

Past positieve gezondheid binnen het vakgebied fysiotherapie?

Auteurs

Chrisje Boemaars, fysiotherapeut i.o., Avans Hogeschool Breda.

Dr. Cindy de Bot, Docent-onderzoeker Verpleegkunde, Lectoraat Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool Breda.

Dr. John Dierx, MPH, Lector Lectoraat Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool Breda

Kernwoorden: Positieve gezondheid, fysiotherapeuten, Huber.

Dat een nieuw concept zoals Positieve Gezondheid binnen het vakgebied van fysiotherapie ook geschikt kan zijn voor een praktijkgericht onderzoek, blijkt uit het afstudeeronderzoek van Chrisje Boemaars, in januari 2019 afgestudeerd fysiotherapeut aan Avans Hogeschool Breda. Zij onderzocht op welke manier eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten de definiëring van Positieve Gezondheid ervaren en of de huidige werkwijze overeenkomt met het gedachtengoed van Positieve gezondheid.

Inleiding

Gezondheid wordt omschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie (1948) als *“a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”*.¹ Deze definitie, die benoemd dat gezondheid het volledig welzijn inhoudt, is opgesteld in 1946 en sinds 1948 niet meer veranderd.¹ De laatste jaren nam de kritiek op de definitie toe. Volgens deze definitie met de eis voor volledige gezondheid worden veel mensen als ‘ziek’ bestempeld.^{2,3,4} Echter, de zorgvraag in ons land is de afgelopen jaren aan het veranderen. De levensverwachting stijgt en dit gaat vaak gepaard met meerdere chronische aandoeningen.^{5,6}

Aansluitend op de veranderende kijk op gezondheid introduceerde Machteld Huber het concept positieve gezondheid in Nederland in 2012. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om flexibel om te gaan met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.^{2,3,7} De definitie ‘positieve gezondheid’ luidt *“gezondheid is de mogelijkheid om aan te passen en de eigen regie te voeren in sociale, lichamelijke en emotionele veranderingen”*.² Zelfmanagement en gezondheidsbevordering zijn hierbij belangrijke begrippen.⁸ De zorgverlening volgens Positieve Gezondheid richt zich op het verbeteren van basiszorgvaardigheden, het versterken van veerkracht en het vermogen om de eigen regie te behouden. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Gezien het feit dat er op dit moment een transitie in de zorg gaande is, waarin het accent verschuift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag, wordt het duidelijk dat de rol van de zorgprofessionals zal gaan veranderen.^{9,10}

Fysiotherapeuten komen steeds meer in aanraking met het concept Positieve gezondheid en diens denkwijze.¹¹ In 2014 is de definitie van positieve gezondheid in het beroepsprofiel fysiotherapie opgenomen¹² en in 2016 heeft het KNGF een conferentie over positieve gezondheid gehouden.¹³ Ook in Fysiopraxis is in 2016 een artikel geplaatst over positieve gezondheid.¹⁴ Echter is er nog geen onderzoek uitgevoerd naar de mening van fysiotherapeuten over positieve gezondheid, terwijl er al meerdere fysiotherapiepraktijken in Nederland zijn die aangeven samen te willen werken met de cliënt aan Positieve gezondheid.¹⁵⁻¹⁷ Daarom richt dit praktijkgericht onderzoek zich op de houding van eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten tegenover positieve gezondheid, en in hoeverre positieve gezondheid wordt toegepast door fysiotherapeuten tijdens behandelingen.

Methode

Het praktijkgericht onderzoek is uitgevoerd volgens een mixed methods methode met kwantitatief- en kwalitatief onderzoek. Er stonden twee hoofdvragen centraal. De eerste vraag: *“Hoe denken eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten”* is kwantitatief onderzocht met een survey over het concept ‘positieve gezondheid. De tweede vraag: *“In hoeverre is het concept positieve gezondheid zichtbaar binnen de werkwijze van fysiotherapeuten?”* is kwalitatief onderzocht aan de hand van interviews. Daarnaast is er een deelvraag of er eventueel een verschil in mening is tussen eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten, die in beide onderzoeksvragen is onderzocht.

Kwantitatieve methode

Er is gebruik gemaakt van een bestaande survey³ over de definitie en bijbehorende aspecten van Positieve Gezondheid¹⁸, om de mening van fysiotherapeuten ten opzichte van positieve gezondheid in kaart te brengen. Aan het begin van de survey werd de hoofdvraag geïntroduceerd, welke luidde: *“In hoeverre acht u het volgende aspect belangrijk voor gezondheid?”*. Daarna volgden 32 stellingen over verschillende aspecten van gezondheid. Deze stellingen representeerden de zes dimensies van Positieve Gezondheid: Lichaamsfuncties (5 items), Mentaal Welbevinden (5 items), Spirituele/Existentiële dimensie (5 items), Kwaliteit van Leven (7 items), Sociaal- Maatschappelijke Participatie (6 items) en Dagelijks Functioneren (4 items). Op een 9-punts Likertschaal (van 1 ‘zeer onbelangrijk’ tot 9 ‘zeer belangrijk’) konden deelnemers aangeven in hoeverre ze het desbetreffende aspect van belang achtten voor gezondheid. Daarnaast werd de optie ‘Ik weet het niet’ gegeven.

Kwalitatieve methode

Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews^{3,19} voor het in kaart brengen van de mening van fysiotherapeuten ten opzichte van positieve gezondheid, en of het concept wordt toegepast in beroepspraktijk. De topiclijst is gebaseerd op de definitie van Positieve Gezondheid en de hierbij horende zes dimensies. Gedurende de interviews kregen de geïnterviewden de gelegenheid te vertellen over hun werkwijze in relatie tot Positieve Gezondheid, als ook hun opvattingen en ervaringen te benoemen. De interviews duurden ieder tussen de 30 en 45 minuten.

Doelgroep

De onderzoekspopulatie bestond uit eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten werkzaam binnen Nederland.

Dataverzameling

Middels e-mails zijn fysiotherapeuten benaderd om deel te nemen aan de survey voor dit onderzoek. De e-mails zijn verstuurd aan alle fysiotherapeuten uit het stage-bestand van Avans Hogeschool Breda. Het aantal verstuurde e-mails besloeg N=943. Deelnemers aan de semigestructureerde interviews werden telefonisch of via email benaderd middels persoonlijke contacten of kennissen van de onderzoeker. Dit aantal besloeg N=7.

Data-analyse

Kwantitatieve data is geanalyseerd met SPSS versie 25, middels beschrijvende statistiek en een ongepaarde t-toets om eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten te vergelijken. Bij kwalitatief onderzoek zijn de interviews met audio opgenomen, daarna woordelijk getranscribeerd en vervolgens open- en axiaal gecodeerd.

Eén onderzoeker heeft alle data gecodeerd en geanalyseerd. De gegevens uit de transcripten zijn herhaaldelijk met de codes vergeleken om verandering in betekenis te voorkomen.²⁰ Bij twijfel werd een tweede onderzoeker geraadpleegd.

Resultaten

De survey bestond uit 276 deelnemers, met een respons-rate van 29,3% op basis van 943 verstuurdde surveys via email. Op basis van 36.087 werkende fysiotherapeuten in januari 2017²¹, hebben de antwoorden van de participanten (N=276) een betrouwbaarheid van 90,45% met 5,88% foutmarge. Aantal deelnemende fysiotherapeuten in de eerste lijn waren N=175 (63,4%), in de tweede lijn N=77 (27,9%) en in beide werksettingen N=24 (8,7%). De gemiddelde leeftijd was 42,2 jaar.

Aan de interviews hebben 7 fysiotherapeuten deelgenomen, waarvan 4 werkzaam in een eerstelijns praktijk en 3 werkzaam in de tweede lijn (ziekenhuis, verpleeghuis en orthopedagogisch dagcentrum voor kinderen).

Survey

Uit de survey blijkt dat fysiotherapeuten in 68% van de gevallen vinden dat het positief is dat gezondheid wordt gezien als dynamisch in plaats van een statische toestand, en dat het de nadruk op eigen regie legt (61%). Er zijn ook negatieve meningen. In 49% van de gevallen vragen fysiotherapeuten zich af of iedereen wel zijn eigen regie kan voeren. (Tabel 1 en 2).

Tabel 1 Positieve stellingen over positieve gezondheid

Stelling	N	%
Het benadrukt dat iemand meer is dan zijn ziekte.	125	45,3%
Het benadrukt de kracht van iemand en niet zozeer de zwakte.	142	51,4%
Het legt de nadruk op eigen regie.	167	60,5%
Het legt de nadruk op je eigen verantwoordelijkheid.	128	46,4%
Gezondheid wordt gezien als dynamisch i.p.v. een statische toestand.	188	68,1%
Het maakt de patiënt gelijkwaardiger aan de behandelaar.	35	12,7%
Anders.	10	3,6%

Tabel 2 Negatieve stellingen over positieve gezondheid

Stelling	N	%
Dit is te breed, dit gaat over het hele leven en niet over gezondheid.	63	22,8%
Voor mij is gezondheid toch vooral de afwezigheid van ziekte.	22	8%
Dit vraagt nogal wat van mensen, kan iedereen wel zijn eigen regie voeren?	136	49,3%
Dit vraagt nogal wat van mensen, wil iedereen wel eigen verantwoordelijkheid nemen?	83	30,1%
Deze omschrijving lijkt feitelijke ziekte onbelangrijk te maken.	64	23,2%
Het kan iemand weerhouden bijtijds naar de dokter te gaan.	22	8%
Moet iemand zich maar aanpassen aan slechte levensomstandigheden?	24	8,7%
Niets negatiefs.	14	5,1%
Anders.	25	9,1%

Zie tabel 3 voor de gemiddelde score van de aspecten per dimensie en per groep, op een schaal van 1 (meest onbelangrijk) tot 9 (meest belangrijk). Bij de dimensie *lichaamsfuncties* was er een statistisch significant verschil van $P=0,018$ bij het aspect 'niet door klachten of pijn geplaagd wordt', en de dimensie *dagelijks functioneren* had een statistisch significant verschil van $P=0,041$ bij het aspect 'voor zijn/haar eigen huishouden kan zorgen'. Er waren geen andere significante verschillen waarneembaar in de gemiddelde score.

Tabel 3 Gemiddelde score per dimensie op basis van bijbehorende aspecten

Dimensie	Gem. score totaal	Gem. score 1 ^e lijns	Gem. score 2 ^e lijns
Lichaamsfuncties	7,22	7,18	7,32
Mentaal welbevinden	7,41	7,37	7,37
Zingeving	7,25	7,27	7,18
Kwaliteit van leven	7,85	7,80	7,88
Meedoen	7,12	7,05	7,21
Dagelijks functioneren	6,48	6,63	6,19
	7,22	7,22	7,19

Op de vraag welke dimensie als meest belangrijkste wordt geacht om gezondheid te bepalen, antwoordt 56% van de fysiotherapeuten “Kwaliteit van Leven”, gevolgd door “Mentaal welbevinden” (29%) en “Lichaamsfuncties” (26%). De dimensie “Zingeving” wordt als minst belangrijk beschouwd (54%). Er zijn geen statistisch significante verschillen waarneembaar tussen eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten en belangrijkheid van dimensies.

Semigestructureerde interviews

Alle 7 deelnemers vonden positief dat de definitie positieve gezondheid alle aspecten van gezondheid bevat en uitgebreid is. Zelfregie werd als belangrijk gezien, maar 6 deelnemers gaven aan dat dit niet altijd mogelijk is door bepaalde omstandigheden. 4 Deelnemers vonden niets negatief aan de definitie, maar 3 deelnemers vonden de definitie te uitgebreid.

“Ik denk dat al deze aspecten wel aan bod komen. Het één is een gevolg van het ander”

Alle dimensies beïnvloeden elkaar en werken samen. Per patiënt is het verschillend welke dimensie belangrijk is. In het algemeen is tijdens behandelingen *lichaamsfuncties* de belangrijkste dimensie, met name in de eerste lijn. In de tweede lijn wordt er vanwege een multidisciplinaire aanpak evenveel op alle dimensies gericht, maar wordt dagelijks functioneren het belangrijkste gevonden.

Op het aspect ‘klachten en pijn’ van *lichaamsfuncties* wordt het meest gericht, en een probleem hierin is vaak de reden waarom een patiënt naar de fysiotherapeut gaat. Bij chronische patiënten is lichaamsfuncties minder belangrijk en wordt meer op het psychosociale aspect gericht. Mentaal welbevinden heeft een grote invloed op lichaamsfuncties, en bepaalt de ernst en het ervaren van de klacht.

Mentaal welbevinden, *zingeving* en *meedoen* zijn belangrijk, maar minder belangrijk tijdens behandelingen. Bij grote problemen hierin wordt in de eerste lijn sneller een andere discipline ingeschakeld. Toch wordt er wel op deze dimensies gericht tijdens behandelingen. Op het *mentaal welbevinden* wordt pas gericht als de fysiotherapeut een betere band heeft met de patiënt, met name bij chronische patiënten. Dit wordt gedaan middels gesprekken. De deelnemers gaven aan dat dit de grens van fysiotherapie is, want ze zijn geen psychologen. In de tweede lijn wordt deze dimensie belangrijker gevonden dan in de eerste lijn.

Zingeving is een dimensie waar veel discussie over is en op de rand van fysiotherapie ligt. Belangrijke aspecten zijn accepteren, dankbaarheid, zinvol leven en idealen bereiken. Echter vonden 4 therapeuten de dimensie een lastig begrip en ‘zweverig’. Het is iets wat de patiënt zelf bepaalt. Er wordt tijdens behandelingen in de eerste lijn weinig op gericht, en in de tweede lijn wordt het alleen besproken met de patiënt. Het is belangrijk dat de patiënt zijn/haar gevoel kan uiten. Bij gehandicapte/verstandelijk beperkte kinderen en dementerenden is het lastig aan te geven in

hoeverre zij kunnen accepteren, maar de fysiotherapeut kan wel vertrouwen geven aan de patiënt. De dimensie *meedoen* geeft een samenwerking met andere dimensies weer, en heeft de meeste invloed op lichaamsfuncties en mentaal welbevinden. Het gaat soms verder dan fysiotherapie, waarbij lotgenotencontact belangrijk kan zijn. Echter gaven alle deelnemers aan over sociale contacten geen uitspraken te kunnen doen. Tijdens behandelingen in de eerste- en tweede lijn wordt op *meedoen* gericht middels het aanbieden van groepstrainingen, en het bespreken van de aspecten van deze dimensie.

“Stel voor dat je op fysiek gebied iemand kan helpen om met de klachten om te gaan maar diegene zit in een sociaal isolement, ja dan kom je er nog niet uit”

Ook de dimensie *kwaliteit van leven* heeft overlap met meerdere dimensies (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, meedoen en zingeving). Alle deelnemers vonden *kwaliteit van leven* even belangrijk. Belangrijke aspecten zijn goed in je vel zitten, gelukkig zijn, veilig voelen en genieten. In behandelingen wordt op de *kwaliteit van leven* gericht door gesprekken te voeren. Uiteindelijk heeft de patiënt zijn kwaliteit van leven zelf in de hand.

Dagelijks functioneren wordt ook beïnvloed door lichaamsfuncties en meedoen. Belangrijke aspecten van deze dimensie zijn zelfzorg en zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Tijdens behandelingen richten 4 therapeuten zich op deze dimensie middels behandel doelstellingen en voorwaarden om het doel te bereiken. 6 therapeuten richten zich op het fysieke gedeelte, zodat de patiënt zijn dagelijks functioneren kan blijven uitvoeren. Als er meer hulp nodig is wordt er een ergotherapeut ingeschakeld.

Alle dimensies worden belangrijk gevonden, maar de belangrijkste dimensie is *lichaamsfuncties* en de minst belangrijkste dimensie is *zingeving*. Om positieve gezondheid toe te kunnen passen tijdens behandelingen, moet de fysiotherapeut bekend zijn met de definitie.

Discussie

Uit resultaten van de survey blijkt dat de definitie 'positieve gezondheid' als belangrijk wordt gevonden door fysiotherapeuten (N=276). Er zijn geen statisch significante verschillen waarneembaar tussen eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten in de mening over de definitie en zes dimensies. Positief vindt 68,1% van de fysiotherapeuten, dat gezondheid wordt gezien als een dynamisch begrip in plaats van statisch, en 60,5% vindt het belangrijk dat de nadruk op zelfregie ligt. Negatief vindt 49,3% dat niet iedereen zijn eigen regie kan voeren. De gemiddelde score van alle dimensies is 7,22 op een schaal van 1 (zeer onbelangrijk) tot 9 (zeer belangrijk). *Kwaliteit van leven* scoort het hoogst (7,85), en *dagelijks functioneren* scoort het laagst (6,48).

Resultaten van de semigestructureerde interviews geven ook weer dat alle fysiotherapeuten (N=7) de definitie positief vinden en het alle gezondheidsaspecten bevat. Negatief is dat de definitie misschien te uitgebreid is, en dat de fysiotherapeut bekend moet zijn met de definitie om het toe te kunnen passen tijdens behandelingen. De dimensies beïnvloeden elkaar. Zingeving en mentaal welbevinden liggen op de grens van fysiotherapie, maar het mentaal welbevinden wordt naast lichaamsfuncties erg belangrijk gevonden. Er wordt in een behandeling vooral op lichaamsfuncties gericht, maar middels gesprekken worden alle overige dimensies ook betrokken.

Het beroepsprofiel 'fysiotherapeut' van het KNGF beschrijft het werkgebied en competenties van de fysiotherapeut. Hierin staat bij het uitgangspunt 'visie op gezondheid', dat de visie van Huber² moet worden gehanteerd.¹² Eén van de doelstellingen van de therapeut is om de patiënt te ondersteunen in zelfregie. Hierbij is van belang dat de patiënt over gezondheidsvaardigheden beschikt. Dit gaat om lezen, begrijpen en kunnen toepassen van gezondheidsinformatie. Daarbij beslist de patiënt ook over behandeldoelen.¹² Het punt over beschikken van gezondheidsvaardigheden komt ook naar voren in dit onderzoek. Zowel uit 6 interviews, als uit de surveygegevens (60,5% van de surveydeelnemers) kwam naar voren dat zelfregie belangrijk is, maar niet voor iedereen mogelijk vanwege de soort ziekte, bepaalde levensomstandigheden of andere externe factoren. Vanuit het beroepsprofiel "fysiotherapeut" wordt beschreven dat een fysiotherapeut de cliënt hierbij ondersteuning moet bieden.¹² Ondersteuning van het zelfmanagement betekent dat de fysiotherapeut de cliënt stimuleert een actieve rol te nemen, zijn ervaringskennis in te zetten en zijn wensen en doelen duidelijk te formuleren. De fysiotherapeut kan dit doen vanuit zijn kennis en expertise op het gebied van gezondheid of doorverwijzen naar professionals die hierbij zouden kunnen ondersteunen.¹² Uit recent onderzoek van NIVEL komt naar voren dat 3 tot 4 op de 10 volwassen Nederlanders te weinig en dus onvoldoende gezondheidsvaardigheden beschikken.²² Die vaardigheden zijn essentieel om een actieve rol te kunnen nemen ten aanzien van je eigen gezondheid en zorg. Hier ligt de uitdaging om als zorgprofessional zo goed mogelijk bij de cliënt aan te sluiten. Daarbij is een brede, biopsychosociale benadering noodzakelijk in de verschuiving van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. De pijlers van Positieve Gezondheid zijn in staat de zorgprofessionals hierin handvatten te bieden.²³

Hoewel er discussie is over de toepasbaarheid en definitie van Positieve Gezondheid²⁴, wordt op methodologisch niveau het belang van Positieve Gezondheid onderstreept bij de verschuiving van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag als integrale en activerende benadering van gezondheid.²⁵ Binnen het vakgebied fysiotherapie zijn er verschillende geluiden dat Positieve Gezondheid kan bijdragen aan meer persoonsgerichte zorg. Ook bij de begeleiding van een cliënt kan zo beter worden aangesloten bij de persoonlijke behoeften van de cliënt.^{12,26} Zelfmanagement en eigen regie worden gesterkt en gestimuleerd waarbij de aandacht niet alleen gaat naar de aandoening, maar ook naar wat dit voor de persoon betekent.^{12,17,26,27} Positieve Gezondheid biedt een handvat om nog beter te kunnen doen waar het vakgebied Fysiotherapie voor staat, namelijk het gezonde gedrag versterken.²⁷

Conclusie

Fysiotherapeuten zijn positief over de definitie positieve gezondheid. Ze zijn met name te spreken over de bredere kijk op gezondheid en de nadruk die het legt op de eigen kracht- en regie. In het beroepsgebied fysiotherapie zien zij dan ook veel van deze dimensies terug in hun werkwijze. Echter heerst de vraag of zelfregie toepasbaar is voor alle patiënten.

Literatuurlijst

- 1 World Health Organization. (22 juli 1946). Constitution of the World Health Organization. Papier gepresenteerd op de *International Health Conference*. Geraadpleegd via <http://www.who.int/about/mission/en/> en via <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- 2 Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.J., Kromhout, D., et al. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343(4163):235-237. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- 3 Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., Knottnerus, J.A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal*, 5:e010091. doi:10.1136/bmjopen-2015-010091. Geraadpleegd via <http://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e010091>
- 4 ZonMw. (Mei, 2010). Invitational Conference 'Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health'. Rapport van de conferentie (10-11 december, 2009). Geraadpleegd via https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/bijlage%20A1004_1.pdf
- 5 Gaag, N. van der, & Beets, G. (2013). Regionale toekomstbeelden behoefte aan langdurige zorg en de relatie met wonen. Geraadpleegd via https://pure.knaw.nl/portal/files/465028/2014_Van_der_Gaag_nidirapport_0012.pdf
- 6 Van Oostrom, S.H, Picavet, S.J., van Gelder, B.M., Lemmens, L.C., Hoeymans, N., Verheij, R.A., . . . Baan, C.A. (2011). Multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking - gegevens van huisartsenpraktijken. *Nederlands tijdschrift geneeskunde*, 155;A3193. Geraadpleegd via <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a3193.pdf>
- 7 Huber, M. (1 april 2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, (3). Geraadpleegd via <https://mijn.bsl.nl/naar-een-nieuw-begrip-van-gezondheid-pijlers-voor-positieve-gezo/640148>
- 8 Kooiker, S., Hoeymans, N. (2014). *Burgers en gezondheid: Themarapport volksgezondheid toekomst verkenning 2014*. (Rapport nr. 010003005/2014). Geraadpleegd van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu via <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/010003005.pdf>
- 9 Huber, M., Jung, H.P. (13 oktober 2015). Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid: Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt, 'positieve gezondheid'. *Bijblijven*. Nederland, Bohn Stafleu van Loghum 2015. DOI 10.1007/s12414-015-0072-7. Geraadpleegd via <https://www.netwerkpositievegezondheid.nl/files/media/hw-bijblijven-huber-jung-oktober-2015.pdf>
- 10 Walburg, J.A. (17 oktober 2015). *Positieve gezondheid: Naar een bloeiende samenleving*. Nederland, Bohn Stafleu van Loghum, 2015.
- 11 Van Steekelenburg, E., Kersten, I., Huber, M. (Maart 2016). *'Positieve gezondheid' in Nederland; Wie, wat, waarom en hoe? Een inventarisatie*. (Nr. 2016-1). Geraadpleegd Institute for Positive Health, in opdracht van ZonMw. [Rapport]. Geraadpleegd via https://ipositivehealth.com/wp-content/uploads/2017/06/ZonMw-rapport-posgez-innl2016-zonmw_iph_def.pdf
- 12 De Vries, C., Hagens, L., Kiers, H., Schmitt, M. (Januari, 2014). Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie: beroepsprofiel fysiotherapeut. Geraadpleegd via https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf
- 13 Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie. (12 oktober, 2016). *Kwaliteitsconferentie 'Nieuwe visie op gezondheid'*. [Uitnodiging conferentie]. Geraadpleegd via <https://www.mijnkngf.nl/Event/00005996>
- 14 Van Dam, B. (Januari, 2016). Machteld Huber over positieve gezondheid: "Gezondheid is geen doel op zich". *FysioPraxis*. Pag 15-17. Geraadpleegd via https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/nieuwsitem-bestanden/2016/sept-2016/fysiopraxis-10-dec-jan_pg15-17.pdf

- 15 Heikant Fysiotherapie. (2018). *Positieve gezondheid* [Webpagina]. Geraadpleegd via <https://www.fysiotherapieheikant.nl/positieve-gezondheid/>
- 16 Fernhout fysiotherapie Vlaardingen B.V. (2018). *Positieve gezondheid*. Geraadpleegd via <https://www.fernhoutfysiotherapie.nl/praktijk/positieve-gezondheid/>
- 17 Samen gezond in Deventer. (2018) *Positieve gezondheid en eigen regie bij Fysiotherapie Borgele*. Geraadpleegd via <http://www.samengezondindeventer.nl/positieve-gezondheid-en-eigen-regie-bij-fysiotherapie-borgele/>
- 18 Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health*. Geraadpleegd via <http://www.nvag.nl/afbeeldingen/2014/Thesis%20Machteld%20Huber.pdf>
- 19 Backhaus, M., Lamers, S.M.A., Cornelissen, L.H.E. (2015). *Vraag naar gezondheid!; Een onderzoek naar het draagvlak onder zorgprofessionals voor het concept positieve gezondheid*. (Masterthesis psychologie, Universiteit Twente, Nederland). Geraadpleegd via http://essay.utwente.nl/68531/1/BackhausMareike_BA_BMS.pdf
- 20 Verhoef, J., Kuijpers, C., Rosendal, H., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C. (2015). *Zorgbasics: Praktijkgericht onderzoek*. Boom uitgevers, Amsterdam. ISBN 9789089536334.
- 21 CIBG, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (25 april, 2017). *Herregistratie 2016; BIG-register, terugblik en cijfers*. Geraadpleegd via <https://www.bigregister.nl/documenten/publicaties/2017/03/03/herregistratie-2016>
- 22 Heijmans, M., Brabers, A., Rademakers, J. Nivel. (2018). *Health literacy in Nederland* (factsheet). Utrecht: Nivel, 2018. Geraadpleegd via https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Gezondheidsvaardigheden_in_Nederland.pdf
- 23 Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen*. Geraadpleegd via www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen
- 24 Van der Stel, J. (2016). *Definitie 'gezondheid' aan herziening toe*. [Blogpost]. Geraadpleegd via <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/definitie-gezondheid-aan-herziening-toe.htm>
- 25 Van Staa, A.L., Cardol, M., van Dam, A. (2017). Positieve gezondheid: Kritisch Beschouwd. *Tijdschrift Positieve Psychologie*, (4), 32-39. Geraadpleegd via <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/pub/positieve-gezondheid-kritisch-beschouwd/a984b2f6-d19c-45b9-b9d1-0797342651eb/>
- 26 De Roos, P. (2018). *Positieve gezondheid: Een bruikbaar concept voor de fysiotherapeut*. [Blogpost]. Geraadpleegd via <https://www.proeducation.nl/Nieuws/Fysio-en-Oefentherapie/Positieve-Gezondheid-een-bruikbaar-concept-voor-de-fysiotherapeut.html>
- 27 Bazhina, V. (2018). *Uit de fysiotherapiepraktijk: 'Daarom werk ik met positieve gezondheid'*. [Blogpost]. Geraadpleegd via <https://iph.nl/uit-de-fysiotherapiepraktijk-daarom-werk-ik-met-positieve-gezondheid/>