

Hoe Positieve Gezondheid wijkbewoners ondersteunt bij zelfmanagement van gezondheid

Masterscriptie Christianne Dingemanse

christianned@live.nl

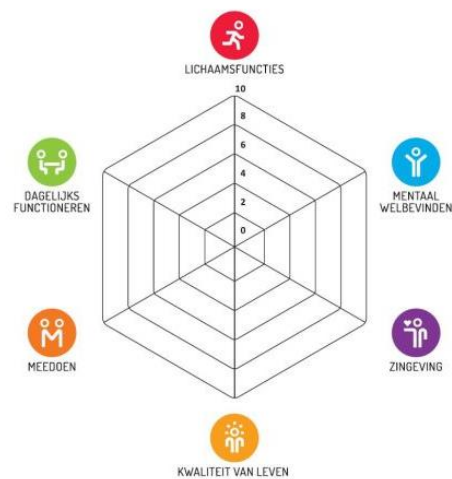
4 maart 2020

Opleiding: Educational Sciences

Assessoren: Larike Bronkhorst, Jonne Vulperhost



**Universiteit Utrecht**



### **Abstract**

Voor gezondheid zijn een gezonde leefstijl en bewuste gedragskeuzes van belang. Positieve Gezondheid (Huber et al., 2016) biedt een nieuwe visie op gezondheid die zelfmanagement van gezondheid kan versterken. Positieve Gezondheid omvat de breedte van menselijk welzijn, verdeeld in zes dimensies en geoperationaliseerd een spinnenwebmodel als gespreksinstrument. In deze studie is onderzocht hoe de toepassing van Positieve Gezondheid in een wijkproject individuen helpt in zelfmanagement van gezondheid. In de exploratieve studie zijn 11 betrokkenen van het wijkproject geïnterviewd over hun ervaring met Positieve Gezondheid en hun zelfmanagement. De data is geanalyseerd aan de hand van grounded theory (Glaser, Strauss, & Strutzel, 1968). Vier thema's bleken centraal voor de toepassing van Positieve Gezondheid in het wijkproject. Dit is geïnterpreteerd als een onderwijskundig design, aan hand van de CIMO-logica (Denyer, Tranfield, & Van Aken, 2008). De thema's zijn ingedeeld als twee manieren van zelfmanagement (zelfmanagementgedrag en zelfmanagement-attitude) en twee mechanismen (verbinden met anderen en reflecteren). Interventies binnen het onderzochte design ondersteunen individuen via deze mechanismen in het zelfmanagement van gezondheid. Door verdere interventies bij deze of vergelijkbare organisatie(s) te richten op deze mechanismen, kan het zelfmanagement bevorderd worden.

*Sleutelwoorden:* Positieve Gezondheid, zelfmanagement, CIMO-logica

## Inhoudsopgave

Abstract .....	2
Inhoudsopgave .....	3
Introductie .....	4
Theoretisch Kader .....	5
De Oorsprong van Positieve Gezondheid .....	5
De Operationalisering van Positieve Gezondheid.....	7
Het Gebruik van Positieve Gezondheid .....	8
Zelfmanagement en Gedragsverandering.....	9
Huidige Studie.....	11
Methoden.....	12
Design.....	12
Context .....	12
Participanten.....	13
Instrument.....	13
Data en Analyse .....	15
Resultaten .....	16
Zelfmanagementgedrag .....	17
Zelfmanagement-attitude .....	18
Verbinden met Anderen .....	20
Reflecteren .....	22
Individuele Verschillen .....	24
Conclusie en Discussie.....	26
Beperkingen en Suggesties voor Vervolgonderzoek .....	28
Praktische Implicaties .....	29
Tot Slot.....	30
Referenties.....	31
Bijlage 1. Deelnemerskenmerken .....	38
Bijlage 2. Informed Consent en Topiclijst .....	39
Informed Consent.....	39
Topiclijst.....	40
Bijlage 3. Codeerschema.....	44
Bijlage 4. Membercheck Resultaten.....	47
Bijlage 5. FETC Formulier.....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>

## Introductie

Wanneer ben je gezond? De officiële definitie van gezondheid door de World Health Organisation (WHO) is: een toestand van complete welzijn, op fysiek, mentaal en sociaal vlak (World Health Organisation, 1946). Gezondheid is dan een staat van zijn, iets wat men wel of niet heeft. Deze visie was vooruitstrevend in zijn tijd en heeft veel positiefs teweeggebracht, maar heeft ook tekortkomingen. Het streven naar een compleet gezonde staat van zijn leidt tot eindeloos doorbehandelen van chronisch zieken, terwijl gezondheid voor veel anderen vanzelfsprekend lijkt (Huber et al., 2011). De ‘zieken’ worden er mee uitgesloten, terwijl de ‘gezonden’ hun gezondheid niet op waarde schatten, en pas actie ondernemen als er iets misgaat. Iets wat vanzelfsprekend is, wordt immers meestal niet voldoende op waarde geschat (Bailey, 1992). De relatie tussen leefstijl en gezondheid wordt de laatste jaren echter steeds duidelijker: ongezond gedrag, zoals roken, weinig beweging, overgewicht en alcoholgebruik is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast (RIVM, z.d.). Daarom is het van belang om proactief met gezondheid bezig te zijn, om gezondheid zelf te managen.

Positieve Gezondheid biedt een nieuwe visie op gezondheid. Het is gebaseerd op een herdefiniëring van gezondheid als “het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”, (Huber e.a., 2011). Dit concept is later uitgewerkt tot ‘Positieve Gezondheid’. Positieve Gezondheid legt de nadruk op de veerkracht van een individu, in de brede zin van gezondheid (Huber, 2014, p. 48). Gezondheid is niet ‘compleet welzijn’, maar het vermogen om eigen regie te voeren, onafhankelijk van de situatie. Dit biedt ruimte voor chronisch zieken om zich gezond te voelen, en geeft gezonden een reden om eigen regie te blijven houden. De herdefiniëring van gezondheid was een samenwerking tussen Nederlandse en internationale onderzoekers (Huber e.a., 2011). De operationalisering van Positieve Gezondheid is vervolgens onderzocht onder Nederlandse patiënten en burgers (Huber e.a., 2016; Huber, van Vliet, & Boers, 2016).

Positieve Gezondheid omvat niet enkel fysiek, mentaal en sociaal welzijn, maar alle aspecten van menselijk welzijn. Het is geoperationaliseerd in zes dimensies, waaronder lichaamsfuncties, zingeving en dagelijks functioneren (Huber et al., 2016). Dit maakt het abstracte begrip gezondheid concreter en helpt individuen om de eigen regie te nemen in gezondheid en bewuste gedragskeuzes te maken.

Positieve Gezondheid is na de lancering in 2016 in steeds meer organisaties gebruikt en onderzocht (Huber, De Vries, Lageweg, & van Schaik, 2019; IPH, 2020). Verwacht wordt dat individuen zelf eigen regie leren nemen over hun gezondheid, en veranderwensen formuleren en uitvoeren. Hoe dit ervaren wordt, en hoe dit proces verloopt, is echter nog niet onderzocht. Een volgende stap in het onderzoek naar Positieve Gezondheid is om de relatie tussen zelfmanagement van gezondheid en het toepassen van Positieve Gezondheid te onderzoeken. In deze studie wordt de verandering die individuen mogelijk doormaken in het toepassen van Positieve Gezondheid geanalyseerd. Het doel is om mechanismen aan te wijzen die mensen helpen hun eigen gezondheid te reguleren. Deze mechanismen zijn van belang in het analyseren hoe Positieve Gezondheid mensen helpt om gezondheid zelf te managen.

### **Theoretisch Kader**

#### **De Oorsprong van Positieve Gezondheid**

De definitie van gezondheid door het WHO (World Health Organisation, 1946) was baanbrekend en is de basis voor de visie op gezondheid in de maatschappij en het streven bij wereldwijd gezondheidsbeleid geworden (Rigter, 1992, p. 13). In de decennia na deze definiëring is de maatschappij veranderd, bijvoorbeeld in een stijging van het aantal mensen met een chronische aandoening (CBS statline, 2019). Een streven naar complete gezondheid werkt medicalisering in de hand en leidt voor deze mensen tot nodeloos doorbehandelen (Smith, 2008). Daarnaast gaan sommige behandelingen in de zorg ten koste van de kwaliteit van leven. Het subjectieve oordeel van tevredenheid met het eigen leven en gezondheid staat in contrast

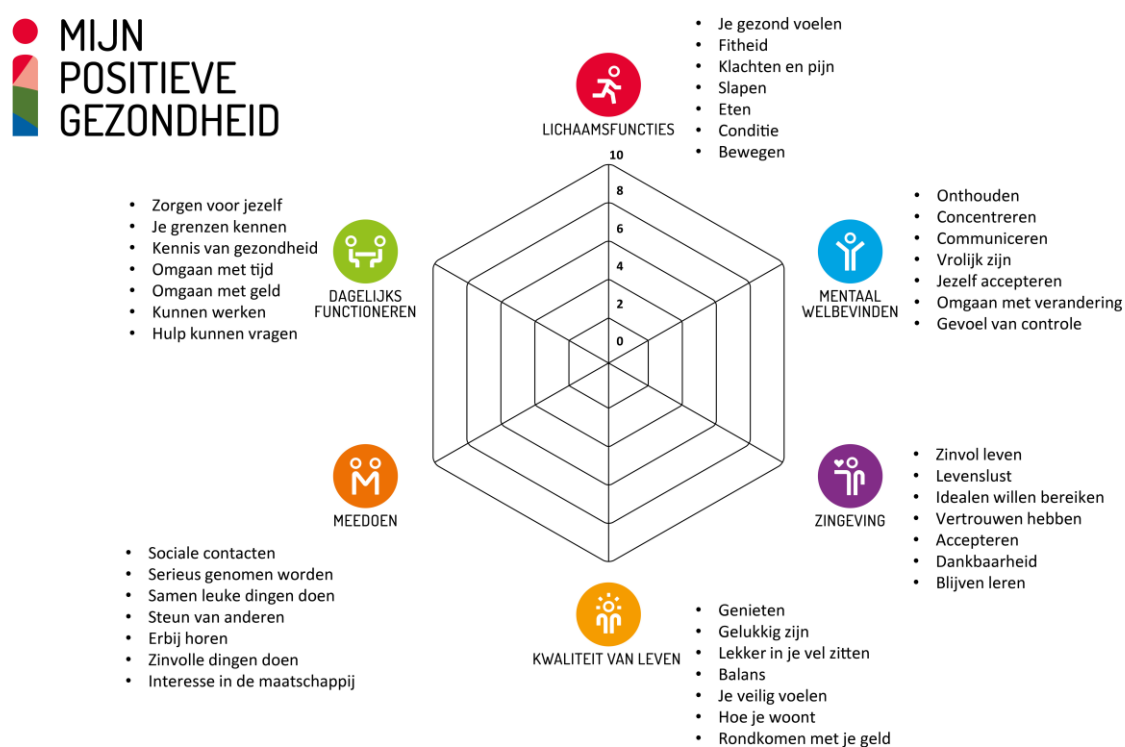
met het beeld van gezondheid als een objectieve staat van zijn (Karimi & Brazier, 2016). Deze ‘ervaren gezondheid’ krijgt steeds meer aandacht. Dit is duidelijk te zien in de beleidstrend van patiënt-gerichte-zorg (Baane, Vermeulen, & Tony Brugman, 2018; Eipstein & Street, 2011).

Naast een verschuiving van objectieve naar subjectieve gezondheid, verschuift de focus binnen de gezondheidszorg van het terugdringen van ziekte naar het versterken van gezondheid (Antonovsky, 1979). Niet alleen oorzaken en symptomen van ziekte worden onderzocht, maar ook indicatoren van gezondheid. Gezondheid wordt bijvoorbeeld beïnvloed door de socio-economische achtergrond van individuen (Tarlov, 1996). Er is een sterke relatie tussen de leefstijl en gezondheid, en daarmee ook tussen sociaaleconomische status en gezondheid (Pampel, Krueger, & Denney, 2011). Uit de samenhang van gezondheid met omgevingsindicatoren blijkt dat het geen constante toestand is, maar een dynamisch concept, afhankelijk van de elementen in de omgeving (Antonovsky, 1979; Ryff, Love, Essex, & Singer, 1998). Gezondheid is een proces van reageren op de veranderende omgeving (Bloksma, Northolt, Huber, Van der Burgt, & Van de Vijver, 2007).

In 2011 werd gezondheid door verschillende Nederlandse en internationale onderzoekers geherdefinieerd (Huber e.a., 2011). Deze herdefiniëring luidt: gezondheid is “het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”. Dit sluit aan bij de trend van een subjectieve en dynamische visie op gezondheid. De nieuwe ontwikkeling in deze visie op gezondheid is de nadruk op eigen regie in gezondheid. Gezondheid is niet enkel afhankelijk van de situatie, maar is juist het vermogen om met levenssituaties om te gaan (The Lancet, 2009). Om die reden is het concept in een onderzoek onder Nederlandse patiënten en burgers geoperationaliseerd tot Positieve Gezondheid (Huber e.a., 2016; Huber, van Vliet, & Boers, 2016).

## De Operationalisering van Positieve Gezondheid

De zes dimensies van Positieve Gezondheid zijn tot stand gekomen in een studie onder participanten uit verschillende belangengroepen in de zorg (Huber e.a., 2016). In deze studie zijn indicatoren van gezondheid bepaald en ingedeeld in de zes dimensies. De indicatoren zijn zowel directe als indirecte maatstaven van gezondheid (Chatterji et al., 2002). Het zijn immers allemaal indicatoren van gezond leven en ervaren gezondheid. De indicatoren en dimensies zijn geoperationaliseerd in het spinnenweb van ‘mijn Positieve Gezondheid’ met een subjectieve schaal van 1 tot 10 per dimensie en voorbeeldindicatoren per dimensie (zie figuur 1) (IPH, 2016). Het model sluit aan bij het begrip *Sense of Coherence* (Antonovsky, 1993; Eriksson & Lindström, 2006): voor veerkracht in gezondheid zijn inzicht, grip en betekenisgeving nodig. Het spinnenweb van Positieve Gezondheid heeft tot doel om mensen te helpen inzicht en grip te krijgen op hun ervaren gezondheid. Vervolgens kan het mensen stimuleren om na te denken waar hun vermogens en wensen liggen (IPH, 2019b).



Figuur 1 Spinnenweb Positieve Gezondheid (IPH, 2019a).

Bij de kennismaking met Positieve Gezondheid wordt mensen geleerd om tijdens het invullen van het spinnenweb met anderen een stappenplan met vragen te volgen (IPH, 2018). Dit ‘andere gesprek’ begint met de brede blik naar binnen, door aan de hand van het spinnenweb te kijken hoe het op dit moment gaat. Vervolgens wordt opeenvolgend gevraagd: wat wil je, wat kun je, en wat besluit je? Met deze vragen wordt een veranderwens geformuleerd. Ten vijfde worden mogelijke obstakels besproken voor een goede uitkomst, en zo nodig worden oplossingen daarvoor bedacht. Dit ‘andere gesprek’ is gebaseerd op motiverende gesprekstechnieken (Bundy, 2004; Hardcastle, Fortier, Blake, & Hagger, 2017; W. R. Miller, 1983). Deze technieken worden gebruikt in gesprekken die tot doel hebben om de motivatie en het gedrag betreffende de gezondheid te veranderen. Dit is bijvoorbeeld een specifieke interventie, zoals het formuleren van een doel, of een relationele techniek, zoals de keuze om als hulpverlener enkel vragen te stellen (Hardcastle e.a., 2017). Bij het ‘andere gesprek’ ligt de nadruk ook op die vragen, en wordt mensen op het hart gedrukt om geen oplossingen te geven.

### **Het Gebruik van Positieve Gezondheid**

Het concept van Positieve Gezondheid wordt internationaal steeds bekender, maar de toepassing ervan is nog vooral in de Nederlandse context. De benadering achter Positieve Gezondheid is bottom-up en vraaggericht, en breidt zich daarom langzaam uit over meer steden, provincies en landen. De implementatie van Positieve Gezondheid in Nederland gebeurt op verschillende niveaus in de maatschappij, van het beleid op het landelijke systeemniveau tot de interactie van burgers en professionals op het individuele niveau (Huber e.a., 2019). Op elk van de niveaus zijn projecten gaande om Positieve Gezondheid meer onder de aandacht te brengen. Dit gebeurt onder andere in een cursus over Positieve Gezondheid voor alle geïnteresseerden: de basismodule. In de basismodule wordt zowel de waarde van Positieve Gezondheid voor het individu, voor naasten en voor het eigen werkveld besproken.



In de Nederlandse gezondheidszorg is Positieve Gezondheid goed ontvangen (Gruijter, Nederland, & Stavenuiter, 2014). Het wordt onder andere gebruikt in landelijke beleidsplannen (RIVM, 2019), contact tussen patiënten en zorgverleners (Federatie Medisch Specialisten, 2017; Jung e.a., 2018), aangeleerd op scholen (Future Care Labs, 2020) en toegepast bij wijkprojecten (IPH, 2019b; Stolk, 2019). Deze laatste is bijzonder interessant, omdat betrokkenen bij een wijkteam niet werken vanuit de positie als patiënt en zorgverlener, maar meer als gelijkwaardigen. In deze wijkteams leren mensen samen eigen regie over hun welzijn en gezondheid te nemen, en niet alleen de mensen die al ziek zijn (Stolk, 2019). Het geeft handvatten voor het dagelijks leven om preventief met gezondheid aan de slag te gaan.

Sinds de decentralisatie van de zorg met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de zorg (van Nijendaal, 2014). Dit heeft de trend ingezet om zorg en welzijn in de wijk meer ruimte te geven (Pommer & Boelhouwer, 2017). Steeds meer gemeenten verkennen daarom de mogelijkheden voor een wijkproject voor welzijn in de wijk. In Texel en in Leidsche Rijn zijn al wijkprojecten gebaseerd op Positieve Gezondheid lopende (Stolk, 2019).

### **Zelfmanagement en Gedragsverandering**

Zelfmanagement wordt gedefinieerd als “het vermogen van een individu, in samenwerking met zijn familie, gemeenschap en zorgverleners om de symptomen, behandelingen en veranderingen in zijn levensstijl te beheersen” (Schulman-Green e.a., 2012). De nadruk op zelfmanagement is opgekomen sinds chronische ziekten een groot deel van de zorglast uitmaken. De gezondheidszorg functioneert van oudsher volgens een acuut zorgmodel, waarbij de patiënt een passieve ontvanger is van deskundig advies (Lawn & Schoo, 2010). Patiënten met een chronische ziekte zijn echter hun eigen primaire zorgverleners, zij beslissen over hun leefstijl of medicijngebruik (Bodenheimer, Lorig, Holman, & Grumbach, 2002).

In onderzoek naar zelfmanagement bij chronisch zieken komen drie aspecten naar voren. Achterliggende aspecten voor zelfmanagementgedrag zijn kennis over gezondheid, self-efficacy en een positieve attitude ten opzichte van het gedrag (Mackey, Doody, Werner, & Fullen, 2016). Patiënten moeten kennis hebben over de ziekte en over gezond gedrag, het idee hebben dat zij het gedrag kunnen uitvoeren, en het voorgestelde gedrag als positief beoordelen. Programma's voor de ontwikkeling van zelfmanagementgedrag bieden educatie over gezond gedrag of coaching binnen een patiënt-hulpverlener relatie (Lawn & Schoo, 2010). Deze sluiten vaak aan bij één of meerdere van de genoemde aspecten (Mackey e.a., 2016). Een combinatie van deze eigenschappen is belangrijk voor effectief zelfmanagement, ze bouwen op elkaar voort.

Op momenten van ziekte is de ziekte een duidelijke reden om met gezondheid bezig te zijn. Zelfmanagement is echter ook onafhankelijk van ziekte relevant, het omvat zowel zelfzorg in geval van ziekte als preventie van ziekte (Lawn & Schoo, 2010). Programma's ter versterking van zelfmanagementgedrag die niet specifiek gericht zijn op chronisch zieken zijn een nieuwe ontwikkeling. Positieve Gezondheid kan in het licht hiervan geplaatst worden in een trend van aandacht voor zelfmanagement (Huber, 2014).

Een voorbeeld van een programma wat ontworpen is ter versterking van zelfmanagement is een wijkteam voor Positieve Gezondheid. In onderwijskundig designonderzoek voor een gedragsverandering wordt de CIMO-logica gebruikt (Brouwer, Brekelmans, Nieuwenhuis, & Simons, 2012; Denyer e.a., 2008). Voor onderzoek naar een passende interventie voor gedragsverandering is het van belang om vier niveaus en hun samenwerking te onderzoeken (Filius e.a., 2018). In een bepaalde Context (C) leiden specifieke Interventies (I) via verschillende mechanismen (M) tot een gewenste uitkomst (Outcome, O). De context omvat de externe en de individuele kenmerken bij een bepaalde interventie (Brouwer e.a., 2012). Dit zijn zaken die niet te veranderen zijn, maar die het design beïnvloeden.

Interventies zijn de doelbewuste keuzes die zijn genomen in het design. Deze hebben als doel om een leerbehoefte te bevredigen. Mechanismen zijn de manieren waarop de interventies de bepaalde uitkomst genereren. Een mechanisme is een gevolg van de cognitieve processen van individuen als reactie op een interventie.

### **Huidige Studie**

De focus van Positieve Gezondheid op eigen regie sluit aan bij het streven naar zelfmanagement. De implementatie in een wijkproject richt zich op een preventieve omgang met gezondheid, in een gelijkwaardige relatie tussen burens. Zelfmanagementverandering(en) naar aanleiding van deze opzet is echter nog niet onderzocht. Kennis over zelfmanagement in een preventieve setting helpt verdere programma's om zelfmanagement te versterken. Onderzoek naar hoe individuen eigen regie nemen, zelfmanagementgedrag vertonen en welke waarde dit voor ze heeft draagt bij aan de verbreding van de kennis over zelfmanagement. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in Positieve Gezondheid in een wijkteam als methode voor zelfmanagement. De hoofdvraag van het onderzoek luidt: Hoe draagt het proces van het toepassen van het spinnenweb van Positieve Gezondheid in een wijkteam bij aan het zelfmanagement van gezondheid door individuen?

In dit design worden drie interventiedomeinen onderscheiden: 1) het toepassen van het spinnenweb, 2) de achterliggende visie van Positieve Gezondheid en 3) het onderzochte wijkteam voor Positieve Gezondheid. Het toepassen van het spinnenweb omvat het individuele uittekenen van 'mijn Positieve Gezondheid' en het 'andere gesprek'. Dit staat los van de visie van Positieve Gezondheid, wat de beleidskeuzes en visie op gezondheid omvat. Op elk van de drie interventiedomeinen zijn doelbewuste keuzes, interventies, gemaakt die de mechanismen en de uitkomst beïnvloeden.

## **Methoden**

### **Design**

Dit onderzoek is een exploratieve studie, met als doel inzicht te krijgen in Positieve Gezondheid in een wijkteam als methode voor zelfmanagement. Passend bij het exploratieve karakter van de studie is een kwalitatieve methode. Daarom is gebruik gemaakt van semigestructureerd interviews (Creswell, 2007). In een interview kunnen respondenten hun perspectief op hun leven, hun wereld en in dit geval hun gezondheid beschrijven (Kvale, 2009). De data is geanalyseerd volgens grounded theory (Glaser e.a., 1968). Grounded theory sluit aan bij exploratief onderzoek, omdat bij deze analyse de theorie zich pas vormt tijdens de analysefase (Boeije, 2010). De systematische benadering van grounded theory is gebruikt om eenheden van data (thema's) uit de data te filteren (Creswell, 2007, p. 64). Bij het interpreteren van de thema's is gebruik gemaakt van het CIMO-logica: context-interventie-mechanisme-uitkomst (Denyer e.a., 2008; Filius e.a., 2018).

### **Context**

Het onderzochte wijkteam is Indekerngezond, opgezet op basis van Positieve Gezondheid (IDKG, 2019b). Het project bevindt zich in een wijk met veel nieuwbouw in Utrecht, wat maakt dat veel van de betrokkenen nieuw in de wijk zijn. Op gesprekken tijdens inloopmomenten en in workshops leren zij hun burens kennen en worden ze aangemoedigd om samen met hun gezondheid aan de slag te gaan. Het spinnenweb van Positieve Gezondheid hangt aan de muur in elke ruimte. Hoewel Positieve Gezondheid niet expliciet in alle workshops wordt genoemd, zijn de workshops gericht op eigen regie, meedoen en een betekenisvol leven, drie kernwaarden van Positieve Gezondheid (IDKG, 2019a). Alle betrokkenen van dit project, van projectleider tot gast, maken kennis met Positieve Gezondheid, en worden aangemoedigd om dit in hun leven in te zetten.

## **Participanten**

De respondentengroep bestaat uit 11 betrokkenen van het wijkproject, benaderd op locatie of via de mail. Passend bij grounded theory en wegens de contextspecificiteit van het onderzoek, is het aantal respondenten doelbewust in samenspraak met de organisatie gekozen (Boddy, 2016; Creswell, 2007, p. 63; Mayring, 2007). De groep is een representatieve steekproef van het project, rekening houdend met elk van de rollen bij het wijkproject en met verschillende niveaus van ervaring met Positieve Gezondheid en het spinnenweb.

De rollen van de respondenten zijn projectleider (1), organisationele hulp (4), *host* (gastheer of -vrouw) (6), trainer Positieve Gezondheid (3), initiatiefnemer van workshops (4) en gast bij workshops (8). Bijna alle respondenten hadden meer dan één rol, bijvoorbeeld host bij de inloop en gast van workshops. Om het proces adequaat te onderzoeken hadden alle respondenten kennis van Positieve Gezondheid (Creswell, 2007, p. 63). De tijd die men bekend was met Positieve Gezondheid verschilde van minder dan een half jaar tot meer dan twee jaar. Het niveau van ervaring met het spinnenweb liep uiteen van meer dan dertig keer het spinnenweb ingevuld tot nog nooit voor één respondent. Deze laatste respondent had wel kennis van Positieve Gezondheid en had de indicatoren van het spinnenweb wel gebruikt, en is daarom wel opgenomen in het onderzoek. Zie bijlage 1 voor verschillende deelnemerskenmerken.

## **Instrument**

De interviews werden afgenomen aan de hand van een topiclijst met potentiële vragen (zie bijlage 2). De onderwerpen waren persoonlijke ervaringen met ziekte en gezondheid, de acties die zij ondernamen, en de ervaringen met Positieve Gezondheid. Door middel van semigestructureerde interviews zijn ervaringen, perspectieven en gevoelens te onderzoeken (Creswell, 2007; Kvale, 2009). Hierbij is gekozen om zelfmanagement open te benaderen, en niet de drie aspecten van zelfmanagement bij chronisch zieken (Mackey e.a., 2016) te bevragen.

Er kan niet zondermeer van uit worden gegaan dat algemeen zelfmanagement het zelfde functioneert als zelfmanagement in geval van ziekte.

De interviews vonden plaats bij het wijkproject of op een door de respondent voorgestelde plek. Voorafgaand aan het interview zijn de deelnemers geïnformeerd over de aard, methode en doel van het onderzoek via een *informed consent* (zie bijlage 1). De inleiding en afsluiting van het interview zijn gestandaardiseerd om consistentie te waarborgen. De kwaliteit van het instrument is op twee manieren gewaarborgd: door een expert van Positieve Gezondheid is het interview thematisch geëvalueerd op inhoudsvaliditeit (Kvale, 2009, p. 57; Wynd, Schmidt, & Atkins, 2003) en in twee pilotinterviews is de interviewlijn en interactie dynamisch geëvalueerd (Barriball & While, 1994; Kvale, 2009, p. 57). Hierna is het instrument aangescherpt en zijn de interviews afgenomen.

Het interview zelf bestond uit twee delen: het tekenen van en reflecteren op een tijdlijn van gezondheid, en het bevragen op de toepassing van Positieve Gezondheid. In het eerste deel heeft elke respondent een tijdlijn van tevredenheid met gezondheid en een tijdlijn van bewuste zelfmanagement getekend (zie bijlage 2). Een voorbeeld van een vraag bij de gezondheidlijn is: “*Kies een moment waarop de lijn omlaag gaat. Wat gebeurde er? Hoe reageerde jij?*”. Deze tijdlijnen worden gebruikt als gespreksonderwerp, en zijn niet los geanalyseerd. Tekenend tijdens een interview helpt participanten te reflecteren op een onderwerp (Bagnoli, 2009). In de triade onderzoeker-respondent-beeld ontstaat waardevolle data (Warren, 2005, p. 867). Zowel respondent als onderzoeker werden uitgedaagd om gedachten te formuleren rondom de lijn in waarom deze omhoog of omlaag gaat.

Het tweede gedeelte van het interview ging in op de kennismaking en de ervaringen met Positieve Gezondheid en het spinnenweb. Respondenten benoemden de betekenis van Positieve Gezondheid in hun gezondheid. Daarnaast werd een bepaalde ervaring van het invullen van het spinnenweb besproken, ingaand op mogelijke acties die de respondent daarop

heeft ondernomen in de verbetering van gezondheid. Ten slotte werd de getekende gezondheidlijn bekeken in het licht van de visie van Positieve Gezondheid, met de vraag: *“Als je nu denkt aan de brede visie op gezondheid. Kijk dan nog eens naar de tevredenheidlijn. Zou je puntjes verzetten?”* Op deze manier kreeg men de kans om een verandering na Positieve Gezondheid aan te wijzen.

### **Data en Analyse**

De te analyseren data bestaat uit de transcripten van de interviews. In de analyse zijn terugkomende concepten onderzocht. Aangezien dit onderzoek niet ingaat op het narratief, zijn denkpauses en haperingen in de antwoorden niet getranscribeerd (Kvale, 2009, p. 95). Middels een membercheck is de vooringenomenheid van de onderzoeker bij het interpreteren beperkt (Birt, Scott, Cavers, Campbell, & Walter, 2016; Guba, & Lincoln, 1994). Dit gebeurde op twee momenten: twee weken na het interview met een samenvatting van de getranscribeerde data en ter afronding van de analyse met de resultaten (zie bijlage 3). Bij gebrek aan een reactie binnen twee weken werd de data als goedgekeurd beschouwd. Uit de member-check bleek dat de respondenten zich herkenden in de interpretatie van het individuele interview en in de analyse. Enkel de woordkeuze bij een thema is op basis hiervan veranderd. Na afloop van de analyse heeft de onderzoeker de audit trail van het onderzoek laten controleren door een medestudent (Bowen, 2009; Miller et al., 2014). Het oordeel van deze student was dat de gemaakte keuzes systematisch, navolgbaar en herhaalbaar zijn.

De analyse van de data is gedaan aan de hand van grounded theory (Creswell, 2007, p. 63; Glaser e.a., 1968). Het analyseren is een cyclisch proces, met constante verdieping van de theorie (Creswell, 2007). Coderen verloopt in stappen die steeds op elkaar voortbouwen (Boeije, 2010; Creswell, 2007, p. 67). Als eerste stap van de analyse zijn de citaten die refereerden aan zelfmanagement of aan een van de drie interventiedomeinen bij de betreffende categorie gecodeerd. Dit komt overeen met de stap van open coderen, waarbij eigenschappen

van het fenomeen worden ontward (Creswell, 2007, p. 67). De drie interventiedomeinen zijn als volgt omschreven. Alle referenties naar de workshops van Indekerngezond, de rollen bij Indekerngezond en de sfeer bij Indekerngezond zijn gecodeerd onder Indekerngezond. De betekenis van Positieve Gezondheid voor individuen en verdere referenties over de waarde van, ervaring met of moeite met Positieve Gezondheid zijn gecodeerd onder Positieve Gezondheid. De gecodeerde referenties onder het spinnenweb omvatten alle ervaringen met het invullen van het spinnenweb en formuleren van de veranderwens, het ‘andere gesprek’, of opvattingen over de indicatoren en dimensies van het spinnenweb.

Na de categorisering zijn de citaten van de interventiedomeinen en zelfmanagement met elkaar in verband gebracht, en zijn de gedeelde thema's gecodeerd. Dit sluit aan bij het axiaal coderen, waarbij de onderzoeker de data op een nieuwe manier construeert (Creswell, 2007, p. 67). De verbinding tussen de drie interventiedomeinen en zelfmanagement werd geanalyseerd en hier ontstonden vier thema's uit. Bij het interpreteren van de thema's is gebruik gemaakt van de CIMO-logica: context-interventie-mechanisme-uitkomst (Denyer e.a., 2008; Filius e.a., 2018). Twee van de thema's zijn geschaard onder manieren van zelfmanagement, de uitkomst. De twee andere manieren zijn geïdentificeerd als mechanismen. Het codeerschema is te vinden in bijlage 3.

### **Resultaten**

Uit de analyse ontstonden vier overkoepelende thema's in de manier waarop de drie interventiedomeinen bijdragen aan zelfmanagement. Deze thema's zijn geïnterpreteerd als twee manieren van zelfmanagement en twee mechanismen. De resultaten uit dit onderzoek zijn vormgegeven aan de hand van de CIMO-logica, zie Tabel 1 (Denyer e.a., 2008). Op het niveau van de uitkomst is onderscheid gemaakt tussen zelfmanagement-attitude en zelfmanagementgedrag. Mechanismen die bij alle individuen van waarde bleken te zijn, zijn verbinding met anderen en reflecteren. Deze mechanismen zijn teweeg gebracht door de drie



interventiedomeinen. Op het niveau van de context gelden de individuele kenmerken en verschillen, en de externe kenmerken van de wijk en het project.

Tabel 1

*Overzicht van de resultaten in de CIMO-logica (Denyer e.a., 2008).*

Context		Individuele kenmerken	
Interventies	Indekerngezond	Positieve Gezondheid	Spinnenweb
Mechanismen	Verbinding met anderen	Reflecteren	Reflecteren
Uitkomst		Zelfmanagement-attitude Zelfmanagementgedrag	

### **Zelfmanagementgedrag**

Een terugkomend thema in de interviews is de acties die respondenten hadden ondernomen voor hun gezondheid. Respondenten benoemden bewuste acties om hun gezondheid en welzijn te bevorderen. Deze acties hingen vaak samen met het lichamelijke aspect van gezondheid, of met hetgeen wat invloedrijk was voor hun gezondheid, zoals baan, drukte of sociale zaken. R9 beschreef dat zij geen energie kreeg van haar werk: *“Dus ik ging vrijwilligerswerk ernaast doen, waar ik wel energie van krijg.”*

Het ondernemen van een actie voor gezondheid begint bij het formuleren van een actie. Positieve Gezondheid bij Indekerngezond hielp respondenten daarbij. Individuen formuleerden aan de hand van het spinnenweb en in het ‘andere gesprek’ specifieke veranderwensen, en gingen daar mee aan de slag. Voor velen was het invullen van het spinnenweb daar de eerste keer voor. R5 gaat verder en beschrijft dat het spinnenweb haar helpt om een punt niet enkel te formuleren, maar ook concreet te maken en in actie om te zetten. *“Als ik deze bijvoorbeeld niet had gedaan, was ik er waarschijnlijk weer overheen gegaan met mijn gedachtes, en was het weg. Maar nu dacht ik: ja, dat vind ik ook echt heel leuk om te doen.”*

Soms zijn een veranderwens en een gedragsverandering niet het gevolg van het invullen van het spinnenweb, maar wel van de bewustwording van de indicatoren van het

spinnenweb. R2 herinnert zich een moment dat haar activiteiten haar te veel werden: *“Ik heb hier een gesprek gehad. Ik zei: ik wil jullie heel graag helpen, alleen hier staat: ‘je grenzen kennen’ ik ben over mijn grens gegaan. Het wordt te veel.”*. Zij realiseerde zich grenzen aangeven ook noodzakelijk was voor haar welzijn, en ondernam hier actie op.

Voor sommige respondenten geldt als verandering in hun gedrag dat ze het spinnenweb en reflecteren deel hebben gemaakt van hun leven. R5 is hier een voorbeeld van: *“Dus ik heb hem nu vaker ook gewoon thuis gedaan. (...) Aan het begin van de dag om even inzicht te geven. Ik ben dan nieuwsgierig wat er dan uit zou komen.”*. Dit maakt dat zij en de anderen die dit deden elke keer weer stil staan bij een mogelijke veranderwens. R4 waarschuwt wel tegen het herhaaldelijk invullen: *“Dan wordt het een prestige en een teleurstelling als het daalt. Ook al gaat het niet om de cijfers, dat voelt voor sommige mensen wel zo.”*. Zij pleit er voor dat de indicatoren ingebed raken in het leven, en dat men soms ook enkel een veranderwens kan onderstrepen, zonder het web in te vullen. Het spinnenweb moet niet als meetinstrument worden gebruikt, maar dient als hulpmiddel om vooruit te komen.

### **Zelfmanagement-attitude**

De respondenten noemden houdingen waaruit bleek dat zij zich verantwoordelijk voelden voor hun gezondheid en dit zelf manageden. Twee specifieke andere attitudes sprongen uit de interviews: enerzijds leerden respondenten hoe groot de eigen regie kan zijn, en anderzijds leerden ze meer vertrouwen te hebben.

Door eigen regie te herkennen, zien mensen de toegevoegde waarde van hun eigen acties in. Één van de respondenten (R6) verwoordde wat Positieve Gezondheid voor haar gedaan heeft als: *“Ik weet dat daarmee heel veel puzzelstukjes van de afgelopen jaren waarmee ik geworsteld heb op hun plek zijn gevallen in een manier waar ik dus letterlijk zelf de regie kan hebben op wat ik doe.”*. R8 benoemde dat Positieve Gezondheid hem helpt om te gaan kijken naar de mogelijkheden in plaats van obstakels voor gezondheid: *“(PG) is voor mij op*

*een andere manier naar dingen kijken. (...) Het helpt toch wel goed om te kijken: wat kan ik eigenlijk nog wel, in plaats van wat kan ik eigenlijk niet.”* R5 vertelde dat zij hierdoor minder in de slachtofferrol zit: *“ik merk ook wel dat het, door die bewustwording en het feit dat je hem zelf invult en zelf verantwoordelijk bent, mij helpt ook om niet, voor mijn gevoel in een slachtofferrol te gaan zitten. Maar dat ik denk: ja, dat kan ik inderdaad even doen (...). En dan stap je daar een soort ook overheen.”* Een respondent noemde dat het invullen van het spinnenweb helpt om te realiseren dat er altijd ruimte voor verbetering is. R10: *“Het is heel makkelijk om alles te doen wat je gewend bent. (...) Je doet het omdat je je er goed bij voelt, en je zegt dat je je er goed bij voelt, maar het kan altijd beter.”*

De tweede attitude van zelfmanagement is dat mensen vertrouwen hebben en veelal positief kijken naar gezondheid. Enkele respondenten merkten op dat zij dat al hun hele leven doen, en dat Positieve Gezondheid en de sfeer bij Indekerngezond daar goed bij aansluiten. Andere respondenten vertelden hoe zij dat hier hebben geleerd. R3 bijvoorbeeld: *“Wat we ook hebben geleerd bij die basismodule: emotioneel en fysiek en lichamelijk in balans. (...) Dat is positief gezond, niet alles loopt gewoon goed.”*

Deze vertrouwende houding belet mensen om zich te veel zorgen te maken, en helpt om ook de kleine stappen te accepteren. R1 ziet hier duidelijk de waarde van in en probeert niet geforceerd acties te ondernemen: *“Als je dan dingen probeert af te dingen van je moet gelukkig zijn, dan word je eerder ongelukkig.”* R9 leerde om niet te blijven doemdenken: *“Ik ben wel gaan inzien dat het op die andere vlakken best oké zit. En dat daar had ik iets bij van: ah, dat doe ik toch nog best goed. Schouderklopje voor mijzelf. Je kunt soms zo in dat doemdenken blijven.”* Daarnaast helpt het vertrouwen om stapje voor stapje te denken en vooruit te blijven gaan. R6: *“de afgelopen jaren heb ik dat zelf wel ervaren en doorleefd, dat verandering tijd kost en dat het ook mag. Ik heb jaren gewerkt bij een organisatie met strakke projectdeadlines*

*(...) en hier mag het wat meer op zijn beloop. En heb maar vertrouwen in de ontwikkeling.”.*

Zij ervaaarde dit vertrouwen in haar gezondheid, maar ook in het opzetten van een nieuw bedrijf.

### **Verbinden met Anderen**

De respondenten noemden de verbinding met anderen belangrijk voor hun zelfmanagement.

Dit is geïdentificeerd als een mechanisme voor zelfmanagement. Respondenten ervoeren steun en betrokkenheid van anderen en konden hierdoor acties voor hun gezondheid ondernemen.

Verschillende respondenten vonden de eerste keer invullen en bespreken van het spinnenweb confronterend, maar merkten dat het juist prettig is om te bespreken. Door samen gezondheid te bespreken, doorbreken respondenten hun eigen gedachtenpatroon. R8: *“soms zit je in je eigen automatisme, en zie je niet meer wat je doet, en dan is het fijn om daar met anderen naar te kijken, en je bewust te worden van je situatie, waardoor je weer een stap kan zetten.”.*

De verbinding met anderen geeft ruimte om wensen uit te spreken. R7: *“Ik vond het vooral heel prettig de oefeningen waarin je dingen uit ging spreken. (...) En dat je dan toch net iets meer vertelt over wat je wil en dat je dat dan deelt met anderen.”.* Het formuleren van een wens in woorden helpt om de realiteit van deze veranderwens te zien. Respondenten zien ook andere dingen dan door hem alleen in te vullen. R10: *“Als ik zelf kijk naar het spinnenweb, dacht ik: alles zit op een rijtje, alles zit goed. Maar als je er over praat, denk je: he, op dit punt kan ik nog verbeteren.”.*

Daarnaast helpt de betrokkenheid van anderen, omdat men elkaar bevraagt op de uitvoering van een veranderwens. R11 noemde dat hij die stok achter de deur van anderen ook nodig had om zelf aan zijn veranderwens te werken. *“Tijdens de basismodule, toen deden we het ook in een kleine groep. Waar wil ik wat aan veranderen, eten. Wat heb ik daar voor nodig? Discipline. (...) Wat heb je daar dan voor nodig? (...) Ik moet die stok achter de deur hebben die voorkomt dat ik verkeerde dingen doet.”.* Bij Indekerngezond vond hij deze stok achter de deur, en kon hij door hulp te krijgen ook anderen helpen als proefpersoon voor hun coach-

opleiding. Betrokkenheid van anderen helpt om actie te ondernemen, maar ook om een andere houding aan te nemen. R3 zegt bijvoorbeeld: *“Ik weet nog dat ik (...) een gesprek had, en dat ik baalde dat ik iets niet had kunnen doen, maar zij zei: komt wel. Geen man overboord.”*. Deze respondent leerde om minder druk op zichzelf te leggen en merkte zelfs dat ze daar beter van gaat werken.

Ten slotte voelden verschillende respondenten zich verantwoordelijk voor anderen en probeerden zij daarom een goed voorbeeld te geven. R4 zegt bijvoorbeeld over het uitproberen van een nieuwe medicatie: *“Ik kan anderen wel adviseren om met hun gezondheid bezig te blijven, maar misschien zelf ook wel proberen.”*. Van de hosts wordt expliciet gevraagd om de basismodule Positieve Gezondheid te volgen, en dit uit te dragen. Zij vullen de spinnenwebben met gasten in. Daarin leren zij steeds meer over zichzelf. Eén respondent wordt daardoor geconfronteerd met haar neiging om veel in te vullen voor een ander: R2: *“Je moet niet meteen met oplossingen komen aandragen. En die neiging heb ik toch al snel.”*. Minder invullen voor een ander was haar veranderwens.

Het mechanisme van verbinden met anderen hangt het sterkste samen met het interventiedomein Indekerngezond. Respondenten ervoeren hier de steun van anderen en betrokkenheid bij elkaar om actief met gezondheid bezig te zijn. De sfeer bij Indekerngezond wordt daarbij vaker genoemd. Het wordt ervaren als een laagdrempelige plek om met gezondheid bezig te zijn, terwijl je alleen jezelf hoeft te zijn. R7: *“ik word er helemaal blij van als ik zie dat iedereen hier zijn eigen dingen kan doen.”*. Meerdere mensen noemden hierbij het contrast tussen projecten en organisaties met strakke deadlines en deze organisatie met ruimte voor het individu. R3 zegt dit treffend: *“Toen ik hier kwam zeiden mensen: het komt goed, doe de dingen die je leuk vindt. Maar ik dacht nog; we moeten dit en dit doen. De rust hier. Die eerste echt fysieke ruimte en rust. Ohja, zo kan het dus ook. Een hele andere mindset.”*. Zij nam

een rol op zich bij Indekerngezond, merkte in gesprekken dat haar attitude anders was dan anderen, en leerde anders met druk om te gaan.

### **Reflecteren**

Respondenten noemden dat ze aan het reflecteren zijn gezet over gezondheid. Enerzijds leerden ze hierdoor meer over zichzelf en hun eigen gezondheid en ontwikkelen ze daarmee een andere attitude jegens gezondheid. Anderzijds leidt de reflectie voor het formuleren van een veranderwens ook tot actie. De brede blik van de zes aspecten draagt bij aan het reflecteren. R11 zegt: *“dat is natuurlijk het leuke hieraan, dat je niet alleen maar over die zes aspecten [nadenkt]. Maar per aspect waar je wat langer op in gaat. Dan ga je wat genuanceerder kijken.”*

Respondenten noemden verschillende vragen waar zij over aan het denken werden gezet, bijvoorbeeld wat er belangrijk is in je leven, hoe je er op dit moment in gezondheid voor staat, op welke gebieden het goed gaat, of waar je invloed op hebt. R4 wist dat zij geen invloed had op haar chronische ziekte, maar leerde er indirect invloed op uitoefenen: *“De vraag is: waar heb ik invloed op? (...) Als ik hier [dagelijks functioneren] beter mee bezig ga, dan kan ik een aanval opvangen.”*

Eén van de dingen waar respondenten over reflecteerden naar aanleiding van het spinnenweb, is de individuele basis voor gezondheid. In de interviews kwam naar voren dat mensen die vaker het spinnenweb ingevuld hebben, een beeld krijgen van hun kernwaarde voor gezondheid, een dimensie, of een punt waar ze invloed op hebben, of die de rest van de dimensies beïnvloedt. Zoals R10 het beschrijft: *“Dan zie je dat het overal een vinger in de pap heeft.”* Voor de één was dit een balans in rust en werken, voor de ander dagelijks functioneren, voor een derde de mentale dimensie en voor een vierde de lichamelijke dimensie. Het realiseren van deze gezondheidsbasis helpt de respondenten om de rest van de gezondheid in perspectief te zetten.

Een concrete manier van reflecteren is het formuleren van een veranderwens voor gezondheid. R9 benoemt dit reflecteren met actie als gevolg expliciet: *“Positieve Gezondheid is een brede kijk op gezondheid, (...) dat je daar ook wel invloed op kunt uitoefenen, door kleine stapjes te zetten. Dat vind ik wel heel mooi.”*. De veranderwensen kunnen zaken zijn waar ze al langer over nadachten, of juist waar ze in het spinnenweb over leerden. R3 heeft bijvoorbeeld gewerkt aan veranderwensen om hulp te kunnen vragen: *“Mijn grenzen heb ik dan ook verwaarloosd. Waardoor je dus ook dit [zorgen voor jezelf] verwaarloost. (...) Dimensie dagelijks functioneren is bij mij heel erg anders geworden.”*. Hier wilde deze respondent al langer aan werken, maar sinds IDKG, het spinnenweb en het opstarten van haar eigen bedrijf is het meer op de voorgrond is gekomen. R10 had als veranderwens om rustiger samen te werken met anderen. Hij realiseerde zich deze wens pas bij het invullen van het spinnenweb. *“Ik was er op dat moment niet mee bezig. Ik wist het wel, maar het spinnenweb heeft mij duidelijk gemaakt: wacht eens, dit kan ook beter.”*

Sommige respondenten hebben ervaring met herhaaldelijk het spinnenweb invullen, en ervaren dat dit gedrag zelfmanagement verdiept. Voor R7 betekent dit dat zij elke keer weer haar zelfmanagement verdiept door haar tijd in te delen en te leren balanceren: *“Ik vul het nu ongeveer wekelijks of tweewekelijks in. Het geeft mij heel veel nieuwe inzichten. (...) Dat ik nou ja mijn eigen tijd indeel en dat ik ook voor mezelf alles in balans hou.”*. R6 realiseerde zich door het herhalen van het spinnenweb dat haar wens om te sporten ingebed zit in haar leven, en dat zij bij volgende keren verder kon kijken naar andere gebieden in haar leven: *“Ik heb in het voorjaar best vaak de spinnenwebjes ingevuld. (...) En ik heb weken achter elkaar gedacht: oh ja, bewegen. (...) En op gegeven moment dacht ik: ik hoef dat niet meer te onderstrepen. Want ik weet dat zodra ik kan, ga ik heus wel sporten.”*

Eén respondent, die zelf ook trainer van Positieve Gezondheid is, pleit zelfs voor het gebruik van het spinnenweb als geheugensteun. Het spinnenweb helpt haar om in een diep punt

weer terug te grijpen op de acties die haar eerder eruit hielpen. R4: *“Na een cursus zakken mensen terug. Als je hem dan nog eens invult, en je ziet dat je in waarden bent gedaald, probeer dan het moment te pakken dat je hem eerder invulde, dat je hogere scores had, of een positiever gevoel. Wat maakte dat je je toen beter in je vel voelde? Dan kan je ook weer die stap maken naar boven.”*.

Het mechanisme van reflecteren hangt het sterkst samen met het interventiedomein van het spinnenweb. Het invullen van het spinnenweb en het ‘andere gesprek’ wat daarop volgt is de plek waar men veranderwensen formuleert. R11 geeft een voorbeeld: *“Die [veranderwens] had ik daar (lichaamsfuncties) neergezet (...). Mijn lichaamsfuncties daar kan een heleboel aan verbeteren natuurlijk. Toen ik ook cijfers gaf zag je bij mij ook een afgeplat ding zo.”*. Respondenten reflecteren ook op hun gezondheidsbasis en op de stand van zaken in hun gezondheid. R7 gebruikt het spinnenweb om haar leven stabiel te houden: *“Want ik kan gewoon elke één twee weken checken of het in balans is en heel makkelijk zien wat op dat moment veel vraagt of waar ik op dat moment vooral op letten moet.”*.

Het interventiedomein van Positieve Gezondheid is ook van belang voor het reflecteren. Men leert andere vragen te stellen en op een andere manier naar gezondheid te kijken, bijvoorbeeld in de basismodule. De eigen regie in gezondheid is ook een kernwaarde in Positieve Gezondheid. R5 herkent dit: *“Positieve Gezondheid voor mij betekent dat je zelf ervoor kiest wat voor jou belangrijk is op dat moment.”*. Daarnaast helpt reflecteren om een vertrouwende houding aan te nemen. R3: *“als je dat allemaal kan relativeren, en weer terug naar de kern van: we zijn gewoon gezond, (...) en de ene dag is het minder... Je mindset is veel meer Positieve Gezondheid.”*.

### **Individuele Verschillen**

Bij de context van de onderzochte interventie horen de individuele kenmerken van respondenten. Hoewel deze mechanismen en zelfmanagement-uitingen voor alle respondenten



relevant zijn, zijn er wel verschillen in aan te wijzen. Allereerst was het gedachtegoed van Positieve Gezondheid voor sommige respondenten niet nieuw. Een respondent die zelf ook al proactief met zijn gezondheid bezig was, zag daarom de toegevoegde waarde niet in van het spinnenweb voor zijn eigen gezondheid. Twee anderen voelden zich juist begrepen met de komst van Positieve Gezondheid. R4: *“Dat vond ook wel een soort herkenning, het is een mooi gedachtegoed waar mensen iets aan hebben.”*. Deze twee respondenten herkenden de waarde van positief kijken en eigen regie nemen en namen juist de rol op zich om dit door te geven aan anderen.

Ten tweede liep het niveau van ervaring met Positieve Gezondheid en het aantal keer invullen van het spinnenweb uiteen bij de respondenten (zie bijlage 1 voor de verdeling). Respondenten die nauw betrokken zijn bij Indekerngezond worden vaker geconfronteerd met het spinnenweb en vullen dit vaker in. Deze herhaling van het spinnenweb leidt tot andere inzichten. Verschillende respondenten die de basismodule hadden gevolgd, herhaalden het spinnenweb niet alleen bij Indekerngezond, maar ook op eigen initiatief thuis. Een overeenkomst tussen deze respondenten was dat ze uit een dieper punt kwamen, zoals een burn-out en dat de basismodule een stap was om eruit te komen. Deze mensen zeggen dat de indicatoren van het spinnenweb deel worden van hun leven. R6: *“Ik vul het spinnenweb in regelmatig in, of het zit zo in mijn hoofd dat ik wel op reflecteer en weet wat nu belangrijk is.”*.

In de verschillende rollen die mensen vervulden bij Indekerngezond bleek ook een verschil. Individuen die ook trainer bij de cursus van Positieve Gezondheid zijn, beschreven naast hun eigen ervaring ook de ervaringen van mensen bij de training, en de veranderingen die ze daar hebben gezien. Zij hadden daarom een duidelijkere visie op de waarde van Positieve Gezondheid.

### Conclusie en Discussie

Voor individuele gezondheid zijn bewuste keuzes in de leefstijl nodig. Deze zelfmanagement van gezondheid is relevant in geval van ziekte, maar ook als proactieve, preventieve houding. Het nieuwe concept van gezondheid als Positieve Gezondheid met de focus op eigen regie kan zelfmanagement versterken. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in Positieve Gezondheid in een wijkteam als methode voor zelfmanagement. Daarom is in deze studie een antwoord gezocht op de vraag: Hoe draagt het proces van het toepassen van het spinnenweb van Positieve Gezondheid in een wijkteam bij aan het zelfmanagement van gezondheid door individuen? Hierin worden drie interventiedomeinen onderscheiden: het spinnenweb, de visie van Positieve Gezondheid en het wijkteam.

Op basis van Denyer et al. (2008) is de toepassing van Positieve Gezondheid in Indekerngezond geanalyseerd als een design voor gedragsverandering, met zelfmanagement als doel. Met behulp van de CIMO-logica zijn twee mechanismen en twee manieren van zelfmanagement geïdentificeerd (zie Tabel 2) (Denyer e.a., 2008).

Tabel 2

*Overzicht van de resultaten en de interventies in het CIMO-logica (Denyer e.a., 2008).*

Context	Externe kenmerken Individuele kenmerken		
	Indekerngezond	Positieve Gezondheid	Spinnenweb
Interventiedomeinen	Gezondheid bespreekbaar maken Rollen toewijzen	Basismodule Vernieuwende vragen	Uittekenen van ‘mijn Positieve Gezondheid’ Voorbeeldpunten
Mechanismen	Verbinding met anderen	Reflecteren	Reflecteren
Uitkomst	Zelfmanagement-attitude Zelfmanagement-gedrag		

*Noot.* De genoemde interventies bij de domeinen zijn voorbeelden

Zelfmanagement is in dit onderzoek onderverdeeld in zelfmanagementgedrag en zelfmanagement-attitude. Zelfmanagement is het vermogen om de levensstijl te beheersen

(Schulman-Green e.a., 2012). Het omvat niet enkel het gedrag, maar ook de attitude jegens gezondheid, de wil om gezondheid te managen. Zelfmanagement-attitude bestaat uit eigen regie en vertrouwen hebben. Eigen regie houdt in dat individuen de toegevoegde waarde zien aan hun eigen acties. Dit komt overeen met één van de drie aspecten van zelfmanagement voor chronisch zieken, een positieve attitude jegens het gedrag (Mackey e.a., 2016). Vertrouwen hebben omvat dat individuen accepteren dat niet alles goed gaat, maar dat ze daarin stappen kunnen blijven zetten. Dit sluit aan bij self-efficacy, ook één van de aspecten van zelfmanagement (Mackey e.a., 2016).

De twee mechanismen die naar voren kwamen in dit onderzoek waren verbinden met anderen en reflecteren. Het mechanisme verbinden met anderen sluit aan bij het relationele aspect van motiverende gesprekstechnieken (Bundy, 2004). Het tweede mechanisme, reflecteren, helpt mensen om inzicht in hun eigen gezondheid en kennis over gezondheid in het algemeen op te doen. Dit sluit aan bij het derde aspect van zelfmanagement bij chronisch zieken, kennis over ziekte en gezondheid (Mackey e.a., 2016). Het verschil met het aspect van kennis en het inzicht die men met reflecteren op doet, is dat dit inzicht meer persoonlijke kennis is over de eigen gezondheid, in plaats van kennis over een ziektebeeld en passend gedrag. Positieve gezondheid richt zich namelijk op het individu en zijn omgevingsafhankelijke uitdagingen.

De context van een interventiedesign omvat de externe en de individuele factoren (Brouwer e.a., 2012). De betrokkenen van Indekerngezond zijn in leeftijd, achtergrond, gezondheid en ervaring met Positieve Gezondheid een variabele groep. Een variabel workshopaanbod bij Indekerngezond draagt hier aan bij. Indekerngezond als project staat niet op zichzelf. De karakteristieken van de wijk en van het lokale en nationale zorgsysteem zijn van invloed op het functioneren van Indekerngezond. Sinds de WMO 2015 is de zorg gedecentraliseerd, en meer gereguleerd in de wijken (Pommer & Boelhauer, 2017). Dit geeft Indekerngezond meer speelruimte. Lokale zorginstellingen raden cliënten betrokkenheid bij

Indekerngezond aan, en andere organisaties huren een ruimte voor workshops. Zo komen verschillende mensen in aanraking met Indekerngezond.

In literatuur over CIMO-logica wordt de logische formule aangehaald. Gebruik in deze problematische Context deze Interventies, die deze Mechanismes oproepen om deze uitkomst bereiken (Brouwer e.a., 2012; Denyer e.a., 2008; Filius e.a., 2018). In dit interventiedomein blijkt echter ook dat uitkomst, mechanismen en context niet los staan van elkaar, maar elkaar versterken. De uitkomst van vertrouwende houding maakt bijvoorbeeld dat men niet opgeeft, en acties blijft ondernemen. Veranderd gedrag leidt op zijn beurt ook tot veranderende inzichten en vernieuwende reflecties, die kunnen bijdragen aan een andere houding jegens gezondheid.

### **Beperkingen en Suggesties voor Vervolgonderzoek**

In dit onderzoek is getracht om de volledige breedte van de toepassing van Positieve Gezondheid bij Indekerngezond te onderzoeken. Om die reden zijn de drie interventiedomeinen geïsoleerd en zijn deze aan de hand van de CIMO-logica onderzocht (Denyer e.a., 2008). In werkelijkheid zijn de drie interventiedomeinen met elkaar verstrengeld. Indekerngezond is opgezet met Positieve Gezondheid, en Positieve Gezondheid is geoperationaliseerd in het spinnenwebmodel. Door de drie domeinen te isoleren ging deze gelaagdheid verloren. Het ‘andere gesprek’ is bijvoorbeeld centraal voor de toepassing van Positieve Gezondheid. Dit is geschaard onder het spinnenweb, aangezien dit het moment is dat individuen een veranderwens formuleren. Dit wordt echter ook beïnvloed door de eventuele openheid van de sfeer bij het wijkproject. Omdat het ‘andere gesprek’ centraal is voor de toepassing van Positieve Gezondheid, en een grote rol speelt voor zelfmanagement, is het de moeite waard om in vervolgonderzoek dit proces te isoleren.

Ten tweede is in de interviews gevraagd naar ervaringen met het formuleren van een veranderwens. Hierbij werden zowel succesvolle als nog te volbrengen veranderwensen genoemd door de respondenten. Door de focus op invloedrijke mechanismen zijn de

mechanismen bij de succesvolle veranderwensen geformuleerd en zijn de barrières die men ervaart bij het spinnenweb onderbelicht gebleven. Onderzoek naar deze barrières helpt om deze barrières weg te nemen en daarmee het zelfmanagement te vergroten.

Ten derde zijn enkel respondenten geïnterviewd die bekend zijn bij Indekerngezond en die kennis hebben van Positieve Gezondheid. Hier valt de groep van mensen die alleen gast zijn bij Indekerngezond buiten. Een volgend onderzoek zou kunnen focussen op de reden waarom individuen deze stap wel of niet maken. De diepere betrokkenheid bij Indekerngezond en de rol die men krijgt blijkt namelijk relevant voor zelfmanagement.

### **Praktische Implicaties**

Projecten als Indekerngezond zijn een manier om zelfmanagement laagdrempelig te ondersteunen. Elke keuze binnen een dergelijk project kan gelden als een interventie, een doelbewuste maatregel om het zelfmanagement nog meer te versterken, zie Tabel 2 voor enkele voorbeelden. Een voorbeeld van zo'n keuze is het toewijzen van rollen bij Indekerngezond. Gasten worden aangemoedigd om initiatiefnemer met een eigen workshop te worden, of host bij de inloop. Met een rol in een organisatie voelden mensen zich meer verantwoordelijk om het zelfmanagement in gezondheid ook uit te dragen in de verbinding met anderen. Dit was vooraf aan het onderzoek geen verwachting, maar blijkt wel invloedrijk te zijn voor de respondenten.

Dit onderzoek laat zien dat zelfmanagement niet enkel een meetbare gedragsverandering is, maar dat respondenten ook een veranderde attitude ervaren. Daarnaast zijn de geformuleerde mechanismen verbinden met anderen en reflecteren een waardevol richtpunt voor verdere interventies bij Indekerngezond en vergelijkbare organisaties. Door interventies op deze mechanismen te richten kan het zelfmanagement van individuen nog meer versterkt worden.

**Tot Slot**

Een gezonde leefstijl en zelfmanagement van gezondheid is voor ieder individu relevant. Positieve Gezondheid kan hier een grote rol in spelen. Bij de implementatie van Positieve Gezondheid in de Nederlandse gezondheidszorg is het van belang om nieuwe interventies te vinden om zelfmanagement aan te leren. Indekerngezond is hier één van, en wordt door de betrokkenen gezien als een plek waar zij samen aan hun gezondheid kunnen werken. Door in interventies aan te sluiten bij de mechanismen voor zelfmanagement kan Positieve Gezondheid het individuele welzijn nog meer bevorderen.

### Referenties

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass Publishers. Geraadpleegd van [https://books.google.nl/books/about/Health\\_stress\\_and\\_coping.html?id=yQNHAAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.nl/books/about/Health_stress_and_coping.html?id=yQNHAAAAMAAJ&redir_esc=y)
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Baane, R., Vermeulen, A., & Tony Brugman, T. (2018). *Mens centraal ... een logisch verhaal !*
- Bagnoli, A. (2009). Beyond the standard interview: The use of graphic elicitation and arts-based methods. *Qualitative Research*, 9(5), 547–570. <https://doi.org/10.1177/1468794109343625>
- Bailey, K. E. (1992). *Finding the lost : cultural keys to Luke 15*. Concordia Pub. House. Geraadpleegd van [https://books.google.nl/books/about/Finding\\_the\\_Lost.html?id=42ARAQAIAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.nl/books/about/Finding_the_Lost.html?id=42ARAQAIAAJ&redir_esc=y)
- Barriball, K. L., & While, A. (1994). *Collecting data using a semi-structured interview: a discussion paper*. *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 19). Geraadpleegd van [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34291860/Barriball\\_\\_\\_While\\_1994\\_Collecting\\_data\\_using\\_a\\_semi-structured\\_interview\\_JAN.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DCollecting\\_data\\_using\\_a\\_semi-structured.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HM](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34291860/Barriball___While_1994_Collecting_data_using_a_semi-structured_interview_JAN.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DCollecting_data_using_a_semi-structured.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HM)
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member Checking: A Tool to Enhance Trustworthiness or Merely a Nod to Validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Bloksma, J., Northolt, M., Huber, M., Van der Burgt, G.-J., & Van de Vijver, L. (2007). A

- new food quality concept based on life processes. *Handbook of Organic Food Safety and Quality*, 53–73. <https://doi.org/10.1533/9781845693411.1.53>
- Boddy, C. R. (2016). Sample size for qualitative research. *Qualitative Market Research*, 19(4), 426–432. <https://doi.org/10.1108/QMR-06-2016-0053>
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *Journal of the American Medical Association*, 288(19), 2469–2475. <https://doi.org/10.1001/jama.288.19.2469>
- Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. London: SAGE Publications, Ltd.
- Bowen, G. A. (2009). Supporting a grounded theory with an audit trail: an illustration. *International Journal of Social Research Methodology*, 12(4), 305–316. <https://doi.org/10.1080/13645570802156196>
- Brouwer, P., Brekelmans, M., Nieuwenhuis, L., & Simons, R. J. (2012). Fostering teacher community development: A review of design principles and a case study of an innovative interdisciplinary team. *Learning Environments Research*, 15(3), 319–344. <https://doi.org/10.1007/s10984-012-9119-1>
- Bundy, C. (2004). Changing behaviour: Using motivational interviewing techniques. In *Journal of the Royal Society of Medicine, Supplement* (Vol. 97, pp. 43–47). Royal Society of Medicine Press.
- CBS statline. (2019). StatLine - Gezondheid, leefstijl, zorggebruik en -aanbod, doodsoorzaken; vanaf 1900. Geraadpleegd 14 april 2019, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37852/table?ts=1555254992626>
- Chatterji, S., Ustün, B. L., Sadana, R., Salomon, J. A., Mathers, C. D., & Murray, C. J. (2002). *The conceptual basis for measuring and reporting on health*. Geraadpleegd van <https://www.who.int/healthinfo/paper45.pdf>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing among five*



*approaches* (2de ed.). California: SAGE Publications, Inc.

<https://doi.org/10.1080/13645570210146285>

Denyer, D., Tranfield, D., & Van Aken, J. E. (2008). Developing design propositions through research synthesis. *Organization Studies*, 29(3), 393–413.

<https://doi.org/10.1177/0170840607088020>

Eipstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of family medicine*, 9, 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>

Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>

Federatie Medisch Specialisten. (2017). *Visiedocument Medisch Specialist 2025. Medisch contact*.

Filius, R. M., De Kleijn, R. A. M., Uijl, S. G., Prins, F. J., Van Rijen, H. V. M., & Grobbee, D. E. (2018). Promoting deep learning through online feedback in SPOCs. *Frontline Learning Research*, 6(2), 92–113. <https://doi.org/10.14786/flr.v6i2.350>

Future Care Labs. (2020). Future Care Labs | ROC Midden Nederland. Geraadpleegd 9 februari 2020, van <https://www.rocmn.nl/over-roc-midden-nederland/future-care-labs>

Glaser, B. G., Strauss, A. L., & Strutzel, E. (1968). The discovery of Grounded Theory; Strategies for qualitative research. *Nursing Research*, 17(4), 364.

Gruijter, M. De, Nederland, T., & Stavenuiter, M. (2014). *Meedenkers aan het woord*.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research.

*Handbook of qualitative research*.

<https://doi.org/http://www.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Guba%20&%20Lincoln%201994.pdf>

Hardcastle, S. J., Fortier, M., Blake, N., & Hagger, M. S. (2017). Identifying content-based

- and relational techniques to change behaviour in motivational interviewing. *Health Psychology Review*, 11(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1190659>
- Huber, M. (2014). *Towards a new , dynamic concept of Health : its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food.*
- Huber, M., De Vries, M., Lageweg, W., & van Schaik, M. (2019). *Beleids- & werkplan 2019-2021.* Utrecht. Geraadpleegd van <http://iph.nl/positieve-gezondheid/>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Clinical research ed.)*, 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Huber, M., van Vliet, M., & Boers, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip ‘gezondheid’. *Nederlands Tijdschrift voor de geneeskunde*, 160, 1–5.
- Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a ‘patient-centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), e010091. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2015-010091>
- IDKG. (2019a). Agenda - Indekerngezond. Geraadpleegd 4 juli 2019, van <https://www.indekerngezond.nl/agenda/?amonth=April&ayear=2019>
- IDKG. (2019b). De visie en missie van Indekerngezond. Geraadpleegd 27 april 2019, van <https://www.indekerngezond.nl/indekerngezond/visieenmissie/>
- IPH. Gesprekinstrument versie 1.0 (2016).
- IPH. (2018). Tips Positieve Gezondheid: hoe voer ik het andere gesprek? – Institute for Positive Health. Geraadpleegd 9 februari 2020, van <https://iph.nl/tips-positieve-gezondheid-hoe-voer-ik-het-andere-gesprek/>
- IPH. (2019a). Gezond meten. Geraadpleegd 4 april 2019, van <https://iph.nl/onderzoek/gezond-meten/>

IPH. (2019b). Wat is het? Geraadpleegd 30 augustus 2019, van <https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

IPH. (2020). Wetenschappelijke Publicaties Archief - MijnPositieveGezondheid.nl.

Geraadpleegd 8 februari 2020, van

<https://mijnpositievegezondheid.nl/category/wetenschappelijke-publicatie/>

Jung, H. P., Jung, T., Liebrand, S., Huber, M., Stupar-Rutenfrans, S., & Wensing, M. (2018).

Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen. *Huisarts en wetenschap*, *61*(3), 39–41.

<https://doi.org/10.1007/s12445-018-0062-y>

Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life:

What is the Difference? *Pharmacoeconomics*, *34*(7), 645–649.

<https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>

Kvale, S. (2009). *Doing interviews* (2de ed.). Londn: SAGE PublicationsSage UK: London, England.

Lawn, S., & Schoo, A. (2010). Supporting self-management of chronic health conditions:

Common approaches. *Patient Education and Counseling*, *80*(2), 205–211.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.006>

Mackey, L. M., Doody, C., Werner, E. L., & Fullen, B. (2016). Self-Management Skills in

Chronic Disease Management. *Medical Decision Making*, *36*(6), 741–759.

<https://doi.org/10.1177/0272989X16638330>

Mayring, P. (2007). FORUM : QUALITATIVE S O ZIA LFO RS C HU N G S O C IA L R

ES EA RC H Generalisierung in qualitativer Forschung. *Forschung*.

Miller, K., Willson, S., Chepp, V., & Padilla, J.-L. (2014). *Cognitive Interviewing*

*Methodology: Wiley Series in Survey Methodology*.

Miller, W. R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural*

*Psychotherapy*, *11*(2), 147–172. <https://doi.org/10.1017/S0141347300006583>

- Pampel, F. C., Krueger, P. M., & Denney, J. T. (2011). Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. *Annu Rev Sociol.*, *36*, 349–370.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102529>
- Pommer, E., & Boelhouwer, J. (2017). Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal, 468.
- Rigter, R. (1992, september 23). Met raad en daad : de geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985. Rotterdam, Nederland. Geraadpleegd van <https://repub.eur.nl/pub/40164/>
- RIVM. (z.d.). Gezonde leefstijl. Geraadpleegd 8 juli 2019, van <https://www.rivm.nl/gezonde-leefstijl>
- RIVM. (2019). *Factsheet Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk | Loketgezondleven.nl*. Geraadpleegd van <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/factsheet-gebruik-van-brede-gezondheidsconcepten-inspirerend-en-uitdagend-voor-praktijk>
- Ryff, C. D., Love, G. D., Essex, M. J., & Singer, B. (1998). Resilience in Adulthood and Later Life. In *Handbook of Aging and Mental Health* (pp. 69–96). Boston, MA: Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0098-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0098-2_4)
- Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., McCorkle, R., ... Whittemore, R. (2012). Processes of Self-Management in Chronic Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, *44*(2), 136–144. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x>
- Smith, R. (2008). The end of disease and the beginning of health. Geraadpleegd 21 juni 2019, van <https://blogs.bmj.com/bmj/2008/07/08/richard-smith-the-end-of-disease-and-the-beginning-of-health/>
- Stolk, G. (2019). Positieve Gezondheid: bewoners aan zet. *De Eerstelijns*, *12*, 20–21.  
Geraadpleegd van <https://iph.nl/positieve-gezondheid-bewoners-aan-zet/>
- Tarlov, A. R. (1996). Social determinants of health : The sociobiological translation. In

*Towards a health policy for the 21st century* (pp. 87–109). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780203434932-11>

The Lancet. (2009). What is health? The ability to adapt. *The Lancet*, 373(9666), 781.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60456-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60456-6)

van Nijendaal, G. A. (2014). Drie decentralisaties in het sociale domein. *Jaarboek*

*Overheidsfinanciën 2014*, (2013), 85–100. Geraadpleegd van

[http://wimdreesstichting.nl/page/downloads/2014\\_4\\_Drie\\_decentralisaties\\_in\\_het\\_sociale\\_domein.pdf](http://wimdreesstichting.nl/page/downloads/2014_4_Drie_decentralisaties_in_het_sociale_domein.pdf)

Warren, S. (2005). Photography and voice in critical qualitative management research.

*Accounting, Auditing and Accountability Journal*, 18(6), 861–882.

<https://doi.org/10.1108/09513570510627748>

World Health Organisation. (1946). Preamble To The Constitution Of The World Health

Organisation Of The World Health Organisation As Adopted By The International

Health Conference; Signed On 22 July 1946 By The Representative Of 61 States And

Entered Into Force On 7 April 1948. *International Health Conference*, (2), 100.

Wynd, C. A., Schmidt, B., & Atkins, S. M. (2003). Two Quantitative Approaches for

Estimating Content Validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508–518.

<https://doi.org/10.1177/0193945903252998>

**Bijlage 1. Deelnemerskenmerken**

Tabel 3

Deelnemerskenmerken van de respondentengroep

Rollen	Leeftijd		Geslacht		Tijd bekend met PG		Aantal keer SW ingevuld		
		(jaar)							
Projectleider	1	21-30	1	Man	4	Tot ½ jaar	2	0	1
Organisationeel	4	31-40	3	Vrouw	7	½ tot 1 jaar	5	1-5	5
Host	6	41-50	5			1 tot 2 jaar	2	6-10	1
Initiatiefnemer	4	60+	2			2+ jaar	3	11-20	2
Trainer PG	3							30+	2
Gast workshops	8								

*Noot.* Een organisationele rol is bijvoorbeeld communicatie, beheer of reserveringen.

## **Bijlage 2. Informed Consent en Topiclijst**

### **Informed Consent**

#### **Informatie over het Onderzoek**

Dit is een onderzoek naar gezondheid en hoe mensen hiermee leren omgaan. Dit doe ik door interviews met een lijstje vragen of opdrachten. Die interviews neem ik op, en ik maak ook notities om later uit te werken. Na 2 weken krijg jij nog de kans om het door te lezen en iets toe te voegen. Dan behandel ik jouw data anoniem tijdens het analyseren.

Ik ga in het interview vragen naar je gezondheidsbeleving en hoe gezondheid bij jou is ontwikkeld. Het zou enorm helpen om de diepte in te gaan, maar gezondheid kan erg persoonlijk zijn, dus als je iets niet wilt delen, mag dat natuurlijk ook.

### **Toestemmingsbrief – Onderzoek naar omgaan met gezondheid**

#### **Participant**

Ik ben op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over het onderzoek.

Ik begrijp dat:

- ik mijn medewerking aan dit onderzoek kan stoppen op ieder moment, en zonder opgave van reden
- ik mijn antwoorden nogmaals toegestuurd krijg om te controleren op volledigheid
- de gegevens anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de persoon

Ik verklaar dat:

- ik bereid ben aan dit onderzoek mee te doen
- de uitkomsten van dit interview verwerkt mogen worden in een thesis
- ik toestemming geef om het interview op te nemen op een telefoon

Naam:

Datum:

## Onderzoeker

Ik heb mondeling toelichting verstrekt over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden.

Naam:

Datum:

## Topiclijst

### Inleiding

- Mondelinge inleiding
- Informed consent
- Kader scheppen
  - o Persoonlijke gegevens invullen
  - o Bezigheden dagelijks leven (werk, studie, pensioen, werkeloos)
- Indekerngezond
  - o Tijd betrokken bij IDKG
  - o Rol bij IDKG,
  - o Wat is IDKG voor jou?
  - o Betekenis van Positieve Gezondheid (voor IDKG is PG erg belangrijk, wat betekent dat voor jou?)

### Ontwikkeling van de tevredenheid met gezondheid (storyline)

Inleiding: Jouw tevredenheid met je gezondheid is persoonlijk. Het wordt beïnvloed door van alles, en verandert door de tijd. Daarom heb ik een tijdlijn van de afgelopen 5 jaar.

- Hoe tevreden ben je de afgelopen 5 jaar met je gezondheid? Begin met puntjes.
  - o Begin-hulp: 5 jaar geleden, herfst 2014. Kan je nog terughalen hoe je leven er toen uitzag?



- Hulp: Dit punt, hoe zag je leven er toen uit? Waren er dat seizoen punten die je lastig vond, of voelde je je juist over-gezond?
- Licht eens toe, wat is er gebeurd deze tijd? Loop me erdoorheen.
- Kies een moment waarop de lijn omlaag gaat
  - Wat gebeurde er?
  - Hoe reageerde jij?
  - Wat heeft je geholpen?
  - Wat werkte je tegen?
  - Hoe ging je daarmee om?
- Kies een moment waarop de lijn omhooggaat
  - Wat gebeurde er?
  - Hoe reageerde jij?
  - Wat heeft je geholpen?
  - Wat werkte je tegen?
  - Hoe ging je daarmee om?

Hoe bewust was jij bezig met het verbeteren van gezondheid op deze momenten?

Begin met puntjes. Probeer niet naar de andere lijn te kijken.

- Licht eens toe, wat deed je op die momenten?
- Wat maakte dat dat lukte? Had je nog extra kunnen doen?

Positieve Gezondheid en het spinnenweb

- Wat was je eerste kennismaking met Positieve Gezondheid?
- Wat was je eerste kennismaking met het spinnenweb?
- Hoe vaak heb je deze ingevuld?

Bij wel ingevuld

- Vaak komt er na het invullen van het web ook een vraag naar welke stap jij zou willen zetten in je gezondheid. Welke plannen had jij na verkenningen met het spinnenweb?
- Waarom niet? Of: We kiezen één verandering:
  - o Wat was dat?
  - o Wat was je reden daarvoor?
  - o Hoe beviel het om het zo aan te pakken? (Lukte het, heb je toch iets anders gedaan, had je er hulp bij, ...)

Bij niet ingevuld: Laten we de dimensies eens doorlopen.

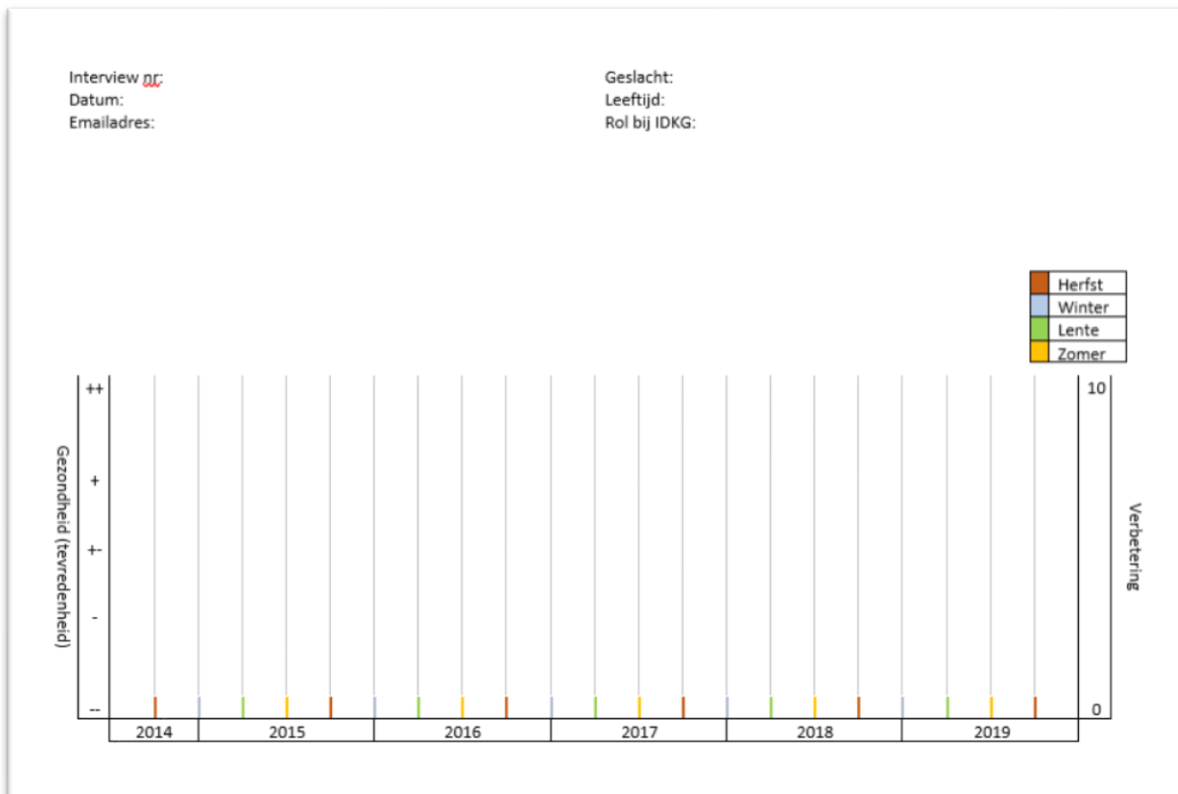
- Wat betekent dit voor jou?
- Hoeverre ben je bezig met deze dimensie?
- Wat heb je hieraan gedaan?

Verandering door visie Positieve Gezondheid

- Als je nu denkt aan de brede visie op gezondheid, met eigen regie en de 6 verschillende dimensies. Kijk kan nog eens naar de tevredenheidslijn. Zou je puntjes verzetten?

Afronding

- Wil je nog iets toevoegen?
- Heb je nog vragen?
- Afspraak voor toesturen samenvatting van het interview.



Figuur 2. Gezondheids- en verbeteringstijdlijn interview



Figuur 3. Spinnenweb voorbeeld interview

**Bijlage 3. Codeerschema**

Tabel 4 Codeerschema

Categorie	Beschrijving	Voorbeeld
Indekerngezond	Citaten over activiteiten, rollen, waarden en cultuur bij IDKG. Redenen waarom mensen betrokken raken bij IDKG, en wat zij daarvan vinden.	Tot hier had ik niet op die manier aanspraak. Hier kennen ze mijn naam (R1)
Positieve Gezondheid	Citaten over wat PG voor mensen betekent en hoe ze eigen regie zien.	En ik ben er ook heilig van overtuigd, die Positieve Gezondheid. Het is een mindset, hoe ga je er mee om. (R2)
Spinnenweb	Citaten over de ervaring met het invullen van het spinnenweb, het ‘andere gesprek’ en formuleren van een veranderwens, alsook obstakels die men ziet in het spinnenweb.	En toen had ik voor het eerst (...) een spinnenweb voor me. En het was toen echt te confronterend om overal 1’en en 2’en in te vullen. (R6)
Zelfmanagement	Citaten over zelfmanagement van gezondheid, en redenen om dat wel of niet te doen.	En toen dacht ik: he, hier wil ik niet heen. Daar heb ik over gesproken met mijn leidinggevende. (R4)
Veranderd gedrag	Respondenten ondernamen concrete acties die ze zonder de	De dingen die ik heb gedaan, is weer structuur in mijn

	interventiedomeinen niet hadden	werkwEEK in te bouwen. Dat gedaan. heb ik gedaan door 2/3 dagen bij IDKG te zijn. (R3)
Herhaling	Ervaring met het vaker invullen van het spinnenweb	Ik dacht: als ik het misschien vaker doe geeft het je wel een soort van inzicht in de dag, hoe je je nu voelt en wat je eventueel vandaag kunt doen. (R5)
Veranderde attitude	Respondenten zien hun attitude veranderen op 2 manieren:	
Eigen regie	Geen slachtofferrol, maar eigen regie. Wat kan er eigenlijk wel? Toegevoegde waarde zien aan je eigen stappen en inbreng. Altijd kunnen verbeteren.	Dit is ook iets waar ik afgelopen jaar van ervaren heb dat ik er invloed op kan hebben. Sommige dingen heb je niet zoveel invloed op, op dat moment. (R7)
Vertrouwen hebben	Vertrouwen hebben. Positief kijken en het leven laten gebeuren. Zien dat het op de andere vlakken prima gaat. Niet alles loopt goed, en dat is prima.	Ik ben wel gaan inzien dat het op die andere vlakken best oké zit. En dat daar had ik iets bij van: ah, dat doe ik toch nog best goed. (R9)
Verbinden met anderen	Steun van anderen en betrokkenheid met elkaar zet aan tot actie/	Hier voel ik betrokkenheid bij elkaar, en in de waarde laten

berustende houding. van elkaar. Een aantal van dat  
Verantwoordelijkheid voor anderen soort positieve dingen, die  
(rol hebben) zet aan tot actie. voel je hier gewoon. (R11)  
Wensen uitspreken maakt ze  
realistischer.

#### Reflecteren

De brede blik op gezondheid. De Ik was er op dat moment niet  
contexten helpen reflecteren wat er mee bezig. Ik wist het wel,  
belangrijk is in je leven, hoe je er op maar het spinnenweb heeft  
dit moment in gezondheid voor mij duidelijk gemaakt: wacht  
staat, en op welk punt jouw eens, dit kan ook beter. Het  
gezondheid is gebaseerd spinnenweb heeft me laten  
(Lichamelijk/ mentaal (balans)/ zien: wat kan beter? (R10)  
zingeving). Ook als  
geheugensteuntje van wat je  
basiswaarden zijn en hoe je daar  
kwam.

---

### **Bijlage 4. Membercheck Resultaten**

In oktober heb ik jou geïnterviewd voor mijn afstudeeronderzoek. Enorm bedankt nog daarvoor! Om dat onderzoek extra betrouwbaar te maken, wil ik de resultaten nog eens aan je voorleggen: herken je het? Ze zijn hieronder te vinden.

Ik hoor het graag!

Mijn onderzoek ging uiteindelijk over zelfmanagement van gezondheid. Dit is het ondernemen van acties voor je gezondheid, en een proactieve houding. Ik onderzoek hoe zelfmanagement van gezondheid beïnvloed wordt door drie interventiedomeinen: de betrokkenheid bij IDKG, de visie van Positieve Gezondheid en het gebruik van het spinnenweb.

De vraag die ik daarvoor heb gesteld bij de analyse was: op welke manieren dragen 1) het spinnenweb, 2) de visie van Positieve Gezondheid en 3) IDKG bij aan zelfmanagement? Hier kwamen vier manieren uit:

1. **Bespreken met anderen.** Steun van anderen, betrokkenheid met elkaar en verantwoordelijkheid (door een rol te hebben) zet aan tot actie en een berustende houding. Veranderwensen uitspreken naar anderen maakt ze realistischer.
2. **Reflecteren.** De drie domeinen zetten aan het denken over andere onderwerpen: wat er belangrijk is in je leven, hoe je er op dit moment in gezondheid voor staat, of op welk punt jouw gezondheid is gebaseerd (Lichamelijk/ mentaal (balans)/ zingeving). Het spinnenweb werkt ook als geheugensteuntje van wat je basiswaarden zijn, en hoe je daar kwam.
3. **Gedrag toepassen.** Bij de drie domeinen werd concreet gedrag aangereikt: bijvoorbeeld het formuleren van één concrete veranderwens in het 'andere gesprek', of het herhalen en vergelijken van het spinnenweb. Dit maakt werken aan gezondheid behapbaarder.

4. **Veranderende attitude jegens gezondheid.** Vooral IDKG en de visie van Positieve Gezondheid geven een andere sfeer en houding, dit verandert de attitude naar gezondheid op 2 manieren:

1. **Eigen regie nemen.** Heel vaak hoorde ik: “Geen slachtofferrol, maar eigen regie”. Kijken naar: wat kan er eigenlijk wel? Hierin ziet men de toegevoegde waarde zien aan je eigen stappen en inbreng. Een houding van: er is altijd wat te verbeteren.
2. **Vertrouwen hebben.** Positief kijken en het leven laten gebeuren. Niet alles loopt goed, en dat is prima. Zien dat het op de andere vlakken prima gaat. Zonder deze houding wordt de rest een 'moetje'.