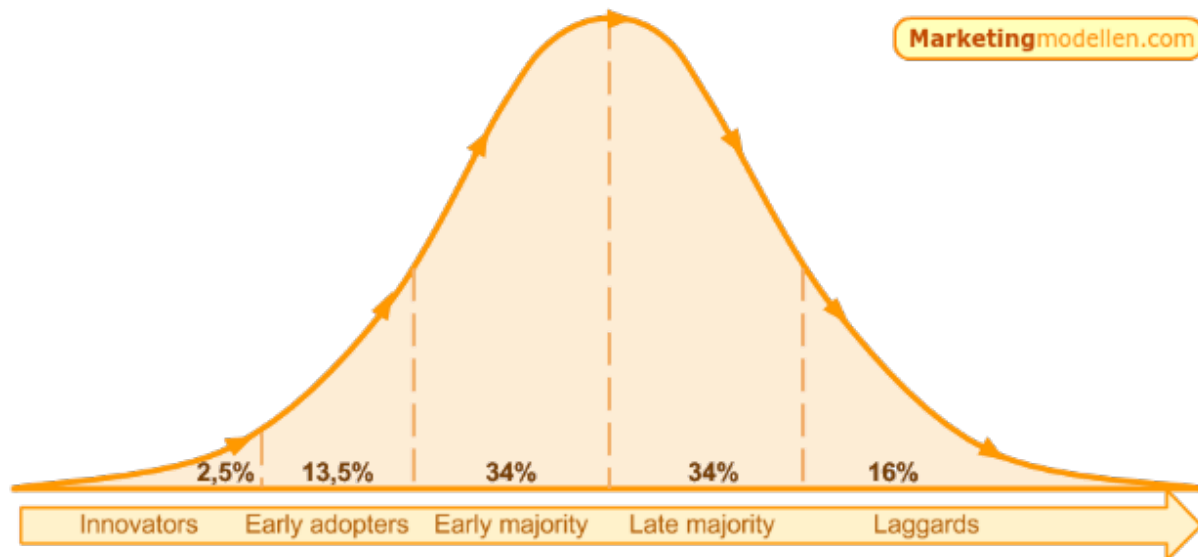
Acceptabel: passend binnen de visie van de KNOV (medische zorg gecombineerd met sociale verloskunde)

Realistisch: mits er ZonMw subsidie beschikbaar komt voor fase 2

Tijdgebonden: voor 31-12-2021

inspirerend: zodanig dat minimaal 16% van de leden gemotiveerd is met de gesprekstool te gaan werken per 1-1-2022 (zie toelichting adoptiecurve)

Toelichting adoptiecurve¹:



Innovators

De eerste gebruikers van de gesprekstool Positieve Gezondheid (PG) staan gelijk aan 2,5% van het totaal aantal leden en worden innovators genoemd. Innovators betreft de mensen die graag als eerste iets nieuws bezitten of gebruiken en bereid zijn om nieuwe ideeën uit te proberen. Dit is de groep die bij de onderzoeken betrokken zal worden = **doelgroep fase 1 en 2 = ca. 100 leden**

Early adopters

Na de innovators volgen in het adoptiemodel van Rogers de early adopters. De early adopters betreft de volgende 13,5% van de leden die PG adopteren. Positieve Gezondheid kan pas als een succesvolle gesprekstool worden gedefinieerd zodra de groep early adopters het product gaat gebruiken. De early adopters vormen de belangrijkste groep, want zij zijn de opinieleiders en zijn dus het voorbeeldmodel voor de volgende gebruikers. Wanneer de early adopters PG gaan toepassen in de praktijk, dan zullen de overige groepen ook PG gaan adopteren = **doelgroep fase 2 en landelijke uitrol begin 2022 = ca. 525 leden**

Early majority

De groep early majority betreft 34% van het totaal aantal leden. De early majority bestaat uit verloskundigen die PG graag willen toepassen, maar wat voorzichtiger zijn en eerst afwachten tot de early adopters enthousiaste gebruikers zijn van PG.

Late majority

De late majority (34% van het totaal aantal leden) betreft voornamelijk leden die alleen de tool zullen gebruiken wanneer de meerderheid het al heeft uitprobeerd of wanneer ze er niet meer omheen kunnen.

Laggards

De laatste groep in het adoptiemodel van Rogers bestaat uit de laggards en betreft de laatste 16% van de leden. Laggards hechten veel waarde aan traditie en houden niet van verandering.

¹ Eelants, M. (z.d.). *Adoptiemodel van Rogers*. Strategischmarketingplan.com. Geraadpleegd 3 september 2020, van <https://www.strategischmarketingplan.com/marketingmodellen/adoptiemodel-van-rogers/>

Rogers onderscheidt een zestal kenmerken² die in samenhang bepalen in welke mate een innovatie door een zekere partij wordt geadopteerd:

1. relatief voordeel (de mate waarin de innovatie een voor de onderneming relevant deel van de bedrijfsvoering verbetert);
2. compatibiliteit (de mate waarin de innovatie wordt gezien als consistent met bestaande normen en waarden binnen de onderneming);
3. complexiteit (de mate waarin de innovatie door de betreffende mensen wordt gezien als moeilijk om te begrijpen en te gebruiken);
4. testbaarheid (kan de innovatie door de betreffende onderneming op kleine schaal worden beproefd?);
5. zichtbaarheid (is het een duidelijk waarneembare innovatie?);
6. effecten (in welke mate is er sprake van (on)gewenste, (in)directe en (on)voorzien consequenties?).

Diffusie (het verspreiden en algemeen toepassen van innovaties) heeft, aldus Rogers, alles te maken met het verminderen van risico's en onzekerheid. Aangezien Positieve Gezondheid op in ieder geval 1, 3, 5 en 6 van bovenstaande kernmerken uitdagingen te overwinnen heeft in de geboortezorg is actieve stimulatie bij de implementatie van Positieve Gezondheid gewenst.

Dit wordt bevestigd door het onderzoek over de invloed van innovatiemotieven, lead-userness en opinieleiderschap op innovatie en diffusie³: Innovaties in de gezondheidszorg zijn van evident maatschappelijk belang en een drijvende kracht achter vooruitgang in de gezondheidszorg. Maar de voordelen blijven deels uit als de innovatie onzichtbaar blijft en als ook anderen de innovatie niet gaan gebruiken. De stimulering van diffusie is essentieel om de vruchten ervan te kunnen plukken.

Om diffusie te stimuleren is ondersteuning ook na de ontwikkeling van een innovatie noodzakelijk. Diffusie is in essentie een sociaal proces waarbij mensen praten over de innovatie waardoor het zich verspreidt naar anderen. Het praten over, het delen van, het samen verder ontwikkelen behoeft aandacht en faciliteiten. Hiervoor is het van belang om aansluiting te vinden bij verschillende actoren in het netwerk, zowel met de innovator als met de potentiële adopters. Opinieleiders zijn hiervoor de aangewezen schakels. Van belang is het inzetten van deze opinieleiders en het stimuleren van dit netwerk zodat gebruikers zich met elkaar kunnen verenigen.

4. Doelgroep

Het implementatieplan richt is op de leden van de KNOV. En dan in het bijzonder op de werkzame leden van de KNOV, die Positieve Gezondheid snel in praktijk kunnen brengen. Deze groep werkzame verloskundigen zijn, op basis van de adoptiecurve, te onderscheiden in 16% trendsetters (innovators en early adopters) en 84% volgers (majority en laggards). De primaire doelgroep voor de implementatie van Positieve Gezondheid zijn de trendsetters en de secundaire doelgroep de volgers.

NB: de aantallen bij de toelichting op de adoptiecurve zijn percentages van het totaal aantal leden van de KNOV en niet alleen van de werkzame leden. 16% van de werkzame leden is dus niet gelijk aan 625 leden. Het streven is 400 werkzame verloskundigen te trainen.

² Tempelman, E. (2017, 30 maart). De praktische kant van innovatietheorie. [engineersonline.nl. https://www.engineersonline.nl/artikelen/id1365-de-praktische-kant-van-innovatietheorie-i.html](https://www.engineersonline.nl/artikelen/id1365-de-praktische-kant-van-innovatietheorie-i.html)

³ de Vos, T. (2016, september). Innovatie in de gezondheidszorg, De invloed van innovatiemotieven, lead-userness en opinieleiderschap op innovatie en diffusie. Erasmus Universiteit Rotterdam. <https://ap.lc/QEU5b>

5. Strategie

Op basis van de uitkomsten van de pilot in 2019 en verdere analyse (zie inleiding) is de strategie voor de implementatie van Positieve Gezondheid in de geboortezorg:

Vol inzetten op het trainen van werkzame verloskundigen uit de groepen innovators en early adopters (trendsetters), zodanig dat:

- zij actief aan de slag gaan met Positieve Gezondheid in de dagelijkse praktijk;
- zij ervaringen en 'best practices' delen ten behoeve van alle leden van de KNOV;
- zij een bijdrage leveren aan onderzoek over de effecten van Positieve Gezondheid (planning 2022; bijdrage nader te bepalen in overleg);

Met als gevolg dat zij zich in zullen zetten als opinieleiders voor Positieve Gezondheid in de geboortezorg.

6. Randvoorwaarden

Trendsetters zijn intrinsiek gemotiveerd. In dit geval om met Positieve Gezondheid aan de slag te gaan. Deze positieve attitude zal tot het gewenste gedrag leiden als drie eigenschappen worden geïntegreerd in de implementatie: autonomie, competentie en verbinding⁴. Als één van deze drie ingrediënten ontbreekt, loop je het risico dat mensen afhaken.

- **Autonomie:** De training is een vast concept conform de basistraining van iPH, maar door de training zowel 'in company' voor groepen als op inschrijving voor individuen aan te bieden, hebben verloskundigen de keuze uit verschillende locaties en momenten. Daarbij geeft het gedachtengoed veel vrijheid in de toepassing ervan in de praktijk.
- **Competentie:** Werken met Positieve Gezondheid leer je door te doen. Daarom gebruiken we in de training krachtige werkvormen en is er veel ruimte voor reflectie op eigen handelen. Ook na de training blijven verloskundigen met elkaar en de KNOV in contact om kennis en ervaringen te delen. Op deze manier worden verloskundigen overtuigd van hun eigen kunnen om bij te dragen aan Positieve Gezondheid en wordt inzichtelijk wat ervoor nodig is om de volgende stap te zetten.
- **Verbinding:** Positieve Gezondheid in de praktijk toepassen is meer dan alleen de training volgen. Juist het uitwisselen van ideeën en ervaringen draagt bij aan een succesvolle en blijvende implementatie van Positieve Gezondheid in de geboortezorg. Daarom krijgen verloskundigen naast 4 dagdelen training ook standaard 1 dagdeel intervisie.

Omdat het werken met Positieve Gezondheid een relatief nieuw gedachtengoed is, is het belangrijk tijdens de trainingen en intervisie stil te staan bij gewoontegedrag. Dit kan door het werken met Positieve Gezondheid te koppelen aan/in te passen in het gewoontegedrag. Gewoontes gaan namelijk vrijwel automatisch en onbewust⁵ en daar gebruik van maken vergroot de succesvolle implementatie van Positieve Gezondheid.

⁴ Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *American Psychologist*, 76. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.68>

⁵ Duhigg, C. (2012). *The Power of Habit*. Doubleday Canada.

7. Activiteiten op hoofdlijnen + tijdsplanning

Wat?	Wanneer?
Heldere procedure voor het gebruik van de gesprekstoel in de vorm van een handleiding maken en de follow-up daarin borgen	Q1
Werving leden voor deelname aan (bij) scholing	Q1
Artikel in De Verloskundige in maart 2021 over de implementatie van Positieve Gezondheid	Februari 2021
Bijscholen van bestaande gebruikers van Positieve Gezondheid, bijvoorbeeld door middel van (online) intervisie	Q1 + Q2
Het trainen van nieuwe verloskundigen in het gebruik van de gesprekstoel	Q2 + Q3
Intervisie ca. 3 maanden na de training	Q3 + Q4
Een tool voor de handelingsperspectieven (naar aanleiding van de uitkomst van Positieve Gezondheid) ontwikkelen en/of inventariseren ⁶	Q3
Opstellen/indienen van een onderzoeks- subsidieaanvraag effect 'Positieve Gezondheid'	Q4
Leden enthousiasmeren voor Positieve Gezondheid en daardoor bereidheid tot het gebruik ervan vergroten, bijvoorbeeld aan de hand van good practices van de opinieleiders	Q4
Artikel in De Verloskundige met verloskundige(n) en client(en) in december 2021 over het werken met Positieve Gezondheid	November 2021

8. Projectorganisatie

Het project wordt geleid door Saskia Walgemoed (projectmanager) in nauwe samenwerking met Nelleke Gosker (projectmedewerker + expert Positieve Gezondheid), inhoudelijk onder verantwoordelijkheid van de Senior Programma Manager Preventie en financieel onder verantwoordelijkheid van de Senior Programma Manager Kwaliteit, Onderzoek en Ontwikkeling van de KNOV. Daarnaast zijn er een tweetal klankbordgroepen: Experts (verloskundigen uit de pilotpraktijken en stakeholders) en Cliënten (gebruikersgroep bestaande uit cliënten uit de pilotpraktijken). De klankbordgroep heeft in het proces een adviserende rol richting het projectteam.

rollen	SPM	PM	BM	Klankbord- groepen PG Verloskundigen uit de pilot praktijken /externe experts en cliënten
taken	M. Fermie / S. Thompson	S. Walgemoed	N. Gosker	
Handleiding	I	A	R	C
Werving	I	A	R	C
Scholing + Intervisie	I	A	R	I
Verwijstoel	I	A	R	C
Onderzoek	A	R	R	C
Promotie	A	R	R	C

A= accountable
(eind-
verantwoordelijk)

R= responsible
(verantwoordelijk
voor de
uitvoering)

C= consulted
(adviserend)

I= informed
(geïnformeerd)

⁶ (waar) mogelijk in samenwerking met iPH, die inventarisatie willen maken van interventies per doelgroep en regio.

9. Communicatie

Een goed communicatieplan is onmisbaar. Hierin bepaal je per doelgroep waarvan zij op de hoogte moeten zijn, welk doel hiermee bereikt wordt en welk communicatiemiddel je hiervoor gebruikt.

Op basis van de uitkomsten van de pilot in 2019 en verdere analyse (zie inleiding) is het positief beïnvloeden van de attitude van verloskundigen essentieel bij de communicatie over Positieve Gezondheid.

De centrale boodschap luidt: *Mèt Positieve Gezondheid heeft de zwangere een brede kijk op haar eigen welzijn en is beter in staat haar eigen wensen tijdens de zwangerschap en daarna als ouder te bepalen, te bespreken en er mee aan de slag te gaan.*

Daarnaast moet in de communicatie waar mogelijk gebruik gemaakt worden van onderstaande subboodschappen, namelijk:

- Positieve Gezondheid kost weinig extra tijd en is makkelijk toepasbaar in de dagelijkse praktijk.
- Positieve Gezondheid draagt bij aan het werkgeluk van verloskundigen.
- Positieve Gezondheid leidt tot ander en/of minder gebruik van professionele zorg (met meer samenwerking in het sociale domein en minder verwijzingen en medicalisering tot gevolg).
- Positieve Gezondheid werkt preventief en leidt tot gezondheidsbevordering (zowel bij de zwangere als haar kind⁷).
- Positieve Gezondheid geeft de zwangere eigen regie (en helpt de zwangere haar eigen beslissingen te nemen).
- Positieve Gezondheid is de paraplu voor het gezondheidsbeleid en de brede benadering van gezondheid⁸ (en een verbindend instrument om integraal te kijken en te werken).

Samen met de afdeling communicatie van de KNOV zal onderstaand overzicht ingevuld worden.

Doelgroep	Doel	Boodschap	Communicatiemiddel

⁷ Pen, H. (2020, 3 januari). *Geboren in de Hongerwinter, levenslang op achterstand*. Het Parool. https://www.parool.nl/nieuws/geboren-in-de-hongerwinter-levenslang-op-achterstand~b0a032d4/?utm_campaign=shared_earned&utm_medium=social&utm_source=copylink

⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, februari). *Gezondheid breed op de agenda: Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*. <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>