

ImplemANT

Een inventarisatie en prioritering van wenselijke en haalbare interventies op het gebied van welzijn en gezondheidszorg voortkomend uit Europese projecten.

Datum: 29.09.2023

Auteurs: Margriet Pluymaekers, Yvonne Kuipers en Luka Van Leugenhaege

Inhoudsopgave

ImplemANT.....	1
1 Een inventarisatie en prioritering van wenselijke en haalbare interventies op het gebied van welzijn en gezondheidszorg voortkomend uit Europese projecten.....	1
1 Inleiding	3
1.1 Relevantie en context	3
1.1.1 Kansarmoede	3
1.1.2 Seksualiteit bij de oudere populatie	4
1.1.3 Perinatale mentaal welzijn	4
1.1.4 Personeelstekort in de gezondheidssector	4
1.2 Interventies ter ondersteuning van actuele problematiek in de welzijns- en zorgsector	5
1.2.1 Zorgroute arbeidsmarkt (ZORO)	5
1.2.2 Sexual Health In the over ForTy-fives (SHIFT)	6
1.2.3 Pathways to improving perinatal mental health” (PATH)	6
1.2.4 ENSURE	7
2 Methodologie	8
3 STAP 1: Know-do gap	9
3.1 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (training IS ZORO).....	10
3.2 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Technologische Wendbaarheid' in de zorg (training TW ZORO).....	11
3.3 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Intrapreneurship' in de zorg (training I ZORO). 12	
3.4 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Ethisch Handelen' in de zorg (training EH ZORO).....	13
3.5 Een train-the-trainer pakket om trainingsmodules rond 'Interprofessioneel Samenwerken', 'Technologische Wendbaarheid', 'Technologische Wendbaarheid' en 'Ethisch Handelen' aan zorgprofessionals te kunnen geven. (TTT ZORO).	14
3.6 Een trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond “benaderen en betrekken van 45+ers bij seksuele gezondheid”	15
3.7 Trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond “verbeteren van kennis en het ontwikkelen van vaardigheden in seksuele gezondheidszorg met een focus op de 45+ers”	16
3.8 Informatieve website ontwikkeld door zorgprofessionals voor 45+ers omtrent seksueel welbevinden”	17
3.9 Trainingsprogramma voor perinatale hulpverleners rond perinataal welzijn	18
3.10 Multimediacampagne perinataal welzijn.....	19
3.11 Samenvatting.....	20

4	STAP 2: Context analyse.....	21
4.1	Werkwijze	21
4.2	Resultaten.....	22
4.2.1	Multimediacampagne over perinataal mentaal welzijn (PATH).....	22
4.2.2	Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (ZORO IS).	24
5	Stap 3: Bepalen van een implementatieplan	26
5.1	Werkwijze	26
5.2	Performance objectives	27
5.2.1	Performance objectives (PO) PATH.....	27
5.2.2	Performance objectives (PO) ZORO	27
5.3	Determinanten	27
5.3.1	Change objectives (CO)	27
5.4	Overzicht performance-, change objectives en determinanten PATH	28
5.5	Overzicht performance, change objectives en determinanten ZORO.....	30
5.6	Theoretisch geïnformeerde methodes en praktische strategieën	33
5.6.1	Theoretische geïnformeerde methodes	33
5.6.2	Overzicht methodes en strategieën PATH	33
5.6.3	Overzicht methodes en strategieën ZORO	34
6	Algemene conclusie	35
	Bijlage 1: Stakeholders.....	36
	Bijlage 2: Online Survey	38
	Bijlage 3: Referentielijst	42

1 Inleiding

Vanaf 2019 tot en met 2022 waren het Gouverneur Kinsbergen Centrum (GKC) en Artesis Plantijn (AP) Hogeschool Antwerpen onderdeel van door de Europese Unie gesubsidieerde programma's, namelijk het Interreg 2 Seas Mers Zeeën-programma en het Interreg V programma .

Het Europese Interreg 2 Seas Mers Zeeën-programma (www.interreg2seas.eu) had als algemeen doel het gebruik van natuurlijke hulpbronnen en een duurzame economie te bevorderen op basis van innovatieve en wetenschappelijke kennis. Dit programma was opgedeeld in zeven domeinen. Een daarvan was het domein sociale innovatie, waarbij werd onderzocht hoe men (jeugd) werkloosheid, armoede en sociale uitsluiting kan verminderen en het algemene welzijn van de bevolking in de regio kan verbeteren.

Het andere Europese programma was het Interreg V programma (www.interregvland.eu) en had als specifieke doel de arbeidsmobiliteit te onderzoeken om de vraag- en aanbod op de arbeidsmarkt in de grensregio te verbeteren.

Binnen deze twee programma's werden verschillende projecten uitgevoerd om de doelen van de Europese programma's te bereiken. Vier van deze projecten (ZORO, SHIFT, PATH en ENSURE, zie 1.2.) hebben betrekking op het gebied van gezondheidszorg en (sociaal) welzijn en werden mede door de provincie Antwerpen ondersteund.

Op vraag van de provincie Antwerpen en het Gouverneur Kinsbergen Centrum (GKC) werden deze vier projecten onderworpen aan een kritische evaluatie om interventies, ontwikkeld uit deze projecten, duurzaam te kunnen implementeren in de provincie Antwerpen.

Binnen deze vier projecten zijn er 10 verschillende interventies geïdentificeerd, die de provincie Antwerpen kunnen ondersteunen om problemen in het sociale en gezondheidsdomein aan te kunnen pakken. In kader van deze opdracht zijn de criteria voor deze interventies als volgt gedefinieerd:

- Ze zijn gericht zijn op de zorgverlener zelf ter professionalisering van de dagdagelijkse praktijkvoering of
- Ze kunnen de zorgverlener ondersteunen bij zijn/haar dagdagelijkse praktijkvoering ten bate van de zorgvrager.

Interventies die direct gericht zijn op de zorgontvanger of interventies die een peer-to-peer aanpak hebben, zijn niet meegenomen in deze opdracht.

Gezien het aantal interventies (10) omvangrijk is en een stapgewijze implementatie meer realistisch is, werd een prioritering voor de provincie Antwerpen uitgewerkt. In dit rapport worden de meest relevante interventie(s) voor zorgverleners in de provincie Antwerpen weergegeven.

1.1 Relevantie en context

Het is, zo blijkt uit cijfers en onderzoek, niet geheel overbodig om de zorgverleners in de provincie Antwerpen extra handvaten te geven om het welzijn en de gezondheid van haar bewoners te vergroten. De opgenomen projecten in dit rapport belichten volgende thema's:

1.1.1 Kansarmoede

Volgens de data van provincies.incijfers.be (augustus 2023) wonen in er in de provincie Antwerpen meer mensen in armoede en sociale exclusie, meer kansarme gezinnen, meer

mensen met een leefloon, schooltoeslag of met energie armoede dan in de rest van Vlaanderen.

Alleen al in de stad Antwerpen heeft 51% van de bevolking een migrantenachtergrond en zijn er ongeveer 175 verschillende nationaliteiten aanwezig (Stad Antwerpen, 2020).

1.1.2 Seksualiteit bij de oudere populatie

Niet specifiek voor de provincie Antwerpen, maar in Vlaanderen in zijn algemeenheid, rapporteert 43% van de vrouwen en 35% van de mannen een seksuele functiestoornis, zoals bijvoorbeeld orgasme- of erectiestoornissen (sensoa.be september 2023). Dit zijn stoornissen die veelal bij oudere mensen voorkomen, waarbij 22% van de vrouwen en 12% van de mannen deze seksuele functiestoornis ook daadwerkelijk als een probleem ervaren. Ook blijken oudere mensen, zeker boven de 75 jaar, minder kennis te hebben van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en mogelijke manieren van soa's opsporen, terwijl toch nog een derde van deze bevolkingsgroep seksueel actief is (Braekman, E. & S. Fiers, 2023; Cismaru-Insecu, A. et al 2022).

1.1.3 Perinatale mentaal welzijn

Betreffende de perinatale emotionele gezondheid in de provincie Antwerpen toont onderzoek aan dat 31% van (aanstaande) moeders depressieve klachten heeft en 42% van de (aanstaande) moeders rapporteert angstklachten; 35% van de vrouwen heeft angst voor arbeid en bevalling; 29% vertoont een verminderd algeheel emotioneel welbevinden tijdens de zwangerschap en 64% na de geboorte van het kind. Van de mannelijke partners rapporteert 19% depressieve klachten en van vrouwelijke partners (meemoeders) 33%. De emotionele gezondheid van de partner heeft effect op de gezondheid van de (aanstaande) moeder. Daarbij is verminderd emotioneel welbevinden een belangrijke voorspeller van een verminderde life-balance in het leven van een moeder tijdens de eerste vier levensjaren van het kind (Brosens et al., 2023; Van den Branden et al., 2023; van Gils et al., 2022; Kuipers et al. 2022; Bleijenbergh et al., 2022; Kuipers et al., 2019).

1.1.4 Personeelstekort in de gezondheidssector

Hoewel het absolute of relatieve tekort van werknemers in de gezondheidszorg niet makkelijk te vinden is en er vooral in tijdschrift- en krantenartikels over geschreven wordt (o.a. door Goossens, 2023), zijn vanuit verschillende kanten aanwijzingen voor een zorgtekort. In de provincie Antwerpen staan, volgens de VDAB website (22 september 2023) momenteel meer dan 1100 vacatures open voor mensen in de zorgverlening. Het Federaal Kennis Centrum (KCE) bespreekt in haar rapport in 2020 een tekort aan verpleegkundigen om veilige en kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen (Van den Heede, K. et al, 2020; www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem, september 2023). De provincie Antwerpen zegt hierover zelf dat in haar provincie anders leren in de zorg, anders werken in de zorg en innoveren in de zorg strategieën zijn, die duurzaam kunnen bijdragen om de uitdagingen in de zorg aan te gaan, waaronder het personeelstekort en het waarborgen van kwalitatief hoogstaande zorg (Provincieraad van Antwerpen, 2020).

1.2 Interventies ter ondersteuning van actuele problematiek in de welzijns- en zorgsector

1.2.1 Zorgroute arbeidsmarkt (ZORO)

Dit project, gefocust op implementatieondersteuning, is gefinancierd door het Interreg V programma Vlaanderen-Nederland van 2019 tot en met 2022 onder leiding van het Gouverneur Kinsbergencentrum (GKC) in samenwerking met verschillende Vlaamse en Nederlandse onderwijsinstellingen: Curio, Universiteit Antwerpen, VIVES Kortrijk-Ieper-Brugge en VIVES Hogeschool (Daes, J. et al, 2022a, Daes, J. et al 2022b, Daes, J. et al 2020).

Het doel van het project is de huidige wijze van opleiden en werken in de gezondheidszorg te verbeteren om aan de behoefte van (chronisch en multi-morbide) zorgontvangers te voldoen en zo een optimale aansluiting realiseren tussen zorgopleidingen en een veranderende arbeidsmarkt.

In het project werden 4 competenties geïdentificeerd om uit te werken, die zorgverleners in het huidige zorglandschap zouden moeten bezitten en effect hebben op kwaliteit van zorg en daarmee dus de patiënt. Deze competenties zijn: interprofessioneel samenwerken; intrapreneurship, technologische wendbaarheid en ethisch handelen. Hieruit zijn 4 modules ontwikkeld en één train-the-trainer pakket.

1. Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (training IS ZORO). *Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om het netwerk en de sterktes van het netwerk beter te leren kennen en een zorgplan op te stellen vanuit de behoeften van de zorgontvanger.*
2. Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Technologische Wendbaarheid' in de zorg (training TW ZORO). *Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om beter met hoog- en laag technologische hulpmiddelen te kunnen omgaan, kritisch met internet en informatie op internet te kunnen omgaan incl. gebruik van hardware en rekening houdend met wetgeving.*
3. Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Intrapreneurship' in de zorg (training I ZORO). *Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om zorgverleners proactief op veranderingen te reageren, initiatief te nemen om innovatieve en gezondheid bevorderende ideeën te generen en implementeren.*
4. Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Ethisch Handelen' in de zorg (training EH ZORO). *Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om kritisch naar de zorg te kijken, voldoende kennis te hebben om de situatie te kunnen inschatten, daarover te kunnen reflecteren en vervolgens te handelen.*
5. Een train-the-trainer pakket om trainingsmodules rond 'Interprofessioneel Samenwerken', 'Technologische Wendbaarheid', 'Technologische Wendbaarheid' en 'Ethisch Handelen' aan zorgprofessionals te kunnen geven. (TTT ZORO). *Pakket van draaiboeken voor facilitators, inclusief ondersteunend lesmateriaal, om de deelnemers aan de modules te begeleiden; zowel online als fysiek.*

1.2.2 Sexual Health In the over ForTy-fives (SHIFT)

SHIFT maakt deel uit van het Europese Interreg 2Seas-programma uitgevoerd in Engeland, Nederland en Vlaanderen en is een samenwerking van 9 verschillende partners: The Health and Europe Centre, Kent County Council, Kent Community Health NHS Foundation Trust, Metro Charity, East Sussex County Council, University of Chichester, SOA-AIDS Nederland, AP Hogeschool Antwerpen en Odisee Hogeschool. Het project liep tussen 2019 en maart 2023.

Het algemene doel van het project was om bewustwording en kennis rond seksuele gezondheid bij mensen ouder dan 45 jaar te vergroten en toegang tot die seksuele gezondheidsdiensten te verbeteren. Voor zorgverleners ontwikkelden SHIFT 2 trainingsprogramma's, bestaande uit 4 modules en een website.

De ontwikkelde trainingsprogramma's bestaan uit:

6. Een trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond "benaderen en betrekken van 45+-ers bij seksuele gezondheid". Het programma bestaat uit twee modules: een e-learning ('Shift Virtual Learning') over seksuele gezondheid en ouder worden en een verdiepende module (fysiek of live online) over seksuele gezondheidscommunicatie met 45+-ers in de vorm van een rollenspel.
7. Een trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond "verbeteren van kennis en het ontwikkelen van vaardigheden in seksuele gezondheidszorg met een focus op de 45+-ers". Het programma bestaat uit 2 modules (fysiek of live online): een verdiepende module over het vergroten van de kennis betreffende seksuele gezondheidsrisico's bij 45+-ers, (SOA's, disfunctie, chronische ziekte e.a.) en een verdiepende module over de diversiteit in seksuele gezondheid bij 45+-ers, inclusief sociaaleconomische status, etniciteit en seksuele voorkeur.
8. Een informatieve website ontwikkeld voor zowel de zorgprofessionals als voor 45+-ers omtrent seksueel welbevinden. *Zorgverleners kunnen deze website zelf gebruiken en cliënten verwijzen naar deze website.*

1.2.3 Pathways to improving perinatal mental health" (PATH)

Dit project maakte deel uit van het Europese Interreg 2Seas -programma uitgevoerd in Engeland, Nederland, Vlaanderen en Frankrijk. Het project is een samenwerking tussen Devon Mind, Southampton City Council, Odisee Hogeschool, Kent County Council, Institute of Health Visiting, Kent and Medway NHS and Social Care Partnership Trust, AP Hogeschool Antwerpen, Bournemouth University, Vzw Gehechtheid in Ontwikkeling, Maasstad Ziekenhuis, EPSM Lille Métropole -WHO Collaborating Centre en de Karel de Grote Hogeschool. Het project liep tussen 2019 en maart 2023.

De doel van het project zijn zwangere en pas bevallen vrouwen en hun partners zo goed mogelijk voor te bereiden op de emotionele achtbaan van het ouderschap. Naast een ontwikkeld (digitaal) aanbod voor (aanstaande) ouders met o.a. een multimediacampagne om bewustzijn te verhogen omtrent Perinatal Mental Illness (PMI) en te destigmatiseren aan de hand van filmpjes, het uitgeven van een Magazine en peersupport trainingen, was een deel van de interventie gericht op zorgverleners en werkgevers.

De output gericht op zorgverleners en werkgevers was:

9. Trainingsprogramma's voor perinatale hulpverleners rond perinataal mentaal welzijn (training PATH). *Een e-learning van ca. 10 uur rond perinatale mentale gezondheid met 13 modules, bestaande uit theorie en praktische tips.*

10. Een multimediacampagne over perinataal mentaal welzijn. *Zorgverleners kunnen deze website/sociale media zelf gebruiken en cliënten doorverwijzen naar deze media.*

1.2.4 ENSURE

Ook ENSURE maakt deel uit van het Europese Interreg 2Seas-programma, dat werd uitgevoerd in Engeland, Nederland, Vlaanderen en Frankrijk. Het doel van het project was de vicieuze cirkel te doorbreken om kwetsbare mensen uit de sociaal exclusie te kunnen halen. Een groot aantal mensen vielen onder deze groep; werklozen, mensen met een andere etniciteit dan het land waarin ze wonen, zwangere vrouwen en mensen die zorg vermijden. Omdat dit een peer supportproject was en de interventies zich niet richten op zorgverleners, is uit dit project geen enkele interventie meegenomen in de prioritering.

2 Methodologie

Om te beoordelen of welke interventies het beste in de praktijk kunnen worden uitgevoerd, is er voor gekozen om te werken met het knowledge to action-framework (KTA-framework). Hierbij begeleidt een 5-stappen plan de implementatie van projecten door multidisciplinaire teams. In dit rapport bespreken we stap 1 t/m 3.

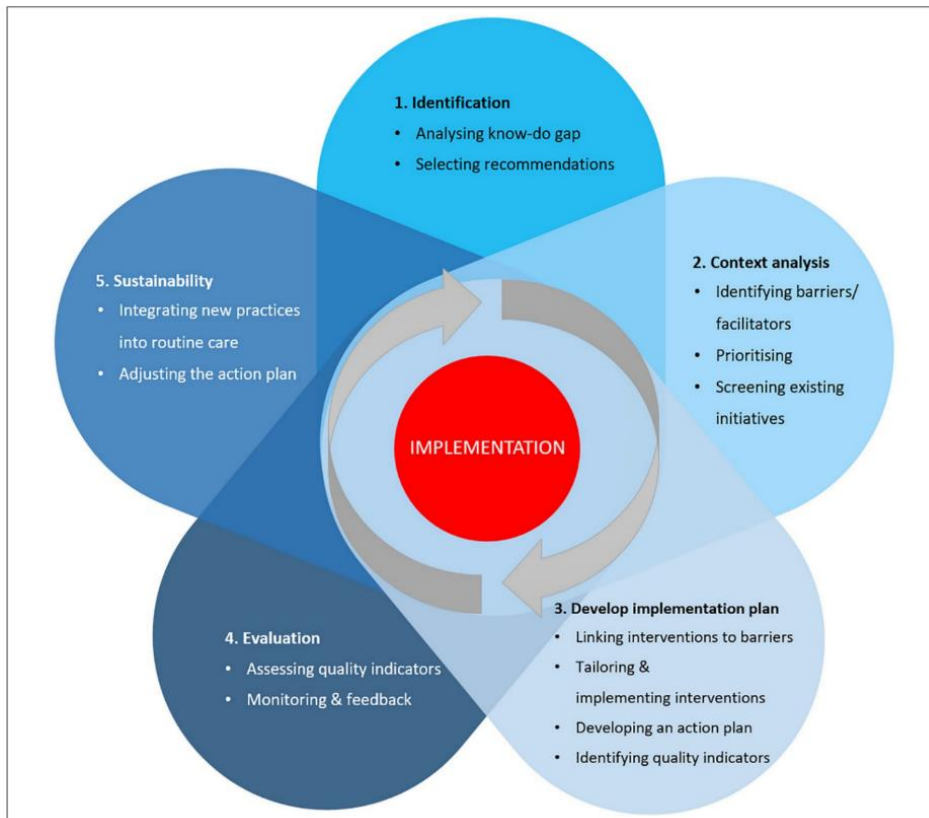
De aanpak is gebaseerd op de eerste twee stappen zoals beschreven door Peters et al. (2020) (zie figuur 1):

Stap 1: identificatie van geprioritiseerde interventie voor implementatie ondersteuning en

Stap 2: context analyse

Stap 3: Vaststellen van implementatieplan en -doelen gebaseerd op een combinatie van twee methoden, namelijk zowel op stap 3 beschreven door Peters et al. (2020): ontwikkeling implementatie plan (barrières afstemmen op acties) als de stappen 2 en 3 van de intervention mapping methode (Bartholomew et al., 2016).

Het stappenplan is een tool die handvaten biedt een interventie te selecteren en de implementatie ervan planmatig te ondersteunen. Door rekening te houden met diverse factoren, zoals mogelijke barrières, problemen en behoeftes, wordt gepoogd een succesvolle en duurzame implementatieondersteuning van interventies te bewerkstelligen.



Figuur 1. Knowledge to action framework (Peters et al.,2020)

3 STAP 1: Know-do gap

Na de selectie van de relevante interventies, werden deze voorgelegd aan een stakeholdergroep (Bijlage 1) in een online survey (Bijlage 2) met de vraag of ze deze interventies konden beoordelen naar relevantie en doelmatigheid in de regio Antwerpen. De vragenlijst werd uitgezet op 19 juli 2023 en liep door tot 1 september 2023.

De geselecteerde interventies vertoonden een grote overeenkomst in hun aard en karakter: het waren of trainingen of het waren digitale interventies.

Bij elke interventie (1 t/m 10, zoals hiervoor beschreven) waren er drie multiple choice vragen op een likertschaal van 1 (geen), 2 (waarschijnlijk niet), 3 (onzeker), 4 (waarschijnlijk wel) tot 5 (ja) en een open vraag:

- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).

Elke stakeholder beoordeelde de individuele interventies en rapporteerde zijn of haar score in de survey. De onderzoekers vatten de antwoorden samen en maakten een rangschikking van de interventies en een selectie op basis van prioriteit, gebaseerd op de antwoorden van de stakeholders. Deze samenvatting vormde het uitgangspunt voor een online groepsdiscussie (focusgroep) met relevante stakeholders.

Resultaten

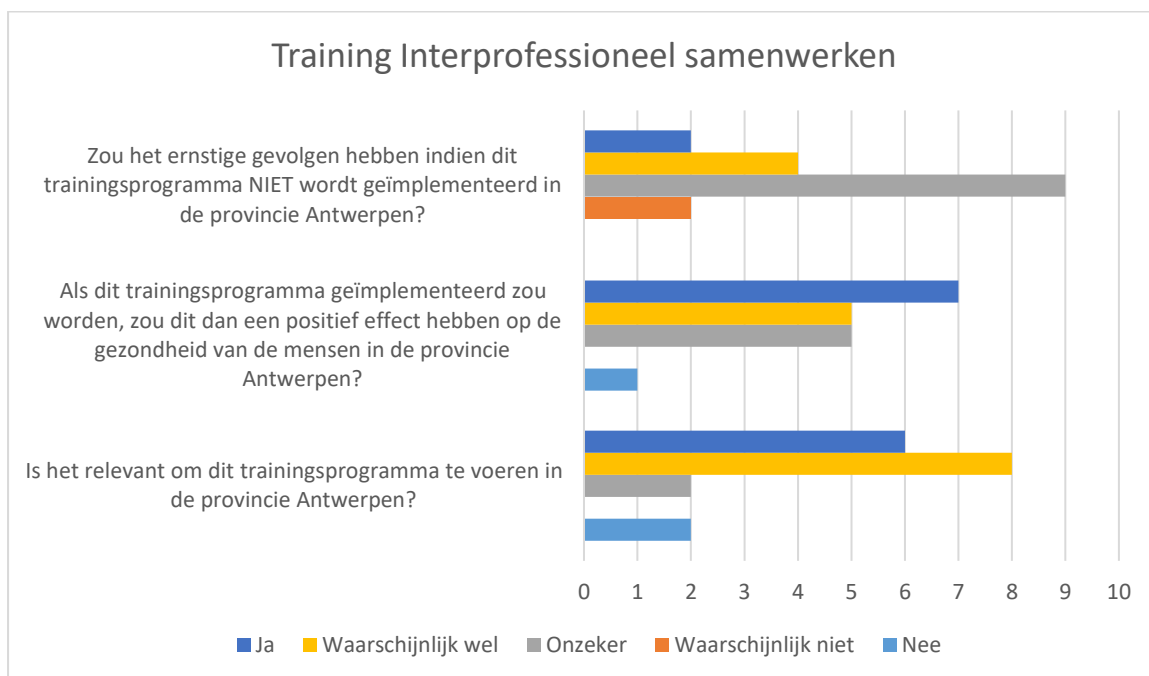
De vragenlijst werd door 74 personen geopend en door 18 stakeholders compleet ingevuld. De stakeholdergroep die de vragenlijst invulde bestond uit een goede mix en evenredig vertegenwoordigde groep van verpleegkundigen, vroedvrouwen, huisartsen, medisch specialisten en beleidsmedewerkers in de gezondheidszorg.

Zoals aanbevolen door Flottorp et al. (2013), beoordeelden twee projectleden (MP, YK) onafhankelijk van elkaar per interventie de antwoorden op de drie vragen en de aanvullende open tekst antwoorden. De Tailored Implementation for Chronic Diseases (TICD checklist) (Flottorp et al., 2013) werd door beide projectleden gebruikt om vast te stellen welke interventie(s) de hoogste prioriteit hadden voor implementatie. De prioriteit werd bepaald aan de hand van de drie criteria: 'Haalbaarheid', 'Niet naleven van de aanbevelingen behorende tot de interventie' en 'Gevolgen van niet naleven van de interventie'. Er zijn geen afkapwaarden of weging voor de scores – deze werden geïnterpreteerd door de beoordelaars (Flottorp et al., 2013). De antwoorden van de online stakeholderbevraging informeerden de criteria scores. Deze werden verder aangevuld vanuit de focusgroepen.

Op basis van de scores werd, onafhankelijk door de beoordelaars, de prioriteit vastgesteld. De twee projectleden vergeleken de individuele scores en beoordelingen betreffende prioriteit om tot consensus te komen over de mate van prioriteit van implementatieondersteuning per interventie. Een overzicht van de bevindingen per interventie is te vinden in onderstaande tabellen.

3.1 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (training IS ZORO).

Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om het netwerk en de sterktes van het netwerk beter te leren kennen en een zorgplan op te stellen vanuit de behoeften van de zorgontvanger.



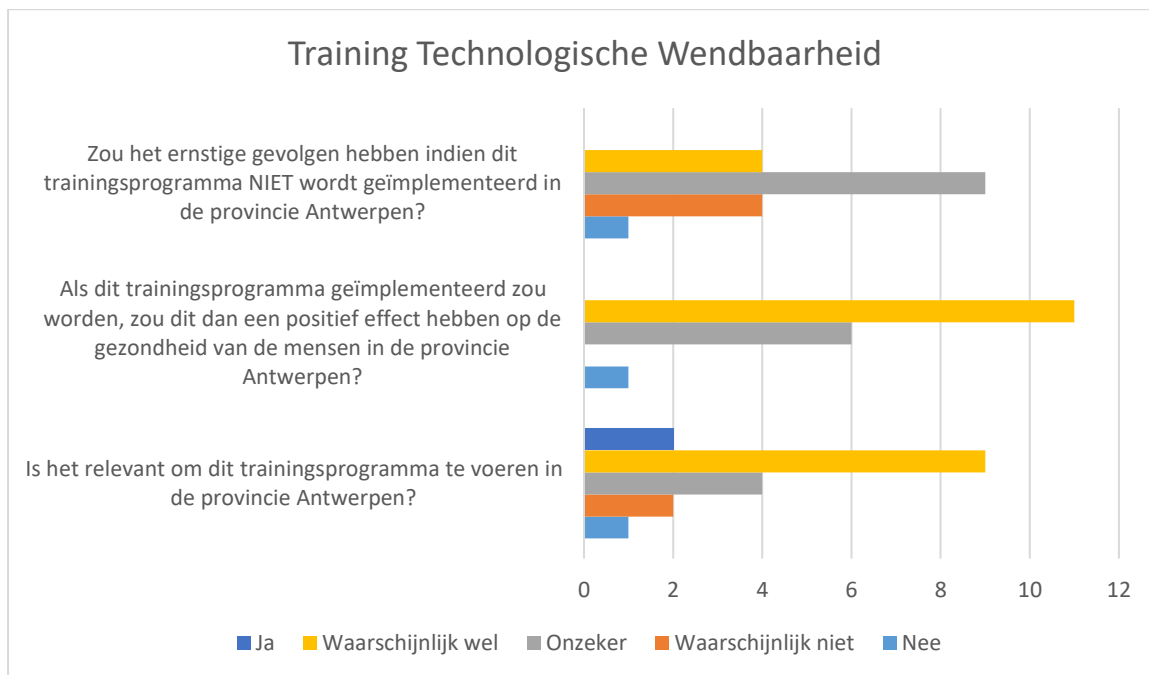
Figuur 2: Training Interprofessioneel samenwerken

Opmerkingen online survey

- Alle professionals moeten dan wel willen samenwerken
- Het is niet hoe. Het is met wie samenwerken. Nood netwerking lijkt groter
- Ja, de sociale kaart, versnippering van de zorg, oververtegenwoordiging van bepaalde zorgberoepen (zoals artsen) en ondervertegenwoordiging van anderen (ambulante paramedici) en verdienmodel van sommige organisaties (waardoor bepaalde professionals zullen worden afgeremd om samen te werken).
- Het reed aanwezig zijn van netwerken is positief
- Nee
- Afhankelijk van de visie op samenwerking, als het enkel leidt tot meer vergadercultuur is het zinloos
- Nood aan interprofessionele samenwerking is groot
- Let op met de doelgroep niet overvragen
- Goed verwoorden hoe regionaal samenwerking kan gerealiseerd worden
- Zeer interessant, gezien de grote tekorten in de zorg moeten we streven naar een nieuw en efficiënter zorgsysteem waar samenwerking centraal staat. Ik denk dat je mensen zeker kan warm krijgen om dit te volgen.
- Nood lijkt groot
- Netwerken zijn reeds aanwezig
- Afhankelijk van visie op samenwerking
- Op zoek naar nieuw en efficiënter zorgsysteem nodig
- Verdienmodel van sommige organisaties
- Meer vergadercultuur
- Doelgroep al overvraagd
- Niet zo ingeburgerd

3.2 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Technologische Wendbaarheid' in de zorg (training TW ZORO).

Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om beter met hoog- en laag technologische hulpmiddelen te kunnen omgaan, kritisch met internet en informatie op internet te kunnen omgaan incl. gebruik van hardware en rekening houdend met wetgeving.



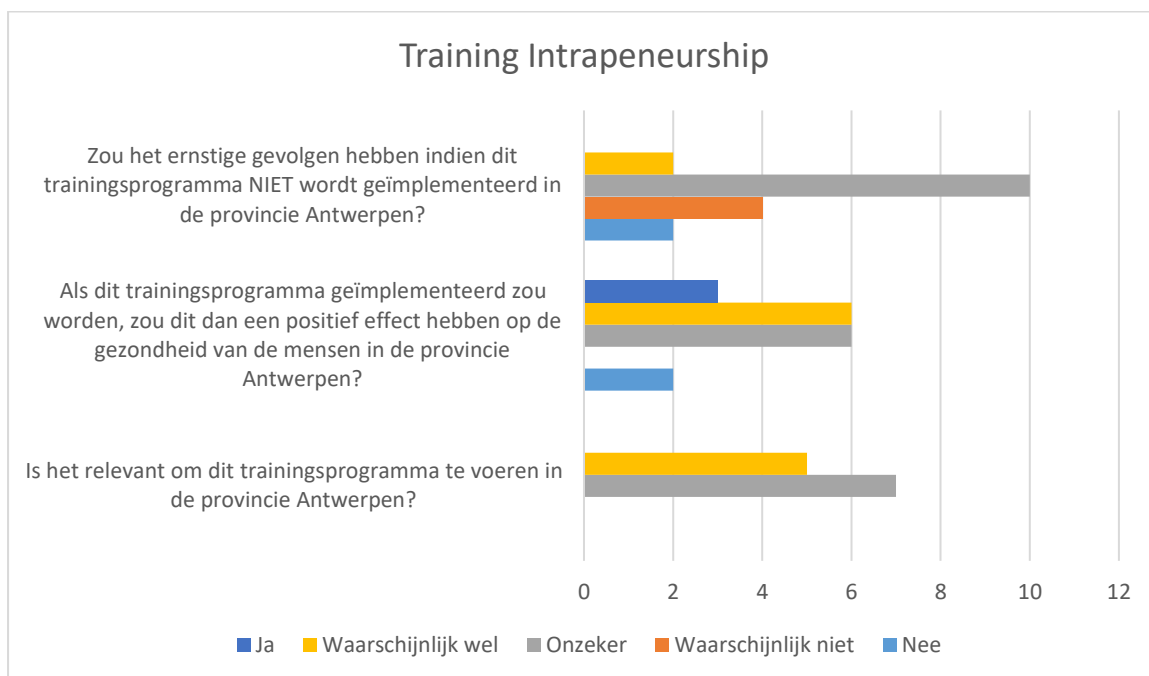
Figuur 3: Training Technologische Wendbaarheid

Opmerkingen online survey

- Ja, een hele wirwar aan andere informatiebronnen
- Hoe haalt de persoon, die het nodig heeft de relevante en correcte informatie uit de overvloed aan informatie en broel op het www
- Enkel hoge drempel voor de groep van 55+ verpleegkundigen
- Interessante topics
- Interessant
- Geeft duidelijkheid in de wirwar op internet
- Level van kennis
- Hoge drempel voor 55+ vpk

3.3 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Intrapreneurship' in de zorg (training I ZORO).

Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om zorgverleners proactief op veranderingen te reageren, initiatief te nemen om innovatieve en gezondheid bevorderende ideeën te generen en implementeren.



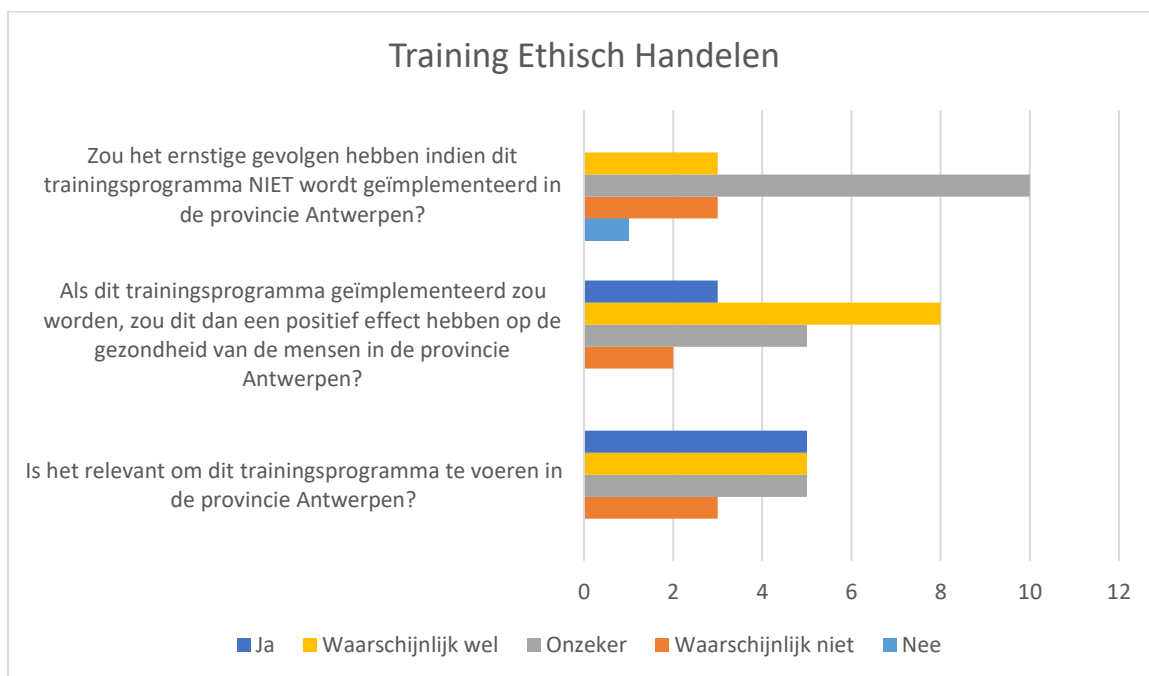
Figuur 4: Training Intrapreneurship

Opmerkingen online survey

- Over welke beroepsgroepen hebben we het dan? Telt niet denk ik voor alle zorgprofessionals kan ik me zo indenken
- Ik volgde reeds dergelijke opleiding
- Bijzonder verrijkend als persoonlijke ontwikkeling effect op zorg
- Veel meer nood aan samenwerken en ontwikkeling van ecosystemen met handvaten voor evaluatie van de zorg en implementatie van learning circles.
- Ja de sociale kaart, versnippering van de zorg, oververtegenwoordiging van bepaalde zorgberoepen (zoals artsen) en professionals zullen worden afgeremd om samen te werken
- Om echt innovatief te kunnen zijn, moet je interprofessioneel samenwerken.
- Nee
- Niet prioritair voor zorgprofessionals
- Vooral voor vroedvrouwen en kinesisten?
- Doelgroep onduidelijk
- Verdienmodel van sommige organisaties stimuleren dit mogelijk niet
- Geen prioriteit voor de meeste zorgverleners

3.4 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Ethisch Handelen' in de zorg (training EH ZORO).

Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om kritisch naar de zorg te kijken, voldoende kennis te hebben om de situatie te kunnen inschatten, daarover te kunnen reflecteren en vervolgens te handelen.



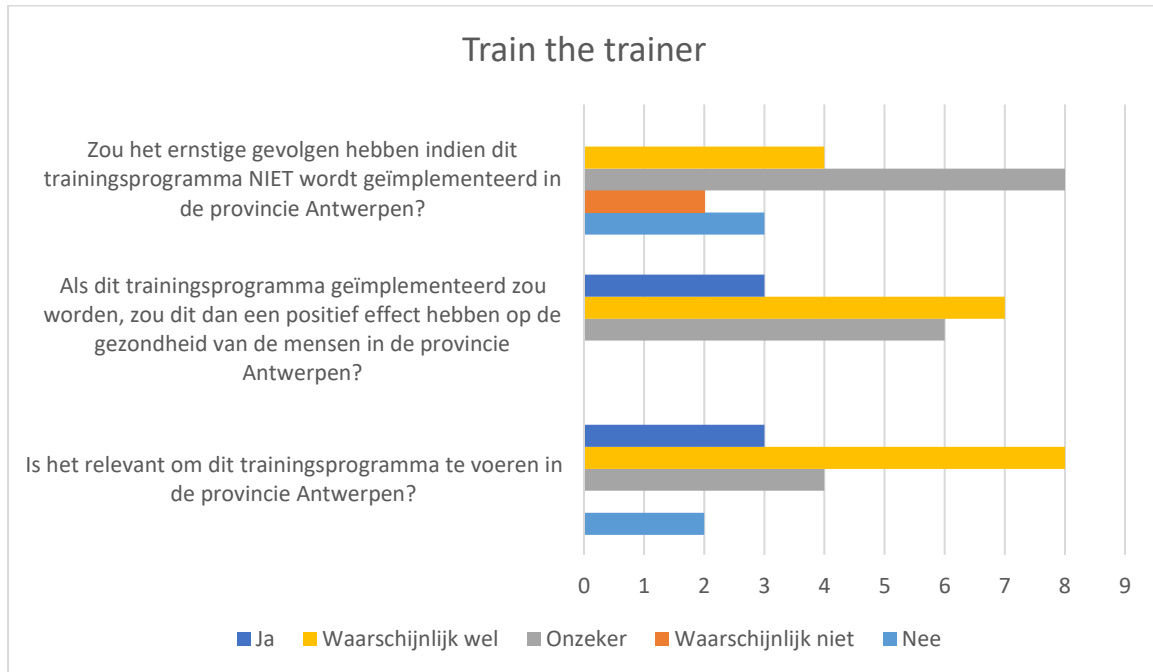
Figuur 5: Training Ethisch Handelen

Opmerkingen online survey

- Praktische relevantie is onduidelijk
- De meesten hebben wel een orgaan of beroepsvereniging om ethische vragen te kunnen stellen - > ondersteun die kanalen i.p.v. iets nieuws te bedenken
- Nee
- Heel belangrijk
- Leren loskomen van het buikpijn, focus op objectieve parameters, stimuleren om het gesprek aan te gaan
- Ethisch handelen zou verweven moeten zitten in elke zorgopleiding, wat normaal wel het geval is
- Heel belangrijk om los te komen van de onderbuik en te focussen op objectieve parameters
- Niet alle beroepsorganisaties bieden ethische ondersteuning (meer) aan, dus noodzakelijk
- Praktische relevantie onduidelijk
- Er bestaat al een orgaan voor deze vragen (beroepsorganisatie), liever deze ondersteunen dan iets nieuws
- Is verweven in zorgopleidingen als het goed is

3.5 Een train-the-trainer pakket om trainingsmodules rond 'Interprofessioneel Samenwerken', 'Technologische Wendbaarheid', 'Technologische Wendbaarheid' en 'Ethisch Handelen' aan zorgprofessionals te kunnen geven. (TTT ZORO).

Pakket van draaiboeken voor facilitators, inclusief ondersteunend lesmateriaal, om de deelnemers aan de modules te begeleiden; zowel online als fysiek.



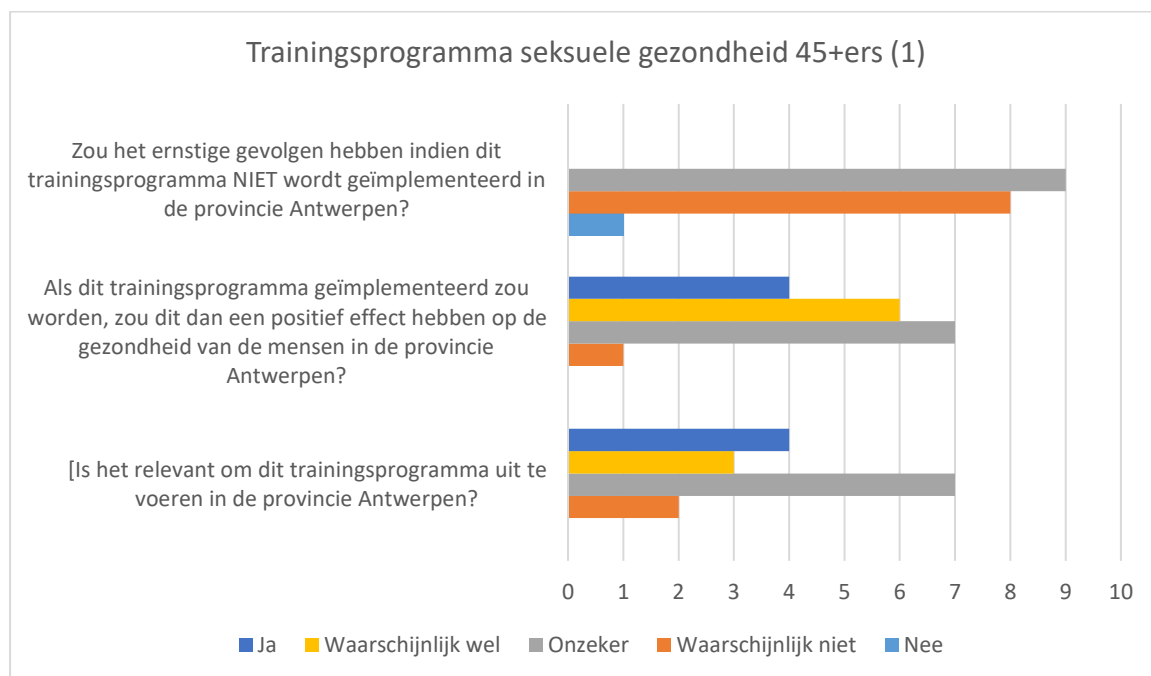
Figuur 6: Train the trainer

Opmerkingen online survey

- Alle 4 de facetten zijn niet even belangrijk of spelen niet allemaal een even grote rol
- Ja, de sociale kaart, versnippering van de zorg, oververtegenwoordiging van bepaalde zorgberoepen (zoals artsen) en ondervertegenwoordiging van anderen (ambulante paramedici) en verdienmodel van sommige organisaties (waardoor bepaalde professionals zullen worden afgeremd om samen te werken)
- Nee
- Werkdruk
- Nodig om echt innovatief te zijn
- Kan ook intern worden aangeboden, zodat er altijd een deskundige in huis is
- Niet alle 4 onderdelen zijn even belangrijk

3.6 Een trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond “benaderen en betrekken van 45+ers bij seksuele gezondheid”

Een trainingsprogramma bestaande uit twee modules: (1) een e-learning over seksuele gezondheid en ouder worden en (2) een verdiepende module (fysiek of live online) over seksuele gezondheidscommunicatie met 45+ers in de vorm van een rollenspel.



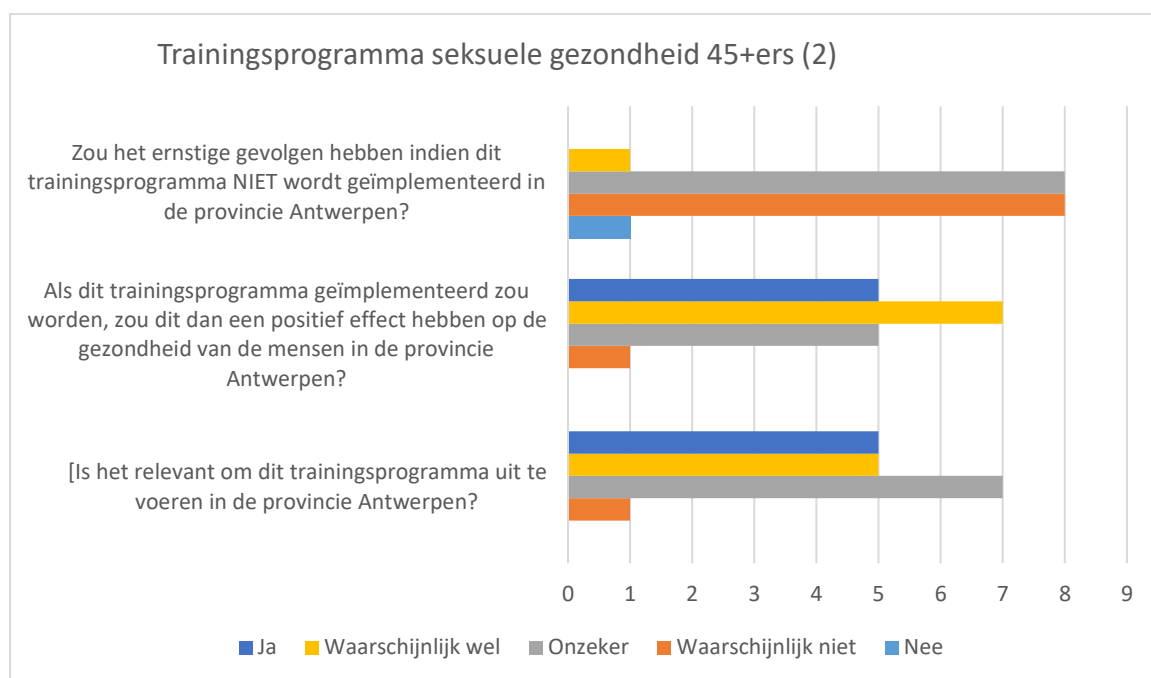
Figuur 7: resultaten Trainingsprogramma SHIFT 1

Opmerkingen online Survey

- Sensitiviteit van het onderwerp. Misschien als het meer op menopauze gericht is, wel relevant?
- Tijdstip- kostprijs
- Te weinig parameters om te oordelen
- De schroom en het niet durven aangaan van items m.b.t. seksualiteit die er bestaat bij zeer veel verpleegkundigen
- De mate waarin dit bekend gemaakt wordt
- Breed bereik van de doelgroep inclusie
- Het belang dat zorgverleners geven/hechten aan seksuele gezondheid, als ze het nut of het belang er niet van inzien, gaan ze dit niet volgen. Zorgverleners moeten openstaan voor het thema. De keuze waar de e-learning gaat staan (op welk platform, bij welke partner)
- De prioriteit van zorgprofessionals zal absoluut niet op dit thema liggen (jammer genoeg), dus het zal niet evident zijn om hier deelnemers voor te vinden

3.7 Trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond “verbeteren van kennis en het ontwikkelen van vaardigheden in seksuele gezondheidszorg met een focus op de 45+ers”

Een trainingsprogramma bestaande uit 2 modules (fysiek of live online): (1) een verdiepende module over het vergroten van de kennis betreffende seksuele gezondheidsrisico's bij 45+ers, (SOA's, dysfunctie, chronische ziekte e.a.) en (2) een verdiepende module over de diversiteit in seksuele gezondheid bij 45+ers, inclusief sociaaleconomische status, etniciteit en seksuele voorkeur.



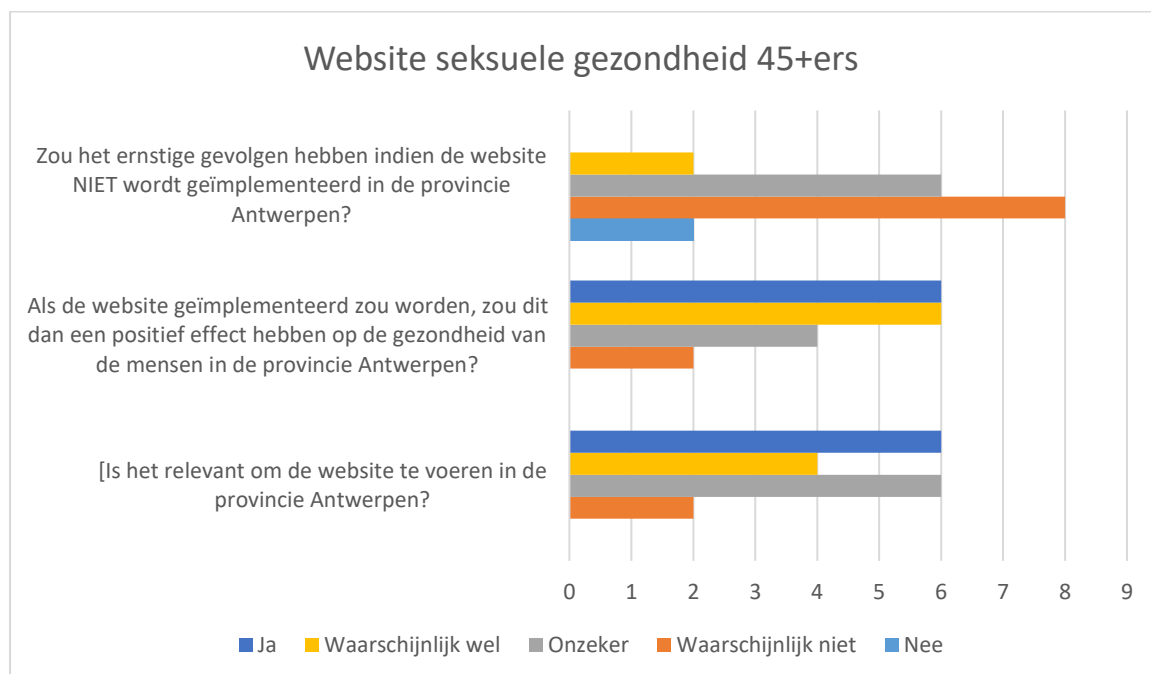
Figuur 8: Trainingsprogramma SHIFT 2

Opmerkingen online survey

- Geen idee hoe groot deze problematiek is
- Misschien zou het nog beter zijn mocht dit in heel Vlaanderen terzelfdertijd uitgerold worden
- De schroom en het niet durven aangaan van items m.b.t. seksualiteit die er bestaat bij zeer veel verpleegkundigen
- Als je inclusie van mensen van verschillende etnische afkomst wil, kan drempel hoger worden en groepsinterventie moeilijk zijn. Aanbieden in verschillende talen
- Sterk inzetten op ruime begrip van seksualiteit
- Er moet meer bewustzijn komen omtrent seksualiteit en seksuele gezondheid bij 45+ers. Zorgverleners moeten openstaan voor het thema. Uitwerken van een communicatieplan om dit bekend te maken bij de doelgroep

3.8 Informatieve website ontwikkeld door zorgprofessionals voor 45+ers omtrent seksueel welbevinden”

Informatieve website ontwikkeld door zorgprofessionals voor 45'ers omtrent seksueel welbevinden. Zorgverleners kunnen deze website zelf gebruiken en cliënten verwijzen naar deze website.



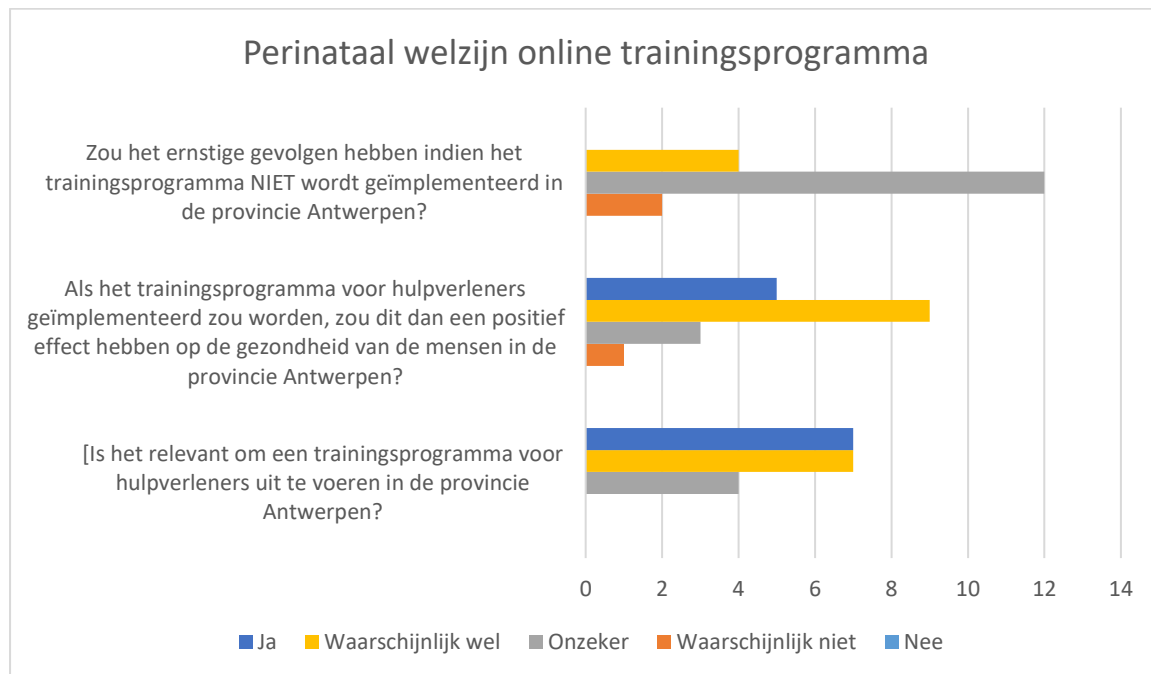
Figuur 9: Website seksuele gezondheid 45+ers

Opmerkingen online survey

- Ernstige gevolgen niet - mogelijks wel kleine gevolgen
- Ik ken deze website bijvoorbeeld niet. Ben al meermaals op zoek geweest voor cliënten en partners van cliënten naar informatie mbt Parkinson en seksualiteit (en effecten van de medicatie hierop)
- Toegankelijkheid
- Duidelijke taal
- Laagdrempelig maken in begrijpbare taal zoals seksualiteit.be zonder moeilijke termen
- Een website online en up to date houden vraagt een inzet van mensen en budget
Uitwerken van een communicatieplan om dit bekend te maken bij de doelgroep
- Het zoveelste medium, dit zou zeker geïntegreerd moeten worden in de online systemen waar zorgprofessionals reeds mee werken. Kan in de toekomst misschien via Alivia?

3.9 Trainingsprogramma voor perinatale hulpverleners rond perinataal welzijn

Een e-learning van ca. 10 uur rond perinatale mentale gezondheid met 13 modules, bestaande uit theorie en praktische tips.



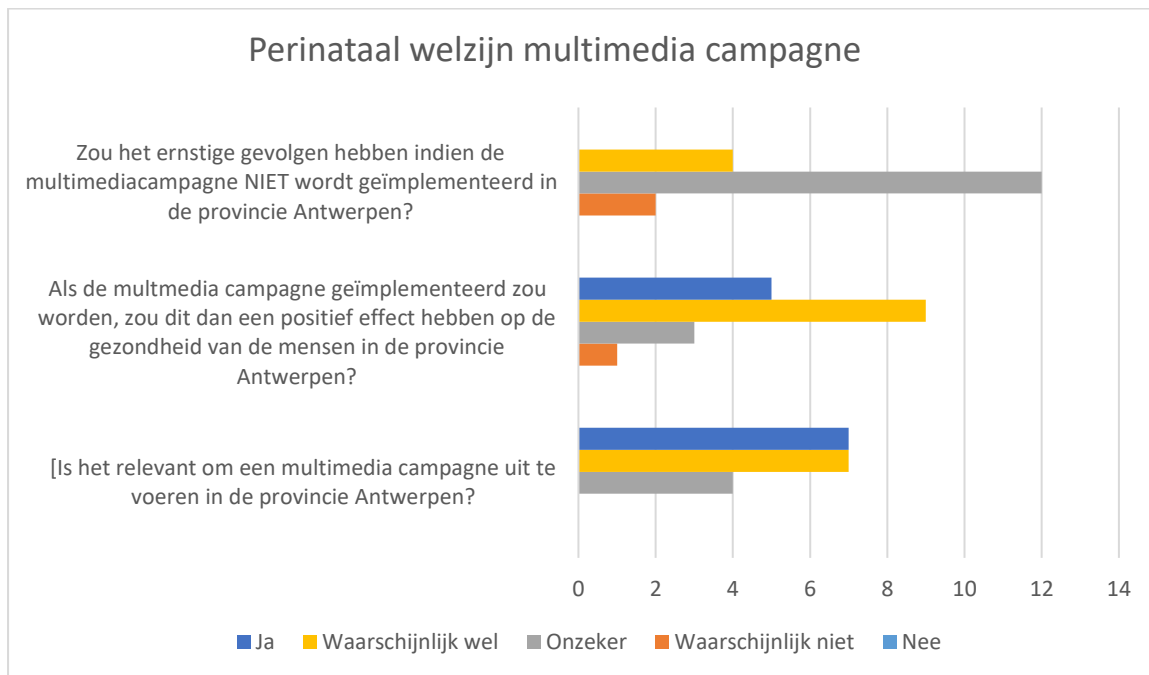
Figuur 10: Perinataal welzijn online trainingsprogramma

Opmerkingen online survey

- Betaling van iets dergelijks
- Ideaal is om zulke programma's in gans Vlaanderen te organiseren op hetzelfde moment
- Mensen verplaatsen zich constant.
- Interactief pathway. Misschien achteraf een bevraging en hier een attest aan koppelen
- De keuze waar de e-learning gaat staan (op welk platform, bij welke partner)
- Uitwerken van een communicatieplan om dit bekend te maken bij de doelgroep
- Communicatieplan voor doelgroep opstellen (bekendheid training)
- Welk platform en welke partner biedt dit aan?

3.10 Multimediacampagne perinataal welzijn

Zorgverleners kunnen deze website/sociale media zelf gebruiken en cliënten doorverwijzen naar deze media.



Figuur 11: Perinataal welzijn multimedia campagne

Opmerkingen online survey

- Ligt eraan welke informatie er opstaat. Ik word altijd een beetje geïrriteerd van moedertjes met mooie kindjes en huishoudens en perfectie
- Is geen realiteit
- Kostprijs, toegankelijkheid, communicatie
- Ja een hele wirwar aan andere informatiebronnen
- Inzet van mensen en budget
- Uitwerken van een communicatieplan om dit bekend te maken bij de doelgroep
- Er zijn in (stad) Antwerpen veel kwetsbare zwangeren die in het reguliere circuit niet gevonden worden, enkel voor hun bevalling naar het ziekenhuis komen. Deze hebben de hoogste nood aan ondersteuning in mentaal welzijn, maar worden niet bereikt met zo'n campagne
- Te veel vinden op het internet
- Website online houden vraagt inzet en budget
- Hoe bereik je hiermee mensen die het hardst nodig hebben?

3.11 Samenvatting

De bevindingen van beide projectleden per interventie werden samengevat en er vond een ranking plaats op basis van de bevindingen: relevantie, positieve effect op gezondheid en ernstige gevolgen niet implementeren (tabel 1):

Interventie	Relevantie	Positief op gezondheid	Ernstige gevolgen bij NIET implementatie
Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (training IS ZORO).	77,78%	66,67%	33,33%
Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Technologische Wendbaarheid' in de zorg (training TW ZORO).	61,11%	61,11%	22,22%
Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Intrapreneurship' in de zorg (training I ZORO).	38,89%	50%	11,11%
Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Ethisch Handelen' in de zorg (training EH ZORO).	55,56%	61,11%	22,22%
Een train-the-trainer pakket om trainingsmodules rond 'Interprofessioneel Samenwerken', 'Technologische Wendbaarheid', 'Technologische Wendbaarheid' en 'Ethisch Handelen' aan zorgprofessionals te kunnen geven. (TTT ZORO).	61,11%	55,56%	27,78%
Een trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond "benaderen en betrekken van 45+-ers bij seksuele gezondheid" (SHIFT1).	50%	55,56%	0%
Trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond "verbeteren van kennis en het ontwikkelen van vaardigheden in seksuele gezondheidszorg met een focus op de 45+-ers" (SHIFT2).	55,56%	66,67%	5,56%
Een informatieve website ontwikkeld door zorgprofessionals voor 45+-ers omtrent seksueel welbevinden.	55,56%	66,67%	11,11%
Trainingsprogramma's voor perinatale hulpverleners rond perinataal mentaal welzijn (training PATH)	66,67%	66,67%	16,67%
Een multimedia campagne over perinataal mentaal welzijn.	77,78%	77,78%	22,22%

Tabel 1. Overzicht van de scores

4 STAP 2: Context analyse

4.1 Werkwijze

Doordat de interventies zo vergelijkbaar waren, waren ook de percepties en bevindingen over de niet-geprioriteerde interventies tijdens de context analyse informatief. Tijdens de focusgroep gesprekken werd eerst de interventie prioritering en de potentiële meerwaarde van de geprioriteerde interventies voorgelegd aan de stakeholders en gevalideerd. Per interventie werden de antwoorden op de open vraag besproken. De focusgroep gesprekken werden opgenomen en getranscribeerd met Microsoft Teams. Drie focusgroep gesprekken vonden plaats tussen 13 en 20 september. Aan de focusgroepgesprekken namen in het totaal 4 stakeholders deel. De stakeholders representeerde de volgende beroepsgroepen: verpleegkundigen, huisartsen, beleidsmedewerkers en eerstelijns psychologen. Per interventie worden de stakeholders tijdens de focusgroep gesprekken bevraagd welke barrières en bevorderende factoren ze kunnen identificeren m.b.t. het implementeren van de interventie – in eventuele aanvulling op de antwoorden uit de vragenlijst.

Om de context analyse gestructureerd te kunnen weergeven, werd bij de TICD-vragenlijst 2 gebruikt, ontwikkeld door Flottorp et al. (2013). De TICD-vragenlijst bevat verschillende factoren:

1. Het aanwezige bewijs dat aangeeft hoe sterk, duidelijk aanwezig, herkenbaar de problematiek waarvoor de interventie bedoeld is, en of werkwijze van de interventie van toepassing is door beroepsbeoefenaren in de provincie Antwerpen en voor Antwerpse populatie.
2. De interventie (voordelen in de praktijk, haalbaarheid, geloofwaardigheid, toegankelijkheid, aantrekkelijkheid)
3. Individuele zorgverlener factoren (bewustzijn, kennis, houding, motivatie om te veranderen, gedrag en routine),
4. Patiënt factoren (kennis, vaardigheden, houding en naleving),
5. Professionele interactie (organisatie van zorgprocessen, personeel, capaciteiten, middelen, structuren), sociale context (mening van collega's, cultuur van het netwerk, samenwerking, leiderschap),
6. Incentives en middelen, capaciteit voor organisatieverandering (organisatie van zorgprocessen, personeel, capaciteiten, middelen, structuren) en
7. Politieke, sociale en juridische factoren (financiële middelen, beleid en regelgeving).

Per interventie werden consistentie met literatuur, overwegingen en eventuele aanbevelingsoverwegingen van de stakeholdergroep (balans voor- en nadelen, waarden en voorkeuren, toepasbaarheid, kosteneffectiviteit) werden overgenomen uit de bevindingen. (Flottorp et al., 2013)

Tijdens de focusgroepen op 13 en 20 september werd de feedback per interventie en barrières en bevorderende factoren voor de implementatie (voortkomend uit de bevraging), besproken. De onderwerpen die verdere verkenning nodig hebben, werden voorgelegd aan de stakeholders tijdens deze focusgroep. Alle barrières en bevorderende factoren werden gerangschikt op basis van de graad van “know-do gap”, met name op het waargenomen belang van de interventie en de aanpasbaarheid aan de eerstelijnszorg. De discussie eindigde met het opsommen van de belangrijkste barrières en aanvullingen per interventie vanuit de stakeholders. Daarnaast werd geformuleerd waarop de focus moet liggen tijdens de volgende stappen van het implementatieproces. Er werd gevraagd naar mogelijke andere vergelijkbare andere bestaande initiatieven. De deelnemers werden op de hoogte gebracht van opnames en aantekeningen gemaakt tijdens de gesprekken, waarvoor een geïnformeerde toestemming werd bekomen. Omdat de interventies gelijk waren van karakter

(training of digitaal product), konden lessen getrokken worden uit de bevindingen van de andere niet-geprioriteerde interventies.

4.2 Resultaten

Na een algemene uitspraak met betrekking tot deze interventies, gaan we in op de twee interventies, die het hoogst scoorde in de online survey en bespreken we deze diepgaander. Dit zijn de interventie Multimediacampagne over perinataal mentaal welzijn (PATH) en Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (ZORO).

Zoals eerder aangegeven vertonen de geselecteerde interventies een grote overeenkomst in hun aard en karakter: het zijn trainingen of digitale interventies. In het algemeen werd over deze typen interventies het volgende gezegd:

Trainingen

Bewustwording of kennis van het onderwerp (zoals bijvoorbeeld seksuele gezondheid, belang van samenwerken, perinatale mentale gezondheid) is van primair belang voordat zorgverleners een bijscholing of een e-learning willen volgen. Voordat er trainingen worden aangeboden, moet dus eerst het belang van het bijwonen van een training duidelijk worden. Daarnaast is tijd en tijdsdruk een belangrijke factor in de bereidheid om een training te volgen. Sommige trainingen vergen een redelijke tijdsinvestering. Integratie van bijscholingen binnen al bestaande activiteiten wordt als wenselijk, zo niet noodzakelijk beschouwd. Voorbeelden hierbij waren: een bijscholing aanbieden binnen bestaande kringvergaderingen en een nieuwjaarsborrel organiseren met netwerk mogelijkheden.

Digitale interventies (websites)

Hiervan is het van belang dat de websites goed onderhouden en gehost worden om de informatie toegepast, accuraat en actueel te houden. Onbetrouwbare websites, websites die niet regelmatig onderhouden worden of onduidelijke websites verwarren de zorgverlener en de patiënten alleen maar meer en zijn daarom onbruikbaar.

Verdere verkenning

De stakeholders gaven aan dat de overweging om een interventie in te zetten, te gebruiken of ten volle te implementeren afhangt van risicoperceptie van de zorgverlener. Onder risicoperceptie ter afweging beschreven stakeholders: Gaat er iemand dood als de interventie niet ingezet wordt? Wat is de morbiditeit als de interventie niet ingezet wordt? Wat vraagt het extra van de zorgverlener? Wat is de winst voor de zorgverlener? Wat zijn professionele en persoonlijke overwegingen en interesses – deze spelen een rol in het wel/niet aanbieden.

4.2.1 Multimediacampagne over perinataal mentaal welzijn (PATH)

Er is voldoende evidentie over de prevalentie van verminderde perinatale mentale gezondheid van (aanstaande) ouders in de provincie Antwerpen, die de multimediacampagne relevant maakt (Brosens et al., 2023; Van den Branden et al., 2023; van Gils et al., 2022; Kuipers et al. 2022; Bleijenbergh et al., 2022; Kuipers et al., 2019).

Het PATH project heeft aangetoond dat de multimediacampagne haalbaar en toegankelijk is (quality of evidence, strength of recommendation) (Kuipers et al., 2022). De interventie is van toepassing op de Belgische geboortezorg setting (cultural appropriate), is voorhanden (accessible) en eenvoudig uitvoerbaar (feasible) (Kuipers et al., 2019).

- Als we kijken naar de implementatie determinanten, zijn er volgende conclusies op de verschillende niveaus van TCID-vragenlijst:
- De individuele zorgverlener: deze moet op de hoogte zijn van de sociale media producten, moet instemmen met de aanbeveling, intentie/ bereidheid en motivatie tot verwijzen naar deze multimedia campagne.
- Patiënt: moet kennis hebben over het gezondheidsrisico, bewust zijn van het gezondheidsrisico en behoefte hebben aan herkenning en normaliseren van het gezondheidsrisico. De patiënt heeft een voorkeur voor persoonlijk contact of via sociale media.
- Professionele interactie: Verwijzen naar een website is laagdrempelig en biedt een bron van informatie, ondersteuning en herkenning. Het verlaagt de eigen angst van zorgverleners om een onderwerp ter sprake te brengen i.v.m sensitiviteit of eigen perceptie.
- Incentives en middelen: Van belang is hierbij de kwaliteitsbewaking van de website en de inhoud van de website, de website moet ook actief zijn op sociale media.
- Capaciteit voor verandering in de organisatie: de website moet als hulpmiddel doen en vervangt niet de persoonlijke interactie – het is een aanvulling en geen vervanging van persoonlijke interactie. De inhoud moet evidence-based en kwalitatief hoogstaand zijn; er is een specifieke aversie tegen Stock foto's en irreële afbeeldingen. Er zou een communicatieplan voor doelgroep opgesteld moeten worden om naar de website te verwijzen.
- Sociaal, politiek en juridisch: Wie de (financiële) verantwoording draagt en voor updates zorgt moet duidelijk zijn, ook waar de intellectuele eigendom ligt en wie beheert en betaalt voor hosting en updating

Barrières interventie PATH

Door werkdruk bekijken zorgverleners niet proactief sociale media producten, daarom moeten zij het actief aangeboden krijgen om zelf effectief de interventie aan hun zorgvragers aan te kunnen bieden.

Bestaande Initiatieven

Born in Brussels

Men kan de broncode overdoen wanneer men zelf niet de mogelijkheid of middelen heeft de website te onderhouden/hosten met daarvoor een licentieovereenkomst (bijvoorbeeld Dri3m). Dit vraagt onderhandeling, maar je doet geen afstand van het intellectuele eigendom.

COVID (vaccinatie) campagne: die was in het begin heel effectief en bereikte veel mensen
Rookstop campagnes

Nieuwsitems op TV (darmkanker bijvoorbeeld)

Discussie

Onbekend maakt onbemind – er is een noodzaak om feitelijke zaken te kennen en onderkennen, vooral bij sensitieve onderwerpen als perinatale mentale gezondheid. Deze interventie is vooral geschikt voor vroedvrouwen, gynaecologen en medewerkers van Kind & Gezin; zeker de zorgverleners die aan huis komen moeten van de bestaande interventies leren kennen en gebruiken. Mogelijks zijn deze ook interessant voor psychiatrisch verpleegkundigen en thuisverpleegkundigen, die met perinatale problematiek in aanraking komen. Er is ongetwijfeld professionele en persoonlijke interesse nodig.

Ook is er discussie over de aard van het medische systeem en hoe de geboortezorg nu in de provincie Antwerpen (en Vlaanderen) wordt vorm gegeven. Er is weinig ruimte voor de wensen, behoeften en autonomie van de zwangere vrouw en haar partner. Omdat niet echt naar de zwangere en haar wensen wordt geluisterd, hebben ze ook meer kans op het ontwikkelen van mentale problemen tijdens hun zwangerschap en postpartum. Met andere

woorden: zolang het systeem niet fundamenteel verandert, zullen we ook deze PATH-interventie nodig hebben.

Conclusie

Er is duidelijk meer aandacht en bewustwording nodig voor de perinatale mentale gezondheid. Daarnaast is er behoefte aan reflectie over de werking van de huidige verloskundige zorg.

4.2.2 Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (ZORO IS)

In een maatschappij waar meer en meer mensen meerdere chronische aandoeningen ontwikkelen (co-morbiditeit), waarbij meerdere zorgprofessionals betrokken worden bij deze zorg, is een ggefragmenteerd zorglandschap dat onvoldoende gecoördineerd rampzalig. (Busetto, Luijkx, Calciolari, Gonzalez-Ortiz, & Vrijhoef, 2018).

Interprofessioneel samenwerken zorgt voor betere en effectievere communicatie tussen zorgprofessionals en voor een betere kennis en erkenning van elkaars expertise. Hierdoor ervaren zorgverleners een hogere job tevredenheid en verbetert de kwaliteit van de zorgverlening (Tsakitzidis & Van Royen, 2018).

Als we kijken naar de implementatie determinanten, zijn er volgende conclusies op de verschillende niveaus van TCID-vragenlijst:

- De individuele zorgverlener: de zorgverleners moet gesterkt worden in het leiderschap 'aan het bed'
- Patiënt: deze wenst een betere kwaliteit van zorg op de korte en lange termijn en wil gehoord worden. Ook ontvangt de patiënt graag holistische zorg gericht op de persoonlijke situatie.
- Professionele interactie: zorgverleners moeten zich niet bedreigd voelen door andere beroepsgroepen en zich realiseren dat ze allen onmisbaar en relevant zijn.
- Incentives en middelen: Van belang is hierbij (bij-)scholing in communicatie en de ruimte binnen de organisatie om tijd en geld in deze (bij-) scholingen voor communicatie te faciliteren.
- Capaciteit voor verandering in de organisatie: Noodzakelijk is de inzet van voldoende personeel om verhoogde werkdruk en burn-out te voorkomen.
- Sociaal, politiek en juridisch: Financiering en politiek ligt gezondheid gevoelig omdat de financiering o.a. een federale taak is. Hier moet goed gekeken worden in hoeverre de bevoegdheid van de provincie Antwerpen fundamentele veranderingen kan doorvoeren.

Barrières interventie ZORO

Zorgverleners kunnen deontologisch en ethisch botsen, door hun verschillende visies en zorgachtergronden.

Er is een groot gebrek aan training voor communicatievaardigheden. Dit geldt zowel, of misschien wel vooral voor de basisopleidingen binnen de zorg (van arts tot verpleegkundige tot kinesist en meer) als voor de bijscholing die aangeboden en/of gestimuleerd worden door de werkgevers.

Er lijkt momenteel een versnippering van de zorg te zijn en een oververtegenwoordiging van bepaalde zorgberoepen (zoals bijvoorbeeld artsen) en ondervertegenwoordiging van anderen (zoals bijvoorbeeld ambulante paramedici). Sommige zorgverleners voelen zich bedreigd door andere beroepsgroepen en sommige zorgverleners voelen zich soms 'ondergeschikt' of 'niet gelijkwaardig' aan zorgverleners van andere beroepsgroepen. Interprofessionele zorg verlenen is niet ingeburgerd of bekend. Daarnaast zijn veel

zorgverleners gericht op hun eigen beroepsgroep en/of hebben ze weinig/geen aandacht voor andere beroepsgroepen.

Initiatieven

IPSIG

Veel (te veel) beroepsorganisaties

Vivel

Discussie

Er is behoefte aan een professionele socialisatie van interprofessioneel samenwerken. Ook is er nood aan het professionaliseren van samenwerkingsverbanden. Er zijn momenteel te veel eilandjes, te veel kleine en verschillende organisaties, die te veel afhankelijk zijn van vrijwilligerswerk (“if you pay peanuts, you get monkeys”). Samenwerking en professionalisering van deze organisaties zouden kunnen helpen de beroepsverenigingen elkaar te leren kennen en op die manier bij te dragen aan een betere samenwerking.

Scholing zou hierbij ingebed moeten worden.

Daarnaast is er behoefte aan een mentaliteitsverandering, waarbij leren verbindend en geweldloos communiceren centraal staat; we moeten hier ons niet alleen richten op de ‘early adopters’, maar ook op de ‘late majority’. Een minder formeel samenkomen op lokaal niveau kan helpen elkaar beter te leren kennen en te ontdekken ‘wie wat doet’ en zijn/haar ‘capaciteiten’ en ‘skills’ zijn. Op zo’n manier leren de verschillende zorgverleners elkaar kennen en kan er een interprofessioneel netwerk ontstaan waarbij men aanspraak kan doen indien verwijzing, consultatie of intercollegiaal overleg noodzakelijk of gewenst is. Een kritische herziening van de inrichting van het zorgverlenerssysteem en zijn financiering is wellicht nodig om deze interventie duurzaam te ondersteunen.

Conclusie

Communicatie speelt een sleutelrol bij het ontwikkelen van een goede professionele samenwerking, samen met ‘het elkaar kennen’, het leren nemen van leiderschap aan het bed en een reflectie op je eigen rol en taak binnen de samenwerking.

5 Stap 3: Bepalen van een implementatieplan

5.1 Werkwijze

Voor het bepalen van het implementatieplan wordt eerst stap 2 van de intervention mapping methode gevolgd (Bartholomew et al., 2016). Daarbij kijken we vooral naar externe en interne aspecten, die realistisch gezien veranderbaar zijn en letten daarbij vooral op de context waarin de interventie wordt geïmplementeerd (Bartholomew et al., 2016).

Zo zijn individuele zorgverleners onderdeel van het Belgische zorgsysteem en zal deze context bepalend zijn voor de uiteindelijke keuze van de performance- en change objectives en de determinanten van de implementatie.

De performance objectives beschrijven het gedrag en/ of uitkomsten die idealiter/ noodzakelijkerwijs zouden moeten veranderen om de interventies te implementeren. In eerste instantie beschrijven we de performance objectives, zoals die in het algemeen tot uiting zouden moeten komen. Daarna beschrijven we ze op individueel niveau.

Voor PATH is dit:

- (1) kennis van perinatale problematiek
- (2) kennis van de (inhoud) website
- (3) betrekken doelgroep zorgverleners.

Eigenaarschap en hosting is niet opgenomen in dit implementatieplan omdat dit niet een primaire taak van de zorgverlener is.

Voor ZORO is dit:

- (1) kennis van goede communicatie en dit toe kunnen passen
- (2) kennis van eigen expertise en bevoegdheden
- (3) kennis van expertise en bevoegdheden van andere (lokale) zorgverleners
- (4) laagdrempelig overleg, consultatie en/of verwijzing.

Eigenaarschap, aanbod en uitvoering van de training is niet opgenomen in dit implementatieplan omdat dit niet een primaire taak van de zorgverlener is.

Hieronder worden de performance objectives op het niveau van de zorgverlener beschreven, daarna worden de determinanten vastgesteld. Determinanten fungeren als belangrijke en invloedrijke elementen voor gedragsverandering en worden gekozen op basis van de bevindingen uit voorgaande stappen 1 en 2 (te beschouwen als needs assessment).

Als laatste werden de change objectives geformuleerd. Change objectives geven praktisch en meetbaar weer wat per determinant daadwerkelijk moet gebeuren om de interventies toe te passen (Bartholomew et al., 2016)?

De performance- en change objectives voor de individuele zorgverlener en de determinanten werden geformuleerd op basis van de vorige hoofdstukken en worden in de volgende alinea's besproken.

5.2 Performance objectives

5.2.1 Performance objectives (PO) PATH

- De zorgverlener onderkent de symptomen en kenmerken van verminderd perinataal welzijn
- De zorgverlener is op de hoogte van de evidentie en de relevantie van digitale ondersteuning van perinataal welzijn
- De zorgverlener identificeert zijn/ haar betrokkenheid bij de doelgroep (aanstaande) moeders
- De zorgverlener is op de hoogte van de inhoud van de digitale ondersteuning
- De zorgverlener herkent de aanvulling in zorgverlening van de digitale ondersteuning
- De zorgverlener verwijst naar de digitale ondersteuning

5.2.2 Performance objectives (PO) ZORO

- De zorgverlener onderkent het belang van interprofessionele communicatie
- De zorgverlener is in staat een (lokaal) netwerk op te bouwen
- De zorgverlener is op de hoogte van eigen expertise en bevoegdheden en weet waar deze onderscheidend zijn van die van een andere zorgverlener
- De zorgverlener is op de hoogte van de expertise en bevoegdheden van de andere zorgverleners en weet waar deze onderscheidend zijn van die van zichzelf
- De zorgverlener maakt gebruik van de (lokale) sociale kaart voor overleg, consultatie en verwijzing

5.3 Determinanten

De bevindingen in stap 2 tonen dat verandering in kennis, attitude, sociale norm, intentie, en skills (individueel gedrag) nodig zijn voor de succesvolle implementatie van de interventies (bovenste regel in de tabel).

5.3.1 Change objectives (CO)

Volgens de Theory of Planned Behaviour (Ajzen, 1991) beïnvloedt de verandering in kennis en skills de attitude en sociale norm van de mensen, in dit geval de zorgverlener. Een verandering van de sociale norm en attitude beïnvloedt weer de intentie en Intentie is de beste voorspeller van daadwerkelijke gedragsverandering (Bartholomew et al., 2016). Als er een verandering op individueel gedragsniveau plaats vindt, faciliteert dit op zijn beurt weer een systematische verandering (Bartholomew et al., 2016), waarbij de verandering succesvol doorgevoerd kan worden.

5.4 Overzicht performance-, change objectives en determinanten PATH

PERFORMANCE OBJECTIVE (PO)	Kennis	Intentie	Attitude	Sociale (beroeps) norm	Skills
PO.1. De zorgverlener onderkent de symptomen en kenmerken van verminderd perinataal welzijn van (aanstaande) mama's	<p>Beschrijft de symptomen behorend bij antenatale en postnatale depressie, angst en stress</p> <p>Onderscheidt milde depressie, angst en stress van psychologische/ psychiatrische pathologie</p> <p>Beschrijft de gevolgen van niet onderkende emotionele problematiek</p> <p>Beschrijft de invloed van eigen gedachten, percepties, aannames over perinataal emotioneel welzijn op zorgverlening betreft perinataal emotioneel welzijn</p>	<p>Is bereid zich bij te scholen omtrent prenataal emotioneel welzijn</p> <p>Is bereid om over sensitieve onderwerpen te praten</p>	<p>Staat open voor herkennen van symptomen en kenmerken van verminderd perinataal welzijn van (aanstaande) mama's</p> <p>Staat ervoor open om perinatale emotionele problematiek/ verminderd emotioneel welzijn te (her)kennen</p> <p>Onderzoekt eigen gedachten, percepties, aannames over (verminderd) perinataal emotioneel welzijn</p>	<p>Reflecteert op en onderkent eigen expertise en bevoegdheden m.b.t. verlenen van zorg en ondersteuning van verminderd perinataal emotioneel welzijn</p> <p>Reflecteert op en onderkent eigen grenzen betreft kennis, kunde en bevoegdheden</p> <p>betreft het verlenen van zorg en ondersteuning van verminderd perinataal emotioneel welzijn</p>	<p>Leest wetenschappelijke literatuur/ rapporten om zich op de hoogte te stellen betreft perinataal emotioneel welzijn</p> <p>Benoemt/ kent eigen expertise en bevoegdheden en grenzen betreft kennis en kunde en bevoegdheden betreft het verlenen van zorg en ondersteuning van verminderd perinataal emotioneel welzijn</p> <p>Bespreekt sensitieve onderwerpen</p>
PO.2. De zorgverlener is op de hoogte van de evidentie en de relevantie van digitale ondersteuning van perinataal welzijn	<p>Definieert de incidentie van antenatale en postnatale depressie, angst en stress</p> <p>Beschrijft dat de groep met geen (universele preventie) of milde klachten (selectieve preventie) baat heeft bij de digitale ondersteuning</p> <p>Beschrijft de populatie (aanstaande) moeders met een andere etnische achtergrond binnen eigen zorgpopulatie</p> <p>Benoemt het ondersteunend nut van digitaal (sociale media) beschikbare ondersteuningsvormen</p> <p>Beschrijft de verschillende digitaal (sociale media) beschikbare ondersteuningsvormen, inclusief eHealth</p>	<p>Is bereid de verschillende (sociale) mediabronnen te gebruiken in aanvulling op/ naast eigen zorg</p> <p>Staat ervoor open om benaderd te worden door eHealth verleners en aanbieders van (sociale) media ondersteuning van emotionele problematiek</p> <p>Is bereid de doelgroep te verwijzen naar eHealth en (sociale) media ondersteuning</p>	<p>Accepteert het bestaan van de digitaal (sociale media) beschikbare ondersteuning voor de doelgroep</p> <p>Accepteert het gebruik van de digitaal (sociale media) beschikbare ondersteuning door de doelgroep, inclusief eHealth</p> <p>Staat open om actief benaderd te worden door eHealth en (sociale) media ondersteuning aanbieders</p>	<p>Herkent digitale zorg en eHealth als onderdeel van zorgverlening</p> <p>Digitale zorg en eHealth is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/ of om te verbeteren</p>	<p>Leest wetenschappelijke literatuur/ rapporten om zich op de hoogte te stellen betreft de incidentie van antenatale en postnatale depressie, angst en stress</p> <p>Leest wetenschappelijke literatuur/ rapporten om zich op de hoogte te stellen van het nut van digitale ondersteuning in universele en selectieve preventie van perinatale emotionele problematiek</p> <p>Weet te navigeren op internet en de verschillende digitaal (sociale media) beschikbare ondersteuningsvormen te vinden, inclusief eHealth</p> <p>Weet hoe links (URL, QR, etc) te delen met de doelgroep</p> <p>Zoekt naar digitaal (sociale media) beschikbare ondersteuningsvormen in andere talen, aansluitend bij de eigen populatie</p>

					Biedt digitaal (sociale media) beschikbare ondersteuningsvormen zo mogelijk al vroeg in de zwangerschap aan/ eerste contact
PO.3. De zorgverlener identificeert zijn/ haar betrokkenheid bij de doelgroep (aanstaande) moeders	Beschrijft de grootte van de doelgroep (aanstaande) moeders in eigen zorgpopulatie Schat de incidentie van verminderd emotioneel welzijn in onder de doelgroep (aanstaande) moeders in eigen zorgpopulatie	Is bereid om moeite te doen, (aanstaande) moeders met een verhoogde kans of aanwezigheid van emotionele problematiek/ afwezigheid emotioneel welzijn te identificeren	Accepteert dat mentaal welbevinden onderdeel is van (perinatale) zorg voor de (aanstaande) moeders in de eigen zorgpopulatie	Erkent dat emotioneel welbevinden onderdeel is van perinatale zorg in eerste en tweede lijn	Gebruikt screening methodes/ gespreksvormen om emotioneel welbevinden te screenen Kent eigen populatie
PO.4. De zorgverlener is op de hoogte van de inhoud van de digitale ondersteuning	Beschrijft de verschillende digitale en (sociale) mediabronnen, inclusief eHealth	Is bereid de verschillende digitale en (sociale) mediabronnen, inclusief eHealth te bekijken en te screenen op een realistische weergave van perinatale emotionele problematiek en context	Heeft een open en onderzoekende houding ten aanzien van de inhoud van de verschillende (sociale) mediabronnen en eHealth	Erkent op welke wijze de verschillende (sociale) mediabronnen en eHealth een aanvulling zijn op eigen kennis en kunde betreft perinataal emotioneel welbevinden	Screent de verschillende digitale en (sociale) mediabronnen, inclusief eHealth of deze een realistische weergave zijn van perinatale emotionele problematiek en context Maakt een onderbouwde keuze welke digitale en (sociale) mediabronnen en eHealth tools actief aangeboden worden aan de doelgroep
PO.5. De zorgverlener herkent de aanvulling in zorgverlening van de digitale ondersteuning	Beschrijft de informatiebehoefte van de doelgroep met betrekking tot digitale zorg en ondersteuning	Is bereid digitale zorg en ondersteuning te combineren met persoonlijk contact en zorg	Heeft een open en onderzoekende houding betreft aanvullende digitale zorg/ (sociale) mediabronnen en eHealth tools	Erkent dat digitale zorg/ (sociale) mediabronnen en eHealth tools wordt gecombineerd met persoonlijk contact en zorg Erkent dat digitale zorg/ (sociale) mediabronnen en eHealth tools een aanvulling is op de reguliere zorg - geen vervanging	Combineert persoonlijk contact en zorg met digitale zorg/ (sociale) mediabronnen en eHealth tools Kiest digitale zorg/ (sociale) mediabronnen en eHealth tools die aanvullend werken op eigen expertise, kennis en zorg
PO.6. De zorgverlener verwijst naar de digitale ondersteuning	Maakt een oplistijng van de verschillende digitale en (sociale) mediabronnen, inclusief eHealth, inclusief weblinks	Is bereid de (aanstaande) mama te verwijzen naar digitale ondersteuning	Voelt geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van digitale zorg, eHealth en (sociale) media ondersteuning Is kritisch betreft aanbod en inhoud van digitale zorg, eHealth en (sociale) media ondersteuning Beargumenteert eigen professionele mening over	Het gebruik van digitale zorg, eHealth en (sociale) media ondersteuning is een geïnformeerde keuze van de (aanstaande) moeder Het gebruik van digitale zorg, eHealth en (sociale) media ondersteuning is een vrije keuze van de (aanstaande) moeder	Overlegt met de (aanstaande) moeder haar behoefte aan het gebruik van digitale zorg/ welke (sociale) mediabronnen zij heeft (geïnformeerde keuze) Ondersteunt de (aanstaande) moeder in haar keuze om voor digitale zorg/ (sociale) mediabronnen te kiezen

			digitale zorg, eHealth en (sociale) media ondersteuning		Heeft een (digitale) lijst met de links naar de verschillende digitale zorg/ (sociale) mediabronnen, inclusief eHealth Verwijst op eigen (praktijk)website naar de verschillende digitale zorg/ (sociale) mediabronnen, inclusief eHealth
--	--	--	---	--	--

Tabel 2: Overzicht performance-, change objectives & determinanten PATH multimedia campagne

5.5 Overzicht performance, change objectives en determinanten ZORO

PERFORMANCE OBJECTIVE (PO)	Kennis	Intentie	Attitude	Sociale (beroeps) norm	Skills
PO.1. De zorgverlener onderkent het belang van interprofessionele samenwerking	Omschrijft uit welke componenten interprofessioneel samenwerken bestaat (team oriëntatie, teamleiderschap, observeren taken anderen, feedback, coördinatie, communicatie) Benoemt de functie van de verschillende componenten van effectieve samenwerking Verklaart voorkeurstijl van eigen communicatie bij tegengestelde opvattingen Benoemt aspecten in de communicatie die conflicten kunnen voorkomen en/ of helpen bespreekbaar te maken (discussie, debat, actie)	Is bereid interprofessioneel samen te werken Is bereid om in interprofessionele samenwerking werkmethodes te (her)overwegen en gevestigde opvattingen ter discussie te stellen Is bereid in onderwijs zijn/ haar discipline/ domein voor te stellen en te bespreken Is bereid bijscholing te volgen betreft interprofessionele samenwerking (team oriëntatie, teamleiderschap, observeren taken anderen, feedback, coördinatie, communicatie) Is bereid tijd vrij te maken voor interprofessionele samenwerking, netwerking	Is gericht op het rendement van samenwerking Heeft vertrouwen in de andere zorgverleners Respecteert de eigenheid van de andere zorgverleners Erkent dat dankzij interprofessionele samenwerking collega's onderling van elkaar leren	Erkent dat interprofessionele samenwerking er is om professionals uit verschillende vakgebieden samen te brengen, aangezien verschillende standpunten en expertise leiden tot een beter resultaat voor de patiënt Erkent dat samenwerking op het gebied van formele samenwerkingsafspraken (richtlijnen, protocollen...) kan zijn als ook op individueel patiënten niveau Uitgangspunt is dat iedere zorgverlener in interprofessionele samenwerking, een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens de patiënt, voor zijn/haar aandeel in de zorg Erkent dat iedere zorgverlener die betrokken is bij interprofessionele samenwerking een eigen professionele (mede) verantwoordelijkheid heeft De beroepsgroep draagt bij aan onderwijs/ vorming van nieuwe zorgverleners	Richt zich op de inbreng van anderen in (interprofessioneel) overleg Is gericht op gezamenlijk delen van informatie over de afzonderlijke rollen, gedrags- en interactiepatronen (gedeeld beeld disciplines) Ontwikkelt een visie over samenwerken Is tactvol in de omgang en in het trekken/ formuleren van conclusies en adviezen betreft rollen, gedrags- en interactiepatronen van de andere disciplines/ zorgverleners Stelt agenda op voor netwerking Meldt zich aan voor bijscholing (indien nodig)

				Communicator is een van de rollen van beroepen in de gezondheidszorg (CanMed)	
PO.2. De zorgverlener is in staat een (lokaal) netwerk op te bouwen	Kent de disciplines in het wijk-, regionaal-, indicatie-specifiek en bovenregionaal medisch netwerk Identificeert de relevante netwerken voor eigen beroepsgroep/ domein en context	Is bereid deel te nemen aan een informele netwerkbijeenkomst voor de zelf-geïdentificeerde relevante netwerken Is bereid ruimte te bieden aan nieuwe toetreders die waarde toevoegen Is bereid tijd te investeren in het opbouwen van een netwerk	Is positief over ontschotten van systemen Heeft een open houding betreft het leren kennen/ ontmoeten van andere zorgverleners	In samenwerking staan preventie, monitoring, specifieke zorgvragen, regievoering en casemanagement centraal	Organiseert/ neemt deel aan informele netwerkbijeenkomst(en) Sluit zich aan bij reeds bestaande netwerken Maakt een (digitale) sociale kaart voor patiënten en professionals, met informatie over formele en informele organisaties en activiteiten rond gezondheid Maakt/ neemt deel aan een gezamenlijke planning/ agenda voor netwerkbijeenkomst
PO.3. De zorgverlener is op de hoogte van eigen expertise en bevoegdheden en weet waar deze onderscheidend zijn van die van een andere zorgverlener	Benoemt eigen handelen en hoe eigen handelen zich verhoudt tot het handelen van andere zorgverleners/ zorgdomeinen	Is bereid aandacht te richten en inspanning te leveren op de aansluiting van eigen werkzaamheden op die van de andere zorgverleners/ zorgdomeinen Is bereid in onderwijs de werkzaamheden van zijn/ haar discipline/ domein te bespreken ten aanzien van onderscheiding van en aansluiting met de werkzaamheden van andere zorgverleners/ domeinen	Heeft een open houding betreft het delen van eigen expertise, kunde en bevoegdheden naar andere zorgverleners en studenten	Iedere zorgverlener kent en handelt volgens eigen expertise en bevoegdheden en (her)kent waar deze zich onderscheidt van expertise en bevoegdheden van andere zorgverleners/ disciplines/ domeinen	Voert een interprofessionele dialoog hoe beroep kan gedaan worden op zijn/ haar expertise en bevoegdheden Gaaf in op het verzoek van een andere zorgverlener in het netwerk wanneer deze beroep doet op zijn/ haar expertise en bevoegdheden Levert een actieve bijdrage aan een gerichte interprofessionele- of samenwerkingstaak
PO.4. De zorgverlener is op de hoogte van de expertise en bevoegdheden van de andere zorgverleners en weet waar deze onderscheidend zijn van die van zichzelf	Benoemt handelen van de andere zorgverleners in het netwerk, maar ook van hoe hun handelen zich verhoudt tot het handelen van zichzelf of de eigen beroepsgroep/ domein (inclusief niet reguliere zorg)	Is bereid aandacht en inspanning te richten op de aansluiting van de werkzaamheden van andere zorgverleners/ zorgdomeinen (inclusief niet reguliere zorg) op die van zichzelf	Heeft een open houding betreft het leren kennen van expertise en bevoegdheden van de andere zorgverleners/ zorgdomeinen (inclusief niet reguliere zorg)	Iedere zorgverlener kent en handelt volgens eigen expertise en bevoegdheden en (her)kent waar deze zich onderscheidt van expertise en bevoegdheden van andere zorgverleners/ disciplines/ domeinen (inclusief niet reguliere zorg)	Voert een interprofessionele dialoog op hoe beroep kan gedaan worden op een ander zijn/ haar expertise en bevoegdheden Doet een beroep op anderen in het interprofessionele netwerk, inclusief niet reguliere zorg
PO.5. De zorgverlener maakt gebruik van de (lokale) sociale kaart voor overleg, consultatie en verwijzing	Heeft een sociale kaart (netwerk) met contactgegevens, het aanbod, doelgroep, openingsuren, erkenningsgegevens van zorgverleners tot zijn/ haar beschikking, inclusief niet	Is bereid een sociale kaart (netwerk) samen te stellen Is bereid persoonlijk contact te maken met de zorgverleners die deel uitmaken van de sociale kaart	Heeft een open houding betreft het leren kennen van de andere zorgverleners Ervaart eigenaarschap betreft het updaten van de sociale kaart	Patiënten en zorgverleners hebben het recht op informatie betreft het scala van zorgaanbod/ zorgaanbieders, inclusief de niet reguliere/ alternatieve zorgdomeinen	Maakt een keuze welke zorgvoorzieningen en gezondheidszorgverstrekkers wel/ niet opgenomen worden in de sociale kaart Update regelmatig de sociale kaart met contactgegevens van zorgverleners

	reguliere/ alternatieve zorgdomeinen				Plant tijd in de agenda om de sociale kaart te updaten Stelt iemand verantwoordelijk voor het updaten van de sociale kaart Checkt de contactgegevens, het aanbod, doelgroep, openingsuren, erkenningsgegevens van zorgverleners die onderdeel uitmaken van de sociale kaart (netwerk) https://www.desocialekaart.be/faq
--	---	--	--	--	--

Tabel 3: Overzicht performance, change objectives & determinanten ZORO Training Interprofessioneel Samenwerken

5.6 Theoretisch geïnformeerde methodes en praktische strategieën

Alvorens een implementatiestrategie te kiezen om een specifieke barrière aan te pakken wordt er geïnformeerd of er afgeronde initiatieven binnen de eerstelijnszorg in België bestaan die gericht zijn op dergelijke barrière. Deze zijn geïdentificeerd in 4.2.1. en 4.2.2. voor de interventies Interprofessioneel samenwerken (ZORO) en de multimedia campagne (PATH).

Idealiter wordt er hiervoor contact opgenomen met meerdere collega's en andere personen die verantwoordelijk zijn voor dergelijke initiatieven. Er worden lessen getrokken uit deze initiatieven en er wordt een nieuw implementatiestrategie uitgewerkt voortbouwend op bestaande projecten.

Met behulp van de gedefinieerde performance en change objectives zou het makkelijk moeten zijn het gesprek aan te gaan met deze collega's of instanties met vergelijkbare initiatieven. Gezien de korte tijdsspanne waarin dit onderzoek werd gedaan (3 maanden), is deze laatste stap helaas niet geheel aan bod gekomen, waardoor we niet in detail in kunnen gaan op de verschillende praktische strategieën

5.6.1 Theoretische geïnformeerde methodes

Een theoretisch geïnformeerde methode is een techniek of proces om de change objectives te beïnvloeden. Hoe de theoretisch geïnformeerde methode uitgevoerd kan worden en wat het doel hiervan is, si de praktische strategie. Op deze manier ontstaat een praktisch plan van aanpak voor implementatieondersteuning van de PATH en ZORO interventie (Bartholomew et al., 2016). We gebruikten hiervoor de theorieën die focussen op gedragsverandering van de individuele zorgverleners zoals beschreven door Bartholomew et al. (2016). Het inzetten van adaptieve strategieën, waarbij per nieuwe context een mogelijke betere strategie wordt ingezet, blijkt het meest succesvol bij het effectief implementeren van de interventie.

De methodes, doelen en strategieën voor de implementatie van PATH en ZORO zijn beschreven op zorgverlenerniveau en niet zozeer op organisatorisch en/ of managementniveau.

5.6.2 Overzicht methodes en strategieën PATH

Methodie	Doel	Strategie
Theories of Information Processing	Inzicht verkrijgen preventieve en selectieve preventie betreft perinatale emotioneel welzijn Stimuleren van leergedrag Betekenis geven aan het geleerde Debat voeren	Kiest een digitaal product van voorkeur Selecteert relevante producten, inhoud Doet directe ervaringen op met digitaal product (inhoud, navigeren, look & feel) (Bij)scholing perinatale emotioneel welzijn Maakt aantekeningen van relevante concepten, inhoud, adviezen Bediscussieert bevindingen met collega's
Conscious raising	Inzicht oorzaken, consequenties en alternatieve/aanvullende digitale (sociale media) ondersteuning	Stelt de consequenties vast van niet herkend/ niet ondersteund/ onbehandeld perinataal emotioneel welzijn
Self-reevaluation	Bewustwording van de betekenis voor zichzelf en de zorgvrager betreft digitaal (sociaal media) product, eHealth	Bepaalt hoe en wanneer digitaal product aansluit op zorg Verwijst bewust i.t.t. routinematig Verwijst naar digitaal product in een (cultureel) sensitieve context

Theory of Planned Behaviour	Positieve verwachtingen Normen en waarden	Stelt de positieve uitkomsten van het gebruik van digitaal product vast Geeft betekenis aan de waarde van een digitaal product aanbieden in aansluiting op zorg betreft perinataal emotioneel welzijn Evalueert met gebruikers en collega's het product/ wijze van gebruik en stelt eigen perceptie over product eventueel bij
Organisational Development Theory	Organisatie aanbod digitale producten perinataal emotioneel welzijn	Formuleert (team) statement over gebruik digitale producten emotioneel welzijn Deelt (team) statement over gebruik digitale producten emotioneel welzijn met zorggebruikers

Tabel 4: overzicht methodes en strategieën PATH

5.6.3 Overzicht methodes en strategieën ZORO

Methodie	Doel	Strategie
Theories of Information Processing	Stimuleren van leergedrag Betekenis geven aan het geleerde Debat voeren	(Bij)scholing/ training interprofessioneel samenwerken Maakt aantekeningen van relevante concepten, inhoud, adviezen... Bediscussieert bevindingen (bij)scholing/ training met collega's Deelname aan interprofessionele bijeenkomsten
Environmental reevaluation	Bewustwording van betekenis voor zichzelf en de andere zorgverleners van andere disciplines/domeinen over interprofessioneel samenwerken	Is een rolmodel voor interprofessioneel samenwerken Kiest een rolmodel voor interprofessioneel samenwerken Bespreekt deelname aan interprofessionele bijeenkomsten en ervaringen interprofessioneel samenwerken met collega's
Theories of Goal Directed Behaviour	Bevestiging intentie(s)	Verifieert eigen handelen met intenties betreft interprofessioneel samenwerken, (her)overwegen opvattingen interprofessioneel samenwerken, rol in onderwijs, tijdsmanagement voor interprofessionele bijeenkomsten/ netwerking, eigen initiatieven en acties, maken van contacten Begrijpt wat de werklast, inhoud en verantwoordelijkheid van andere disciplines inhoudt
Social Cognitive Theory	Inzicht verwerven plaats/ rol interprofessioneel netwerk	Neemt regelmatig deel aan interprofessionele bijeenkomsten en overleg Bespreekt eigen taken en rol in samenwerking(snetwerk) Observeert anderen in het netwerk hoe zij communiceren en netwerken Toetst zichzelf (eigen interprofessioneel samenwerkingsgedrag) aan dat van het gekozen rolmodel Reflecteert op feedback van anderen

Tabel 5: Overzicht en strategieën ZORO

6 Algemene conclusie

Uit de online survey en focusgroepen kwamen de interventies Multimediacampagne over perinataal mentaal welzijn (PATH) en Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (ZORO) naar voren als de meest wenselijke en haalbare interventie naar voren.

Multimediacampagne over perinataal mentaal welzijn (PATH)

Er is duidelijk behoefte aan een inhoudelijke en interactieve website, die een moeilijke bespreekbaar onderwerp, bespreekbaar maakt. Van belang is om de website en de multimedia campagne goed duidelijk en up-to-date te houden. Het is de moeite waard om te onderzoeken hoe de moeilijk te bereiken groepen nog beter te bereiken zijn. Om deze interventie goed te implementeren is het van belang dat zorgverleners het belang van perinataal emotioneel welzijn onderkennen, de weg kennen naar de multimedia ondersteuning en weten welke toegevoegde waarde deze multimedia ondersteuning kan hebben.

Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken'

Interprofessioneel samenwerken is absoluut van belang om de kwaliteit van de zorgverlening voor de individuele patiënt te verbeteren en daarnaast is het een hulpmiddel om het tekort aan zorgverleners in de regio (deels) op te vangen. Hierbij moeten we de nadruk leggen om een betere en verbindende communicatie en opletten dat meer samenwerken niet meer administratieve druk en vergaderingen met zich meebrengt. Voor de implementatie van de interventie is het noodzakelijk dat de zorgverlener het belang van interprofessionele samenwerking erkent, zich bewust is van zijn eigen expertise en vaardigheden, die van de collega-zorgverleners ook kent en kennis heeft van het uitgebreide netwerk in zijn omgeving door middel van een sociale kaart.

Bijlage 1: Stakeholders.

In het totaal zijn 62 professionals in de regio Antwerpen aangeschreven met de vraag of ze wilden deelnemen aan de online enquête.

Organisatie waar aangeschreven stakeholders werken:

Instituut voor tropische geneeskunde (ITG – Antwerpen)

R-sense project Rode Kruis en Sensoa

ZNA Joostens (psychogeriatrisch Ziekenhuis Antwerpen)

Sensoa (Vlaams Expertisecentrum voor seksuele gezondheid)

NVKVV (beroepsorganisatie voor verpleegkundigen)

AUVB (Algemene Unie van Verpleegkundigen)

VBZV (Vlaamse beroepsvereniging van Zelfstandig Verpleegkundigen)

FNBV (Federale Neutrale Beroepsvereniging Verpleegkundigen)

VVOG (Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie)

BSMO (Belgian Society of Medical Oncology)

VVRO (Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie)

VBVB (Vlaamse Beroepsvereniging van Dietisten)

VVS (Vlaamse Vereniging voor Seksuologie)

BVRGS (Belgische Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en Systeemcounseling)

BFP-FBP (Belgische Federatie van Psychologen)

VVKP (Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen)

Menofocus (Beroepsvereniging van Belgische menopauze consulenten)

EV (ergotherapie Vlaanderen)

BMS (Belgische Vereniging voor Menopauze)

Domus medica (Huisartsenvereniging voor Vlaamse en Brusselse huisartsen)

Vlaams Expertise Punt Mantelzorg

samenwerkend met Steunpunt Mantelzorg, Samana, Mantelzorgnetwerk, Liever

Thuis LM, Coponcho en OKRA-Zorgrecht

BEFEZO (Belgische Federatie voor Zorgkundigen)

Oever (niet-commerciele organisatie voor singles)

VVEC (Vlaamse Vereniging Erkende Coaches)

CIVAS (opleidingsinstituut voor complementair (para-) medisch onderwijs)

BSWZ (Beroepsvereniging Sociaal Werkers Ziekenhuizen)

ViVo (opleidingsinstituut en stimulator voor loopbaan in de social profit)

BBvAg (Belgische Beroepsvereniging voor Arbeidsgeneesheren)

VAN (Vlaams Apothekers Netwerk)

Psyche (Organisatie voor geestelijk gezond Vlaanderen)

CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk)

VIVEL (Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn)

Inclusief 16 eerstelijnszone in de provincie Antwerpen (Antwerpen-Oost, Antwerpen-

Zuid, Antwerpen-Centrum, Baldemore, Bonstato, Kempenland, Klein-Brabant-

Vaartland, Mechelen-Kathelijne, Middenkempen, Noord-Antwerpen, Noorderkempen,

Pallieterland, Rupelaar, Voorkempen, ZORA, Zuiderkempen)

Zorgnet ICURO (koepelorganisatie van de Vlaamse algemene Ziekenhuizen, initiatieven geestelijke gezondheidszorg en social profit voorzieningen uit de woonzorg)

Aditi (advies- en informatiecentrum voor kwetsbare personen met vragen over seksualiteit)

VOKA Health Community (Vlaams Netwerk voor Ondernemingen)

Netwerk SaRA (Samenwerkingsverband gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg Regio Antwerpen, Voor- en Noorderkempen)

Netwerk Emergo (Samenwerkingsverband voor gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg in regio Mechelen)

GGZ Kempen (Samenwerkingsverband voor gemeenschapsgerichte geestelijke
gezondheidszorg Kempen)

Bijlage 2: Online Survey

Algemeen

Wat is uw beroep? Als u geen zorgverlener bent en dit als ervaringsdeskundige invult, schrijf dan 'ervaringsdeskundige' (open vraag).

In welke organisatie/domein binnen de sociale en/of gezondheidszorg bent u tewerkgesteld? (open vraag).

Bevraagde interventies

1. Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Interprofessioneel Samenwerken' in de zorg (training IS ZORO). *Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om het netwerk en de sterktes van het netwerk beter te leren kennen en een zorgplan op te stellen vanuit de behoeften van de zorgontvanger.*

- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).

2. Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Technologische Wendbaarheid' in de zorg (training TW ZORO). *Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om beter met hoog- en laag technologische hulpmiddelen te kunnen omgaan, kritisch met internet en informatie op internet te kunnen omgaan incl. gebruik van hardware en rekening houdend met wetgeving.*

- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
- d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).

3. Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Intrapreneurship' in de zorg (training I ZORO). *Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om zorgverleners proactief op veranderingen te reageren, initiatief te nemen om innovatieve en gezondheid bevorderende ideeën te genereren en implementeren.*

- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).

- b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).
4. Trainingsmodule voor zorgprofessionals rond 'Ethisch Handelen' in de zorg (training EH ZORO). *Module met een duur van ongeveer 8 uur incl. voorbereiding, nabereiding en 4 uur workshop (online of fysiek) om kritisch naar de zorg te kijken, voldoende kennis te hebben om de situatie te kunnen inschatten, daarover te kunnen reflecteren en vervolgens te handelen.*
- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).
5. Een train-the-trainer pakket om trainingsmodules rond 'Interprofessioneel Samenwerken', 'Technologische Wendbaarheid', 'Technologische Wendbaarheid' en 'Ethisch Handelen' aan zorgprofessionals te kunnen geven. (TTT ZORO). *Pakket van draaiboeken voor facilitators, inclusief ondersteunend lesmateriaal, om de deelnemers aan de modules te begeleiden; zowel online als fysiek.*
- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).
6. Een trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond "benaderen en betrekken van 45+-ers bij seksuele gezondheid" (SHIFT). *Programma bestaande uit twee module: een e-learning (Start to Shift Virtual Learning) over seksuele gezondheid en ouder worden en een verdiepende module (fysiek of live online) over seksuele gezondheidscommunicatie met 45+-ers in de vorm van een rollenspel.*
- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).

- c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).
7. Trainingsprogramma voor zorgprofessionals rond “verbeteren van kennis en het ontwikkelen van vaardigheden in seksuele gezondheidszorg met een focus op de 45+-ers” (SHIFT). *Programma bestaande uit 2 modules (fysiek of live online): een verdiepende module over het vergroten van de kennis betreffende seksuele gezondheidsrisico’s bij 45+-ers, (SOA’s, dysfunctie, chronische ziekte e.a.) en een verdiepende module over de diversiteit in seksuele gezondheid bij 45+-ers, inclusief sociaaleconomische status, etniciteit en seksuele voorkeur.*
- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).
8. Een informatieve website ontwikkeld door zorgprofessionals voor 45+-ers omtrent seksueel welbevinden. *Zorgverleners kunnen deze website zelf gebruiken en cliënten verwijzen naar deze website.*
- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).
9. Trainingsprogramma’s voor perinatale hulpverleners rond perinataal mentaal welzijn (training PATH). *Een e-learning van ca. 10 uur rond perinatale mentale gezondheid met 13 modules, bestaande uit theorie en praktische tips.*
- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).

- d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).
10. Een multimediacampagne over perinataal mentaal welzijn. *Zorgverleners kunnen deze website/sociale media zelf gebruiken en cliënten doorverwijzen naar deze media.*
- a. Is het relevant om de interventie uit te voeren in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - b. Als de interventie geïmplementeerd zou worden, zou dit dan een positief effect hebben op de gezondheid van de mensen in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - c. Zou het ernstige gevolgen hebben indien de interventie NIET wordt geïmplementeerd in de provincie Antwerpen? (nee/waarschijnlijk niet/onzeker/waarschijnlijk wel/ja).
 - d. Zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van deze interventie? (open vraag).

Afsluiting

Bent u geïnteresseerd om deel te nemen aan een verdiepend gesprek of focusgroep om te identificeren welke interventie de meeste relevantie heeft en op welke wijze deze succesvol geïmplementeerd kan worden in de provincie Antwerpen? Dan zouden we graag u kunnen contacteren op uw e-mailadres (in te vullen hieronder)

Bijlage 3: Referentielijst

Ajzen, Icek (1991). "The theory of planned behavior". *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50 (2): 179–2.

Balas, E.A. and S.A.Boren. (2000). Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. *Yearb Med Inform*. 09(01):65-70.

Bartholomew, L.K., Markham, C.M., Ruiter, R.A.C., Fernandez, M.E., Kok, G. and Prasel, G.S. (2016). *Planning Health Promotion Programs. An Intervention Mapping Approach*. San Fransisco: Jossey-Bass

Bleijenbergh, R., Van den Branden, L., van Gils, Y., Van de Craen, N. and Y.Kuipers (2022). Validation of the postpartum bonding questionnaire: a cross-sectional study among Flemish mothers. *Midwifery*;103280. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103280>

Braekman, E, & Fiers, S.(2023). Preventiebarometer: seksuele gezondheid. Brussel, België: *Sciensano*. Rapportnummer: D/2023.14.440/41

Brosens, C., van Gils, Y., Van den Branden, L., Bleijenbergh, R., Rimaux, S., Mestdagh, E., Kuipers, Y.(2022). Coping behaviour associated with pregnancy-related anxiety: a cross-sectional study. *International Journal of Childbirth*. <http://dx.doi.org/10.1891/IJC-2022-0102>

Busetto, L., Luijkx, K., Calciolari, S., González Ortiz, L.G., and H.J.M. Vrijhoef (2018). Barriers and Facilitators to Workforce Changes in Integrated Care. *Int J Intergr Care*; 1;18(2):17. doi: 10.5334/ijic.3587

Cismaru-Inescu, A., Hahaut, B., Adam, S.(2022). Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults: Prevalence and Associated Characteristics From a Belgian Study. *J Sex Med*;19:569–80

Daes, J., Tsakitzidis, G. and P. Van Bogaert (2022a). Rapport Competentie-ontwikkeling. Universiteit van Antwerpen - Interreg V.

Daes, J., Tsakitzidis, G. and P. Van Bogaert (2022b). Rapport Cyclisch Model. Universiteit van Antwerpen - Interreg V.

Daes, J., Van Bogaert, P., Timmermans, O. (2020). Rapport Definiëring competenties ZORO-project. Universiteit van Antwerpen- Interreg V.

De Maeseneer, J., Aertgeerts, B., Remmen, R., Devroey, D. (2015). Together we change. Eerstelijnsgezondheidszorg: nu meer dan ooit! *Huisarts Nu*.44(4): 144-145.

Field, B., Booth, A., Ilott, I. *et al.* (2014). Using the Knowledge to Action Framework in practice: a citation analysis and systematic review. *Implementation Sci* 9, 172. <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0172-2>

Flottorp, S.A., Oxman, A.D., Krause, J. *et al.* (2013). A checklist for identifying determinants of practice: A systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implementation Sci* 8, 35. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-35>

Goossens, Eva (2023) [‘Tekort aan verpleegkundigen oplossen? Alleen een hoger loon zal niet volstaan’ \(knack.be\)](#)

Graham, I., Logan, J., Harrison, M., Straus, S., Tetroe, J., Caswell, W., Robinson, N. (2006) Lost in knowledge translation: time for a map?. *J Contin Educ Health Prof.* 26: 13-24. 10.1002/chp.47.

Kuipers, J., Van Leugenhaege, L., Van de Craen, N., Van den Branden, L., Bleijenbergh, R., Mestdagh E and Van Rompaey, B. (2021). Factors influencing the maternal life balance of Flemish mothers, a cross-sectional study. *Applied Research in Quality of Life*; 16, 611-627 <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09779-0>

Kuipers, Y., Brosens, C., Van den Branden, L., Bleijenbergh, R. and S.Rimoux (2023). PATH evaluation report. AP Hogeschool Antwerpen.

McGlynn, E.A., Asch, S.M., Adams, J., Keeseey, J., Hicks, J., DeCristofaro, A., et al. (2003). The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. *New England Journal of Medicine.* 348(26):2635-45.

Mikolajczak-Degrauwe, K., Slimmen, S., Van den Broeken, T., Keemink, C., Meyvis, I. and I.Lamkharrat (2023). Evaluation Report ENSURE. HZ Hogeschool Vlissingen & AP Hogeschool Antwerpen.

Peters, S., Bussi eres, A., Depreitere, B., et al. (2020). Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices. *Journal of Primary Care & Community Health*;11. doi:10.1177/2150132720916263

Provincieraad van Antwerpen (2020). Beleidsnota speerpuntsector zorg 2020-2024. Provincie Antwerpen.

Tsakitzidis, G., & Van Royen, P. (2018). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg* (4 ed.): Van In.

Tyndall, I., Giacomelli, V., Ball, I. and R. Lowry (2023). SHIFT Project Evaluation Report. Interreg 2 Seas Mers Zee en.

Van den Branden, L., Van de Craen, N., Van Leugenhaege, L., Bleijenbergh, R., Mestdagh, E., Timmermans, O., Van Rompaey, B. and Kuipers, Y.J. (2023). On cloud nine? Maternal emotional wellbeing six weeks up to one year postpartum – A cross-sectional study, *Sexual & Reproductive Healthcare*; 36:100856. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100856>

Van Gils, Y., Bleijenbergh, R., Brosens, C., Van den Branden, L., Rimoux, S. and Kuipers, Y.(2022). The validation of the Brief COPE in a Belgian perinatal population. *Maternal and Child Health Journal*; 26-2050-2059. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03476-5>

Vivel via <https://www.vivel.be/nl/> (september 2023).

