

Rennen tegen het hollen bij Careless Running

Ervaren effecten van hardlopen in combinatie met
lotgenotencontact op de Positieve Gezondheid

Auteurs

Thannée Kurvers, 1612336

Stan Janssen, 1602314

Ires Borgmans, 1610759

Beoordelaars

Emmylou Beekman

Anita Stevens

19-06-2019

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool

Inhoudsopgave

Samenvatting

1 Inleiding	1
2 Methode	6
2.1 Opbouw Careless Running	6
2.2 Onderzoeksdesign	6
2.3 Onderzoekspopulatie	7
2.4 Dataverzameling	7
2.4.1 Participerende observaties	7
2.4.2 Online tool Positieve Gezondheid	8
2.4.3 Focusgroep interviews	9
2.4.4 GEE	10
2.5 Data-analyse	11
3 Resultaten	13
3.1 Populatiebeschrijving	13
3.2 Participerende observaties	13
3.2.1 Participerende observatie hardlooptgroep	14
3.2.2 Participerende observatie wandelgroep	14
3.2.3 Participerende observatie bijeenkomst met minister	15
3.3 Online tool Positieve Gezondheid	15
3.4 Topiclijst en interviewleidraad	16
3.5 Focusgroep en individuele interviews	17
3.5.1 Lotgenotencontact	17
3.5.2 Jezelf prioriteren	19
3.5.3 Mentaal welbevinden	20
3.5.4 Fysiek functioneren	20
3.5.5 Thuisituatie	21
3.6 Kwantitatieve gegevens	21
4 Discussie	22
Literatuurlijst	27
Bijlagen	31

Bijlage 1 – Informatiebrief voor deelname scriptie ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’	32
Bijlage 2 – Toestemmingsverklaring voor deelname scriptie ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’	35
Bijlage 3 – Invulinstructie online tool Positieve Gezondheid.....	36
Bijlage 4 – Topiclijst.....	42
Bijlage 5 – Interviewleidraad	43
Bijlage 6 – Google Formulier: Globaal Ervaren Effectscore (GEE)	46
Bijlage 7 – Participerende observatie 14-11-2018.....	47
Bijlage 8 – Participerende observatie wandelgroep 13-03-2019.....	48
Bijlage 9 – Bijeenkomst met minister op 14-03-2019.....	50
Bijlage 10 – Aangepaste invulinstructie online tool Positieve Gezondheid.....	51
Bijlage 11 – Resultaten online tool Positieve Gezondheid	53
Bijlage 12 – Codeboom	54

Samenvatting

Inleiding

Careless Running is een initiatief waarbij ouders met kinderen met een zorgvraag samen gaan hardlopen of wandelen en op deze manier fysiek en psychisch sterker worden, lotgenotencontact ervaren, informatie delen, diverse klachten als stress en vermoeidheid voorkomen en de zorgen van het leven even vergeten.

Wegens gebrek aan bewijs van effectiviteit van dit initiatief, is de gemeentelijke subsidie komen te vervallen. In andere studies is al bewezen dat lotgenotencontact en hardlopen los van elkaar effect hebben op zowel de fysieke als mentale gezondheid. Echter was het onduidelijk wat de effecten zijn van de combinatie van lotgenotencontact en hardlopen bij ouders met kinderen met een zorgvraag. Daarnaast was het door (wetenschappelijke) onbekendheid van het initiatief, belangrijk om ervaringen met betrekking tot Careless Running te achterhalen. Omwille hiervan is de volgende vraag onderzocht: 'wat zijn de ervaren effecten van Careless Running bij ouders met kinderen met een zorgvraag op de Positieve Gezondheid.'

Methode

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een mixed design, waarbij de nadruk lag op beschrijvend kwalitatief onderzoek. Het kwalitatief onderzoek werd vormgegeven door twee focusgroep interviews. Ter voorbereiding op deze focusgroep interviews werden drie participerende observaties gedaan en werd de online tool Positieve Gezondheid afgenomen. De topiclijst en de interviewleidraad waren opgesteld aan de hand van de zes domeinen van de Positieve Gezondheid, de online tool en de participerende observaties. Het kwalitatief onderzoek werd aangevuld door een kwantitatieve vragenlijst, de Globaal Ervaren Effectscore (GEE).

De onderzoekspopulatie bestond uit ouders met kinderen met een zorgvraag die deelnemen aan de hardloop- of wandelgroep van Careless Running in Sittard. Enkel deelnemers met voldoende beheersing van de Nederlandse taal werden geïnccludeerd. De kwalitatieve gegevens werden geanalyseerd door middel van de directed content analyse. De kwantitatieve gegevens werden procentueel weergegeven. Nadien werden de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten met elkaar vergeleken.

Resultaten

De onderzoekspopulatie bestond uit elf moeders met kinderen met een zorgvraag, waarvan er zeven deelnamen aan de online tool, de interviews en de GEE. De leeftijd van de deelnemers lag tussen de twintig en zestig jaar. De meeste deelnemers namen reeds voor het vierde jaar deel aan Careless Running. Wegens gebrek aan voldoende deelnemers heeft er maar één focusgroep interview plaatsgevonden. Daarnaast zijn er twee individuele interviews afgenomen. Uit de analyse van de interviews is een codeboom naar voren gekomen, waarbij vijf hoofdcategorieën zijn opgesteld, te weten lotgenotencontact, jezelf prioriteren, mentaal welbevinden, fysiek functioneren en thuissituatie. De deelnemers ervaarden op elke categorie een positief effect van Careless Running.

Uit de GEE kwam naar voren dat een meerderheid van de deelnemers (85.7%) aangaf dat er een verbetering was van de algehele gezondheid sinds deelname aan Careless Running. Geen enkele deelnemer gaf een achteruitgang van de algehele gezondheid aan.

Conclusie

Met inachtneming van de limitaties van dit onderzoek kan met enige voorzichtigheid geconcludeerd worden dat de combinatie van lotgenotencontact en hardlopen in de vorm van Careless Running een positief ervaren effect heeft op de zes domeinen van Positieve Gezondheid bij ouders met kinderen met een zorgvraag. Aanbevolen wordt om, in het kader van selectieve preventie, het initiatief Careless Running voort te zetten op meerdere locaties in Nederland en verder onderzoek te doen naar de effecten van de combinatie lotgenotencontact en hardlopen binnen Careless Running.

1 Inleiding

Ouders met een kind met een beperking, zowel cognitief als fysiek, ervaren meer opvoedingsstress dan ouders met een kind zonder beperking met als resultaat een verminderde kwaliteit van leven (Browne & Bramston, 1998). Hoge stresslevels bij ouders kunnen een negatief effect hebben op het gedrag van de kinderen (Neece, Green, & Baker, 2012). Ook kunnen ouders met kinderen met een beperking minder sociaal-maatschappelijk participeren, door een veranderd dagelijks functioneren (Cunningham, 1996; Pahl & Quine, 1987). Deze ouders hebben meer tijd nodig voor de opvoeding van hun kind, waardoor zelfverzorging, werk en ontspannende activiteiten op de achtergrond komen te staan (McCann, Bull, & Winzenberg, 2012). Tevens verandert bij ouders met een kind met een beperking de zingeving; doelen in het leven veranderen, doordat verwachtingen over het leven en de ontwikkelingen van hun kind bijgesteld moeten worden (Poppes & Vlaskamp, 2001).

Daarnaast hebben ouders met kinderen met een beperking meer kans op het ontwikkelen van een depressie (Resch, Elliott, & Benz, 2012). Depressieve klachten van de ouders kunnen negatieve effecten hebben op het functioneren van de familie en de ontwikkeling van het kind (Burke, 2003). Om deze depressieve klachten te verminderen, is het initiatief runningtherapie opgezet (Kostrubala, 1976). Bij runningtherapie wordt hardlopen therapeutisch ingezet bij mensen met een depressie of een andere psychische aandoening. De therapie wordt gegeven door een runningtherapeut. Een runningtherapeut is iemand die gecertificeerd is voor het geven van runningtherapie. De therapie wordt individueel of in groepsverband gegeven. Onderzoek heeft aangetoond dat runningtherapie een afname van de depressieve klachten, zoals lusteloosheid en angst, tot gevolg heeft en dat het de mentale- en fysieke belastbaarheid verhoogt (Bongers & Dijkerman, 2013). In de Multidisciplinaire richtlijn Depressie en in de NHG-standaard Depressie wordt daarom runningtherapie geadviseerd, zowel als hoofdinterventie en als aanvulling op de basisinterventies. Voorbeelden hiervan zijn psycho-educatie, monitoren van het beloop van de depressie en dagstructurering (Spijker et al., 2013; Van Weel-Baumgarten et al., 2012). In 2015 kwam er in regio Zuid-Limburg het idee voor een gelijksoortig initiatief, Careless Running. Uit persoonlijk contact met Bert Ramakers, bestuurder van de zorgboerderij stichting Ophovenerhof, bleek dat het idee van hem en Fanny Drenthe, consulent van MEE Zuid-Limburg, kwam (B. Ramakers, persoonlijke communicatie, 13 maart 2019). Stichting MEE Zuid-Limburg ondersteunt mensen van alle leeftijdsgroepen met een beperking (MEE, z.d.). Samen wilden ze graag iets doen voor ouders met kinderen met een zorgvraag: ze aan

de ene kant ontlasten, een zorgeloos moment voor zichzelf bezorgen en aan de andere kant in hun kracht zetten, zodat ze de (mantel)zorg beter aankunnen. Daarnaast wilde ze de ouders sociaal ondersteunen door ze de mogelijkheid te geven mensen te leren kennen en hun netwerk te vergroten (B. Ramakers, persoonlijke communicatie, 13 maart 2019).

Daarom hebben MEE Zuid-Limburg en Stichting Ophovenerhof in maart 2016 Careless Running opgezet. De focus van dit initiatief lag niet op het behandelen van depressieve klachten, maar op het voorkomen van zowel mentale als fysieke klachten als gevolg van hoge stresslevels bij ouders met kinderen met een zorgvraag (Ramakers & Drenthe, 2018). Hierbij kunnen ouders met kinderen met een zorgvraag samen gaan hardlopen of wandelen en op die manier fysiek en psychisch sterker worden, lotgenotencontact ervaren, informatie delen, diverse klachten als stress en vermoeidheid voorkomen en de zorgen van het leven even vergeten. De zorgvraag van de kinderen van de deelnemers van Careless Running is zeer divers. Het betreft hierbij kinderen waarover de ouders extra zorgen hebben, zoals kinderen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, een zintuigelijke of visuele beperking, kinderen met een chronische ziekte of syndroom of kinderen met een autisme spectrum stoornis (Ramakers & Drenthe, 2018).

De manier waarop het hardlopen wordt ingezet binnen het initiatief verschilt op twee manieren van runningtherapie, waardoor het bestaande bewijs voor het effect van runningtherapie niet geheel van toepassing is op Careless Running. Ten eerste wordt bij runningtherapie hardlopen gebruikt als therapie, terwijl het bij Careless Running preventief wordt ingezet (Bongers & Dijkerman, 2013; Ramakers & Drenthe, 2017). Het inzetten van hardlopen, zowel therapeutisch als preventief, heeft positieve effecten op de fysieke en de mentale gezondheid (Boecker et al., 2008). Wanneer drie keer per week minimaal 20 minuten op een intensiteit van meer dan 50% van de VO₂max (de maximale zuurstofopname per minuut) wordt gelopen, kan er een verbetering van het uithoudingsvermogen, een daling van de bloeddruk en verbetering van andere trainingsparameters optreden (de Morree, Jongert, & van der Poel, 2011). Daarnaast kan de stemming verbeteren door afgifte van endorfine tijdens en direct na fysieke inspanning ("runners high" fenomeen) (Boecker et al., 2008). Ten tweede is er bij Careless Running in tegenstelling tot runningtherapie ook meer aandacht voor lotgenotencontact. Na de (hard)looptrainingen worden er zelf aangedragen thema's besproken die voor de deelnemers relevant zijn. Tevens is er tijd om ervaringen te delen en informatie met elkaar uit te wisselen. Het in contact komen met lotgenoten wordt door ouders met kinderen met een zorgvraag als erg belangrijk ervaren (Okma, Naafs, Vergeer, & Berns, 2014).

Lotgenotencontact kan de stresslevels bij ouders met kinderen met een zorgvraag verlagen

(Ainbinder et al., 1998; Chernoff, Ireys, DeVet, & Kim, 2002; Silver, Ireys, Bauman, & Stein, 1997).

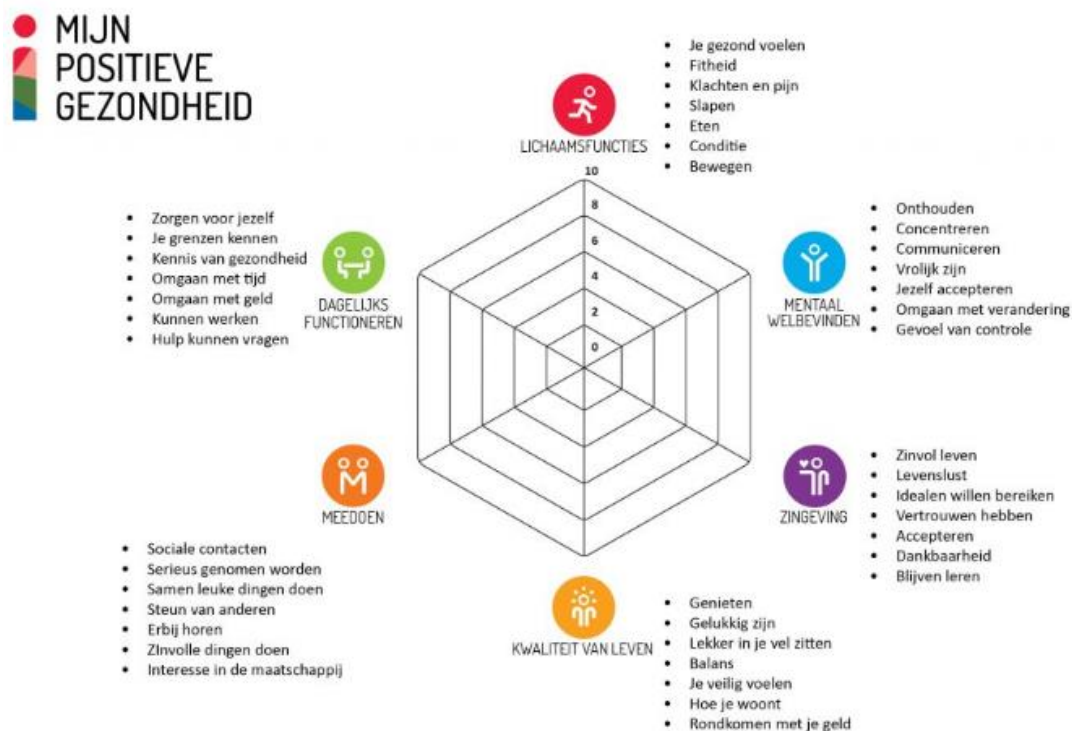
Door het bundelen van hardlopen en lotgenotencontact binnen het initiatief Careless Running kan worden voorkomen dat ouders met kinderen met een zorgvraag klachten gaan ontwikkelen en/of uitvallen (Ramakers & Drenthe, 2017). Hierdoor kan verwacht worden dat deelnemers minder snel bij een zorgverlener, zoals een fysiotherapeut, terecht komen. Op langere termijn zou dit een verlaging van de zorgkosten kunnen betekenen.

Internationaal onderzoeks- en beleidsadviesbureau Ecorys heeft in een rapport soortgelijke resultaten beschreven. Uit dit rapport blijkt dat sporten in het algemeen het risico op verschillende aandoeningen vermindert, wat een positief effect heeft op de zorgkosten (Ecorys, 2017).

Naast een besparing op de zorgkosten kan er door Careless Running ook winst worden behaald op het gebied individuele gezondheid van de deelnemers en hun gezinnen, omdat verwacht wordt dat de deelnemers zich mentaal en fysiek beter gaan voelen (Ramakers & Drenthe, 2018). Omdat de ervaren gezondheid afhankelijk is van verschillende factoren van een individu kan het recent ontwikkelde concept Positieve Gezondheid worden bekeken (Huber et al., 2011). Volgens het concept Positieve Gezondheid:

“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”

is het mogelijk om gezond te zijn of te worden, zelfs in geval van ziekte (Huber et al., 2011; Vree et al., 2018). Of iemand zich gezond voelt, is afhankelijk van vele factoren. Daarom is Positieve Gezondheid onderverdeeld in zes domeinen die invloed hebben op de gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren, kwaliteit van leven en sociaal maatschappelijk participeren (Huber et al., 2011; Vree et al., 2018) (Figuur 1). Bij het concept Positieve Gezondheid staat de cliënt centraal.



Figuur 1 – Het Positieve Gezondheid spinnenweb (Institute for Positive Health, 2019a)

Ook binnen de gezondheidszorg, waaronder de fysiotherapie, is het centraal stellen van de patiënt steeds belangrijker (de Vries, Hageraars, Kiers, & Schmitt, 2014). Dit gaat samen met de veranderde visie op gezondheid, waarbij de focus minder ligt op de klachten op zich, maar meer op hoe de mens omgaat met de ziekte (Vree et al., 2018).

In 2016 is er door de initiatiefnemers van Careless Running een kleine pilot-studie uitgevoerd naar de daadwerkelijk ervaren effecten van Careless Running op verschillende aspecten van Positieve Gezondheid. Hierin is naar voren gekomen dat deelnemers van Careless Running na afloop hun uithoudingsvermogen, psychische gesteldheid en sociale leven beter beoordeelden dan voor aanvang van de trainingen (Ramakers & Drenthe, 2017). Op basis van deze pilot-studie kunnen echter geen harde conclusies worden getrokken over deze ervaren effecten, vanwege een kleine steekproef en ontbrekende data.

Wegens het gebrek aan bewijs van effectiviteit op de Positieve Gezondheid van dit initiatief is de gemeentelijke subsidie vanaf 31 december 2018 komen te vervallen. Deze subsidie is essentieel om de ouders in hun behoeften te kunnen voorzien en Careless Running voort te zetten. Dat lotgenotencontact en hardlopen los van elkaar effect hebben op zowel de fysieke als mentale gezondheid is al bekend (Ainbinder et al., 1998; Boecker et al., 2008; de Morree et al., 2011; Okma et al., 2014; Silver et al., 1997). Het is echter onduidelijk wat de

effecten zijn van Careless Running waarbij lotgenotencontact wordt gecombineerd met hardlopen bij deze specifieke doelgroep, te weten ouders met kinderen met een zorgvraag. Daarnaast is het door (wetenschappelijke) onbekendheid van het initiatief, belangrijk om ervaringen met betrekking tot Careless Running te achterhalen.

Het doel van deze studie is te onderzoeken wat de ervaren effecten zijn van Careless Running bij ouders met kinderen met een zorgvraag, met als maatschappelijk doel het initiatief voort te zetten. Op deze manier kunnen de ouders gezonder worden of gezond blijven op de zes domeinen van Positieve Gezondheid door participatie in het initiatief Careless Running.

De studie dient antwoord te geven op de volgende vraag: 'Wat zijn de ervaren effecten van Careless Running bij ouders met kinderen met een zorgvraag op de Positieve Gezondheid?'

2 Methode

In de methode wordt een verdere toelichting gegeven over het initiatief Careless Running en wordt de opbouw van het onderzoek beschreven.

2.1 Opbouw Careless Running

De deelnemers van Careless Running waren door middel van een zestal trainingen geïntroduceerd in het hardlopen. Na de zes trainingen waren de deelnemers in staat om 2,5 kilometer hard te lopen. De trainingen werden gegeven door ervaren hardlopers/trainers die daarnaast ook werkzaam zijn in de zorg. Na iedere training werd er een bijeenkomst gehouden, waarbij het proces geëvalueerd werd met de deelnemers. Er was tevens tijd om ervaringen uit te wisselen en trainingsafspraken te maken. Tijdens deze bijeenkomsten werden er ook thema's besproken die door de deelnemers zelf aangedragen werden (Ramakers & Drenthe, 2017).

Naast de wekelijkse begeleide trainingen was het de bedoeling dat de deelnemers zelfstandig elke week één of twee trainingen uitvoerden. De deelnemers kregen een trainingsschema waar ze zich aan dienden te houden. De trainingsbelasting volgens het schema kon naar beneden, maar nooit naar boven worden bijgesteld. In een besloten Facebookgroep met trainers en deelnemers werden trainingsafspraken gemaakt, vragen gesteld en individuele adviezen gegeven (Ramakers & Drenthe, 2017).

Na de zes trainingen bestond er de mogelijkheid om nog een sessie van negen trainingen bij te wonen, waarbij het streefdoel vijf kilometer hardlopen was (Ramakers & Drenthe, 2017).

Na voltooiing van deze trainingen is er de mogelijkheid om te blijven participeren in het initiatief om de opgebouwde hardloopaafstand te behouden of uit te breiden.

Naast de hardlooptgroep is er in de loop van de tijd ook een wandelgroep ontstaan met deelnemers die, om wat voor reden dan ook, niet in staat waren om zich aan te sluiten/uitvielen bij de hardlooptgroep. Het programma van de hardloop- en wandelgroep verloopt verder hetzelfde. Er wordt gestart met een training, waarna de twee groepen samen komen en gezamenlijk kunnen napraten.

2.2 Onderzoeksdesign

Om inzicht te krijgen in de ervaren effecten van de deelnemers van Careless Running werd gekozen voor een mixed design, waarbij de nadruk ligt op een beschrijvend kwalitatief onderzoek, welke aangevuld werd door een kwantitatieve vragenlijst. Het kwalitatief onderzoek werd gedaan door middel van semigestructureerde focusgroep interviews,

waarbij drie participerende observaties en de online tool Positieve Gezondheid werden gebruikt als voorbereiding hierop. Tijdens de focusgroep interviews werd getracht dieper in te gaan op de informatie die voortkwam uit de voorbereiding (Baarda et al., 2018; Lucassen & olde Hartman, 2006; Moser & Korstjens, 2018). Het kwantitatief onderzoek werd vormgegeven door de afname van de vragenlijst de 'Globaal Ervaren Effectscore (GEE)'.

2.3 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit ouders met kinderen met een zorgvraag die deelnamen aan de hardloop- of wandelgroep van Careless Running in Sittard. Een inclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek was voldoende beheersing van de Nederlandse taal, zodat de deelnemers actief konden participeren in de focusgroep interviews. Er waren geen exclusiecriteria geformuleerd.

Voor de werving van deelnemers voor het onderzoek is contact opgenomen met één van de initiatiefnemers van Careless Running. De initiatiefnemer inventariseerde of de deelnemers van Careless Running interesse hadden om deel te nemen aan het onderzoek. Ook werd hem gevraagd of de deelnemers voldoende beheersing van de Nederlandse taal hadden. De initiatiefnemer verzamelde de e-mailadressen van de geïnteresseerden en stuurde de adressen naar de onderzoekers. Via de mail is door de onderzoekers een informatiebrief gestuurd naar de geïnteresseerden, waarin het doel en de uitvoering van dit onderzoek werd uitgelegd (Bijlage 1). De geïnteresseerden konden zich vrijblijvend aanmelden voor deelname aan het onderzoek bij één van de onderzoekers via de mail. Voorafgaand aan de interviews hebben zij een toestemmingsverklaring getekend, waarbij ze toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek en geluidsopname van de focusgroep interviews (Bijlage 2).

2.4 Dataverzameling

Achtereenvolgens werden de participerende observaties, de online tool Positieve Gezondheid, de focusgroep interviews en de GEE uitgevoerd.

2.4.1 Participerende observaties

In dit onderzoek hebben drie participerende observaties plaatsgevonden. Er werd door de onderzoekers één keer geparticipeerd in de hardlooptgroep en één keer in de wandelgroep. Doordat alle onderzoekers zelf deelnamen aan de trainingen en de aansluitende

bijeenkomst werd er een informele situatie gecreëerd (Lucassen & olde Hartman, 2006). Tijdens de participerende observaties bij de hardloop- en wandelgroep bij Ophovenerhof werd er gevraagd naar de ervaren effecten van Careless Running bij de deelnemers.

Daarnaast waren de onderzoekers aanwezig bij een bijeenkomst met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Hugo de Jonge. Hier vertelden twee deelnemers over hun ervaringen met Careless Running.

Na de participerende observaties werd er direct een samenvatting geschreven van de belangrijkste onderwerpen die besproken werden. Van deze samenvattingen werden de belangrijkste punten opgeschreven. Deze punten werden vergeleken met de reeds opgestelde topiclijst en interviewleidraad. Indien er nog punten naar voren kwamen uit de participerende observaties die verdere verdieping vereisten of die niet beschreven waren in de topiclijst of interviewleidraad, werden deze nog toegevoegd. Daarnaast werden deze punten gebruikt ter ondersteuning van de kwalitatieve data-analyse uit de focusgroep interviews.

2.4.2 Online tool Positieve Gezondheid

Naast de participerende observatie werd ter voorbereiding op de focusgroep interviews de online tool Positieve Gezondheid afgenomen (Institute for Positive Health, 2019b).

Het doel van de online tool Positieve Gezondheid is om een duidelijker beeld te krijgen van de volledige gezondheid van de deelnemers (Institute for Positive Health, 2019b). Het is wegens gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing geen meetinstrument, maar dient enkel als een gespreksinstrument (Vree et al., 2018). De tool geeft inzicht in de status praesens van de deelnemers op het gebied van Positieve Gezondheid. De vragen uit de online tool werden in dit onderzoek gebruikt als richtlijn voor de interviewleidraad, zodat er tijdens de focusgroep interviews dieper ingegaan kon worden op de verschillende domeinen van Positieve Gezondheid. Doordat er een beter beeld van de status praesens werd gevormd, werd inzicht verkregen in welke domeinen om meer verdieping vragen tijdens de focusgroep interviews. Na afname van de online tool werden de gemiddelde waardes per domein berekend. Van de gemiddelde waardes per domein werd tevens een gemiddelde waarde berekend van alle domeinen samen (totaal gemiddelde). Indien de gemiddelde waarde van een domein meer dan twee punten afwijkt van het totale gemiddelde, werd door de onderzoekers beoordeeld dat dit domein meer verdieping nodig had. Hiervoor werd gekozen, omdat er geen literatuur beschikbaar was die informatie gaf over de beoordeling van de uitkomsten van de online tool.

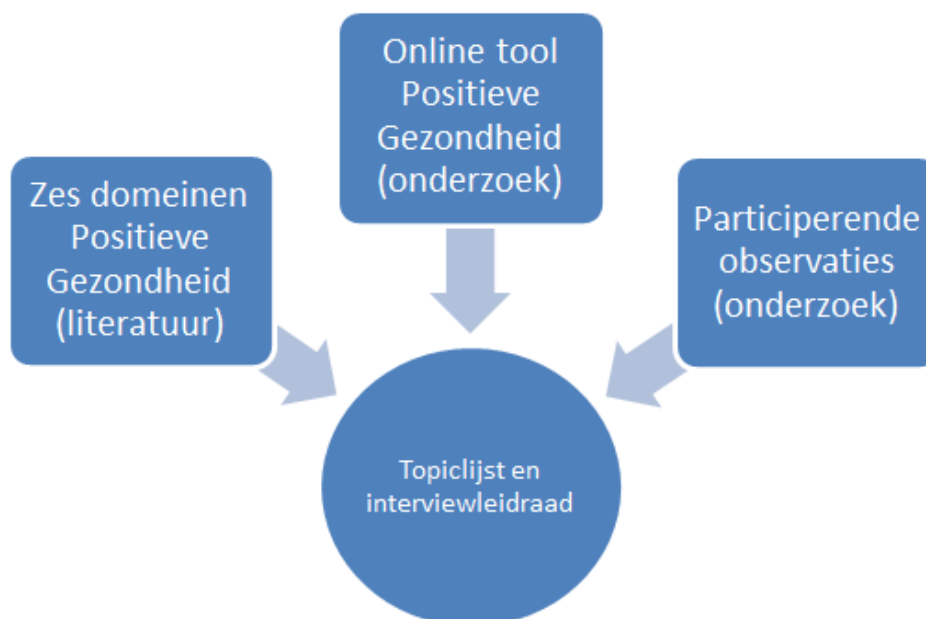
De tool bestond uit 42 stellingen verdeeld over de zes domeinen van Positieve Gezondheid. De stellingen werden beoordeeld op een 11-puntsschaal, waarbij 0 = helemaal niet en 10 = zeer zeker (Institute for Positive Health, 2019b). Het invullen van de online tool duurde naar eigen ervaring ongeveer 30 minuten.

De link naar de online tool Positieve Gezondheid werd via e-mail naar de deelnemers verzonden. Een invulinstructie werd als bijlage meegestuurd (Bijlage 3). De resultaten van de online tool werden via e-mail teruggezonden naar de onderzoekers. Wanneer er geen reactie werd ontvangen, werd er een herinneringsmail gestuurd naar de desbetreffende deelnemers.

2.4.3 Focusgroep interviews

Middels de semi-gestructureerde focusgroep interviews werd getracht meer diepgang te krijgen in de veranderingen in de zes domeinen van Positieve Gezondheid als gevolg van Careless Running. Het doel van de focusgroep was om een interactieve discussie op gang te brengen, waarbij iedereen aan bod kwam (Lucassen & olde Hartman, 2006).

De focusgroepen waren semi-gestructureerd, wat inhield dat interviewonderwerpen deels werden vastgelegd middels een vooraf opgestelde topiclijst. Deze topiclijst is gebaseerd op de uitkomsten van de online tool, de participerende observatie en de zes domeinen van Positieve Gezondheid, namelijk: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren, kwaliteit van leven en sociaal maatschappelijk participeren (Figuur 2) (Huber et al., 2011).



Figuur 2 – Totstandkoming topiclijst en interviewleidraad focusgroep interviews

De topiclijst bestond uit de volgende topics: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren, kwaliteit van leven en sociaal-maatschappelijk participeren (Bijlage 4). Naast deze deductieve manier van dataverzameling, was er ruimte voor relevante onderwerpen die niet pasten bij de vooraf beschreven topics, maar wel ter sprake kwamen tijdens de focusgroep interviews (Hsieh & Shannon, 2005). Om het interview structuur te geven werd aan de hand van de topiclijst een interviewleidraad opgesteld, waaraan tevens twee introducerende vragen zijn toegevoegd ten behoeve van de populatiebeschrijving (Bijlage 5). Na het eerste focusgroep interview werd het verloop en de inhoud van het interview en de eventuele extra aangedragen onderwerpen geëvalueerd. Dit werd direct gedaan na het focusgroep interview door middel van een kort gesprek tussen de onderzoekers. Indien nodig werd de interviewleidraad aangepast. De focusgroepen werden gepland na een hardlooptraining van Careless Running. Deze focusgroepen vonden plaats op locatie Ophovenerhof te Sittard. De interviews werden opgenomen met behulp van twee memorecorders. Er werden twee focusgroep interviews uitgevoerd, waarbij elke groep idealiter bestond uit zes tot acht deelnemers en drie onderzoekers (Lucassen & olde Hartman, 2006). De eerste onderzoeker (O1), de moderator, was gespreksleider, stelde de vragen, vroeg om voorbeelden, zorgde voor een goed verloop van het gesprek en bewaakte dat alle deelnemers aan bod kwamen. Bij aanvang van het focusgroep interview werd door de moderator de procedure van het interview uitgelegd. Het was van belang dat deelnemers respect voor elkaar toonden, elkaar lieten uitpraten en een open discussie voerden. De tweede onderzoeker (O2) bewaakte dat alle onderdelen van de topiclijst aan bod kwamen. De derde onderzoeker (O3) had aandacht voor de non-verbale communicatie van de deelnemers en notuleerde dit.

2.4.4 GEE

Het doel van de GEE was om op een relatief eenvoudige geobjectiveerde manier de mate van verbetering/verslechtering van de gezondheid als gevolg van Careless Running te bevragen. Dit werd gedaan door middel van de volgende vraag: 'In welke mate is uw gezondheid sinds het begin van Careless Running verbeterd/verslechterd?'.

Dit was een aanpassing op de originele GEE en werd beoordeeld op een 7-puntsschaal, waarbij 1 = heel veel beter en 7 = heel veel slechter (Hudak & Wright, 2000). De betrouwbaarheid en validiteit van de GEE zijn onderzocht. De test-hertest betrouwbaarheid is goed (intraclass correlation coefficient (ICC) = 0.90-0.99) (Kamper et al.,

2010). De correlatie tussen het ervaren herstel enerzijds en de verbetering op het gebied van pijn en ADL-activiteiten is matig tot sterk ($r = 0.58 - 0.84$) (Kamper et al., 2010). De vragenlijst, GEE, werd door de onderzoekers handmatig ingevuld in Google formulieren (Google, z.d.). De link van dit formulier werd via e-mail naar de deelnemers verzonden (Bijlage 6). Bij het klikken op deze link werd de GEE automatisch geopend. Na het invullen van de vraag werd door de deelnemer op de 'verzenden'-knop geklikt, waardoor de reactie automatisch teruggezonden werd naar de onderzoekers. Wanneer er geen reactie kwam, werd er een herinneringsmail gestuurd naar de desbetreffende deelnemers. Het invullen van de vraag duurde volgens de onderzoekers ongeveer 1 minuut.

2.5 Data-analyse

De relevante kenmerken van de onderzoekspopulatie (leeftijd, leeftijd kind en aantal jaren deelname) werden beschreven en verwerkt in een tabel.

De kwalitatieve data bestond uit geluidsopnames van de focusgroep interviews en notities van non-verbale communicatie. De geluidsopnames werden getranscribeerd, waarbij ook de non-verbale communicatie werd beschreven tussen twee asterisken bij de betreffende tekst. De transcripten werden vervolgens naar de deelnemers gestuurd via de mail, zodat zij eventuele op- en aanmerkingen konden geven (Korstjens & Moser, 2018). Indien er binnen één week geen reacties volgden, werd uitgegaan van een akkoord met het transcript en werd er verder gegaan met de data-analyse.

Voor het analyseren van de data werd gebruik gemaakt van directed content analyse, waarbij een aantal stappen werden doorlopen (Hsieh & Shannon, 2005). Aanvankelijk werden de transcripten door de drie onderzoekers doorgelezen en werden de relevante stukken tekst gemarkeerd. De gemarkeerde stukken werden voorzien van passende codes. Vervolgens werden deze codes onderverdeeld in categorieën voortkomend uit de topiclijst. Voor alle codes die niet paste bij deze categorieën, maar wel relevant waren voor de onderzoeksvraag, werden nieuwe categorieën opgesteld. Wanneer meerdere categorieën onder eenzelfde categorie geschaald konden worden, werd er een hoofdcategorie gevormd met bijbehorende subcategorieën (Hsieh & Shannon, 2005). Alle stappen werden in eerste instantie afzonderlijk van elkaar door de drie onderzoekers doorlopen. Hierna werden de analyses met elkaar vergeleken en aangepast, totdat er een consensus was bereikt. Indien er geen unanimititeit ontstond tijdens het analyseproces, werd consensus bereikt door het standpunt van de meerderheid aan te nemen.

Aan het einde van het analyseproces werd er een codeboom gevormd met hoofd- en subcategorieën. De bevindingen werden per categorie beschreven in de resultaten en

aangevuld met relevante citaten en belangrijke uitkomsten uit de participerende observaties.

De kwantitatieve gegevens, voortkomend uit de GEE, werden geanalyseerd door middel van het procentueel weergeven van de uitkomsten.

Na de data-analyse werden de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek en het kwantitatieve onderzoek met elkaar vergeleken en werden de eventuele overeenkomsten en verschillen beschreven.

3 Resultaten

Onderstaand worden de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten weergegeven.

Voorafgaand aan de resultaten is de populatiebeschrijving beschreven.

3.1 Populatiebeschrijving

De onderzoekspopulatie bestond uit elf Nederlandstalige moeders met kinderen met een zorgvraag die deelnamen aan Careless Running. De gehele onderzoekspopulatie heeft deelgenomen aan de participerende observaties. Zeven moeders hebben deelgenomen aan de online tool Positieve Gezondheid, interviews en GEE. Enkel van deze zeven moeders zijn descriptieve gegevens verzameld (Tabel 1). De andere vier moeders hebben niet deelgenomen aan deze onderzoeksmethoden, omdat ze aangaven daar geen tijd voor te hebben.

De leeftijd van de zeven deelnemers lag tussen de twintig en zestig jaar. De zorgvraag van de kinderen was divers en betrof fysieke en/of mentale beperkingen. De kinderen hadden een leeftijd variërend van peuter tot en met volwassene. De periode dat de deelnemers participeerden in Careless Running was ook verschillend. De meeste deelnemers zijn lid geworden in maart 2016. De deelnemers kwamen allen in aanraking met Careless Running door een informatiebrief die werd uitgedeeld aan kinderen op een school voor speciaal onderwijs of door contact met Bert Ramakers via Stichting Ophovenerhof.

Tabel 1 – Populatiebeschrijving

Leeftijdsgroep	21-30 jaar	31-40 jaar	41-50 jaar	51-60 jaar
Aantal	1	2	2	2
Leeftijdsgroep kind	6-10 jaar	11-15 jaar	16-20 jaar	21-25 jaar
Aantal	3	0	3	1
Start deelname	Seizoen 2016	Seizoen 2017	Seizoen 2018	Seizoen 2019
Aantal	5	1	0	1

3.2 Participerende observaties

Er hebben drie participerende observaties plaatsgevonden. Tijdens de observaties was er een informele sfeer, waardoor open gepraat kon worden over de ervaren effecten van Careless Running.

3.2.1 Participerende observatie hardlooptgroep

De participerende observatie bij de hardlooptgroep heeft plaatsgevonden in november 2018 (Bijlage 7). Hier waren drie onderzoekers en zes deelnemers aanwezig. Tijdens deze observatie kwamen de volgende ervaringen met betrekking tot Careless Running naar voren:

- Veel steun hebben aan andere deelnemers
- Herkenning/erkenning van problemen bij opvoeding van een kind met een zorgvraag
- Meer begrepen voelen, doordat de deelnemers allemaal een kind met een zorgvraag hebben
- Aan één woord genoeg hebben
- Lachen en praten over andere zaken
- Zich fitter voelen en beter in hun vel zitten
- Laagdrempelig instapniveau met betrekking tot het hardlopen/wandelen
- Afwezigheid bij een training wordt geaccepteerd en begrepen
- Careless Running dient als uitlaatklep

3.2.2 Participerende observatie wandelgroep

De tweede participerende observatie vond plaats in maart 2019 bij de wandelgroep (Bijlage 8). Hierbij waren één onderzoeker (O2) en vijf deelnemers aanwezig. Onderstaand zijn de belangrijkste ervaringen met betrekking tot Careless Running uit de participerende observatie benoemd:

- Deelname via een brief op school voor speciaal onderwijs of door contact met initiatiefnemer van Careless Running
- Rennen bleek voor sommigen fysiek toch te belastend, waardoor wandelgroep is gestart
- Hechte groep, welke ook buiten Careless Running met elkaar afspreekt
- Ontspanning en afleiding van dagelijks leven
- Momentje voor jezelf
- Herkenning/erkenning van problemen bij opvoeding van kind
- Begrip
- Elkaar helpen en advies geven over zaken die te maken het opvoeden van een kind met een zorgvraag
- Lachen en praten over andere zaken die geen betrekking hebben op het kind

- Fysiek weinig vooruitgang
- Geen extra trainingsmoment in de week
- Laagdrempelig ten aanzien van lotgenotencontact
- Informatie delen maakt dagelijks leven soms makkelijker

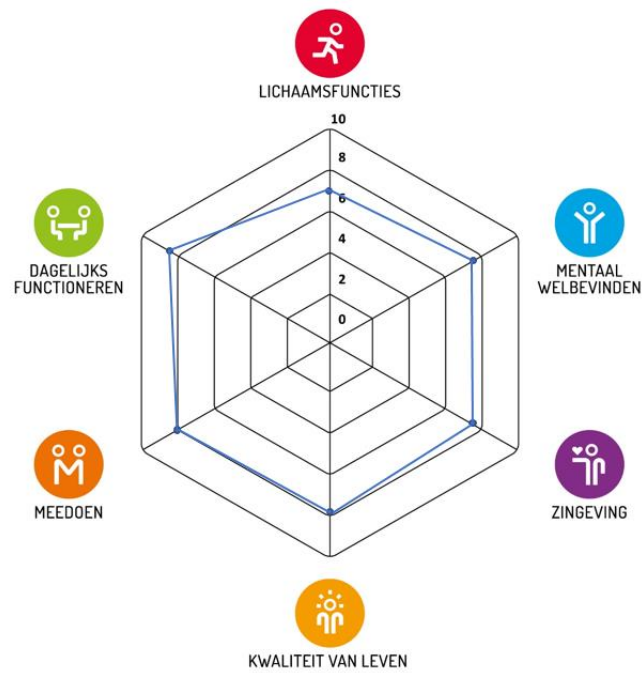
3.2.3 Participerende observatie bijeenkomst met minister

De derde en laatste participerende observatie vond plaats in maart 2019 (Bijlage 9). Bij deze bijeenkomst met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport was één onderzoeker aanwezig (O1) en twee deelnemers van Careless Running. Onderstaand staan de belangrijkste punten uit de participerende observatie opgesomd:

- Veel begrip binnen de groep, geen uitleg nodig
- Groep voelt als familie
- Afwezigheid wordt geaccepteerd en begrepen
- Hechte vriendinnengroep
- Sporten voelt fijn
- Vijf kilometer voelt als overwinning

3.3 Online tool Positieve Gezondheid

Na het versturen van de eerste invulinstructie werden enkel twee door de deelnemers juist ingevulde online tools ontvangen. Om het invullen van de online tool te vergemakkelijken, werd besloten een nieuwe invulinstructie op te stellen (Bijlage 10). Deze werden per mail naar de deelnemers verzonden, met de vraag deze binnen één week ingevuld terug te sturen. Uiteindelijk werden zes ingevulde online tools ontvangen. Van één deelnemer werd, zelfs na het versturen van een herinneringsmail, geen antwoord ontvangen. De gemiddeldes van de ingevulde tools zijn verwerkt in het spinnenweb (Figuur 3). Gemiddeld werd het hoogst gescoord op het domein dagelijks functioneren (8.7). Op het domein lichaamsfuncties werd gemiddeld het laagst gescoord (7.1). Hier tussenin zaten de domeinen sociaal-maatschappelijk participeren (meedoen, 8.1), kwaliteit van leven (7.9), mentaal welbevinden (7.7) en zingeving (7.7). Het gemiddelde van alle domeinen was 8.0 (Bijlage 11).



Figuur 3 – Spinnenweb gemiddelde waardes per domein van de online tool Positieve Gezondheid (n=6) (Institute for Positive Health, 2019a)

3.4 Topiclijst en interviewleidraad

De topiclijst werd op basis van enkel de literatuur opgebouwd uit de zes domeinen van de Positieve Gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren, kwaliteit van leven en sociaal-maatschappelijk participeren (Bijlage 4).

De topiclijst is niet veranderd als gevolg van de participerende observaties. Naar aanleiding van de participerende observaties zijn er wel aanpassingen gedaan aan de interviewleidraad. De belangrijkste punten uit de participerende observaties, die nog niet aan bod kwamen in de interviewleidraad, werden toegevoegd (Bijlage 5). Deze punten bestonden uit: informatie delen over het eigen kind, herkenning en erkenning van problemen bij de opvoeding van het kind, laagdrempeligheid van Careless Running en meer tijd voor jezelf maken. Doordat deze vragen ondergebracht konden worden in de reeds bestaande topics, zijn er geen nieuwe topics toegevoegd.

Uit de online tool was naar voren gekomen dat de gemiddelde waardes van de verschillende domeinen niet meer dan twee punten afweken van het totale gemiddelde van alle domeinen (Bijlage 11). Dit heeft ertoe geleid dat er geen specifieke domeinen waren die om extra verdieping vroegen, waardoor de topiclijst onveranderd bleef.

3.5 Focusgroep en individuele interviews

Er heeft één focusgroep interview, bestaande uit vijf deelnemers, plaatsgevonden. Bij het focusgroep interview waren drie onderzoekers aanwezig. Een tweede focusgroep interview was wegens het gebrek aan voldoende deelnemers niet mogelijk. Wel zijn er naast het focusgroep interview nog twee individuele interviews afgenomen om extra informatie te verkrijgen. Bij beide individuele interviews waren twee onderzoekers aanwezig. Eén deelnemer was niet in staat deel te nemen aan het focusgroep interview wegens tijdgebrek, om deze reden heeft het interview telefonisch plaatsgevonden in de avonduren. De andere deelnemer was ziek op het moment van het focusgroep interview, maar wilde wel op een ander moment individueel geïnterviewd worden. De interviewleidraad werd naar aanleiding van de verschillende interviews niet aangepast. Er was geen reactie ontvangen van de deelnemers op de verzonden transcripten van de interviews.

Na de analyse van de kwalitatieve data werd een codeboom opgesteld (Bijlage 12). De codeboom wordt vormgegeven door vijf hoofdcategorieën, in volgorde van prioriteit: lotgenotencontact, jezelf prioriteren, mentaal welbevinden, fysiek functioneren en thuissituatie. De categorie lotgenotencontact werd verder onderverdeeld in de subcategorieën: informatie delen, begrip, vriendschap, delen van zorgen en praatgroep. De categorie thuissituatie werd verder onderverdeeld in de subcategorieën: gezin en huishouden.

De categorieën zijn voortgekomen uit de belangrijkste informatie uit de interviews in combinatie met de vooraf opgestelde topics.

Uit de data-analyse is gebleken dat er bij het laatste interview nog nieuwe informatie met betrekking tot de onderzoeksvraag naar voren is gekomen. De nieuwe informatie had betrekking op de categorieën lotgenotencontact, fysiek functioneren en thuissituatie. Om deze reden kan er niet gesproken worden van data-saturatie.

Hieronder worden de resultaten per categorie beschreven.

3.5.1 Lotgenotencontact

Lotgenotencontact, in de vorm van het contact tussen ouders met kinderen met een zorgvraag, wordt gekenmerkt door delen van informatie, begrip hebben voor elkaar, vriendschap en delen van zorgen. Daarnaast werd lotgenotencontact bij Careless Running vergeleken met lotgenotencontact binnen een praatgroep.

Ten aanzien van informatie delen gaven de deelnemers aan dat ze het prettig vonden om ervaringen te delen over de fases die de kinderen doormaken en hoe ze daarmee omgaan.

Doordat ze een beter beeld van de toekomst kregen, konden ze zich hier beter op voorbereiden en dat gaf rust.

"Daar [de toekomst] heb je nu een veel beter beeld bij. Bij uh en dat geeft rust uh, dat geeft echt rust." (D4)

"Minder druk maak je je dan hè? Dat je weet, oh ja, dan ga ik die stappen ondernemen." (D2)

Verder werd informatie gedeeld in de vorm van georganiseerde informatiebijeenkomsten na het hardlopen/wandelen, waarbij de initiatiefnemer bepaalde welke onderwerpen besproken werden. De meningen over deze bijeenkomsten waren verdeeld onder de deelnemers. Een aantal deelnemers vond het prettig, terwijl andere deelnemers deze tijd liever aan zichzelf besteedden. Tegenwoordig worden er alleen nog bijeenkomsten op aanvraag van de deelnemers georganiseerd, waarin onderwerpen worden besproken die de deelnemers zelf aandragen. Dit werd door de meeste deelnemers als positief ervaren. Buiten de bijeenkomsten om werd er onderling ook nog steeds informatie gedeeld op het gebied van wet- en regelgeving en hulp en ondersteuning bij de opvoeding van een kind met een zorgvraag.

"Ja, hallo dan gaan we voor onszelf een keertje een ochtendje rennen en dan heb je het programma toch weer staan dat we het over zorgaanbieders enzo gaan hebben. Daar hebben we helemaal geen zin in, we willen gewoon iets voor onszelf doen. En daar is nu onderhand een prima evenwicht in gekomen." (D6)

Ten aanzien van begrip gaven de deelnemers aan dat ze het onbegrip uit de omgeving op het gebied van ontwikkeling van het kind, gedrag van het kind en het verdriet dat dit met zich mee brengt, moeilijk te accepteren vonden. Het begrip en de steun die ze kregen binnen de groep bij Careless Running werd daarom juist als heel prettig ervaren. Er was geen uitleg nodig. De problemen en emoties waar de ouders mee worstelden, waren herkenbaar voor de deelnemers van Careless Running. Dit begrip kwam ook duidelijk naar voren tijdens de participerende observaties.

"Het zijn die mensen, het onbegrip dat het niet weten, maar het is wel hard." (D2)

"En hoe fijn dat het is dat je in een groep zit waar je begrepen wordt." (D7)

Daarnaast was er ook begrip onder de deelnemers wanneer iemand een periode niet naar de training kon komen. In vergelijking met regulier sporten werden ze er niet op af gerekend, wanneer ze er een periode niet waren door omstandigheden met betrekking tot het kind. Bij terugkomst werden de deelnemers gelijk weer opgenomen in de groep, waardoor ze geen gevoel van falen ervaarden.

"Als je denk ik regulier gaat sporten en je bent twee of drie keer niet geweest dan heb je, is er een soort van falen, het gevoel van falen. En dat heb je hier gewoon niet." (D7)

Wat betreft vriendschap gaven de deelnemers aan dat ze veel vrienden zijn verloren door het onbegrip uit de omgeving.

"En dat heeft dus geresulteerd in het feit dat ik denk 90% van onze vrienden hebben gezegd van 'dit werkt niet, dag'." (D3)

Alle deelnemers gaven aan dat ze vriendschappen hebben opgebouwd met de mensen die deelnemen aan Careless Running. Het hebben van een kind met een zorgvraag was de verbindende factor tussen de deelnemers van Careless Running, maar dit voerde lang niet altijd de boventoon. Vaak was het gewoon gezellig. Het was een hechte groep die ook buiten de trainingstijden veel met elkaar afsprak en leuke activiteiten ondernam. Daarnaast hielden ze contact middels een WhatsApp groep. Dit werd als prettig ervaren. De deelnemers gaven aan dat hierdoor de kwaliteit van leven werd verbeterd.

"Uhm, ik denk ook dat ik gewoon vriendschap ben aangegaan voor het leven, dat voelt gewoon zo." (D7)

Met betrekking tot het delen van zorgen gaven de deelnemers aan dat er naast de gezelligheid, ook gesproken mocht worden over zorgen die er op dat moment zijn. Deze onderwerpen konden op een laagdrempelige manier besproken worden. Het werd echter ook begrepen als iemand een keer geen zin had om daarover te praten.

"maar ik wil ook wel wat meer delen. Ik wil ook wel, ik deelde van tevoren echt helemaal niet, met niemand niet. En dat kon hier wel en dat was wel heel prettig." (D5)

De meeste deelnemers gaven aan dat praten binnen een praatgroep meer energie kost dan dat het oplevert. Dit in tegenstelling tot het lotgenotencontact binnen Careless Running, wat wel als prettig werd ervaren. Bij Careless Running ligt de nadruk niet alleen op het praten, maar ook op het gezellig samen zijn met lotgenoten en het hardlopen/wandelen. Deze combinatie vonden de deelnemers erg fijn.

"Ik moet er energie aan opdoen en niet energie kosten. En als er zo'n praatgroep zou zijn dan zou ik gewoon niet gaan." (D5)

3.5.2 Jezelf prioriteren

Onder jezelf prioriteren wordt voor jezelf zorgen, in de vorm van tijd maken voor jezelf en je niet volledig wegcijferen, verstaan.

De deelnemers gaven aan dat ze zichzelf meer voelen dan enkel moeder van een kind met een zorgvraag. Door de deelname aan Careless Running namen ze meer tijd voor zichzelf, met name op de woensdagochtend. Dit had ook effect op de werksituatie. De deelnemers gaven aan dat ze die woensdagochtend graag vrij wilden houden op het werk.

"Jezelf niet alleen maar weg willen cijferen en dat je jezelf ook mag zijn. En daarvoor heb ik nu ook de keuze gemaakt om hieraan mee te doen." (D3)

3.5.3 Mentaal welbevinden

Onder mentaal welbevinden wordt alles dat betrekking heeft op de mentale gesteldheid verstaan. Dit is onder te verdelen in het cognitief functioneren, de emotionele toestand en het zelfmanagement.

De deelnemers ervoeren sinds de deelname aan Careless Running een verbetering in het mentaal welbevinden. Ze gaven aan minder gestrest te zijn, beter in hun vel te zitten en de dag beter aan te kunnen, doordat ze konden bewegen en dingen delen. Ze zagen Careless Running als een uitlaatklep, zowel fysiek als mentaal. Een aantal deelnemers gaf aan door Careless Running een stuk positiever in het leven te staan, waardoor er een betere kwaliteit van leven ervaren werd. Ook vonden ze het prettig om een moment voor hunzelf te nemen in de vorm van trainingen en bijeenkomsten.

"ik denk dat ik minder gestrest rondloop, uhm omdat ik beweeg en omdat dingen deel hier." (D4)

3.5.4 Fysiek functioneren

Onder fysiek functioneren wordt fitheid, klachten, conditie, bewegen en je gezond voelen verstaan.

Over het algemeen gaven de deelnemers aan dat het hardlopen/wandelen een positieve bijdrage had op het fysiek functioneren in het dagelijks leven. Volgens de deelnemers droeg dit bij aan een betere kwaliteit van leven.

"En dat heeft uh, dat merk ik wel, ik had veel meer levensvreugde, ik was veel fitter met het kind uit de box halen ofzo, dat ging gewoon weer wat makkelijker." (D7)

Naast een bijdrage op het fysiek functioneren in het dagelijks leven, gaven de deelnemers ook aan een grotere afstand te kunnen afleggen tijdens het hardlopen.

"Ik zelf wilde nog wel wat verder, dus ik heb vorig jaar de 10 kilometer gerend in Venlo. Dus ja weet je wat mij betreft hebben we echt wel wat bereikt en uhm ja nog steeds gaande." (D5)

Tijdens de interviews is vooral gesproken met deelnemers van de hardlooptroep. Deze mensen merkten een vooruitgang in het fysiek functioneren. Echter is uit de participerende observatie gebleken dat de deelnemers van de wandelgroep geen duidelijk verschil op het fysiek functioneren merkten.

3.5.5 Thuissituatie

Onder thuissituatie worden de ervaren effecten van Careless Running op het gezin en huishouden verstaan.

Ten aanzien van het gezin gaven de deelnemers aan dat het hardlopen een prominentere rol heeft gekregen; meer gezinsleden gingen sporten en op de voeding letten. De sportactiviteiten werden door de gezinsleden steeds meer samen ondernomen.

"Ja, want als jij je sportiever voelt dan ga je ook meer thuis ondernemen, of inderdaad op die voeding letten." (D2)

De deelnemers ervoeren een verbetering op het gebied van mentaal welbevinden.

Hierdoor waren ze in de thuissituatie minder gestrest. Dit had een positief effect op de sfeer in de thuissituatie.

"Ja, want je hebt veel meer geduld, je bent inderdaad niet zo kribbig en ik denk dan hoeft de kleine niet maar dit te doen, dan was je al boos. En nu denk ik: oké tel even tot 10 en gaat het toch wat soepeler." (D2)

Betreffende het huishouden merkten de deelnemers dat ze bewustere keuzes maakten met betrekking tot huishoudelijke taken. De taken hadden minder prioriteit binnen het leven van de deelnemers, waardoor er meer tijd overbleef voor de deelnemers zelf.

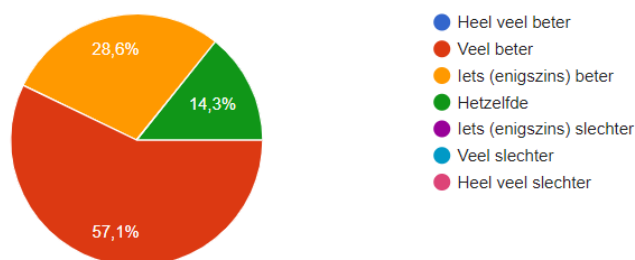
"Ik denk misschien wel, als ik naar mezelf kijk wat beter relatieveer, dus dat huishouden loslaten weet je wel." (D4)

3.6 Kwantitatieve gegevens

De GEE is afgenomen bij de zeven deelnemers. Vier deelnemers (57.1%) gaven aan dat de algehele gezondheid veel beter geworden is. Twee deelnemers (28.6%) scoorden hun algehele gezondheid sinds deelname als iets (enigszins) beter. Bij één deelnemer (14.3%) is de algehele gezondheid sinds de deelname aan Careless Running hetzelfde gebleven (Figuur 4).

In welke mate is uw algehele gezondheid sinds het begin van Careless Running verbeterd/verslechterd?

7 antwoorden



Figuur 4 – Resultaten Globaal Ervaren Effectscore (n=7)

4 Discussie

Uit deze studie is gebleken dat ouders met kinderen met een zorgvraag door de combinatie van lotgenotencontact en (hard)lopen binnen Careless Running een positief effect ervaarden op de zes domeinen van Positieve Gezondheid.

Lotgenotencontact had volgens de deelnemers een positief effect op het mentaal welbevinden, doordat de deelnemers zorgen met elkaar konden delen, begrip voor elkaar hadden en vriendschappen opbouwden. Het positief ervaren effect van lotgenotencontact bij Careless Running op het mentaal welbevinden is in overeenstemming met eerdere onderzoeken, waaruit blijkt dat lotgenotencontact bij ouders met kinderen met een zorgvraag de stresslevels doet verminderen (Ainbinder et al., 1998; Chernoff, Ireys, DeVet, & Kim, 2002; Okma, Naafs, Vergeer, & Berns, 2014; Silver et al., 1997).

Daarnaast ervaarden de deelnemers een positief effect van lotgenotencontact op de zingeving, doordat er een duidelijker toekomstbeeld verkregen werd. Ook het sociaal-maatschappelijk participeren werd positief beïnvloed, doordat de deelnemers nieuwe vriendschappen aangingen.

Het (hard)lopen had volgens de deelnemers een positief effect op het fysiek functioneren op het gebied van energieniveau in het dagelijks leven en loopafstand. Dit is in overeenstemming met de literatuur waarin wordt beschreven dat er een verbetering van het uithoudingsvermogen optreedt, wanneer er drie keer per week hardgelopen wordt (de Morree, Jongert, & van der Poel, 2011). Doordat de deelnemers zich fysiek beter voelden, gaven ze aan hun dagelijks functioneren ook beter aan te kunnen. Dit kan niet met zekerheid bevestigd worden voor de wandelgroep. Daarnaast had het (hard)lopen een positief effect op het mentaal welbevinden, doordat de deelnemers het hardlopen als een uitlaatklep zagen en daardoor minder gestrest waren. Dat de deelnemers van Careless Running minders stress ervaren door het hardlopen, kan verklaard worden door het “runners high” fenomeen (Boecker et al., 2008). Dit fenomeen wordt tevens toegepast binnen het initiatief runningtherapie (Kostrubala, 1976). Het ervaren van minder stress had volgens de deelnemers ook een positieve invloed op de thuissituatie. Doordat de deelnemers minder gestrest waren, hadden ze meer geduld binnen het gezin, waardoor er een betere sfeer ontstond in de thuissituatie. Uit eerder onderzoek is gebleken dat wanneer één gezinslid niet goed functioneert, dit invloed heeft op de rest van het gezin (Seligman & Darling, 2007). Dit zou kunnen verklaren waarom de sfeer binnen de thuissituatie verbeterd als de deelnemer van Careless Running minder gestrest is en dus beter functioneert binnen het gezin. Ook had het (hard)lopen een positief ervaren effect op

het dagelijks functioneren, doordat het (hard)lopen binnen het gezin een prominentere rol innam.

Zowel het lotgenotencontact als het (hard)lopen hadden een positief ervaren effect op het mentaal welbevinden. Hierdoor is het ervaren effect op het mentaal welbevinden mogelijk groter dan wanneer deze niet gecombineerd worden. Ook werd de deelname aan Careless Running als laagdrempeliger ervaren dan deelname aan een praatgroep, doordat lotgenotencontact en (hard)lopen met elkaar werden gecombineerd. Door deze combinatie lag de focus niet enkel op het praten. Daarnaast gaven de deelnemers aan zichzelf door deze combinatie meer te prioriteren. Dit had invloed op mentaal welbevinden, doordat ze meer tijd voor zichzelf namen. Ook ging het dagelijks functioneren makkelijker, doordat ze bepaalde taken gingen prioriteren.

Lotgenotencontact en (hard)lopen hadden volgens de deelnemers een positief ervaren effect op de domeinen lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren en sociaal-maatschappelijk participeren. De deelnemers gaven dat het fysiek functioneren, mentaal welbevinden en het sociaal-maatschappelijk participeren ook de kwaliteit van leven positief beïnvloedde. Deze bevinding, waarbij kwaliteit van leven wordt beïnvloed door andere domeinen van Positieve Gezondheid, komt overeen met de WHO definitie van kwaliteit van leven:

“de perceptie van personen van hun plaats in het leven binnen de context van de cultuur en waardesystemen waarin zij leven en in relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en zorgen. Het is een breed concept dat op complexe wijze wordt beïnvloed door de lichamelijke gezondheid, psychische toestand, mate van zelfstandigheid, sociale relaties, persoonlijke overtuigingen van de persoon en zijn/haar relatie tot opvallende kenmerken van zijn/haar omgeving” (World Health Organisation, z.d.).

Gelijktijdig met het onderzoek ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’ is er een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de projecten binnen het stimuleringsprogramma van de Westelijke-Mijnstreek (Rudnick, 2018). In dit onderzoek is onder andere aandacht geschonken aan het project Careless Running. Dit onderzoek was niet direct gericht op ervaren effecten van Careless Running, maar op de werking van het initiatief. Hierin zijn wel ervaringen met betrekking tot Careless Running meegenomen. Ervaringen op het gebied van lotgenotencontact, fysiek functioneren en mentaal welbevinden zijn vergelijkbaar met de resultaten van het onderzoek ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’ (Rudnick, 2018). Ook de resultaten uit de pilot-studie bevestigen deze positieve ervaren effecten van Careless Running (Ramakers & Drenthe, 2017).

Bovenstaande ervaren effecten op de domeinen van de Positieve Gezondheid werden versterkt met de resultaten uit de GEE. Uit de GEE bleek dat de algehele gezondheid van de

meeste deelnemers verbeterd was sinds deelname aan Careless Running. Daarnaast gaf geen enkele deelnemer een achteruitgang van de algehele gezondheid aan.

Dit onderzoek heeft een aantal sterke en zwakke punten. De grootste limitatie van dit onderzoek is het ontbreken van datasaturatie. Tijdens het laatste interview is er nog nieuwe informatie naar voren gekomen met betrekking tot de categorieën lotgenotencontact, fysiek functioneren en thuissituatie (Baarda et al., 2018; Lucassen & olde Hartman, 2006; Moser & Korstjens, 2018). Voor dit onderzoek zijn in totaal dertien personen benaderd, waarvan er uiteindelijk zeven personen hebben deelgenomen aan de interviews. De belangrijkste reden waarom de deelnemers van Careless Running niet mee hebben meegedaan aan het focusgroep interview, is het gebrek aan tijd. Vanwege het kleine aantal deelnemers is het niet mogelijk geweest om twee focusgroep interviews uit te voeren van zes tot acht deelnemers. Een andere zwakte tijdens het focusgroep interview is dat de moderator minder controle over het verloop van het interview heeft en dat elk individu minder aan bod gekomen is dan bij een diepte- interview (Lucassen & olde Hartman, 2006). Op enkele momenten tijdens het focusgroep interview is de mening van één individu verhelderd, waardoor het niet duidelijk is of deze mening veralgemeniseerd mag worden voor alle deelnemers van focusgroep interview. Daarnaast is niet bij elk interview de volledige interviewleidraad aan bod gekomen, waardoor een aantal antwoorden missen die zouden kunnen bijdragen aan de datasaturatie. Tenslotte heeft dit onderzoek slechts op één locatie plaatsgevonden, wat een negatief effect heeft op de transferability. Er is daarentegen wel getracht om de transferability te verhogen, middels een thick description (Korstjens & Moser, 2018).

Een sterk punt van het onderzoek is het gebruik van meerdere onderzoeksmethoden, te weten participerende observaties, interviews en vragenlijsten, waardoor methode triangulatie is bereikt (Korstjens & Moser, 2018). Een voordeel van de participerende observaties is de verkleining van de afstand tussen deelnemer en onderzoeker, waardoor er op een informele manier informatie verkregen is. Doordat de onderzoekers tijdens de participerende observaties al kennis hebben gemaakt met de deelnemers, is het mogelijk geweest om deze informele situatie voort te zetten tijdens de interviews, waardoor de credibility is verhoogd (Korstjens & Moser, 2018; Lucassen & olde Hartman, 2006).

Door uitvoering van een focusgroep interview, heeft er een interactieve discussie plaatsgevonden tussen de deelnemers. Deze interactieve discussie is mede mogelijk gemaakt, doordat er reeds een vertrouwensband tussen de deelnemers bestaat. Deze discussie heeft als voordeel dat de deelnemers aangemoedigd worden om na te gaan of ze het eens zijn met een bepaald standpunt en daarop te reageren. Op deze manier komen er

bepaalde onderwerpen naar boven die tijdens een individueel interview niet aan de orde zullen komen. Om meer kwalitatieve data te verkrijgen, zijn er twee deelnemers bereid gevonden om deel te nemen aan een individueel interview op een passend tijdstip. Na de interviews zijn de transcripten naar de deelnemers verzonden om een membercheck uit te voeren en op die manier de credibility te verhogen. De data-analyse die hierop volgt, is door de drie onderzoekers afzonderlijk van elkaar uitgevoerd, waardoor er sprake is van onderzoekers triangulatie (Korstjens & Moser, 2018).

Uit dit onderzoek blijkt dat de ouders met kinderen met een zorgvraag verbetering ervaren op de zes domeinen van Positieve Gezondheid als gevolg van deelname aan Careless Running. Om deze reden is het vanuit maatschappelijk oogpunt belangrijk om het initiatief Careless Running voort te zetten en mogelijk op meerdere locaties te starten. Op deze manier wordt er meer aandacht besteed aan selectieve preventie en kan er voorkomen worden dat ouders met kinderen met een zorgvraag klachten krijgen en hierdoor bij een zorgverlener terecht komen (de Vries, Hagenaars, Kiers, & Schmitt, 2014; Ramakers & Drenthe, 2017). In recente jaren is er steeds meer aandacht voor preventie in de zorg, omdat het in termen van volksgezondheid en in brede economische zin voordelen kan opleveren (van den Berg, Post, Hamberg-van Reenen, Baan, & Schoenmaker, 2013). Het hervatten van de gemeentelijke subsidie zou voortzetting van het initiatief stimuleren. Echter, doordat er sprake was van een aantal limitaties in deze studie kan deze aanbeveling enkel met enige voorzichtigheid gedaan worden. De combinatie van lotgenotencontact en hardlopen kan ook toegepast worden bij andere doelgroepen, zoals bij mensen met een depressie of andere psychische aandoening bij onder andere runningtherapie (Kostrubala, 1976; Rudnick, 2018).

Dit onderzoek geeft een weergave van de ervaren effecten van Careless Running op de Positieve Gezondheid van ouders met kinderen met een beperking. Om de effecten van Careless Running op de Positieve Gezondheid van de deelnemers meetbaar te maken, is in de toekomst kwantitatief longitudinaal onderzoek nodig, bij voorkeur in de vorm van een randomised controlled trial (RCT). Aanbeveling voor dit onderzoek is om nieuwe hardloop-/wandelgroepen te starten binnen Careless Running op meerdere locaties, zodat er een grotere onderzoekspopulatie is en de externe validiteit wordt vergroot (Jonker, 2004). Aangezien er een voor- en nameting gedaan dient te worden, kunnen er enkel ouders met kinderen met een zorgvraag benaderd worden die bij aanvang van het onderzoek starten met Careless Running.

Met inachtneming van de voorgaande limitaties, zoals datasaturatie en transferability, kan met enige voorzichtigheid geconcludeerd worden dat de combinatie van lotgenotencontact

en hardlopen in de vorm van Careless Running een positief ervaren effect heeft op de zes domeinen van Positieve Gezondheid bij ouders met kinderen met een zorgvraag.

Aanbevolen wordt om, in het kader van selectieve preventie, het initiatief Careless Running voort te zetten op meerdere locaties in Nederland en verder onderzoek te doen naar de effecten van de combinatie lotgenotencontact en hardlopen binnen Careless Running.

Literatuurlijst

- Ainbinder, J. G., Blanchard, L. W., Singer, G. H., Sullivan, M. E., Powers, L. K., Marquis, J. G., & Santelli, B. (1998). A qualitative study of Parent to Parent support for parents of children with special needs. Consortium to evaluate Parent to Parent. *J Pediatr Psychol*, 23(2), 99-109. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/23.2.99>
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & van der Velden, T. (2018). *Basisboek Kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4^e druk). Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Boecker, H., Sprenger, T., Spilker, M. E., Henriksen, G., Koppenhoefer, M., Wagner, K. J., . . . Tolle, T. R. (2008). The runner's high: opioidergic mechanisms in the human brain. *Cereb Cortex*, 18(11), 2523-2531. doi:10.1093/cercor/bhn013
- Bongers, A. C. M., & Dijkerman, T. J. (2013). Running therapie bij depressie: een systematische review. *Psychologie & Gezondheid*. Geraadpleegd op 28 september 2018, van <http://www.runningtherapiezeewolde.nl/wp-content/uploads/2012/02/Review-Running-therapie-bij-depressie-Anne-Bongers-en-Tom-Dijkerman.pdf>
- Browne, G., & Bramston, P. (1998). Stress and the quality of life in the parents of young people with intellectual disabilities. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 5(5), 415-421. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1998.00154.x>
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *Int Rev Psychiatry*, 15(3), 243-255. doi:10.1080/0954026031000136866
- Chernoff, R. G., Ireys, H. T., DeVet, K. A., & Kim, Y. J. (2002). A randomized, controlled trial of a community-based support program for families of children with chronic illness: pediatric outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156(6), 533-539. doi:10.1001/archpedi.156.6.533
- Cunningham, C. (1996). Families of children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 4(3), 87-95. doi:10.3104/perspectives.66
- De Morree, J. J., Jongert, T., & van der Poel, G. (2011). *Inspanningsfysiologie, oefen therapie en training* (2^e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Vries, C., Hagenaars, L., Kiers, H., & Schmitt, M. (2014). *KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut*. Geraadpleegd op 2 oktober 2018, van https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf

- Ecorys. (2017). *De sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen*. Geraadpleegd op 35 september 2018, van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=8045&m=1503388846&action=file.download>
- Google. (z.d.). *Google formulieren*. Geraadpleegd op 30 januari 2019, van <https://www.google.nl/intl/nl/forms/about/>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343, d4163. doi:10.1136/bmj.d4163
- Hudak, P. L., & Wright, J. G. (2000). The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25(24), 3167-3177. doi: 10.1097/00007632-200012150-00012
- Institute for Positive Health. (2019a). *Materialen*. Geraadpleegd op 17 juni 2019, van <https://iph.nl/tools/materialen/>
- Institute for Positive Health. (2019b). *Volwassenentool mijn Positieve Gezondheid*. Geraadpleegd op 17 juni 2019, van <https://iph.nl/tools/voor-volwassenen/>
- Jonker, J. (2004). *De kern van methodologie: een inleiding* (2^e druk). Assen: Uitgeverij Van Gorcum.
- Kamper, S. J., Ostelo, R. W., Knol, D. L., Maher, C. G., de Vet, H. C., & Hancock, M. J. (2010). Global Perceived Effect scales provided reliable assessments of health transition in people with musculoskeletal disorders, but ratings are strongly influenced by current status. *J Clin Epidemiol*, 63(7), 760-766.e761. doi:10.1016/j.jclinepi.2009.09.009
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *Eur J Gen Pract*, 24(1), 120-124. doi:10.1080/13814788.2017.1375092
- Kostrubala, T. (1976). *The joy of running*. New York: Lippincott.
- Lucassen, P. L. B. J., & olde Hartman, T. (2006). *Kwalitatief onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- McCann, D., Bull, R., & Winzenberg, T. (2012). The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 16(1), 26-52. doi:10.1177/1367493511420186

- MEE. (z.d.). *Over ons*. Geraadpleegd op 6 februari 2019, van <http://meezuidlimburg.nl/over-ons/>
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*, 24(1), 9-18.
doi:10.1080/13814788.2017.1375091
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *Am J Intellect Dev Disabil*, 117(1), 48-66. doi:10.1352/1944-7558-117.1.48
- Okma, K., Naafs, L., Vergeer, M., & Berns, J. (2014). *Quicksan naar de ondersteuningsbehoefte van zorgintensieve gezinnen*. Visiedocument. Geraadpleegd op 25 juni 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/QuickScan-naar-de-ondersteuningsbehoefte-van-zorgintensieve-gezinnen.pdf>
- Pahl, J., & Quine, L. (1987). *Families with mentally handicapped children*. In J. Orford (Ed.), *Treating the disorder, treating the family* (pp. 39-61). Baltimore, MD, US: Johns Hopkins University Press.
- Poppes, P., & Vlaskamp, C. (2001). *Gedeeld en opgeteld: ouders over kinderen met ernstige meervoudige beperkingen*. Rotterdam: Lemniscaat Publishers.
- Ramakers, B., & Drenthe, F. (2017). *Careless Running Subsidieaanvraag 2017* (subsidieaanvraag, niet gepubliceerd). Sittard: Stichting MEE Zuid-Limburg en Stichting Ophovenerhof.
- Ramakers, B., & Drenthe, F. (2018). *Careless Running*. *Over ons*. Geraadpleegd op 23 mei 2018, van <http://www.carelessrunning.nl/over-ons>
- Resch, J. A., Elliott, T. R., & Benz, M. R. (2012). Depression among parents of children with disabilities. *Fam Syst Health*, 30(4), 291-301. doi:10.1037/a0030366
- Rudnick, A.M. (2018). *Evaluatieonderzoek Stimuleringsprogramma Westelijke Mijnstreek* (evaluatie rapport, niet gepubliceerd). Gemeente Sittard-Geleen: Lectoraat Sociale Integratie/Werkplaats Sociaal Domein, Zuyd Hogeschool.
- Seligman, M., & Darling, R. B. (2007). *Ordinary families, special children: a systems approach to childhood disability* (3^e druk). New York: The Guilford Press.
- Silver, E. J., Ireys, H. T., Bauman, L. J., & Stein, R. E. (1997). Psychological outcomes of a support intervention in mothers of children with ongoing health conditions: The parent-to-parent network. *Journal of Community Psychology*, 25(3), 249-264.
<https://doi.org/10.1080/10349120802489471>

- Spijker, J., Bockting, C., Meeuwissen, J., van Vliet, I., Emmelkamp, P., Hermens, M., & van Balkom, A. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn depressie (3^e revisie)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van den Berg, M., Post, N. A. M., Hamberg-van Reenen, H. H., Baan, C. A., & Schoenmaker, C. G. (2013). *Preventie in de zorg: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Geraadpleegd op 15 juni 2019, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/010003002.pdf>
- Van Weel-Baumgarten, E., Van Gelderen, M., Grundmeijer, H., Strunk, E., Van Marwijk, H., Van Rijswijk, H., . . . Burgers, J. (2012). *NHG Standaard Depressie (tweede herziening)*. Geraadpleegd op 23 juni 2018, van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-depressie-tweede-herziening>
- Vree, A., Kerkhofs, C., Duyzings, G., Fijlstra, H., Van Wijnen, J., Gerke-Meijssen, J., . . . Huber, M. (2018). *Positieve gezondheid in perspectief*. Geraadpleegd op 20 september 2018, van <https://iph.nl/wp-content/uploads/2018/09/iph-positieve-gezondheid-in-perspectief-.pdf>
- World Health Organisation. (z.d.). *Introducing the WHOQOL instruments*. Geraadpleegd op 15 juni 2019, van <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Bijlagen

Bijlage 1 – Informatiebrief voor deelname scriptie ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’

Bijlage 2 – Toestemmingsverklaring voor deelname scriptie ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’

Bijlage 3 – Invulinstructies online tool Positieve Gezondheid

Bijlage 4 – Topiclijst

Bijlage 5 – Interviewleidraad

Bijlage 6 – Google Formulier: Globaal Ervaren Effectscore (GEE)

Bijlage 7 – Participerende observatie 14-11-2018

Bijlage 8 – Participerende observatie wandelgroep 13-03-2019

Bijlage 9 – Bijeenkomst met minister 14-03-2019

Bijlage 10 – Aangepaste invulinstructie online tool Positieve Gezondheid

Bijlage 11 – Resultaten online tool Positieve Gezondheid

Bijlage 12 – Codeboom

Bijlage 1 – Informatiebrief voor deelname scriptie ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’

Geachte heer/mevrouw,

Wij zijn derdejaars studenten van de opleiding fysiotherapie aan Hogeschool Zuyd te Heerlen. Als afstudeeropdracht schrijven we een scriptie over Careless Running. Het is mogelijk dat u ons al heeft ontmoet tijdens een hardloop/wandel sessie waaraan wij hebben meegedaan.

We hebben uw e-mailadres gekregen via Bert Ramakers, initiatiefnemer van Careless Running. We willen u graag vragen of u mee wilt werken aan ons onderzoek. Meedoen is geheel vrijwillig. In deze brief vindt u meer informatie over de inhoud van het onderzoek.

Mocht u naar aanleiding van deze informatiebrief nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij de onderzoekers.

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de ervaren effecten van de deelnemers van Careless Running op de gezondheid. Met deze inzichten kan de argumentatie worden onderbouwd voor voortzetting van de gemeentelijke subsidie. Deze subsidie is essentieel om Careless Running te laten voortbestaan om de gezondheid van ouders met kinderen met een zorgvraag te behouden of te verbeteren.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

De gegevens voor het onderzoek zullen op verschillende manieren worden verzameld. Indien u deel wilt nemen aan het onderzoek, krijgt u volgende week twee vragenlijsten toegestuurd via dit e-mailadres. Wij verzoeken u om beide in te vullen. Het invullen zal in totaal ongeveer een half uur in beslag nemen.

Nadien zullen er twee focusgroep interviews gehouden worden, waarbij er in een kleine groep (ongeveer 6 deelnemers) vragen gesteld zullen worden over de ervaren effecten van Careless Running. Wij vragen u om aan één van de twee interviews deel te nemen. Er zijn geen foute antwoorden tijdens dit interview, het gaat om uw mening. Het interview zal maximaal 90 minuten duren en zal worden opgenomen met een memorecorder. De interviews zullen plaatsvinden op locatie Ophovenerhof. De datum en het tijdstip worden in onderling overleg met u en de andere deelnemers bepaald.

3. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u wilt deelnemen aan het onderzoek. Meedoen is geheel vrijwillig. Ook wanneer u niet mee wil doen, horen wij dit graag van u. U hoeft hier geen reden bij te vermelden en niks te tekenen. Als u wel wilt deelnemen, kunt u zich ten alle tijden bedenken en terugtrekken uit het onderzoek.

4. Wat gebeurt er met uw gegevens?

De (audio)gegevens zullen enkel in het kader van de scriptie 'Rennen tegen het hollen bij Careless Running' worden gebruikt. De geluidsopnames die gemaakt worden gedurende het interview dienen uitsluitend voor het nauwkeurig uitwerken van de ervaringen en meningen ten aanzien van Careless Running en worden na afloop van het onderzoek 5 jaar bewaart bij de opleiding Fysiotherapie van Zuyd Hogeschool en daarna vernietigd. Uw naam wordt nergens in de scriptie genoemd en u zult dus volledig anoniem blijven in de uitwerking van het onderzoek.

5. Aanmelding

Na verzending van deze informatiebrief heeft u 7 dagen de tijd om aan te geven of u wilt deelnemen aan het onderzoek. Wilt u uiterlijk volgende week aangeven of u wel of niet wilt deelnemen aan ons afstudeeronderzoek naar Careless Running? U kunt uw antwoord sturen naar dit e-mailadres (1602314janssen@zuyd.nl).

6. Toestemming en vragen

Bijgevoegd vindt u het toestemmingsformulier voor deelname aan het onderzoek. Wilt u deze binnen één week invullen en op de eerste mogelijkheid aan de onderzoekers overhandigen?

Indien u nog vragen of opmerkingen heeft, kunt u een e-mail sturen naar Stan Janssen of telefonisch contact met hem opnemen.

Met vriendelijke groet,

Het onderzoeksteam

Stan Janssen (e-mailadres: 1602314janssen@zuyd.nl Tel.nr.: 0683696699)

Thannée Kurvers

Ires Borgmans

Indien u klachten heeft of vragen heeft met betrekking tot de uitvoering van dit onderzoek dan kunt u zich richten tot de afstudeerbegeleider van Zuyd Hogeschool:

Emmylou Beekman (senior docent-onderzoeker en fysiotherapeut)

emmylou.beekman@zuyd.nl

0641735756

Bijlage 2 – Toestemmingsverklaring voor deelname scriptie ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’

Hierbij geef ik toestemming voor het opnemen en gebruiken van audiofragmenten uit het focusgroep interview over Careless Running ten behoeve van de afstudeerscriptie ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’.

Ik heb de informatiebrief gelezen en ik ben daarnaast in de gelegenheid gesteld om vragen te stellen. Ik ben voldoende over het interview en het verdere gebruik hiervan geïnformeerd.

Ik ben me ervan bewust dat aanmelding op geheel vrijwillige basis is en dat ik me ten alle tijden mag terugtrekken uit het onderzoek. Dit kan zonder enige opgave van reden.

Ik geef toestemming om mijn gegevens, op anonieme wijze, te gebruiken voor de scriptie ‘Rennen tegen het hollen bij Careless Running’ zoals in de informatiebrief is beschreven. Indien de gegevens voor andere doeleinden gebruikt dienen te worden zal hiervoor opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Datum: __/__/__

Naam deelnemer: _____

Handtekening: _____

Bijlage 3 – Invulinstructie online tool Positieve Gezondheid

Onderstaand vindt u de instructie voor het invullen van de online tool Positieve Gezondheid. De uitkomsten van deze vragenlijst geven de onderzoekers een eerste indruk van de ervaren effecten van Careless Running en er wordt een beter beeld verkregen van de populatie die deelneemt aan het onderzoek. Alvast heel erg bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

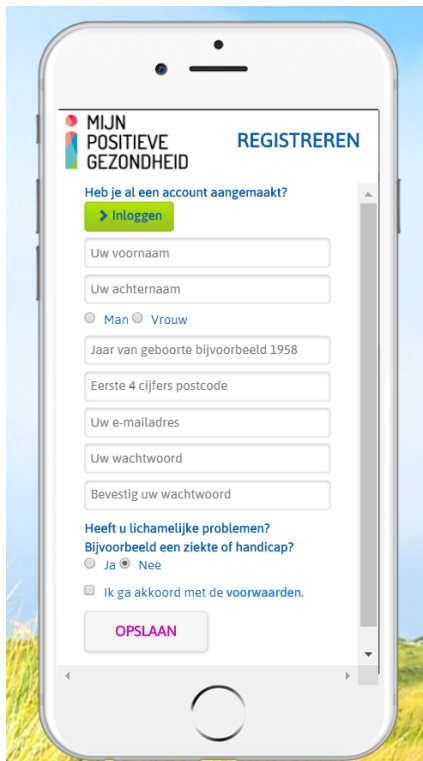
Open onderstaande link in uw internetbrowser op uw PC of laptop:

<https://test.mijnpositievegezondheid.nl/login.php>

U ziet nu onderstaand scherm. Klik op 'registreren', er opent zich een nieuw scherm.

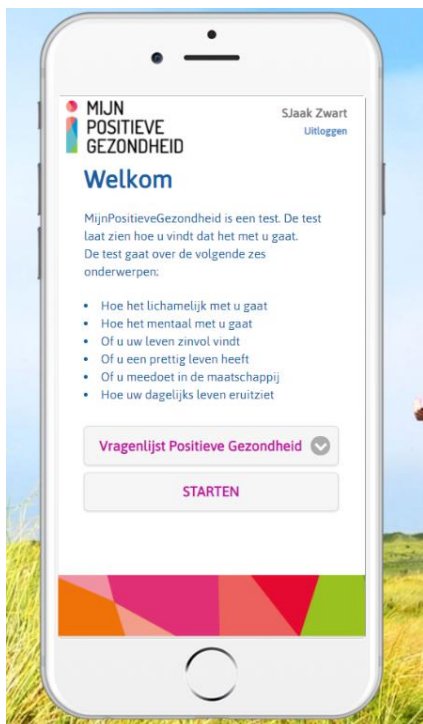


U ziet nu onderstaand scherm. Vul hier uw gegevens in (deze gegevens zijn alleen voor uzelf en u zult volledig anoniem blijven). Ga akkoord met de voorwaarden en klik vervolgens op 'opslaan'.



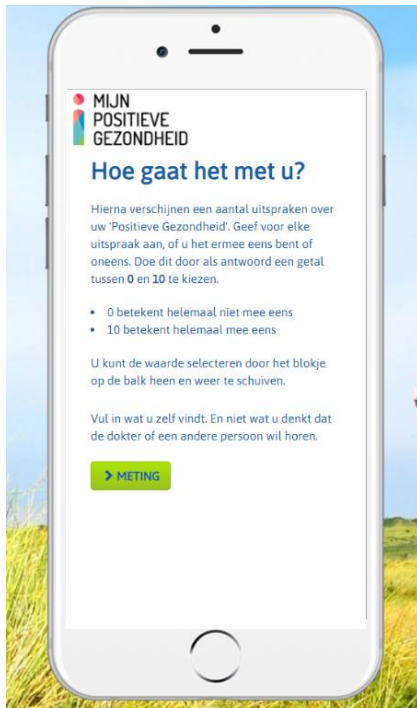
The image shows a smartphone screen displaying the registration page of the 'Mijn Positieve Gezondheid' app. The header includes the app's logo and a 'REGISTREREN' button. Below the header, there is a section asking if the user has an account, with an 'Inloggen' button. The main form contains several input fields: 'Uw voornaam', 'Uw achternaam', a gender selection (Man/Vrouw), 'Jaar van geboorte bijvoorbeeld 1958', 'Eerste 4 cijfers postcode', 'Uw e-mailadres', 'Uw wachtwoord', and 'Bevestig uw wachtwoord'. A section titled 'Heeft u lichamelijke problemen?' with the example 'Bijvoorbeeld een ziekte of handicap?' has radio buttons for 'Ja' and 'Nee'. A checkbox for 'Ik ga akkoord met de voorwaarden.' is also present. At the bottom is a large 'OPSLAAN' button.

U ziet nu onderstaand scherm. Hier staat nu een korte uitleg over het doel van de vragenlijst, lees dit rustig door. Klik daarna op 'STARTEN'.

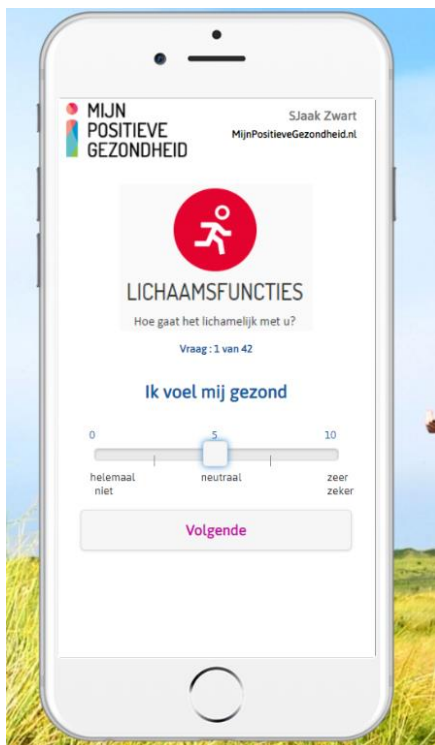


The image shows a smartphone screen displaying the welcome page of the 'Mijn Positieve Gezondheid' app. The header includes the app's logo, the user's name 'Sjaak Zwart', and a 'Uitloggen' button. Below the header is a 'Welkom' section. The main text explains that the app is a test to see how the user finds it and what they get out of it, covering six topics: physical health, mental health, finding meaning in life, having a pleasant life, social participation, and daily life. A dropdown menu shows 'Vragenlijst Positieve Gezondheid' with a downward arrow. Below this is a large 'STARTEN' button. At the bottom is a colorful geometric pattern.

U ziet nu onderstaand scherm. Daarna ziet u een uitleg over het scoren van de uitspraken. Lees dit rustig door. Klik daarna op 'METING'.



U ziet nu onderstaand scherm, dit is uitspraak 1. Sleep het vierkantje in de balk naar het juiste cijfertje, druk daarna op 'Volgende'. In totaal zijn er 42 uitspraken, vul de vragenlijst op uw gemak in.



Na bevestiging van uitspraak 42 ziet u onderstaand scherm, dit is het overzicht. Bekijk uw scores en klik vervolgens op 'Verder'



U ziet nu onderstaand scherm, klik op 'Mijn resultaat'.



Er opent zich een PDF-bestand. U ziet nu onderstaand scherm, scroll helemaal naar beneden.



U ziet nu onderstaand scherm. Onderin het scherm ziet u: 'Druk op onderstaande knop om dit document te printen of op te slaan als een PDF bestand.' Staan. Klik vervolgens op de knop 'Printen'.

34 Ik heb werk of andere bezigheden die ik zinvol vind	5
35 Ik ben geïnteresseerd in wat er in de maatschappij gebeurt	5
36 Ik kan goed voor mijzelf zorgen. Bijvoorbeeld wassen, aankleden, boodschappen doen, koken.	5
37 Ik weet wat ik wel kan en wat ik niet kan	5
38 Ik weet hoe ik mijn gezondheid kan verzorgen	5
39 Ik kan goed plannen wat ik op een dag moet doen	5
40 Ik kan goed omgaan met het geld dat ik elke maand krijg	5
41 Ik kan werken of vrijwilligerswerk doen	5
42 Ik weet hoe ik zonnig hulp kan krijgen van officiële instanties	5

Druk op onderstaande knop om dit document te printen of op te slaan als een PDF bestand.

Printen

Nu verschijnt het afdrukscherm. Klik op 'Afdrukken'.

Nu opent het scherm van uw documenten, hier slaat u het bestand op met bestandsnaam:
Online tool Positieve Gezondheid.

Ga vervolgens naar uw e-mail, voeg het bestand toe aan een nieuwe e-mail met het
onderwerp 'Online tool Positieve Gezondheid' en verzend deze naar:

1602314janssen@zuyd.nl

U bent klaar met het invullen en versturen van de online tool Positieve Gezondheid.
Bedankt voor het invullen.

Bijlage 4 – Topiclijst

Topic	Beschrijving (Vree et al., 2018)
Lichaamsfuncties	Hieronder valt alles dat betrekking heeft op het fysiek functioneren, medische feiten, energie en lichamelijke klachten.
Mentaal welbevinden	Hieronder wordt alles dat betrekking heeft op de mentale gesteldheid verstaan. Dit is onder te verdelen in het cognitief functioneren, de emotionele toestand en het zelfmanagement.
Zingeving	Hieronder vallen de acceptatie van de situatie, toekomstperspectief en doelen in het leven.
Kwaliteit van leven	Hieronder wordt verstaan in hoeverre iemand tevreden is over het leven en gelukkig is.
Sociaal-maatschappelijk participeren	Hieronder vallen het lotgenotencontact, vrienden binnen en buiten Careless Running, functioneren op het werk en deelname aan de maatschappij.
Dagelijks functioneren	Hieronder valt het uitvoeren van alledaagse activiteiten, zoals de zelfverzorging, de verzorging van het kind, het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden en de effecten van Careless Running op het gezin.

Bijlage 5 – Interviewleidraad

Introductie

Welkom, fijn dat jullie er allemaal zijn. Wij zijn studenten van Hogeschool Zuyd (Thannée, Stan en Ires). Zoals jullie in de informatiebrief hebben gelezen doen wij onderzoek naar jullie ervaren effecten van Careless Running op het gebied van Positieve Gezondheid. Positieve Gezondheid bestaat uit zes domeinen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Jullie hebben als het goed is de online tool Positieve Gezondheid al ingevuld. Door middel van dit groepsgesprek willen we dieper ingaan op de verschillende domeinen. We willen graag weten of de verschillende domeinen van Positieve Gezondheid veranderd zijn bij jullie sinds de deelname aan Careless Running.

Ik (O1) zal jullie een aantal vragen stellen en het gesprek leiden. Er zijn geen goede of foute antwoorden, we zijn benieuwd naar jullie verhaal. Als u iets liever niet wilt vertellen, dan kunt u dat aangeven en dan wordt dat gerespecteerd. Doordat we in een groep zitten kunnen jullie elkaars verhalen aanvullen. Het is echter wel belangrijk dat jullie elkaar laten uitpraten.

O2 zal erop letten dat alle onderwerpen die we willen bespreken aan bod komen. O3 zal letten op non-verbale reacties en zal deze noteren. Het gesprek wordt opgenomen en zal niet langer dan anderhalf uur duren.

Zijn er nog vragen?

Introducerende vraag 1: reden deelname

Kunnen jullie ons vertellen wat de reden is dat jullie mee doen aan Careless Running? Hoe lang doen jullie al mee aan Careless Running?

Introducerende vraag 2: zorgvraag kind

Jullie hebben allemaal een kind met een zorgvraag. Zouden jullie ons willen vertellen wat de zorgvraag van het kind is?

Topic 1: lichaamsfuncties

In hoeverre voelen jullie je lichamelijk gezond? Hoe is dit veranderd sinds de deelname aan Careless Running?

Ben je meer gaan sporten door de deelname aan Careless Running? Voel je je daardoor gezonder?

Topic 2: mentaal welbevinden

We hebben het zojuist gehad over de lichamelijk gezond. Hoe zouden jullie jullie mentale gezondheid omschrijven? En is dit veranderd sinds de deelname aan Careless Running?

Heb je het gevoel dat u controle heeft over het leven?

Topic 3: zingeving

Wat is het doel van het leven voor u? Is dit veranderd sinds de deelname aan Careless Running?

Hoe zie je de toekomst voor je? Wat is je persoonlijk doel met Careless Running?

In hoeverre heb je de situatie zoals die nu is, kunnen accepteren?

Daarnaast is in de participerende observatie aangegeven dat er informatie wordt gedeeld over eigen kinderen. Welke invloed heeft dit op jullie leven?

Topic 4: kwaliteit van leven

Genieten jullie van het leven? Is dit veranderd sinds de deelname aan Careless Running?

Zit je lekker in je vel? Ben je tevreden met je werk- en woonsituatie?

Topic 5: sociaal-maatschappelijk participeren

Hoe ervaren jullie het contact met andere ouders die een kind hebben met een zorgvraag?

Hoe zouden jullie dit contact omschrijven? Vrienden, lotgenoten etc?

Spreekt jullie buiten het hardlopen ook met elkaar af?

In de participerende observatie is naar voren gekomen dat er herkenning en erkenning is van de problemen bij het opvoeden van het kind. In hoeverre ervaren jullie dit?

In de participerende observatie is naar voren gekomen dat Careless Running als laagdrempelig wordt ervaren. Merken jullie dit ook?

Wat is het verschil tussen Careless Running enerzijds en regulier sporten en/of ander lotgenotencontact anderzijds?

Wat is het effect van de aangedragen thema's tijdens bijeenkomsten?

Zijn er sinds de geboorte van het kind dingen veranderd in reeds bestaande relaties? Hoe ga je daar nu mee om?

Zijn er sinds de geboorte van het kind veranderingen op het werk? Hoe gaat je daar nu mee om? Is dit anders na de deelname aan Careless Running?

Topic 6: dagelijks functioneren

Hoe gaat het uitvoeren van jullie dagelijks werk?

Heb je er genoeg tijd voor? Kost het veel energie? Is dit anders dan voor de deelname aan Careless Running?

Hoe gaat de rest van het gezin ermee om dat er binnen het gezin een kind is met een zorgvraag? Is dit veranderd sinds de deelname aan Careless Running?

In de participerende observatie is aangegeven dat er meer tijd voor jezelf wordt genomen, merken jullie dit ook?

Afronding

Is er alles aan bod geweest wat u belangrijk acht of zijn er nog dingen die u wilt bespreken?

Hoe heb je dit gesprek ervaren?

Afsluiten Bedanken

Bijlage 6 – Google Formulier: Globaal Ervaren Effectscore (GEE)

Global Perceived Effect (GPE-DV) / Globaal Ervaren Effectscore (GEE)

(Hudak & Wright, 2000)

Globaal Ervaren Effectscore (GEE)

Wij willen u verzoeken één vraag te beantwoorden waarmee we uw ervaren effect willen meten met betrekking tot Careless Running.

In welke mate is uw gezondheid sinds het begin van Careless Running verbeterd/verslechterd? (één antwoord aanvinken).

- ☐ Heel veel beter
- ☐ Veel beter
- ☐ Iets (enigszins) beter
- ☐ Hetzelfde
- ☐ Iets (enigszins) slechter
- ☐ Veel slechter
- ☐ Heel veel slechter

VERZENDEN

Bijlage 7 – Participerende observatie 14-11-2018

Op woensdag 14 november 2018 heeft de participerende observatie plaatsgevonden bij het initiatief Careless Running te Sittard. De hardlopgroep bestond deze dag uit zes deelnemers die verzamelde bij locatie Ophovenerhof. Om 10:00 uur werd vanuit hier gestart met hardlopen. Er was ook nog een wandelgroep van vier personen aanwezig, echter heeft hier geen onderzoeker in geparticipeerd. Wel hebben de onderzoekers deze deelnemers achteraf nog gezien tijdens de nabespreking.

Voorafgaand aan Careless Running kenden het merendeel van de deelnemers elkaar niet, inmiddels is het een hechte groep geworden. De moeders gaven aan **veel steun aan de andere deelnemers te hebben**. In de groep kregen ze eindelijk de **erkenning/herkenning van problemen/gevolgen die het opvoeden van een kind met een zorgvraag met zich meebrengt**. Ze voelden zich meer begrepen, doordat ze in contact zijn gekomen met moeders in een vergelijkbare situatie. Dit gevoel ontbrak in de tijd dat ze hun problemen en vragen alleen kwijt konden aan 'buitenstaanders'. Natuurlijk werd er tijdens de sessie van Careless Running niet alleen maar met elkaar gepraat over zaken die gepaard gaan met het opvoeden van /grootbrengen van een kind met een zorgvraag. **Er werd ook veel met elkaar gelachen en gepraat over andere zaken.**

Een groot deel van de deelnemers was voorafgaand aan Careless Running niet bezig met sporten en zwaarder fysiek inspannen. Doordat ze **nu wekelijks zo'n twee keer hardlopen gaven ze aan zich fitter te voelen en beter in hun vel te zitten dan voorafgaand aan de hardlooptrainingen**. Ook de drempel om in te stappen in de hardlooptrainingen lag volgens de deelnemers laag. Er werden geen eisen gesteld aan het inspanningsniveau van de instromende deelnemers en elke deelnemer werd met open armen ontvangen en gesteund. **Daarnaast gaven ze aan dat ze het fijn vinden dat er niet moeilijk over wordt gedaan als een ouder een tijdje mee kan lopen in verband met problemen in de thuissituatie. Iedereen begrijpt die situatie.** De training wordt weer rustig opgebouwd als de ouder weer mee kan doen.

Het hardlopen en het gezellig samen zijn werd door de deelnemers ook gezien als **uitlaatklep**. Ze gaven aan dat de **combinatie van het fysiek inspannen en het gezellig kletsen achteraf, onder het genot van koffie en eventueel een stukje gebak, heel fijn is om even af te schakelen.**

Bijlage 8 – Participerende observatie wandelgroep 13-03-2019

Op woensdag 10 april 2019 vond een participerende observatie plaats bij de wandelgroep van Careless Running. Er waren die ochtend vijf deelnemers aanwezig tijdens het wandelen, één hiervan doet normaal mee met het hardlopen maar vandaag kwam het haar beter uit om te gaan wandelen. De deelnemers waren in aanraking gekomen met Careless Running via Bert Ramakers of via een brief die verspreid werd op een school voor speciaal onderwijs. In eerste instantie zijn de deelnemers begonnen met rennen, dit bleek voor een aantal fysiek toch te belastend. Na een tijdje heeft een groepje van vier moeders zich bij elkaar gepakt om te gaan rennen in plaats van wandelen. Dit was volgens Bert Ramakers in eerste instantie niet de opzet van het initiatief maar hij is achteraf blij dat deze splitsing heeft plaatsgevonden, zo zijn de moeders kunnen blijven participeren in het initiatief en is de drempel voor eventuele nieuwe deelnemers nog iets verlaagd (wandelen i.p.v. hardlopen). Het wandelgroepje is een erg hechte groep geworden ze spreken buiten het wandelen ook regelmatig samen af voor een dagje/avondje uit. Het wandelen wordt door de deelnemers gezien als stukje ontspanning en afleiding van het alledaagse leven. Even een momentje voor jezelf en proberen om je 'hoofd leeg te maken'. Het belangrijkste punt dat naar voren kwam is het stukje erkenning en herkenning van problemen die het opvoeden van kinderen met een zorgvraag met zich meebrengen. Lotgenoten hebben vaak aan één woord genoeg om je te begrijpen. Naast elkaar begrijpen kunnen de moeders elkaar ook helpen en adviezen geven over zaken die te maken hebben met het opvoeden van een kind met een beperking, een goed voorbeeld hiervan is ook elkaar helpen bij het aanvragen en elkaar informeren over subsidies/tegemoetkomingen waar je recht op hebt wanneer je een kind met een zorgvraag hebt. Wat vooral benadrukt moest worden in het verslag is dat het opvoeden van een kind met een zorgvraag lang niet alleen maar voor problemen en moeilijkheden zorgt. Er zijn ook heel veel leuke, mooie en grappige dingen die je meemaakt met je kind. Dit, en zaken buiten het kind, worden natuurlijk ook besproken tijdens het wandelen. Fysiek ervaren de vrouwen in tegenstelling tot het hardlopgroepje weinig verschil t.o.v. voorafgaand aan Careless Running. Het grote verschil is dat de hardloppers wekelijks één of twee zelfstandige hardloptrainingen voltooien en zo ook werken aan hun fysieke vooruitgang. Bij het wandelen zijn er geen extra trainingsmomenten. De deelnemers vinden ook dat bij Careless Running de drempel laag ligt voor het aangaan van lotgenotencontact. Careless Running hoeft ook niet per se een eerste vorm van lotgenotencontact te zijn. Er zijn moeders die hier voor het eerst in aanraking komen met lotgenoten, andere moeders

zien dit juist als uitbreiding van hun bestaande kring van lotgenoten. De deelnemers gaven aan Careless Running een goed initiatief te vinden voor een stukje ontspanning maar ook voor het aangaan van contact met lotgenoten. Lotgenoten begrijpen elkaar goed en kunnen elkaar veel leren over het opvoeden van een kind met een zorgvraag, **dit maakt het vaak in het ADL makkelijker om met bepaalde situaties om te gaan.** Alle moeders zouden het andere moeders met een kind met een zorgvraag aanraden om deel te nemen aan dit initiatief. Iedereen die hier binnenkomt voelt zich heel snel welkom en begrepen door de andere deelnemers.

Bijlage 9 – Bijeenkomst met minister op 14-03-2019

Tijdens deze bijeenkomst met de minister van Volksgezondheid, welzijn en sport kwamen twee vrouwen die deelnemen aan Careless Running vertellen over hun ervaringen hiermee. Iemand van stichting MEE stelde wat vragen aan de dames en zij gaven daar antwoord op. Één van de dames vertelde dat ze bij Careless Running terecht was gekomen doordat ze in een isolement zat, omdat ze gestopt was met werken. Doordat ze vrijwilligerswerk ging doen bij Ophovenerhof, kwam ze in aanraking met Careless Running. Een andere vrouw vertelde dat ze wilde deelnemen aan Careless Running, omdat hardlopen in een reguliere sportgroep lastig is in verband met onbegrip. Ze vertelden daarnaast wat de meerwaarde van Careless Running voor hun was. **Ten eerste is er veel begrip binnen de groep vrouwen.** Er hoeft **niks uitgelegd te worden.** Iedereen begrijpt het als een van de vrouwen niet mee kan hardlopen, waardoor deelname laagdrempelig blijft. **De groep voelt als familie.** Dit is anders dan in reguliere sportgroepjes. De vrouwen hebben buiten het rennen ook contact met elkaar, waardoor er een **hechte vriendinnengroep is ontstaan.** **Naast het contact met elkaar zijn de vrouwen ook bezig met sporten, dat voelt ook erg fijn.** **Vijf kilometer rennen voelt voor de dames echt als een overwinning.**

Bijlage 10 – Aangepaste invulinstructie online tool Positieve Gezondheid

Zou u onderstaande stellingen willen scoren (0-10)?



Nr.	Vraag	Score (0-10)
1	Ik voel mij gezond	
2	Ik voel mij fit	
3	Ik heb geen klachten en pijn	
4	Ik slaap goed	
5	Ik eet goed	
6	Ik herstel snel na inspanning. Bijvoorbeeld na het sporten.	
7	Ik kan makkelijk bewegen. Bijvoorbeeld traplopen, wandelen of fietsen.	
8	Ik kan dingen goed onthouden	
9	Ik kan mij goed concentreren	
10	Ik kan zien, horen, praten, lezen	
11	Ik voel mij vrolijk	
12	Ik accepteer mijzelf zoals ik ben	
13	Ik zoek naar oplossingen om moeilijke situaties te veranderen	
14	Ik heb controle over mijn leven	
15	Ik heb een zinvol leven	
16	Ik heb 's morgens zin in de dag	
17	Ik heb idealen die ik graag wil bereiken	
18	Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst	
19	Ik accepteer het leven zoals het komt	
20	Ik ben dankbaar voor wat het leven mij biedt	
21	Ik wil mijn hele leven blijven leren	
22	Ik geniet van mijn leven	
23	Ik ben gelukkig	
24	Ik zit lekker in mijn vel	
25	Ik ervaar evenwicht in mijn leven	
26	Ik voel mij veilig	

27	Ik ben tevreden over waar ik woon en met wie	
28	Ik heb genoeg geld om mijn rekeningen te betalen	
29	Ik heb goed contact met andere mensen	
30	Andere mensen nemen mij serieus	
31	Ik heb mensen met wie ik leuke dingen kan doen	
32	Ik heb mensen die mij steunen als dat nodig is	
33	Ik heb het gevoel dat ik erbij hoor in mijn omgeving	
34	Ik heb werk of andere bezigheden die ik zinvol vind	
35	Ik ben geïnteresseerd in wat er in de maatschappij gebeurt	
36	Ik kan goed voor mijzelf zorgen. Bijvoorbeeld wassen, aankleden, boodschappen doen, koken.	
37	Ik weet wat ik kan en wat ik niet kan	
38	Ik weet hoe ik mijn gezondheid kan verzorgen	
39	Ik kan goed plannen wat ik op een dag moet doen	
40	Ik kan goed omgaan met het geld dat ik elke maand krijg	
41	Ik kan werken of vrijwilligerswerk doen	
42	Ik weet hoe ik zonodig hulp kan krijgen van officiële instanties	

Heel erg bedankt voor het invullen!

Bijlage 11 – Resultaten online tool Positieve Gezondheid

	Lichaamsfuncties	Dagelijks functioneren	Mentaal welbevinden	Meedoen	Kwaliteit van leven	Zingeving
Online tool 1	7.3	9.3	8.0	8.3	8.0	7.6
Online tool 2	7.6	7.6	7.6	7.1	7.7	7.1
Online tool 3	6.9	9.3	8.4	9.3	9.1	8.3
Online tool 4	7.6	8.6	7.9	7.6	7.6	8.0
Online tool 5	8.0	8.1	8.1	7.7	7.6	7.6
Online tool 6	5.1	9.1	6.3	8.6	7.4	7.7
Gemiddelde	7.1	8.7	7.7	8.1	7.9	7.7
Totaal gemiddelde	8.0					

Bijlage 12 – Codeboom

