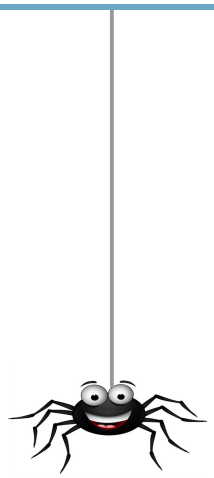
Positieve Gezondheid voor JGZ-professionals binnen de Publieke Gezondheid.

Een onderzoek naar de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg over het gedachtegoed Positieve Gezondheid.

Bachelor Thesis – 1 juni 2018



Titelblad

Student: Ellen van Meerten

Studentnummer: 2048070

School: Avans Hogeschool Breda

Opleiding: Bachelor of Nursing (deeltijd)

Klas: 24R4 Afstuderen P3 en P4, gr6 (2017-2018)

Peergroep: Romy Buster, Sabine Speijer en Ghizlan El Mokhtari

Begeleidend docent: Liesbeth Theuns Boumans

1ste beoordelaar: Henk de Haas

2de beoordelaar: Liesbeth Theuns Boumans

Organisatie: Lectoraat Leven Lang in Beweging

Opdrachtgever: Cindy de Bot

Onderzoekslocatie: GGD West-Brabant & GGD Groningen

Product: Bachelor Thesis

Afstudeerfase: 2017-2018

Aantal woorden: 12909

Aantal woorden samenvatting: 375

Voorwoord

Positieve Gezondheid is het onderwerp voor mijn afstuderen en is tevens de leidraad binnen mijn leven. Positief denken zorgt voor positieve veranderingen in het leven. Om gelukkig te zijn moet je iets doen waar je gelukkig van wordt. Waarom zou je er genoegen mee nemen alleen de ster in het toneelstuk van je leven te zijn, als je ook de schrijver, de regisseur en de uitgever kunt zijn? Dat kun je doen door goed te zijn voor jezelf en aan de slag te gaan met jouw idee van wie jij wil zijn in dit leven en wat jij wil bereiken. Dit houdt in dat je focus op de toekomst ligt, zodat je in het hier en nu weet welke richting je neemt. Zorg ervoor dat je energie en aandacht niet versplintert, want dit vraagt een hoop energie.

> 'Je kunt een situatie niet veranderen met dezelfde manier van denken als waarmee je de situatie hebt geschapen' (Albert Einstein).

Mijn optimale ervaring is de flow: genieten van gewone dingen en lekker bezig zijn. Daarin ligt het besef dat je zelf verantwoordelijk bent voor je eigen geluksgevoel. Je doet dat door zelf aan te geven waar je gelukkig van wenst te worden. Je kan je gelukkig denken door de wat minder leuke facetten toch positief te redeneren. Doordat je zelf de actieve actor bent in je eigen geluksschepping, bepaal je dus zelf de mate van geluk en optimale ervaring.

> 'De basis van het leven is vrijheid; het resultaat van het leven is groei en het doel van het leven is vreugde' (Abraham Hicks).

In dit onderzoek wil ik dan ook mijn positieve denkwijze toepassen als onderzoekstechniek. Dat wil zeggen dat ik te allen tijde het accent leg op het positieve in plaats van het negatieve. Eerder kijken naar wat wel werkt, dan naar wat niet werkt.

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Positieve gezondheid voor de jeugdgezondheidszorg professionals binnen de publieke gezondheid'. Dit onderzoek is bestemd voor alle medewerkers van de GGD en alle mensen die meer willen weten over de meningen van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg over het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Het onderzoek is uitgevoerd door Ellen van Meerten in opdracht van het Lectoraat Leven Lang in Beweging. Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van het afstuderen voor de opleiding bachelor verpleegkunde aan Avans Hogeschool te Breda en is uitgevoerd onder begeleiding van docent Liesbeth Theuns Boumans. Daarnaast is er een opdrachtgever betrokken bij het onderzoek, namelijk Cindy de Bot van het Lectoraat

Leven Lang in Beweging. Van januari 2018 tot en met juni 2018 ben ik bezig geweest met het uitvoeren van het onderzoek en het schrijven van het verslag. Het onderzoek dat ik heb uitgevoerd was veelzijdig. Door middel van een literatuurstudie en de afname van vragenlijsten en semigestructureerde interviews heb ik de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden.

Dankzij de hulp van een aantal enthousiaste, competente, inspirerende mensen is dit eindproduct tot stand gekomen. Ik ben hier ontzettend blij om en wil hen hier graag voor bedanken. Bij dezen wil ik graag onze begeleidend docente Liesbeth Theuns Boumans bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning tijdens het afstuderen. Daarnaast wil ik mijn opdrachtgever Cindy de Bot bedanken voor de bijsturing en ondersteuning tijdens het onderzoek. Ook wil ik Janneke Mulder bedanken voor de consultatie over zoekacties in databanken. Tevens wil ik alle participanten bedanken die hebben meegewerkt aan de vragenlijsten en de interviews. Dankzij hun medewerking is dit onderzoek een succes geworden. Ook ben ik de leden van mijn peergroep - Sabine Speijer, Romy Buster en Ghizlan El Mokhtari - dankbaar voor de goede ideeën en het advies op elk gewenst moment. Ten slotte ben ik Adrik Sousa en Marcella Kooiman dankbaar voor het geven van feedback op het verslag.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Ellen van Meerten

Geldermalsen, 14 mei 2018

Samenvatting

Positieve Gezondheid is een gedachtegoed, volop in de belangstelling maar nog weinig toegepast in de praktijk van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). Hierbij ligt de focus minder op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden van mensen om met deze tegenslagen om te gaan. GGD Nederland is er van overtuigd dat investeren in gezond gedrag loont, des te meer in dat van kinderen en jongeren. De omschakeling naar Positieve Gezondheid vergt echter een grote transformatie. Om dit te bevorderen is het zinvol om het draagvlak onder professionals in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) te onderzoeken. In dit onderzoek wordt daarom gekeken in hoeverre de mening en werkwijze van JGZ-professionals aansluit bij het gedachtegoed Positieve Gezondheid.

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van een *mixed method*. Een vragenlijst en semigestructureerde interviews zijn ingezet om meningen en werkwijzen van JGZ-professionals in kaart te brengen. Het vragenlijstonderzoek is uitgevoerd binnen GGD West-Brabant (n=29) en GGD Groningen (n=68). De respons van de vragenlijst was 30.41%. De semigestructureerde interviews (n=12) zijn afgenomen binnen GGD West-Brabant.

Groningen en West-Brabant kennen in het gedachtegoed Positieve Gezondheid nagenoeg geen verschillen. 'Kwaliteit van leven' werd door beide GGD'en als meest belangrijk gevonden voor de gezondheid. 'Dagelijks functioneren' werd door beide GGD'en het minst belangrijk bevonden. 'Kwaliteit van leven' en 'mentaal welbevinden' worden tijdens de interviews de als belangrijkste dimensies aangegeven. Het minste belang werd toegekend aan de 'spirituele dimensie'. Uit de interviews bleek dat de professionals tijdens consultaties de dimensie 'mentaal welbevinden', die ze een van de belangrijkste vonden, het minst toe passen. Tien geïnterviewden waren van mening dat de dimensies onderling samenhangen en elkaar beïnvloeden.

Over het algemeen vonden de participanten alle dimensies van Positieve Gezondheid belangrijk (een gemiddelde van 7,36 op een schaal van 1 tot 9). Er is echter sprake van een verschil in de huidige werkwijze en de gewenste werkwijze. Op vier van de zes dimensies ('lichaamsfuncties', 'kwaliteit van leven', 'dagelijks leven' en 'sociaal-maatschappelijke participatie') wordt door de meeste geïnterviewden ingezet tijdens een consult. De participanten willen graag meer inzetten op 'mentaal welbevinden' en de 'spirituele dimensie' dan op dit moment gedaan wordt. Om Positieve Gezondheid te implementeren moet meer aandacht worden besteed aan de integratie in bestaande werkprocessen, scholing en intervisie voor werkbare tips en ideeën.

Abstract

Positive Health is a body of ideas, in the spotlight, but still little applied in the practice of the GGD (Community Health Services in the Netherlands). Here the focus is less on the absence of diseases and disorders and more on the possibilities of people to deal with these setbacks. GGD Nederland is convinced that investing in healthy behaviour pays off, especially in terms of children and young people. However, the switch to Positive Health requires a major transformation. To promote this, it is useful to examine the support among professionals in youth health care (JGZ). This research, therefore, looks at the extent to which the opinion and methods of JGZ professionals fit in with the ideas for Positive Health.

Within this study, use was made of a *mixed method*. A questionnaire and semi-structured interviews have been used to map out opinions and working methods of JGZ professionals. The questionnaire survey has been carried out within GGD West-Brabant (n=29) and GGD Groningen (n=68). The response to the questionnaire was 30.41%. The semi-structured interviews (n=12) were conducted within GGD West-Brabant.

Groningen and West Brabant have virtually no differences in the range of Positive Healthcare. 'quality of life' was found to be the most important for health by both GGD's. 'Daily functioning' was found to be the least important by both GGD's. 'Quality of life' and 'mental well-being' are indicated as the most important dimensions during the interviews. The least importance was assigned to the 'spiritual dimension'. The interviews showed that during consultations, the professionals least apply the dimension 'mental well-being' that they consider to be one of the most important. Ten interviewees were of the opinion that the dimensions are interrelated and influence each other.

In general, participants consider all dimensions of Positive Health to be important (an average of 7.36 on a scale of 1 to 9). However, there is a difference in the current method and the desired method. Four of the six dimensions ('bodily functions', 'quality of life', 'daily life' and 'social participation') were deployed by most interviewees during a consultation. The participants would like to focus more on the 'mental well-being' and the 'spiritual dimension' than is currently being done. In order to implement Positive Health, more attention needs to be paid to the integration into existing work processes, training and intervision for workable tips and ideas.

Inhoudsopgave

Verklaring van afkortingen....9
Inleiding....10
1 Methode praktijkonderzoek....14
1.1 Onderzoeksontwerp....14
1.2 Ethische verantwoording....15
1.3 Onderzoekspopulatie en setting....15
1.3.1 Participanten GGD Groningen....16
1.3.2 Participanten GGD West-Brabant....16
1.4 Dataverzameling....17
1.4.1 Vragenlijst....18
1.4.2 Semigestructueerde interviews....20
1.5 Data-analyse....21
2 Resultaten....23
2.1 Mening....23
2.1.2 Kwantitatieve data-analyse GGD West-Brabant....26
2.1.3 Kwalitatieve data-analyse GGD West-Brabant....29
2.2 Werkwijze 32
2.2.1 Dimensies 32
2.2.2 Wenselijke situatie....34
2.2.3 Belemmeringen 35
2.2.4 Benodigdheden....36
2.3 Vergelijking GGD Groningen en GGD West-Brabant....36
2.4 Overeenkomsten en verschillen GGD West-Brabant....38
3 Discussie....40
3.1 Methode....40
3.2 Gegevensverzameling....42
3.3 Resultaten....43
4 Conclusie en aanbevelingen....46
4.1 Conclusie....46
4.2 Aanbevelingen....46
Literatuurlijst....49
Bijlagen....52
Bijlage 1. Dimensies van gezondheid....53
Bijlage 2. Ethische verantwoording 54
Bijlage 3. E-mail GGD Groningen....55

Bijlage 4. E-mail GGD West-Brabant.....57
Bijlage 5. Vragenlijst 59
Bijlage 6. Toestemmingsverklaring.....65
Bijlage 7. Topiclijst interview 67
Bijlage 8. Interview protocol.....69
Bijlage 9. Berekeningen gemiddelden en standaarddeviaties GGD Groningen.....72
Bijlage 10. Berekeningen gemiddelden en standaarddeviaties GGD West-Brabant.....76
Bijlage 11. Codeboek.....81
Bijlage 12. Belang dimensies.....106
Bijlage 13. Interviewverslagen.....107

Verklaring van afkortingen

Afkorting	**Uitleg**
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GIZ	Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften
hbo	Hoger beroepsonderwijs
IPH	Institute for positive health
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NCVGZ	Nederlands congres volksgezondheid
VGZ	Stichting Volksgezondheidszorg, Nederlandse zorgverzekeraar
V&VN	Beroepsvereniging verpleegkundigen & verzorgenden Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	World Health Organisation
WMO	Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Inleiding

De in 1948 vastgestelde definitie van de World Health Organisation (WHO) "Gezondheid is een toestand van volledig positief fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte'' (WHO, 1948) was lange tijd de algemeen geaccepteerde definitie. Echter, de omschrijving is recent, onder meer door technologische ontwikkelingen, uitgebreidere diagnostiek en behandelmogelijkheden, in toenemende mate stevig bekritiseerd. In de definitie van de WHO ontbreekt namelijk de dynamiek en het vermogen om zich aan te passen aan sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (ZonMw, 2018). Al eerder stelde Machteld Huber in 2010 een nieuwe definitie van gezondheid voor, die beter lijkt aan te sluiten bij de huidige ontwikkelingen: "Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven" (Huber, et al., 2011). Dit voorstel van de nieuwe definitie noemt Huber (2014) Positieve Gezondheid. Het Institute for Positive Health (IPH), opgericht door Machteld Huber, streeft de promotie van het gedachtegoed Positieve Gezondheid na. ZonMw (2018) heeft dit voorstel in de arm genomen.

Binnen het gedachtegoed Positieve Gezondheid staan veerkracht en zelfregie centraal. De focus ligt minder op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. Gezondheid wordt steeds vaker breed en positief opgevat. Het ministerie steunt deze gedachte en "ziet gezondheid niet alleen als een doel op zich, maar ook als een middel om andere doelen te kunnen bereiken" (Schippers & van Rijn, 2015). Minister Edith Schippers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), installeerde in 2012 een Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen binnen het Zorginstituut Nederland, met als opdracht een nieuwe beroepenstructuur voor de zorg in 2030 te ontwerpen. Deze Commissie hanteert het concept Positieve Gezondheid als één van haar drie uitgangspunten (Huber, 2014). Positieve Gezondheid, preventie en voorzorg zijn begrippen die stijgen op de politieke en beleidsagenda's in binnen- en buitenland. Hierdoor worden zorg en welzijn meer met elkaar verbonden (Plochg, Keijsers & Wigersma, 2017).

De Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Nederland heeft het gedachtegoed Positieve Gezondheid geadopteerd. En werkt vanaf 2015 samen met het IPH aan het toepasbaar maken van het gedachtegoed Positieve Gezondheid binnen de publieke gezondheid (Institute for Positive Health, 2017). GGD Nederland is er namelijk van overtuigd dat investeren in gezond gedrag loont, met name bij kinderen en jongeren (GGD GHOR Nederland, 2018). Daarom heeft GGD Nederland Positieve Gezondheid als gedachtegoed opgenomen als leidend principe binnen de kerntaak preventie van alle GGD'en in Nederland. Gezondheidsbevordering is ook een kerntaak van de GGD. Binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan de kerntaak

gezondheidsbevordering worden geoptimaliseerd. Jeugdverpleegkundigen kunnen hieraan bijdragen door Positieve Gezondheid toe te passen (NCJ, 2016; V&VN, 2014; GGD IJsselland, 2015).

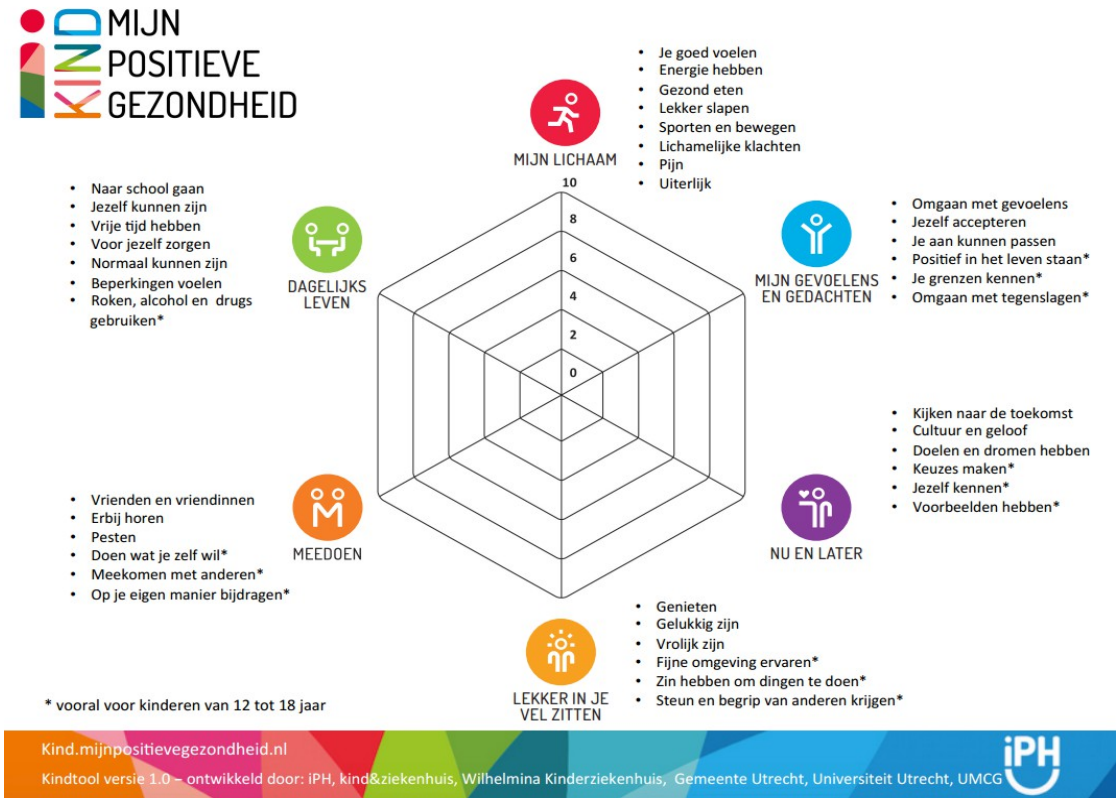
Onvoldoende bekend is echter of er draagvlak is onder de JGZ-professionals om het gedachtegoed Positieve Gezondheid te implementeren. De JGZ is een onderdeel binnen de lokale GGD'en voor kinderen van 0 tot 18 jaar. De JGZ biedt zorg op maat en ziet deze kinderen tijdens 'contactmomenten' (NCJ, 2014). De omschakeling naar Positieve Gezondheid vergt een grote transformatie. Dit is niet eenvoudig. Professioneel veranderen en ontwikkelen is een continu proces. Het is evenmin te verwachten dat alle gemeenten, professionals en GGD'en met Positieve Gezondheid willen werken. In de dagelijkse praktijk is het vervolgens vaak trekken en duwen om alle neuzen dezelfde kant uit te krijgen (Bos, Harting & Hesselink, 2010).

Tijdens het Nederlands congres volksgezondheid (NCVGZ) in 2014 hebben GGD Nederland en het Louis Bolk Instituut afspraken gemaakt om gezamenlijk het begrip Positieve Gezondheid verder te concretiseren. Er zijn onder andere koplopertafels opgericht, om deze implementatie te stimuleren en te ondersteunen. Vanuit deze koplopertafels kunnen deelnemers een idee praktisch oppakken en tot uitvoering brengen (ZorgenZ, 2017). GGD Nederland heeft, samen met de koplopertafel publieke gezondheid, een belangrijke missie om het gedachtegoed Positieve Gezondheid verder te concretiseren (GGD GHOR Nederland, 2014). Het lectoraat Leven Lang in Beweging van de Avans Hogeschool neemt deel aan een van de koplopertafels.

Deze definitie wordt omarmd door verschillende gemeenten, vanuit de overtuiging dat dit de sociale agenda versterkt (de Freijter, 2017). Ondertussen hebben veel regionale GGD'en Positieve Gezondheid in hun beleidsplannen opgenomen (Huber, 2014). In de praktijk bestaan er voorbeelden van de toepassing van Positieve Gezondheid (Alles is gezondheid, z.d; Backhaus, 2015; Boers en Huber, 2015; GGD Twente, 2015; Limburg Positief Gezond, 2017-2018; Lister, z.d.; Van Meerten & Speijer, 2018; Vilans, 2018; Walburg, 2014). Walburg (2015) geeft aan dat Positieve Gezondheid binnen de gezondheidszorg kan bijdragen aan kosteneffectiviteit. De onderzoeken naar maatschappelijke voordelen binnen de zorg, specifiek gericht op het versterken van positieve mentale gezondheid, kunnen de gezondheidsuitkomsten verbeteren.

Positieve Gezondheid is inmiddels vertaald in zes hoofddimensies van gezondheid, die onder te verdelen zijn in 32 aspecten (Zie bijlage 1; Huber et al., 2013). Om Positieve Gezondheid meetbaar te maken, is in samenwerking met zorgverzekeraar VGZ het gespreksinstrument 'mijn positieve gezondheid' ontwikkeld. Dit wordt ook wel het spinnenweb genoemd. Het instrument stimuleert mensen om zelf na te denken over hoe het met ze gaat, wat ze willen veranderen en wie of wat er nodig is in hun omgeving om dat te bereiken. Zorgverleners kunnen de tool inzetten tijdens gesprekken over gezondheid. Tevens kan het voor de

zorgverleners als gespreksinstrument dienen (Institute for Positive Health, 2017). Een samenwerking tussen verschillende organisaties heeft geleid tot de ontwikkeling van de kindtool 'Mijn Positieve Gezondheid' (zie afbeelding 1). De tool helpt kinderen tussen de acht en achttien jaar om te laten zien wat zij zelf belangrijk vinden als het gaat om hun gezondheid (Institute for Positive Health, 2017).



Afbeelding 1: Kindtool 'Mijn Positieve Gezondheid'.

Ter bevordering van de implementatie van Positieve Gezondheid is het zinvol om het draagvlak onder JGZ-professionals te onderzoeken (Huber, 2013). Backhaus (2015), Berkenbosch (2016) en Huber (2014) hebben daarom het draagvlak voor de implementatie van Positieve Gezondheid onderzocht. Een van de belangrijkste conclusies was dat het concept Positieve Gezondheid aansluit bij de houding van jeugdartsen en -verpleegkundigen. En dat de meeste medewerkers bereid zijn om te veranderen naar het concept Positieve Gezondheid. Van Meerten en Speijer (2018) hebben eerder onderzoek gedaan naar de behoeften van GGD-professionals, dat was gericht op het bevorderen van het werken met het gedachtegoed Positieve Gezondheid. De onderzoekspopulatie van dit onderzoek had een grote diversiteit in vertegenwoordigde functies en afdelingen maar van iedere afdeling waren maar weinig participanten gesproken. Een van de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek was dat het nodig is om meerdere participanten van dezelfde afdeling hun mening te laten geven zodat de resultaten naar de gehele populatie gegeneraliseerd kunnen worden. De deelnemers gaven ook aan dat Positieve Gezondheid een mooie aanvulling kan zijn op de werkzaamheden binnen de GGD. Echter, er blijven nog wel vraagtekens over de toepassing.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de meningen van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ van GGD Groningen en GGD West-Brabant ten aanzien van het gedachtegoed Positieve Gezondheid. En in hoeverre de werkwijze van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ van GGD West-Brabant ten opzichte van het gedachtegoed Positieve Gezondheid tot uiting komt binnen het werk met de cliënt. Dit onderzoek wordt uitgevoerd voor het Lectoraat Leven Lang in Beweging.

Wat betreft maatschappelijke relevantie spreekt het voor zich dat het gedachtegoed Positieve Gezondheid betere handvaten geeft voor een modern ingerichte gezondheidszorg. Dit onderzoek draagt zijn steentje bij aan het implementeren van dit gedachtegoed. Met deze verworven kennis levert dit onderzoek enerzijds een bijdrage aan de kennisbasis van het Lectoraat Leven Lang in Beweging omtrent het werkbaar maken van Positieve Gezondheid voor de publieke gezondheid. Anderzijds levert deze kennis de praktijk van de gezondheidszorg de mogelijkheid om de transformatie richting het werken volgens de principes van Positieve Gezondheid verder te concretiseren.

In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal:
Wat is de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg over het gedachtegoed Positieve Gezondheid en in hoeverre komt dit gedachtegoed tot uiting in hun werkwijze?
Om de centrale vraag te beantwoorden, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- *Wat is de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg over het gedachtegoed Positieve Gezondheid?*
- *In hoeverre komt het gedachtegoed Positieve Gezondheid tot uiting in de werkwijze van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg?*

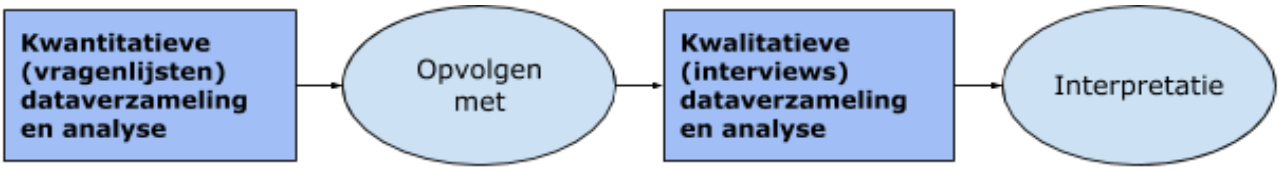
Het onderzoeksverslag is opgebouwd in vier hoofdstukken, onderverdeeld in paragrafen en deelparagrafen. Hoofdstuk één beschrijft de methode van het praktijkgericht onderzoek. Hoofdstuk twee geeft een beschrijving van de resultaten naar aanleiding van de data-verzameling en data-analyse die heeft plaatsgevonden. In hoofdstuk drie wordt de discussie beschreven op de methode, dataverzameling en de resultaten. Tot slot worden in hoofdstuk vier de conclusie en aanbevelingen beschreven gebaseerd op de resultaten die antwoord geven op de vraagstelling. In de literatuurlijst staan de bronnen die zijn gebruikt in de tekst. In de bijlagen zijn verschillende documenten te vinden waar in de tekst naar verwezen is. In het verslag zullen de deelnemers in het onderzoek beschreven worden als professionals en/of participanten.

1 Methode praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt op een duidelijke en overzichtelijke wijze de methode voor het praktijkgericht onderzoek weergegeven. Het gebruikte onderzoeksontwerp wordt in paragraaf 1.1 beschreven. In paragraaf 1.2 wordt de ethische verantwoording weergegeven. De onderzoekspopulatie wordt gepresenteerd in paragraaf 1.3. Vervolgens wordt in paragraaf 1.4 duidelijk hoe de onderzoeksgegevens worden verkregen. Tot slot wordt in paragraaf 1.5 de gegevensverwerking en de analyse van de data weergegeven. Als rode draad door het hoofdstuk zijn de criteria beschreven ten behoeve van de beoordeling van de methodologische kwaliteit.

1.1 Onderzoeksontwerp

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een *mixed method*. Dit wil zeggen dat een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksvormen is toegepast (Baarda et al., 2013). Op basis van deze onderzoeksvormen wordt in hoofdstuk twee een antwoord gegeven op de 'beschrijvende' hoofdvraag en deelvragen. Binnen dit onderzoek is gebruikgemaakt van een *Explanatory design* (verklarend ontwerp). Dat wil zeggen dat de onderzoeker in de eerste fase kwantitatieve data verzamelt, de gegevens analyseert en de resultaten gebruikt voor de tweede kwalitatieve fase (Creswell, 2014) (zie figuur 1.1). Met een vragenlijst zijn de meningen van deelnemers ten aanzien van Positieve Gezondheid geïnventariseerd, en is er doormiddel van semigestructureerde interviews een beeld gevormd over de mate waarin de huidige werkwijze van deelnemers aansluit bij Positieve Gezondheid. Voor de vragenlijst is gekozen omdat hiermee een groter aantal participanten verworven kan worden vergeleken met het onderzoek Van Meerten en Speijer (2018) waarbij het aantal participanten per afdeling vrij klein was. Zo kan er een representatief beeld van een afdeling worden gegeven. Daarop volgend is gekozen voor semigestructureerde interviews om meer te weten te komen over de onderliggende factoren van de kwantitatieve resultaten. Het voordeel van deze combinatie was dat de kracht van beide soorten onderzoek gecombineerd is. Dit zou de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten ten goede komen.



Figuur 1.1: Explanatory Sequential Mixed Method (Creswell, 2014)

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van verschillende dataverzamelingsmethoden zoals het afnemen van vragenlijsten en interviews om de geloofwaardigheid van de resultaten te vergroten (Baarda et al, 2013; Cox et al., 2012; Creswell, 2014). De voortgang van het onderzoek is voorgelegd tijdens peer bijeenkomsten. Op deze momenten is feedback gevraagd aan de niet bij het onderzoek betrokken collega studenten om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten (Nieswiadomy, 2013; Creswell, 2014).

1.2 Ethische verantwoording

Het onderwerp hoeft niet getoetst te worden door de Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek (WMO). Binnen dit onderzoek is geen sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek. Tevens worden de participanten niet aan handelingen onderworpen en/of een bepaalde gedragswijze opgelegd (CCMO, z.d.; Nieswiadomy, 2013).

De onderzoeker heeft zich te houden aan een gedragscode die is opgesteld voor praktijkgericht onderzoek voor het hoger beroepsonderwijs (hbo). De gedragscode bestaat uit vijf regels waar je je als onderzoeker aan moet houden (Hbo-raad vereniging van hogescholen, 2010):

1. onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang;
2. onderzoekers aan het hbo zijn respectvol;
3. onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig;
4. onderzoekers aan het hbo zijn integer;
5. onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Tijdens het gehele onderzoek worden bovenstaande regels in acht genomen. Gedurende het onderzoek wordt per onderzoeksfase rekening gehouden met verschillende ethische dilemma's. Deze dilemma's zijn in bijlage 2 per fase beschreven.

1.3 Onderzoekspopulatie en setting

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de JGZ van GGD Groningen en GGD West-Brabant. Het team van GGD Groningen bestaat uit 199 doktersassistenten, verpleegkundigen en artsen. En het team van GGD West-Brabant bestaat uit 120 doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen. De doelpopulatie van dit onderzoek betreft alle doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ van de publieke gezondheid. De onderzoekspopulatie (zie, tabel 1.3) van dit onderzoek zijn alle doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen van de JGZ, die werkzaam zijn bij de GGD Groningen en GGD West-Brabant (Nieswiadomy, 2013).

Tabel 1.3: Onderzoekspopulatie

JGZ-professional	GGD Groningen	GGD West-Brabant
Doktersassistenten	19	20
Verpleegkundigen	124	64
Verpleegkundig Specialist	0	4
Arts	56	32
Totaal	**199**	**120**

1.3.1 Participanten GGD Groningen

Om deelnemers te werven voor het vragenlijstonderzoek zijn 199 doktersassistenten, verpleegkundigen en artsen benaderd. Alle doktersassistenten, verpleegkundigen en artsen van de JGZ, die werkzaam zijn binnen GGD Groningen (steekproefkader), hebben een e-mail ontvangen (zie bijlage 3) op hun zakelijke e-mailadres (Nieswiadomy, 2013). Hierin is een link vermeld naar de vragenlijst. In dit onderzoek zijn de doktersassistenten, verpleegkundigen en artsen de onderzoekseenheid (Baarda et al., 2013). Het was aan de professional zelf om de vragenlijst in te vullen. Daarmee heeft elke onderzoekseenheid van de populatie eenzelfde onafhankelijke kans om in de steekproef terecht te komen (Nieswiadomy, 2013).
Binnen de JGZ van GGD Groningen zijn de participanten voor de vragenlijst geselecteerd op basis van eigen motivatie. Omdat er binnen dit onderzoek meningen worden verzameld is er gekozen voor een eenvoudige manier van werven ten gunste van de respons. Omwille van de verantwoording is de wervingsemail bijgevoegd als bijlage 3.

1.3.2 Participanten GGD West-Brabant

Om deelnemers te werven voor het vragenlijstonderzoek zijn 120 doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen benaderd. Alle doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen van de JGZ, die werkzaam zijn binnen GGD West-Brabant (steekproefkader), hebben een e-mail ontvangen (zie bijlage 4) op hun zakelijke e-mailadres (Nieswiadomy, 2013). Hierin is een link vermeld naar de vragenlijst. In dit onderzoek zijn de doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen de onderzoekseenheid (Baarda et al., 2013). Het was aan de professional zelf om de vragenlijst in te vullen. Daarmee heeft elke onderzoekseenheid van de populatie eenzelfde onafhankelijke kans om in de steekproef terecht te komen (Nieswiadomy, 2013).
Binnen de JGZ van GGD West-Brabant zijn de participanten voor de vragenlijst geselecteerd op basis van eigen motivatie. Omdat er binnen dit onderzoek meningen worden verzameld is er gekozen voor een eenvoudige manier van werven ten gunste van de respons. Omwille van de verantwoording is de wervingsemail bijgevoegd als bijlage 4.

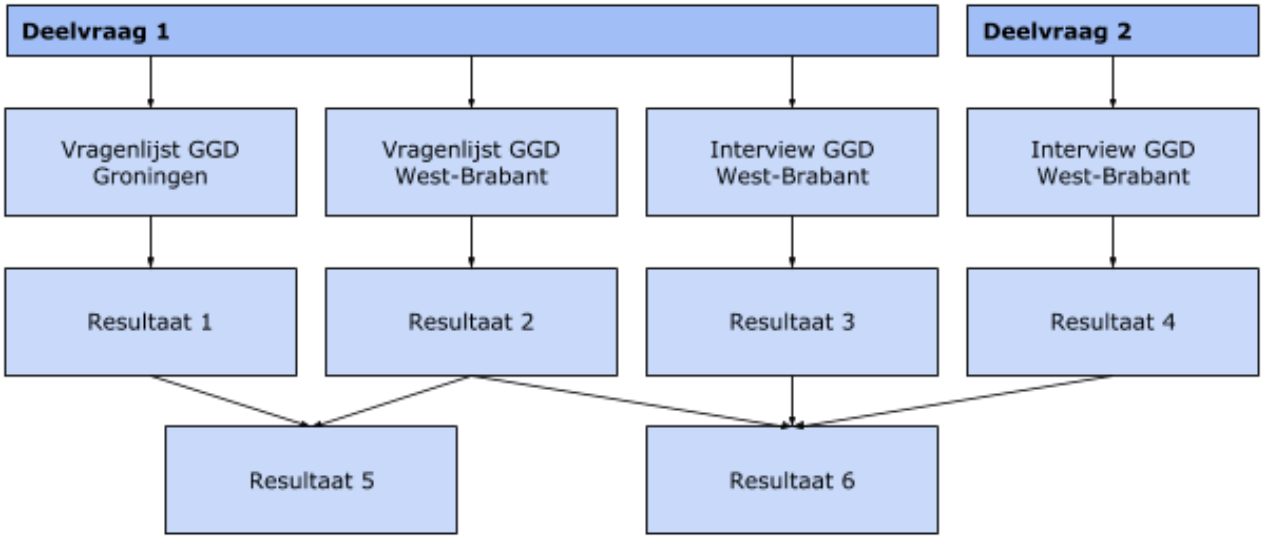
Om deelnemers te werven voor de semigestructureerde interviews is in de e-mail (zie bijlage 4) en bij de laatste vraag in de vragenlijst van GGD West-Brabant aan de professionals de mogelijkheid gegeven om tevens op basis van eigen motivatie deel te nemen aan het interview. Dertien personen hebben zich opgegeven voor deelname aan het interview. Waarvan elf personen ook de vragenlijst hebben ingevuld. Twee personen hebben de vragenlijst niet ingevuld maar direct gereageerd voor deelname, door op de email te antwoorden. Met slechts één verpleegkundige is het niet gelukt om een afspraak te maken voor een interview.

De semigestructureerde interviews (n=12) zijn afgenomen onder twee doktersassistenten, zes verpleegkundigen, één verpleegkundig specialist en drie artsen binnen GGD West-Brabant. De doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen vormen een goede afspiegeling voor de JGZ van GGD West-Brabant (Cox et al., 2012). Er is dus diversiteit in functie onder de geïnterviewde participanten. Daarom kan gezegd worden dat het bereik van mogelijkheden binnen het onderzoek goed is afgedekt (Baarda et al., 2013). Het aantal afgenomen interviews staat in verhouding met het aantal medewerkers per functiegroep. De theoretische steekproef zal verder worden toegelicht in het resultaten hoofdstuk.

In paragraaf 2.2.1 worden de karakteristieken van de participanten nader besproken. Het is echter niet zeker of de onderzoeksuitkomsten gelden voor andere groepen in een andere tijd en op een andere plaats (Nieswiadomy, 2013). Dit heeft te maken met de verschillende fases waarin de verschillende GGD'en zitten met betrekking tot de implementatie van Positieve Gezondheid.

1.4 Dataverzameling

De dataverzameling heeft plaats gevonden middels het afnemen van vragenlijsten en semigestructureerde interviews. In onderstaande deelparagrafen staat omschreven hoe de vragenlijsten en semigestructureerde interviews zijn afgenomen. Tevens wordt toegelicht waarom er voor deze instrumenten is gekozen. Omdat er binnen dit onderzoek meningen van verschillende professionals geïnventariseerd worden zijn er in zowel de vragenlijst als het interview demografische gegevens gevraagd aan de participanten. Denk hierbij aan leeftijd, opleiding, geslacht en functie. Dit heeft het mogelijk gemaakt om de verschillen in meningen te zien tussen deze verschillende professionals. En eveneens de significatie te toetsen tussen GGD Groningen en GGD West-Brabant op de achtergrondkenmerken van de participanten. Onderstaand figuur (zie figuur 1.4) geeft de dataverzameling schematisch weer.



Figuur 1.4: Verzameling van de gegevens schematisch weergegeven

1.4.1 Vragenlijst

Het doel van de vragenlijst (zie bijlage 5) was om de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ ten opzichte van Positieve Gezondheid in kaart te brengen. De vragenlijst die in het onderzoek van Huber (2014) werd gebruikt, was tevens de leidraad voor dit onderzoek. Er is gekozen voor een gevalideerd meetinstrument om zo betrouwbare resultaten te verkrijgen die kunnen worden toegevoegd aan eerder onderzoek over Positieve Gezondheid om zo de kennisbasis te vergroten. De vragenlijst is uitgezet met behulp van het programma Qualtrics. Dit is een online enquêtetool met veel mogelijkheden wat betreft de structuur en het type vragen voor een online survey (Qualtrics, 2018).

Non-respons

In de vragenlijst is rekening gehouden met vuistregels, zoals het wekken van vertrouwen van de participant. Door middel van waardering en verwijzen naar de organisatie om de non-respons te verminderen. De non-respons is het aantal participanten dat niet wil of kan deelnemen aan het onderzoek of waarbij het niet lukt om contact te krijgen (de Jong et al., 2012; Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2011). Alle doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ, die werkzaam zijn binnen de GGD Groningen en GGD West-Brabant hebben een e-mail (zie bijlage 3 en 4) ontvangen op hun zakelijk e-mailadres (Nieswiadomy, 2013). Hierin stond een link naar de vragenlijst. Na één week is de e-mail met de vragenlijst nogmaals uitgezet als reminder. Om de kans op non-respons te verkleinen. Het verschil tussen de verstuurde e-mails en het aantal participanten dat deelneemt aan de vragenlijst, is de non-respons.

Voor de vragenlijst zijn de betrouwbaarheid van de dimensies berekend. Alle zes dimensies hebben een Cronbach's alpha hoger dan 0.70: 'lichaamsfuncties', α = 0,724; 'mentaal welbevinden', α = 0,816; 'spirituele dimensie' α = 0,854; 'kwaliteit van leven', α = 0,934; 'sociaal-maatschappelijke participatie', α = 0,907 en als laatste 'dagelijksfunctioneren', α = 0,886. De aspecten in de dimensie 'lichaamsfuncties' hebben een grotere variatie in vergelijking tot de andere dimensies. Met name het aspect 'bij een medisch onderzoek geen afwijkende uitslagen heeft' verlaagt Cronbach's alpha wat te verklaren is doordat deze eerder gaat over de uitslag van een medisch onderzoek terwijl de andere aspecten betrekking hebben op de waargenomen symptomen door de professional.

De vragenlijst die in het onderzoek van Huber (2014) is gebruikt is aangepast aan de onderzoekspopulatie van dit onderzoek. De aanpassing betreft enkel de vragen over de demografische gegevens en de laatste vraag over de deelname aan het interview. De vragenlijst is kritisch beoordeeld en geëvalueerd om de validiteit van de bestaande vragenlijst te vergroten. Op basis van vier categorieën van validiteit en betrouwbaarheid worden de kwaliteitscriteria voor kwantitatief onderzoek beschreven (Nieswiadomy, 2013).

Tabel 2.4.1: Kwantitatieve kwaliteitscriteria vragenlijst

Aandachtsgebied	**Kwaliteitscriterium**
Indruksvaliditeit *(face validity)*	De vragenlijst (zie bijlage 5) die hiervoor in het onderzoek van Huber (2014) werd gebruikt, is tevens de leidraad voor dit onderzoek.
Inhoudsvaliditeit *(content validity)*	De vragenlijst is door de onderzoeker aangepast aan de onderzoekspopulatie. De vragenlijst is voorgelegd aan de opdrachtgever (expert) en aan de niet bij het onderzoek betrokken collega's ter beoordeling. De opdrachtgever is expert aangezien zij wetenschappelijk onderzoek heeft gedaan (Nieswiadomy, 2013).
Criteriumvaliditeit *(criterion validity)*	De vragenlijst wordt vergeleken met een soortgelijke vragenlijst, namelijk de vragenlijst die is gebruikt door Backhaus (2015). Er wordt tevens bekeken of voorspellingen, die op basis van de meting gedaan zijn, ook zijn uitgekomen (predictieve validiteit) (Dassen et al., 2011; Nieswiadomy, 2013).
Begripsvaliditeit *(constructvaliditeit)*	De theorie die ten grondslag ligt aan de vragenlijst is gecontroleerd (Dassen et al., 2011).
Interbeoordelaars-betrouwbaarheid	Meerdere onderzoekers komen met één instrument tot dezelfde resultaten. De vragenlijst is eerder in het onderzoek van Huber (2014) ontwikkeld en in het onderzoek van Backhaus (2015) is een soortgelijke vragenlijst gebruikt. Hiermee wordt de kans groter dat bij herhaalde metingen dezelfde resultaten gevonden worden (Nieswiadomy, 2013).

1.4.2 Semigestructueerde interviews

Het doel van het interview was om de mening van de geïnterviewden ten aanzien van Positieve Gezondheid in kaart te brengen en om na te gaan in hoeverre het concept tot uiting komt in de werkwijze van de doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ van GGD West-Brabant. De deelnemers zijn aan het begin van het interview geïnformeerd over het doel van het semigestructureerde interview en de zes dimensies worden door middel van het spinnenweb geïntroduceerd (zie bijlage 8).

Als meetinstrument is gekozen voor semigestructureerde interviews. Omdat bij dit type interview de volgorde van de vragen en de formulering gewijzigd mag worden lijkt het meer op een 'echt' gesprek (Nieswiadomy, 2013). Deze werkwijze heeft daarmee alle ruimte gelaten aan de persoonlijke opvattingen en belevingen van de participanten. Die nodig zijn om een goed beeld te krijgen betreft de mening over Positieve Gezondheid. De topiclijst (zie bijlage 7) is gebaseerd op het onderzoek van Backhaus (2015). Na het afnemen van de vragenlijsten kwamen geen nieuwe thema's naar voren en is de topiclijst niet aangepast. De onderzoeker heeft tijdens het interview door gevraagd om meer de diepgang te verkrijgen met betrekking tot de onderwerpen (Nieswiadomy, 2013). Alle interviews zijn face-to-face afgenomen. Bij onduidelijkheden zijn de vragen toegelicht en anders verwoord door de interviewer (Baarda et al., 2013). Voorafgaand aan het interview is toegelicht dat de anonimiteit van de participanten gewaarborgd wordt. En dat de verkregen data niet voor andere doeleinden gebruikt wordt. Tevens is toegelicht dat de participanten op ieder moment het interview kunnen beëindigen. Tot slot is toestemming gevraagd voor het opnemen van de gesprekken door middel van opnameapparatuur. Dit alles is vastgelegd in een toestemmingsverklaring (zie bijlage 6) en is voorafgaand aan het interview door onderzoeker en participant ondertekend.

Aan de hand van vier aandachtsgebieden zijn de kwaliteitscriteria voor kwalitatief onderzoek beschreven (Cox, de Louw, Verhoef, & Kuiper, 2012).

Tabel 1.4.2: Kwalitatieve kwaliteitscriteria interviews

Aandachtsgebied	**Kwaliteitscriterium**
Geloofwaardigheid *(credibility)*	Ten behoeve van *member checking* zijn de interviewverslagen (zie bijlage 13) ter goedkeuring aan de participanten voorgelegd, om te kijken of de getrokken conclusies en interpretaties juist gesteld zijn en overeenkomen met de werkelijkheid (Baarda, 2013; Cox et al., 2012). Alle participanten hebben feedback gegeven op de interviewverslagen en de eventuele aanpassingen goed gekeurd.
Verplaatsbaarheid *(transferability)*	Binnen dit onderzoek zijn de participanten voor het praktijkonderzoek geselecteerd op basis van eigen motivatie. Er is diversiteit in functie onder de geïnterviewde participanten. Het aantal afgenomen interviews staat in verhouding met het aantal

	medewerkers per functiegroep. De eenheden in het onderzoek verschillen van elkaar, zodat het bereik van mogelijkheden binnen het onderzoek goed is afgedekt (Baarda et al., 2013). Een gedetailleerde beschrijving is te lezen in paragraaf 1.3. De karakteristieken van de participanten zijn beschreven in hoofdstuk 2.
Plausibiliteit *(dependability)*	De interviews zijn afgenomen in een natuurlijke omgeving waar de participanten zich op hun gemak voelen, namelijk de werkplaats van de GGD-professional. Geprobeerd is om de waarneming van de interviewer zo min mogelijk te laten beïnvloeden door de omstandigheden (Baarda et al., 2013). De plaats waar het interview is gehouden is vooraf afgesproken. Hierbij waren alleen de interviewer en de geïnterviewde aanwezig. Het vooraf opgestelde interviewprotocol (zie bijlage 8) is door de onderzoeker gebruikt als leidraad tijdens het afnemen van de interviews. De interviews zijn opgenomen met audioapparatuur en daarna getranscribeerd. Drie transcripten zijn door meerdere onderzoekers (onderzoekerstriangulatie) geanalyseerd en geïnterpreteerd (Cox et al., 2012).
Verifieerbaarheid *(confirmability)*	De onderwerpen zijn geanalyseerd vanuit verschillende invalshoeken (triangulatie), namelijk datatriangulatie, onderzoekerstriangulatie en meervoudige triangulatie. Ten behoeve van *peer debriefing* is de topiclijst (zie bijlage 7) voor het afnemen van de interviews aan collega-onderzoekers en de opdrachtgever voorgelegd en kritisch beoordeeld (Baarda et al., 2013; Cox et al., 2012).

1.5 Data-analyse

Onderstaand is de analyse beschreven van de onderzoeksgegevens die verkregen zijn middels de vragenlijsten en semigestructureerde interviews. In dit onderzoek worden de verkregen gegevens los van elkaar geanalyseerd zodat de resultaten met elkaar vergeleken kunnen worden. Dit maakt het mogelijk iets te zeggen over de overeenkomsten en verschillen tussen beide GGD'en.

De data die door middel van de vragenlijst is verkregen, is geanalyseerd met behulp van het programma Qualtrics. Deze online enquêtetool heeft het mogelijk gemaakt om de vragenlijst te analyseren en vergelijkingen te maken tussen de verschillende functiegroepen van de JGZ-professionals (Qualtrics, 2018). Daarnaast is het het statistische computerprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) gebruikt voor een uitgebreidere analyse van de gegevens (zie bijlage 9 en 10).

De interviews zijn opgenomen door middel van audioapparatuur. De data die doormiddel van de interviews is verkregen is handmatig verwerkt. Het voordeel van handmatige analyse is dat is dat de onderzoeker de context kent en daarmee de mening van de professional beter kan interpreteren. De verkregen data uit de interviews is getranscribeerd. Van alle transcripten is een interviewverslag geschreven. Ten behoeve van *member checking* zijn de interviewverslagen ter goedkeuring aan de participanten voorgelegd, om te kijken of de

getrokken conclusies en interpretaties juist gesteld zijn en overeenkomen met de werkelijkheid (Baarda, 2013; Cox et al., 2012). Alle participanten hebben feedback gegeven op de interviewverslagen (zie bijlage 13) en de eventuele aanpassingen zijn verwerkt en goed gekeurd. Vervolgens zijn de transcripten gecodeerd. Het codeerproces bestond uit drie fasen:

- fase 1: open coderen;
- fase 2: axiaal coderen;
- fase 3: selectief coderen.

De onderzoeksvragen en onderwerpen zijn in gedachten gehouden tijdens het coderen, er zijn segmenten gekozen die hebben geholpen de onderzoeksvragen te beantwoorden (Baarda et al., 2013). De segmenten zijn vervolgens ondergebracht in een kwalitatief codeboek (zie bijlage 11). Hierdoor was het mogelijk om de codes te kunnen thematiseren en de samenhang tussen de codes te maximaliseren (Creswell, 2014). Er is onderscheid gemaakt in hoofdthema’s en subthema's, omdat hoofdthema’s niet specifiek aangeven wat er echt gezegd wordt. Volgens Baarda et al. (2013) is het gebruikelijk om subthema's te beschrijven onder de gestelde hoofdthema’s, om hiermee te kunnen aangeven wat de participant specifiek vond.

De transcripten zijn meerdere malen gecontroleerd om misverstanden tijdens het transcriberen te voorkomen. De gegevens uit de transcripten zijn herhaaldelijk met de codes te vergeleken om verandering in betekenis te voorkomen. Drie transcripten zijn zowel door de onderzoeker als de peepgroepleden gecodeerd. Ten behoeve van *cross-checking* zijn de codes van de onderzoeker vergeleken met de codes die de niet bij het onderzoek betrokken collega's in de transcripten hebben gevonden (Creswell, 2014).

2 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de relevante resultaten beschreven. In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal: *Wat is de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg over het gedachtegoed Positieve Gezondheid en in hoeverre komt dit gedachtegoed tot uiting in hun werkwijze?* Doormiddel van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoekstechnieken wordt in de onderstaande paragrafen antwoord gegeven op deze vraag. Allereerst wordt er gekeken naar de respons statistieken (zie figuur 2.0).

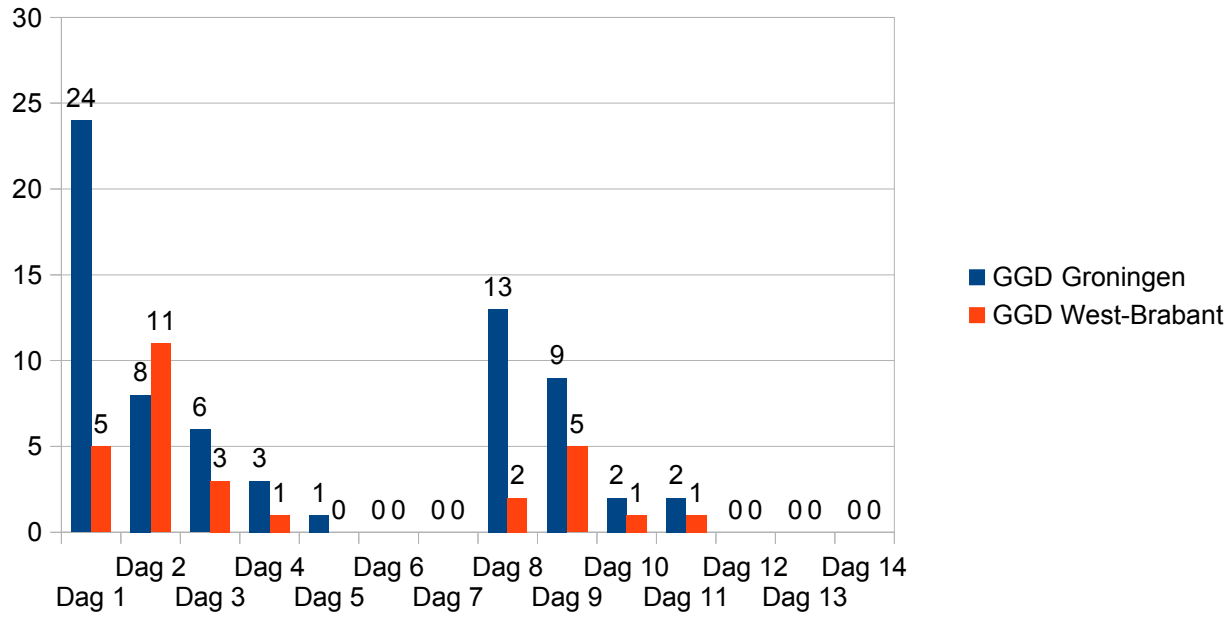
Tabel 2.0: Theoretische steekproef

JGZ-professional	**GGD Groningen**		**Vragenlijst**		**GGD West-Brabant**		**Vragenlijst**		**Interview**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Doktersassistenten	19	9.55	10	14.71	20	16.67	6	20.69	2	16.67
Verpleegkundigen	124	62.31	42	61.76	64	53.33	16	55.17	6	50.00
Verpleegkundig Specialist	0	0	0	0	4	3.33	2	6.90	1	8.33
Arts	56	28.14	15	22.06	32	26.67	5	17.24	3	25
Onbekend	0	0	1	1.47	0	0	0	0	0	0
Totaal	**199**		**68**		**120**		**29**		**12**	

De respons op de vragenlijst van GGD Groningen was 34.17%: 68 van de 199 vragenlijsten werden geanalyseerd. De respons op de vragenlijst van GGD West-Brabant was 24.17%.: 29 van de 120 vragenlijsten zijn geanalyseerd. De totale respons op vragenlijsten uitgezet bij beide GGD'en was 30.41%: 97 van de 319 vragenlijsten werden geanalyseerd. De resultaten die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen worden verder besproken aan de hand van de deelvragen.

2.1 Mening

Deelvraag 1: *Wat is de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg over het gedachtegoed Positieve Gezondheid?* Om antwoordt te geven op deelvraag 1 zijn de vragenlijsten gedurende veertien dagen uitgezet onder 319 professionals binnen de JGZ van GGD Groningen en GGD West-Brabant (zie figuur 2.1). Tevens zijn er twaalf professionals geïnterviewd binnen de JGZ van GGD West-Brabant. De resultaten worden los van elkaar besproken in onderstaande deel paragrafen.



Figuur 2.1: Respons vragenlijst (n=97, 30.41%)

2.1.1 Kwantitatieve data-analyse GGD Groningen

Aan het kwantitatieve deel van het onderzoek binnen GGD Groningen hebben 68 personen deelgenomen, waarvan tien doktersassistenten, 42 verpleegkundigen en vijftien artsen. Eén professional heeft de vraag over de huidige functie niet ingevuld waardoor de voorgenoemde getallen kunnen afwijken. De vragenlijst is uitgezet onder 199 professionals. Daarmee heeft de vragenlijst een respons van 34.17%. De demografische gegevens van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 2.1.1a.

Tabel 2.1.1a: Demografische gegevens participanten GGD Groningen

Variabele		**n**	**%**
Geslacht	Vrouw	63	7.35
	Man	5	92.65
Leeftijd	25-35	16	23.88
	36-49	18	26.87
	50-65	33	49.25
Functie	Doktersassistente	10	14.93
	Verpleegkundige	42	62.69
	Arts	15	22.39

n=68

Van de deelnemende participanten hebben dertien personen (n=13, 19.12%) zelf een chronische ziekte. Er wordt als score op de vraag 'hoe ervaart u in het algemeen uw gezondheid?' overwegend goed (n=45, 66.18%) of uitstekend (n=13, 19.12%) geantwoord. Echter, chronisch zieken deelnemers gaven overwegend minder vaak aan dat ze zich gezond voelen, $t(66) = 2{,}236$, $p = 0{,}029$. Dit komt niet overeen met de uitspraak van Huber (2011).

Om in kaart te krijgen wat de professionals positief en negatief aan de nieuwe omschrijving vonden zijn er twee meerkeuze vragen gesteld. De volgende items komen het meest naar voren. Wordt als positief ervaren aan de nieuwe omschrijving:

- Het benadrukt de kracht van iemand en niet zozeer de zwakte (n=37)
- Het legt de nadruk op eigen regie (n=37)
- Gezondheid wordt gezien als iets dynamisch in plaats van een statische toestand (n=34)
- Het benadrukt dat iemand meer is dan zijn ziekte (n=32)

Wordt als negatief ervaren aan de nieuwe omschrijving:

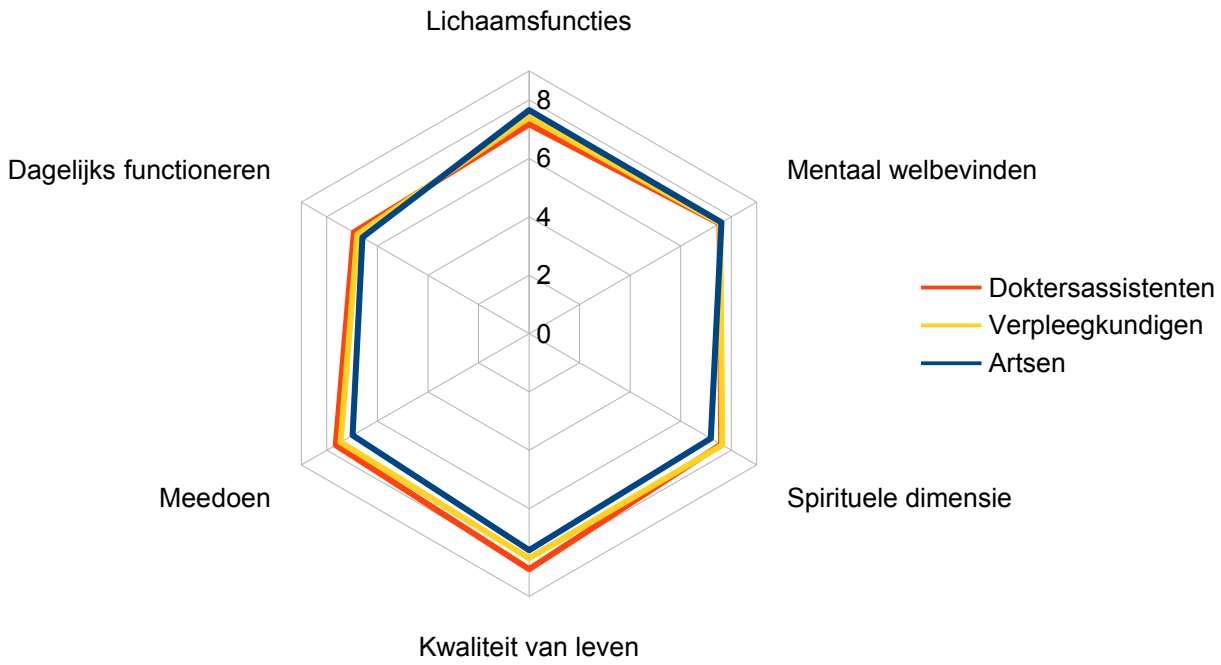
- Dit vraagt nogal wat van mensen, kan iedereen wel zijn eigen regie voeren? (n=31)

In tabel 2.1.1b zijn de gemiddelde scores van de JGZ-professionals per dimensie weergegeven. Een overzicht van de gemiddelde scores op de aspecten van Positieve Gezondheid is te vinden in bijlage 9. In tabel 2.2.1b is af te lezen dat de gemiddelde scores van alle deelnemers lagen tussen 6.76 en 7.70. De dimensie 'kwaliteit van leven' (*M*7.70, *SD*1.06) werd als meest belangrijk gevonden voor de gezondheid. De dimensie 'dagelijks functioneren' (*M*6.76, *SD*1.22) werd het minst belangrijk bevonden. De standaarddeviaties van de scores op de dimensies lagen tussen 1.06 en 1.32.

Tabel 2.1.1b: Belang dimensies JGZ-professionals GGD Groningen

Dimensies	**Toegekend belang, op een schaal van 1 tot 9**							
	Dokters assistenten (*n*=10)		**Verpleeg-kundigen (*n*=42)**		**Artsen (*n*=15)**		**Totaal (*N*=68)**	
	M	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Lichaamsfuncties	7.17	1.42	7.41	1.02	7.65	1.35	7.45	1.32
Mentaal welbevinden	7.54	1.18	7.56	0.98	7.61	1.44	7.57	1.18
Spirituele dimensie	7.60	1.02	7.64	0.97	7.19	1.42	7.53	1.19
Kwaliteit van leven	8.07	0.72	7.70	0.80	7.42	1.58	7.70	1.06
Meedoen	7.64	0.83	7.45	1.03	6.98	1.73	7.38	1.24
Dagelijks functioneren	6.93	0.94	6.79	1.05	6.59	1.37	6.76	1.22

Om de significatie te toetsen is een one-way ANOVA uitgevoerd. Er bleek voor geen enkele dimensie een significant verschil te zijn tussen de functiegroepen: 'lichaamsfuncties', $F(2,64) = 0,814$ $p = 0,447$; 'mentaal welbevinden', $F(2,62) = 0,027$ $p = 0,973$; 'spirituele dimensie' $F(2,63) = 1,412$ $p = 0,251$; 'kwaliteit van leven', $F(2,64) = 1,637$ $p = 0,203$; 'sociaal-maatschappelijke participatie', $F(2,64) = 1,548$ $p = 0,221$ en als laatste 'dagelijksfunctioneren', $F(2,64) = 0,413$ $p = 0,664$. De overeenkomsten tussen de professionals in het belang van de dimensies zijn te zien in figuur 2.2.1.



Figuur 2.1.1: Overeenkomsten in belang dimensies JGZ-professionals GGD Groningen

2.1.2 Kwantitatieve data-analyse GGD West-Brabant

Aan het kwantitatieve deel van het onderzoek binnen GGD West-Brabant hebben 29 personen deelgenomen, waarvan zes doktersassistenten, zestien verpleegkundigen, twee verpleegkundig specialisten en vijf artsen. De vragenlijst is uitgezet onder 120 professionals. Daarmee heeft de vragenlijst een respons van 24.17%. De demografische gegevens van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 2.1.2a.

Tabel 2.1.2a: Demografische gegevens participanten GGD West-Brabant

Variabele		**n**	**%**
Geslacht	Vrouw	28	96.55
	Man	1	3.45
Leeftijd	23-35	8	27.59
	36-49	9	31.03

	50-65	12	41.38
Functie	Doktersassistente	6	20.69
	Verpleegkundige	16	55.17
	Verpleegkundig specialist	2	6.90
	Arts	5	17.24

n=29

Van de deelnemende participanten hebben zes personen (n=6, 20.69%) zelf een chronische ziekte. Er wordt als score op de vraag 'hoe ervaart u in het algemeen uw gezondheid?' overwegend goed (n=18, 62.07%) of uitstekend (n=7, 24.14%) geantwoord met geen significant verschil tussen chronisch zieken en niet chronisch zieke deelnemers op dit punt, $t(27) = 1{,}212$, $p = 0{,}236$. Dit benadrukt dat Positieve Gezondheid is meer dan niet ziek zijn. Ook mensen met een (chronische) ziekte kunnen zich gezond voelen (Huber, 2011).

Om in kaart te krijgen wat de professionals positief en negatief aan de nieuwe omschrijving vonden zijn er twee meerkeuze vragen gesteld. De volgende items komen het meest naar voren. Wordt als positief ervaren aan de nieuwe omschrijving:

- Het benadrukt de kracht van iemand en niet zozeer de zwakte (n=19)
- Gezondheid wordt gezien als iets dynamisch in plaats van een statische toestand (n=14)
- Het legt de naruk op eigen regie (n=13)
- Het benadrukt dat iemand meer is dan zijn ziekte (n=12)

Wordt als negatief ervaren aan de nieuwe omschrijving:

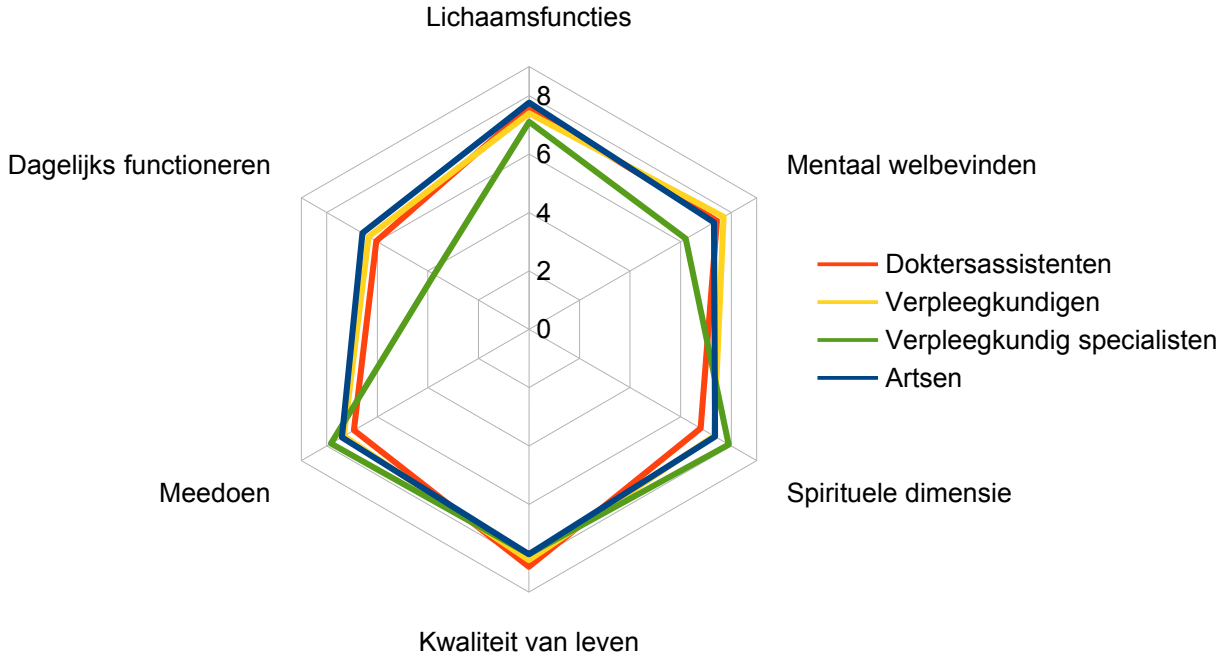
- Dit vraagt nogal wat van mensen, kan iedereen wel zijn eigen regie voeren? (n=17)

In tabel 2.1.2b zijn de gemiddelde scores van de JGZ-professionals per dimensie weergegeven. Een overzicht van de gemiddelde scores op de aspecten van Positieve Gezondheid is te vinden in bijlage 10. In tabel 2.2.1b is af te lezen dat de gemiddelde scores van alle deelnemers lagen tussen 6.17 en 7.91. De dimensie 'kwaliteit van leven' (*M*7.91, *SD*1.00) werd als meest belangrijk gevonden voor de gezondheid. De dimensie 'dagelijks functioneren' (*M*6.17, *SD*1.76) werd het minst belangrijk bevonden. De standaarddeviaties van de scores op de dimensies lagen tussen 1.00 en 1.76. De standaarddeviatie op de scores van de dimensie 'dagelijks functioneren lag hoger dan bij de andere dimensies. Dit komt voort uit het feit dat de twee deelnemende verpleegkundig specialisten een zeer lage score hebben toegekend aan alle aspecten van deze dimensie (zie bijlage 10).

Tabel 2.1.2b: Belang dimensies JGZ-professionals GGD West-Brabant

Dimensies	Toegekend belang, op een schaal van 1 tot 9									
	Dokters assistenten (*n*=6)		Verpleeg-kundigen (*n*=16)		Verpleegkundig specialisten (*n*=2)		Artsen (*n*=5)		Totaal (*N*=29)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Lichaamsfuncties	7.60	1.64	7.40	1.61	7.10	0.42	7.76	1.10	7.49	1.52
Mentaal welbevinden	7.43	1.49	7.70	1.10	6.20	1.13	7.32	1.85	7.48	1.43
Spirituele dimensie	6.79	1.86	7.31	1.24	7.90	1.27	7.36	1.28	7.23	1.49
Kwaliteit van leven	8.14	0.93	7.91	1.10	7.71	1.01	7.71	0.81	7.91	1.00
Meedoen	6.92	1.93	7.32	1.20	7.83	0.71	7.40	1.06	7.27	1.39
Dagelijks functioneren	6.04	2.11	6.34	1.51	3.75	0.71	6.95	1.83	6.17	1.76

Om de significatie te toetsen is een one-way ANOVA uitgevoerd. Er bleek voor geen enkele dimensie een significant verschil te zijn tussen de functiegroepen: 'lichaamsfuncties', $F(3,25) = 0,188$ $p = 0,904$; 'mentaal welbevinden', $F(3,25) = 1,177$ $p = 0,338$; 'spirituele dimensie' $F(3,24) = 0,800$ $p = 0,506$; 'kwaliteit van leven', $F(3,25) = 0,218$ $p = 0,883$; 'sociaal-maatschappelijke participatie', $F(3,25) = 0,261$ $p = 0,853$ en als laatste 'dagelijksfunctioneren', $F(3,25) = 2,070$ $p = 0,130$. De overeenkomsten tussen de professionals in het belang van de dimensies zijn te zien in figuur 2.1.2.



Figuur 2.1.2: Overeenkomsten in belang dimensies JGZ-professionals GGD West-Brabant

2.1.3 Kwalitatieve data-analyse GGD West-Brabant

Naast de vragenlijsten zijn er ook semigestructureerde interviews afgenomen om de mening van de doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen over het gedachtegoed Positieve Gezondheid in kaart te brengen. De resultaten van de interviews zijn geanalyseerd en geordend in een codeboek. Het codeboek is toegevoegd aan dit verslag als bijlage 11. Uit de analyse kwam het thema 'samenhang' naar voren. De mening over het gedachtegoed Positieve Gezondheid zowel positief als negatief en het belang worden ook besproken in deze paragraaf.

Het kwalitatieve deel van het praktijkgericht onderzoek bestaat uit twaalf participanten, waarvan twee doktersassistenten, zes verpleegkundigen, één verpleegkundig specialisten en drie artsen. Deze participanten hebben deelgenomen aan de semigestructureerde interviews. De karakteristieken van de participanten zijn af te lezen in onderstaande tabel (zie tabel 2.1.3).

Tabel 2.1.3: Karakteristieken Participanten

Participanten n=12		**Dokters assistenten**	**Verpleegkundigen**	**Verpleegkundig specialist**	**Artsen**
Geslacht	Vrouw	2	6	1	3
	Man	0	0	0	0
Leeftijd	20-29	1	1	0	0
	30-39	1	3	0	0
	40-49	0	0	0	0
	50-60	0	2	1	3
Aantal jaren werkzaam in de JGZ	<10	2	3	0	1
	11-19	0	1	0	1
	20-29	0	1	0	0
	>30	0	1	1	1

Samenvatting participanten

Alle deelnemende participanten (n=12) waren vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 44 jaar (*M*=44, *SD*=13.03). Alle deelnemende participanten zijn werkzaam binnen een contactmoment van de jeugdgezondheidszorg. Gemiddeld werken de participanten 16.89 jaar (*M*=16.89, *SD*=12.79) binnen de JGZ. Alle deelnemende artsen (n=3) waren aanvullen geschoold tot jeugdarts of arts maatschappij en gezondheid. Alle verpleegkundigen (n=7) waren in het bezit van een HBO verpleegkunde diploma, waarvan drie verpleegkundige aanvullend geschoold zijn tot sociaal verpleegkundige en één verpleegkundige een aanvullende opleiding heeft gevold tot verpleegkundig specialist. Alle doktersassistenten (n=2) waren opgeleid tot doktersassistente.

Mening

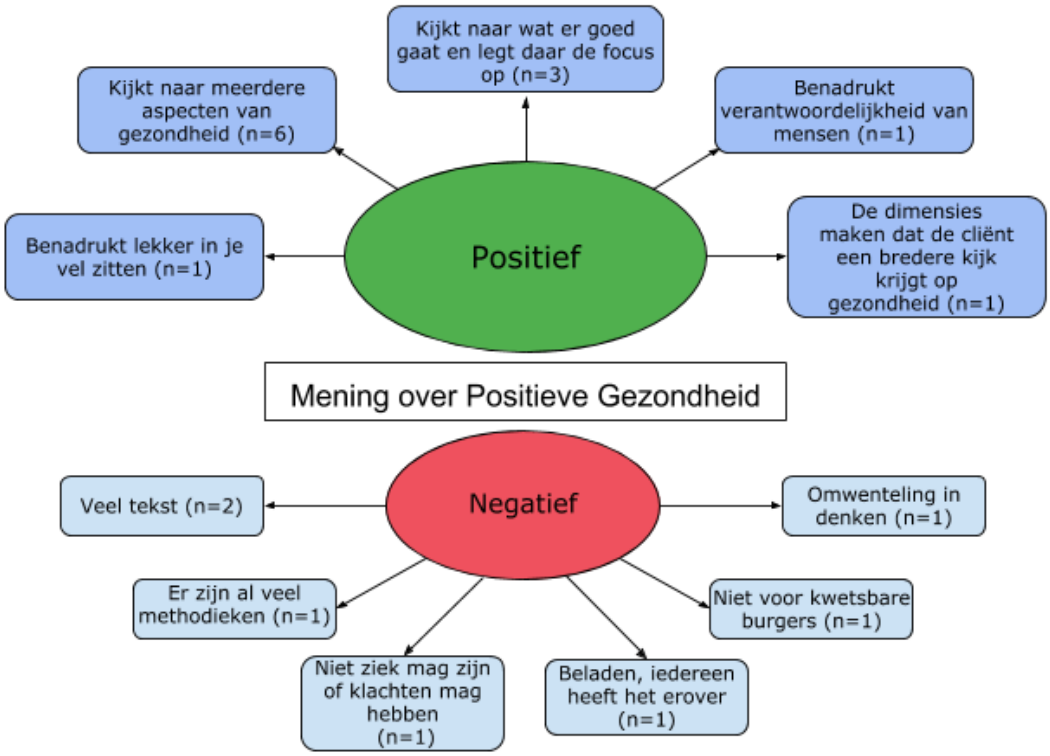
Alle participanten zijn positief over het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Zes participanten vonden het goed dat er naar meerdere aspecten van gezondheid gekeken wordt. Ook dat er gekeken wordt naar wat er goed gaat en dat daar de focus op wordt gelegd (n=3) wordt als positief ervaren aan het gedachtegoed. Onderstaand een uitspraak over een mening:

> *"Ik vind het een goed concept, omdat het eigenlijk meer recht doet aan de mens als geheel en ik vind dat het ehm, eh, zoals ze in de gezondheidszorg afgelopen jaren bezig zijn eh, met al die technische ontwikkelingen. Dat heeft heel veel goeds gebracht, maar daardoor is een beetje uit het oog verloren dat de mens een geheel is" (Participant 6).*

Er zijn vier participanten die niets negatiefs vonden aan Positieve Gezondheid. Twee van de twaalf participanten vonden dat het spinnenweb uitleg behoeft en veel tekst bevat. Vijf participanten hebben wisselende meningen over de negatieve punten van Positieve Gezondheid. En vonden onder andere accepteren van de situatie en een balans belangrijk.

> *"Dat je bijna niet meer ziek mag zijn of klachten mag hebben, want die zijn er natuurlijk ook. Ik vind de balans altijd wel heel erg belangrijk" (Participant 5).*

En één participant heeft geen negatief punt over het concept maar zou graag een koppeling met Kinderrechten bewerkstelligen. In figuur 2.1.3 zijn de meningen over Positieve Gezondheid zowel positief als negatief weergegeven.



Figuur 2.1.3: Mening over Positieve Gezondheid zowel positief als negatief

Belang

Het overgrote deel van de deelnemende professionals vonden alle dimensies van Positieve Gezondheid belangrijk. En drie participanten vonden een aantal dimensies belangrijker dan andere. Ook praten drie participanten praten over hoofd- en subdimensies. Het meeste belang werd toegekend aan de dimensie 'kwaliteit van leven' (n=12) en het 'mentaal welbevinden' (n=12). Daarop volgend 'lichaamsfuncties' (n=11), de sociaal-maatschappelijke participatie (n=11) en het 'dagelijks functioneren' (n=10). Het minst belang werd toegekend aan de 'spirituele dimensie' (n=9). In bijlage 12 is een overzicht te vinden ten aanzien van het belang van de dimensies. Hier volgt een citaat over het belang van alle dimensies:

> *"Ik kan er niet een specifiek iets uithalen wat ik zeg van nou, dat is de belangrijkste of zo. Dit, dit is natuurlijk ook eh, afhankelijk van het eh, moment in je leven, wat er gebeurt in je leven" (Participant 1).*

Samenhang

Uit de analyse kwam het thema 'samenhang' naar voren. Tien van de participanten zijn van mening dat alle dimensies met elkaar samenhangen. Onderstaand een uitspraak over de samenhang tussen de dimensies:

> *"Voor een volwaardig leven komen ze allemaal voorbij . . . . Ja, ik vind het heel verweven en dan vind ik het weer heel mooi van dit concept dat het op deze wijze een beetje uitgeradard, gerafeld is, zodat je toch verschillende assen kan ontdekken" (Participant 11).*

Daarnaast werd op een aantal dimensies de nadruk gelegd ten aanzien van de samenhang. Hierbij kwam naar voren dat sommige dimensies van invloed waren op andere dimensies of op elkaar. Vier participanten gaven aan dat de 'sociaal-maatschappelijke participatie' invloed heeft op 'kwaliteit van leven'. Ook één participant vond dat de 'spirituele dimensie' samenhangt met 'kwaliteit van leven'. Twee participanten zijn van mening dat het 'dagelijks leven' van invloed is op de 'sociaal-maatschappelijke participatie' en één participant vond dat 'mentaal welbevinden' van invloed is op 'lichaamsfuncties'. Onderstaand een een uitspraak over de invloed van de dimensies op elkaar:

> *"Je moet zeg maar geestelijk daar ook voor in staat zijn om iets lichamelijks aan te kunnen pakken" (Participant 2).*

2.2 Werkwijze

Deelvraag 2: *In hoeverre komt het gedachtegoed Positieve Gezondheid tot uiting in de werkwijze van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg?* Om antwoordt te geven op deelvraag 2 zijn semigestructureerde interviews afgenomen binnen de JGZ van GGD West-Brabant. Tijdens het interview is over iedere dimensie van Positieve Gezondheid gevraagd in hoeverre de participant zich er daadwerkelijk op richt in het werk met de cliënt. Ook is er gevraagd op welke dimensies de participanten meer zouden willen inzetten, wat de belemmeringen daarin zijn en wat ze daar voor nodig hebben. De antwoorden van de participanten worden besproken aan de hand van hoofdthema's.

2.2.1 Dimensies

Iedere dimensie van Positieve Gezondheid is als hoofdthema naar voren gekomen tijdens het coderen van de interviews. Onderstaand worden de dimensies los van elkaar besproken.

Lichaamsfuncties

Aspecten zoals slapen, eten, sporten, bewegen, pijn en lichamelijke klachten komen volgens de meeste professionals standaard aan bod tijdens een consult. Alle participanten (n=12) gaven aan zich daadwerkelijk te richten op de dimensie 'lichaamsfuncties' binnen het consult. Ook wordt de motoriek en het testen van de oren en ogen als onderdeel van deze dimensie vermeld. Lichamelijke klachten is iets dat naar voren kwam tijdens meerdere interviews. Een aantal participanten (n=4) gaven aan dat lichamelijke klachten bij kinderen vaak komen door andere aspecten zoals slapen of eten en andere dimensies zoals mentaal welbevinden, kwaliteit van leven en de sociaal-maatschappelijke participatie.

> *"Maar ook inderdaad van als die lichamelijke klachten, merk je ook vaak dat het komt doordat ze niet lekker in hun vel zitten of gepest worden of scheiding van de ouders of, daar krijgen ze ook heel vaak hoofdpijn en buikpijn van" (participant 12).*

Mentaal welbevinden

In hoeverre er daadwerkelijk ingezet wordt op deze dimensie binnen een consult is wisselend. Zes participanten gaven aan dat de dimensie 'metaal welbevinden' altijd aan bod komt binnen het consult. Ook zes participanten gaven aan dat er niet standaard op deze dimensie ingezet wordt. Redenen hiervoor zijn: ligt aan wat er aan bod komt tijdens het gesprek (n=3), de leeftijd van de client (n=2) en afhankelijk van de reden van het consult (n=1). Onderstaande een citaat over de toepassing van 'mentaal welbevinden':

"Als ik kijk naar eh, deze leeftijdscategorie eh, moet je wel heel erg goed kijken van, welke leeftijdspersoon heb ik tegenover me en welke onzekerheden en welke gevoelens horen daarbij" (participant 8).

Spirituele dimensie

Op de aspecten van de 'spirituele/existentiële' dimensie word minder ingezet tijdens een consult. Minder dan de helft van de participanten (n=5) gaven aan standaard in te zetten op deze dimensie. Ook vijf participanten gaven aan dat deze dimensie niet bij ieder consult aan bod komt. Redenen hiervoor zijn: ligt aan wat er aan bod komt tijdens het gesprek (n=3), wordt besproken na meerdere gesprekken (n=1) en afhankelijk van de reden van het consult (n=1). Een paar participanten (n=2) gaven aan helemaal niet in te gaan op deze dimensie.

"Nou, dat eh, is wel een onderwerp wat inderdaad ook wel regelmatig- Maar niet iets wat je standaard meteen bespreekt, denk ik. Eh, maar wel iets waar je op komt na meerdere gesprekken" (participant 3).

Kwaliteit van leven

Alle participanten (n=12) gaven aan zich daadwerkelijk te richten op de dimensie 'kwaliteit van leven' binnen het consult. Er wordt door de professionals navraag gedaan over hoe het met een kind gaat of hoe het in zijn vel zit. Ook word er gekeken naar hoe een kind en ouder(s) erbij zitten en naar de ouder-kind relatie onderling.

"Daar zet ik toch wel heel erg op in, ja. Wat ik daarnet al zei, als, ik vraag altijd aan zo'n kindje, hoe gaat het? Dan zie je meteen wel of het goed gaat" (participant 10).

Sociaal-maatschappelijke participatie

De meeste participanten (n=10) zetten tijdens een consult daadwerkelijk in op de aspecten van deze dimensie. Twee participanten gaven aan dat het bespreken van deze dimensie afhankelijk is van de reden van het consult. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van pesten. Een aantal participanten (n=4) gaven aan niet alleen binnen het consult in te zetten op deze dimensie maar ook richting bijvoorbeeld scholen. Onderstaand een passend citaat:

"Op het moment dat wij bijvoorbeeld merken dat er in de klas veel gepest wordt, dan geven wij dat ook door aan de mentor en kijken we ook samen of dat ze daar eventueel eh- Of aan de leerkracht of dat er eventueel iets aan gedaan kan worden" (participant 4).

Dagelijks functioneren

Hoe op deze dimensie ingezet wordt is zeer wisselend. De meeste participanten (n=9) zetten tijdens een consult standaard in op de aspecten van deze dimensie. Door voorlichting te geven over roken, alcohol en drugs (n=3) of navraag te doen naar 'jonge mantelzorgers' en schoolverzuim (n=3). Ook wordt er door twee participanten aangeven dat de beoordeling van

deze dimensie kan plaatsvinden door non-verbale signalen zoals geur en een onverzorgde indruk. Drie van de participanten zetten niet altijd in op deze dimensie. De participanten gaven aan dat er alleen op deze dimensie ingezet wordt tijdens gesprekken met middelbare scholieren (n=2) of afhankelijk van wat er aan bod komt tijdens het gesprek (n=1). Onderstaand een citaat over de inzet van deze dimensie tijdens een consult:

> *"Nou wel bij middelbare scholieren, want inderdaad de vrije tijd, wat ik heel veel zie is overstresste pubers, die het gevoel hebben dat ze helemaal geen tijd hebben. . . . en die eigenlijk niet voor zichzelf zorgen. Dus die zelfzorg zit er bij de gesprekken met eh, middelbare scholieren zeker in" (participant 6).*

De rol die een dimensie volgens de JGZ-professionals inneemt binnen een consult wordt mede bepaald door waarvoor de client op consult komt en wat er aanbod komt tijdens het gesprek. In tabel 2.2.1 is het aantal participanten weergegeven dat aangaf standaard in te zetten op een specifieke dimensie tijdens het consult.

Tabel 2.2.1: Inzet specifieke dimensie tijdens consult, naar aantal participanten

Dimensies	***n***	***%***
Kwaliteit van leven	12	100%
Lichaamsfuncties	12	100%
Sociaal-maatschappelijke participatie	10	83.33%
Dagelijks functioneren	9	75%
Mentaal welbevinden	6	50%
Spirituele dimensie	5	41.67%

n=12

2.2.2 Wenselijke situatie

Aan de participanten is gevraagd of er dimensies en/of aspecten zijn waarop op dit moment niet voldoende in gezet word binnen het consult met de cliënt. Vier van de twaalf participanten gaven aan voldoende in te zetten op alle dimensies en/of aspecten binnen het consult.
Meer dan de helft van de participanten (n=8) gaven aan dat er dimensies zijn die participant meer zou willen toepassen binnen het consult. Vier participanten gaven aan meer in te willen zetten op de 'spirituele/existentiële' dimensie, een paar participanten (n=2) zouden het 'mentaal welbevinden' meer aan bod willen laten komen en één participant wil het 'dagelijks leven' meer toepassen tijdens een consult.

> *"Ja, die spirituele, die, die komt natuurlijk minder eh- Is het net als ik tijd over heb- Wat ik daarstraks zei hè, van dat vind ik dan een boeiende. Dat vind ik ook een boeiende op intake, van eh, als ik mensen, met mensen kennismaak. Van eh, wat vinden ze belangrijk*

in het leven" (participant 1).

2.2.3 Belemmeringen

Aan de participanten is gevraagd of er belemmeringen zijn ten aanzien van de inzet van bepaalde dimensies. Uit de analyse zijn drie subthema's naar voren gekomen. Onderstaand worden de subthema's los van elkaar besproken.

Tijd

De helft van de participanten (n=6) ervaart weinig tijd voor het doorvragen op bepaalde dimensies. Ook wordt er aangegeven dat er niet voldoende tijd is om alle aspecten na te lopen. Onderstaand een citaat ten aanzien van de beperkte tijd per consult:

> *"Ik denk dat ze, dat ik ze niet specifiek allemaal altijd benoem, omdat eh, omdat ik als verpleegkundige niet altijd inzoom op, op alle, alle eh, dimensies. En ik daar ook de tijd niet voor heb" (participant 9).*

Continuïteit

Een paar participanten (n=2) gaven aan dat de continuïteit van de consulten in de loop der jaren verdwenen is. Onderstaand een verduidelijking van deze belemmering:

> *"Er zijn natuurlijk in de loop der jaren zijn er ook contactmomenten verdwenen, dus die eh, dus het aantal contactmomenten is al minder dan vroeger het geval was. En wat ik zelf eh, ook zorgelijk vind, is dat we steeds meer hele complexe gezinssituaties tegenkomen met nieuw samengestelde gezinnen, vechtscheidingen, ingewikkelde ouderconstructies-" (participant 7).*

Overig

Een aantal participanten (n=4) gaven andere belemmeringen aan ten aanzien van de inzet van bepaalde dimensies zoals de toepassing van de spirituele dimensie bij kinderen jonger dan dertien/veertien jaar. Ook het gebruik van vele methodieken en de afwezigheid van ouders bij een consult word als een belemmering ervaren.

> *"Ik ben wel bang dat we allemaal heel veel methodieken gaan krijgen, terwijl het uiteindelijk vooral gaat over het gesprek kunnen hebben" (participant 4).*

2.2.4 Benodigdheden

Aan de participanten is gevraagd wat er nodig is om meer in te kunnen zetten op de dimensies. Zes participanten gaven verschillende benodigdheden aan zoals meer tijd per kind (=3), praktische handvaten, tips en ideeën (n=2) en scholing (n=1). Ook één participant gaf aan dat het niet altijd nodig is om alles helemaal uit te pluizen.

> *"Ik denk ook niet dat het altijd zin heeft om alles maar helemaal uit te pluizen en in te diepen, in te verdiepen" (participant 2).*

2.3 Vergelijking GGD Groningen en GGD West-Brabant

In deze paragraaf worden de overeenkomsten en verschillen tussen GGD Groningen en GGD West-Brabant besproken. De uitkomsten van het vragenlijstonderzoek zijn met elkaar vergeleken. Hoewel de ene vestiging in het noorden van Nederland ligt en de andere vestiging in het zuiden van Nederland zijn er ten aanzien van de mening over het gedachtegoed Positieve Gezondheid nagenoeg geen verschillen.

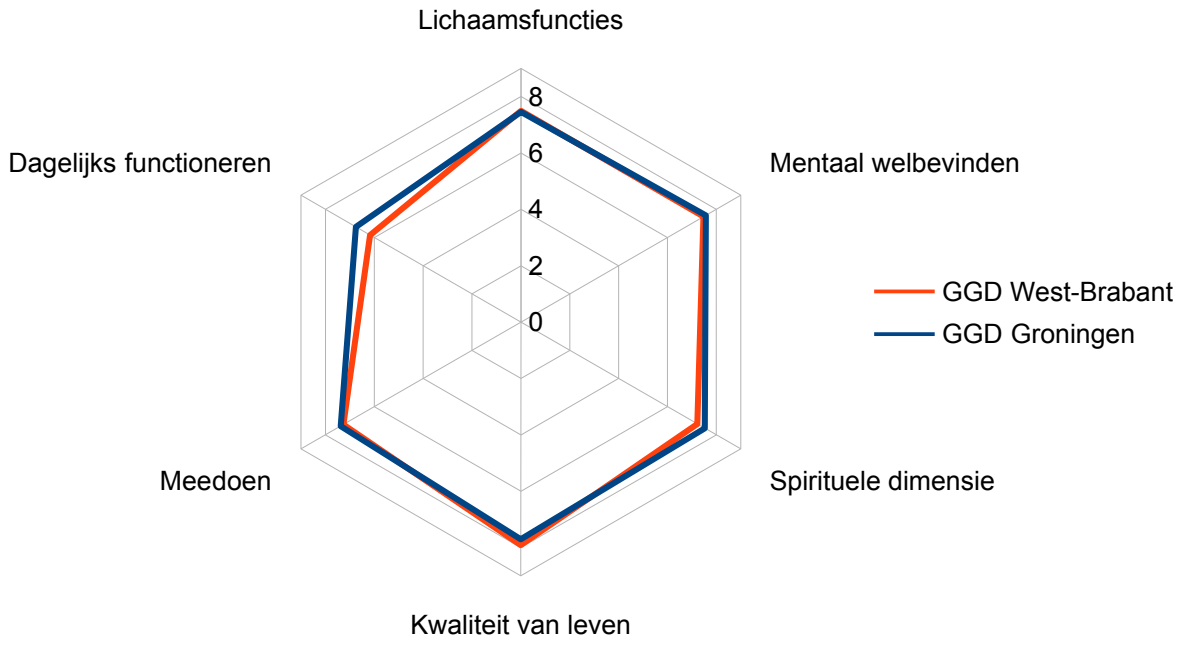
Als eerste is er getoetst of de participanten uit beide afdelingen wat betreft achtergrondkenmerken met elkaar te vergelijken zijn. De afdelingen verschillen op de achtergrondkenmerken, leeftijd, geslacht en functie niet significant van elkaar en zijn zodoende met elkaar vergelijkbaar, voor leeftijd $\chi2$ (2) = 0,409, p = 0,815, voor geslacht $\chi2$ (1) = 0,534, p = 0,465 en functie $\chi2$ (3) = 5,471, p = 0,140.

In tabel 2.3 zijn de gemiddelde scores van de JGZ-professionals van GGD Groningen en GGD West-Brabant per dimensie weergegeven. In tabel 2.3 is af te lezen dat de gemiddelde scores van alle deelnemers lagen tussen 6.17 en 7.91. Over het algemeen vonden de participanten alle dimensies van Positieve Gezondheid belangrijk (een gemiddelde van 7,36 op een schaal van 1 tot 9). De dimensie 'kwaliteit van leven' werd door beide GGD'en als meest belangrijk gevonden voor de gezondheid. De dimensie 'dagelijks functioneren' werd tevens door beide GGD'en het minst belangrijk bevonden. De standaarddeviaties op de scores van de dimensies lagen bij GGD West-Brabant hoger dan bij GGD Groningen. Dit komt voort uit het feit dat er bij GGD West-Brabant een grotere diversiteit aan professionals heeft deelgenomen. De overeenkomsten tussen de professionals in het belang van de dimensies zijn af te lezen in figuur 2.3.

Tabel 2.3: Belang dimensies JGZ-professionals GGD West-Brabant en GGD West-Brabant

Dimensies	Toegekend belang, op een schaal van 1 tot 9					
	Totaal GGD Groningen (*N*=68)		Totaal GGD West-Brabant (*N*=29)		T-test	P-waarde
	M	**SD**	**M**	**SD**	***t***	***p***
Lichaamsfuncties	7.45	1.32	7.49	1.52	0.069	0.945
Mentaal welbevinden	7.57	1.18	7.48	1.43	-0.368	0.714
Spirituele dimensie	7.53	1.19	7.23	1.49	-1.206	0.231
Kwaliteit van leven	7.70	1.06	7.91	1.00	0.994	0.323
Meedoen	7.38	1.24	7.27	1.39	-0.383	0.703
Dagelijks functioneren	6.76	1.22	6.17	1.76	-2.103	0.038

Om de significatie te toetsen is een *independent-sample t-test* uitgevoerd. Er bleek voor geen enkele dimensie een significant verschil te zijn tussen GGD Groningen en GGD West-Brabant behalve op de dimensie 'dagelijksfunctioneren': 'lichaamsfuncties', $t(95) = 0{,}069$ $p = 0{,}945$; 'mentaal welbevinden', $t(93) = -0{,}368$ $p = 0{,}714$; 'spirituele dimensie' $t(93) = -1{,}206$ $p = 0{,}231$; 'kwaliteit van leven', $t(95) = 0{,}994$ $p = 0{,}323$; 'sociaal-maatschappelijke participatie', $t(95) = -0{,}383$ $p = 0{,}703$ en als laatste 'dagelijksfunctioneren', $t(95) = -2{,}103$ $p = 0{,}038$. Dit laatste komt voort uit het feit dat de twee deelnemende verpleegkundig specialisten zeer lage scores hebben toegekend aan alle aspecten van deze dimensie (zie bijlage 10). De overeenkomsten tussen GGD Groningen en GGD West-Brabant in het belang van de dimensies zijn te zien in figuur 2.3.



Figuur 2.3: Overeenkomsten in belang dimensies tussen JGZ-professionals van GGD Groningen en GGD West-Brabant

2.4 Overeenkomsten en verschillen GGD West-Brabant

In deze paragraaf worden de overeenkomsten tussen de verschillende onderzoeksresultaten van GGD West-Brabant besproken. Tenslotte wordt het duidelijk in hoeverre de resultaten elkaar bekrachtigen.

De dimensie 'kwaliteit van leven' wordt zowel in de vragenlijst als tijdens de interviews de belangrijkste dimensie gevonden. In de vragenlijst werd het minst belang toegekend aan de het 'dagelijks functioneren'. Tijdens de interviews werd het minst belang toegekend aan de 'spirituele dimensie'. Onderstaand (zie tabel 2.4a) de dimensies op volgorde van belangrijkheid. De bovenste werd het meest belangrijk bevonden en de onderste het minst belangrijk.

Tabel 2.4a: Dimensies op volgorde van belangrijkheid

Belang	**Vragenlijsten**	**Interviews**
1	Kwaliteit van leven	Kwaliteit van leven
2	Lichaamsfuncties	Mentaal welbevinden
3	Mentaal welbevinden	Lichaamsfuncties
4	Sociaal-maatschappelijke participatie	Sociaal-maatschappelijke participatie
5	Spirituele dimensie	Dagelijks functioneren
6	Dagelijks functioneren	Spirituele dimensie

De dimensie 'kwaliteit van leven', 'lichaamsfuncties' en 'sociaal-maatschappelijke participatie' worden belangrijk bevonden. Er wordt tevens door alle participanten daadwerkelijk op deze dimensies ingezet tijdens een consult. Een overzicht van de toepassing van de specifieke dimensie in combinatie met het toegekende belang is af te lezen in tabel 2.4b.

Tabel 2.4b: Toepassing specifieke dimensie versus belang

Dimensies	***Belang***	***Toepassing***
Kwaliteit van leven	12	12
Lichaamsfuncties	11	12
Sociaal-maatschappelijke participatie	11	10
Dagelijks functioneren	10	9
Mentaal welbevinden	12	6
Spirituele dimensie	9	5

n=12

Bijzonder is dat de dimensie 'mentaal welbevinden' samen met de 'kwaliteit van leven' de belangrijkste dimensie bevonden word onder de afgenomen interviews. Echter, de helft van de participanten (n=6) gaven aan dat de dimensie 'metaal welbevinden' niet altijd aan bod komt binnen een consult.

De dimensie 'dagelijks functioneren' wordt het minst belangrijk gevonden door de participanten (n=29) die de vragenlijst hebben ingevuld. Ook word deze dimensie als minder belangrijk bevonden door de interviewde participanten. Ondanks dat zetten de meeste participanten (n=9) tijdens een consult standaard in op de aspecten van deze dimensie. Ook de inzet van deze dimensie is op verschillende manieren, doormiddel van gesprekken en specifieke voorlichting.

Op de aspecten van de ‘spirituele/existentiële’ dimensie word minder ingezet tijdens een consult. Tevens wordt deze dimensie als minder belangrijk bevonden. Desondanks is naar voren gekomen uit de interviews dat een aantal participanten (n=4) meer in zou willen zetten op deze dimensie.

3 Discussie

In dit hoofdstuk wordt kritisch gereflecteerd op sterke en zwakke punten van de gebruikte methoden, keuzen en voorgang bij de gegevensverzameling en de resultaten. Bij zwakke punten wordt beschreven hoe het komt dat deze niet te voorkomen waren.

3.1 Methode

Er is binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van een *mixed method* van het e*xplanatory design* (verklarend ontwerp). Hiervoor is gekozen om meer te weten te komen over de onderliggende gedachten van de kwantitatieve resultaten. Het voordeel van deze combinaties is dat de kracht van beide soorten onderzoek gecombineerd is. Hiermee is de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd. De kwalitatieve resultaten versterken de kwantitatieve resultaten en andersom. Er is tevens gekozen voor een *explanatory design* omdat dit volgens Creswell (2014) een nuttig design is voor studenten en makkelijker te bereiken is dan een convergent design. Binnen een convergent design was het mogelijk geweest om een meer adequate vergelijking te maken tussen de twee onderzoekstechnieken (Creswell, 2014).

De participanten zijn geselecteerd op basis van eigen motivatie. Omdat er binnen dit onderzoek meningen worden verzameld is er gekozen voor een eenvoudige manier van werven zodat de respons hoger is. Een nadeel van deze wervingsmethode is dat de representativiteit van het onderzoek laag is (de Jong et al., 2012). Om te zorgen dat dit onderzoek zijn representativiteit behoud is de wervingsmethode duidelijk beschreven en de wervingsemail bijgevoegd als bijlage 3 en 4. Een voordeel is dat de reeds onderzochte groep bij toeval een goede afspiegeling vormt van de onderzoekspopulatie en dat daarmee de representativiteit is verhoogd. Om op voorhand zeker te zijn van een populatie met een maximum aan variatie was een enkelvoudige aselecte steekproef de meest geschikte methode geweest. Om tevens de resultaten te kunnen extrapoleren naar de gehele populatie. De karakteristieken van de gehele populatie dienen voor een enkelvoudige aselecte steekproef bekend te zijn. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om dit niet te doen aangezien de beschikbare tijd voor het praktijkgericht onderzoek met daarnaast een verhoogde kans op non-respons (Baarda, 2013; de Jong et al., 2012; Nieswiadomy, 2013).

Binnen dit onderzoek is gekozen voor het afnemen van vragenlijsten en semigestructureerde interviews. De vragenlijst heeft het mogelijk gemaakt een grote groep mensen te vragen naar hun mening over Positieve Gezondheid. Het voordeel is dat de antwoorden niet beïnvloed zijn door de onderzoeker en de objectiviteit gewaarborgd is. Ook heeft deze methode het mogelijk

gemaakt om de meningen van de JGZ-professionals te analyseren en vergelijkingen te maken tussen de verschillende functiegroepen. Het nadeel aan de vragenlijst is dat de participant zijn verhaal niet vrij kon vertellen. Om dit te ondervangen zijn naast de vragenlijsten ook semigestructureerde interviews afgenomen. Een semigestructureerde interview is passend omdat bij dit type interview de volgorde van de vragen en de formulering gewijzigd mag worden en het dan meer lijkt op een 'echt' gesprek (Nieswiadomy, 2013). Deze werkwijze heeft daarmee alle ruimte gelaten aan de persoonlijke opvattingen en belevingen van de participanten. Die nodig zijn om een goed beeld te krijgen betreft de mening over Positieve Gezondheid.

De vragenlijsten zijn afgenomen bij GGD Groningen en GGD West-Brabant voor een groter bereik van deelnemers. De interviews zijn alleen afgenomen binnen GGD West-Brabant. Bij GGD Groningen is deze mogelijkheid niet gegeven, dit in verband met de reistijd van de onderzoeker in combinatie met de beschikbare tijd voor het praktijkgericht onderzoek. Voor een grotere spreiding van de participanten was het wenselijk geweest om eveneens de interviews af te nemen binnen GGD Groningen. De onderzoeksresultaten van GGD Groningen zullen enkel iets zeggen over de mening van de doktersassistenten, verpleegkundigen en artsen en niets over de huidige werkwijze.

Een sterk punt van dit onderzoek is de betrouwbaarheid. Er is tijdens dit onderzoek gebruik gemaakt van gevalideerde meetinstrumenten. Deze meetinstrumenten zijn geëvalueerd en tevens gecontroleerd door een expert en door niet bij het onderzoek betrokken collega's. Hierdoor is de interbeoordelaars betrouwbaarheid verhoogd. De kans is daarmee groot dat bij herhaalde metingen dezelfde resultaten gevonden worden (Nieswiadomy, 2013).

Een ander sterk punt is de geloofwaardigheid, van alle afgenomen interviews zijn naast de transcripten ook een interviewverslagen gemaakt. Dit verslag is binnen één week naar de participant toegezonden. Alle participanten hebben dit verslag gecontroleerd, en gekeken of de getrokken conclusies en interpretaties juist gesteld zijn en overeenkomen met de werkelijkheid (Baarda et al., 2013; Cox et al., 2012). Alle participanten hebben feedback gegeven op de interviewverslagen. De aanpassingen zijn verwerkt en goed gekeurd door de participant.

Alle transcripten zijn gecodeerd door de onderzoeker. Enkel drie transcripten zijn mede gecodeerd door niet bij het onderzoek betrokken collega's. Ten behoeve van *cross-checking* zijn de codes van de onderzoeker vergeleken met de codes die door de niet bij het onderzoek betrokken collega's in de transcripten hebben gevonden (Creswell, 2014). Er is wel mate van overeenstemming tussen de codes. Er kan worden aangenomen dat het instrument ervoor zorgt dat persoonlijke kenmerken geen invloed hebben op het gebruik van het instrument.

Daarmee is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verhoogd (Baarda et al., 2013). Voor een verhoogde plausibiliteit was het wenselijk geweest om alle transcripten te laten coderen en alle codes te vergelijken (Cox et al., 2012). De analyse van de vragenlijst is tevens gecontroleerd door een onafhankelijk persoon om fouten in de notatie van cijfers te voorkomen.

3.2 Gegevensverzameling

Aan de interviews hebben uitsluitend vrouwelijke deelnemers (n=12) meegedaan. Aan het vragenlijst onderzoek hebben 97 (n=97) participanten deelgenomen. Deze vragenlijst is enkel door zes mannen (n=6, 6.19%) ingevuld. Dit zegt wat over de generaliseerbaarheid. Binnen de JGZ van de GGD werken voornamelijk vrouwen. Dit maakt dat de resultaten mogelijk wel kunnen worden overgedragen naar andere JGZ afdelingen binnen de GGD. Met betrekking tot de generaliseerbaarheid buiten de GGD wordt enige terughoudendheid aangeraden. Een aantal professionals gaf tijdens de interviews aan dat het gedachtegoed aansluit bij hoe ze 'vroeger' opgeleid zijn. Namelijk kijken naar het “holistische mensbeeld”. Huber (2014) geeft tevens aan dat opleiding de kijk op gezondheid kan veranderen. Onderstaand een passende uitspraak over de holistische kijk op gezondheid:

> *“Ik denk dat dat ook wel een beetje de kracht is van de JGZ vergeleken met bijvoorbeeld een consult bij de kinderarts. Een kinderarts die kijkt gewoon naar één vraag, ik noem maar wat, groei ehm, nou, maar die, die heeft wat minder aandacht voor het, het hele, ja, het holistische plaatje” (Participant 7).*

Theoretische saturatie leek tijdens het interviewen bereikt maar daar kan geen uitspraak over worden gedaan. De onderzochte groep is te klein (n=12) en tevens geen homogene groep. Volgens Baarda et al. (2013) kan theoretische saturatie optreden na vier tot zes documenten. Er zijn zes verpleegkundigen (n=6) geïnterviewd. Na het zesde interviews was de saturatie onder de verpleegkundigen bereikt.

De onderzoeker heeft ervoor gekozen om de interviewperiode drie weken langer door te laten lopen dan gepland was. Met als reden dat het nog niet gelukt was om een afspraak te maken met twee doktersassistenten, één verpleegkundige en één arts. De onderzoeker achtte hoog belang aan het includeren van deze participanten ten behoeve van representativiteit van de onderzoeksresultaten. Aangezien het gehele onderzoek volgens schema verliep heeft het besluit tot het verlengen van de interviewperiode geen nadelen opgeleverd. Alleen met de verpleegkundige is het ondanks de verlenging niet gelukt om tot een afspraak te komen.

Een van de participanten gaf aan dat er een fout in de vragenlijst van GGD Groningen zat en dat er enkel één antwoord aangevinkt kon worden bij vraag tien: “Ik vindt negatief aan de

nieuwe omschrijving”. Op dag drie is vraag tien van de vragenlijst aangepast naar meerdere antwoorden mogelijk. De eerste 38 participanten van GGD Groningen hebben niet de mogelijkheid gehad om meerdere antwoorden aan te vinken bij vraag tien. Dit geeft mogelijk een vertekening in de resultaten.

3.3 Resultaten

De onderzochte groep vormt een goede afspiegeling van de onderzoekspopulatie (zie tabel 2.0). Er kan van worden uitgegaan dat er geen 'respons bias' aanwezig is. De kans is zeer klein dat één van de non-respondenten de resultaten wezenlijk veranderd zou hebben (Creswell, 2014). In verhouding doen er enigszins meer doktersassistenten en verpleegkundig specialisten mee dan artsen. Het aantal verpleegkundigen is in verhouding met de gehele onderzoekspopulatie.

De respons op de vragenlijst is laag. Om sterkere uitspraken te doen over deze resultaten had er een hogere respons moeten zijn. Om dit te voorkomen is de vragenlijst uitgezet door een bekend persoon binnen de organisatie en is de vragenlijst na één week nogmaals uitgezet als reminder. De vragenlijst heeft enkel twee weken op 'actief' gestaan, dit had ook drie weken kunnen zijn om de respons te verhogen. Omdat de non-respons hoog is moet rekening gehouden worden met een mogelijke vertekening (de Jong et al., 2012).

Hoewel de ene vestiging in het noorden van Nederland ligt en de andere vestiging in het zuiden van Nederland zijn er ten aanzien van de mening over het gedachtegoed Positieve Gezondheid nagenoeg geen verschillen. Een mogelijke oorzaak hiervoor kan het werkveld binnen de JGZ zijn. De achtergrond van de professionals kan hun kijk op gezondheid hebben beïnvloed (Huber, 2014). De overeenkomsten van resultaten zouden kunnen duiden op overeenkomsten in in de flexibele afdelingscultuur tussen beide GGD'en. Volgens Wijman (2016) heeft een flexibele afdelingscultuur een positief effect op de prestatie.

Bijzonder is dat de dimensie 'mentaal welbevinden' samen met de 'kwaliteit van leven' de belangrijkste dimensie bevonden word onder de afgenomen interviews. Echter, de helft van de participanten gaf aan dat de dimensie 'metaal welbevinden' niet altijd aan bod komt binnen een consult. Tijd is een onderwerp dat in de vragen ten aanzien van de wenselijke situatie, belemmeringen en benodigdheden naar voren is gekomen. De medewerkers binnen GGD West-Brabant vonden het zeer belangrijk om tijdens een consult onderwerpen zoals omgaan met gevoelens, jezelf accepteren, je aan kunnen passen en omgaan met tegenslagen te bespreken. Deze onderwerpen sluiten erg aan op de kerntaak van de JGZ binnen de GGD. Het beschermen en bevorderen van de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke en sociale

ontwikkeling van jeugdigen (GGD GHOR Nederland, 2018). Desondanks wil 100% van de geïnterviewde participanten inzetten op deze onderwerpen en toch zet maar 50% van de participanten daadwerkelijk in op deze onderwerpen. Onderstaande een citaat ten aanzien van een essentieel onderwerp om de inzet van deze dimensie te vergroten:

> *"Tijd toch. Ik vind dat het erg dichtgemetseld zit tegenwoordig met allerlei dingen die moeten" (Participant 1).*

De dimensie 'dagelijks functioneren' wordt het minst belangrijk gevonden door de participanten die de vragenlijst hebben ingevuld. Ook word deze dimensie als minder belangrijk bevonden door de interviewde participanten. Ondanks dat zetten de meeste participanten tijdens een consult standaard in op de aspecten van deze dimensie. Ook de inzet van deze dimensie is op verschillende manieren, doormiddel van gesprekken en specifieke voorlichting. Hoe komt het dat de medewerkers binnen GGD West-Brabant onderwerpen zoals naar school gaan, vrije tijd hebben, voor jezelf zorgen, je grenzen kennen en hulp kunnen vragen minder belangrijk vonden binnen het consult met de cliënt en daar toch naar verhouding veel op inzetten? Een mogelijke verklaring hiervoor zijn de technische ontwikkelingen:

> *"in het consult an sich is dat eigenlijk meer een vraag die je **moet** invullen in het dossier" (Participant 5).*

De resultaten uit dit onderzoek bevestigen de resultaten uit het onderzoek van Backhaus (2015). Binnen het onderzoek van Backhaus (2015) is gebleken dat de jeugdartsen en -verpleegkundigen (n=16) een hoog belang hebben toegekend aan alle zes dimensies van Positieve Gezondheid. Het concept Positieve Gezondheid sluit aan bij de houding van jeugdartsen en -verpleegkundigen. Tussen dit onderzoek en het onderzoek van Huber (2014) is er sprake van tegenstrijdigheden tussen de bevindingen. Opvallend is echter dat de deelnemende artsen aan het onderzoek van Huber (2014) een smalle, biomedische opvatting van gezondheid hebben: aan de dimensie 'lichaamsfuncties' kenden ze hoog belang toe in tegenstelling tot de overige vijf dimensies van Positieve Gezondheid (Backhaus, 2015). De deelnemende artsen (n=20) aan dit onderzoek vonden daarentegen alle zes dimensies belangrijk. Wel vonden ze binnen deze zes dimensies de dimensie 'lichaamsfuncties' het belangrijkst wat dan enigszins overeenkomt met het onderzoek van Huber (2014). Het verschil met het toegekende belang aan de andere dimensies is echter nihil.

De resultaten uit dit onderzoek komen overeen met een eerder onderzoek van Van Meerten & Speijer (2018). Hieruit kwam naar voren dat Positieve Gezondheid past bij de visie van de GGD. Ook waren de participanten (n=20) van mening dat er behoefte is aan scholing en praktische handvaten. En dat voor het werken met Positieve Gezondheid het noodzakelijk is

om het concept te integreren in de huidige werkprocessen en dossiervorming. Tussen dit onderzoek en het onderzoek van Berkenbosch (2016) worden gedeeltelijk overeenkomsten gezien. De meeste medewerkers (n=36) waren bereid om te veranderen naar het concept Positieve Gezondheid. Zij hebben echter ook bedenkingen. Zo verwachten ze dat de toegevoegde waarde bij de werkzaamheden beperkt kan zijn. Ook vonden ze de verspreide informatie niet voldoende concreet. En tenslotte verwachten ze dat de invloed op de verandering door de medewerkers zelf, beperkt zal zijn (Berkenbosch, 2016).

Ook de resultaten uit het onderzoek van van Erp (2017) komen grotendeels overeen met dit onderzoek. Alle acht geïnterviewden hechtte waarde aan alle dimensies van Positieve Gezondheid. De dimensie 'kwaliteit van leven' en 'lichaamsfuncties' werden als belangrijkste gescoord in de dagelijkse zorgverlening. In het onderzoek van de Mul (2017) komen deze resultaten ook naar voren. De dimensie 'kwaliteit van leven' en 'lichaamsfuncties' werden belangrijke begrippen bevonden door de deelnemende participanten (n=37). Een van de kanttekeningen binnen het onderzoek van de Mul (2017) komt ook naar voren in dit onderzoek. Kunnen bepaalde doelgroepen het vermogen om zelfregie te hebben wel aan.

4 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de analyse van alle verzamelde informatie gedurende dit praktijkgerichte onderzoek en de discussie antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en worden conclusies getrokken en aanbevelingen gegeven ten opzichte van de resultaten.

4.1 Conclusie

Binnen dit praktijkgericht onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal:
Wat is de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de jeugdgezondheidszorg over het gedachtegoed Positieve Gezondheid en in hoeverre komt dit gedachtegoed tot uiting in hun werkwijze?

Over het algemeen vonden de participanten alle dimensies van Positieve Gezondheid belangrijk (een gemiddelde van 7,36 op een schaal van 1 tot 9). Er is echter sprake van een verschil in de huidige werkwijze en de gewenste werkwijze. Op vier van de zes dimensies ('lichaamsfuncties', 'kwaliteit van leven', 'dagelijks leven' en 'sociaal-maatschappelijke participatie') wordt door de meeste geïnterviewden daadwerkelijk ingezet tijdens een consult. De participanten willen graag meer inzetten op bepaalde dimensies zoals 'mentaal welbevinden' en de 'spirituele dimensie' dan op dit moment mogelijk is. In de huidige aanpak staan een aantal onderwerpen centraal die de participanten minder belangrijk vonden. Participanten gaven aan onder andere tijd en continuïteit nodig te hebben om de gewenste werkwijze te bewerkstelligen.

4.2 Aanbevelingen

Om Positieve Gezondheid te implementeren zou meer aandacht besteed kunnen worden aan de integratie van Positieve Gezondheid in bestaande werkprocessen, scholing en intervisie voor werkbare tips en ideeën. Onderstaand worden vier aanbevelingen voor de praktijk beschreven.

Aanbeveling 1: Positieve Gezondheid integreren in het huidige werk
Uit het praktijkgericht onderzoek komt naar voren dat de JGZ-professionals weinig tijd ervaren onder andere door veel dingen die 'moeten' tijdens een consult. Tevens komt naar voren dat de professionals onderwerpen van Positieve Gezondheid belangrijk vonden om te bespreken maar daar géén tijd voor hebben. Ook komt naar voren dat het belangrijk is om Positieve Gezondheid te integreren in het huidige werk. Wanneer dit gebeurd zal mogelijk de uitvoering van het consult meer passen bij de wens van de JGZ-professional dan op dit moment het geval

is. Minder onderwerpen die moeten en meer onderwerpen die aansluiten op de cliënt. Wanneer de professionals de ruimte krijgen om in te zetten op hetgeen dat zij belangrijk achten, ervaren ze wellicht niet meer dat ze te weinig tijd hebben voor onderwerpen die ze belangrijk vinden. Om dit te bereiken wordt onderstaand een tweetal mogelijkheden aangedragen:

- Positieve Gezondheid komt terug in de dagelijkse activiteiten. Dit kan bijvoorbeeld terugkomen tijdens het invullen van de intake formulieren, in de digitale dossiers en tijdens casuïstiek besprekingen. Verder onderzoek is nodig om de integratie van Positieve Gezondheid binnen de huidige werkprocessen te bewerkstelligen. Dit kan gedaan worden vanuit een bestaande werkgroep of door een werkgroep op te richten binnen de GGD.

- Multi-level, iedereen meenemen in de verandering. Effectief samenwerken en tussen verschillende lagen in de organisatie. Er moet een goede koppeling komen tussen de beleidslaag en de uitvoeringslaag. Hiervoor kan een persoon worden aangewezen vanuit de uitvoeringslaag. Dit omdat deze persoon het dichts bij de cliënt staat en weet wat er belangrijk is voor de cliënt en de betrokken medewerkers.

Aanbeveling 2: Toepassing van Positieve Gezondheid

De participanten gaven aan dat ze graag praktische handvaten willen hebben. Hoe worden de dimensies van Positieve Gezondheid op een goede manier besproken? En tips en ideeën over hoe Positieve Gezondheid te gebruiken binnen het consult. Om dit te bereiken wordt onderstaand een tweetal mogelijkheden aangedragen:

- Een scholing die de medewerkers kan laten ervaren hoe ze vorm kunnen geven aan Positieve Gezondheid tijdens het werk met de cliënt. Voor werken met Positieve Gezondheid bestaat geen blauwdruk. Het is een andere manier van denken, gesprekken voeren en begeleiden van cliënten (Institute for Positive Health, 2017). Door de scholing kunnen medewerkers een eigen stijl ontwikkelen om Positieve Gezondheid een plek te geven in de dagelijkse praktijk.

- Intervisie bijeenkomsten kunnen plaatsvinden om het werken met Positieve Gezondheid steeds verder te ontwikkelen. De aanbeveling is om één keer in de zes weken een intervisiemoment in te plannen waarin ruimte is voor kennisoverdracht in de vorm van intervisie volgens Hornman, Dilven & van Leeuwen (2010). Het inplannen van overlegvormen dient structureel te gebeuren om te zorgen dat iedereen op de hoogte is wanneer het overleg plaatsvindt en daar tijdig voor kan inplannen.

Aanbeveling 3: Collectief gebruik

Uit het praktijkgericht onderzoek komt naar voren dat de professionals de 'spirituele/existentiële' dimensie willen inzetten tijdens collectieve activiteiten. De huidige voorlichtingen baseren op het maken van keuzes voor de toekomst. Een professional gaf aan dat het voor kinderen belangrijk is om te leren hoe ze keuzes kunnen maken. En wat ze dan kunnen doen wanneer andere kinderen een andere keuze hebben.

- Voor weerbaarheid tegen groepsdruk heeft 'Cool Choice' programma's ontwikkeld. Want weerbaar zijn tegen groepsdruk in relatie tot alcohol en roken valt niet altijd mee. Door middel van een energieke werkvorm worden leerlingen bij Cool Choice gevraagd standpunten in te nemen. In een ontspannen en vertrouwde sfeer wisselen ze ervaringen en ideeën uit over het het gebruik van genotmiddelen (Loketgezondleven, 2018).

Aanbeveling 4: Vervolgonderzoek

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de werkwijze van professionals binnen de JGZ. Er zijn overeenkomsten gevonden tussen de bevindingen uit dit onderzoek en die uit het onderzoek van Backhaus (2015). Maar er is sprake van tegenstrijdigheden tussen de bevindingen die uit het onderzoek van Huber (2014) voortkomen. Er is verder onderzoek nodig om na te gaan in hoeverre Positieve Gezondheid tot uiting komt in de huidige werkwijze van JGZ-professionals en om de integratie van Positieve Gezondheid binnen de huidige werkprocessen te bewerkstelligen. Aangezien het kwalitatieve deel van dit praktijkonderzoek bestond uit enkel twee doktersassistenten en drie artsen is het zinvol om grotere homogene groepen te onderzoeken. Binnen het onderzoek van Backhaus (2015) en Huber (2014) zijn geen doktersassistenten geïnterviewd en dit terwijl zij en grote groep vertegenwoordigen binnen de JGZ van de GGD. Mogelijk hebben doktersassistenten een andere kijk op gezondheid vanwege hun achtergrond en opleiding (Huber, 2014). De doktersassistenten hebben een signaleerde rol, verwijzen door en hebben zelfstandig consulten. En moeten daarom wellicht worden meegenomen in de implementatie van Positieve Gezondheid.

Positieve Gezondheid is volop in de belangstelling maar nog weinig toegepast in de praktijk van de GGD. Tot op heden is er nog niets bekend over de effectiviteit van Positieve Gezondheid. Verder onderzoek is nodig om de effectiviteit van Positieve Gezondheid te meten. Wenselijk is om een pilot af te nemen onder ouders, jongeren en JGZ-professionals. De nieuwe werkwijze kan dan gewaardeerd worden door zowel ouders, jongeren als professionals. Ook is het belangrijk om de effectiviteit van Positieve Gezondheid te vergelijken met andere gespreksmodellen zoals bijvoorbeeld de GIZ-methodiek.

Literatuurlijst

Alles is gezondheid. (z.d.). Emile Thuiszorg: Positieve gezondheid in de thuiszorg Geraadpleegd op 16 februari 2018, van http://www.allesisgezondheid.nl/content/positieve-gezondheid-de-praktijk-0

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Backhaus, M. (2015). Vraag naar gezondheid!: een onderzoek naar het draagvlak onder zorgprofessionals voor het concept Positieve Gezondheid. Universiteit Twente

Bakker-Camu, B., & van, Kuppeveld, M. (2014). Expertisegebied jeugdverpleegkundige. V&VN

Berkenbosch, T. (2016). Positive Health in Dutch Public Health Services. Possibilities for integration of the concept Positive Health in work-related activities of professionals. Universiteit Twente

Boers, I., & Huber, M. (2015). Hoe krijgt het concept "Positieve gezondheid" regionaal handen en voeten? - proces beschrijving van het traject dat wordt afgelegd door het Netwerk Positieve gezondheid in de Noordelijke Maasvallei. Louis Bolk Instituut.

Bos, J., Harting, E., & Hesselink, M. (2010). *PMC Compact, Projectmatig Creëren binnen handbereik.* Avans. SucceSvol veranderen. Projectmatig creëren met commitment.

CCMO (z.d.). Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Geraadpleegd op 21 februari 2018, van http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet

Cox, K., De Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-Based practice voor verpleegkundigen: Methodiek en toepassing*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Creswell, J. W. (2014). *Research design. qualitative, quantitative & mixed method approaches.* Sage: Los Angeles. Fourth edition.

Dassen, W. N., Keuning, F. M., Jansen, G. J. & Jansen, W. S. (2011). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties.* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff

De Feijter, C. (2017). *Interview Machteld Huber*. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van https://zorgenz.nl/nieuws/positieve-gezondheid-nederland-als-grootste-blue-zone-wereld/

De Jong, A., Vandenbroele, H., Van der Arend, A., Glorieux, M., De Maesschalck, L., Van de Moortel, J., Schnepp, W., & Visser, M. (2012). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs.* Amsterdam: Reed Business Education.

De Mul, E., & De Bot, C. M. A. (2017). Hoe denken HBO-docenten verpleegkunde over Positieve Gezonheid? *onderwijs en gezondheidszorg*, *2017*(6), 26-29.

GGD GHOR Nederland. (2014). *Afspraken GGD en Louis Bolk Instituut over concretiseren begrip positieve gezondheid.* Geraadpleegd op 8 februari 2018, van https://www.ggdghor.nl/nieuws/2014/04/11/afspraken-ggd-en-louis-bolk-instituut-

over-concret/
GGD GHOR Nederland. (2018). *Kernthema's jeugd.* Geraadpleegd op 6 april 2018, van https://www.ggdghor.nl/kernthemas/jeugd/
GGD IJsselland. (2015). *Masterplan JGZ.* Zwolle: GGD IJsselland.
GGD Twente. (2015) *Jaarverslag 2015.* Geraadpleegd op 12 februari 2018, van https://www.ggdtwente.nl/jaarverslag2015/positieve-gezondheid-jv15
Hbo-raad vereniging van hogescholen (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo.* Geraadpleegd op 21 februari 2018, van http://www.veniginghogescholen.nl/kennisbank/praktijk-en-onderzoek/artikelen/praktijk-en-onderzoek
Hornman, M. Dilven, W., & van Leeuwen, C. (2010), *'De kracht van intervisie'.*
Huber, M., (2014). Towards a new, dynamic concept of Health: 'It's operationalization and use in public healthcare and in evaluating effects of food' (Doctoral dissertation, University of Maastricht).
Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., et al. (2011). How should we define health?. British Medical Journal, 2011, 343
Huber, M., van, Vliet, M., Giezenberg, M., & Knottnerus, J.A. (2013). Towards a conceptual framework relating to "Health as the ability to adapt and to self manage". Louis Bolk Institute.
Institute for Positive Health. (2017). *Koplopertafel Publieke Gezondheid.* Geraadpleegd op 8 februari 2018, van https://mijnpositievegezondheid.nl/projecten/koplopertafel-publieke-gezondheid/
Institute for Positive Health. (2017). *Trainingen.* Geraadpleegd op 18 mei 2018, van https://iph.nl/academie/trainingen/
Institute for Positive Health. (2017). Spinnenweb [Foto]. Geraadpleegd op 25 februari 2018, van https://iph.nl/er-is-een-deltaplan-gezondheid-nodig/
Limburg Positief Gezond. (2017-2018). Limburg. Geraadpleegd op 12 februari 2018, van https://limburgpositiefgezond.nl/limburg/
Lister. (z.d.). Ooit een standaart mens ontmoet? Begeleidingsarrangementen voor cliënten met een autisme spectrum stoornis. Geraadpleegd op 12 februari 2018, van https://www.lister.nl/2-samen-begeleidingsarrangementen-ass-leo-kannerhuis-nederland-lister-print-2/
Loketgezondleven. (2018). *Jongeren en alcohol: segmentatie op basis van belevingswereld.* Geraadpleegd op 18 mei 2018, van https://www.loketgezondleven.nl/vraagstuk/sociale-marketing/praktijkvoorbeelden-sociale-marketing
NCJ, (2014). Nieuw basispakket jeugdgezondheidszorg. Geraadpleegd op 3 mei 2018, van https://www.ncj.nl/themadossiers/uitvoeringskader/basispakket-jgz/
NCJ, (2016). Enthousiaste professionals gezocht voor een pilot met de GG-methodiek. Geraadpleegd op 26 februari 2018, van

https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/enthousiaste-professionals-gezocht-voor-een-pilot-met-de-gg-methodiek

Nieswiadomy, R. M. (2013). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden.* Amsterdam: Pearson Education Benelux. Zesde editie.

Plochg, T., Keijserse, J., & Wigersma, K. (2017). Toekomstbestendige zorg: van visie naar actie! Tijdschrift gezondheidswetenschappen, 95(2), 63-66

Qualtrics. (2018). *Enquêtetool.* Geraadpleegd op 19 februari 2018, van https://www.qualtrics.com

Schippers, E.I., & Van Rijn, M. J. (2015). Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 [Kamerbrief]. Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/12/04/kamerbrief-over-landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2016-2019

Van Erp, M., & De Bot, C. (2017). Positieve Gezondheid op een ggz high intensive care. *TVZ*, *2017*(5), 20-23.

Van Meerten, E., & Speijer, S. (2018). Positieve gezondheid voor professionals binnen de publieke gezondheid. Een inventarisatie van behoeften gericht op het bevorderen van het werken met het gedachtegoed positieve gezondheid voor professionals binnen de GGD. Avans Hogeschool Den Bosch.

Vilans. (2018). *Transformatieprogramma Positieve Gezondheid.* Geraadpleegd op 15 februari 2018, van https://www.vilans.nl/projecten/transformatieprogramma-positieve-gezondheid

Walburg, J.A. (2014). Positieve gezondheid in Nieuwegein en Nijkerk: levensloop en populatiegerichte aanpak ter versterking van gezondheid, welbevinden en veerkracht.

Walburg, J. A. (2015). *Positieve gezondheid, naar een bloeiende samenleving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wijman, A. (2016). De rol van afdelingscultuur bij het ontwikkelen van flexibele teams binnen grote bedrijven.

World Health Organization. (2017). *Constitution of WHO: principles*. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van http://www.who.int/about/mission/en/

ZonMw. (2018). Beleid*sspeerpunt Positieve gezondheid.* Geraadpleegd op 31 mei 2018, https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/

ZonMw. (2018). *Nieuwe definitie van gezondheid nodig?* Geraadpleegd op 8 februari 2018, van https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/nieuwe-definitie-van-gezondheid-nodig/

ZorgenZ. (2017). *Positieve Gezondheid: Nederland als grootste Blue Zone.* Geraadpleegd op 8 februari 2018, van https://zorgenz.nl/nieuws/positieve-gezondheid-nederland-als-grootste-blue-zone-wereld/

Bijlagen

Bijlage 1. Dimensies van gezondheid
Bijlage 2. Ethische verantwoording
Bijlage 3. E-mail GGD Groningen
Bijlage 4. E-mail GGD West-Brabant
Bijlage 5. Vragenlijst
Bijlage 6. Toestemmingsverklaring
Bijlage 7. Topiclijst
Bijlage 8. Interviewprotocol
Bijlage 9. Berekeningen gemiddelden en standaarddeviaties GGD Groningen
Bijlage 10. Berekeningen gemiddelden en standaarddeviaties GGD West-Brabant
Bijlage 11. Codeboek
Bijlage 12. Belang dimensies
Bijlage 13. Interviewverslagen

Bijlage 1. Dimensies van gezondheid

Dimensies van gezondheid (gebaseerd op Huber et al., 2013).

Dimensie	**Aspecten**
Lichaamsfuncties	Medische feiten
	Medische waarnemingen
	Fysiek functioneren
	Klachten en pijn
	Energie
Mentaal welbevinden	Cognitief functioneren
	Emotionele toestand
	Eigenwaarde/zelfrespect
	Gevoel controle te hebben
	Zelfmanagement en eigen regie
	Veerkracht
Spirituele dimensie	Zingeving
	Doelen en idealen
	Toekomstperspectief
	Acceptatie
Kwaliteit van leven	Kwaliteit van leven/welbevinden
	Geluk beleven
	Genieten
	Ervaren van gezondheid
	Lekker in je vel zitten
	Levenslust
	Balans
Maatschappelijke/sociale participatie	Sociale/communicatieve vaardigheden
	Betekenisvolle relaties
	Sociale contacten
	Geaccepteerd worden
	Maatschappelijke betrokkenheid
	Betekenisvol werk
Dagelijks functioneren	Basis algemene dagelijkse levensverrichtingen
	Instrumentele algemene dagelijkse levensverrichtingen
	Werkvermogen
	Geletterdheid op het gebied van gezondheid

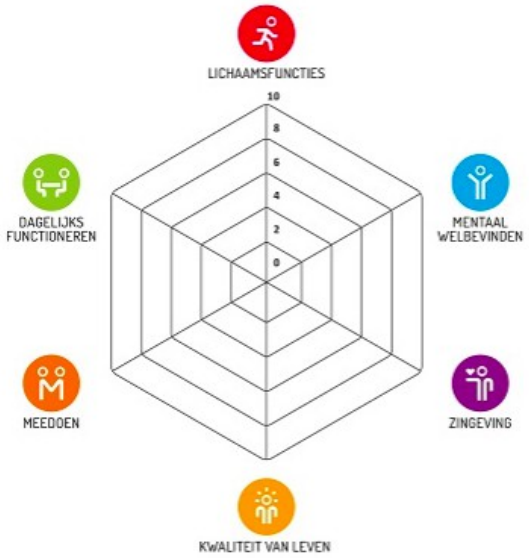
Bijlage 2. Ethische verantwoording

Ethische dilemma's (Creswell, 2014).

Onderzoeksfase	Type ethisch dilemma	Hoe aan te pakken
Voorafgaand aan uitvoering van het onderzoek	• Krijg goedkeuring van de Hogeschool. • Krijg toestemming van de onderzoekslocatie en participanten. • Selecteer een onderzoekslocatie zonder een gevestigd belang in de uitkomst van de studie.	• Het projectplan is middels een projectcontract (zie bijlage 9) vastgelegd door de school, student en de opdrachtgever. • Voor het interview zal schriftelijk om toestemming (zie bijlage 6) gevraagd worden voor opname van het gesprek.
Het begin van het onderzoek	• Maakt het doel van het onderzoek duidelijk. • De participanten worden niet onder druk gezet om de toestemmingsverklaring te tekenen.	• In alle correspondentie met contactpersonen en participanten wordt het doel van het onderzoek duidelijk gemaakt.
Dataverzameling	• Respecteer de onderzoekslocatie en stoor zo min mogelijk. • Alle participanten worden hetzelfde behandeld. • De participanten worden niet misleid. • Vermijd het verzamelen van schadelijke informatie.	• De interviews worden afgenomen in een natuurlijke omgeving waar de participanten zich op hun gemak voelen. • Het interview wordt afgenomen middels een interviewprotocol (zie bijlage 8). • In de toestemmingsverklaring (zie bijlage 6) wordt uitgelegd wat er met de gegevens wordt gedaan. • Enkel de vragen van het interviewprotocol (zie bijlage 8) worden gesteld.
Data-analyse	• Vermijd het vermelden van alleen positieve resultaten. • De privacy van de participanten wordt gerespecteerd.	• Tegengestelde bevindingen worden gerapporteerd. • De gegevens die worden verzameld zullen anoniem verwerkt worden om de privacy te waarborgen.
Rapportage, delen en opslaan van gegevens	• Plagieer niet. • Deel de gegevens met anderen. • Bewaar onbewerkte gegevens en andere materialen. • Aangeven wie de eigenaar is van de gegevens uit ander onderzoek.	• Er wordt gebruikgemaakt van de APA-richtlijn van de Avans hogeschool. • Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker de participant over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek indien de participant aangeeft dit te willen. • De onderzoeker en de Avans Hogeschool Breda bewaren de gegevens zeven jaar. • De namen van de schrijvers worden benoemd volgens de APA-richtlijn.

Bijlage 3. E-mail GGD Groningen

Onderzoek Positieve Gezondheid, Heel Graag!



Beste lezer,

Voor mijn afstudeeronderzoek ter afronding van de opleiding bachelor verpleegkunde aan de Avans Hogeschool te Breda, voer ik een praktijkgericht onderzoek uit over Positieve Gezondheid binnen de JGZ van de GGD Groningen. Het onderzoek bestaat uit het afnemen van vragenlijsten. De opdrachtgever binnen dit onderzoek is het Lectoraat Leven Lang in Beweging. Positieve Gezondheid is binnen dit lectoraat een onderzoeksthema en in samenwerking met GGD Nederland en het IPH bekijken zij het draagvlak voor Positieve Gezondheid en hoe dat werkbaar gemaakt kan worden voor de publieke gezondheid.

Ik benader u als GGD-professional, omdat juist u dicht bij de cliënt staat en mij dan ook het beste kan vertellen wat Positieve Gezondheid kan betekenen voor de doelgroep, namelijk jeugd en ouders van de cliënt. Het voordeel voor u is dat u een steentje kan bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Door te werken met Positieve Gezondheid kunt u nog meer persoonsgerichte zorg bieden. U kunt dan met de zorg aansluiten op wat voor de mens belangrijk is, de zorg moet passend zijn voor de cliënt en niet

andersom.

Door middel van onderstaande vragenlijst wil ik inzicht krijgen in de meningen van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ ten aanzien van het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

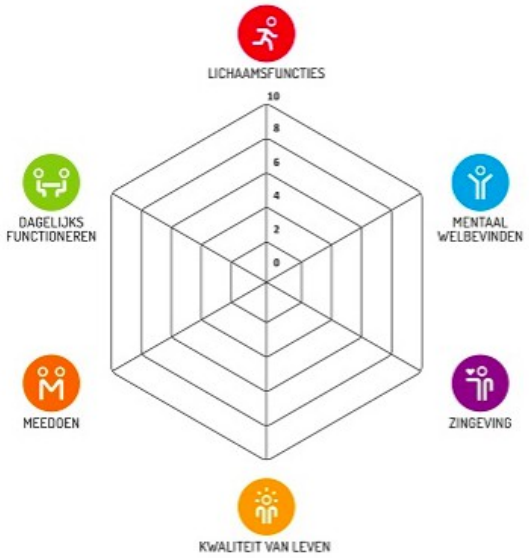
Juist dit onderzoek is nodig om doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ te inspireren en ondersteunen bij het zich eigen maken van het gedachtegoed Positieve Gezondheid. De resultaten van het onderzoek blijven anoniem en worden uitsluitend gebruikt voor onderzoek met betrekking tot Positieve Gezondheid. Na afronding van het onderzoek bestaat de mogelijkheid dat de onderzoeksresultaten inzichtelijk worden gemaakt door middel van een presentatie over de resultaten of een schriftelijke samenvatting.

Klik op onderstaande link voor het invullen van de vragenlijst. Bij voorbaat hartelijk dank!

Klik hier voor de vragenlijst

Bijlage 4. E-mail GGD West-Brabant

Onderzoek Positieve Gezondheid, Heel Graag!



Beste lezer,

Voor mijn afstudeeronderzoek ter afronding van de opleiding bachelor verpleegkunde aan de Avans Hogeschool te Breda, voer ik een praktijkgericht onderzoek uit over Positieve Gezondheid binnen de JGZ van de GGD West-Brabant. De opdrachtgever binnen dit onderzoek is het Lectoraat Leven Lang in Beweging. Positieve Gezondheid is binnen dit lectoraat een onderzoeksthema en in samenwerking met GGD Nederland en het IPH bekijken zij het draagvlak voor Positieve Gezondheid en hoe dat werkbaar gemaakt kan worden voor de publieke gezondheid. Het onderzoek bestaat uit vragenlijsten en het afnemen van interviews.

Ik benader u als GGD-professional, omdat juist u dicht bij de cliënt staat en mij dan ook het beste kan vertellen wat Positieve Gezondheid kan betekenen voor de doelgroep, namelijk jeugd en ouders van de cliënt. Het voordeel voor u is dat u een steentje kan bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Door te werken met Positieve Gezondheid kunt u nog meer persoonsgerichte zorg bieden. U kunt dan met de zorg aansluiten op wat voor de mens belangrijk is, de zorg moet passend zijn voor de cliënt en niet

andersom.

Door middel van onderstaande vragenlijst wil ik inzicht krijgen in de meningen van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ ten aanzien van het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. De resultaten uit deze vragenlijst worden onder andere gebruikt als input voor de interviews.

De interviews zou ik graag willen afnemen van week 12 tot en met 15 (19/3 - 13/4). Het is een face to face interview en duurt ongeveer 30 minuten. Nadien zal het interviewverslag naar u worden gemaild ter goedkeuring. Het interview wordt gehouden op de locatie van uw keuze. Het streven is om tussen de acht en tien interviews te laten plaatsvinden.

Juist dit onderzoek is nodig om doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ te inspireren en ondersteunen bij het zich eigen maken van het gedachtegoed Positieve Gezondheid. De resultaten van het onderzoek blijven anoniem en worden uitsluitend gebruikt voor onderzoek met betrekking tot Positieve Gezondheid. Na afronding van het onderzoek bestaat de mogelijkheid dat de onderzoeksresultaten inzichtelijk worden gemaakt door middel van een presentatie over de resultaten of een schriftelijke samenvatting.

Klik op onderstaande link voor het invullen van de vragenlijst. Bij voorbaat hartelijk dank!

Klik hier voor de vragenlijst

Mocht u geïnteresseerd zijn in deelname aan een interview dan kunt u mailen naar ellenvanmeerten@gmail.com

Bijlage 5. Vragenlijst

Welkom bij de vragenlijst over Positieve Gezondheid.

1	**Wat is uw leeftijd?**	*Open vraag (klein)*

2	**Wat is uw geslacht?**	*Single-responsevraag*

Man
Vrouw

3	**Wat is uw hoogst genoten opleiding?**	*Single-responsevraag*

MBO
HBO
Post HBO
HBO master
WO
WO master

4	**Wat is uw huidige functie bij de JGZ?**	*Single-responsevraag*

Doktersassistente
Verpleegkundige
Verpleegkundig specialist
Arts

5	**Hoeveel jaar werkt u al bij binnen de JGZ?**	*Open vraag (klein)*

6	**Heeft u één (of meer) chronische ziekte(s)?**	*Single-responsevraag*

Nee
Ja, namelijk:

7	**Hoe zou u in het algemeen uw gezondheid omschrijven?**	*Single-responsevraag*

Uitstekend
Goed
Redelijk
Matig
Slecht

8	**OMSCHRIJVING VAN GEZONDHEID** De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van 1948 van gezondheid luidt: **'Gezondheid is een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte en gebrek.'** Een nieuwe omschrijving van gezondheid zou kunnen zijn: **'Health as the ability to adapt and to self manage'** Vrij vertaald: **'Gezondheid als het vermogen om flexibel om te gaan met veranderingen en een eigen regie te voeren' (fysiek, mentaal en sociaal).** Geef in de volgende vragen aan: - Wat u positief vindt aan de genoemde omschrijving? - Wat u negatief vindt aan de genoemde omschrijving?	*Tussenpagina*

9	**Ik vind positief aan de nieuwe omschrijving:**	*Multi-responsevraag*
Meerdere antwoorden mogelijk		

Het benadrukt dat iemand meer is dan zijn ziekte.
Het benadrukt de kracht van iemand en niet zozeer de zwakte.
Het legt de nadruk op eigen regie.
Het legt de nadruk op je eigen verantwoordelijkheid.
Gezondheid wordt gezien als dynamisch in plaats van een statische toestand.
Het maakt de patiëntgelijkwaardiger aan de behandelaar.
Anders, namelijk

10	**Ik vind negatief aan de nieuwe omschrijving:**	*Multi-responsevraag*
Meerdere antwoorden mogelijk		

Dit is te breed, dit gaat over het hele leven en niet over gezondheid.
Voor mij is gezondheid toch vooral de afwezigheid van ziekte.
Dit vraagt nogal wat van mensen, kan iedereen wel zijn eigen regie voeren?
Dit vraagt nogal wat van mensen, wil iedereen wel eigen verantwoordelijkheid nemen?
Deze omschrijving lijkt feitelijke ziekte onbelangrijk te maken.
Het kan iemand weerhouden bijtijds naar de dokter te gaan.
Moet iemand zich maar aanpassen aan slechte levensomstandigheden?
Anders, namelijk

11	**ASPECTEN VAN GEZONDHEID** Waar leest u de mate van gezondheid van u zelf / van iemand (een kind) aan af? Met andere woorden, welke aspecten rekent u tot 'gezondheid'? In de volgende vraag worden een aantal aspecten voorgelegd en wordt er gevraagd in hoeverre u deze wel of juist niet een belangrijk onderdeel van gezondheid vindt. **Let op**: Het gaat er dus niet om of een aspect dat genoemd wordt de gezondheid bevordert, maar alleen in hoeverre u het tot onderdeel van gezondheid rekent.	*Tussenpagina*

12	**Categorie Lichaamsfuncties: In hoeverre vindt u de onderstaande aspecten belangrijk als onderdeel van iemands gezondheid?** **Ik vind het belangrijk dat een cliënt...**	*Tabelvraag (single response)*

	1. zeer on-belan grijk	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9. zeer belan grijk	weet ik niet
...bij een medisch onderzoek geen afwijkende uitslagen heeft.										
...een 'gezonde indruk' maakt (kleur/oogopslag/houding).										
...passend bij de leeftijd lichamelijk goed kan functioneren.										
...niet door klachten of pijn geplaagd wordt.										
...zich energiek voelt.										

13	**Categorie Mentale functies en -beleving: In hoeverre vindt u de onderstaande aspecten belangrijk als onderdeel van iemands gezondheid?** **Ik vind het belangrijk dat een cliënt...**	*Tabelvraag (single response)*

	1. zeer on-belan grijk	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9. zeer belan grijk	weet ik niet
...wilsbekwaam is en helder kan denken.										
...een positieve stemming heeft.										
...zelfvertrouwen heeft.										
...het gevoel heeft grip op zijn/haar leven te hebben.										
...in staat is zelf regie te voeren in de eigen levenssituatie.										

14	**Categorie Spirituele dimensie: In hoeverre vindt u de onderstaande aspecten belangrijk als onderdeel van iemands gezondheid?** **Ik vind het belangrijk dat een cliënt...**	*Tabelvraag (single response)*

	1. zeer on-belan grijk	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9. zeer belan grijk	weet ik niet
...uit het leven betekenis kan halen.										
...zijn/haar 'ding' kan doen.										
...idealen heeft en daar voor gaat.										
...vertrouwen heeft in de toekomst.										
...het leven kan accepteren zoals het is en daarmee tevreden kan zijn.										

15	**Categorie Kwaliteit van leven: In hoeverre vindt u de onderstaande aspecten belangrijk als onderdeel van iemands gezondheid?** **Ik vind het belangrijk dat een cliënt...**	*Tabelvraag (single response)*

	1. zeer on-belan grijk	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9. zeer belan grijk	Weet ik niet
...een goede kwaliteit van leven ervaart.										
...zich doorgaans gelukkig voelt.										
...in staat is te genieten.										
...zich gezond voelt.										
...lekker in zijn/haar vel zit.										
...levenslust heeft.										
...zichzelf ervaart als in balans te zijn.										

16	**Categorie Sociaal-maatschappelijke participatie: In hoeverre vindt u de onderstaande aspecten belangrijk als onderdeel van iemands gezondheid?** **Ik vind het belangrijk dat een cliënt…**	*Tabelvraag (single response)*

	1. zeer on-belan grijk	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9. zeer belan grijk	Weet ik niet
…sociale contacten kan onderhouden.										
…beschikt over voldoende steunende relaties.										
…geen eenzaamheid ervaart.										
…zich geaccepteerd voelt door de omgeving.										
…zich betrokken voelt bij de maatschappij.										
…werk doet (betaald of onbetaald) dat voor hem of haar betekenisvol is.										

17	**Categorie Dagelijks functioneren: In hoeverre vindt u de onderstaande aspecten belangrijk als onderdeel van iemands gezondheid?** **Ik vind het belangrijk dat een cliënt…**	*Tabelvraag (single response)*

	1. zeer on-belan grijk	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9. zeer belan grijk	Weet ik niet
……..zichzelf kan wassen en aankleden (basis ADL).										
……..voor zijn/haar eigen huishouden kan zorgen (bijvoorbeeld koken, schoonmaken, met geld omgaan)										
……..in staat is om te werken (betaald of onbetaald).										

……..in staat is om medicijnvoorschriften te begrijpen en op te volgen (Geletterdheid op het gebied van gezondheid).										

18	**Hieronder staan nogmaals categorieën genoemd waaraan u iemands gezondheid kunt aflezen. Kunt u de categorieën op volgorde zetten van belangrijkheid? De bovenste is het meest belangrijk en de onderste het minst belangrijk voor u.** U kunt de categorieën op volgorde zetten door deze één voor één naar boven op volgorde van belangrijkheid te slepen.	*Rangordevraag*

Willekeurige volgorde antwoorden

Lichaamsfuncties
Mentale functies en -beleving
Spirituele dimensie
Kwaliteit van leven
Sociaal-maatschappelijke participatie
Dagelijks functioneren

19	**Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek! De resultaten uit deze vragenlijst worden onder andere gebruikt als input voor de interviews. Mocht u open staan voor een interview, schrijf dan uw e-mailadres in onderstaande balk. De onderzoeker neemt binnen 3 werkdagen contact met u op voor een afspraak. Het interview wordt gehouden op de locatie van uw keuze. Alvast bedankt!** Mijn e-mailadres is:	*Open vraag (klein)*

20	**Als u nog opmerkingen heeft over deze vragenlijst, kunt u daarvoor de ruimte hieronder gebruiken.**	*Open vraag (groot)*

Bijlage 6. Toestemmingsverklaring

Informatie voor deelname aan het interview.

Naam onderzoek: Positieve Gezondheid voor JGZ professionals binnen de publieke gezondheid.
Een onderzoek naar de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ gericht op het gedachtegoed Positieve Gezondheid.

Onderzoeksperiode: 29 januari tot 1 juni 2018.

Geachte heer/ mevrouw,

Bedankt dat u heeft gereageerd op de oproep om mee te doen aan het praktijkgerichte onderzoek. Hiervoor zal een interview worden afgenomen, om mee te doen is schriftelijk toestemming nodig. Voordat u definitief toestemming geeft, leest u eerst rustig het onderstaande door. Wanneer u vragen heeft kunt u deze aan de onderzoeker stellen. Het onderzoek vindt plaats binnen de GGD West-Brabant, de opdrachtgever voor dit onderzoek is Cindy de Bot van het Lectoraat Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Ellen van Meerten, bachelor verpleegkundige in opleiding binnen de afstudeerfase aan de Avans Hogeschool te Breda.

Doel van het onderzoek:
Het doel van dit onderzoek is om meningen te verzamelen ten opzichte van het gedachtegoed Positieve Gezondheid, maar ook om te inventariseren in hoeverre het gedachtegoed al tot uiting komt binnen de huidige werkwijze.

Het onderzoek zal plaatsvinden middels een interview van ongeveer 30 minuten. Het interview zal worden opgenomen met audio apparatuur. De verzamelde gegevens worden anoniem verwerkt. Alle interviews zullen worden getranscribeerd. Deze transcripten krijgen een nummer en de naam wordt weggelaten. Al uw gegevens blijven vertrouwelijk, alleen de onderzoeker weet welk nummer u heeft. In het onderzoeksrapport zal alleen het nummer worden gebruikt, uw persoonlijke gegevens zullen niet vermeld worden. De onderzoeker en de Avans Hogeschool Breda bewaren uw gegevens zeven jaar. Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker u over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek indien u aangeeft dit te willen. Bij vragen kunt u contact opnemen met de onderzoeker.

Contactgegevens:
Ellen van Meerten: Bachelor verpleegkundige in opleiding, Avans Hogeschool Breda
Telefoonnummer: 06-82323851
E-mailadres: ellenvanmeerten@gmail.com

Toestemmingsformulier afname interview praktijkgericht onderzoek.

Doormiddel van dit formulier verklaard de participant het volgende:

- De participant heeft de informatie e-mail gelezen;
- De participant is op de hoogte gesteld van het doel van het interview en het belang van de onderzoeksgegevens die verkregen zullen worden tijdens dit interview;
- De participant is op de hoogte dat het interview zal worden opgenomen met audioapparatuur;
- De participant is op de hoogte dat het interview ongeveer 30 minuten duurt;
- De participant is op de hoogte dat er ieder moment tijdens het interview gestopt mag worden.
- De participant is op de hoogte op welke wijze er wordt omgegaan met de gegevens en de verwerking daarvan;
- De participant geeft aan vrijwillig mee te doen aan onderzoek.

Plaats: **Datum:**

Naam participant: Handtekening participant:

Naam onderzoeker: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 7. Topiclijst interview

Topics / Onderwerp	Subtopics / sub-onderwerpen	Vragen die gesteld kunnen worden
Persoonsgegevens	Geboortedatum Opleiding Functie Aantal jaren in dienst	Wat is uw leeftijd? Wat is uw hoogst genoten opleiding? Wat is uw functie? Hoelang werkt u al bij de GGD?
Algemeen	Positief Negatief Indicatoren	Wat vindt u van het concept Positieve Gezondheid, positief zowel als negatief? Wat zijn voor u indicatoren van gezondheid? Vallen deze indicatoren onder het concept, of juist niet?
Positieve Gezondheid	Lichaamsfuncties	Binnen het contactmoment cliënt/patiënt: in hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/zich te richten op 'lichaamsfuncties'? Als u kijkt naar het werk met cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'lichaamsfuncties'?
Positieve Gezondheid	Mentaal welbevinden	Binnen het contactmoment cliënt: In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/zich te richten op het mentaal welbevinden van de cliënt? Als u kijkt naar het werk met cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'mentaal welbevinden'?
Positieve Gezondheid	Spirituele dimensie	Binnen het contactmoment cliënt: In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/ zich te richten op 'spirituele/existentiële' aspecten? Als u kijkt naar het werk met de cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'spirituele/existentiële' aspecten.
Positieve Gezondheid	Kwaliteit van leven	Binnen het contactmoment cliënt: In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/ zich te richten op 'kwaliteit van leven'? Als u kijkt naar het werk met de cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'kwaliteit van leven'?
Positieve Gezondheid	Sociaal maatschappelijke participatie	In het werk met cliënt: In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/ zich te richten op sociaal maatschappelijke participatie? Als u kijkt naar het werk met de cliënt in

		hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'sociaal maatschappelijke participatie'?
Positieve Gezondheid	Dagelijks functioneren	Binnen het contactmoment cliënt: In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/ zich te richten op het 'dagelijks functioneren' van cliënt? Als u kijkt naar het werk met de cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op het dagelijks functioneren?
Dimensies	Belangrijk Toepassing Belemmeringen Benodigdheden	Vind u alle dimensies even belangrijk binnen het contactmoment cliënt? (Of zou u zich op bepaalde dimensies minder of meer willen richten dan op andere?) **Indien ja**: Welke dimensies vindt u belangrijk/minder belangrijk voor het contactmoment cliënt? Zijn er dimensies en/of aspecten waarop u denkt op dit moment niet voldoende in te zetten binnen het contactmoment cliënt? **Indien ja:** Welke dimensie/aspecten zou u graag meer willen gebruiken? Hoe zou u zich hier (dimensie/aspect) meer op kunnen richten? Wat belemmerd u/uw collega's erin om zich hier (dimensie/aspect) op te richten ? Wat denkt u dat nodig is om zich er meer op te kunnen richten (vanuit de instelling of collega's bijvoorbeeld)?

Bijlage 8. Interview protocol

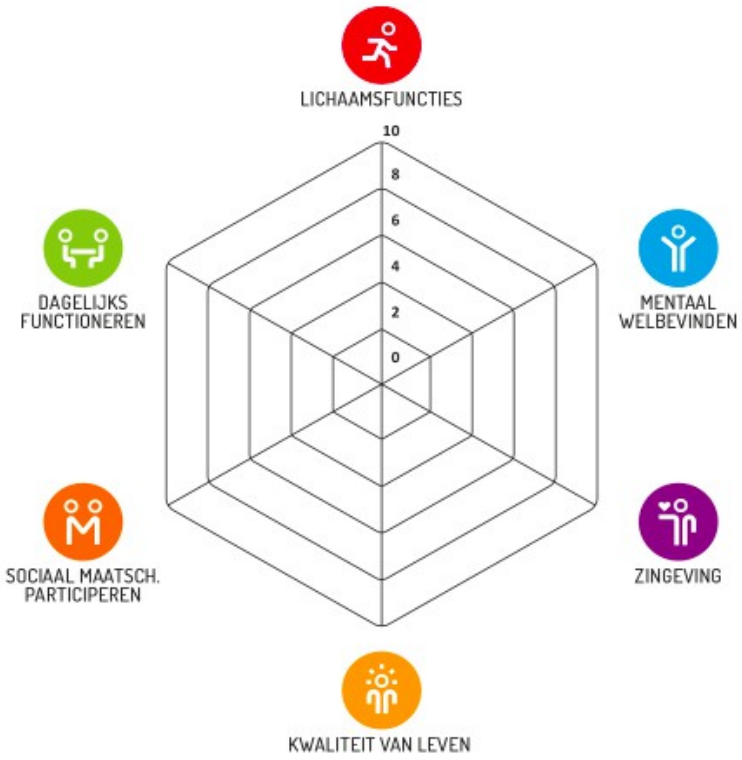
Participatie nummer:
Datum, tijd, locatie:

Introductie
Zoals u eerder in mijn e-mail gelezen heeft, doe ik onderzoek naar de mening van doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen de JGZ gericht op het gedachtegoed Positieve Gezondheid.

Samen met de participant de toestemmingsverklaring doornemen.

(toestemmingsverklaring laten ondertekenen)

Introductie spinnenweb
De positieve gezondheid wordt aan de hand van zes dimensies gedefinieerd. In dit spinnenweb staan de zes dimensies (aanwijzen met de hand). De aspecten die onder de dimensies vallen staan eronder (voorbeelden noemen van dimensie en deelaspecten). We gaan zo meteen alle dimensies langslopen en dan ga ik hierbij elke keer dezelfde twee vragen stellen. Namelijk hoe belangrijk u de dimensie vindt voor het contactmoment met de cliënt en in hoeverre u zich er daadwerkelijk op richt in het werk met de cliënt. Per dimensie wordt er eerst een korte uitleg geven. Alle vragen gaan over het contactmoment met de cliënt. Per dimensie hebben we vijf minuten de tijd. Onderstaande afbeelding (Institute for Positive Health) illustreert het spinnenweb (Backhaus, 2015).



Ter voorbereiding op het interview zijn vragen geformuleerd aan de hand van topics welke het doel hebben de hoofdvraag van mijn onderzoek te beantwoorden. De vragen vormen de leidraad van het interview.

Heeft u naar aanleiding van deze toelichting nog vragen? (Start audio opname)

Persoonsgegevens (niet vragen wanneer deze uit de vragenlijst gehaald kunnen worden, dit aan de participant aangeven.)

- Wat is uw leeftijd?
- Wat is uw hoogst genoten opleiding?
- Wat is uw huidige functie?
- Hoelang werkt u al bij de JGZ?

Beginvraag en de topiclijst (spinnenweb erbij pakken)

Topic algemeen

- Wat vindt u van het concept Positieve Gezondheid, positief zowel als negatief?
- Wat zijn voor u indicatoren van gezondheid?
- Vallen deze indicatoren onder het concept, of juist niet?

Topic lichaamsfuncties

Met 'lichaamsfuncties' wordt bijvoorbeeld bedoeld hoe energiek iemand zich voelt en of iemand bijvoorbeeld pijn of lichamelijke klachten heeft. Binnen het contactmoment cliënt:

- in hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/zich te richten op 'lichaamsfuncties'?
- Als u kijkt naar het werk met de cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'lichaamsfuncties'?

Topic mentaal welbevinden

Iemand met een hoge mate van mentaal welbevinden is in staat om helder te denken, heeft een goed gevoel van eigenwaarde en heeft het idee dat hij/zij grip heeft op zijn leven.
Binnen het contactmoment cliënt:

- In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/zich te richten op het mentaal welbevinden van de cliënt?
- Als u kijkt naar het werk met client: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'mentaal welbevinden'?

Topic spirituele dimensie

Hieronder valt o.a. het vermogen om een betekenisvol leven te leiden, het nastreven van persoonlijke doelen en idealen en tevredenheid over het eigen leven.
Binnen het contactmoment cliënt:

- In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/ zich te richten op 'spirituele/existentiële' aspecten?
- Als u kijkt naar het werk met de cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'spirituele/existentiële' aspecten?

Topic kwaliteit van leven

Iemand met een hoge kwaliteit van leven zit lekker in zijn vel, voelt zich gezond en heeft het gevoel om in balans te zijn. Binnen het contactmoment cliënt:

- In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/ zich te richten op 'kwaliteit van leven'?

- Als u kijkt naar het werk met de cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'kwaliteit van leven'?

Topic sociaal maatschappelijke participatie
Hieronder verstaat men de mate waarop iemand zich betrokken voelt bij de maatschappij, of iemand over sociale contacten beschikt, en in hoeverre iemand zich geaccepteerd voelt. Hierbij is ook van belang of iemand zijn werk/of school als betekenisvol ervaart.
In het werk met cliënt:
- In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/ zich te richten op sociaal maatschappelijke participatie?
- Als u kijkt naar het werk met de cliënt in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op 'sociaal maatschappelijke participatie'?

Topic dagelijks functioneren
Met dagelijks functioneren wordt bedoeld of iemand in staat is om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Men kan bijvoorbeeld denken aan: persoonlijke hygiëne, werken/ naar school gaan en het huishouden doen. Binnen het contactmoment cliënt:
- In hoeverre vindt u het belangrijk om in te zetten/ zich te richten op het 'dagelijks functioneren' van de cliënt?
- Als u kijkt naar het werk met de cliënt: in hoeverre richt u zich daadwerkelijk op het dagelijks functioneren?

Topic dimensies
Alle dimensies van Positieve Gezondheid zijn net langsgelopen. Er worden nu nog een aantal algemene vragen gesteld over de dimensies en aspecten die hier staan.

Vind u alle dimensies even belangrijk? (Of zou u zich op bepaalde dimensies minder of meer willen richten dan op andere?)
Indien ja:
- Welke dimensies vindt u belangrijk/minder belangrijk voor het contactmoment cliënt?

Zijn er dimensies en/of aspecten waarop u denkt op dit moment niet voldoende in te zetten binnen het contactmoment met de cliënt?
Indien ja:
- Welke dimensie/aspecten zou u graag meer willen gebruiken?
- Hoe zou u zich hier (dimensie/aspect) meer op kunnen richten?
- Wat belemmerd u/uw collega's erin om zich hier (dimensie/aspect) op te richten?
- Wat denkt u dat nodig is om zich er meer op te kunnen richten (vanuit de instelling of collega's bijvoorbeeld)?

Afsluiting
- Heeft u nog wat op te merken of te vragen? (Stop audio opname)
- U kan altijd bellen of mailen wanneer u later nog iets bedenkt dat belangrijk is.
- Vragen of de geïnterviewde geïnformeerd wil worden over de uitkomsten.
- Aangeven dat de interviewverslagen binnen 1,5 week na afnemen van het interview per e-mail wordt voorgelegd aan de participant ter goedkeuring.
- Tot slot, bedankt voor de medewerking.

Bijlage 9. Berekeningen gemiddelden en standaarddeviaties GGD Groningen

Gemiddelde respons vragenlijst per aspect, op schaal van 1 tot 9

Lichaamsfuncties							
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**	**Missing values**
Geen afwijkingen op een medische scan	67	7.03	1.77	1	9	0	1
Een gezonde indruk maken	67	7.51	1.33	3	9	0	1
Beschikken over een fysiek vermogen dat adequaat is voor de leeftijd	66	7.51	1.12	4	9	1	1
Geen last hebben van pijnklachten	67	7.54	1.02	4	9	0	1
Zich energiek voelen	67	7.64	1.15	3	9	0	1
Totaal dimensie	68	**7.45**	**1.32**	3.00	9.00		

Mentaal welbevinden							
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**	**Missing values**
Mentaal vermogen	65	7.57	1.26	4	9	0	3
In een positieve stemming verkeren	65	7.35	1.08	5	9	0	3
Zelfvertrouwen hebben	65	7.34	1.20	4	9	0	3
Controle ervaren over omstandigheden	65	7.92	1.15	4	9	0	3
Persoonlijke omstandigheden kunnen managen	64	7.66	1.14	4	9	1	3
Totaal dimensie	68	**7.57**	**1.18**	4.20	9.00		

Spirituele dimensie							
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**	**Missing values**
Betekenis verlenen	66	7.58	1.20	5	9	0	2
Vervullende activiteiten	65	7.72	1.07	5	9	1	2
Idealen hebben	64	7.19	1.37	4	9	2	2
Vertrouwen hebben in toekomst	66	7.71	1.06	4	9	0	2
Acceptatie & tevredenheid over leven	64	7.44	1.15	4	9	2	2
Totaal dimensie	68	**7.53**	**1.19**	4.40	9.00		

Kwaliteit van leven							
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**	**Missing values**
Hoge kwaliteit van leven ervaren	66	7.82	1.18	2	9	0	2
Het grootste gedeelte van de tijd gelukkig voelen	66	7.60	1.16	2	9	0	2
In staat zijn om van het leven te genieten	67	7.60	1.16	2	9	0	1
Zichzelf gezond voelen	66	7.70	0.88	5	9	0	2
Tot bloei komen	67	7.82	0.90	5	9	0	1
Het hebben van levenslust	67	7.70	0.97	5	9	0	1
Gebalanceerd zijn	66	7.65	1.18	2	9	1	1
Totaal dimensie	68	**7.70**	**1.06**	3.29	9.00		

Sociaal-maatschappelijke participatie							
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**	**Missing values**
Vermogen om sociale contacten te onderhouden	67	7.31	1.08	5	9	0	1
Beschikken over voldoende ondersteunde contacten	67	7.51	1.19	4	9	0	1
Geen eenzaamheid ervaren	67	7.61	1.19	3	9	0	1
Zich geaccepteerd voelen in de sociale omgeving	66	7.55	1.35	1	9	1	1
Deelnemen aan de maatschappij	67	7.12	1.35	1	9	0	1
Het uitvoeren van betekenisvol werk	65	7.15	1.45	1	9	1	2
Totaal dimensie	68	**7.38**	**1.24**	2.50	9.00		

Dagelijkse functioneren							
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**	**Missing values**
Basis ADL	66	6.89	1.23	4	9	1	1
In staat zijn om een eigen huishouden te voeren	65	6.54	1.23	3	9	2	1
In staat zijn om te werken	66	6.76	1.18	2	9	1	1
Health literacy	66	6.86	1.25	4	9	1	1
Totaal dimensie	68	**6.76**	**1.22**	3.25	9.00		

Kruistabellen

Kruistabel > Functie/Lichaamsfuncties						
	Dokters assistenten (*n*=10)		Verpleegkundigen (*n*=42)		Artsen (*n*=15)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Geen afwijkingen op een medische scan	6.50	2.12	6.81	1.78	8.00	1.07
Een gezonde indruk maken	7.30	1.25	7.51	0.51	7.53	1.64
Beschikken over een fysiek vermogen dat adequaat is voor de leeftijd	7.00	1.63	7.59	0.84	7.64	1.39
Geen last hebben van pijnklachten	7.90	0.74	7.48	1.04	7.47	1.13
Zich energiek voelen	7.13	1.36	7.69	0.95	7.60	1.50
Totaal dimensie	7.17	1.42	7.41	1.02	7.65	1.35

Kruistabel > Functie/mentaal welbevinden						
	Dokters assistenten (*n*=10)		Verpleegkundigen (*n*=42)		Artsen (*n*=15)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Mentaal vermogen	7.70	0.82	7.53	1.20	7.60	1.68
In een positieve stemming verkeren	7.70	0.95	7.23	0.62	7.47	1.25
Zelfvertrouwen hebben	7.30	1.34	7.40	1.06	7.20	1.52
Controle ervaren over omstandigheden	7.60	1.43	8.00	0.99	7.93	1.39
Persoonlijke omstandigheden kunnen managen	7.40	1.35	7.64	1.01	7.87	1.36
Totaal dimensie	7.54	1.18	7.56	0.98	7.61	1.44

Kruistabel > Functie/spirituele dimensie						
	Dokters assistenten (*n*=10)		Verpleegkundigen (*n*=42)		Artsen (*n*=15)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Betekenis verlenen	7.40	1.17	7.68	1.13	7.40	1.45
Vervullende activiteiten	7.70	0.59	7.73	0.51	7.73	1.28
Idealen hebben	7.30	1.34	7.46	1.05	6.40	1.84
Vertrouwen hebben in toekomst	8.00	0.82	7.73	1.00	7.47	1.36
Acceptatie & tevredenheid over leven	7.60	0.84	7.59	1.19	6.93	1.16
Totaal dimensie	7.60	1.02	7.64	0.97	7.19	1.42

Kruistabel > Functie/kwaliteit van leven						
	Dokters assistenten (*n*=10)		Verpleegkundigen (*n*=42)		Artsen (*n*=15)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Hoge kwaliteit van leven ervaren	8.10	0.74	7.90	0.86	7.40	1.92
Het grootste gedeelte van de tijd gelukkig voelen	8.00	0.94	7.59	0.44	7.27	1.83
In staat zijn om van het leven te genieten	8.00	0.67	7.69	0.81	7.07	1.91
Zichzelf gezond voelen	8.00	0.67	7.66	0.85	7.60	1.06
Tot bloei komen	8.20	0.63	7.79	0.75	7.67	1.35
Het hebben van levenslust	8.30	0.67	7.55	0.94	7.71	1.14
Gebalanceerd zijn	7.90	0.74	7.76	0.92	7.20	1.86
Totaal dimensie	8.07	0.72	7.70	0.80	7.42	1.58

Kruistabel > Functie/sociaal-maatschappelijke participatie						
	Dokters assistenten (*n*=10)		Verpleegkundigen (*n*=42)		Artsen (*n*=15)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Vermogen om sociale contacten te onderhouden	7.40	0.84	7.33	1.10	7.20	1.21
Beschikken over voldoende ondersteunde contacten	7.60	0.70	7.52	0.49	7.33	1.63
Geen eenzaamheid ervaren	8.10	0.74	7.64	1.06	7.20	1.66
Zich geaccepteerd voelen in de sociale omgeving	8.11	1.05	7.52	1.06	7.27	2.05
Deelnemen aan de maatschappij	7.30	0.67	7.38	1.21	6.27	1.75
Het uitvoeren van betekenisvol werk	7.30	0.95	7.33	1.25	6.60	2.06
Totaal dimensie	7.64	0.83	7.45	1.03	6.98	1.73

Kruistabel > Functie/dagelijks leven						
	Dokters assistenten (*n*=10)		Verpleegkundigen (*n*=42)		Artsen (*n*=15)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Basis ADL	7.10	1.10	6.78	1.17	7.07	1.49
In staat zijn om een eigen huishouden te voeren	6.80	0.79	6.46	0.60	6.57	1.34
In staat zijn om te werken	6.90	0.88	6.85	1.15	6.40	1.40
Health literacy	6.90	0.99	7.05	1.28	6.33	1.23
Totaal dimensie	6.93	0.94	6.79	1.05	6.59	1.37

Bijlage 10. Berekeningen gemiddelden en standaarddeviaties GGD West-Brabant

Gemiddelde respons vragenlijst per aspect, op schaal van 1 tot 9

Lichaamsfuncties						
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**
Geen afwijkingen op een medische scan	28	7.29	1.58	4	9	1
Een gezonde indruk maken	29	7.35	1.52	4	9	0
Beschikken over een fysiek vermogen dat adequaat is voor de leeftijd	29	7.38	1.72	2	9	
Geen last hebben van pijnklachten	29	7.45	1.62	2	9	0
Zich energiek voelen	29	7.97	1.09	5	9	0
Totaal dimensie	29	**7.49**	**1.52**	3.40	9.00	

Mentaal welbevinden						
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**
Mentaal vermogen	29	7.41	1.72	2	9	0
In een positieve stemming verkeren	29	7.34	1.56	4	9	0
Zelfvertrouwen hebben	29	7.28	1.30	4	9	0
Controle ervaren over omstandigheden	29	7.79	1.05	6	9	0
Persoonlijke omstandigheden kunnen managen	28	7.57	1.45	3	9	1
Totaal dimensie	29	**7.48**	**1.43**	3.80	9.00	

Spirituele dimensie						
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**
Betekenis verlenen	28	7.25	1.71	3	9	1
Vervullende activiteiten	29	7.31	1.11	5	9	0
Idealen hebben	28	6.60	1.83	1	9	1
Vertrouwen hebben in toekomst	28	7.43	1.17	5	9	1
Acceptatie & tevredenheid over leven	28	7.57	1.43	3	9	1
Totaal dimensie	29	**7.23**	**1.49**	3.40	9.00	

Kwaliteit van leven						
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**
Hoge kwaliteit van leven ervaren	29	7.93	1.07	5	9	0
Het grootste gedeelte van de tijd gelukkig voelen	29	7.83	0.97	6	9	0
In staat zijn om van het leven te genieten	29	7.93	1.13	5	9	0
Zichzelf gezond voelen	29	7.86	1.09	5	9	0
Tot bloei komen	29	8.03	0.94	6	9	0
Het hebben van levenslust	29	7.97	0.82	6	9	0
Gebalanceerd zijn	29	7.93	1.05	5	9	0
Totaal dimensie	29	**7.91**	**1.00**	5.43	9.00	

Sociaal-maatschappelijke participatie						
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**
Vermogen om sociale contacten te onderhouden	29	7.21	1.21	5	9	0
Beschikken over voldoende ondersteunde contacten	29	7.55	1.27	4	9	0
Geen eenzaamheid ervaren	28	7.61	1.20	5	9	1
Zich geaccepteerd voelen in de sociale omgeving	29	7.67	1.26	4	9	0
Deelnemen aan de maatschappij	29	6.79	1.70	2	9	0
Het uitvoeren van betekenisvol werk	28	6.82	1.47	3	9	1
Totaal dimensie	29	**7.27**	**1.39**	3.83	9.00	

Dagelijkse functioneren						
Aspecten	**N**	**M**	**SD**	**Min.**	**Max.**	**'Ik weet het niet'**
Basis ADL	29	6.07	1.65	3	9	0
In staat zijn om een eigen huishouden te voeren	29	6.34	1.70	3	9	0
In staat zijn om te werken	29	5.97	1.88	2	9	0
Health literacy	29	6.31	1.85	3	9	0
Totaal dimensie	29	**6.17**	**1.76**	2.75	9.00	

Kruistabellen

Kruistabel > Functie/Lichaamsfuncties								
	Dokters assistenten (*n*=6)		Verpleegkundigen (*n*=16)		Verpleegkundig specialisten (*n*=2)		Artsen (*n*=5)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Geen afwijkingen op een medische scan	7.50	2.07	7.13	1.64	6.50	0.71	7.80	1.10
Een gezonde indruk maken	6.50	2.17	7.69	1.30	7.00	0.00	7.40	1.52
Beschikken over een fysiek vermogen dat adequaat is voor de leeftijd	7.83	1.94	7.13	1.96	7.00	0.00	7.80	0.84
Geen last hebben van pijnklachten	8.33	1.03	7.19	1.94	7.00	0.00	7.40	1.14
Zich energiek voelen	7.83	0.98	7.88	1.20	8.00	1.41	8.40	0.89
Totaal dimensie	7.60	1.64	7.40	1.61	7.10	0.42	7.76	1.10

Kruistabel > Functie/mentaal welbevinden								
	Dokters assistenten (*n*=6)		Verpleegkundigen (*n*=16)		Verpleegkundig specialisten (*n*=2)		Artsen (*n*=5)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Mentaal vermogen	8.00	1.10	7.56	1.36	3.00	1.41	8.00	1.00
In een positieve stemming verkeren	7.00	1.79	7.75	1.29	5.50	2.12	7.20	1.79
Zelfvertrouwen hebben	6.83	1.72	7.50	0.89	7.50	0.71	7.00	2.12
Controle ervaren over omstandigheden	7.67	1.21	8.00	0.89	7.50	0.71	7.40	1.52
Persoonlijke omstandigheden kunnen managen	7.67	1.63	7.69	1.08	7.50	0.71	7.00	2.83
Totaal dimensie	7.43	1.49	7.70	1.10	6.20	1.13	7.32	1.85

Kruistabel > Functie/spirituele dimensie								
	Dokters assistenten (*n*=6)		Verpleegkundigen (*n*=16)		Verpleegkundig specialisten (*n*=2)		Artsen (*n*=5)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Betekenis verlenen	6.20	2.17	7.63	1.41	7.50	0.71	6.80	2.17
Vervullende activiteiten	7.20	1.30	7.25	1.18	8.00	1.41	7.40	0.89
Idealen hebben	6.75	2.06	6.69	1.35	8.00	1.41	6.80	1.79
Vertrouwen hebben in toekomst	7.40	1.14	7.19	1.28	8.00	1.41	8.00	0.71
Acceptatie & tevredenheid over leven	6.40	2.61	7.81	0.98	8.00	1.41	7.80	0.84
Totaal dimensie	6.79	1.86	7.31	1.24	7.90	1.27	7.36	1.28

Kruistabel > Functie/kwaliteit van leven								
	Dokters assistenten (*n*=6)		Verpleegkundigen (*n*=16)		Verpleegkundig specialisten (*n*=2)		Artsen (*n*=5)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Hoge kwaliteit van leven ervaren	8.29	0.95	7.88	1.20	8.00	1.41	7.80	0.84
Het grootste gedeelte van de tijd gelukkig voelen	8.17	0.98	7.94	1.00	7.00	0.00	7.40	0.89
In staat zijn om van het leven te genieten	8.17	0.98	8.00	1.10	8.00	1.41	7.40	1.52
Zichzelf gezond voelen	8.33	0.82	7.81	1.28	7.00	0.00	7.80	0.84
Tot bloei komen	8.33	0.82	8.00	1.10	8.00	1.41	7.80	0.45
Het hebben van levenslust	7.83	0.98	8.06	0.85	8.00	1.41	7.80	0.45
Gebalanceerd zijn	7.83	0.98	7.69	1.20	8.00	1.41	8.00	0.71
Totaal dimensie	8.14	0.93	7.91	1.10	7.71	1.01	7.71	0.81

Kruistabel > Functie/sociaal-maatschappelijke participatie								
	Dokters assistenten (*n*=6)		Verpleegkundigen (*n*=16)		Verpleegkundig specialisten (*n*=2)		Artsen (*n*=5)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Vermogen om sociale contacten te onderhouden	7.17	1.17	7.19	1.42	7.00	0.00	7.40	0.89
Beschikken over voldoende ondersteunde contacten	7.33	1.86	7.56	1.15	7.00	0.00	8.00	1.22
Geen eenzaamheid ervaren	7.83	1.33	7.38	1.15	9.00	0.00	7.80	1.30
Zich geaccepteerd voelen in de sociale omgeving	7.00	2.10	7.75	1.00	8.00	1.41	8.00	0.71
Deelnemen aan de maatschappij	6.00	2.83	7.06	1.29	8.00	1.41	6.40	1.14
Het uitvoeren van betekenisvol werk	6.17	2.32	7.00	1.21	8.00	0.00	6.80	1.10
Totaal dimensie	6.92	1.93	7.32	1.20	7.83	0.71	7.40	1.06

Kruistabel > Functie/dagelijks functioneren								
	Dokters assistenten (*n*=6)		Verpleegkundigen (*n*=16)		Verpleegkundig specialisten (*n*=2)		Artsen (*n*=5)	
Aspecten	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Basis ADL	6.50	1.52	5.94	1.48	3.50	0.71	7.00	1.73
In staat zijn om een eigen huishouden te voeren	6.67	2.07	6.63	1.45	3.50	0.71	7.00	1.73
In staat zijn om te werken	5.33	2.50	6.19	1.64	4.50	0.71	6.60	2.07
Health literacy	5.67	2.34	6.63	1.45	3.50	0.71	7.20	1.79
Totaal dimensie	6.04	2.11	6.34	1.51	3.75	0.71	6.95	1.83

Bijlage 11. Codeboek

Hoofdthema's	Subthema's	Open	Citaat	Toelichting	Interview
Mening over definitie	Positief	Alle dimensies belangrijk voor de mens	Dat allerlei facetten aan de orde komen, die belangrijk zijn.		P1
		Goed dat het onder de loep genomen wordt.	Eh, nou ik denk dat het wel goed is als we het opnieuw onder de loep nemen. Want de definitie die u nu heeft is best wel kort en bondig.	De oude definitie is kort en bondig volgens P2	P2
		Goed concept want gaat over welbevinden kind	Ja, ik eh, denk dat het super is. Want het gaat over het welbevinden van een kind en al deze dingen horen daarbij. . . . Ik zie daar niet zulke negatieve puntjes in.		P3
		Kijk op positieve kant van gezondheid	Ik vind het sowieso goed dat er een keer eh, gericht gekeken wordt naar eh, naar de positieve kant van gezondheid. Dus dat is al een hele stap en een hele verbetering		P4
		Kijken naar mogelijkheden en niet naar beperkingen	Ik vind het belangrijk dat er altijd gekeken wordt naar mogelijkheden en niet naar beperkingen.		P5
		Goed concept. Doet recht aan mens	Ik vind het een goed concept, omdat het eigenlijk meer recht doet aan de mens als geheel en ik vind dat het ehm, eh, zoals ze in de gezondheidszorg afgelopen jaren bezig zijn eh, met al die technische ontwikkelingen. Dat heeft heel veel goeds gebracht, maar daardoor is een beetje uit het oog verloren dat de mens een geheel is.		P6
		Holistisch mensbeeld	En het positieve eraan vind ik dat het inderdaad alle dimensies van het leven wel benoemt, maar dat vind ik meer een beetje passen bij een soort holistisch mensbeeld.		P7
		Krijgt door onderwerpen een brede blik	Ja, in ieder geval vanuit een aantal onderwerpen in gesprek gaat en daardoor denk ik ook wel heel goed eh, een brede blik krijgt op hoe het met iemand gaat. En dat iemand dus ook een brede blik over zichzelf ehm, krijgt, een beeld bedoel ik.		P8
		Positief gezond klinkt	Klinkt gewoon, gewoon goed, positief gezond zijn. Maar als ik er		P9

		goed en kijken naar wat er goed gaat en daar de focus op.	dan inderdaad op inzoom, word ik wel blij van, van het feit hoe je al die, of al die onderdelen, al die tools gaat gebruiken om te kunnen inschatten hoe iemand zijn gezondheid ervaart en dan vooral kijkend naar wat gaat goed? En niet alleen maar gericht op waar heb je allemaal last van en waar ligt jouw probleem, maar als jij nog iets goed kunt, ga daar vooral op focussen en dat vind ik gewoon heel prettig gesprek.		
		Benadrukt lekker in je vel zitten	Positief vind ik dat mensen, ja vooral kinderen in dit geval dan, goed in hun vel zitten.		P10
		Elk mens heeft eigen verantwoordelijkheid mensen komen uit slachtofferrol	Ik vind positief aan het concept dat het er vanuit gaat dat elk mens een eigen verantwoordelijk heeft in het leven om op te pakken, om zijn leven tot ontwikkeling te brengen. . . . ik vind het heel mooi dat daardoor mensen uit een slachtofferrol eh, komen. Veel meer zelf bekrachtigd worden en raken, om het leven tot ontwikkeling te brengen en op te pakken.		P11
		Goed om te kijken naar hoe je in je vel zit ipv enkel lichamelijk	ik denk wel dat dit sowieso heel goed is, omdat je niet bijvoorbeeld eh, bij gezondheid denken mensen heel vaak gewoon alleen aan je lichamelijke gezondheid, maar het is natuurlijk ook belangrijk om bijvoorbeeld lekker in je vel te zitten, dat soort dingen.		P12
	Negatief	Veel methodieken.	Ik ben wel nou ja, niet bang, maar ik, er zijn zoveel methodieken die overal naar kijken.		P4
		Niet ziek en geen klachten	Dat je bijna niet meer ziek mag zijn of klachten mag hebben, want die zijn er natuurlijk ook. Ik vind de balans altijd wel heel erg belangrijk.		P5
		Omwenteling in denken	Er moet natuurlijk toch een soort omwenteling komen in het denken. Bij gezondheidszorgwerkers, maar ook bij anderen. Als je gezondheid als iets breders wil zien.		P6
		Werkelijkheid niet voor iedereen. Kwetsbare burgers	In de werkelijkheid eh, niet voor iedereen geldt. Dus, mijn kritiek op het hele concept is dat het wel erg uitgaat van een maakbare samenleving waarin mensen in alle vrijheid, goede keuzes zouden geacht worden te maken, maar ik denk dat in de werkelijkheid hele grote groepen mensen eigenlijk kwetsbare burgers zijn die dat eigenlijk helemaal niet zo goed kunnen.		P7
		Spinnenweb behoeft uitleg, veel tekst	Wat ik wel van deze wel vind, is eh, het behoeft wel wat, wat uitleg. . . . vind ik dit wel heel veel tekst.		P8

		Beetje beladen iedereen heeft het over een gezonde levensstijl	Ik vind het een beetje beladen worden op het moment. Iedereen heeft het over positieve gezondheid . . . Ja, gezonde levensstijl. Dus in hoeverre is dat natuurlijk op die leeftijden van toepassing?	. . . "Ik weet het niet meer wat ik wilde zeggen."	P10
		Link met kinderrechten	Nou het enige negatieve wat ik hier dan ehm, zou aan op zou kunnen merken, ik zou ehm, de link met kinderrechten dus eh, hè, want dit zijn ook allemaal domeinen van het leven. Als je die nog zou linken met kinderrechten, maak je hem nog completer.		P11
		Te uitgebreid, heel veel onderwerpen en tekst	Het is misschien wel heel uitgebreid. Dat dan wel weer. Het is wel heel eh, heel veel. Als je het bijvoorbeeld zo ziet zo dat web, dat er wel heel veel puntjes overal bijstaan. Het is wel best wel veel. . . . veel onderwerpen ook en ook veel tekst erbij.		P12
Indicatoren van gezondheid	Indicatoren van gezondheid	Alle dimensies van PG	Alles wat hierop staat.	P1 doelt op het spinnenweb en alle dimensies.	P1
	Indicatoren van gezondheid	Lichamelijk, omgeving, lekker in vel	Het lichamelijke natuurlijk, dat ja, daar denk je toch wel het eerste aan, als je aan gezondheid denkt. . . . Dus ehm, in je omgeving lekker in je vel zitten, vind ik heel belangrijk voor je gezondheid.		P2
	Indicatoren van gezondheid	Goed in je vel en lichaam, rust in je hoofd en plezier beleven. Acceptatie en daar mee om kunnen gaan	Jezelf goed in je vel voelen ehm. Zo min mogelijk lichamelijke klachten hebben eh, rust in je hoofd hebben eh, met plezier eh, de dag beginnen en ook met plezier weer af kunnen sluiten. En ik denk als je dat stukje hebt, dan heb je al heel, heel veel, maar daarnaast ook het stukje eh- Gezondheid houdt in dat je ook kan accepteren wat er op dat moment is en als het een keer niet goed gaat dat dat ook mag. En dat je dan de volgende dag gewoon weer opnieuw kunt beginnen.		P4
	Indicatoren van gezondheid	Zelfstandig en eigen regie	Wat ik altijd heel erg belangrijk vind is dat ik zelfstandig ben en dat ik het zelf kan doen en regelen.		P5
	Meerdere aspecten die overeen komen met PG	Lichaam het doet, goed voelt, steun van anderen	Dat je lichaam het doet, zal ik maar zeggen. Ehm, en dat je je goed voelt en . . . . op het moment dat het moeilijk is ook steun hebt van anderen. Ehm, en dat je, nou ja, dat je betekenis weet te geven aan je leven. . . . Ehm, en ik denk dat werk ook heel belangrijk is. Ehm, dus dat je ja, dat je een bijdrage levert aan de maatschappij.		P6
	Indicatoren van gezondheid	Verbinden met de maatschappij	Dus ik denk dat inderdaad ook eh, spiritualiteit en de zingeving en, en eh, nou, je verbonden weten met de maatschappij wel belangrijk		P7

			zijn om in alle opzichten goed in je vel te zitten.		
	Vindt mijn gevoel en gedachten heel belangrijk	Psychisch, hoe zit je in je vel en sociale contacten	Ik vind het psychische stuk altijd het eh, dat is voor mij altijd nummer één. Hoe zit je in je vel eh, en dat is natuurlijk weer heel breed, want daar zit natuurlijk ook een stukje sociale contacten bij.		P8
	Indicatoren van gezondheid	De regie hebben op eigen leven	Je regie hebben op hoe jij je zaken of je, je, je leven inhoud wil geven in je gezondheid, ik denk dat dat, vind ik gewoon heel belangrijk, maar dan vooral kijken naar wat je wel kan.		P9
	Komen overeen met PG	Gezondheid, hoe iemand eruit ziet	Over het algemeen gezond eten, hoe een kind eruitziet, zie je vaak ook wel of een kind gezond is.		P10
	Indicatoren van gezondheid	Lekker in je vel zitten, balans, rust en vrede Goed onderhouden lichaam	Lekker in je vel zitten is nogal een hele gebruikte term, maar daar komt het eigenlijk wel op neer. En als je nou lekker in je vel zit, ja dat heeft met je binnenwereld te maken, dat dat allemaal een beetje op orde is. En ehm, een bepaalde balans, rust, bepaalde vrede. En ehm, verder vind ik ook zeker eh, je lichaam moet je ook goed onderhouden en daar zijn gewoon bepaalde dingen nodig, die heeft het lichaam nodig, hè. Genoeg slaap, eten, beweging.		P11
	Indicatoren van gezondheid	Lekker in je vel en lichamelijk gezond	Dat lekker in je vel zitten en ook dat je lichamelijk gewoon gezond bent.		P12
Lichaams-functies	Belangrijkheid	Heel belangrijk	EM: Oké. Dus die vindt u eigenlijk wel eh, ook heel belangrijk? P1: Ja.		P1
		Heel belangrijk	Heel belangrijk.		P2
		Wel belangrijk	Ja, ik vind het belangrijk en ik vraag er ook altijd naar, ehm, maar ik vind de impact wat dat heeft op de verdere eh, gezondheid of eh, eh, eh, hoe je in je vel zit, vind ik daar mede belangrijk bij		P3
		Minder belangrijk	Ik denk dat er andere zaken belangrijker zijn ehm, maar ik denk wel dat je lichaam ehm, onlosmakelijk verbonden is.		P4
		Belangrijk geeft een beeld	Nou ik vind ze in die zin belangrijk, omdat het mij een beeld geeft van zeg maar die jongere die voor mij zit.		P5
		Standaard binnen consult Belangrijk	Ja, er wordt bij het contactmoment altijd even over gesproken.		P6
		Heel belangrijk	Ik denk dat je niet zonder kan. Dus ik denk dat dat, dat dat, wel		P7

			degelijk, een, een, een, voor ons als jeugdartsen is dat een heel belangrijk signaal over het welbevinden en het welzijn van het kind.		
		Belangrijk om een breed beeld van iemand te krijgen, maar bij een bepaald probleem wellicht niet zo	Om gewoon een heel breed beeld van iemand te krijgen wel, maar als er uit dat brede beeld dus een probleem komt dan wellicht op bepaalde dingen vind ik het misschien wel niet zo belangrijk op dat moment.		P8
		Onderdeel van lijf, slapen, eten, bewegen.	Ja, want het is natuurlijk wel wezenlijk onderdeel van het, het, het, wat je, wat je uiteindelijk met je lijf wel eh, handig is om in balans te blijven. Slaap, eten, bewegen, geen pijn hebben en ook de beleving erbij, hoe je je voelt.		P9
		Heel belangrijk	Die vind ik eigenlijk redelijk belangrijk. Met wat ik daarnet al zei, je goed voelen vind ik voor een kind heel belangrijk.		P10
		Vindt slapen en eten belangrijk als vertrekpunt	Ik vind het ook heel belangrijk voor een kind, ik praat even vanuit deze setting, goed slapen is heel belangrijk, maar ook goed eten ook. Dus dat vind ik heel belangrijk om daar eh, een goed vertrekpunt aan mee te geven voor het leven.		P11
		Wel belangrijk	Vind ik wel belangrijk.		P12
	Lichamelijke klachten	Eerste waar mensen mee komen, eerste dat je ziet.	Hij slaap slecht, eet slecht. Is een beetje geen energieke peuter, maar een beetje matte peuter. Ja, dat zijn vaak dingen waar mensen het eerste mee komen eigenlijk. Dat is ook een van de eerste dingen die je ziet aan ouders. Je ziet wel voordat je een woord gewisseld hebt hoe mensen binnenkomen.		P1
		Navragen	Dus we vragen naar lichamelijke klachten, dus daar hoort dan pijn bij. Eh, we hebben het over het slapen, over de voeding, of je je gezond voelt, ook. Ehm, en we hebben in de vragen van die jongeren ook echt, vragen we ook eh, of ze tevreden zijn met hun lichaam.		P3
		Jongeren vinden moeilijk om emoties te verwoorden	Ja, wij gebruiken inderdaad vooral eh, bij jongeren, omdat jongeren het vaak moeilijker vinden om emoties en gedachtes te verwoorden en je dat vaak ziet aan hand van lichamelijke klachten.		P4
		Super belangrijk 3 maanden lichaam/psyche en	Superbelangrijk. . . . Het blijkt namelijk ook dat als een mens drie maanden iets lichamelijks of een kind drie maanden iets lichamelijks heeft, daar krijg je al psychische impact door en andersom ook, hè.		P11

		andersom	Drie maanden van binnen iets niet op orde in je binnenwereld, dan heb je ook gewoon lichamelijk klachten door. Dus daarom vind ik dat helemaal belangrijk.		
		Lichamelijke klachten hangt samen met kwaliteit van leven en meedoen	Maar ook inderdaad van als die lichamelijke klachten, merk je ook vaak dat het komt doordat ze niet lekker in hun vel zitten of gepest worden of scheiding van de ouders of, daar krijgen ze ook heel vaak hoofdpijn en buikpijn van.		P12
	Huidige werkwijze	Komt aan bod tijdens gesprek	Ik zie heel veel kinderen met overgewicht eh, maar ook zowel bedplassen ehm, en slaapproblemen. Eh, en dat heeft eigenlijk allemaal ook indirect invloed op elkaar. . . . Dus ik zie het heel veel en ik bespreek het ook veel.		P2
		Meetlat	Het is wel in ons consult is het ook een meetlat. Dat je vraagt van, hoe gaat het? Voel je je gezond? Hoe gaat het met eten? Hoe gaat het met slapen? Daar kan je ook iets aan afmeten in de gezondheidszorg.		P5
		Komt aan bod tijdens gesprek	Van de basisschool vaak, gaat over ogen of oren. Eh, middelbare school is vaak ehm, geen energie, slecht slapen, zich niet fit voelen. Dus ehm, eigenlijk in elk gesprek wat ik heb met een kind of een jongere, komt dat wel aan bod.		P6
		Onderdeel van ieder consult	Wij richten ons niet heel eh, specifiek, maar het is gewoon eigenlijk onderdeel van ieder consult. En wij moeten natuurlijk met name bij de zuigelingen moet je het natuurlijk afleiden van de groei en of een kind floreert en wat de ouders vertellen.		P7
		Standaard vragen vanuit JGZ. Vragen over voeding, slapen en bewegen	Ja, standaardvragen wij wel vanuit de jeugdgezondheidszorg eh, of iemand vindt dat die gezond eet. . . . Dan ga je wel eventjes doorvragen, wat is dan gezond eten voor jou? Ehm, dus dat is wel standaard en ook van pubers vraag je eigenlijk ook altijd wel van, joh hoe gaat het met slapen? Nou ja, ik kan goed slapen, nou wat vind jij dan- Wat is voor jouzelf goed slapen? Sporten en bewegen, is ook wat daar letterlijk, standaard uitkomt.		P8
		Aspecten raken elkaar slapen en overdag.	Alleen ze raken vaak zo elkaar, dat wanneer je niet fijn slaapt, vraag je toch ook van goh, hoe gaat dat dan overdag. Hè, hoe voel je je dan, kan je daar eens iets over zeggen, is dat altijd zo? Dan ga je dat toch, ga je dat toch benoemen, dat raakt elkaar.		P9
		Navragen over	Goed eten, sport en bewegen daar gaan we heel erg op in. Ja heel		P10

		voeding, sport en bewegen	erg, daar vraag ik dan meestal van, doe je sport? Wat voor sport? Hoe vaak doe je sport?		
		Motorisch in balans maakt een gelukkig kind	Dan zeg ik weleens tegen ouders van, nou je hebt hier de drie domeinen. Fijne motoriek, het fijne prutswerk, het contact maken en het grof motorische. Ehm, je krijgt de gelukkigste kinderen al het allemaal een beetje, ten opzichte van elkaar in balans is.		P11
		Vraagt naar andere aspecten bij buikpijn	Het kind heeft heel veel last van buikpijn, dan, dan ga je ook weer naar andere aspecten zoeken waar dat door kan komen. Heeft het dan veel stress of zijn er bepaalde dingen gebeurd of eet het misschien slecht.		P12
Mentaal welbevinden	Belangrijkheid	Zeker belangrijk	Zeker wel, want hoe ehm- Hoe beter je in je vel zit zeg maar, qua gevoel, hoe meer je de rest ook eh, kunt handelen zeg maar.		P1
		Heel belangrijk	Heel belangrijk		P2
		Heel belangrijk	Ja, vind ik ook heel belangrijk		P3
		Heel belangrijk	Ja, ik vind die heel belangrijk. Zeker ook als eh, ze zich door gaan ontwikkelen naar volwassenen, is dit eigenlijk de basis vanwaar je uit doorontwikkeld natuurlijk.		P4
		Heel belangrijk	Voor mij is het een hele belangrijke.		P5
		Wel belangrijk	Ik vind het wel belangrijk, maar omdat het al aan bod gekomen is bij een vragenlijst die dan verder niets oplevert, laat ik het dan tijdens het consultmoment zitten, maar ik vind het wel belangrijk.		P6
		Absoluut belangrijk, integraal onderdeel	Ja, dit is, net als die andere dimensie, dus een integraal onderdeel van ieder consult, van ieder contactmoment. Dus dat is, daar hoef ik niet specifiek naar te vragen, dat is ingebed in de hele structuur van dat contactmoment. Absoluut.		P7
		Zeker belangrijk	Ja, zeker wel.		P8
		Communiceren belangrijk voor verbinden	ik denk dat we hier, dat we er gewoon vooral zijn om te kunnen verbinden, dus dan is communiceren gewoon super belangrijk		P9
		Belangrijk kan er weinig mee daardoor op achtergrond	Ik vind het wel belangrijk. Ik kan er alleen jammer genoeg te weinig mee, denk ik. Dus dan krijgt het een beetje een achtergrond.		P10

		Heel belangrijk	Ja, vind ik ook heel belangrijk.		P11
		Wel belangrijk Merkt wanneer er iets aan de hand is	Ik vind het wel belangrijk natuurlijk, vooral jezelf accepteren, . . . maar goed ik merk denk ik op zich al wel gauw genoeg of dat het echt, of dat het echt een heel groot ding is.		P12
	Huidige werkwijze	Gesprek over tegenslagen	Ik heb bijvoorbeeld weleens aan mensen met een intake vertellen over een baan die wel of niet doorgaat, of die nog eh- Wat best een belangrijk punt is. Als ik ouders weer terugzie, omgaan met tegenslagen bijvoorbeeld, dan kom ik daar wel op terug. En bijvoorbeeld met een kind wat veel huilt, je grenzen kennen, ouders hun grenzen kennen.		P1
		Komt altijd aan de orde	Dus ik behandel het altijd. Absoluut. Ik merk ook als kinderen niet lekker in hun vel zitten en ze komen eigenlijk voor een lichamelijke klacht, dat ik vaak toch weer terugval om te starten op het geestelijke.		P2
		Niet bewust, tijdens gesprek	Ik merk wel dat ik hier vaak niet meteen bewust naar vraag, maar dat je tijdens een gesprek eh, dingen opvallen en dat je daar dan op ingaat.		P3
		Komt niet altijd aan de orde, hangt van de rede af	Als het gaat over ehm, nou ja, gehoor, zeg maar gehoortest is niet goed. Eh, of de visustest was onvoldoende. Dan ga ik niet per se vragen eh, ja over ehm, hoe iemand leefstijl, met gevoelens omgaat. . . . Afhankelijk van de reden waarom ze bij mij op het spreekuur komen.		P6
		Bespreekt met ouders Informatie, uitleg en voorlichting	Ik denk . . . dat je dit eh, bespreekt met de ouders want eh, eh, van informatie geven en ehm, uitleg geven, een beetje voorlichting geven over wat de normale groei en ontwikkeling, normaal gedrag is van kinderen op die bepaalde leeftijd.		P7
		Belangrijke dimensie bij kinderenen vanaf 10 jaar	Vanaf een leeftijd vanaf een jaar of tien is dit een van de belangrijkste die wij daarin meenemen. . . . dat is wel een van de dingen die wij natuurlijk heel veel doen. Signaleren en ehm, in onze gesprekken eh, lopen we dat eigenlijk altijd wel langs.		P4
		Screenen op school	Ik screen dan eh, eh, jaarlijks ook een groep twee van een vo-plusschool, een voortgezet onderwijsschool met ja, ook vaak wel wat problematig. Ik vind het een beetje lastig altijd om te zeggen, maar met jongeren waar wat mee is. En ehm, dan zijn dit wel heel belangrijke punten.		P5

		Gevoelens en onzekerheden passend bij leeftijd	Als ik kijk naar eh, deze leeftijdscategorie eh, moet je wel heel erg goed kijken van, welke leeftijdspersoon heb ik tegenover me en welke onzekerheden en welke gevoelens horen daarbij.		P8
		Accepteren gewicht, tevredenheid	Ja. Jezelf accepteren eh, komt natuurlijk ook wel, komt weer wel terug ook vind ik heel erg bij eh, bij gewicht. Of het nou ondergewicht of boven, overgewicht is of wat dan ook, we zijn niet meer allemaal bezig met hoe het er allemaal uit moet zijn. Te accepteren is, dat jij gewoon een bepaald gewicht hebt en dan ga je eigenlijk kijken van goh, ben jij daar zelf tevreden mee, hoe wil jij dat accepteren?		P9
		Zet minder in op dimensie, wel als er een probleem is en overlegd dan met arts	In eerste instantie niet heel veel. Het is niet zodanig aanwezig bij elk contactmoment, maar wel als een kind bijvoorbeeld aangeeft dat het niet lekker in zijn vel zit op school of thuis of wat dan ook. Ja, dan ga je er wel op in. Maar dan ga ik er zodanig op in dat ik aangeef dat ik met zo'n kind met een arts in overleg ga. En dat ik dan even ga kijken hoe we zo'n kind kunnen helpen. Dus meer vanuit dat oogpunt ga ik er op in, maar niet qua adviezen of dergelijke.		P10
		Benoemd interactie tussen ouder en kind	En ik benoem dat ook heel vaak naar ouders. Je zag hem kijken, dat geeft nu aan dat hij u zo belangrijk vindt. Dat geeft dus een hele positieve hechting weer. O, zeggen ze, o leuk. Leuk om te weten. Kijk en zo laat je die ouder ook weer groeien in wie ze mogen zijn voor hun kind, maar ook hoe zij gelinkt zijn aan elkaar.		P11
		Gaat niet veel in op dimensie, gaat erop in als er wat is	Ik moet zeggen dat ik daar niet zo heel erg veel mee doe eh, dat ik daar niet zo heel veel op inga. Even kijken, omgaan met gevoelens, jezelf accepteren. Ligt eraan of kinderen dan bijvoorbeeld aangeven dat ze eh, gepest worden op school of eh, niet lekker in hun vel zitten. Dan zijn dat wel, dan ga ik daar natuurlijk wel meer op in. Maar als ze gewoon aangeven dat alles goed gaat, dan is dat niet iets waar ik dan nog verder op inga eigenlijk.		P12
Spirituele dimensie	Belangrijkheid	Heel belangrijk	Ja, ik vind ze allemaal heel belangrijk, dus deze ook weer.		P1
		Minder belangrijke	EM: Vind je dan minder belangrijk of? P2: Nou ik vind wel, aan de andere kant ook wel weer belangrijk.		P2
		Heel belangrijk	Ik vind ze wel heel belangrijk.		P3
		Heel belangrijk	Ik vind hem zelf heel belangrijk, maar ik merk dat ehm, ehm, eh,		P4

			pubers veel, bijvoorbeeld nog veel minder bezig zijn met de toekomst. Die zijn veel meer bezig met het nu.		
		Heel belangrijk	Nou het gaat niet om dat ik het minder belangrijk vind, want dat vind ik zelf heel belangrijk.		P5
		Heel belangrijk	Heel belangrijk. Ook weer bij met name de middelbare scholieren zie ik dat als die op een gegeven moment niet meer weten waarvoor ze het allemaal doen, als ze geen idealen meer hebben, dan is zo'n ziekteverzuim begeleiding best lastig.		P6
		Belangrijke aspecten	Inderdaad cultuur en geloof, nou, dat zijn natuurlijk hele belangrijke aspecten zeg maar in- Voor het gezin waarin het kind opgroeit, dus daar hebben we ook inderdaad aandacht voor.		P7
		Heel belangrijk een stukje achtergrond informatie	Ja, ik vind deze heel belangrijk, ik vind, ik vind dit wel een stuikje achtergrondinformatie ja. Het is toch wel belangrijk hoe iemand eh, zijn toekomst ziet en wat voor, wat voor cultuur die komt en eh, eh, zeker.		P8
		Super belangrijk	Ik denk dat dat zo super belangrijk is. Dus eh, ik, ik, ik denk als, als je bijvoorbeeld naar kinderen kijkt en je merkt dat dat op school niet een fijne plek is, omdat zij gedrag laten zien waardoor ze gewoon helemaal niet eh, hunzelf kunnen zijn.		P9
		Andere dimensies belangrijker	Als ik kijk naar de rest, dan zijn er denk ik qua dimensies belangrijkere voor mij. Nee, dus voor mij niet per definitie, nee.		P10
		Vraagt vragen gericht op benodigdheden voor toekomst	Ik vind het altijd heel belangrijk ehm, dat die vragen stel ik ook zeker wel. Eh, van ehm, ja ervaart u dat u nu de ouder aan het worden bent die u eigenlijk had willen zijn? Of wat heeft u ervoor nodig om de ouder te worden die u graag zou willen zijn?		P11
		Niet belangrijk	Nee, eigenlijk niet per se. Tenminste in mijn contactmoment niet.		P12
	Huidige werkwijze	Gesprek over de toekomst met ouders	Ja, echtscheidingen . . . . Samengestelde gezinnen . . . . Ja, als ouders daar iets over willen vertellen. Als je ziet dat ouders- Je merkt hoe ze, hoe ze erbij zitten en hoe ze dingen zeggen, dan, dan ehm, kijk ik of ouders daar meer over kwijt willen. En dan probeer je daar eh, te kijken of ik er iets mee kan, of ze er iets- Of ik er iets- Of ze van mij iets verwachten in dat opzicht.	P1 benoemd twee situaties.	P1
		Probeert met kinderen naar de	Ja, dan probeer ik natuurlijk wel te kijken met de kinderen hoe ze de toekomst voor zich zien en waar ze wel de motivatie uithalen, uit		P2

		toekomst te kijken	welke leuke dingen.		
		Regelmatig aan bod maar niet standaard	Nou, dat eh, is wel een onderwerp wat inderdaad ook wel regelmatig- Maar niet iets wat je standaard meteen bespreekt, denk ik. Eh, maar wel iets waar je op komt na meerdere gesprekken.		P3
		Stelt vragen gericht op toekomst	Dus het is wel iets waar we altijd wel naar kijken, vooral van ehm, eh, wat- De vraag die wij bijvoorbeeld ook weleens stellen, is wat voor, wat voor cijfers geef jij je leven bijvoorbeeld en hoe komt dat dan en hoe kun je dat dan verbeteren of juist niet? Wat is daarop van invloed?		P4
		Geen standaard onderwerp	Voor mij is dit niet zo'n standaardkopje in mijn consultvoering.		P5
		Komt niet altijd aan de orde, hangt van de rede af	Maar op het moment dat een kind met een onvoldoende gehoorscreening tegenover me zit, dan ga ik het niet zozeer over dromen en idealen hebben, nee.		P6
		Integraal onderdeel van consult	Nou, is, is, het geldt eigenlijk ook wel een beetje. Het is niet iets wat je nou allemaal heel bewust benoemt, maar je weet natuurlijk al eh, voordat eh, iemand binnenkomt, weet je natuurlijk al het een en het ander . . . Dus het is niet zo dat je dat bewust, nou helemaal expliciet gaat benoemen, maar het is ook weer een integraal onderdeel.		P7
		Schuift soms op de achtergrond	Maar dat is wel iets wat als je inderdaad tien kinderen op een dag ziet of meer misschien weleens te ver op de achtergrond verschuift. Ja, dan ligt mijn lichaam en mijn gevoelens meer op de voorgrond bij mij, ja.		P8
		Probeert altijd te kijken hoe het voor het kind een optimale dag kan zijn	Dus je probeert toch altijd te kijken als er in die, in die, ook bij kinderen moet het een optimale dag zijn voor het kind. EN optimaal, dat is wat je er zelf van uit wil halen.		P9
		Komt niet voor kinderen hebben daar de leeftijd niet voor eerder bij VO onderwijs	Nee, die komt bij mij eigenlijk niet naar voor. Maar ik denk dat daar ook de kinderen de leeftijd niet voor hebben, qua kinderen. Vijf, zes zal helemaal niet denk ik. . . . Ik denk dat dat eerder meer op vo-niveau is eigenlijk, voortgezet onderwijs. Nee, ik- de enige, ja wat ik daarnet al zei, de enige vraag die ik stel daarin, denk ik dat het is, hoe gaat het?		P10
		Kijkt met ouders op	En ook van, kijken naar de toekomst ehm, eh, ja voor wat toekomst		P11

		wat voor toekomst ze hun kind willen voorbereiden	wil jij je kind voorbereiden? Dat is ook een vraag die ik weleens stel.		
		Gaat niet in op deze dimensie	Nee, ga ik helemaal niet op in eigenlijk dit soort dingen. Nee, totaal niet eigenlijk. Ik denk dat ik nog nooit met een kindje echt daarover heb gehad, over de toekomst of geloof of eh, nee.		P12
Kwaliteit van leven	Belangrijkheid	Belangrijkste vraag; hoe zit je in je vel?	Ja, zeker. Dat is de SDQ-lijst hè . . . . Toen die lijst er nog niet was, vroeg ik ook altijd hoe vind je dat je kind in z'n vel steekt? En dat vond ik eigenlijk altijd de belangrijkste vraag. En hoe zitten ouders in hun vel?	De SDQ is een vragenlijst om de sociaal-emotionele gezondheid van jongeren te meten.	P1
		Meer dan belangrijk	Ja, eigenlijk meer-	Meer dan belangrijk	P2
		Heel belangrijk	Vind ik absoluut heel belangrijk. Ja, daar moet het om gaan zit je lekker in je vel?		P3
		Net zo belangrijk als mentaal welbevinden en de spirituele dimensie	Ja, ik denk dat die eh, voor mij is die net zo belangrijk als het eh, mentaal welbevinden en de kwaliteit van leven. Die zijn voor mij ook vrij onlosmakelijk met elkaar verbonden.		P4
		Heel belangrijk	Ja, vind ik heel belangrijk, omdat ik heel duidelijk geloof in kracht van ouders en in competentie van ouders. En het onafhankelijk maken van ouders. Dat ze het allemaal zelf kunnen beslissen en daar heb je deze dingen ook gewoon heel erg voor nodig.		P5
		Ook belangrijk	Ja, die vind ik ook belangrijk, ja.		P6
		Ook belangrijk	Ja.		P7
		De sleutel om lichamelijke pijnen aan te kunnen	Ja, dat is wel een eh, sleutel, denk ik, om eh, je pijntjes wat minder te voelen. Ja, ik denk als je je echt, echt wel vrolijk voelt en, en gelukkig bent dat je dan een hoop meer ehm, bijvoorbeeld lichamelijke pijnen aankunt.		P8
		Veilig voelen en rondkomen met je geld zijn basisbehoeften	Ik denk dat, dat die eerste, of die onderste drie eh, je veilig voelen, hoe je woont en rondkomen met geld, dat is een basisbehoefte hè, in een woning wonen. Hoe die eruit ziet maakt niet zoveel uit. Dat het, dat het veilig is, is super belangrijk en geld.		P9
		Heel belangrijk lekker in vel en	Ja, die vind ik heel belangrijk. Maar die vind ik niet alleen belangrijk voor kinderen, maar ook voor onszelf, ook voor volwassenen. . . . Ik		P10

		spelen	vind toch echt heel belangrijk als een kind gewoon lekker in zijn vel zit, lekker kan spelen.		
		Zeker belangrijk	zeker weten. Ja. Elke dag is er een, om iets moois mee te doen.		P11
		Belangrijkste, heel belangrijk	Vind ik misschien wel de belangrijkste denk ik. Dat ze gelukkig zijn en goed in hun vel zitten.		P12
	Huidige werkwijze	Altijd aan de orde	eh, ja, hoe, hoe zitten ze in hun vel? Dus eigenlijk komt altijd wel in meer of mindere mate wel aan de orde.		P1
		Kijkt hoe een kind erbij zit en naar de ouder-kind relatie	Ja. Nou dat doe ik elk contactmoment werk ik daar wel mee. En niet zozeer dat ik ernaar vraag, maar ook dat ikzelf kijk naar hoe een kind erbij zit en ouders en de ouder-kind relatie onderling.		P2
		Komt aan bod tijdens gesprek	Ehm, ja, daar zijn wel sowieso in gespreksvoering eh, eh, heb je het erover, hoe gaat het met je? Dat is altijd het eerste. Hoe zit je in je vel? . . . . vertel eens iets over hoe het dan met je gaat, of zo hè. Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed? . . . . Ja, de SDQ, volgens mij kun je daar ook wel een hoop uithalen.	De SDQ is een vragenlijst om de sociaal-emotionele gezondheid van jongeren te meten.	P3
		Navragen tijdens gesprek	Vragen van hoe het thuis gaat bijvoorbeeld, hoe het gaat in de klas, hoe ze in hun vel zitten. Ook weleens de vraag van bijvoorbeeld nou, wat voor cijfer zou je dan bijvoorbeeld jezelf geven?		P4
		Komt standaard aan bod, geeft een indruk	Dat geeft jou een indruk. . . . Zeker bij hele jonge moeders of bij hun eerste kind van, vind je het wat? Ben je er een beetje aan gewend aan het moederschap? Mis je je werk of heb je weer zin om te gaan werken? Ehm, die dingen. Dat vind ik weer heel standaard, altijd onderdeel.		P5
		Komt altijd aan bod	Ja, ik vraag wel aan alle kinderen die ik zie, hoe gaat het met je? Hoe gaat het op school, vind je het leuk?		P6
		Komen al bij huisbezoek aan de orde	Dat zijn allemaal aspecten die, die komen eigenlijk wel bij het huisbezoek eh, eh, aan bod en gaan later natuurlijk ook gewoon mee in de contactmomenten.	Over hoe de thuissituatie van een kind is.	P7
		Belangrijk om te weten hoe de persoon erbij zit	Want ook dan is het weer belangrijk om weer eventjes een ehm, een scan te hebben van, oké, hoe staat deze persoon er nu voor, want ik heb hem al drie maanden niet gezien?		P8
		Gezonde voeding is duur tijdens consult	Je dan toch wel gewoon merkt uit bijvoorbeeld ehm, als ouders bijvoorbeeld eh, voor overgewicht komen eh, dan eh, dan, dan zit,		P9

		overgewicht	als, als het daarmee te maken heeft, omdat ze toch niet zoveel geld hebben, dan komt dat toch wel snel naar voren, omdat ze zeggen, weet je hoe duur het is als ik echt goed op mijn voeding wil letten? Want de, de, de niet-juiste voeding is goedkoop.		
		Vraagt altijd hoe het gaat en ziet dat ook aan het kind	Ja, daar zet ik toch wel heel erg op in, ja. Wat ik daarnet al zei, als, ik vraag altijd aan zo'n kindje of aan zo'n kind, hoe gaat het? Dan zie je meteen wel of het goed gaat.		P10
		Laat ouders vertellen hoe het met hun kind gaat en kijkt of het klopt met de eigen indruk	Ja, dat eh, laat ik eigenlijk de ouders zelf ook vertellen. Hoe kijkt u naar uw kind? En dat gaat hier dan ook, zit hij lekker in zijn vel of wat valt u op aan een kind? Ik vind het heel belangrijk dat die zelf daar invulling aan geeft. Ik heb natuurlijk ook een indruk, maar ik laat het uitspreken door die ouder en dan kijk ik of dat een beetje matcht met wat ik dan zie op dat moment. En als dat niet zo is ja, dan kun je het erover hebben en als het wel zo is, dan kunnen we elkaar daar in versterken.		P11
		Vraagt door en luisterend oor	Als ze niet lekker in hun vel zitten, wil ik ook weten waarom ze niet lekker in hun vel zitten. En vooral ook een luisterend oor te zijn daarin, dus dat is wel iets wat ik heel belangrijk vind.		P12
Sociaal-maatschappelijke participatie	Belangrijkheid	Heel belangrijk	Heel belangrijk, ook weer. Ik vind ze allemaal belangrijk.		P1
		Ook belangrijk	Ehm, ook belangrijk		P2
		Heel belangrijk	Ja, ook heel belangrijk		P3
		Minder belangrijk	Dus inderdaad de kwaliteit van leven en ook eh, je mentale welbevinden vind ik dan belangrijker dan of dat je kan meedoen.		P4
		Heel belangrijk	Ja, heel. . . . je hebt natuurlijk indicatieconsulten. Ik denk dat deze daar gewoon heel belangrijk in zijn.	Heel belangrijk	P5
		Heel erg belangrijk	Dus dit is zeker iets wat eh, heel erg belangrijk bij middelbare scholieren, om het daar ook over te hebben.		P6
		Sociale contacten van belang voor ontwikkeling	En dat sociale contacten van wezenlijk belangrijk zijn om je in alle aspecten te kunnen ontwikkelen.		P7
		Wel belangrijk	Ja, ik vind eigenlijk wel.		P8
		Belangrijk, een mens is er om te verbinden	Een mens is er om zich te verbinden. . . . Dus die, die is belangrijk, meedoen.		P9

		Heel belangrijk	Die vind ik toch wel heel belangrijk ook. Zeker gezien er heel veel gepest wordt overal.		P10
		Heel belangrijk Mensen hebben behoefte te matchen	Ik denk dat dat heel belangrijk is. . . . En ehm, ik denk dat wij mensen gewoon behoefte hebben om te matchen met andere mensen. Dat voedt ons van binnen.		P11
		Ook belangrijk	Zeker, is ook heel belangrijk natuurlijk, omdat daar een heel groot deel van eh, van het leven van de kinderen ook is natuurlijk, dat ze het op school leuk hebben, maar ook buiten school.		P12
	Huidige werkwijze	Navraag sociale contacten	Je vraagt natuurlijk ook wel als een kind wat ouder is, als die de peuterspeelzaal bezoekt of een kinderdagverblijf, hoe het daar gaat. Of die al een beetje naar bepaalde kinderen toetrekt of juist bepaalde kinderen eng vindt of eh- En dan vraag je aan ouders ook voorbeelden daarover.		P1
		Bespreekt met kinderen die gepest worden	Ik bespreek hem eigenlijk vaak alleen ehm, met kinderen die bij mij komen, omdat ze inderdaad gepest worden. Dus dat dat eigenlijk al als probleem is gesignaleerd. Eh, of kinderen die eh, hyperactief zijn of gedragsproblemen vertonen. . . . Maar nee, dat bespreek ik niet zozeer elk contactmoment.		P2
		Komt veel terug in gesprek	Vrienden, vriendinnen zijn heel belangrijk bij iedereen, . . . Dus ik denk- Ja, ik vind dat een onderwerp waar ik het veel over heb. Dat is eigenlijk ook standaard, als ik iemand zie, vraag ik altijd wel van, heb je vriendjes, vriendinnetjes en eh, ben je daar tevreden over?		P3
		Geeft pesten door aan mentor en leerkracht	Op het moment dat wij bijvoorbeeld merken dat er in de klas veel gepest wordt, dan geven wij dat ook door aan de mentor en kijken we ook samen of dat ze daar eventueel eh- Of aan de leerkracht of dat er eventueel iets aan gedaan kan worden.		P4
		Standaard in consult	Maar dat in je reguliere consultvoering, het meelopen met ouders en kinderen, dat deze eigenlijk altijd aan de orde komen. . . . maar dat je altijd informeert van hoe het gaat, of er steun is van het netwerk en ja, of ze het leuk vinden of ze van kinderen genieten.		P5
		Hangt af met welke reden er en consult is	Ja hangt dus van het probleem af waar mee ze komen. Als het gaat om het verhoogd SDQ. Het kan bijvoorbeeld ook zijn dat er sprake is van pesten of geen vriendjes en vriendinnetjes hebben in de klas en zich daardoor eenzaam voelen.		P6
		Bewust maken van	Dan proberen wij toch bij het contactmoment van twee jaar de		P7

		het belang van sociale contacten	ouders wel een beetje bewust van te maken dat het misschien een goed idee is als hun kind toch eens naar de peuterspeelzaal gaat.		
		Komt altijd aan bod, vragen over school en vrienden.	Komt bij een screening ook altijd naar voren. Vraag altijd, hoe ervaar je de school, hoe gaat het in de klas, wie zijn je vrienden?		P8
		Spreekt met ouders over zinvolle dingen doen	Zinvolle dingen doen, dat, dat vind ik wel de laatste tijd met ouders dat je daar, vind ik zelf, wat meer naar vraagt van goh, is het nog, vind je het nog makkelijk om zinvolle dingen te bedenken. Dingen te bedenken die de ontwikkeling stimuleren. Behalve bijvoorbeeld dat je de iPads kunt gebruiken.		P9
		Helpt door lijntjes uit te zetten richting bijv school	Ja en als zo'n kind toch aangeeft, ik word gepest in de klas, dan ga je toch even kijken in hoeverre kan je zo'n kind helpen en welke lijntjes moeten er uit om zo'n kind te helpen. Richting ouders, richting school, richting waar dan ook.		P10
		Heeft oog voor sociale vaardigheden tijdens consult	Kijk dus daarin hebben mensen ook sociale vaardigheden nodig, dus dat vind ik ook allemaal heel belangrijk om daar oog vorig te hebben. Ook eh, bij ouder en kind, dat het lukt.		P11
		Vraagt altijd hoe het gaat in de klas en naar vriendjes	Ik vraag altijd wel van ehm, ehm, hoe vind je het in de klas? En heb je in ieder geval misschien een of twee vriendjes in ieder geval waar je, waar je mee kan optrekken?		P12
Dagelijks functioneren	Belangrijkheid	Ook belangrijk	Ja, het is, het is- Ik kan nou niet zeggen dat de ene belangrijker is dan de andere. Het hangt allemaal met elkaar samen natuurlijk hè, denk ik.		P1
		Heel belangrijk	Ja, heel belangrijk. Je ziet natuurlijk al heel veel. Inderdaad in het zien en ruiken of iemand verzorgd is. Ehm, en er verzorgd uitziet. Ja, dat is natuurlijk eigenlijk altijd in één oogopslag altijd wel te zien. Dus ik denk dat je dat onbewust heel vaak al wel meeneemt.		P2
		Heel belangrijk	Ja, vind ik ook heel belangrijk. Ehm, ja, net zo belangrijk als die andere. Ehm. Ja, ik, ik, dit is ook weer iets wat op elkaar allemaal weer gerelateerd is hè?		P3
		Minder belangrijk	Ik vind andere dingen belangrijker.		P4
		Niet de belangrijkste	Ik wist wel dat ze belangrijk zijn, maar eh, voor mij niet het belangrijkste.		P5
		Wel belangrijk	Ja, nee hij is natuurlijk wel belangrijk. Het is eh, als er een goed		P6

			ritme zit in het dagelijks leven.		
		Kracht JGZ	ja, wel, want ik denk dat dat ook wel een beetje de kracht is van de JGZ.		P7
		Ja, heeft allemaal met elkaar te maken	Ja, het heeft allemaal met elkaar te maken.		P8
		Zeker belangrijk, goed voor jezelf zorgen	Zeker, goed zorgen voor jezelf. Grenzen, grenzen weten, grenzen kennen. Jezelf kunnen zijn, ook een stukje vrije tijd, goed voor jezelf zorgen.		P9
		Heel belangrijk	En ik vind het wel belangrijk als kinderen gewoon naar school kunnen gaan, om wat voor reden dan ook. Misschien loopt het thuis niet zo goed. Dat kan, maar het is fijn als een kind wel gewoon naar school kan gaan.		P10
		Ja, hoort erbij school, inspanning en ontspanning is een stuk gezondheid	Ja, het hoort er allemaal bij. . . . En ehm, ook voor jezelf zorgen, dat is ook weer je eigen verantwoordelijkheid oppakken in het leven. Maar ook weten waar je naar onderweg gaat, bent met naar school gaan. En ook weten eh, dat je inspanning hebt, maar ook ontspanning. Dat is gewoon een heel stukje gezondheid, als je ook dat jezelf gunt en daar zicht op hebt.		P11
		Heel belangrijk	Dat is ook heel belangrijk natuurlijk. Ehm, je ziet het natuurlijk wel als je de kinderen voor je ziet, dan kan je dat ook wel een beetje zien, of dat ze zelfstandig zijn.		P12
	Huidige werkwijze	Basis dingen tijdens consult	Ja, de basisdingetjes zo’n beetje hè. Ja, daar richt je je sowieso natuurlijk op. En zie je al en ruik je soms ook. . . . Als de kinderen er onverzorgd uitzien, ouders onverzorgd, dat zegt natuurlijk ook vaak iets hè.		P1
		Voorlichting over roken enz	Roken, alcohol, drugs, jazeker, absoluut. Vorige week heb ik nog een eh, voorlichting gegeven over seksuele of seksuele voorlichting gegeven in groep acht. . . . En dat is uiteindelijk iets wat ze straks in het dagelijks leven toch tegen gaan komen en waar ze goed mee om moeten kunnen gaan.		P2
		Standaard vragen tijdens gesprek	Ja, naar school gaan, jezelf kunnen zijn, eh, vrije tijd, voor jezelf zorgen, normaal kunnen- Ja, nou, ja dit is ook een standaardvraag voor mij, om eh, te stellen.		P3
		Heeft aandacht voor	Tuurlijk hebben wij daar wel aandacht voor ehm. Zeker aan het		P4

		zelfstandigheid	begin van de pubertijd, omdat we dan toch wel vaak merken dat zelfstandigheid, daar komt dan een boost in. Dus dan zullen ze meer zelf moeten doen, dus daar hebben we zeker wel aandacht voor.		
		Komt vanzelf als de rest goed zit	Omdat ik denk dat als dit goed in orde zit, het vanzelf ook wel komt.		P5
		Overstresste pubers, gesprekken over zelfzorg	Nou wel bij middelbare scholieren, want inderdaad de vrije tijd, wat ik heel veel zie is overstresste pubers, die het gevoel hebben dat ze helemaal geen tijd hebben. . . . en die eigenlijk niet voor zichzelf zorgen. Dus die zelfzorg zit er bij de gesprekken met eh, middelbare scholieren zeker in.		P6
		Onderdeel van contact moment, start bij huisbezoek	Ook dit is natuurlijk een onderdeel van het contactmoment. Wat we natuurlijk inderdaad ook al in kaart hebben gebracht bij het huisbezoek.		P7
		Wordt standaard op ingezet tijdens een consult	Ja, dat eh, wordt ook standaard op ingezet.		P8
		Gaat gesprek aan over keuzes maken ten aanzien van alcohol en roken	Het, het, het meenemen in van, maar wat is jouw keus dan? Oké, dat de rest het doet, maar je hebt ook keuzes. Hoezo zou jij dat nou willen doen? Want hoe zou je nou eigenlijk willen zijn? Of vind je het, vind je het fijn om, om eigenlijk, gewoon eigenlijk niet te roken, maar hoe moet je dat dan doen hè?		P9
		Vraagt na waarom een kind ziek is op school en wat er mee speelt	Dat je denkt oké, waarom is zo'n kind ziek op school? Waarom is een kind langdurig ziek op school? Wat speelt er mee?		P10
		Helpt een kind met beperkingen om te gaan voor het mooiste	Of een kind heeft beperkingen, dan is het weer dat optimaliseren van mijn eerste motivatie. Kijk dit is het kader, inclusief de beperkingen. Daar heeft dat kind het mee te doen, maar dan wel binnen dat kader gaan voor het mooiste.		P11
		Vraagt na een kind een mantelzorger is	Ook vraag ik altijd of er iemand bijvoorbeeld in de familie is waar, die heel erg ziek is, waar ze voor moeten zorgen. Dan zit ik eigenlijk een beetje te, te doelen op mantelzorger.		P12
Belangrijkheid	Allemaal even belangrijk	Alle dimensies van PG	Ik kan er niet een specifiek iets uithalen wat ik zeg van nou, dat is de belangrijkste of zo. Dit, dit is natuurlijk ook eh, afhankelijk van		P1

			het eh, moment in je leven, wat er gebeurt in je leven.		
		Allemaal even belangrijk	Ja, ik vind ze allemaal even belangrijk.		P6
		Allemaal belangrijk, elementen van leven	Ja, het is allemaal belangrijk. Het zijn allemaal elementen van je, van je leven, van je gezondheid die van je gezond, die je, ja, je gezonder maken, geestelijk of lichamelijk.		P8
		Allemaal even belangrijk	Ik kan er nou niet tussen kiezen, ik geloof ook niet dat de ene los staat van het ander. Ze zitten zo met elkaar verweven.		P9
	Hoofd en sub dimensies	Hoofd en sub dimensies	Ik vind eigenlijk zeg maar mijn lichaam en toch ook wel gewoon dat stukje lekker in je vel zitten en mijn gevoelens, vind ik eigenlijk dan hoofdtopics. En dan vind ik meedoen nu en later, dagelijks leven, hangen daar gewoon aan vast.		P2
		Even belangrijk. Hoofd en sub dimensies	Ja, ik vind ze wel even belangrijk allemaal, omdat ze allemaal met elkaar te maken hebben. Wat als er- Ja, ik kan wel zeggen bijvoorbeeld ehm, hè, wat ik zei bij deze twee, bij Mijn Gevoelens en Gedachten en Nu en Later hè, dat het dan een beetje eh, doorvraagvragen zijn.	Mijn Lichaam, Dagelijks Leven, Meedoen en Lekker In je vel zitten, komen standaard aan bod	P3
		Hoofd en sub dimensies	EM: Daar komt eigenlijk uit dat lichaamsfuncties, kwaliteit van leven en meedoen, dus de sociaal-maatschappelijke participatie dat je die eigenlijk veel belangrijker vindt. En dagelijks functioneren en mentaal welbevinden en de spirituele dimensie eigenlijk minder belangrijk. P5: Nou op een ander deel.		P5
	Belangrijkste vijf	Zet in op 5 dimensies	Ja, maar ik vind qua ja, die andere vijf. Ja, die vind ik wel allemaal heel belangrijk. Die pak ik er eigenlijk ook standaard iedere keer in. Bij de tien-, elfjarigen dan zeg maar.	Spiritueel zet minder op in.	P10
	Belangrijkste vier	Lichaamsfunctie, kwaliteit van leven, dagelijks leven en meedoen	Nou, mijn lichaam vind ik belangrijk. En lekker in je vel zitten. Ehm, en deze twee vind ik ook wel erg belangrijk. Dagelijks leven en het mee kunnen komen op school, en thuis. . . . Mijn gevoelens en gedachten minder, nu en later niet.		P12
	Belangrijkste twee	Mentaal welbevinden en kwaliteit van leven.	Maar het belangrijkste vind ik- En natuurlijk, lichaamsfuncties vind ik ook wel heel belangrijk hoor, omdat het ook vaak een afspiegeling kan zijn en heel erg van invloed kan zijn op het mentaal welbevinden en de kwaliteit van leven.		P4

		Lichaams-functies en mentaal welbevinden het belangrijkste	Ja, maar mijn lichaam, gedachten en gevoelens die maken ook weer dat dit goed gaat. Dus ik vind dit toch alle twee. . . De beste of de belangrijkste.		P11
		Groei en ontwikkeling belangrijk aspect	In ons vak letten we natuurlijk heel erg op de groei en ontwikkeling, dus eh, bij hele jonge kinderen is de groei een heel belangrijk aspect, dus dat zou je dan natuurlijk onder mijn lichaam scharen. Maar in feite zijn het natuurlijk ook, ja, weet je, lekker in je vel zitten, figuurlijk en ook soms letterlijk, heeft een enorme impact op hoe dit zich ontwikkelt.		P7
	Samenhang	Samenhang dimensies	Het hangt allemaal met elkaar samen natuurlijk hè, denk ik		P1
		Dimensies hebben effect op elkaar	Ja, meedoen, dagelijks leven, nu en later, hebben heel veel effect vooral vind ik, op mijn gevoelens en gedachten. En lekker in je vel zitten hebben ook invloed op mijn lichaam. En natuurlijk ook andersom.		P2
		Veel effect op elkaar	Het heeft gewoon zoveel effect op elkaar, waardoor ik ze allemaal heel belangrijk vind.		P3
		Alle onderdelen zijn cruciaal in het leven.	Dus in principe al die onderdelen zijn natuurlijk cruciaal in je leven, het zijn allemaal van die onderdelen die daarin een rol in spelen.		P4
		Loopt in elkaar over	Nou dat je wel ehm, eh, kijk als dit allemaal oké is, dan eh, zitten hier ook vaak minder punten om eh, het loopt altijd in elkaar over.	Meedoen heeft raakvlakken met de spirituele dimensie.	P5
		Alle dimensies hebben impact op lichaams-functies	Maar al die andere hebben een enorme impact op het functioneren van mijn lichaam.		P7
		Ja, heeft allemaal met elkaar te maken	Ja, het heeft allemaal met elkaar te maken.		P8
		Dimensies in elkaar verweven	Ik kan er nou niet tussen kiezen, ik geloof ook niet dat de ene los staat van het ander. Ze zitten zo met elkaar verweven.		P9
		Dimensies overlappen elkaar	Dat het vooral een beetje overlapt ook. Het een heeft het ander ook nodig, volgens mij.		P10
		Alles is verweven in elkaar	Voor een volwaardig leven komen ze allemaal voorbij . . . . Ja, ik vind het heel verweven en dan vind ik het weer heel mooi van dit concept dat het op deze wijze een beetje uitgeradard, gerafeld is,		P11

			zodat je toch verschillende assen kan ontdekken.		
	Dimensies van invloed waren op andere dimensies	Spiritueel hangt samen met kwaliteit van leven.	Maar ik vind het wel ook heel veel samenhangen met het lekker in je vel zitten.		P2
		Samenhang dimensie meedoen en dagelijks leven	Ja, ik vind dat ook wel weer heel samenhangen met meedoen hoor met het dagelijks leven. . . . Want als een kind niet naar school gaat, dan mist hij weer ja, dat volgt hem wel en dat volgt hem ook in zijn sociale contacten.		P2
		Samenhang mentaal welbevinden en lichaamsfuncties	Ja, je moet zeg maar geestelijk daar ook voor in staat zijn om iets lichamelijks aan te kunnen pakken.		P2
		Hangt samen met kwaliteit van leven	Ja. Pesten, of eh, of gepest worden. En vervolgens ga je weer doorvragen hoe iemand in zijn vel zit.	Meedoen hangt samen met kwaliteit van leven.	P3
		Hangt samen met dagelijks leven	Dan kun je inderdaad niet meedoen en heb je een gewoon probleem in het dagelijks leven en zijn ouders eigenlijk bezig met een soort overleven omdat ze gewoon continu in de zorg zitten over hoe ze rond moeten komen, dus dan heeft dat wel degelijk impact op het, ja, gelukkig zijn als eh, gezin en het ontspannen en lekker in je vel kunnen zitten. En het heeft natuurlijk ook consequenties voor hoe je woont	Over kinderen die in armoede opgroeien. Kwaliteit van leven hangt samen met dagelijks leven	P7
		Hangt samen met Meedoen	Dat hoort wel bij lekker in je vel zitten vind ik, of er een netwerk is.	Kwaliteit van leven hangt samen met meedoen	P7
		Meedoen valt samen met kwaliteit van leven	Maar die vind ik ook samenvallen zeg maar. Meedoen, lekker in je vel zitten.		P10
		Dagelijks leven hangt samen met meedoen, lichaam, kwaliteit en mentaal.	Ja, ook meer dit, dagelijks leven, hangt ook samen met meedoen, lichaam, lekker in je vel zitten, gevoelens en gedachten.		P10
		Meedoen/ kwaliteit van leven	Pesten vind ik ook inderdaad een eh, eh- Vaak geven ze dat aan, omdat ze dan zeggen, ik zit niet zo lekker in mijn vel. En ik vind het op school niet zo leuk. En dan komt vaak het pesten eruit.		P12
Wenselijke	Wenselijke	Wil spirituele	Ja, die spirituele, die, die komt natuurlijk minder eh- Is het net als		P1

situatie	situatie	dimensie meer gebruiken	ik tijd over heb- Wat ik daarstraks zei hè, van dat vind ik dan een boeiende. Dat vind ik ook een boeiende op intake, van eh, als ik mensen, met mensen kennismaak. Van eh, wat vinden ze belangrijk in het leven.		
		Wil dagelijks leven meer gebruiken	Ik denk dagelijks leven. Ja goed, ik gebruik hem wel hoor, maar minder dan de anderen denk ik. . . . Ja. Door eigenlijk gewoon navraag te doen. Om gewoon altijd standaard even te kijken van, hoe gaat het op school, hoe gaat het thuis?		P2
		Kwaliteit van leven en mentaal welbevinden als uitgangspunt	Nou ik vind eigenlijk dat het stukje uitgangspunten kwaliteit voor leven en het mentaal welbevinden moet zijn met daarin wel de lichaamsfuncties meegenomen, omdat die daar direct op van invloed zijn natuurlijk. Dus daar zou ik het liefst gewoon het meeste de focus op willen leggen		P4
		Mindfulness-trainingen voor jongeren	Ik zou heel graag mindfulness-trainingen, veel meer aan jongeren geven, want daarin leer je wel met tegenslagen om te gaan. En dat dat helemaal niet erg is. En hoe je met stress leert omgaan.		P6
		Bij geboorte eerste kind meer aandacht voor mentaal welbevinden	Nou, dan denk ik de geboorte van het eerste kind, dan zou ik denk ik eh, veel meer, dan zou ik denk ik actiever aandacht besteden aan dat mentaal welbevinden.		P7
		Spirituele dimensie wordt makkelijk vergeten en moet iets meer op de voorgrond	Ja, misschien nu en later, dat dat makkelijk wat ehm, vergeten wordt. . . . Moet denk ik iets meer op de voorgrond gaan staan dan het nu bij mij zit.		P8
		Spinnenweb maakt inzichtelijk hoe het kind ervoor staat en maakt het makkelijker om er op terug te komen	Dan krijg je ook wel eh, iets, dat je dan voor het kind zelf eigenlijk inzichtelijk kunt maken in een grafiek bijvoorbeeld, hoe het voor hun staat, dat zij bijvoorbeeld gewoon in hun lichaamsfuncties gewoon heel goed zijn, maar dat die zingeving eigenlijk nog een beetje ondergewaardeerd wordt, zodat ze zelf ook goed mee kunnen kijken en dan de volgende keer er eens op terug komen. Van goh, hoe zou, hoe, hoe dat bij dat kind of ouder is.		P9
		Zou zingeving ook collectief willen inzetten voor keuzes maken	Meer eh, collectief met elkaar eh, gaan inzien van joh, we hebben allemaal keuzes en hoe ga je die nou maken, op grond van wat?		P9

		Eventueel een vraag aanpassen tav de spirituele diemnsie maar blijft leeftijds-afhankelijk	Nee, ik denk dat is misschien een keer een vraag kan aanpassen, maar eh, nee volgens mij niet echt, omdat ik toch meer op die leeftijd blijf zitten, denk ik, ja.		P10
	Huidige situatie	Niet nodig om op de voorgrond te zetten	Nou ja, dan zou je het dus hebben over deze twee, Mijn gevoelens en gedachten en Nu en later. Ehm, maar de vraag is, is dat nodig, om die op de voorgrond te zetten? Weet ik dus niet. Voor mijn gevoel is dat niet direct nodig. . . . Ik denk dat je daar wel komt, op het moment dat je in die andere vier punten iets merkt.		P3
		Zet voldoende in op alle dimensies	Ik vind dat wij het wel compleet aanpakken.		P5
		Zet in tijdens een consult op wat zich voordoet maar probeert het een totaalconcept te laten zijn	Ik zet in op wat zich voordoet. En wat die ouder dan ook aangeeft en als ouders niet aangeven, dan ga ik het zelf nog exploreren. Ik probeer het altijd een totaalconcept te laten zijn, dus ik ben met alles bezig wat zich, wat van betekenis is.		P11
		Zet voldoende in op alles. Gaat navenant de tijd op alles voldoende in.	Nee, denk ik niet. Ik denk dat ik alles wel voldoende zo inzet. Want deze vind- Die van nu en later vind ik gewoon niet zo relevant voor eh, mijn contactmoment, zeg maar. . . . Dus ik denk dat ik eh, voor de tijd die ik krijg, zeg maar, per kind. Ik denk dat ik dan wel voldoende op dit soort eh, op alles inga.		P12
Belemmeringen	Tijd	Ervaart weinig tijd	Dus dan had je weleens wat tijd over om . . . . dat je dan nog eens kon vragen goh, hoe loopt het leven nou? Ben je he- Hoe bevalt de combi werken en een kind hebben? En hoe- Wat had je je voorgesteld toen? En, en klopt dat een beetje met de voorstelling die je toen had? En hoe staat je partner erin? En hoe vind je nu dat je partner is als vader of omgekeerd als moeder?	Er is een individueel contactmoment vervangen voor een groepsmoment waardoor P1 minder tijd ervaart voor doorvragen op deze dimensie.	P1
		Maar twintig minuten	Je hebt maar twintig minuten ook om iemand te spreken.		P2
		Beperkte tijd per kind	We hebben natuurlijk maar een beperkte tijd per kind.		P4
		Geen minuut extra	Maar we krijgen er inderdaad geen minuut extra tijd voor.		P7

		tijd			
		Zoomt niet in op alle aspecten vanwege de tijd	Ik denk dat ze, dat ik ze niet specifiek allemaal altijd benoem, omdat eh, omdat ik als verpleegkundige niet altijd inzoom op, op alle, alle eh, dimensies. En ik daar ook de tijd niet voor heb.		P9
		Zingeving iets abstracter dan de andere dimensies	Ik denk dat ik hem wat abstracter allemaal vind. Ik denk dat ik hem voor kinderen- Kijk, bij die andere zit eigenlijk, kunnen ze eigenlijk heel goed dat allemaal zelf benoemen, maar doelen en dromen, moet je tegen een tweede klasser zeggen van het voortgezet onderwijs of, of, of- Vinden ze- Jezelf kennen.		P9
		Geen tijd om alles langs te lopen	Omdat je natuurlijk bijvoorbeeld als je spreekuur doet, heb je niet heel veel tijd om bijvoorbeeld alle aspecten eh, na te lopen. Maar misschien juist goed als je dan meer op een aspect richt en dan vooral die, die sub aspectjes dan daaruit te pikken.		P12
	Continuïteit	Geen vertrouwd persoon	Je bent niet meer zo'n vertrouwd persoon, heb ik het idee, als dat ik dat vroeger was.	Het persoonlijke contact wordt minder	P1
		Minder contactmomenten dan vroeger, wel steeds meer complexe situaties	Er zijn natuurlijk in de loop der jaren zijn er ook contactmomenten verdwenen, dus die eh, dus het aantal contactmomenten is al minder dan vroeger het geval was. En wat ik zelf eh, ook zorgelijk vind, is dat we steeds meer hele complexe gezinssituaties tegenkomen met nieuw samengestelde gezinnen, vechtscheidingen, ingewikkelde ouderconstructies-		P7
	Belemmeringen	Veel methodieken	Ik ben wel bang dat we allemaal heel veel methodieken gaan krijgen, terwijl het uiteindelijk vooral gaat over het gesprek kunnen hebben.		P4
	Belemmeringen	Pas net bij JGZ, nog niet de goede tijd	Nou nu omdat ik pas net bij die jeugdgezondheidszorg zit eigenlijk. Ik ben nog even de basis mijzelf eigen aan het maken. Maar het is wel iets waar ik uiteindelijk meer mee zou willen.		P6
	Belemmeringen	Spirituele dimensie toepasbaar bij 13/14 jarigen	Ik denk dat een dertien-, veertienjarige echt kan praten over het feit dat hij, welke doelen die heeft, wat hij wil worden. En ik denk dat een tien-, elfjarige daar wat moeite mee heeft, denk ik.		P10
	Belemmeringen	Ouders niet altijd aanwezig	Dus sowieso zou ik het echt altijd wel wat fijner vinden om- Sowieso ook dat de ouder erbij kan zitten. Dat is natuurlijk niet altijd. Want ik zit dan op een school. En als ik op locatie ben, zit de ouder er wel bij. En dat vind ik altijd wel fijn, omdat die vaak alles meer toelichten.		P12

Benodigdheden	Tijd en continuïteit	Tijd en continuïteit	Tijd toch. En, en ouders regelmatig zien. . . . Ik vind dat het erg dichtgemetseld zit tegenwoordig met allerlei dingen die moeten.		P1
	Niet nodig	Niet altijd nodig om alles uit te pluizen	En ik denk ook niet dat het altijd zin heeft om alles maar helemaal uit te pluizen en in te diepen, in te verdiepen.		P2
	Tijd, rust en scholing nodig	Tijd, rust en scholing nodig	Tijd en rust en daarnaast ook wel eh, zoals ik al zei. Ik vind de methodiek die je hiermee pakt is natuurlijk wel eh, heel prettig, omdat je er wel een heel duidelijk beeld in kan krijgen ehm. Maar daarin een stukje extra scholing.		P4
	Praktische handvatten	Op een goede manier bespreken	Het integreren in het huidige werk, van hoe je nou en hoe je deze onderwerpen op een goede manier kan bespreken bijvoorbeeld, is gewoon heel praktisch.		P4
	Faciliteren van mindfulness trainingen	GGD kan hierin wat betekenen	Dus wat dat betreft zou de GGD daar wel iets in kunnen beteken.	Mindfulness-trainingen voor jongeren	P6
	Spinnenweb gebruiken	Spinnenweb gebruiken als geheugen-steuntje	Door deze ook te gaan gebruiken naast de GIZ-methode. Als geheugensteuntje.		P8
	Benodigdheden	Tips en ideeën	Misschien heb ik hier wel meer eh, tips en ideeën nodig om hoe je dat zou kunnen gebruiken.		P9
	Benodigdheden	Spinnenweb bij de hand voor leidraad tijdens gesprek	Mij zou het in ieder geval helpen als ik hem gewoon alvast eens een eventjes hier leg, als ik me, als ik mijn gesprek ga hebben dat ik denk nou. En dat gebeurt natuurlijk bij de, bij dat GIZ-model ook wel. Je hebt een leidraad, je voert je gesprek rond een methodiek en dat vind ik bij deze ook.		P9
	Benodigdheden	Een verandering van CM, op GGD locatie Ouders aanwezig en meer tijd per kind.	Ik denk een verandering van het contactmoment. Eh, dan zouden ze denk ik moeten aanpassen dat ik niet naar de scholen ga, maar dat het gewoon hier op locatie is. Want dan krijg je ook meer tijd, zeg maar. . . . plus de ouders komen mee. Dus dan kan je ook met ouders wat meer eh, op de dingen ingaan. Dus ik denk echt een verandering daarvan. Dat je dus niet naar de scholen gaat, maar dat de ouders hier komen. En dat je meer tijd per kind krijgt.		P12

Bijlage 12. Belang dimensies

Tijdens het interview is over iedere dimensie van Positieve Gezondheid gevraagd hoe belangrijk de participant de dimensie vindt voor het contactmoment met de cliënt. De participanten hebben wisselende antwoorden in belang gegeven. Dit is af te lezen in onderstaande tabel.

Dimensie	**Heel belangrijk**	**Belangrijk**	**Minder belangrijk**	**Niet belangrijk**
Lichaamsfuncties	n=5	n=6	n=1	
Mentaal welbevinden	n=9	n=3		
Spirituele dimensie	n=9		n=2	n=1
Kwaliteit van leven	n=9	n=3		
Sociaal maatschappelijke participatie	n=7	n=4	n=1	
Dagelijks functioneren	n=7	n=3	n=2	

Het meeste belang is toegekend aan de dimensie 'kwaliteit van leven' (n=12) en het 'mentaal welbevinden' (n=12). Daarop volgend de sociaal-maatschappelijke participatie (n=11), 'lichaamsfuncties' (n=11) en 'dagelijks functioneren' (n=10). Het minst belang werd toegekend aan de 'spirituele dimensie' (n=9).

Bijlage 13. Interviewverslagen

Samenvatting interview 1 (P1)	Member check ontvangen
P1 is werkzaam als verpleegkundige bij een consultatiebureau. P1 is van mening dat alle facetten van Positieve Gezondheid impact hebben op het leven. P1 geeft aan dat de dimensies aansluiten op wat P1, indicatoren van gezondheid vindt. **Lichaamsfuncties:** Volgens P1 is dit meestal het eerste waar de client mee komt. Is volgens P1 ook een van de eerste dingen die je ziet aan ouders. P1 vindt lichaamsfuncties heel belangrijk. **Mentaal welbevinden:** P1 zegt dat deze dimensie zijdelings aan de orde komt maar niet altijd expliciet, dit hangt af van de fase van het leven. P1 wil wel graag inzetten op deze dimensie. Binnen het contactmoment komt een gesprek over grenzen bij ouders aan de orde. **Spirituele dimensie:** P1 vindt deze dimensie ook erg belangrijk 'alle mensen hebben doelen en dromen'. Wanneer er binnen een contactmoment een gesprek over een echtscheiding is komt de spirituele dimensie vaak aan de orde. Tevens bij samengestelde gezinnen. P1 probeert in haar professie te blijven en te kijken naar het doel van een gesprek en waarvoor dit dient. **Kwaliteit van leven:** Dit wordt ieder contactmoment toegepast, bijvoorbeeld door de SDQ lijst te laten in vullen en te vragen, hoe zit je in je vel? P1 is van mening dat dit altijd de belangrijkste vraag is en richt zich daarop. Binnen het contactmoment van 4 maanden vroeg P1 altijd vragen gericht op de kwaliteit van leven. Dit contactmoment is nu vervangen voor een groepsmoment. **Sociaal maatschappelijke participatie:** P1 geeft aan deze dimensie erg belangrijk te vinden. Dit komt tijdens de eerste paar maanden vooral aan bod bij een moeder met een pasgeboren baby. Iedereen werkt en alles draait om het kind. Moeders ervaren dan soms dat ze geen 'goede moeder' zijn en niet meer in de maatschappij horen. P1 richt zich op deze dimensie tijdens de gespreksvoering. P1 geeft ook aan na te vragen wanneer het kind naar de peuterspeelzaal gaat, hoe het contact met andere kinderen verloopt. **Dagelijks functioneren:** P1 is van mening dat dagelijks functioneren de basis is van een contactmoment en richt zich hier altijd op. P1 maakt dit bespreekbaar maar vindt dit soms moeilijk, vooral wanneer kinderen onverzorgd zijn. P1 vindt deze dimensie erg belangrijk en tevens dat alle dimensies met elkaar samenhangen. P1 kijkt ook altijd of ouders nog vrije tijd hebben voor zichzelf. **Alle dimensies:** P1 geeft aan alle dimensies even belangrijk te vinden binnen het contactmoment. P1 kan niet zeggen dat ze zich op bepaalde dimensies meer of minder richt. Dit hangt wel af van het moment waarop je een kind ziet. P1 gaat wel altijd uit van waar de ouder mee komt, maar vindt dat niet alles gezegd hoeft te worden om dingen te signaleren. P1 ziet ook veel non-verbale signalen. Volgens P1 zullen er ongetwijfeld binnen het contactmoment van 20 minuten aspecten niet aan de orde komen. P1 zou de spirituele dimensie graag meer aan de orde willen laten komen. P1 heeft daarvoor meer tijd nodig. En ervaart hiervoor te weinig tijd te hebben. Daarnaast ziet P1 het kind niet meer het gehele traject. Dat ervaart P1 alsof zij daarmee een minder vertrouwd persoon is voor de client. De continuïteit en het persoonlijke contact wordt gemist door P1. P1 denkt dat er tijd en continuïteit nodig is om zich meer te kunnen richten op de spirituele dimensie. P1 ervaart ook weinig tijd om de inhoud van een contact na te bespreken.	

Samenvatting interview 2 (P2)	Member check ontvangen

P2 vindt het goed dat de definitie onder de loep genomen wordt. De huidige definitie is erg kort en bondig. Voor P2 zijn lichaam, sociale contacten, omgeving en lekker in je vel zitten indicatoren van gezondheid.
Lichaamsfuncties: P2 is van mening dat lichaamsfuncties heel belangrijk zijn en ziet dit ook terug in het contactmoment. Een kind met overgewicht heeft vaak weinig energie en is niet fit, door bijvoorbeeld veel suikers. Hierdoor gaat het kind ook slechter gaat slapen. P2 maakt dit bespreekbaar tijdens het contactmoment. P2 zegt dat dit allemaal invloed op elkaar heeft.
Mentaal welbevinden: P2 vindt de dimensie mentaal welbevinden heel belangrijk. P2 geeft aan dat je geestelijk ervoor in staat moet zijn om lichamelijk iets aan te kunnen pakken. Zoals bijvoorbeeld bedplassen of overgewicht. P2 behandeld deze dimensie altijd tijdens een contactmoment. En steekt er meestal op in het kind lekker in zijn vel te krijgen. Daarna pakt zij het onderliggende probleem aan.
Spirituele dimensie: Deze dimensie bespreekt P2 veel minder dan de voorgaande twee dimensies. Maar P2 vindt deze dimensie wel heel veel samenhangen met 'lekker in je vel zitten'. P2 probeert met pubers te kijken naar doelen in het leven en naar hoe ze de toekomst voor zich zien. P2 bespreekt preventief met kinderen alcoholgebruik en roken tijdens een contactmoment.
Kwaliteit van leven: P2 zet tijdens ieder contactmoment in op deze dimensie. Niet alleen vraagt P2 ernaar, maar P2 kijkt ook naar hoe een kind en ouder erbij zitten. P2 zegt deze dimensie heel belangrijk te vinden en zet altijd in op 'lekker in je vel zitten'.
Sociaal maatschappelijke participatie: P2 geeft aan dat deze dimensie belangrijk is maar bespreekt deze dimensie eigenlijk alleen waneer er al een probleem is. Zoals bijvoorbeeld pesten of hyperactief gedrag. P2 vraagt dan naar de interactie tussen de ouders en het kind en kinderen onderling. P2 bespreekt deze dimensie niet tijdens ieder contactmoment.
Dagelijks functioneren: P2 geeft aan dat ze tijdens een contactmoment al veel ziet en ruikt over de verzorging van een client. P2 vindt deze dimensie heel belangrijk.
Alle dimensies: P2 vindt lichaamsfuncties, mentaal welbevinden en kwaliteit van leven de belangrijkste dimensies. En is van mening dat de spirituele dimensie, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren eraan vast hangen. P2 zegt dat alle dimensies erg samenhangen met elkaar. P2 denkt dat de spirituele dimensie en het dagelijks functioneren minder worden besproken tijdens een contactmoment. P2 zou zich op het dagelijks functioneren meer willen inzetten tijdens een contactmoment. P2 geeft aan zich hier meer op te kunnen richten door navraag te doen bij de client. P2 ervaart hier niet altijd de tijd voor en gaat ervan uit dat alle afspraken gefilterd zijn door de doktersassistent. P2 vindt het ook niet altijd nodig om zich altijd op alle dimensies in te zetten.

Samenvatting interview 3 (P3)	**Member check ontvangen**

P3 geeft aan dat Positieve Gezondheid een heel goed concept is omdat het gaat over het welbevinden van een kind. En alle dimensies van Positieve Gezondheid horen daarbij. P3 vindt dat Positieve Gezondheid geen negatieve punten heeft. P3 is van mening dat alle dimensies effect hebben op elkaar. En dat alle aspecten met elkaar de maken hebben.
Lichaamsfuncties: P3 vindt lichaamsfuncties belangrijk en vraagt hier ook altijd naar tijdens een contactmoment. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd naar slapen, voeding, lichamelijke klachten en pijn. Bij jongeren wordt er ook gevraagd of ze tevreden zijn met hun lichaam. Ook bij overgewicht komen er veel vragen aan bod gericht op deze dimensie. P3 geeft aan dat hoe je in je vel zit ook belangrijk is voor deze dimensie.
Mentaal welbevinden: P3 is van mening dat ook deze dimensie erg belangrijk is. P3 geeft aan dat ze hier niet altijd meteen bewust naar vraagt. P3 vraagt naar aspecten van deze dimensie alleen wanneer er dingen opvallen. P3 vindt het met de GIZ-methode makkelijker

om op deze dimensie in te gaan.
Spirituele dimensie: P3 gaat op deze dimensie alleen in als er problemen naar voren komen en vraagt dan door. P3 zegt dat ze nu meer te maken heeft met de aspecten cultuur en geloof door de vluchtelingen. P3 is van mening dat de aspecten van deze dimensie niet standaard aan bod komen, maar meer als er iets is gesignaleerd. Bijvoorbeeld bij een tweede gesprek.
Kwaliteit van leven: P3 vindt deze dimensie heel belangrijk en zegt ook dat het hierom gaat in een contactmoment. P3 geeft aan dat ze continu bezig is met de aspecten van deze dimensie binnen een contactmoment. P3 vindt deze dimensie de basis van een contactmoment. En vraagt altijd hoe iemand in zijn vel zit of hoe het met hem/haar gaat.
Sociaal maatschappelijke participatie: P3 geeft aan dat ze deze dimensie ook heel belangrijk vindt. P3 heeft het tijdens een contactmoment altijd over pesten en gepest worden. Ook vraagt P3 standaard naar vriendjes en vriendinnetjes. Onzekerheid komt ook altijd aan de orde binnen het contactmoment.
Dagelijks functioneren: P3 is van mening dat deze dimensie heel belangrijk is. En vindt ook dat deze heel erg aan de andere dimensies gerelateerd is. P3 zegt dat de aspecten van deze dimensie standaard aan bod komen in een contactmoment. Ook vraagt P3 altijd naar roken en alcoholgebruik.
Alle dimensies: P3 zegt alle dimensies even belangrijk te vinden omdat ze allemaal met elkaar te maken hebben. Voor P3 staan de mentale en de spirituele dimensie niet op de voorgrond. Maar P4 geeft aan dat dit zeker wel dimensies zijn om op door te vragen. De andere dimensies komen standaard aan bod. P3 denkt dat het niet direct nodig is om mentale en de spirituele dimensie op de voorgrond te zetten.

Samenvatting interview 4 (P4)	**Member check ontvangen**

P4 zegt dat het goed is dat er gericht gekeken wordt naar de positieve kant van gezondheid. Daarnaast geeft P4 aan dat er al veel methodieken zijn en is bang dat de focus te veel gelegd wordt op gezondheid op zich. P4 vindt dat gezondheid een onderdeel van het leven is. P4 geeft aan dat je ook een keer niet gezond kan zijn en dat dat ook mag. P4 heeft graag een balans tussen gezond/goed en niet gezond/goed. Indicatoren van gezondheid zijn voor P4; jezelf goed in je vel voelen, zo min mogelijk lichamelijke klachten hebben, rust in je hoofd hebben en met plezier de dag beginnen en afsluiten. P4 vindt dat gezondheid ook in houdt dat je kunt accepteren wanneer het een keer niet goed gaat.
Lichaamsfuncties: P4 denkt dat er andere zaken belangrijker zijn maar vindt wel dat het lichaam onlosmakelijk verbonden is met hoe je je voelt. P4 zet binnen het contactmoment in op deze dimensie en kijkt of er sprake is van somatische klachten. Ook vragen over eten en slapen komen aan bod.
Mentaal welbevinden: P4 geeft aan veel in te zetten op deze dimensie. Bij tieners wordt ingezet op deze dimensie omdat ze zichzelf aan het ontwikkelen zijn. P4 is van mening dat tijdens de ontwikkeling problemen kunnen ontstaan wanneer daar een grondslag voor is. Tijdens gespreksvoering worden de aspecten van deze dimensie altijd langsgelopen. P4 zegt deze dimensie heel belangrijk te vinden en dat dit de basis is van doorontwikkelen.
Spirituele dimensie: P4 vindt deze dimensie ook belangrijk. En vraagt bijvoorbeeld aan een kind: wat voor cijfer geef jij je leven? P4 zegt dat kinderen en jongeren nog niet zo bezig zijn met de toekomst, 'die leven nog veel meer in het nu'.
Kwaliteit van leven: P4 zegt deze dimensie even belangrijk te vinden als mentaal welbevinden en dat deze onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Binnen het contactmoment wordt altijd gevraagd hoe het thuis gaat, hoe het in de klas gaat en hoe ze in hun vel zitten. Er wordt ook wel gevraagd aan de jongere wat voor een cijfer hij/zij zichzelf zou geven.

Sociaal maatschappelijke participatie: P4 geeft aan veel op deze dimensie in te zetten. Zeker naar mate de kinderen ouder worden. Een sociaal leven bij pubers is erg belangrijk, aldus P4. Ook wordt er door P4 gekeken naar pesten en ze kijkt dan samen met de leerkracht of daar iets aan gedaan kan worden. P4 zegt deze dimensie wel belangrijk te vinden. Maar niet bij iedereen.
Dagelijks functioneren: P4 geeft aan bij deze dimensie te kijken naar wat een persoon kan en waar hij/zij behoefte aan heeft. P4 zegt aandacht te hebben voor deze dimensie, maar vindt andere dimensies belangrijker. P4 heeft het tijdens gespreksvoering over zelfstandigheid en over het gebruik van rookwaar, alcohol en drugs.
Alle dimensies: P4 vindt niet alle dimensies even belangrijk, maar vindt ze wel onlosmakelijk met elkaar verbonden. P4 zegt de kwaliteit van leven en mentaal welbevinden het belangrijkst te vinden. P4 is van mening dat de sociaal maatschappelijke participatie en het dagelijks functioneren erg aan interpretatie onderhevig zijn. P4 vindt zingeving tevens heel persoonsafhankelijk. P4 zegt lichaamsfuncties ook heel belangrijk te vinden, omdat deze dimensie van invloed kan zijn op de andere dimensies. P4 is van mening dat alle dimensies besproken worden binnen het contactmoment. P4 geeft aan dat er op dit moment met de GIZ-methodiek gewerkt wordt en dat er daardoor minder zicht is op alle onderdelen die met gezondheid te maken hebben. P4 zou graag de focus leggen op de kwaliteit van leven, mentaal welbevinden en lichaamsfuncties tijdens een contactmoment. P4 ervaart de beperkte tijd per kind als een belemmering en zou graag bij sommige kinderen de tijd nemen om bepaalde dingen meer uit te diepen. P4 zegt tijd en rust nodig te hebben om, wanneer er wat mis is met een kind, de dingen goed uit te kunnen diepen. Daarnaast wenst P4 ook een stukje scholing in het gebruik van de methodieken en het integreren in de bestaande werkwijzen. Uiteindelijk vindt P4 dat het gaat over het gesprek met de cliënt.

Samenvatting interview 5 (P5)	**Member check ontvangen**

P5 vindt het belangrijk dat er altijd gekeken wordt naar mogelijkheden en niet naar beperkingen. Een mogelijkheid is iets dynamisch en daar kan je wat aan veranderen. P5 zegt dat een nadeel aan het concept is, dat het lijkt of je niet meer ziek 'mag' zijn. P5 geeft aan de balans erg belangrijk te vinden. Over het algemeen vindt P5 het concept heel positief. Een persoonlijke indicator van gezondheid voor P5 is zelfstandig zijn. P5 geeft aan dat deze indicator ook terug komt binnen de dimensies van positieve gezondheid.
Lichaamsfuncties: P5 geeft aan dat één van de eerste vragen tijdens het consult is of iemand zich goed/gezond voelt. P5 zegt dat deze dimensie binnen het consult een 'meetlat' is. Er wordt gevraagd naar eten, bewegen en slapen. P5 vindt deze dimensie belangrijk omdat deze dimensie haar een goed beeld kan geven van de jongere die voor haar zit.
Mentaal welbevinden: P5 geeft aan dat de aspecten van deze dimensie heel belangrijk zijn bij jongeren waar wat mee aan de hand is. Vooral onthouden, concentreren en communiceren is in het dagelijks contact heel belangrijk. Jezelf accepteren zoals je bent en hoe je daar mee om gaat is voor P5 erg belangrijk. P5 zegt dat deze dimensie bij contactmoment van VO en bij jonge ouders wordt toegepast.
Spirituele dimensie: P5 is van mening dat deze dimensie wat minder belangrijk is. P5 geeft aan dat deze dimensie bij bepaalde groepen wel meer aan de orde komt. Bijvoorbeeld de aspecten vertrouwen en acceptatie. Voor P5 is dit geen standaard onderdeel tijdens een consult.
Kwaliteit van leven: P5 zegt dat deze dimensie een standaard onderdeel van een consult is. Er worden vragen gesteld zoals; hoe vindt je het gaan, ben je gewend aan het moederschap, mis je je werk en heb je weer zin om te gaan werken? P5 is van mening dat deze dimensie

heel belangrijk is binnen een contactmoment. P5 gelooft in de kracht en de competentie van ouders. En vindt dat de aspecten van deze dimensie daarvoor nodig zijn.
Sociaal maatschappelijke participatie: Voor P5 is dit een hele belangrijke dimensie. Er wordt altijd gevraagd naar steun binnen het netwerk van ouders. P5 vindt dat een persoon die op meerdere fronten actief is, beter in zijn vel zit. Deze dimensie zit volgens P5 standaard in haar consulten.
Dagelijks functioneren: P5 zegt deze dimensie minder belangrijk te vinden. Ook richt P5 zich minder op deze dimensie binnen een contactmoment. P5 geeft aan dat de aspecten van deze dimensie persoonsafhankelijk zijn. P5 zegt het aspect 'hulp kunnen vragen' niet zo interessant te vinden. P5 is van mening dat het belangrijker is dat er mensen in de omgeving zijn die open staan voor de hulpvraag van een ander.
Alle dimensies: Voor P5 zijn niet alle dimensies even belangrijk. Lichaamsfuncties, kwaliteit van leven en de sociaal-maatschappelijke participatie vindt P5 belangrijker dan het mentaal welbevinden en de spirituele dimensie. P5 geeft aan het dagelijks functioneren een stuk minder belangrijk te vinden. P5 vindt dat er voldoende wordt ingezet op alle dimensies binnen het contactmoment. En er is geen dimensie waarop P5 zich meer zou willen inzetten.

Samenvatting interview 6 (P6)	**Member check ontvangen**

P6 vindt positieve gezondheid een goed concept omdat het meer recht doet aan de mens als geheel. P6 geeft aan dat de technische ontwikkelingen van de afgelopen jaren veel goeds hebben gebracht. Maar dat uit het oog is verloren dat de mens een geheel is. Positieve gezondheid brengt de blik weer wat ruimer naar de mens en al zijn facetten. Er moet een omwenteling komen in het denken wanneer gezondheid als iets breders gezien gaat worden. P6 zegt dat het moeilijk kan zijn om positieve gezondheid te implementeren. Voor P6 zijn indicatoren van gezondheid; dat je lichaam het doet, dat je je goed voelt, steun van anderen, dat je betekenis weet te geven aan je leven en dat je een bijdrage levert aan de maatschappij. P6 geeft aan dat haar indicatoren van gezondheid overeenkomen met de onderdelen van positieve gezondheid.
Lichaamsfuncties: Binnen het contactmoment wordt altijd even over deze dimensie gesproken. P6 vindt het belangrijk om het over deze dimensie te hebben. Bij kinderen van de basisschool worden de ogen en oren nagekeken. En bij kinderen van de middelbare school wordt er vaak gesproken over slapen en fit voelen.
Mentaal welbevinden: P6 geeft aan dat bij deze dimensie het van belang is of het een kind van de basisschool of van de middelbare school is. P6 zegt dat een verzuimprobleem vaak te maken heeft met dat een kind niet goed in zijn vel zit of zich niet kan concentreren. Bij basisschoolkinderen wordt er een vragenlijst ingevuld, waarbij de vragen overeenkomen met aspecten uit deze dimensie. P6 vindt deze dimensie wel belangrijk.
Spirituele dimensie: Voor P6 is deze dimensie heel belangrijk. En P6 zet bij de middelbare scholieren in op deze dimensie tijdens gespreksvoering en vraagt dan naar dromen en idealen. P6 geeft aan dat deze dimensie niet standaard aan bod komt.
Kwaliteit van leven: P6 vraagt aan alle kinderen die ze ziet tijdens een contactmoment; hoe gaat het met je, hoe gaat het op school en vind je het leuk? P6 vindt deze dimensie ook heel belangrijk. P6 geeft aan dat de andere dimensies er ook mee te maken hebben hoe een kind in zijn vel zit.
Sociaal maatschappelijke participatie: In hoeverre P6 zich inzet op deze dimensie hangt af van het probleem waarmee het kind komt. Het kan bijvoorbeeld gaan over pesten of over het al dan niet hebben van vriendjes en vriendinnetjes. P6 vindt het heel belangrijk om het over deze dimensie te hebben met middelbare scholieren.

Dagelijks functioneren: P6 geeft aan deze dimensie lastig te vinden voor de jongere kinderen, omdat de ouders veel invloed op deze aspecten uitoefenen. P6 zegt dat deze dimensie niet echt aan bod komt bij contactmomenten op de basisschool. Deze dimensie komt wel aan de orde bij middelbare scholieren tijdens get gesprek. Ook wordt er navraag gedaan naar roken, alcohol en drugs. Deze dimensie vindt P6 wel belangrijk, maar het komt iets minder aan bod tijdens een gesprek.
Alle dimensies: P6 geeft aan dat in het gesprek met een basisschoolkind de dimensies minder geïntegreerd worden. Bij een middelbare scholier kijkt P6 wel naar alle aspecten. Alle dimensies zijn voor P6 even belangrijk. Maar P6 geeft aan meer in te zetten tijdens een contactmoment op lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, de spirituele dimensie en de kwaliteit van leven. De sociaal-maatschappelijke participatie komt bij pubers ook aan bod. Dagelijks functioneren komt minder aan bod. Op het mentaal welbevinden en op de kwaliteit van leven zou P6 zich graag meer willen inzetten. P6 is naast jeugdarts ook mindfullness trainer in opleiding. Daardoor ziet P6 wat het kan doen, als je leert om op een andere manier naar dingen te kijken. P6 denkt dat mindfullness veel kan betekenen voor pubers. P6 zou graag mindfullness training willen gaan geven aan jongeren, zodat ze leren met tegenslagen en stress om te gaan. En hun eigen keuzes te leren maken. P6 vindt dat als je groepen mensen vaardigheden kunt aanleren, waardoor ze sterker staan, je daarmee goed aansluit op de preventieve taak van de GGD.

Samenvatting interview 7 (P7)	**Member check ontvangen**

P7 geeft aan kritisch te zijn over het concept positieve gezondheid. P7 is van mening dat niet iedereen in onze samenleving rationele bewuste keuzes kan maken. P7 denkt dat er in werkelijkheid groepen kwetsbare burgers zijn, die de regie over hun eigen leven niet kunnen voeren. Het positieve vindt P7 dat het concept alle dimensies van het leven benoemt, passend bij een holistisch mensbeeld. Waarin lichaam en geest onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Dit omarmt P7. En P7 is van mening dat je die niet van elkaar kunt scheiden. Een ander punt van kritiek voor P7 is, dat de definitie erg inspeelt op het voeren van de regie over het eigen leven. Wanneer de client de regisseur is van zijn eigen leven, zegt P7 geen argument meer te hebben om in te steken op advies over bijvoorbeeld 'roken waar de kleine bij is'. Indicatoren van gezondheid zijn voor P7; goed in je vel zitten, zingeving, verbinden met de maatschappij en rondkomen met je geld.
Lichaamsfuncties: P7 geeft aan dat deze dimensie onderdeel is van ieder consult. Bij de zuigelingen gaat dit voornamelijk om de groei. En bij een peuter kan P7 veel aan het kind zelf aflezen. P7 is van mening dat je niet zonder deze dimensie kan.
Mentaal welbevinden: P7 vindt dat de doelgroep 0-4 te jong is voor deze dimensie, maar dat je deze aspecten met de ouders bespreekt. P7 geeft informatie en voorlichting aan ouders over de normale ontwikkeling en gedrag van een kind. Ook voert P7 gesprekken met ouders over grenzen stellen. Deze dimensie is een integraal onderwerp binnen het contactmoment. P7 zegt dat deze dimensie een belangrijk onderdeel is.
Spirituele dimensie: Voor het aspect cultuur en geloof heeft P7 aandacht tijdens een gesprek. P7 geeft aan dat het belangrijk is een kind onderdeel te laten voelen van een bepaalde gemeenschap. P7 noemt de onderdelen van deze dimensie niet bewust, maar geeft aan dat het een integaal onderdeel is van het leven.
Kwaliteit van leven: P7 vindt rondkomen met je geld een basisvoorwaarde. P7 ziet veel vechtscheidingen met financiële problemen. Dit heeft een enorme impact op het welbevinden van een kind. Als professional kunt je heel snel aflezen aan het kind, of een kind 'happy' is en levenslust heeft. P7 vindt deze dimensie belangrijk en zet in op deze dimensie tijdens een

contactmoment. Niet expliciet, deze dimensie is een onderdeel van het gesprek.
Sociaal maatschappelijke participatie: P7 geeft aan dat deze dimensie niet expliciet wordt benoemd. P7 heeft aandacht voor de sociale contacten van een kind en voert hierover een gesprek met ouders. Sociale contacten vindt P7 belangrijk om je in alle aspecten te kunnen ontwikkelen. P7 zet in op deze dimensie tijdens gespreksvoering.
Dagelijks functioneren: P7 is van mening dat dit een vast onderdeel is binnen een contactmoment. Wanneer de professional op huisbezoek gaat, krijgt deze een goede indruk van het kind in zijn situatie. P7 helpt mensen met richting wijzen naar hulp zoeken en vragen. P7 geeft aan dat de aspecten van deze dimensie aan bod komen tijdens een contactmoment.
Alle dimensies: P7 is van mening dat het de kracht van de JGZ is om aandacht te hebben voor het holistische plaatje. P7 vindt alle dimensies even belangrijk. P7 is van mening dat alle dimensies impact hebben op hoe een kind groeit en zich zal ontwikkelen. P7 zegt dat er in de afgelopen jaren een aantal contactmomenten is verdwenen. Daar tegenover staat dat er steeds meer complexe gezinssituaties zijn bijgekomen. P7 zou daar graag meer aandacht en tijd voor krijgen. Tijdens een eerste gesprek met moeders, met een eerste kind, zou P7 graag meer aandacht willen besteden aan de dimensie mentaal welbevinden.

Samenvatting interview 8 (P8)	**Member check ontvangen**

P8 vindt mooi aan het concept dat je vanuit een aantal onderwerpen in gesprek gaat en daardoor een brede blik krijgt over hoe het met iemand gaat. En dat iemand een beeld van zichzelf krijgt. Het instrument behoeft wel wat uitleg. P8 vindt dat er veel tekst bij het gespreksinstrument staat. P8 zegt dat positieve gezondheid wel een heel open gesprek geeft. Voor P8 zelf is het psychische deel 'hoe zit je in je vel' een indicator van gezondheid. Dit sluit aan bij de dimensies mentaal welbevinden en kwaliteit van leven.
Lichaamsfuncties: Deze dimensie komt vooral aan bod tijdens een screeningsmoment. P8 geeft aan het gesprek aan te gaan over voeding, slapen en beweging. P8 zegt deze dimensie belangrijk te vinden om een beeld van iemand te krijgen. Maar bij sommige problemen of op bepaalde vlakken niet. P8 geeft aan eerst te werken aan hetgeen waar iemand last van heeft.
Mentaal welbevinden: P8 zegt dat het belangrijk is eerste kijken naar de leeftijd van de persoon en dan te kijken naar welke onzekerheden en gevoelens daar bij horen. Wat is normaal en wat vindt die persoon normaal? P8 is van mening dat het belangrijk is om op deze dimensie in te zetten tijdens een contactmoment.
Spirituele dimensie: P8 vindt dat je rekening moet houden met hoe iemand in het leven staat. P8 is van mening dat je als professional zelf geen waarden of normen over het leven van een ander moet hebben. P8 zegt deze dimensie heel belangrijk te vinden. En dat de aspecten van deze dimensie achtergrond informatie zijn. De spirituele dimensie is een dimensie waar je je als professional bewust van moet zijn. Het kan zijn dat deze dimensie wel naar de achtergrond verschuift. Lichaamsfuncties en mentaal welbevinden liggen meer op de voorgrond.
Kwaliteit van leven: P8 denkt, dat je meer pijntjes aan kunt, als je echt vrolijk en gelukkig bent. P8 geeft aan deze dimensie erg belangrijk te vinden. En ook altijd tijdens een contactmoment in te zetten op deze dimensie. Bij een vervolgconsult zegt P8 dat veel van deze aspecten onbewust op de achtergrond kunnen raken.
Sociaal maatschappelijke participatie: P8 geeft aan dat deze dimensie bij een screening ook altijd naar voren komt. Er wordt altijd gevraagd; hoe gaat het op school, hoe gaat het in de klas en wie zijn je vrienden? P8 vindt deze dimensie ook belangrijk.
Dagelijks functioneren: Op deze dimensie word ook standaard ingezet. P8 geeft aan dat alle dimensies met elkaar te maken hebben. P8 vindt alle dimensies belangrijk voor je

gezondheid.
Alle dimensies: P8 zegt dat het eigenlijk nodig is om bij ieder contactmoment breed te starten. Ook bij vervolgafspraken. P8 zou alle dimensies bij ieder gesprek graag even aan de orde laten komen. P8 vindt alle dimensies even belangrijk. P8 geeft aan dat de spirituele dimensie wat makkelijker vergeten kan worden. Deze dimensie zou P8 wel graag meer willen gebruiken. En meer op de voorgrond willen zetten. P8 zegt dat deze dimensie niet direct terug komt in de GIZ-methodiek. En geeft aan dat ze het gespreksinstrument van positieve gezondheid dan als geheugensteuntje kan gebruiken. P8 is van menig dat de spirituele dimensie juist erg belangrijk is voor kinderen in de leeftijd van 11 tot 18 jaar.

Samenvatting interview 9 (P9)	**Member check ontvangen**

P9 kijkt graag naar wat er goed gaat met iemand. P9 focust, samen met de client, op hetgeen dat goed gaat. Dat maakt het een prettig gesprek. P9 weet nog geen negatieve punten over positieve gezondheid te benoemen. Voor P9 zijn indicatoren van gezondheid; regie hebben op eigen leven en kijken naar wat je wel kan.
Lichaamsfuncties: P9 zegt de aspecten van deze dimensie niet altijd specifiek te benoemen, omdat P9 daar geen voor heeft. Er komt van deze dimensie wel altijd iets langs, zoals overgewicht. P9 vindt deze dimensie heel belangrijk om met je lijf in balans te blijven. En dat de aspecten binnen deze dimensie raakvlakken met elkaar hebben.
Mentaal welbevinden: P9 denkt, wanneer ze niet inzet op deze dimensie, dat ze geen goed gesprek heeft met het kind/ouder. P9 checkt altijd hoe de ander ergens in staat en wat die eventueel nodig heeft. Jezelf accepteren is een onderdeel van het gesprek. Ook bij een gesprek over overgewicht.
Spirituele dimensie: P9 zegt op alle aspecten van deze dimensie in te zetten tijdens een contactmoment. En vindt alle aspecten goed om het met kinderen over te hebben. Wanneer je als verpleegkundige merkt dat het op school niet goed gaat, omdat het kind gedrag laat zien waardoor hij/zij zichzelf niet kan zijn. P9 kijkt, samen met het kind, hoe het kind zijn optimale dag kan hebben.
Kwaliteit van leven: P9 geeft aan dat de aspecten; je veilig voelen, hoe je woont en rondkomt met je geld, basisbehoeften zijn. P9 vindt het heel belangrijk dat er op deze dimensie wordt ingezet. Binnen een contactmoment met overgewicht komt onder andere naar voren dat gezonde voeding erg duur is. P9 geeft aan dat veel mensen gebruik maken van een bedrag voor jongeren voor sporten via het jeugdsportfonds. Dit wordt besproken tijdens een contactmoment.
Sociaal maatschappelijke participatie: P9 denkt dat je door te verbinden een betere ontwikkeling doormaakt. Deze dimensie is voor P9 heel belangrijk. P9 vraagt tijdens een contactmoment aan een kind of hij/zij wel eens iets met zijn vriendjes gaat doen. Ook wordt er over pesten gesproken. P9 vraagt vaak aan ouders of het lukt om zinvolle dingen te verzinnen om te doen, in plaats van de iPad gebruiken. P9 geeft dan voorbeelden, zoals samen naar het nieuws kijken, een hut bouwen, meekoken of een eitje bakken.
Dagelijks functioneren: De aspecten van deze dimensie bespreekt P9 tijdens het contactmoment. Deze dimensie vindt P9 ook erg belangrijk. P9 steekt tijdens het gesprek in op keuzes maken. Hoe moet een kind de keuze maken om bijvoorbeeld niet te roken.
Alle dimensies: P9 vindt alle dimensies even belangrijk. P9 zegt dat alle dimensies in elkaar verweven zijn. P9 geeft ook aan dat het leven een golf beweging is. En dat de ene keer de ene dimensie meer aan bod komt dan de andere. P9 is van mening dat de spirituele dimensie nog niet veel aan bod komt, omdat kinderen nu niet bezig zijn met wat later is. P9 denkt dat alle dimensies, behalve de spirituele dimensie, standaard in een contactmoment aan bod

komen. P9 zou de spirituele dimensie niet alleen tijdens het individuele contact, maar ook collectief meer willen inzetten. Doordat de spirituele dimensie wat abstracter is dan de andere dimensies, belemmerd het P9 om hem in te zetten. P9 zou graag wat meer tips en ideeën ontvangen over hoe deze dimensie te gebruiken. Het zou P9 helpen om het spinnenweb op tafel te leggen tijdens het gesprek. P9 vindt dat positieve gezondheid past bij hoe zij mensen wil zien en met mensen wil werken.

Samenvatting interview 10 (P10)	**Member check ontvangen**
P10 zegt het belangrijk te vinden dat kinderen goed in hun vel zitten. Maar ook goed eten is belangrijk. Negatief aan het concept vindt P10 dat het een beetje 'beladen' wordt op dit moment. Iedereen heeft het erover en ook over een gezonde leefstijl. Maar vooral geeft P10 aan het positief te vinden. P10 vindt belangrijk voor de gezondheid van een kind; hoe een kind eruit ziet, of het gezond eet en wat het lekker vindt. Ook de uitstraling van een kind is voor P10 een belangrijke factor. Hieraan kan P10 zien of een kind goed in zijn vel zit. P10 zegt dat haar eigen indicatoren overeen komen met de dimensies van positieve gezondheid. **Lichaamsfuncties:** Deze dimensie vindt P10 redelijk belangrijk. Op de aspecten van deze dimensie gaat P10 in, tijdens een contactmoment. Of een kind goed in zijn vel zit, is voor P10 heel belangrijk. P10 ziet aan een jong kind of het goed in zijn vel zit. Aan een kind van 10/11 jaar wordt navraag gedaan over sport, bewegen en voeding. **Mentaal welbevinden:** P10 geeft aan dat deze dimensie niet bij ieder contactmoment aanwezig is. Maar wel wanneer een kind aangeeft dat het niet lekker in zijn vel zit. P10 gaat dan op deze dimensie in en overlegt met een arts over een vervolg. P10 zegt deze dimensie wel belangrijk te vinden, maar zegt er te weinig mee te kunnen. **Spirituele dimensie:** Deze dimensie komt bij P10 niet aan de orde. P10 geeft aan dat de kinderen die ze ziet te jong zijn om het hierover te hebben. P10 zegt dat dit misschien meer een onderwerp is voor de middelbare school. P10 richt zich niet op deze dimensie tijdens een contactmoment. P10 is van mening dat er andere dimensies belangrijker zijn. **Kwaliteit van leven:** P10 zegt deze dimensie heel belangrijk te vinden voor iedereen. P10 vindt het heel belangrijk dat een kind lekker kan spelen en lekker in zijn vel zit. P10 zet veel in op deze dimensie. P10 vraagt altijd aan een kind; 'hoe gaat het?' P10 gaat met het kind in gesprek over deze dimensie en biedt een luisterend oor wanneer nodig. **Sociaal maatschappelijke participatie:** P10 is van mening dat deze dimensie ook heel belangrijk is. Zeker omdat er heel veel gepest wordt op scholen. P10 zegt dat deze dimensie samenhangt met de dimensie kwaliteit van leven. P10 helpt een kind dat gepest wordt door lijntjes uit te zetten richting bijvoorbeeld school. **Dagelijks functioneren:** P10 vindt deze dimensie ook heel belangrijk, omdat P10 zelf onderzoeksassistente ziekteverzuim is. P10 kijkt wat er meespeelt tijdens ziekteverzuim bij een kind. P10 zegt het belangrijk te vinden dat kinderen gewoon naar school kunnen gaan om wat voor reden dan ook. P10 speelt op deze dimensie in tijdens een consult. **Alle dimensies:** P10 zegt dat alle dimensies heel erg met elkaar verweven zijn. En dat ze bijna allemaal wel naar voren komen tijdens een consult. P10 zet op alle dimensies in, behalve de spirituele dimensie, tijdens een contactmoment. P10 zou zich op de spirituele dimensie meer in willen zetten tijdens een contactmoment. Maar ziet de leeftijd van de kinderen als een belemmering, omdat de kinderen van 10/11 jaar wat jong hiervoor zijn. P10 vindt de spirituele dimensie leeftijdsafhankelijk. P10 zou bij oudere kinderen een vraag met betrekking tot dit onderwerp stellen tijdens een contactmoment.	

Samenvatting interview 11 (P11)	Member check ontvangen
P11 zegt dat het positieve aan het concept is dat het er van uit gaat dat elk mens een eigen verantwoordelijkheid heeft in het leven. En om zijn leven zelf tot ontwikkeling te brengen. P11 vindt het mooi dat er, door dit gedachtegoed, mensen uit hun slachtofferrol komen. En daarmee krachtiger worden en tot ontplooiing komen. P11 zou graag een link tussen positieve gezondheid en kinderrechten bewerkstelligen om positieve gezondheid nog completer te maken. Ook internationaal. Indicatoren van gezondheid voor P11 zijn; lekker in je vel zitten, balans, een goed onderhouden lichaam, voldoende slaap, eten en beweging. Ook tot bloei komen op je eigen plek vindt P11 belangrijk. P11 wil graag gaan voor optimalisatie bij een kind en kijkt, samen met de ouder, wat nu nog mooier zou kunnen. De indicatoren van P11 komen overeen met positieve gezondheid. Je eigen authenticiteit vindt P11 ook belangrijk. **Lichaamsfuncties:** P11 zegt deze dimensie super belangrijk te vinden. P11 ziet deze dimensie als een vertrekpunt. P11 laat alle aspecten van deze dimensie aan bod komen tijdens een contactmoment. P11 is van mening dat goed slapen en goed eten heel belangrijk zijn voor een kind. P11 zegt dat een goede motorische ontwikkeling ook heel belangrijk is. Een balans in de ontwikkeling van de motoriek is van belang voor een gelukkig kind. **Mentaal welbevinden:** P11 geeft aan deze dimensie heel belangrijk te vinden. P11 zegt dat hechting een verankering in het leven is. P11 benoemt/d vaak tijdens een contactmoment het contact tussen de ouder en het kind. P11 spreekt 'verbindende taal' tussen ouder en kind om een positieve impuls aan de hechting te geven. P11 vindt dat wij als JGZ'ers dit nog ruimer kunnen inzetten. **Spirituele dimensie:** P11 stelt de vraag; 'Ervaart u nu dat u de ouder bent die u had willen zijn?' of 'Wat heeft u ervoor nodig om de ouder te zijn die u wilt zijn?' tijdens een consult. P11 kijkt graag samen met ouders richting de toekomst. En laat ouders graag weer dromen. Waarvoor kregen ze ook alweer een kind? Hierdoor komt er weer wat van het ideaalbeeld naar boven. P11 bespreekt met ouders, voor welke toekomst ze hun kind willen voorbereiden. P11 is van mening dat deze dimensie erbij hoort, om het verhaal van het leven compleet te maken. Om de toekomst van een kind perspectief te geven. **Kwaliteit van leven:** P11 vraagt aan ouders; Wat valt u op aan uw kind?, of Ervaart u dat uw kind lekker in zijn vel zit? P11 vindt het belangrijk dat de ouder dit zelf uitspreekt. En of dit overeenkomt met wat P11 ziet op dat moment. Aan sommige kinderen kan P11 de levensvreugde zien en aan andere niet. P11 is van mening deze dimensie zeer zeker belangrijk is. Elke dag is een dag om iets moois mee te doen. P11 zegt dat deze dimensie de kleur aan het leven geeft. **Sociaal maatschappelijke participatie:** P11 denkt dat deze dimensie heel belangrijk is. P11 geeft aan dat mensen behoefte hebben om te matchen met andere mensen. Binnen een gesprek zet P11 in op de sociale contacten tussen mensen en het belang ervan. P11 koppelt soms ook, met instemming van de betrokkenen, mensen aan elkaar. En maakt zo nieuwe openingen voor ontwikkelingen. **Dagelijks functioneren:** P11 zegt dat deze dimensie bij het leven hoort als een soort gebruiksaanwijzing. P11 vindt deze dimensie een randvoorwaarde voor een open toekomst. P11 bekijkt, wanneer iemand beperkingen heeft, samen met de betrokkene wat dat betekent voor diegene en hoe diegene zich kan redden in deze situatie. P11 probeert samen met de ouder bij een kind met een beperking toch te gaan voor het mooiste. En samen steeds toch te komen tot nieuwe stapjes met het kind. **Alle dimensies:** P11 zegt dat alle dimensies voorbij komen bij een volwaardig leven. P11 vindt lichaamsfuncties en mentaal welbevinden belangrijk voor de 'well being' op dat moment. P11 is van mening dat alle dimensies met elkaar verweven zijn. P11 vindt een gezond lichaam en mentaal welbevinden de basis om in alles mee te kunnen draaien. Het	

hangt wel van de leeftijdsfase af. Alles heeft zijn eigen factor. P11 vindt het multifactorieel wat maakt dat je je 'happy' voelt. P11 is van mening dat lichaamsfuncties en mentaal welbevinden als voorwaarde scheppend de belangrijkste zijn. P11 geeft aan op alle dimensie voldoende in te zetten.

Samenvatting interview 12 (P12)	**Member check ontvangen**
P12 vindt het goed dat er naar meerdere aspecten van gezondheid gekeken wordt en niet alleen naar de lichamelijke gezondheid. P12 geeft aan dat het belangrijk is dat er gekeken wordt naar hoe iemand in zijn vel zit. Ook zegt P12 het fijn te vinden dat alle aspecten van Positieve Gezondheid helemaal zijn uitgeschreven, dat maakt het overzichtelijk en duidelijk. Tevens vindt P12 het gespreksinstrument heel uitgebreid, er staan veel onderwerpen en daarmee ook veel tekst. P12 geeft aan dat er tijdens een spreekuur niet altijd tijd is om alle onderwerpen langs te gaan. Indicatoren van gezondheid voor P11 zijn; lekker in je vel zitten en lichamelijk gezond zijn. Deze indicatoren komen overeen met de dimensies van Positieve Gezondheid. **Lichaamsfuncties:** P12 vindt dat veel dimensies afhangen van deze dimensie. Bij een kind met buikpijn, kijkt P12 of dat aan andere aspecten kan liggen zoals bijvoorbeeld stress. Ook in de standaard vragenlijst komen de aspecten van deze dimensie aan bod. P12 geeft aan altijd in te zetten op deze dimensie. P12 is van mening dat dit een hele belangrijk dimensie is. Waar ook veel andere oorzaken uit gehaald kunnen worden. **Mentaal welbevinden:** P12 zegt binnen het contactmoment niet veel met deze dimensie te doen. Wanneer er zich een probleem voordoet gaat P12 wel in op deze dimensie. Maar bij een standaard gesprek waarin blijkt dat alles goed gaat met een kind, gaat P12 niet op deze dimensie in. P12 geeft aan deze dimensie wel belangrijk te vinden. **Spirituele dimensie:** P12 gaat niet in op de aspecten van deze dimensie. Ook vindt P12 deze dimensie niet belangrijk om op in te zetten binnen haar contactmoment. **Kwaliteit van leven:** P12 zegt deze dimensie heel belangrijk te vinden en misschien we de belangrijkste dimensie van allemaal. P12 vraagt altijd of het kind lekker in zijn vel zit en vraagt hierop door. P12 geeft aan dat wanneer er lichamelijke klachten zijn een kind ook vaak niet lekker in zijn vel zit. P12 kijkt ook altijd hoe het kind overkomt tijdens het contactmoment. **Sociaal maatschappelijke participatie:** Deze dimensie vindt P12 ook heel belangrijk. P12 vraagt altijd na of een kind vriendjes heeft. Als een kind gepest wordt vraagt P12 hier op door. Wanneer dit bij meerdere kinderen in een klas het geval is vraagt P12 na wat de oorzaak is, en of er wat aan gedaan wordt, bij de betreffende school. **Dagelijks functioneren:** P12 zegt deze dimensie ook heel belangrijk te vinden. P12 is van mening dat de zelfstandigheid te zien is aan een kind tijdens het contactmoment. P12 vraagt altijd of er iemand in de familie is, die erg ziek is en waarvoor het kind mogelijk moet zorgen. **Alle dimensies:** P12 geeft aan niet alle dimensies even belangrijk te vinden. P12 vindt lichaamsfuncties, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren het belangrijkst. P12 vindt mentaal welbevinden minder belangrijk en de spirituele dimensie niet relevant voor het contactmoment van een doktersassistente. P12 is van mening dat er op alle dimensies voldoende ingezet wordt. P12 wil zich wel graag meer inzetten op de dimensie lichaamsfuncties en kwaliteit van leven. P12 zegt dat er weinig tijd is per kind om dieper op de aspecten van deze dimensies in te gaan. Ook vindt P12 het fijn dat de ouders van de kinderen bij ieder contactmoment aanwezig zijn voor een betere toelichting. P12 ziet graag een verandering in de uitvoering van een contactmoment. Het contactmoment op eigen locatie met een duur van 20 minuten en de aanwezigheid van ouders.	