

Een Kwalitatief Onderzoek naar de Ervaringen
met de Toepassing van de Benadering Positieve
Gezondheid Binnen de Pilot Hof Gezond

Maike Slebos
S2741954

1^o begeleider UT: Dr. Anke Lenferink
2^o begeleider UT: Dr. Marjolein Brusse-Keizer
3^o begeleider (extern): Tatjana Krishnadath
4^o begeleider (extern): Gerhard Meesterberends

26-06-2024

Voorwoord

Beste lezer,

Met trots presenteer ik hierbij mijn bachelorscriptie “Een Kwalitatief Onderzoek naar de Ervaringen met de Toepassing van de Benadering Positieve Gezondheid Binnen de Pilot Hof Gezond’. Deze scriptie vormt de afronding van mijn bacheloropleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente. Het onderzoek is uitgevoerd van februari 2024 tot juli 2024.

Met veel plezier, enthousiasme en toewijding heb ik aan dit onderzoek gewerkt. Ik heb hierbij mijn opgedane kennis uit de opleiding toegepast en nieuwe inzichten opgedaan. Mijn doel was om een bruikbaar advies te formuleren voor de gemeente Hof van Twente en andere gemeenten die geïnteresseerd zijn in de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid.

Graag wil ik mijn oprechte waardering uitspreken aan mijn begeleiders, Dr. Anke Lenferink en Dr. Marjolein Brusse-Keizer, voor hun uitstekende begeleiding, ondersteuning en waardevolle feedback gedurende het onderzoek en het schrijfproces. Daarnaast wil ik mijn externe begeleiders vanuit ‘Elke Tukker Bewust Gezond’, Tatjana Krishnadath en Gerhard Meesterberends, bedanken voor de informatie en ondersteuning tijdens de uitvoering van het onderzoek. Verder wil ik Sandra Koster bedanken, evenals alle experts en respondenten die hebben bijgedragen aan dit onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier,

Maaïke Slebos
Oldenzaal, 26 juni 2024

Samenvatting

Achtergrond: De gezondheid van Twentenaren blijft achter bij die van de rest van Nederland, met hogere percentages van overgewicht, roken en alcoholgebruik. Dit kan leiden tot meer chronische ziekten en een lagere levensverwachting. De benadering Positieve Gezond, die zich richt op het aanpassingsvermogen en eigen regie bij fysieke, sociale en emotionele uitdagingen, wordt steeds vaker toegepast om preventief de gezondheid van mensen te verbeteren. In de gemeente Hof van Twente is dan ook de pilot Hof Gezond uitgevoerd. In deze pilot was het doel om de gezondheid van de inwoners van de gemeente Hof van Twente preventief te verbeteren door fysiotherapeuten gesprekken te laten voeren met deelnemende inwoners volgens de benadering Positieve Gezondheid. Inzicht in de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de toepassing van deze benadering ontbreekt nog. Het is van belang om inzicht te krijgen in deze ervaringen, zodat bevorderende en belemmerende factoren kunnen worden geïdentificeerd, wat vervolgens leidt tot een advies voor verdere optimalisatie van de toepassing.

Doel: Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen (bevorderende en belemmerende factoren) van de belangrijkste stakeholders met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond te onderzoeken.

Methoden: Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign met semigestructureerde één-op-één interviews. De respondenten zijn geworven via convenience sampling. De onderwerpen van de interviewschema's, zoals de planning en de implementatie van de pilot, zijn bepaald door literatuuronderzoek en documentatie over de pilot. De interviews zijn getranscribeerd en daarna open, axiaal en selectief gecodeerd. Door de codes per thema te bestuderen, zijn de bevorderende en belemmerende factoren uit de data gehaald.

Resultaten: Twee coördinatoren en vier fysiotherapeuten zijn geïnterviewd. Bevorderende factoren waren onder andere de onafhankelijke rol van de coördinatoren en het samenbrengen van fysiotherapeuten. Het ontbreken van een duidelijk stappenplan voor de implementatie van de benadering Positieve Gezondheid en onduidelijke communicatie en documentatie tussen de welzijnsorganisatie, de fysiotherapeuten en de deelnemende inwoners zijn enkele belemmerende factoren. De basistraining Positieve Gezondheid werd bevorderend ervaren, hoewel sommigen deze te kort vonden. Het gesprek op basis van Positieve Gezondheid is positief ervaren vanwege de bredere kijk op gezondheid, maar het tijdsgebrek voor het gesprek en verkeerde verwachtingen bij deelnemers vormden belemmeringen.

Conclusie: De conclusie van dit onderzoek is dat zowel fysiotherapeuten als coördinatoren positieve en negatieve ervaringen hebben gehad met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond. Het versterken van bevorderende factoren, zoals de basistraining en het aanpakken van belemmerende factoren zoals de onduidelijke communicatie en documentatie kan de toepassing van Positieve Gezondheid optimaliseren in de gemeente Hof van Twente en mogelijk in andere gemeenten.

Adviezen: Op basis van de resultaten en relevante literatuur wordt geadviseerd om een onafhankelijke coördinator aan te stellen en meerdere disciplines te betrekken, waarbij de samenwerking tussen deze disciplines wordt gestimuleerd. Daarnaast is het aanbevolen om een duidelijk stroomdiagram op te stellen en alle afspraken helder te communiceren en te documenteren voor alle betrokkenen. Het is ook belangrijk dat alle betrokkenen de basistraining Positieve Gezondheid volgen. Verder wordt geadviseerd om de deelnemers voorafgaand aan het gesprek de vragenlijst van het spinnenweb te laten invullen, meerdere gesprekken te voeren volgens de benadering Positieve Gezondheid, en de bekendheid van de website Hof Actief te verbeteren.

Inhoud

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
INHOUD	5
1. INLEIDING	6
1.1 PROBLEEMOMSCHRIJVING	6
1.2 PROBLEEM- EN DOELSTELLING	8
1.3 HOOFD- EN DEELVRAGEN	9
2. METHODE	10
2.1 ONDERZOEKSDSIGN	10
2.3 PARTICIPANTWERVING	10
2.2 INTERVIEWPROCEDURE	11
2.4 DATA-ANALYSE	11
2.5 ETHISCHE VERANTWOORDING	12
3. RESULTATEN	14
3.1 COÖRDINATIE	16
3.1.1 <i>Bevorderende factoren</i>	16
3.1.2 <i>Belemmerende factoren</i>	16
3.2 BASISTRAINING POSITIEVE GEZONDHEID	18
3.2.1 <i>Bevorderende factoren</i>	18
3.2.2 <i>Belemmerende factoren</i>	19
3.3 GESPREK IN DE PRAKTIJK	20
3.3.1 <i>Bevorderende factoren</i>	20
3.3.2 <i>Belemmerende factoren</i>	21
3.4 ALGEMENE ERVARINGEN EN AANBEVELINGEN	23
4. DISCUSSIE	27
4.1 BELANGRIJKE BEVINDINGEN	27
4.2 STERKTES EN ZWAKTES	29
4.3 IMPLICATIES	29
4.4 SUGGESTIES VOOR VERVOLGONDERZOEK	30
5. CONCLUSIE	31
6. ADVIEZEN VOOR DE GEMEENTE	32
7. REFERENTIES	34
8. BIJLAGES	37
BIJLAGE 1 TOESTEMMINGSFORMULIER	37
BIJLAGE 2 INTERVIEWSHEMA FYSIOTHERAPEUTEN	40
BIJLAGE 3 INTERVIEWSHEMA DEELNEMENDE INWONERS	45
BIJLAGE 4 INTERVIEWSHEMA COÖRDINATOREN	49

1. Inleiding

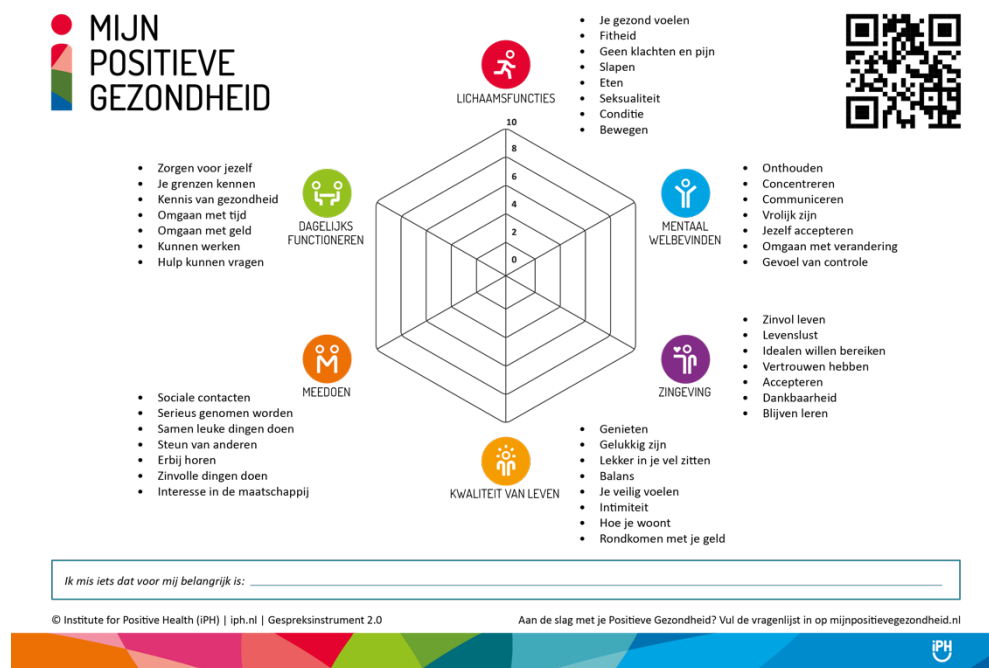
1.1 Probleemomschrijving

De gezondheid van de gemiddelde Twentenaar blijft achter bij die van de rest van Nederland, met hogere percentages van overgewicht, roken en alcoholgebruik. Zo heeft 16,9% van de Twentenaren ernstig overgewicht, rookt 17% regelmatig, en voldoet slechts 38,5% aan de aanbevolen richtlijnen voor alcoholgebruik [1]. Deze ongezonde leefstijl kan bijdragen aan het ontstaan van chronische ziekten [2]. Daarnaast is de levensverwachting van Twentenaren lager dan gemiddeld [3], wat ook geldt voor 65-jarigen in Twente [4].

Het aantal mensen met chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes en COPD neemt de laatste jaren toe, zo ook in Twente [5]. Op 1 januari 2022 had 59% van de Nederlandse bevolking één of meerdere chronische aandoeningen [6], waarbij vooral oudere mensen te maken kregen met deze chronische ziekten [5]. 96% van de mensen van 75 jaar en ouder hebben dan ook één of meerdere chronische ziekten [6], waarbij de toenemende levensverwachting deze trend doet versterken [7]. Omdat Twente sterk vergrijsd en daarmee chronische ziekten toenemen zijn preventieve maatregelen, zoals het stimuleren van een gezonde leefstijl, essentieel om onnodige zorg te voorkomen [5, 8]. Dit aangezien meer dan 80% van de chronische ziekten vermeden zou kunnen worden door het aannemen van een gezonde leefstijl. Bovendien kan een gezonde leefstijl de kwaliteit van leven van mensen die al een chronische ziekte hebben, verbeteren [2].

Hoewel de zorg veelal gericht is op de ziekte en de behandeling hiervan, wordt er tegenwoordig steeds vaker de focus gelegd op de mens zelf, hun veerkracht en wat hun leven betekenisvol maakt [9]. De WHO-definitie van gezondheid die in 1948 geformuleerd is als 'een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebreken' wordt dan ook niet langer als passend gezien [7, 10, 11]. Een groot probleem rond deze definitie is dat het teveel gericht is op de afwezigheid van ziekte. Daardoor kunnen mensen zich te veel gaan richten op het streven naar de perfecte gezondheid. Dit kan resulteren in een overmatige druk op medische oplossingen, terwijl die niet noodzakelijk zijn voor alle klachten [7, 10, 11]. Niet alle klachten vragen immers om een medische oplossing; soms is een andere benadering van de gezondheid, bijvoorbeeld het aanmoedigen van zelfregie en een gezonde leefstijl, meer geschikt [12]. Bovendien blijkt dat mensen met een ernstige ziekte na een tijdje toch een manier proberen te vinden om met de situatie om te gaan, wat illustreert dat het begrip gezondheid niet statisch is, maar dynamisch en zich dus aanpast aan verschillende situaties [7]. In 2011 werd er daarom een nieuwe definitie van gezondheid gepubliceerd die gaat over het vermogen om je aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven [11]. Deze brede opvatting werd uitgewerkt in zes dimensies, wat Positieve Gezondheid werd genoemd [7, 12]. Op steeds meer plekken in Nederland wordt er gewerkt vanuit dit brede perspectief [10].

Positieve Gezondheid is een brede benadering van de gezondheid, waarbij niet wordt gefocust op de ziekte, maar op de mens zelf. Met deze benadering wordt er bijgedragen aan het vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van mensen in het leven om te gaan en de mens zoveel mogelijk zelfregie te laten voeren [7, 12]. Positieve Gezondheid is uitgewerkt in zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren [13]. Deze zes dimensies zijn elk weer onderverdeeld in een aantal gerelateerde aspecten [14]. Voor een compleet overzicht van alle dimensies met de daarbij behorende aspecten zie Figuur 1.



Figuur 1: (Volwassen) Spinnenweb Positieve Gezondheid – Gespreksinstrument [15]

Het spinnenweb (Figuur 1) is een gespreksinstrument om het gesprek tussen zorgprofessional en patiënt op gang te brengen [16]. Patiënten vullen een vragenlijst in waarmee binnen het spinnenweb gevisualiseerd wordt hoe de patiënt zich per dimensie voelt. Wanneer de verschillende scores per dimensie aan elkaar worden verbonden, ontstaat er een gezondheidsoppervlak van de desbetreffende patiënt. Aan de hand van dit gezondheidsoppervlak kan het gesprek tussen zorgprofessional en patiënt worden gestart. Zorgprofessionals zijn doorgaans erg geneigd om diagnoses te stellen en advies te geven, waarbij ze probleem-georiënteerd zijn en optreden als deskundige [12]. Wanneer de benadering Positieve Gezondheid wordt gebruikt, wordt het gesprek op een andere manier gevoerd, ook wel ‘het andere gesprek’ genoemd. Hierbij wordt een coachende stijl aangenomen door de zorgprofessional waarbij de nadruk wordt gelegd op contact maken, aandachtig luisteren en de patiënt helpen met het vinden van eigen oplossingen voor problemen [17]. Door ‘het andere gesprek’ te voeren op basis van het spinnenweb van Positieve Gezondheid, wordt zelfreflectie en zelfregie gestimuleerd, wat een gezondere leefstijl kan bevorderen [16].

Om de gezondheid van Twentenaren te bevorderen is in 2021 het project Elke Tukker Bewust Gezond (ETBG) opgezet door G. Meesterberends. Hierbij is het doel dat elke Tukker in 2030 net zo lang in goede gezondheid leeft als de gemiddelde Nederlander. In dit project zijn vier gemeenten (Dinkelland, Tubbergen, Hof van Twente en Enschede) betrokken, die elk lokale initiatieven op het gebied van gezondheidsbevordering uitvoeren om zo gezond gedrag en een gezonde leefstijl te stimuleren. Binnen deze initiatieven wordt ook aansluiting gezocht bij de benadering Positieve Gezondheid. In de gemeente Dinkelland is er een beweegpark gecreëerd om het bewegen en daarmee een gezonde leefstijl te bevorderen [18]. In de gemeente Tubbergen wordt de dorpsruimtelijke inrichting in Vasse onderzocht, wat is bedacht zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen en dagbesteding hebben [19, 20]. In de gemeente Enschede wordt er ervaring opgedaan om een wijkgerichte aanpak te ontwikkelen die bijdraagt aan het bevorderen van een gezonde leefstijl van inwoners van Enschede, waarin diverse partijen samenwerken.

In de gemeente Hof van Twente is in september 2023 een pilot uitgevoerd, genaamd Hof Gezond. Voor deze pilot konden inwoners van de gemeente zich vrijwillig aanmelden. Deze inwoners, die voortaan als deelnemende inwoners zullen worden aangeduid, werden door fysiotherapeuten uit de gemeente benaderd voor een gesprek aan de hand van de benadering Positieve Gezondheid. Dit om de gezondheid van de inwoners van deze gemeente preventief te verbeteren. De pilot Hof Gezond bestond in grote lijnen uit de volgende onderdelen: 1) deelnemende fysiotherapeuten uit de gemeente Hof van Twente volgden de basistraining Positieve Gezondheid, waarbij ze de gesprekstechnieken en de juiste houding ten opzichte van de deelnemende inwoners aangeleerd kregen; 2) op basis van deze trainingen hebben de fysiotherapeuten intakegesprekken voorbereid en geoefend met getrainde medewerkers van een betrokken welzijnsorganisatie; 3) vervolgens kregen de deelnemende inwoners ieder een individueel gesprek met een van de deelnemende fysiotherapeuten uit de gemeente Hof van Twente op basis van de benadering Positieve Gezondheid. Hierbij werd gezamenlijk gekeken waaraan de deelnemende inwoner wilde werken en naar wie ze hier het beste voor konden worden doorverwezen, zoals een huisarts, een sportschool, een welzijnsorganisatie of bijvoorbeeld een wijkvoorziening [21].

1.2 Probleem- en doelstelling

De benadering Positieve Gezondheid wordt niet alleen in Twente ingezet, maar momenteel in steeds meer verschillende organisaties, praktijken en gemeenten [10, 22, 23]. Positieve Gezondheid werd in 2018 in maar liefst 50% van alle gemeenten toegepast [24]. Op verschillende plekken in Nederland is onderzoek gedaan naar het toepassen van Positieve Gezondheid, waaruit een boek is voortgekomen met handvaten voor het voeren van ‘het andere gesprek’ [12]. Daarnaast heeft recent onderzoek in Limburg geleid tot een handreiking waar drie lessen in zijn beschreven: maak de toepassing concreet, houd oog voor dilemma’s in de praktijk en bed ‘het andere gesprek’ goed in [23]. Ondanks eerder onderzoek, blijft er behoefte aan richtlijnen voor de toepassing van deze benadering [25]. Gemeenten verschillen in hun aanpak [10], wat nogmaals benadrukt dat er noodzaak is om gezamenlijk vraagstukken over de toepassing van dit soort concepten te bespreken, kennis te delen en van elkaars ervaringen te leren [25].

Hoewel de benadering Positieve Gezondheid binnen de pilot Hof Gezond in de gemeente Hof van Twente is toegepast, is er geen inzicht in de ervaringen van de verschillende betrokkenen (de deelnemende fysiotherapeuten, de deelnemende inwoners en de coördinatoren) tijdens deze toepassing. Het is van belang om hier inzicht in te krijgen, omdat het de mogelijkheid biedt om zowel de belemmerende als bevorderende factoren tijdens de toepassing met de benadering Positieve Gezondheid te identificeren, wat kan leiden tot een advies voor verdere optimalisatie van de toepassing.

Het doel van dit onderzoek is dan ook om inzicht te krijgen in de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond. Op basis van de verkregen inzichten zal daarna een advies worden opgesteld voor de gemeente Hof van Twente waarin zal worden beschreven hoe het toepassen van de benadering Positieve Gezondheid kan worden geoptimaliseerd. Dit zal bijdragen aan het delen van kennis en een betere toepassing van de benadering Positieve Gezondheid binnen de eigen gemeente en in andere gemeenten, waarmee de gezondheid van de Twentenaren kan worden bevorderd.

1.3 Hoofd- en deelvragen

De hoofdvraag luidt dan ook:

“Wat zijn de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond binnen de gemeente Hof van Twente?”

Hierbij zijn meerdere deelvragen opgesteld:

- Welke belemmerende en bevorderende factoren zijn ervaren door de deelnemende fysiotherapeuten met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid in de gemeente Hof van Twente?
- Welke belemmerende en bevorderende factoren zijn ervaren door de deelnemende inwoners met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid in de gemeente Hof van Twente?
- Welke belemmerende en bevorderende factoren zijn ervaren door de coördinatoren van de pilot met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid in de gemeente Hof van Twente?
- Welk advies kan worden opgesteld voor de gemeente Hof van Twente over de optimalisatie van de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid?

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er gekozen om een kwalitatief onderzoeksdesign uit te voeren door middel van semigestructureerde interviews. De interviews zijn één op één uitgevoerd. Er is gekozen voor deze aanpak om de resultaten zo goed mogelijk overeen te laten komen met de werkelijke ervaringen van de belangrijkste stakeholders, zonder dat deze worden beïnvloed door meningen van anderen. Bovendien is er, tijdens het uitvoeren van de semigestructureerde interviews doorgevraagd, zodat er meer gedetailleerdere, diepgaandere en bruikbare inzichten naar voren konden komen over de individuele ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de benadering Positieve Gezondheid. Het doel was om niet alleen de bedoelde boodschap van een uitspraak over een ervaring met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid te achterhalen, maar ook de onderliggende betekenis ervan. De betekenis van de uitspraken over deze ervaringen is achterhaald door bijvoorbeeld door te vragen naar de redenen waarom iets als positieve of negatieve ervaring werd gezien en door te verzoeken om specifieke voorbeelden hiervan te geven.

2.3 Participatiewerving

De respondenten die zijn geworven voor de interviews, zijn allen betrokken geweest bij de pilot Hof Gezond en de benadering Positieve Gezondheid. De respondenten zijn geworven door gebruik te maken van een convenience sampling, wat inhoudt dat de selectie gebaseerd is op beschikbaarheid [26]. Dit betekent dat de fysiotherapeuten, de deelnemende inwoners en de coördinatoren van de pilot zijn benaderd en alleen zijn geïnterviewd als zij bereid en beschikbaar waren om deel te nemen aan het onderzoek. Alle potentiële respondenten zijn via e-mail en/of telefonisch benaderd om hen te informeren over het onderzoek en uit te nodigen voor deelname aan de interviews. Hierbij is kort de duur en het doel van het interview toegelicht. De deelnemende inwoners zijn indirect benaderd via de fysiotherapeuten en coördinatoren, aangezien de onderzoeker hen vanwege privacy redenen niet rechtstreeks kon benaderen. De benaderde mogelijke respondenten die toestemden om deel te nemen aan de interviews, kregen het toestemmingsformulier ([bijlage 1](#)) vooraf via de mail toegestuurd. Wanneer zij dit formulier ondertekenden, gaven zij onder andere toestemming voor het maken van een audio-opname van het interview en het gecodeerd gebruiken van de resultaten voor een data-analyse. Het werven van respondenten is voortgezet totdat datasaturatie werd bereikt. Datasaturatie houdt in dat er geen nieuwe informatie of inzichten worden verkregen uit verdere gesprekken met nieuwe respondenten. Deelname aan de interviews was verder geheel vrijwillig, waarbij de respondenten altijd het recht hadden om een vraag te weigeren. Bovendien konden ze op elk gewenst moment uit het onderzoek stappen. Verder is er tijdens de interviews geen oordeel of mening gegeven door de interviewer en zaten er geen fysieke, juridische of economische risico's verbonden aan de deelname. Wanneer het toestemmingsformulier ondertekend was, is er een fysiek of online interview ingepland.

2.2 Interviewprocedure

Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interviewschema, wat inhoudt dat de vragen die zijn gesteld aan de geïnterviewden vooraf zijn opgesteld. Wel kon er op sommige momenten worden afgeweken van de opgestelde vragen, bijvoorbeeld wanneer de interviewer op een interessant antwoord wilde doorvragen om zo meer bruikbare, gedetailleerdere en diepgaandere informatie te verkrijgen. Er zijn drie verschillende interviewschema's opgesteld, waarvan één voor de deelnemende fysiotherapeuten ([bijlage 2](#)), één voor de deelnemende inwoners ([bijlage 3](#)) en één voor de coördinatoren van de pilot ([bijlage 4](#)). Het semigestructureerde interviewschema is opgezet aan de hand van vooraf opgestelde onderwerpen. Deze onderwerpen zijn vastgesteld door een combinatie van literatuuronderzoek en het bestuderen van documenten over de pilot, verkregen via een projectleider van ETBG. Deze documenten gaven inzicht in de verschillende activiteiten die binnen de pilot zijn uitgevoerd. Op deze manier zijn vragen geformuleerd over de volgende onderwerpen: de planning en coördinatie van de pilot, de basistraining Positieve Gezondheid, de implementatie van Positieve Gezondheid, het gesprek Positieve Gezondheid in de praktijk, de doorverwijsmogelijkheden, de samenwerking met andere betrokkenen en de mogelijke verbeteringen voor in de toekomst. Daarnaast zijn voor het interviewschema begrippen uit de literatuur gehaald, die zijn verkregen door literatuur te zoeken over de benadering Positieve Gezondheid en de toepassing ervan. Deze begrippen zijn specifiek gekoppeld aan een relevant onderwerp. Uit de literatuur blijkt namelijk dat het voeren van 'het andere gesprek' op basis van het spinnenweb van Positieve Gezondheid zelfreflectie en zelfregie stimuleert, wat kan bijdragen aan een gezondere leefstijl [16]. De begrippen zelfreflectie en zelfregie zijn dan ook gekoppeld aan het onderwerp 'het gesprek in de praktijk' en zijn bevraagd tijdens de interviews. Er is bijvoorbeeld gevraagd in hoeverre het spinnenweb heeft bijgedragen aan het stimuleren van zelfreflectie en zelfregie en hoe dit heeft geholpen de deelnemende inwoners te begeleiden naar een gezondere leefstijl. Per onderwerp is een overkoepelende vraag opgesteld over de ervaringen met dat onderwerp, ook wel de hoofdvraag genoemd. Bij elke hoofdvraag zijn daarna deelvragen en mogelijke doorvragen opgesteld over het desbetreffende onderwerp. Het interviewschema is op verschillende momenten bekeken door twee begeleiders en voorzien van feedback. Na ontvangst van elke aparte terugkoppeling is het interviewschema aangepast. Daarna is het interviewschema opgestuurd naar een lector Positieve Gezondheid, Leefstijl & Leiderschap van het Saxion. Deze persoon heeft het interviewschema bekeken en het voorzien van feedback, waarna het interviewschema weer is aangepast. Als laatste zijn de vragen opgestuurd naar een diëtist en een fysiotherapeut om te bepalen wat zij van de vraagstelling en moeilijkheidsgraad van de vragen vonden. Door al deze verschillende personen mee te laten kijken, is er een zo volledig mogelijk interviewschema opgesteld.

2.4 Data-analyse

De interviews zijn opgenomen met een mobiele telefoon, een MacBook en/of MS Teams. Na het afnemen van de interviews zijn de interviews getranscribeerd met behulp van Amberscript of MS Teams, waarna de opnames zijn verwijderd. Vervolgens heeft de onderzoeker de transcripten doorgelezen om de verschillende perspectieven van de respondenten te verkennen. Hierna zijn alle interviews in Atlas.ti geïmporteerd. Daarna

heeft de onderzoeker belangrijke en relevante uitspraken uit de interviews geselecteerd. Dit is gedaan door de interviews kritisch te lezen en te beoordelen welke uitspraken bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Zo zijn de relevante uitspraken gescheiden van de niet-relevante uitspraken.

Hierna is verdergegaan met het handmatig coderen van de resultaten. Er is begonnen met open coderen. De onderzoeker heeft de relevante uitspraken uit de interviews vanuit Atlas.ti naar een tabel in Word verplaatst en deze gecondenseerd. Vervolgens zijn aan deze uitspraken beschrijvende codes toegekend. Daarna is axiaal gecodeerd, waardoor er meer samenhang tussen de beschrijvende codes is gecreëerd door relaties tussen de codes vast te stellen. De codes zijn gecategoriseerd in negatieve ervaringen, positieve ervaringen, algemene ervaringen en aanbevelingen voor de toekomst. Hierna is er een selectieve codering uitgevoerd, waarbij centrale thema's zijn toegekend aan de data [27]. Deze thema's zijn opgesteld op basis van de verschillende activiteiten van de pilot: de coördinatie, de basistraining Positieve Gezondheid, het gesprek Positieve Gezondheid en de pilot algemeen. Hier zijn de codes daarna bij ingedeeld, zodat er een goed overzicht ontstond welke ervaringen er per activiteit van de pilot negatief, positief of algemeen zijn geweest en welke aanbevelingen voor de toekomst er waren genoemd. Na het categoriseren van de codes binnen deze thema's zijn er subcategorieën gevormd om de verschillende codes te groeperen binnen specifieke aspecten van elk thema. Bijvoorbeeld, binnen het thema coördinatie is de subcategorie 'leidende rol welzijnsorganisatie' gecreëerd, waarin alle relevante codes zijn ondergebracht. Vervolgens werden de codes 'positieve ervaringen' en 'negatieve ervaringen' binnen de subcategorieën bestudeert om te bepalen welke factoren als bevorderend en belemmerend werden beschouwd. Daarnaast zijn ook de algemene ervaringen en de aanbevelingen voor de toekomst bestudeerd en geïnterpreteerd. Dit alles om tot volledige conclusies te komen en de onderzoeksvraag te beantwoorden. De resultaten hiervan kunt u vinden in het hoofdstuk over de resultaten.

Om de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van het onderzoek en de data-analyse te verhogen, is er samen met een medestudent gekeken naar de coderingen. Nadat de onderzoeker twee interviews had gecodeerd, heeft de medestudent de coderingen van deze interviews afzonderlijk van de onderzoeker bekeken en beoordeeld. Hierbij is ook gekeken naar de uitspraken die de onderzoeker uit de interviews had geselecteerd voor het coderen. Eventuele verschillen in interpretatie van de resultaten zijn daarna besproken en opgelost. Vervolgens heeft de medestudent nog een onafhankelijke codering uitgevoerd op een derde interview, waarbij de medestudent zelf de relevante uitspraken heeft geselecteerd en gecodeerd. Dit om te verifiëren dat beide interpretaties na de gezamenlijke evaluatie van de eerste twee interviews overeenkwamen.

2.5 Ethische verantwoording

Het onderzoek is beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie van de faculteit BMS (domain Humanities & Social Sciences) van de Universiteit Twente. Om de privacy van de respondenten te beschermen, zijn er geen vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over de respondenten gedeeld, waardoor niemand de respondenten zou kunnen identificeren. De namen van de respondenten werden daarbij

niet genoemd in dit onderzoek. Elke respondent heeft in plaats daarvan een respondentnummer gekregen, waarbij de coördinatoren een 'C' achter hun nummer kregen en de fysiotherapeuten een 'F'. Daarnaast zijn de transcripten en andere belangrijke persoonsgegevens en documenten opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Universiteit Twente. De opnames zijn meteen na het afronden van het transcriberen verwijderd. Respondenten die hadden aangegeven geïnteresseerd te zijn in de resultaten van het onderzoek, zullen na afloop van het onderzoek een samenvatting van het onderzoek krijgen.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten uit de interviews. Er zijn fysiotherapeuten geïnterviewd, afkomstig van vier verschillende fysiotherapiepraktijken uit de gemeente Hof van Twente. Deze praktijken hebben deelgenomen aan de pilot Hof Gezond en gebruik gemaakt van de benadering Positieve Gezondheid. Bij elke fysiotherapiepraktijk namen één of meerdere fysiotherapeuten deel aan de pilot. In totaal hebben vier fysiotherapeuten van vier verschillende fysiotherapiepraktijken deelgenomen aan de interviews. Daarnaast zijn er twee interviews afgenomen met coördinatoren van de pilot Hof Gezond. De duur van de interviews varieerde tussen de 30 minuten en een uur. Na het afnemen van deze zes interviews is er datasaturatie bereikt.

Er zijn geen resultaten verkregen van de deelnemende inwoners. Vanwege privacy was het voor de onderzoeker niet mogelijk deze groep rechtstreeks te benaderen. De fysiotherapeuten stuurden de onderzoeker door naar de coördinator van de pilot om de deelnemende inwoners te benaderen. De coördinator van de pilot had echter niet genoeg tijd om namens de onderzoeker de deelnemende inwoners te benaderen.

In dit onderzoek zijn de bevorderende en belemmerende factoren geïdentificeerd die van invloed zijn op de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond. Deze factoren zijn beschreven en ingedeeld in verschillende onderwerpen, zoals de coördinatie, de basistraining Positieve Gezondheid en de gesprekken in de praktijk. Tabel 2 geeft een overzicht van deze resultaten. De resultaten worden per onderwerp toegelicht in de deelhoofdstukken onder de tabel. Daarnaast worden er ook algemene ervaringen en aanbevelingen besproken die de fysiotherapeuten en coördinatoren in de interviews hebben genoemd. Om de resultaten te ondersteunen, zijn citaten uit de interviews toegevoegd.

	Bevorderende Factoren	Belemmerende Factoren
Coördinatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>De onafhankelijke rol van de coördinator</i> ○ <i>Het samenbrengen van de groep fysiotherapeuten</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Het ontbreken van een duidelijk stappenplan</i> ○ <i>De onduidelijke communicatie en documentatie vanuit de welzijnsorganisatie/coördinatoren</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Onduidelijkheid over het aantal gesprekken</i> • <i>Onduidelijkheid over wanneer invullen van het spinnenweb</i> • <i>Onduidelijkheid over de doorverwijsmogelijkheden</i> ○ <i>Het niet betrekken van andere disciplines</i>
Basistraining Positieve Gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Het gesprek breder ingaan</i> ○ <i>Deelnemende inwoners meer betrekken bij het gesprek</i> ○ <i>Deelnemende inwoners aan het werk zetten</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Te korte duur van de training</i> ○ <i>Te weinig praktijk in de training</i>
Gesprek in de Praktijk	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Het krijgen van andere antwoorden</i> ○ <i>Een duidelijke hulpvraag</i> ○ <i>Het vooraf invullen van de vragenlijst</i> ○ <i>Marketing vooraf aan de pilot</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Tijdsgebrek voor deze gesprekken in huidige gezondheidszorg</i> ○ <i>De verkeerde verwachting van deelnemende inwoners voorafgaand het gesprek</i> ○ <i>Te weinig gesprekken voor het zien van gedragsverandering</i> ○ <i>Het vage resultaat van het gesprek</i> ○ <i>De focus op de lage scores van het spinnenweb</i> ○ <i>Nederlands gezondheidssysteem bevordert geen preventie</i>

Tabel 2: Overzicht van Bevorderende en Belemmerende Factoren bij de Toepassing van Positieve Gezondheid in de Pilot Hof Gezond

3.1 Coördinatie

Deze sectie bespreekt de bevorderende en belemmerende factoren die zijn ervaren omtrent de coördinatie door de welzijnsorganisatie in de pilot Hof Gezond, met betrekking tot de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid. De welzijnsorganisatie speelde een belangrijke rol in het opzetten van de pilot en was verantwoordelijk rondom alle activiteiten die met de pilot te maken hadden.

3.1.1 Bevorderende factoren

Uit de analyse van de interviews blijkt dat de onafhankelijke rol van de coördinatoren een belangrijke bevorderende factor is. De coördinatoren werden gezien als een doorgeefpunt, wat hielp bij een evenwichtige verdeling van de aanmeldingen over de verschillende fysiotherapeuten:

“Wat heel bevorderend is geweest, is dat [de welzijnsorganisatie] hierin als rotonde, dus doorgeefrotonde, heeft gefungeerd. Daarin konden zij aangeven waar mensen terecht konden, en daardoor krijg je geen overvloed aan aanmeldingen, maar ook niet te weinig. Dat is goed gekanaliseerd en ben ik erg blij mee, van tevoren niet verwacht dat het zo goed zou werken”. – Respondent 1F

Daarnaast blijkt dat de onafhankelijkheid van de coördinatoren de samenwerking tussen de fysiotherapeuten uit de gemeente Hof van Twente bevorderde. Doordat de coördinatoren als neutrale schakel fungeerden en niet als concurrenten werden gezien, verliep de communicatie over casussen, problemen en kansen veel opener en effectiever:

“Omdat je als welzijnsorganisatie en ik als coördinator onafhankelijk bent, dat het al veel toegankelijker was om onderling met elkaar over casussen, problemen en kansen te praten. Omdat, ja, onderling zagen [de fysiotherapeuten] mekaar toch wel als een soort van concullega, dus toch ook wel als een soort concurrentie.” – Respondent 5C

Het samenbrengen van de fysiotherapeuten uit de gemeente Hof van Twente is ook als een bevorderende factor genoemd. Dit samenbrengen versterkte de onderlinge band en de samenwerking tussen de fysiotherapeuten:

“En ook de coördinerende rol vanuit [de coördinator}, dus ook vanuit [de welzijnsorganisatie] is echt goed gegaan. [De coördinator] heeft een hele moeilijke beroepsgroep toch bij mekaar weten te brengen en daar krijgt [de coördinator] ook echt een pluim voor.” – Respondent 1F

“Kijk door dit project en dat is voor mij ook misschien wel de belangrijkste reden om mee te doen, is je komt dicht bij collega's.” – Respondent 6F

3.1.2 Belemmerende factoren

Een van de grootste belemmerende factoren is het ontbreken van een duidelijk stappenplan voor de implementatie van de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid. Hierdoor wisten de fysiotherapeuten niet precies hoe ze de benadering moesten inzetten in de pilot:

“Ik denk zelf dat we na die cursussen daarin niet helemaal concreet hadden voor iedereen hoe [de benadering Positieve Gezondheid] in de pilot werd neergezet” – Respondent 2F

“Ik denk wel dat we een beter stroomdiagram moesten hebben van inderdaad hè: eerst een gesprek en dan wel/niet inderdaad een tweede gesprek. Zodat het dan wel duidelijk werd en dat iedereen daarin ook daadwerkelijk hetzelfde zou gaan doen.” – Respondent 2F

Bovendien is de communicatie en documentatie vanuit de welzijnsorganisatie naar de fysiotherapeuten en de deelnemende inwoners als belemmerend ervaren. De communicatie en informatieverstrekking over het verloop van de pilot was onduidelijk, wat aansluit bij geen of onduidelijke documentatie van richtlijnen en procedures over het verloop van de pilot:

“Die [deelnemende inwoners], die kwamen binnen, die hadden een gesprek, die hadden geen idee hoelang het zou duren, die wisten niet of er nog een vervolgspraak zou zijn. Wat vervolgens de uitkomst van het gesprek moest zijn, was ook niet helemaal helder. Dus voor de [deelnemende inwoners] was het wel een beetje vaag wat er ging gebeuren. Dat was wel een belemmering.” – Respondent 6F

Deze onduidelijke communicatie en documentatie heeft tot onduidelijkheid geleid over het aantal gesprekken dat moest worden gevoerd:

“Daar ging dus ook wat mis, omdat heel veel wisten van, we doen gewoon twee keer het gesprek en een aantal had dat toch niet meegekregen. Dus ergens is dat niet goed gedocumenteerd. In onze beleving, die dus niet bij iedereen was overgekomen, was het heel duidelijk dat je in principe twee gesprekken aangaat. We hebben dat ook zeker wel meermaals benoemd, maar we konden het niet per se heel goed terugvinden in de mails die we verstuurd hadden of in de documenten.” – Respondent 3C

“Bijvoorbeeld dat je misschien wel een tweede gesprek kon hebben, want daarin was voor sommigen toch opeens inderdaad een verbazing dat ze zeiden: oh, kon je een tweede gesprek voeren met iemand? Die gelegenheid was er wel, maar blijkbaar dus voor iedereen niet duidelijk genoeg.” – Respondent 2F

Bovendien heeft de onduidelijke communicatie en documentatie vanuit de welzijnsorganisatie geleid tot verwarring over wanneer het spinnenweb ingevuld moest worden. Het was voor zowel de fysiotherapeuten als de deelnemende inwoners niet duidelijk dat dit eigenlijk voor het gesprek moest gebeuren:

“Ook de vragenlijst digitaal wel of niet van tevoren laten invullen. Daar waren wat dingetjes die een soort van beetje open werden gelaten. In de uitwijking van welke praktische onderdelen doen we allemaal hetzelfde? Dat was denk ik niet helemaal duidelijk geweest voor de pilot.” – Respondent 2F

Daarnaast heeft de onduidelijke communicatie en documentatie voor verwarring bij de fysiotherapeuten gezorgd omtrent de doorverwijsmogelijkheden. Ze wisten niet altijd waar ze de deelnemende inwoners na afloop van het gesprek naartoe konden verwijzen:

“Ik dacht van: oh, die sociale kaart en weten waar mensen naartoe kunnen, had misschien ook iets beter gekund. Want ik kwam toen een [deelnemende inwoner] ergens tegen en die zegt: oh ja, ik ben verwezen naar een psycholoog. Maar ja, als je naar de psycholoog gaat dan is het ook een dikke kans dat je moet betalen. Wat zij uitlegde, dat was helemaal niet zo’n hele gekke hulpvraag, dus dacht ik van: nou dat had prima in eerste instantie bij [de welzijnsorganisatie] belegd kunnen worden. Ik denk dat dat dan toch niet helemaal overzichtelijk was voor de fysio's. Dat moet echt beter.” – Respondent 3C

“Ik zou sowieso als je dat wil gaan implementeren wel weten hoe je die lijntjes moet gaan uitzetten. Dat vond ik dan, als ik dan nu even terugkoppel bij [de welzijnsorganisatie], wel matig zeg maar. Want toen zei ze van: ja, kijk maar op Hof Gezond daar staan de mogelijkheden, maar ergens denk ik van: ja, maak dan iets van een uittreksel of iets waarbij je het even wat overzichtelijker hebt snap je? Dat wat meer denk ik, meer duidelijkheid en documentatie op papier over de opties.” – Respondent 4F

De respondenten merkten bovendien op dat huisartsen, praktijkondersteuners en maatschappelijk werkers meer betrokken hadden moeten zijn bij de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid in de pilot:

“In het positieve gezondheid werk is het veel breder gezocht, ook met het sociale plaatje erbij en ik denk met name dat een stukje sociaal daarbij, daar zou het heel sterk zijn als daar een POH'er op zit of een maatschappelijk werker of vanuit de gemeente of vanuit de huisarts.” – Respondent 6F

3.2 Basistraining Positieve Gezondheid

Deze sectie bespreekt de bevorderende en belemmerende factoren ervaren omtrent de basistraining Positieve Gezondheid, zoals toegepast in de pilot Hof Gezond. De bedoeling van de training was om de fysiotherapeuten kennis te laten maken met de benadering Positieve Gezondheid en hen de vaardigheden te leren die nodig zijn om deze in de praktijk toe te passen. De nadruk lag op het ontwikkelen van een brede gezondheidsbenadering en het leren van nieuwe gesprekstechnieken.

3.2.1 Bevorderende factoren

De basistraining Positieve Gezondheid is over het algemeen positief ervaren door de respondenten. Een belangrijke factor die bijdroeg aan deze positieve ervaring, was dat de basistraining hen hielp om de benadering Positieve Gezondheid effectief toe te passen:

“Ik denk dat die cursus wel geholpen heeft, zeker. Stel je voor ik zou in plaats van die cursus alleen een pdf’je hebben gekregen met een uitleg, dan zou ik het anders

toegepast hebben. En dan zou ik denk ik, de positieve gezondheid niet zoals bedoelt, hebben toegepast.” – Respondent 6F

Respondenten gaven aan dat de basistraining hen ondersteunde bij het voeren van de gesprekken vanuit een breder perspectief. Hierdoor verschoven zij van een traditionele kijk op voornamelijk de fysieke klachten naar een bredere kijk waarbij meerdere aspecten van gezondheid werden meegenomen. Dit is als bevorderend ervaren:

“Ik vond het oprecht wel heel interessant om gewoon eens even via een ander beeld naar klachten te kijken. Wij als fysiotherapeuten zijn natuurlijk altijd wel gewoon heel erg gericht op de klacht, dus ik vond het wel verhelderend zeg maar om een wat groter gebied te zien.” – Respondent 4F

“Wat ik daar ook mooi vond is uiteindelijk, wij fysio’s zijn natuurlijk heel erg gericht op fysieke klachten, om ook juist vanuit het gesprek breder te kunnen kijken” – Respondent 2F

Daarnaast heeft de basistraining de respondenten geleerd om de deelnemende inwoners meer bij het gesprek te betrekken en hen aan het werk te zetten, wat als bevorderend is ervaren:

“Ik vind wel dat ik heel erg naar de cliënt al keek, maar misschien wel meer de nadruk over van: ja maar je hebt zelf mogelijkheden om wat te doen. En als ze dan zeggen: ja maar ik kan dit niet, ik kan dat niet? Ja dat kan, maar wat kan er nog wél? Dus meer het omdraaien en wel de mensen zelf aan het werk proberen te krijgen, aan het werk zetten. Ze moeten het zelf doen.” – Respondent 3C

Een respondent deelde daarbij een persoonlijk ervaring. Deze ervaring toont aan hoe de basistraining hielp een positieve kijk op de gezondheid te houden, zelfs wanneer er persoonlijke obstakels in het spel zijn:

“Eén ding vond ik heel leuk, dat heb ik er wel echt uit gehaald. Want toen ik die cursus deed, ging het heel goed met mij. Toen had ik wel een klein medisch probleem, maar dat stond op de rol om verholpen te worden, dus ik had het fysiek wat lager. Bij mij kwam, als je het spinnenweb kent, 4 van de 6 heel hoog uit en dat gaf mij eigenlijk op dat moment ook heel veel positieve energie van: ja, weet je wat, ik kan zoveel dingen goed en d’r gaan zoveel dingen goed en ik red mezelf en ik ben zelfstandig, wat er ook gebeurt, ik red mij wel. Dat was een gevoel wat ik wel eerder heb gehad, maar dat kwam nu wel specifiek naar boven, dus dat vond ik eigenlijk wel heel leuk. Dat is ook heel gaaf om je te realiseren: waarom gaan dingen nou goed? Dus je kan het dus ook gebruiken van: hoe wil ik het behouden? Dus dat was wel echt een nieuw inzicht.” – Respondent 3C

3.2.2 Belemmerende factoren

Er zijn ook enkele belemmerende factoren omtrent de basistraining Positieve Gezondheid ervaren. Verschillende respondenten gaven aan dat de duur van de training te kort was en vonden dat het praktische gedeelte langer had moeten worden behandeld:

“Voor mijn gevoel had er nog meer praktijk in gemoeten, want het was twee middagen, dus dat is al kort. En voor mijn gevoel moet je dat gewoon gaan doen doen doen. En misschien vooraf zeggen, lees dit even of dat even. In sneltreinvaart de theorie en dan beetje de achtergronden en dan gewoon aan de bak. En dan misschien het huiswerk ook iets minder vrijblijvend laten zijn.” – Respondent 3C

Hoewel de basistraining voldoende was als eerste kennismaking met de benadering, gaf een respondent aan dat er meer tijd nodig was voor het oefenen met de benadering. Dit om de technieken van de benadering Positieve Gezondheid eigen te maken:

“Als ik kijk naar studiebelasting op het moment dat ik die cursus kreeg en met het idee van: oké, we gaan dit als een soort try-out pilot doen met mekaar, vond ik het meer dan genoeg. Maar als ik kijk naar, als je deze techniek eigen wilt maken, dan moet je dat gewoon langer oefenen.” – Respondent 6F

3.3 Gesprek in de praktijk

Deze sectie bespreekt de bevorderende en belemmerende factoren die zijn opgemerkt omtrent de gesprekken volgens de benadering Positieve Gezondheid binnen de pilot Hof Gezond. Er wordt ingegaan op alle aspecten van de gesprekken in de praktijk, inclusief de verwachtingen vooraf en het resultaat achteraf.

3.3.1 Bevorderende factoren

De respondenten hebben de gesprekken op basis van de benadering Positieve Gezondheid over het algemeen positief ervaren. Zij vonden het bevorderend dat aan de hand van het spinnenweb meerdere kanten van gezondheid werden belicht. Dit bredere perspectief zorgde ervoor dat de deelnemende inwoners andere antwoorden gaven dan normaal gesproken. Waar fysiotherapeuten zich doorgaans richten op fysieke klachten, kwamen nu ook andere gezondheidsaspecten zoals sociale relaties en emotioneel welzijn naar voren. Dit is als bevorderend ervaren:

“Ja, je hebt wel andere soort gesprekken. Je gaat wat dieper op bepaalde dingen in, terwijl normaal is het vrij oppervlakkig, als iemand met een enkel klacht komt zeg maar, dan vraag je niet uit van: goh, heb je eigenlijk geldproblematiek ofzo? Bij wijze van spreken. Nu ga je wel wat dieper erop in, dus dat vond ik wel mooi.” – Respondent 4F

Bovendien gaven respondenten aan dat de bredere kijk op gezondheid hen stimuleerde om de benadering Positieve Gezondheid toe te passen, omdat dit resulteerde in waardevollere antwoorden van de deelnemende inwoners tijdens de gesprekken. Hierdoor kregen de fysiotherapeuten een vollediger beeld van de gezondheidstoestand van de deelnemende inwoners:

“Ik denk het namelijk wel, want ik krijg wel andere antwoorden, en zeker wanneer je op een bepaalde manier de vraagstelling ingaat krijg je ook andere antwoorden ... maar daar waar je die ruimte kan vinden, heeft het zeker voorkeur om op deze manier de

vraagstelling te gaan doen. En wanneer je aanleiding voelt om dit soort gesprekken te voeren, moet je dat ook zeker wel doen. Sta ik wel achter.” – Respondent 1F

Een andere bevorderende factor blijkt een duidelijke hulpvraag van de deelnemende inwoners voorafgaand aan de gesprekken. Dit maakte het makkelijker voor de fysiotherapeuten om het beginpunt van het gesprek te vinden. Deze hulpvraag kan bijvoorbeeld ontstaan door het vooraf invullen van de vragenlijst van Positieve Gezondheid, omdat dit zelfreflectie stimuleert. Respondenten hebben dan ook opgemerkt dat het vooraf invullen van de vragenlijst het verloop van het gesprek bevordert:

“Dus dat is dan wel heel mooi inderdaad, zodat ze vanuit die vragenlijst al beseffen van: oh, het is meer dan wat mensen dachten. Daarin geef je al een stukje bewustwording, al bij het invullen van de vragenlijst. Daar gebeurt al iets laat ik zo zeggen. Voordat je het gesprek ingaat, gebeurt er al iets inderdaad bij de [deelnemende inwoners]. Dat maakt het ook dat het makkelijker is en dat op een gegeven moment dat als mensen komen en je gaat het gesprek aan, heb je al een ingang.” – Respondent 2F

De marketingcampagne voorafgaand aan de pilot is ook als bevorderend ervaren. Voorafgaand aan de pilot is een campagne opgezet om inwoners van de gemeente Hof van Twente te werven voor deelname aan de pilot. Hierdoor waren de deelnemende inwoners enthousiast, wat het voor de fysiotherapeuten makkelijker maakte om het gesprek aan te gaan:

“Als bevorderend voor die gesprekken, was de marketing aan de voorkant, dus de reclame die gemaakt is in het kader van de pilot. Mensen waren enthousiast daardoor, waardoor je makkelijk in gesprek kwam.” – Respondent 6F

3.3.2 Belemmerende factoren

Het gebrek aan tijd binnen de huidige gezondheidszorg vormt een belangrijke belemmerende factor voor het voeren van gesprekken volgens de benadering Positieve Gezondheid:

“Ja kijk je investeert per patient 50 minuten, dat deden wij dan, omdat we het afgebakend hebben. Ik heb gezegd: ik ga niet meer dan 50 minuten doen, want anders dan zit je anderhalf uur in gesprek met zo iemand. Dan staan we als fysiotherapeuten best wel onder druk met ons verdienmodel. Het is tegelijkertijd ook best wel een opgave om die tijd daarvoor vrij te maken. En dan vond ik dat wel degelijk een belemmering, want het maakte wel dat je anders in het gesprek zit. Je hebt niet alle tijd voor diegene.” – Respondent 6F

“Ik zou het prachtig vinden als positieve gezondheid door allerlei beroepsgroepen geïmplementeerd wordt en dat ze op basis daarvan het gesprek gaan voeren. Maar zo'n gesprek kost tijd, tijd die die beroepsgroepen niet hebben, omdat ze dan geen geld verdienen.” – Respondent 5C

Daarnaast kwamen de verwachtingen van de deelnemende inwoners over het gesprek niet overeen met het werkelijke doel ervan. Velen dachten in eerste instantie dat ze voor fysiotherapie kwamen, wat de fysiotherapeuten eerst moesten verhelderen voordat ze het gesprek konden voortzetten. Dit zorgde voor verwarring en vertraging aan het begin van het gesprek:

“Ik begon elke keer weer van: goh, wat houdt het in of waarom heb je ervoor gekozen om je hiervoor aan te melden? Nu dacht iemand van: nou ga je oefeningen voor mij verzinnen, dat dachten sommige [deelnemende inwoners]. Ik had het idee dat dat niet helemaal helder was en dat heb ik echt drie keer gehad. Dat ik echt dacht: oké, volgens mij heb je andere verwachtingen. En toen zei ik ook achteraf van: nou had je dit verwacht? Nee, ik had niet verwacht dat we alleen gingen praten. Ze dachten echt dat ze de oefenzaal ingingen.” – Respondent 4F

De respondenten zijn van mening dat de benadering Positieve Gezondheid zelfreflectie en zelfregie kan stimuleren. Zij merkten echter op dat één gesprek volgens deze benadering niet voldoende is om dit te behouden en daarmee gedragsverandering en/of een gezondere leefstijl te bereiken. Hier zouden dan ook meerdere gesprekken voor nodig zijn:

“Ik denk dat het ene gesprek wat we hebben gehad dat dat tekort is om te zeggen een gezondere leefstijl. Maar wel dat er inderdaad een balletje is gaan rollen en waar die naartoe rolt, dat weten we dus niet. Maar dat er wel een begin en een start is gemaakt. Uiteindelijk hoop je dan inderdaad een gezondere leefstijl.” – Respondent 2F

“Je kan heel veel aangeven aan mensen en proberen dus in die zelfreflectie en die zelfregie te laten gaan. Maar wat mensen daarna daadwerkelijk doen, kan je pas in een tweede of derde gesprek zien. Daar heb je meer tijd voor nodig en bij deze gespreksronde hebben wij geen tweede gesprekken gevoerd.” – Respondent 1F

Een van de respondenten vond het resultaat van het gesprek Positieve Gezondheid “vaag” en vertelde dat het daardoor moeilijk te toetsen is of het gesprek aan de hand van deze benadering effectief is:

“Bij dit positieve gezondheidsverhaal vond ik het een beetje, je gaat eigenlijk langs allerlei probleemstellingen heen, je benoemt mogelijke oplossingen en daar laat je het bij. Ik vond dat heel vaag en ook lastig als hulpverlener.” – Respondent 6F

Bovendien lag de focus volgens de respondent vaak op de lage scores in het gevisualiseerde spinnenweb, waardoor er werd afgeleid van de bredere benadering:

“Ik denk dat het in de praktijk gewoon al, het wordt de focus van het gesprek. Je kijkt naar dat papiertje en je ziet er eentje waar je gewoon echt laag scoort, bij wijze van spreken. Ja, dan ga je het daar over hebben.” – Respondent 6F

Tot slot kwam naar voren dat het gesprek in het curatieve gedeelte van de zorg net te laat is en dat preventie niet voldoende wordt bevorderd binnen het Nederlands

gezondheidssysteem. Dit was belemmerend voor de implementatie van de benadering Positieve Gezondheid:

“Ik denk alleen niet dat dit in elk gesprek, in elk zorgtraject, naar voren hoeft te komen, omdat we in de curatieve zorg zitten. Dit is een heel belangrijk gesprek, maar in het curatieve gedeelte ben je eigenlijk al net te laat. Dus eigenlijk, dit hoort in het preventieve stuk en het preventieve stuk hoort veel meer bij de gemeentes, dus bij het sociale domein.” – Respondent 1F

“Nadeel van ons gezondheidssysteem dat bevordert niet dit stukje. Het bevordert ziek zijn en niet gezond worden en zeker geen preventie. Preventie in ons gezondheidssysteem wordt te weinig gestimuleerd, omdat de verzekeraars en de declaratiestromen zoals wij die hebben in het Nederlands gezondheidssysteem, zijn geënt op curatieve zorg en niet op preventieve zorg. Zolang dat niet in grote lijnen gaat wijzigen, zullen wij op deze manier ook de gespreksvoering er niet door kunnen gaan krijgen, niet Nederland-breed.” – Respondent 1F

3.4 Algemene ervaringen en aanbevelingen

Uit de analyse van de interviews zijn ook algemene ervaringen en aanbevelingen van de fysiotherapeuten en coördinatoren naar voren gekomen. Deze worden hieronder beschreven.

Een coördinator vertelde dat de fysiotherapeuten nog veel konden leren van de gesprekstechnieken gebaseerd op de benadering Positieve Gezondheid:

“Maar de praktijk, dat is echt het ervaren en daar staat volgens mij het grootste leerpunt en daar zag ik ook precies wat ik had verwacht, dat de fysio's nog heel erg veel konden leren van de gesprekstechnieken en de open vraagstelling en het luisteren en stiltes laten vallen.” – Respondent 3C

Daarnaast hebben de coördinatoren tijdens de training bij sommige fysiotherapeuten een verschuiving in mindset opgemerkt. De fysiotherapeuten gingen van directe oplossingen bieden naar luisteren naar de deelnemende inwoners en hen zelf tot inzichten laten komen. Deze verandering is als grote winst ervaren:

“Het was nieuw hoe fysio's, vooral in het begin, in hun mindset moesten veranderen. Want zij schoten heel snel in de oplossing en in de advies stand. En de bedoeling juist van positieve gezondheid is dat je ook luistert en dat eigenlijk degene waarmee je het gesprek hebt, dat die zelf ook tot inzichten en conclusies komt. En dat was voor hen ontzettend wennen. En dat vond ik wel de grootste winst ook. Dus in die zin heb ik dat zeker als positief ervaren.” – Respondent 5C

Een andere coördinator merkte tijdens een gezamenlijke bijeenkomst op dat de fysiotherapeuten misschien nog steeds te veel in oplossingen denken:

“Wat ik wel dacht, want we hadden tussendoor nog een keer, of toen het al een beetje klaar was, hadden we weer een gezamenlijke bijeenkomst en toen dacht ik: ze denken misschien nog iets te veel in oplossingen. Dacht ik van: oh, hadden wij dat nog beter aan moeten geven in het voortraject?” – Respondent 3C

Tegelijkertijd zijn er ook fysiotherapeuten die aangaven dat ze het lastig vonden om niet direct met een oplossing te komen tijdens de gesprekken. Als zorgverleners zijn zij gewend om meteen advies te geven, maar bij de benadering Positieve Gezondheid is het juist belangrijk om ruimte te laten voor oplossingen van de persoon zelf:

“Wat ik nog weet is dat ik het erg lastig vond om niks in te vullen voor [de deelnemende inwoner]. Ik merk dat als zorgverlener, word je vaak om advies gevraagd en het is heel makkelijk om in die advies gevende rol te gaan zitten. Met name bij positieve gezondheid is het belangrijk dat je ruimte laat voor [de deelnemende inwoner] om dat zelf te bedenken zeg maar, en dat merkte ik dat ik dat wel erg lastig vond.” – Respondent 6F

Respondenten benoemden bovendien dat de pilot veel eigen tijd en geld heeft gekost, en dat daarmee de investering hoog was voor hetgeen wat ze uit de pilot hebben gehaald. Er is daarbij ook benadrukt dat de financiën voor dit soort pilots een lastig punt zijn:

“Als ik zie hoeveel tijd, energie en geld wij hierin hebben gestoken, had ik misschien een iets verder gaand product verwacht of gehoopt.” – Respondent 1F

Bovendien is uit de interviews naar voren gekomen dat de website Hof Actief weinig bekend is bij de deelnemende inwoners. Deze website biedt verschillende activiteiten voor verschillende doelgroepen. Dit was vaak niet bekend bij de deelnemende inwoners:

“Dat kwam ik ook wel tegen, van de website Hof Actief is niet bekend of weinig bekend bij mensen, terwijl daar heel veel activiteiten staan voor verschillende doelgroepen. Dus die heb ik ook bij een aantal gesprekken heel bewust erbij gepakt om samen met mensen te gaan kijken van wat is er inderdaad in je eigen buurt?” – Respondent 2F

Daarnaast is gebleken dat het onderzoek uitgevoerd door studenten van hogeschool Saxion niet synchroon liep met de pilot. De studenten begonnen hun onderzoek pas nadat de pilot was gestart, wat zorgde voor problemen met de planning van de pilot:

“[De studenten] begonnen pas half/eind september met een onderzoeksvraag en de pilot was al 1 september gestart, dus qua planning hadden we daar last van.” – Respondent 5C

“Achteraf kwamen [de welzijnsorganisatie] nog met dat [de hogeschool] onderzoek aan het doen was en dan mochten we nog even enquêtes erachteraan gaan sturen. Dat was gewoon knullig.” – Respondent 6F

Een van de respondenten vertelde dat het belangrijk is om duidelijke doelstellingen te formuleren, zodat het helder is wat men wil bereiken. En dat zowel de vraag die je uit gaat zetten in de populatie, als het aanbod wat je daarnaast legt duidelijk moet zijn:

“Nou, ik denk dat je heel erg uit moet gaan van oké, wat wil je bereiken? Dat moet helder zijn. Dan moet de vraag helder zijn die je uitgaat zetten in de populatie, en ook het aanbod wat je daarnaast legt moet dan heel duidelijk zijn.” – Respondent 1F

Bovendien adviseerde deze respondent om het proces van de benadering Positieve Gezondheid digitaal te faciliteren, waarbij ook de scores van het spinnenweb digitaal beschikbaar zouden moeten zijn voor zowel cliënt als zorgverlener:

“Ik denk dat je echt meer digitaal moet doen, want dat gaat ook ontlasten.” – Respondent 1F

Een ander idee dat naar voren kwam uit de interviews is om het spinnenweb te visualiseren zonder de scores, zodat er minder nadruk wordt gelegd op de lage scores. Hierdoor zou het perspectief op gezondheid in meer gevallen breder kunnen worden gehouden:

“Dus als je zegt van: oké, we gaan zonder waarde te koppelen aan criteria gewoon alleen maar in kaart brengen hoe alles eruit ziet. Dus binnen dat spinnenweb kun je ook zeggen van: verder naar buiten, verder naar binnen. Dan dus zonder dat je daar überhaupt cijfers aan koppelt, want ik denk dat dat de lading d'r al een beetje uithaalt.” – Respondent 6F

Voor de toekomst is daarbij het idee genoemd dat fysiotherapeuten bijvoorbeeld preventieve activiteiten kunnen declareren. Dit zou een eerste stap kunnen zijn in het regelen van de financiering, zodat deze manier van gespreksvoering in Nederland kan worden ingevoerd:

“Maar stel dat de fysio's wel hun preventieve activiteiten mogen declareren, bijvoorbeeld een preventieve intake. Als dat wel mag over een paar jaar, ja dan hoeft er niet een potje losgetrokken te worden, kunnen ze gewoon indienen. Dan kost het de deelnemer niks, maar dan kost het de fysio ook niet wat. En dan kost het niet en tijd en het levert geen geld op. In de maatschappij is dat wel een beetje al gaande, maar tot die tijd is het wel een beetje zoeken naar potjes.” – Respondent 3C

Bovendien zou er dan eerst nog een verandering in de gezondheidszorg moeten plaatsvinden. Een van de respondenten benadrukte dat er meer focus moet komen op de preventieve tak in de gezondheidszorg en dat mensen intrinsiek gemotiveerd moeten worden gehouden. De visie op gezondheid in de maatschappij moet worden veranderd en breder zijn dan alleen ziekte:

“Vooraf om mensen in de preventieve tak eigenlijk daarin die bewustwording al te geven. Maar dan ook dat ze gemotiveerd kunnen blijven om dingen te blijven doen. Dat ze het besef kunnen krijgen van hoe belangrijk is gezondheid dan eigenlijk en niet inderdaad dat er ineens klachten zijn en dan pas. Hoe blijven ze gemotiveerd inderdaad om te blijven

werken aan gezondheid? En misschien is dat ook wel ergens de mindset om dan ook te zien van gezondheid is niet alleen maar met klachten. Want ik denk dat ook heel erg in de maatschappij wel is zo van gezondheid is ziekte. En hoe kunnen we dat dan omzetten van dat gezondheid breder is dan ziekte?” – Respondent 2F

4. Discussie

4.1 Belangrijke bevindingen

Tijdens dit onderzoek zijn de bevorderende en belemmerende factoren inzichtelijk gemaakt met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond. De belangrijkste worden hieronder toegelicht.

De onafhankelijke rol van de coördinator tijdens de pilot werd als een bevorderende factor ervaren. Dit sluit aan bij eerdere bevindingen [28]. Zo blijkt uit het onderzoek van IPH en ZonMw dat wanneer Positieve Gezondheid wordt geïmplementeerd, er een centraal aanspreekpunt moet worden gecreëerd. Bovendien benadrukte hetzelfde onderzoek het belang van aansluiting bij gemeentelijke initiatieven en het gebruik van het gespreksinstrument tussen gemeenten, zorgverzekeraars en inwoners om verschillende disciplines te verbinden [28]. Uit onderzoek in Limburg blijkt nogmaals dat het stimuleren van regionale samenwerking op het gebied van Positieve Gezondheid tussen disciplines zoals zorg, overheid, onderwijs en sociaal domein belangrijk is om allemaal dezelfde brede kijk op gezondheid te krijgen [23]. Dit is ook bevestigd in het huidige onderzoek, waar respondenten vonden dat meerdere disciplines eerder betrokken hadden moeten worden, zoals huisartsen, praktijkondersteuners en gemeenten, om de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid te ondersteunen. Een belangrijke voorwaarde, gebleken uit onderzoek in Limburg, voor deze samenwerking is een diepgaande kennismaking tussen disciplines, waarbij expertise, belang en financiële mogelijkheden worden verkend [23]. Dit komt overeen met het huidige onderzoek, waaruit naar voren is gekomen dat het samenbrengen van de fysiotherapeuten als erg bevorderend is ervaren.

Respondenten gaven aan dat de verkeerde en onwetende verwachtingen van de deelnemende inwoners voorafgaand aan de gesprekken als belemmerend zijn ervaren. Dit leek voornamelijk te wijten aan communicatie- en documentatieproblemen tussen de coördinatoren, fysiotherapeuten en de deelnemende inwoners, wat ook als belemmerende factor is genoemd. Deze problemen omvatten onduidelijkheid over het aantal gesprekken dat moest worden gevoerd, over wanneer de vragenlijst moest worden ingevuld, en over de doorverwijsmogelijkheden. Daarnaast is het ontbreken van een duidelijk stappenplan als een belemmerende factor ervaren. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat het niet in alle situaties duidelijk is welke stappen moeten worden genomen om de verandering van een persoon te realiseren en welke ondersteuning daarbij hoort [23]. Het is daarom belangrijk dat professionals weten naar wie ze kunnen doorverwijzen en hoe ze dit goed kunnen afstemmen met andere betrokkenen, vooral wanneer het buiten hun eigen expertise valt [23]. Dit kan worden gezien als een punt ter verbetering bij de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid binnen de pilot Hof Gezond.

De basistraining Positieve Gezondheid is door de respondenten als positief ervaren en is daarmee als bevorderend ervaren voor de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid in de praktijk. Het belang van een goede voorbereiding en kennisoverdracht voor het succesvol implementeren van deze benadering wordt hiermee benadrukt. Dit

sluit aan bij een eerder onderzoek dat aangeeft dat ‘het andere gesprek’ goed moet worden ingebed [23]. Respondenten gaven bovendien aan dat de duur van de training langer had mogen zijn en dat de training meer praktijkoefeningen had mogen bevatten, zodat de benadering beter had kunnen worden toegepast. Deze bevindingen komen overeen met een eerder onderzoek van IPH en ZonMw, waarin naar voren komt dat men leert door te doen en te experimenteren met Positieve Gezondheid [28]. Uit de resultaten van het huidige onderzoek is gebleken dat de respondenten af en toe terugvielen in hun oude manier van gespreksvoering, waarbij ze direct advies gaven in plaats van de deelnemende inwoner aan te moedigen tot zelfreflectie. Dit geeft nogmaals aan dat de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid meer tijd en oefening vereist dan in deze pilot is gebeurd.

De gesprekken in de praktijk aan de hand van de benadering Positieve Gezondheid zijn als bevorderend ervaren vanwege het brede perspectief dat het spinnenweb bood en de diepgang die het aan gesprekken toevoegde. Hierdoor zijn andere, meer waardevolle antwoorden verkregen tijdens de gesprekken met de deelnemende inwoners. Respondenten gaven daarbij aan dat het verkrijgen van meer waardevolle antwoorden hen stimuleert om aan de hand van deze benadering de gesprekken te voeren met de deelnemende inwoners. Ook uit de studie van IPH en ZonMw bleek dat de sterkste motieven om met deze benadering te werken de bredere kijk op gezondheid en een verhoogde effectiviteit tijdens het gesprek zijn [28].

Een belemmerende factor die uit de resultaten naar voren kwam, is het tijdsgebrek in de huidige gezondheidszorg voor het voeren van deze gesprekken. Daarbij bleken veel deelnemende inwoners de vragenlijst waarmee het spinnenweb wordt gevisualiseerd voorafgaand aan het gesprek nog niet te hebben ingevuld. Eerder onderzoek heeft echter aangetoond dat het invullen van de vragenlijst bijdraagt aan de efficiëntie van consultaties door tijd te besparen en dat patiënten meer geneigd zijn om deel te nemen aan het gesprek wanneer ze de vragenlijst voorafgaand aan het consult hebben ingevuld [29]. De IPH beveelt bovendien aan om mensen de vragenlijst voorafgaand aan de afspraak te laten invullen en mee te laten nemen naar het consult, wat meer ruimte voor het gesprek creëert [31]. Het invullen van de vragenlijst en het gesprek aan de hand van Positieve Gezondheid brengt volgens de respondenten van dit onderzoek ook zelfreflectie en zelfregie op gang, wat wordt bevestigd in een eerder onderzoek [16].

De fysiotherapeuten gaven aan dat zij veel geld en tijd hebben geïnvesteerd in de pilot, terwijl het resultaat niet in verhouding stond tot deze investeringen. Het resultaat van de pilot viel dan ook tegen. Financiële steun is nodig bij dit soort pilots om de gesprekken volgens de benadering Positieve Gezondheid te kunnen voeren, zodat de benadering effectief kan worden toegepast in de zorg of andere disciplines. Fysiotherapeuten krijgen in het huidige Nederlandse gezondheidssysteem namelijk niet genoeg tijd van zorgverzekeraars voor deze uitgebreide gesprekken. Ze zullen deze gesprekken dan ook niet snel uitvoeren, want dat zal hen veel geld kosten. Bovendien werd benadrukt dat bij toekomstige pilots meer gesprekken zullen moeten worden gevoerd en de deelnemers langer moeten worden gevolgd om te beoordelen of en hoe gedragsverandering optreedt bij de deelnemers. Dit sluit aan bij een eerder onderzoek [30], waarin wordt beschreven

dat gedragsverandering veel tijd vergt. Mensen moeten oude patronen afleren en nieuwe gedragspatronen langdurig herhalen [30].

4.2 Sterktes en zwaktes

Een van de sterke punten van dit onderzoek is dat de respondenten één-op-één zijn geïnterviewd. Dit heeft ervoor gezorgd dat elke respondent niet is beïnvloed door meningen van andere respondenten om de resultaten zo goed mogelijk overeen te laten komen met de werkelijke ervaringen van de belangrijkste stakeholders.

Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat er tijdens het opstellen van het interviewschema feedback is ontvangen van deskundigen en betrokkenen. Dit heeft geleid tot een zo volledig mogelijk interviewschema, waardoor de kwaliteit van de dataverzameling is verhoogd.

Een zwak punt van het onderzoek is dat de pilot Hof Gezond al een tijd geleden is uitgevoerd, namelijk in september 2023. Hierdoor konden de respondenten niet altijd specifieke voorbeelden noemen en herinnerden zij zich niet alle details van de pilot en hun ervaringen. Dit kan de betrouwbaarheid van de verstrekte informatie verminderen. Ook zijn de resultaten beperkt generaliseerbaar doordat het onderzoek alleen uitgevoerd is binnen de gemeente Hof van Twente en niet alle deelnemende fysiotherapeuten zijn geïnterviewd.

Daarnaast is er niet gesproken met de deelnemende inwoners die de gesprekken hebben gehad. Vanwege privacy redenen konden de daadwerkelijke deelnemers van de pilot niet door de onderzoeker worden bereikt. De coördinator van de pilot had vanwege drukte geen tijd om deze mensen te bellen of te mailen namens de onderzoeker. Dit betekent dat de ervaringen van deze groep niet zijn meegenomen, waardoor in dit onderzoek een belangrijk perspectief ontbreekt. Dit kan de volledigheid, representativiteit en generaliseerbaarheid van de bevindingen beperken, omdat deze groep direct betrokken was bij de pilot en dus unieke ervaringen had kunnen delen over hun bevorderende en belemmerende factoren omtrent de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid.

Tot slot zijn in dit onderzoek de codes 'algemene ervaringen' binnen de subcategorie 'voorkennis' en onder het thema 'basistraining Positieve Gezondheid' niet opgenomen in de resultaten. Dit besluit is genomen omdat niet aan elke respondent specifiek is gevraagd of zij voorkennis hadden, en zo ja, in welke mate. Het gebrek aan deze gerichte vragen en consistente antwoorden hierop, maakte het coderen en rapporteren van deze data uitdagend.

4.3 Implicaties

Dit onderzoek identificeert specifieke bevorderende en belemmerende factoren voor de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid binnen de pilot Hof Gezond in de gemeente Hof van Twente. Deze inzichten kunnen een leermiddel zijn voor de gemeente Hof van Twente en andere gemeenten en regio's die deze benadering willen toepassen.

De bevindingen van dit onderzoek kunnen bijdragen aan het optimaliseren van de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid.

4.4 Suggesties voor vervolgonderzoek

Op basis van de discussie wordt er aanbevolen om in een vervolgonderzoek de groep 'deelnemende inwoners' te interviewen. Dit zodat het perspectief van de deelnemende inwoners kan worden meegenomen in het formuleren van een beeld over de bevorderende en belemmerende factoren met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid en er dus meer generaliseerbaarheid, volledigheid en representativiteit kan worden bereikt.

5. Conclusie

Dit onderzoek heeft de ervaringen van twee belangrijke stakeholders (de coördinatoren en de fysiotherapeuten) met de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond binnen de gemeente Hof van Twente geanalyseerd. De conclusie is dat de fysiotherapeuten en de coördinatoren tijdens de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid zowel positieve als negatieve ervaringen hebben ervaren. De ervaringen worden onderverdeeld in bevorderende en belemmerende factoren.

De respondenten noemden verschillende bevorderende factoren, zoals de onafhankelijke rol van de coördinator en de basistraining Positieve Gezondheid. Ze identificeerden ook meerdere belemmerende factoren, waaronder het ontbreken van een duidelijk stappenplan voor de implementatie van de benadering en onduidelijke communicatie en documentatie tussen de welzijnsorganisatie, de fysiotherapeuten en de deelnemende inwoners. Wanneer de gemeente bijvoorbeeld zorgt voor een duidelijker stappenplan, wat leidt tot meer helderheid over het aantal gesprekken, de timing van de vragenlijst en de doorverwijsmogelijkheden, kan de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid verbeterd worden in de gemeente Hof van Twente en mogelijk ook in andere gemeenten.

6. Adviezen voor de gemeente

Op basis van dit onderzoek en eerdere bevindingen in de literatuur zijn adviezen opgesteld voor de gemeente Hof van Twente die kunnen bijdragen aan het geoptimaliseerd toepassen van de benadering Positieve Gezondheid. Deze worden hieronder toegelicht:

De eerste aanbeveling is om een onafhankelijke coördinator aan te stellen bij het toepassen van de benadering Positieve Gezondheid. Een onafhankelijk persoon kan neutraal te werk gaan, zonder belangenconflicten, en tegelijkertijd de betrokkenen samenbrengen.

De tweede aanbeveling is om meerdere disciplines te betrekken en de kennismaking en samenwerking tussen de disciplines te stimuleren. Hierdoor ontstaat een bredere kijk op gezondheid binnen deze disciplines, wat bijdraagt aan een verschuiving van een focus puur op ziekte naar een bredere kijk op gezondheid in het algemeen.

De derde aanbeveling is om een stroomdiagram op te stellen waarin duidelijk wordt aangegeven welke stappen moeten worden genomen, door wie en wanneer. Aansluitend hierop moet daarin duidelijk staan naar wie of wat kan worden doorverwezen. Hierdoor zullen de betrokkenen gestructureerd te werk kunnen gaan en kunnen misverstanden worden voorkomen tijdens de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid.

De vierde aanbeveling is om alle afspraken die worden gemaakt te documenteren en helder te communiceren aan de betrokkenen. Dit houdt in dat afspraken over procedures, richtlijnen en bijvoorbeeld het stappenplan duidelijk gedocumenteerd en gecommuniceerd moeten worden. Dit zal zorgen dat alle betrokkenen goed geïnformeerd blijven en de toepassing van de benadering zo soepel mogelijk verloopt.

De vijfde aanbeveling is om de betrokkenen de basistraining Positieve Gezondheid te laten volgen voorafgaand aan de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid. In deze training zullen genoeg praktische elementen moeten worden opgenomen. Dit zal ervoor zorgen dat alle betrokkenen de benodigde vaardigheden voor de toepassing ontwikkelen.

De zesde aanbeveling is om de vragenlijst waarmee het spinnenweb gevisualiseerd wordt door de desbetreffende persoon voor het gesprek te laten invullen. Hierdoor zal zelfreflectie al worden gestimuleerd waardoor in gesprek gaan voor de zorgverlener makkelijker wordt. Daarbij komt dat deze persoon moet weten wat van hem/haar verwacht wordt bij het invullen van de vragenlijst en bij het gesprek in de praktijk.

De zevende aanbeveling is om meerdere gesprekken aan de hand van de benadering Positieve Gezondheid uit te voeren zodat gedragsverandering kan worden gestimuleerd en opgemerkt kan worden. Zo kunnen ook effecten gemonitord worden.

De laatste aanbeveling is om de bekendheid van de website Hof Actief onder inwoners te verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld worden gedaan door gerichte promotie en informatieverstrekking over deze website.

7. Referenties

Tijdens de voorbereiding van dit werk heeft de auteur CHATGPT gebruikt om te brainstormen over haar werk. Na het gebruik van deze tool/dienst heeft de auteur de inhoud beoordeeld en indien nodig bewerkt, en neemt zij de volledige verantwoordelijkheid voor de inhoud van het werk.

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Corona Gezondheidsmonitor; bevolking 18 jaar of ouder, regio, 2022*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2023. <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50119NED/table?ts=1689074357644>, Accessed 05-03-2024.
2. Bodai BI, Nakata TE, Wong WT, Clark DR, Lawenda S, Tsou C, et al. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. *Perm J*. 2018;22:17-025. doi: <https://doi.org/10.7812/TPP/17-025>.
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Levensverwachting | Regionaal | Bij geboorte*. VZinfo.nl; 2023. <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/regionaal/bij-geboorte>, Accessed 29-02-2024.
4. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Levensverwachting | Regionaal | Bij 65 jaar*. VZinfo.nl; 2023. <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/regionaal/bij-65-jaar>, Accessed 29-02-2024.
5. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Chronische Ziekten*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; <https://www.rivm.nl/rivm/kennis-en-kunde/expertisevelden/chronische-ziekten>, Accessed 22-03-2024.
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Chronische aandoeningen en multimorbiditeit | Leeftijd en geslacht*. VZinfo.nl; 2024. <https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht>, Accessed 22-03-2024.
7. Huber M, van Vliet M, Boer I. Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016;160:A7720. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26840932>.
8. GGD Twente, Kennispunt Twente, Menzis. *Regiobeeld Twente 2023*. 28-06-2023 2023. p. 136. <https://twentsekoers.nl/wp-content/uploads/2023/06/Basis-regiobeeld-Twente-2023.pdf>.
9. Institute for Positive Health. *Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert*. iph.nl; <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>, Accessed 29-02-2024.
10. Lemmens L, de Bruin S, Beijer M, Hendriks R, Baan C. *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*. Bilthoven: Rijksoverheid voor Volksgezondheid en Milieu; 2019. p. 11. <https://www.rivm.nl/documenten/gebruik-van-brede-gezondheidsconcepten-inspirerend-en-uitdagend-voor-praktijk-0>.
11. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst Hvd, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>.

12. Huber M, Jung HP, van den Brekel-Dijkstra K. Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk. In. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2021. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-90-368-2653-2>.
13. Johansen F, Loorbach D, Stoopendaal A. Positieve Gezondheid. *Beleid en Maatschappij*. 2023;50(1):4-24. doi: <https://doi.org/10.5553/BenM/138900692022009>.
14. Institute for Positive Health. *Doorontwikkeling Mijn Positieve Gezondheid*. IPH; 2021. <https://www.iph.nl/nieuws/doorontwikkeling-mijn-positieve-gezondheid/>, Accessed 12-03-2024.
15. Institute for Positive Health. *Aan de slag met Positieve Gezondheid - gratis downloads**. IPH; <https://www.iph.nl/meedoen/gratis-downloaden/>, Accessed 22-03-2024.
16. van den Brekel-Dijkstra K. Hoe Positieve Gezondheid bij kan dragen aan gezonde leefstijl. *Bijblijven*. 2019;35(8):70-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s12414-019-0077-8>
17. Institute for Positive Health. *Zo kun je samen de uitkomsten bespiegelen*. IPH; 2020. <https://www.iph.nl/kennisbank/zo-kun-je-samen-de-uitkomsten-bespiegelen/>, Accessed 07-03-2024.
18. Gemeente Dinkelland. *Gemeenten Samen Gezond - project Elke Tukker Bewust Gezond. Ongepubliceerd vertrouwelijk document, v.1.0. Report no. 555001032*. Gemeente Dinkelland; 2022. p. 3-14.
19. Berning-Everlo H. *Nota Publieke Gezondheid*. Gemeenteblad 2024 Nr. 5582. Report no: 5582. Tubbergen: Gemeente Tubbergen; 2024. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2024-5582.pdf>.
20. Kuipers I. Het is herfst in de dorps huiskamer van Vasse. *1twente*. <https://www.1twente.nl/artikel/3034790/het-is-herfst-in-de-dorps-huiskamer-van-vasse>, Accessed 22-03-2024.
21. Hof van Twente. *Lokaal Preventieakkoord, Pilot Positieve Gezondheid, Samen werken aan een gezonde leefstijl, Fysiotherapeuten. Ongepubliceerd vertrouwelijk document, v.1.0*. 2023. p. 3-15.
22. Jung HP, Liebrand S, Weeks LA. Positive Health in the Northern Maas Valley. *International Journal of Integrated Care*. 2018;18(s2). doi: <https://doi.org/10.5334/ijic.s2181>.
23. Yaron G, Spreeuwenberg M, Ruwaard D. *Praktijkhandreiking, Werken met Positieve Gezondheid, Lessen uit Limburg*. Maastricht: Universiteit Maastricht; 2021. https://www.iph.nl/assets/uploads/2021/09/handreiking_werken_met_positieve_gezondheid.pdf.
24. Institute for Positive Health. *Wanneer kun je Positieve Gezondheid inzetten?* iph.nl; 2020. <https://www.iph.nl/kennisbank/wanneer-kun-je-positieve-gezondheid-inzetten/>, Accessed 29-02-2024.
25. Lemmens L, Beijer M, de Bekker A, de Klijne A. *Het toepassen van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk. Ervaringen uit drie regio's*. Report no: 2021-0245. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2022. doi: <https://doi.org/10.21945/RIVM-2021-0245>.

26. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018;24(1):9-18. doi: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>.
27. Ho L, Limpaecher A. *How to do open, axial and selective coding in grounded theory*. 2022. <https://delvetool.com/blog/openaxialselective>, Accessed 19-03-2024.
28. van Steekelenburg E, Kersten I, Huber M. *'Positieve gezondheid' in Nederland. Wie, wat, waarom en hoe?* Report no: Opdracht ZonMw, projectnummer 531009001; Rapport IPH nr. 2016-1. Amersfoort: Institute for Positive Health (IPH); 2016. https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-03/Inventarisatie_Positieve_gezondheid_in_Nederland.pdf.
29. Bock LA, Noben CYG, Yaron G, George ELJ, Masclee AAM, Essers BAB, et al. Positive Health dialogue tool and value-based healthcare: a qualitative exploratory study during residents' outpatient consultations. *BMJ Open*. 2021;11(11):e052688. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052688>.
30. Lak M, Bijma M. *Leefstijlcoaching: kernvragen bij gedragsverandering*. Bohn Stafleu van Loghum; 2012.

8. Bijlages

Bijlage 1 Toestemmingsformulier

UNIVERSITEIT TWENTE.
FACULTY OF BEHAVIOURAL, MANAGEMENT AND SOCIAL SCIENCES

Informatieblad & Toestemmingsformulier Onderzoek

Informatieblad voor onderzoek ‘De Ervaringen met de Benadering Positieve Gezondheid’

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen van de belangrijkste betrokkenen met het gesprek aan de hand van Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond duidelijk te maken. Hiermee kan een advies worden geschreven voor de gemeente Hof van Twente. Dit advies helpt de gemeente om de toepassing van de benadering Positieve Gezondheid te verbeteren en te gebruiken in hun gemeente. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Maaïke Slebos, student Gezondheidswetenschappen bij de Universiteit Twente.

Hoe gaan we te werk?

U neemt deel aan een onderzoek waarbij we informatie zullen verzamelen door u te interviewen en uw antwoorden op te nemen via een audio-opname. Wanneer u heeft aangegeven om mee te werken aan het onderzoek en dus het interview, zal u dit toestemmingsformulier moeten ondertekenen. Hierna zal een afspraak worden ingepland, afhankelijk van wat voor u uitkomt is dit online of fysiek op een gezamenlijk besloten locatie. Nadat het interview van ongeveer 30 tot 45 minuten is afgenomen, zal het interview woord voor woord worden uitgetypt waarna de resultaten worden geanalyseerd.

Potentiële risico's en ongemakken

Er zijn geen fysieke, juridische of economische risico's verbonden aan uw deelname aan deze studie. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.

Vergoeding

U ontvangt voor deelname aan dit onderzoek geen vergoeding.

Vertrouwelijkheid van gegevens

Wij doen er alles aan uw privacy zo goed mogelijk te beschermen. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen. Voordat onze onderzoeksgegevens naar buiten gebracht worden, maken we uw gegevens anoniem. Zo kunnen ze niet meer aan een persoon worden gekoppeld. Tenzij u in ons toestemmingsformulier toestemming heeft gegeven voor het vermelden van uw naam, bijvoorbeeld bij een quote.

De audio-opnames, transcripten en andere onderzoeksgegevens worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Universiteit Twente. De opnamen en gegevens worden bewaard tot na het afronden van dit onderzoek. Uiterlijk na het verstrijken van deze termijn zullen al deze gegevens worden verwijderd. De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor een controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in anonieme vorm ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeksgroep. Tot slot is dit onderzoek beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie van de faculteit BMS (domain Humanities & Social Sciences)

Vrijwilligheid

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgave van redenen. Het stopzetten van deelname heeft geen nadelige gevolgen voor u. Als u tijdens het onderzoek besluit om uw medewerking te staken, zullen de gegevens die u reeds hebt verstrekt tot het moment van intrekking van de toestemming in het onderzoek gebruikt worden. Wilt u stoppen met het onderzoek, of heeft u vragen en/of klachten? Neem dan contact op met de onderzoeker.

Maike Slebos

Email: m.r.a.slebos@student.utwente.nl

Voor bezwaren met betrekking tot de opzet en of uitvoering van het onderzoek kunt u zich ook wenden tot de Secretaris van de Ethische Commissie/ domein Humanities & Social Sciences van de faculteit Behavioural, Management and Social Sciences op de Universiteit Twente via ethicscommittee-hss@utwente.nl. Dit onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit Twente, faculteit Behavioural, Management and Social Sciences. Indien u specifieke vragen hebt over de omgang met persoonsgegevens kun u deze ook richten aan de Functionaris Gegevensbescherming van de UT door een mail te sturen naar dpo@utwente.nl.

Tot slot heeft u het recht een verzoek tot inzage, wijziging, verwijdering of aanpassing van uw gegevens te doen bij de onderzoeker.

Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen erken ik het volgende:

1. Ik ben voldoende geïnformeerd over het onderzoek door middel van een separaat informatieblad. Ik heb het informatieblad gelezen en heb daarna de mogelijkheid gehad vragen te kunnen stellen. Deze vragen zijn voldoende beantwoord.
2. Ik neem vrijwillig deel aan dit onderzoek. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te nemen. Het is mij duidelijk dat ik deelname aan het onderzoek op elk moment, zonder opgave van reden, kan beëindigen. Ik hoef een vraag niet te beantwoorden als ik dat niet wil.

Naast het bovenstaande is het hieronder mogelijk voor verschillende onderdelen van het onderzoek specifiek toestemming te geven. U kunt er per onderdeel voor kiezen wel of geen toestemming te geven. Indien u voor alles toestemming wil geven, is dat mogelijk via de aanvinkbox onderaan de stellingen.

3. Ik geef toestemming om de gegevens die gedurende het onderzoek bij mij worden verzameld te verwerken zoals is opgenomen in het bijgevoegde informatieblad. Deze toestemming ziet dus ook op het verwerken van gegevens betreffende mijn gezondheid.	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
4. Ik geef toestemming om tijdens het interview opnames (geluid) te maken en mijn antwoorden uit te werken in een transcript.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik geef toestemming om mijn antwoorden te gebruiken voor quotes in de onderzoek publicaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik geef toestemming om mijn echte naam te vermelden bij de hierboven bedoelde quotes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik geef toestemming om de bij mij verzamelde onderzoeksdata te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek en voor onderwijsdoeleinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor alles dat hierboven beschreven staat.	<input type="checkbox"/>	

Naam Deelnemer:

Naam Onderzoeker:

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Datum:

Bijlage 2 Interviewschema Fysiotherapeuten

INLEIDING

Hallo, mijn naam is Maaïke Stebos. Ik ben een student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente en voor mijn bachelor scriptie doe ik onderzoek naar de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de benadering vanuit Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond.

Ten eerste wil ik u bedanken dat u wilt deelnemen aan mijn onderzoek en ik u hiervoor mag interviewen. U heeft al het toestemmingsformulier ondertekend, waarin u toestemming geeft voor het opnemen van het interview en het gebruiken van de resultaten. Natuurlijk zullen uw gegeven antwoorden vertrouwelijk worden behandeld, wat betekent dat wij uw naam en gegevens die tot u herleidbaar zijn weg zullen laten uit de resultaten. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren en er is altijd de mogelijkheid om te stoppen met het interview, zonder dat u daar een reden voor hoeft te geven.

...

Dan wordt de opname nu gestart. Zoals ik net al heb gezegd wil ik de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de benadering vanuit Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond onderzoeken. De focus ligt hierbij op wat u en andere stakeholders als belemmerend en bevorderend hebben ervaren tijdens het gebruik van deze benadering. Vanuit hier zal ik dan graag kijken op welke manier ik een advies kan opstellen voor de gemeente Hof van Twente over hoe deze benadering geoptimaliseerd kan worden en ook in andere gemeenten kan worden toegepast. Ik zou graag een open gesprek willen voeren waarin u probeert uitgebreid antwoord te geven. Wanneer u zelf iets wilt aanvullen of vindt dat ik een onderwerp of vraag mis, mag u me ook altijd aanvullen of uit uzelf ergens over vertellen. Wanneer u vragen heeft voor, tijdens of na de tijd, mag u deze vanzelfsprekend altijd stellen.

Voordat we beginnen met het werkelijke interview; Is alles duidelijk voor u? Heeft u nog vragen?

...

Dan gaan we nu beginnen met het interview.

KERN

Algemene vragen

- Kunt u kort uw rol en betrokkenheid bij de pilot Hof Gezond toelichten?
 - Vanaf wanneer bent u betrokken geweest bij de pilot? Meteen vanaf het begin?
 - Wat was uw motivatie om deel te nemen aan de pilot Hof Gezond?
 - Kunt u uw rol bij de pilot Hof Gezond toelichten?

Basistraining Positieve Gezondheid

Ik las dat er een training is gegeven aan de fysiotherapeuten om jullie bekend te maken met Positieve Gezondheid en te trainen over hoe jullie het andere gesprek moeten voeren.

Hoofdvraag: Hoe heeft u de training Positieve Gezondheid ervaren?

- Kunt u toelichten wat het belangrijkste is dat u is bijgebleven van de training Positieve Gezondheid?
- Zijn er volgens u onderdelen die goed werden behandeld? Zo ja, kunt u dit toelichten?
 - Kunt u sterke punten uit de training noemen?
- Zijn er volgens u onderdelen die goed bij het concept Positieve Gezondheid passen? Zo ja, kunt u dit toelichten?
- In hoeverre heeft de training uw denkwijze over gezondheid beïnvloed?
 - Hoe heeft u dit ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- In hoeverre heeft de training u geholpen om meer aandacht te besteden aan persoonlijke behoeften van de cliënten?
 - Hoe heeft u dit ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- In hoeverre heeft de training uw benadering (manier van het gesprek voeren) veranderd tijdens gesprekken met cliënten?
 - Denkt u nu meer in termen van mogelijkheden in plaats van beperkingen/problemen?
 - Hoe heeft u dit ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- Kunt u beschrijven of en hoe de training uw focus heeft verschoven van uw eigen kennis en kunde naar de kracht van de cliënt?
 - Hoe heeft u dit ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- Zijn er onderdelen die u heeft gemist of die onderbelicht waren tijdens de training? Zo ja, kunt u dit toelichten?
 - Kunt u zwakke punten uit de training noemen?

Implementatie van Positieve Gezondheid

Hoofdvraag: Hoe heeft u het implementeren van de gesprekken aan de hand van Positieve Gezondheid in uw praktijk ervaren?

Ik las dat er als implementatie alleen een basistraining Positieve Gezondheid en het oefenen met medewerkers van Salut is uitgevoerd.

- Kunt u beschrijven welke activiteiten u heeft uitgevoerd om de gesprekken aan de hand van Positieve Gezondheid te implementeren in de praktijk buiten de basistraining Positieve Gezondheid om?
- Welke van deze activiteiten hebben volgens u bijgedragen aan het implementeren van de benadering Positieve Gezondheid?
 - Hoe denkt u dat deze activiteit heeft bijgedragen aan het implementeren van de benadering? Wat heeft u als bevorderend ervaren?
- Welke van deze activiteiten hebben volgens u niet bijgedragen aan het implementeren van de benadering Positieve Gezondheid?
 - Hoe denkt u dat deze activiteit niet heeft bijgedragen aan het implementeren van de benadering? Wat heeft u als belemmerend ervaren?

Dan over het oefenen met de medewerkers van Salut.

- Hoe heeft het oefenen van de gesprekken met getrainde medewerkers van Salut bijgedragen aan de beheersing van benadering Positieve Gezondheid? *(Hier wordt met beheersing bedoelt: het vermogen om deze benadering goed te doen en goed te begrijpen na het oefenen met de medewerkers van Salut)*
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren? Kunt u hier voorbeelden van geven?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren? Kunt u hier voorbeelden van geven?
- In hoeverre heeft het oefenen met getrainde medewerkers van Salut u kennis en vertrouwen in de benadering Positieve Gezondheid gegeven?
 - Kunt u hier voorbeelden bij geven?

Het gesprek in de praktijk

- Hoe heeft u Positieve Gezondheid zelf toegepast binnen uw praktijk?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
 - Kunt u specifieke voorbeelden hiervan geven?

Hoofdvraag: Hoe heeft u het toepassen van het andere gesprek vanuit de benadering van Positieve Gezondheid ervaren ten opzichte van de gesprekken die u eerst voerde?

- Wat heeft u als bevorderend ervaren tijdens het voeren van het andere gesprek?
 - Hoe ervaarde u dit? Kunt u voorbeelden geven?
- Wat heeft u als belemmerend ervaren tijdens het voeren van het andere gesprek?
 - Hoe ervaarde u dit? Kunt u voorbeelden geven?
 - *Ik kwam in de literatuur tegen dat het gesprek a.d.h.v. Positieve Gezondheid wel langer duurt dan het normale gesprek.* Hoe kijkt u hier tegenaan? Is dit een belemmering geweest?
 - Zo ja, hoe zou dit kunnen worden opgelost volgens u?
- Wat vond u het meest waardevol aan het voeren van het andere gesprek?

- Hoe ervaren u dit?
- Kunt u specifieke voorbeelden hiervan geven?
- In hoeverre is uw relatie met cliënten veranderd sinds u bent begonnen met het toepassen van Positieve Gezondheid in uw gesprekken?
 - Hoe ervaren u dit?
- Kunt u beschrijven of u het gevoel heeft gehad dat de cliënten anders reageerden op 'het andere gesprek' in vergelijking met het normale gesprek?
 - Zo ja, op welke manier reageerden ze dan anders?

In de literatuur kwam ik tegen dat door 'het andere gesprek' te voeren op basis van het Spinnenweb van Positieve Gezondheid zelfreflectie en zelfregie worden gestimuleerd. En dat dit een gezondere leefstijl kan bevorderen.

- In hoeverre heeft het voeren van 'het andere gesprek' volgens het Spinnenweb van Positieve Gezondheid bijgedragen aan uw vermogen om zelfreflectie te stimuleren tijdens sessies met cliënten? *Met zelfreflectie wordt bedoeld: dat de cliënt kan terugkijken op eigen ervaringen om daarvan te kunnen leren. Dus zichzelf een spiegel voor kan houden om in te zien welke keuzes je maakt, welke vaardigheden je inzet en hoe dat voelt voor jou.*
 - Kunt u voorbeelden delen van situaties waarin u tijdens het gesprek bewust werd van het optreden van zelfreflectie bij cliënten?
- In hoeverre heeft het voeren van 'het andere gesprek' volgens het Spinnenweb van Positieve Gezondheid bijgedragen aan uw vermogen om zelfregie te stimuleren tijdens sessies met cliënten? *Met zelfregie wordt bedoeld: dat iemand zelf beslist over zijn/haar leven, zorg en ondersteuning daarbij*
 - Kunt u voorbeelden delen van situaties waarin u tijdens het gesprek bewust werd het optreden van zelfregie bij cliënten?
- In hoeverre heeft het proces van het voeren van 'het andere gesprek' uw vermogen vergroot om cliënten te begeleiden naar een gezondere leefstijl?
 - Kunt u dit toelichten?
 - Kunt u hier specifieke voorbeelden van noemen?
- Kunt u beschrijven hoe het stimuleren van zelfreflectie en zelfregie tijdens deze gesprekken heeft bijgedragen aan een verandering in de manier waarop u als fysiotherapeut naar gezondheid kijkt?

Dan over de uitdagingen van het gesprek.

- Wat waren volgens u de belangrijkste uitdagingen tijdens het toepassen/integreren van het andere gesprek in uw dagelijkse praktijk?
 - Wat zou u nodig hebben om deze uitdagingen minder uitdagend te maken?

De doorverwijsmogelijkheden

Hoofdvraag: Hoe heeft u de doorverwijsmogelijkheden na het voeren van het gesprek ervaren, met de nadruk op het gezamenlijke besluitvormingsproces?

- In hoeverre voelde u dat de cliënt actief betrokken was bij het besluitvormingsproces met betrekking tot eventuele doorverwijzingen?
- Hoe heeft u ervaren dat de cliënt betrokken was bij het gesprek over eventuele doorverwijzingen?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?

- Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- Hoe heeft dat het gezamenlijke besluitvormingsproces rond doorverwijzingen beïnvloed?

Dan zijn we aangekomen bij het laatste onderwerp.

Mogelijke verbeteringen in de toekomst

- Wat zou u aanbevelen aan andere fysiotherapeuten die overwegen Positieve Gezondheid in hun praktijk te integreren, met betrekking tot eventuele trainingen vooraf?
- Op basis van uw ervaringen tijdens deze pilot, welke aanbevelingen zou u doen aan andere fysiotherapeuten met betrekking tot de implementatie van Positieve Gezondheid in hun praktijk?
- Welke specifieke stappen zou u adviseren aan andere fysiotherapeuten voor een effectieve inzet van Positieve Gezondheid in hun dagelijkse praktijk?

En dan zijn we aangekomen bij de laatste vraag.

- Kunt u voorbeelden geven van succesvolle methoden die u hebt toegepast om de toepassing van Positieve Gezondheid in uw praktijk te bevorderen, die u anderen ook zou aanraden?
 - Waarom waren dit voor u succesvolle methoden?

AFSLUITING

Dan zijn we nu aan het einde gekomen van het interview. Heeft u nog opmerkingen, aanvullingen of andere belangrijke zaken te bespreken voordat ik de opname uit zet?

Dan waren dit de vragen. Heel erg bedankt dat ik dit interview met u mocht doen. Ik ga deze resultaten analyseren waarna ik deze ga samenvoegen met de resultaten vanuit de andere interviews.

Zou u het eindverslag willen ontvangen van dit onderzoek? Ja → emailadres noteren

Opname uit en einde interview.

Bijlage 3 Interviewschema Deelnemende Inwoners

INLEIDING

Hallo, mijn naam is Maaïke Stebos. Ik ben een student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente en voor mijn bachelor scriptie (voor afstuderen/voor het afsluiten van mijn opleiding Gezondheidswetenschappen) doe ik onderzoek naar de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond.

Ten eerste wil ik u bedanken dat u wilt deelnemen aan mijn onderzoek en ik u hiervoor mag interviewen. U heeft het toestemmingsformulier al ondertekend, waarin u toestemming geeft voor het opnemen van het interview en het gebruiken van de resultaten. Natuurlijk zullen uw gegeven antwoorden vertrouwelijk worden behandeld, wat betekent dat wij uw naam en gegevens die tot u herleidbaar zijn weg zullen laten uit de resultaten. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren en er is altijd de mogelijkheid om te stoppen met het interview, zonder dat u daar een reden voor hoeft te geven.

...

Dan wordt de opname nu gestart. Zoals ik net al heb gezegd wil ik de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond onderzoeken. De focus ligt hierbij op wat u als belemmerend en bevorderend heeft ervaren tijdens het gebruik van deze benadering. Vanuit hier zal ik dan graag kijken op welke manier ik een advies kan opstellen voor de gemeente Hof van Twente over hoe deze benadering geoptimaliseerd kan worden en ook in andere gemeenten kan worden toegepast. Ik zou graag een open gesprek willen voeren waarin u probeert uitgebreid antwoord te geven. Wanneer u zelf iets wilt aanvullen of vindt dat ik een onderwerp of vraag mis, mag u me ook altijd aanvullen of uit uzelf ergens over vertellen. Wanneer u vragen heeft voor, tijdens of na de tijd, mag u deze vanzelfsprekend altijd stellen.

Voordat we beginnen met het werkelijke interview; Is alles duidelijk voor u? Heeft u nog vragen?

...

Dan gaan we nu beginnen met het interview.

KERN

Algemene vragen

- Wanneer heeft u deelgenomen aan het gesprek (aan de hand van Positieve Gezondheid) met de fysiotherapeut?
- Wat motiveerde u om deel te nemen aan de pilot Hof Gezond?
 - Was u al bekend met Positieve Gezondheid?
 - Wilde u meteen deelnemen aan de pilot?
 - Zo ja, waarom?
 - Zo nee, waarom heeft u getwijfeld?

Het gesprek in de praktijk

Hoofdvraag: Hoe heeft u het gesprek met de fysiotherapeut aan de hand van Positieve Gezondheid ervaren?

- Wat heeft u als bevorderend ervaren tijdens het gesprek aan de hand van de benadering Positieve Gezondheid met de fysiotherapeut?
 - Kunt u voorbeelden geven?
- Wat heeft u als belemmerend ervaren tijdens het gesprek aan de hand van de benadering Positieve Gezondheid met de fysiotherapeut?
 - Kunt u voorbeelden geven?
- Was het gesprek aan de hand van Positieve Gezondheid anders dan dat u van eerder gewend bent?
 - Op welke manier wel of niet?
- In hoeverre is de relatie tussen u en de fysiotherapeut veranderd doordat het gesprek werd gevoerd aan de hand van Positieve Gezondheid?
- In hoeverre heeft u een andere denkwijze/een andere manier van handelen ervaren door de fysiotherapeut?
 - Hoeervaarde u dit zelf?
 - Watervaarde u hierbij als bevorderend?
 - Watervaarde u hierbij als belemmerend?
- In hoeverre heeft de fysiotherapeut meer aandacht besteed aan uw persoonlijke behoeften?
 - Hoeervaarde u dit zelf?
 - Watervaarde u hierbij als bevorderend?
 - Watervaarde u hierbij als belemmerend?
- Heeft u het idee dat de fysiotherapeut meer gericht was op uw eigen kracht in plaats van zijn/haar eigen kennis en kunde?
 - Zo ja, kunt u voorbeelden geven?
 - Hoeervaarde u dit?
- Hoe heeft u het ervaren om het andere gesprek aan de hand van de benadering Positieve Gezondheid te voeren met de fysiotherapeut in vergelijking met eerdere gesprekken die niet werden gevoerd aan de hand van de benadering Positieve Gezondheid?
 - Watvond u bevorderend? Kunt u voorbeelden geven?
 - Watvond u belemmerend? Kunt u voorbeelden geven?
- Watvond u het meest waardevol aan het gesprek gebaseerd op Positieve Gezondheid?

- Kunt u voorbeelden geven?
- Wat vond u minder waardevol aan het gesprek gebaseerd op Positieve Gezondheid?
 - Kunt u voorbeelden geven?

Bij het informatie zoeken over het gesprek gebaseerd op Positieve Gezondheid kwam ik tegen dat het gesprek a.d.h.v. Positieve Gezondheid wel langer duurt dan het normale gesprek.

- Hoe heeft u de langere tijdsduur van deze gesprekken ervaren?
 - Op welke manier is dit wel of geen belemmering geweest?
 - Op welke manier zou dit kunnen worden opgelost volgens u?
- Zou u vaker een gesprek willen voeren aan de hand van Positieve Gezondheid?
 - Hoe vaak? Elk gesprek wanneer u bij de fysiotherapeut bent of af en toe?
- Zou u dit gesprek ook met een andere zorgverlener (denk aan huisarts, buurtzorg etc.) willen voeren of juist alleen met de fysiotherapeut? En waarom?

In de literatuur kwam ik tegen dat door ‘het andere gesprek’ te voeren op basis van het Spinnenweb van Positieve Gezondheid zelfreflectie (nadenken over je eigen gedachten, gevoelens en acties) en zelfregie (het vermogen om controle te hebben over je eigen leven en beslissingen) worden gestimuleerd. En dat dit een gezondere leefstijl kan bevorderen.

- In hoeverre heeft het voeren van ‘het andere gesprek’ volgens het Spinnenweb van Positieve Gezondheid u geholpen om na te denken over uzelf?
 - Kunt u voorbeelden delen van situaties waarin u voor of tijdens het gesprek bewust ging nadenken over uzelf?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- In hoeverre heeft het voeren van ‘het andere gesprek’ u geholpen om meer controle over uw leven te krijgen?
 - Kunt u voorbeelden delen van situaties waarin u tijdens het gesprek bewust werd van het optreden van zelfregie bij uzelf?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- In hoeverre heeft het proces van het voeren van ‘het andere gesprek’ u geholpen om gezondere keuzes te maken in uw leven?
 - Heeft u daadwerkelijk iets veranderd in uw leven door het voeren van het gesprek aan de hand van Positieve Gezondheid?

Dan over de uitdagingen van het gesprek.

- Wat waren volgens u de belangrijkste uitdagingen tijdens het deelnemen aan het gesprek op basis van Positieve Gezondheid?
 - Wat zou u nodig hebben om deze uitdagingen minder uitdagend te maken?

De doorverwijsmogelijkheden

Hoofdvraag: Hoe heeft u de doorverwijzingen na het voeren van het gesprek ervaren?

- Zijn er tijdens het gesprek doorverwijsmogelijkheden besproken?
- Hoe heeft u dit deel van het gesprek ervaren, met de nadruk op het samen beslissen over de doorverwijzing?

- In hoeverre voelde u zich actief betrokken bij het besluitvormingsproces over eventuele doorverwijzingen?
 - Hoe heeft u dit ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?

Dan zijn we aangekomen bij het laatste onderwerp.

Mogelijke verbeteringen in de toekomst

- Wat zou u andere cliënten aanbevelen die overwegen deel te nemen aan gesprekken gebaseerd op Positieve Gezondheid?

En dan de laatste vraag.

- Wat zijn aspecten die u nodig heeft om nog meer voordeel te halen uit de gesprekken aan de hand van Positieve Gezondheid?

AFSLUITING

Dan zijn we nu aan het einde gekomen van het interview. Heeft u nog opmerkingen, aanvullingen of andere belangrijke zaken te bespreken voordat ik de opname uit zet?

Dan waren dit de vragen. Heel erg bedankt dat ik dit interview met u mocht doen. Ik ga deze resultaten analyseren waarna ik deze ga samenvoegen met de resultaten vanuit de andere interviews.

Zou u het eindverslag willen ontvangen van dit onderzoek? Ja → emailadres noteren

Opname uit en einde interview.

Bijlage 4 Interviewschema Coördinatoren

INLEIDING

Hallo, mijn naam is Maaike Stebos. Ik ben een student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente en voor mijn bachelor scriptie doe ik onderzoek naar de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond.

Ten eerste wil ik u bedanken dat u wilt deelnemen aan mijn onderzoek en ik u hiervoor mag interviewen. U heeft het toestemmingsformulier al ondertekend, waarin u toestemming geeft voor het opnemen van het interview en het gebruiken van de resultaten. Natuurlijk zullen uw gegeven antwoorden vertrouwelijk worden behandeld, wat betekent dat wij uw naam en gegevens die tot u herleidbaar zijn weg zullen laten uit de resultaten. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren en er is altijd de mogelijkheid om te stoppen met het interview, zonder dat u daar een reden voor hoeft te geven.

...

Dan wordt de opname nu gestart. Zoals ik net al heb gezegd wil ik de ervaringen van de belangrijkste stakeholders met de benadering Positieve Gezondheid tijdens de pilot Hof Gezond onderzoeken. De focus ligt hierbij op wat u en andere stakeholders als belemmerend en bevorderend hebben ervaren tijdens het gebruik van deze benadering. Vanuit hier zal ik dan graag kijken op welke manier ik een advies kan opstellen voor de gemeente Hof van Twente over hoe deze benadering geoptimaliseerd kan worden en ook in andere gemeenten kan worden toegepast. Ik zou graag een open gesprek willen voeren waarin u probeert uitgebreid antwoord te geven. Wanneer u zelf iets wilt aanvullen of vindt dat ik een onderwerp of vraag mis, mag u me ook altijd aanvullen of uit uzelf ergens over vertellen. Wanneer u vragen heeft voor, tijdens of na de tijd, mag u deze vanzelfsprekend altijd stellen.

Voordat we beginnen met het werkelijke interview; Is alles duidelijk voor u? Heeft u nog vragen?

...

Dan gaan we nu beginnen met het interview.

KERN

Algemene vragen

Hoofdvraag: Kunt u kort uw rol en betrokkenheid bij de pilot Hof Gezond toelichten?

- Kunt u uw rol bij de pilot Hof Gezond toelichten?
 - Vanaf wanneer bent u betrokken geweest bij de pilot? Meteen vanaf het begin?
- Wat verwachtte u van uw rol en betrokkenheid bij de pilot Hof Gezond?
 - Wat was de visie van Salut over uw rol en betrokkenheid bij deze pilot?
- Wat was uw motivatie om de pilot Hof Gezond te leiden/om deze rol te vervullen tijdens de pilot?
- Hoe is deze pilot tot stand gekomen? Hoe is deze opgezet?

Planning en coördinatie van de Pilot

Hoe heeft u de voorbereiding en coördinatie van de pilot ervaren?

- Wat waren volgens u de belangrijkste uitdagingen bij het organiseren/opzetten van de pilot?
 - Hoe ervaarde u deze uitdagingen?
 - Welke stappen heeft u genomen om deze uitdagingen op te lossen?

Basistraining Positieve Gezondheid

- Hoe heeft u de training van fysiotherapeuten en inwoners in Positieve Gezondheid ervaren? Was u erbij? Of heeft iemand anders dit geregeld?
- Heeft u zelf ook meegedaan aan deze trainingen en oefeningen?
 - Zo ja? Hoe ervaarde u dit? (Kijk volgende vragen)

Hoofdvraag: Hoe heeft u de training Positieve Gezondheid ervaren?

- Kunt u toelichten wat het belangrijkste is dat u is bijgebleven van de training Positieve Gezondheid?
- Zijn er volgens u onderdelen die goed werden behandeld? Zo ja, kunt u dit toelichten?
 - Kunt u sterke punten uit de training noemen?
- Zijn er volgens u onderdelen die goed bij het concept Positieve Gezondheid passen? Zo ja, kunt u dit toelichten?
- In hoeverre heeft de training uw denkwijze over gezondheid beïnvloed?
 - Hoe heeft u dit ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- In hoeverre heeft de training u geholpen om meer aandacht te besteden aan persoonlijke behoeften van de cliënten?
 - Hoe heeft u dit ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- In hoeverre heeft de training uw benadering (manier van praten) veranderd tijdens gesprekken met cliënten?
 - Denkt u nu meer in termen van mogelijkheden in plaats van beperkingen/problemen?

- Hoe heeft u dit ervaren?
- Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
- Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- Kunt u beschrijven of en hoe de training uw focus heeft verschoven van uw eigen kennis en kunde naar de kracht van de cliënt?
 - Hoe heeft u dit ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren?
- Zijn er onderdelen die u heeft gemist of die onderbelicht waren tijdens de training? Zo ja, kunt u dit toelichten?
 - Kunt u zwakke punten uit de training noemen?

Implementatie van Positieve Gezondheid

Hoofdvraag: Hoe heeft u de implementatie van de gesprekken aan de hand van Positieve Gezondheid ervaren?

Ik las dat er als implementatie alleen een basistraining Positieve Gezondheid en het oefenen met medewerkers van Salut is uitgevoerd.

- Kunt u beschrijven welke activiteiten er zijn uitgevoerd om de gesprekken aan de hand van Positieve Gezondheid te implementeren in de praktijk buiten de basistraining om?
- Welke van deze activiteiten hebben volgens u bijgedragen aan het implementeren van deze benadering?
 - Hoe denkt u dat deze activiteit heeft bijgedragen aan het implementeren van de benadering? Wat heeft u als bevorderend ervaren?
- Welke van deze activiteiten hebben volgens u niet bijgedragen aan het implementeren van deze benadering?
 - Hoe denkt u dat deze activiteit niet heeft bijgedragen aan het implementeren van de benadering? Wat heeft u als belemmerend ervaren?
- Welke ondersteuning heeft u geboden aan de fysiotherapeuten en inwoners tijdens de implementatie fase?
 - Kunt u hierbij specifieke voorbeelden geven?
- Zijn er obstakels geweest bij het implementeren van Positieve Gezondheid?
 - Zo ja, hoe heeft u deze ervaren
 - Hoe zijn deze obstakels aangepakt?

Samenwerking met andere betrokkenen

- Hoe heeft de samenwerking met andere organisaties en professionals, zoals fysiotherapeuten en gemeenteambtenaren, bijgedragen aan het succes van de pilot?
 - Wat heeft u hierbij als bevorderend ervaren? Kunt u voorbeelden geven?
 - Wat heeft u hierbij als belemmerend ervaren? Kunt u voorbeelden geven?
- Zijn er specifieke uitdagingen geweest in de samenwerking met andere betrokkenen?
 - Zo ja, welke?

- Hoe zijn deze uitdagingen overwonnen?

Dan zijn we aangekomen bij het laatste onderwerp en de laatste vraag.

Mogelijke verbeteringen in de toekomst

- Wat zou u aanbevelen voor toekomstige pilots of projecten op het gebied van Positieve Gezondheid op basis van uw ervaringen met deze pilot?

AFSLUITING

Dan zijn we nu aan het einde gekomen van het interview. Heeft u nog opmerkingen, aanvullingen of andere belangrijke zaken te bespreken voordat ik de opname uit zet?

Dan waren dit de vragen. Heel erg bedankt dat ik dit interview met u mocht doen. Ik ga deze resultaten analyseren waarna ik deze ga samenvoegen met de resultaten vanuit de andere interviews.

Zou u het eindverslag willen ontvangen van dit onderzoek? Ja → emailadres noteren

Opname uit en einde interview.