

SEDENTAIR GEDRAG & FYSIEKE INACTIVITEIT: DE KENNIS & VISIE VAN TWEEDEJAARS FYSIOTHERAPIE STUDENTEN.

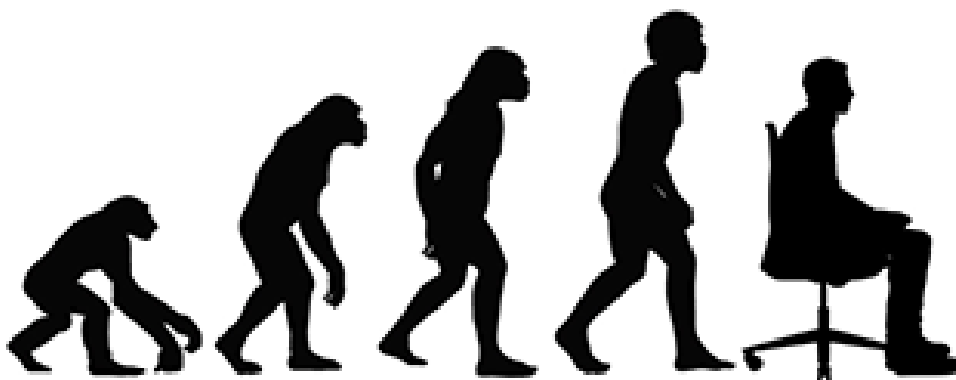
LIEKE COPAL – FYSIOTHERAPEUT I.O.

STUDENTENNUMMER: 2181996

BEGELEIDSTER: MADELON PIJNENBURG

OPLEIDING TOT FYSIOTHERAPEUT PARAMEDISCHE HOGESCHOOL EINDHOVEN

JUNI 2015



VOORWOORD

Geachte lezer,

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'Sedentair gedrag en fysieke inactiviteit: de kennis en visie van tweedejaars fysiotherapie studenten'. Dit is een kwalitatief onderzoek naar de kennis en visie ten aanzien van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag onder tweedejaars fysiotherapie studenten aan de Fontys Paramedische Hogeschool(FPH) te Eindhoven. Tevens wordt beschreven waar de mogelijke verbeterpunten liggen in de implementatie van de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH te Eindhoven. Dit onderzoek vond plaats van februari 2015 tot en met juni 2015, dit in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Fysiotherapie aan de FPH te Eindhoven.

Deze scriptie is geschreven in opdracht van Roderick Wondergem, docent aan de opleiding Fysiotherapie van de FPH te Eindhoven. Parallel aan dit onderzoek liepen nog twee onderzoeken waarin de kennis en visie van vierdejaars fysiotherapie studenten en docenten fysiotherapie ten opzichte van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit werd onderzocht.

Bij dezen wil ik graag mijn begeleidster Madelon Pijnenburg bedanken voor de juiste ondersteuning en de snelle en waardevolle feedback. Verder wil ik Inge Wijnen en Marco van Mierlo bedanken voor het opnemen van de observator rol en de goede samenwerking om dit project tot een goed einde te brengen. Ten slotte wil ik alle studenten bedanken die hebben deelgenomen aan dit onderzoek, zonder deze studenten had ik dit onderzoek nooit kunnen uitvoeren.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Lieke Copal

Eindhoven, 9 juni 2015

SAMENVATTING

ACHTERGROND: Zowel fysieke inactiviteit als sedentair gedrag brengen gezondheidsrisico's met zich mee. Aanbevolen wordt fysieke inactiviteit en sedentair gedrag onder de aandacht te brengen in de maatschappij. Fysiotherapeuten zijn medeverantwoordelijk voor preventie van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Daarom is het belangrijk dat fysiotherapeuten en fysiotherapeuten in opleiding op de hoogte zijn van deze begrippen.

DOEL: Inzicht krijgen in de kennis en visie van tweedejaars fysiotherapie studenten ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit en het in kaart brengen van mogelijke verbeterpunten in de implementatie van deze begrippen in de opleiding fysiotherapie aan de Fontys Paramedische Hogeschool (FPH) te Eindhoven.

METHODE: Een kwalitatieve studie door middel van semigestructureerde interviews onder tweedejaars fysiotherapie studenten. In totaal zijn 108 tweedejaars studenten persoonlijk en via mail benaderd. Het aantal deelnemers is door middel van verzadiging bepaald. In totaal zijn negen tweedejaars studenten geïnterviewd. De data is verbatim getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd middels open- en axiaal coderen.

RESULTATEN: Uit dit onderzoek kwamen vijf belangrijke thema's naar voren, namelijk: 'kennis ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit', 'visie op bewegen', 'fysieke inactiviteit en sedentair gedrag in de maatschappij', 'rol van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie, fysieke inactiviteit en sedentair gedrag', 'mogelijke verbeterpunten binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH'.

CONCLUSIE: Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat geen enkele deelnemer bekend is met de term sedentair gedrag en ook is niet bij iedere deelnemer de exacte kennis van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen aanwezig. Om deze kennis bij studenten te optimaliseren wordt geadviseerd de termen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit te implementeren in het nieuwe curriculum van de opleiding fysiotherapie aan de FPH, dit kan het beste in periode 1 'de gezonde mens'. Deelnemers geven aan dat promotie in de maatschappij belangrijk is om sedentair gedrag en fysieke inactiviteit tegen te gaan.

ABSTRACT

BACKGROUND: Both physical inactivity and sedentary behaviour entail health risks. It is recommended to bring the concept of sedentary behaviour to the attention of society. Physical therapists are responsible for prevention of physical inactivity and sedentary behaviour. Therefore it is important that physical therapists and physical therapist students are aware of these terms.

AIM: Understanding the knowledge and vision of second-year physical therapist students on sedentary behaviour and physical inactivity, and mapping possible improvements in the implementation of these concepts in the department physical therapy at the Fontys University of Applied Sciences Eindhoven.

METHOD: A qualitative study with the use of semi-structured interviews among second-year physical therapy students was performed. In total 108 second-year physical therapy students were contacted personally and by mail. The number of participants is determined by means of saturation. Nine second-year physical therapy students were interviewed. The data is transcribed verbatim and analysed by using open and axial coding.

RESULTS: The five important themes were: 'knowledge of sedentary behaviour and physical inactivity', 'vision on movement', 'physical inactivity and sedentary behaviour in society', 'the role of the physical therapist in prevention, physical inactivity and sedentary behaviour' and 'potential improvements in the department physical therapy of Fontys University of Applied Sciences'.

CONCLUSION: Based on the findings of this study can be concluded that none of the participants is familiar with sedentary behaviour, also the knowledge of the Dutch movement standards is not fully present to the participants. To optimize this knowledge of the students, it is advised to integrate the terms sedentary behaviour and physical inactivity into education period 1 'the healthy human' in the new curriculum. To prevent sedentary behaviour and physical inactivity it is important to promote these terms in society.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding.....	6
Operante definities	8
2. Methode	9
2.1 Context	9
2.2 Deelnemers	9
2.3 Dataverzameling	9
2.4 Data-analyse.....	10
2.5 Ethische paragraaf.....	10
3. Resultaten	11
3.1 Beschrijving onderzoekspopulatie	11
3.2 Belangrijkste thema's	11
4. Discussie	18
Bibliografie	25
 Bijlage I : Informatiebrief	I
bijlage II: Inschrijfformulier	III
Bijlage III: Informed consent	IV
bijlage IV: Topiclijst	V
bijlage V: Interviewschema	VI
Bijlage VI: Codeboom	IX
Bijlage VII: Overzicht thema's, categorieën en citaten	XXII

1. INLEIDING

Fysieke inactiviteit en sedentair gedrag zijn twee verschillende begrippen. Een persoon die volgens de beweegnormen lichamelijk actief is, kan nog steeds veel sedentair gedrag vertonen (Hendriksen, I., Bernaards, C., Hildebrandt, V., Chorus, A., & Stubbe, J et al., 2010). Er wordt gesproken van fysieke inactiviteit wanneer geen enkele dag in de week minstens 30 minuten matig intensief bewogen wordt. In Nederland kennen we twee normen om fysieke activiteit te bevorderen, om zo indirect fysieke inactiviteit tegen te gaan. De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en de Fitnorm. Volgens de NNGB moet een volwassene minimaal vijf dagen per week minstens een half uur per dag matig intensief moeten bewegen. Terwijl de Fitnorm stelt dat volwassene minimaal drie dagen per week 20 minuten een hoog intensieve activiteit moeten leveren. (Pate, Pratt, & Blair, 1995) Het aantal inactieve Nederlanders is de laatste jaren stabiel, maar het aantal Nederlanders dat sedentair gedrag vertoont is de laatste jaren aanzienlijk gestegen (Sedentary Behaviour Research Network, 2012). Sedentair gedrag omvat alle zittende of liggende activiteiten met een laag energieverbruik (<1,5 Metabolic Equivalent Task), met uitzondering van slapen. Voorbeelden van sedentair gedrag zijn tv-kijken en computeren. (Sedentary Behaviour Research Network, 2012) Naast de twee normen voor fysieke activiteit bij volwassene, is er ook een norm om het sedentair gedrag bij kinderen en jongeren tot 18 jaar te beperken. Deze norm houdt in dat kinderen en jongeren in de vrije tijd niet meer dan 2 uur per dag mogen besteden aan televisie kijken en computeren. Voor volwassene is er op dit moment nog geen norm voor sedentair gedrag bekend. (Hendriksen et al., 2010)

Zowel fysieke inactiviteit als sedentair gedrag brengen gezondheidsrisico's met zich mee (Wannamethee & Shaper, 1999; Tremblay, Colley, Saunders, Healy & Owen, 2010). Zo hebben inactieve personen meer kans op onder andere ischemische hartziekten, hypertensie, diabetes type 2, osteoporose en colonkanker dan actieve mensen (Wannamethee & Shaper, 1999). Recentelijk wordt meer onderzoek gedaan naar de gezondheidseffecten van sedentair gedrag (Tremblay et al., 2010). Meerdere studies tonen aan dat een grote mate van sedentair gedrag, onafhankelijk van de mate van fysieke activiteit, gecorreleerd is aan een verhoogde morbiditeit en mortaliteit (Biddle, Gorely, Marshall, Murdey & Cameron, 2004; Ekulund, et al., 2006; Owen, Healy, Matthews, et al., 2010). Zo gaat sedentair gedrag bij volwassene vaak samen met een verhoogde kans op verschillende ziekten, zoals diabetes type 2, cardiovasculaire ziektes, borst- en darmkanker en een slechte geestelijke gezondheid (Tremblay et al., 2010). Omdat het gezondheidsrisico van sedentair gedrag erg groot is, wordt aanbevolen het begrip sedentair gedrag onder de aandacht te brengen in de maatschappij (Hendriksen et al., 2010).

Om de gezondheidsrisico's van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag te verminderen is het van belang dat de juiste preventie wordt toegepast (Hendriksen et al., 2010; Bouchard & Shephard, 1994; Wannamethee & Shaper, 1999). De afgelopen jaren is door gezondheidsdeskundigen voornamelijk het belang van matig intensief bewegen benadrukt. Gezondheidsdeskundigen leken zich minder te

focussen op sedentair gedrag. (Hamilton, Healy, Dunstan, Zderic, & Owen, 2008) Voor zover bekend zijn tot 2010 geen interventiestudies uitgevoerd met als hoofddoel het verminderen van sedentair gedrag (Chau, Van Der Ploeg, Van Uffelen, & al., 2010). Wel zijn er studies uitgevoerd met als hoofddoel het vergroten van de fysieke activiteit en als subdoel het aanpakken van sedentair gedrag. Uit deze studies is gebleken dat de interventies die primair gericht zijn op het bevorderen van fysieke activiteit, geen significant effect hebben op het verminderen van sedentair gedrag. Echter is men in de praktijk snel geneigd deze bestaande beweeginterventies, gericht op het vergroten van fysieke activiteit, te hanteren voor het voorkomen van sedentair gedrag. (Hendriksen et al., 2010) Preventie is belangrijk voor het voorkomen van sedentair gedrag. Zo blijkt uit onderzoek dat het vaker onderbreken van sedentair gedrag met een matige fysieke activiteit gunstiger is, dan het minder vaak onderbreken van dit sedentair gedrag bij een intensieve fysieke activiteit. (Bond, et al., 2014).

Fysiotherapeuten zijn medeverantwoordelijk voor deze preventie (De Vries, C., Hagenaars, L., Kiers, H., & Schmitt, M., 2014). De verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut met betrekking tot de preventie van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit wordt beschreven in het beroepsprofiel van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie [KNGF] (2014 , p.9) :

‘De fysiotherapeut richt zich bij de behandeling niet primair op ziekte en zorg. Hij stimuleert beweeggedrag dat de gezondheid positief beïnvloedt en ondersteunt de cliënt in het uitvoeren van activiteiten.’ (De Vries et al., 2014)

Om preventie van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit toe te passen is het belangrijk dat fysiotherapeuten voldoende kennis hebben van deze begrippen. Uit recent onderzoek van twee studenten aan de Fontys Paramedische Hogeschool (FPH) is gebleken dat er onder fysiotherapeuten een gebrek is aan kennis van sedentair gedrag (Hillen, 2014; Damen, 2014). Bovendien is de afdeling fysiotherapie aan de FPH onvoldoende op de hoogte van de kennis van de studenten en docenten over sedentair gedrag en fysieke inactiviteit. Aangezien de preventie van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit een van de toekomstige taken is van de fysiotherapie studenten, is het van belang dat de opleiding fysiotherapie voldoende aandacht besteedt aan sedentair gedrag en fysieke inactiviteit.

Om een goed beeld te krijgen over de kennis en visie ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH wordt er onderscheid gemaakt tussen docenten, vierdejaars studenten en tweedejaars studenten. Dit om in een later onderzoek een evolutie te kunnen zien ten aanzien van kennis en visie over fysieke inactiviteit en sedentair gedrag binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH. In dit onderzoek zal enkel worden ingegaan op de tweedejaars fysiotherapiestudenten aan de FPH. Het eerste doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de kennis en visie van tweedejaars fysiotherapeuten ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit. Het tweede doel is gericht op het in kaart brengen van mogelijke verbeterpunten ten aanzien van de implementatie van deze twee begrippen in de opleiding fysiotherapie aan de FPH te Eindhoven volgens tweedejaars studenten.

OPERANTE DEFINITIES

Fysieke inactiviteit	Wanneer er geen enkele dag meer dan 30 minuten matig intensief wordt bewogen (Hendriksen et al., 2010).
KNGF beroepsprofiel	Het beroepsprofiel is een tijdgebonden beschrijving van het domein van de fysiotherapie. Opleidingen vertalen de competenties uit het beroepsprofiel in hun opleidingsplannen. (Hendriksen et al., 2010)
MET	MET staat voor 'Metabolic Equivalent of Task' en wordt uitgedrukt in milliliter zuurstofverbruik per kilo lichaamsgewicht per minuut. Deze indeling geeft aan hoeveel inspanning een bepaalde activiteit kost ten opzichte van het energieverbruik in rust. (Ainsworth et al., 2011)
Morbiditeit	Hoe vaak een bepaalde ziekte in een totale bevolking voorkomt.
Mortaliteit	Sterftecijfer in een totale bevolking.
Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)	De NNGB wordt ingedeeld aan de hand van Metabolic Equivalent of Task (MET), deze indeling geeft aan hoeveel inspanning een bepaalde activiteit kost ten opzichte van het energieverbruik in rust (Ainsworth, Haskell, Herrmann, Meckes, Bassett, & Tudor-Locke, 2011). In de NNGB wordt onderscheid gemaakt tussen jongeren, volwassenen en 55-plussers. Jongeren moeten dagelijks minstens één uur matig intensief bewegen met een MET-waarde tussen de 5 en de 8. Volwassenen horen dagelijks minstens een half uur matig intensief te bewegen met een MET-waarde van 4 tot 6.5 en 55-plussers horen dagelijks minimaal een half uur te bewegen met een MET-waarde tussen de 3 en de 5 om aan de NNGB te voldoen.
Sedentair gedrag	Sedentair gedrag omvat alle zittende of liggende activiteiten met een laag energieverbruik (<1,5 MET) met uitzondering van slapen. Voorbeelden van sedentair gedrag zijn tv-kijken en computeren. (Sedentary Behaviour Research Network, 2012)

2. METHODE

2.1 CONTEXT

Om inzicht te krijgen over de kennis en visie van tweedejaarsstudenten fysiotherapie aan de FPH ten aanzien van de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit, is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode met semigestructureerde interviews. De interviews zijn afgenomen aan de hand van topics. Parallel aan dit onderzoek liepen twee andere onderzoeken, deze hebben zich gericht op vierdejaars studenten en docenten van de opleiding fysiotherapie aan de FPH te Eindhoven.

2.2 DEELNEMERS

Door middel van een informatiemail zijn 108 tweedejaars studenten fysiotherapie aan de FPH benaderd. In deze mail zijn de procedure, benodigdheden en voordelen uitgelegd (zie bijlage I) en tevens het inschrijfformulier (zie bijlage II) bijgevoegd. De eerste mail kreeg geen enkele respons. Hierna zijn studenten persoonlijk benaderd door een korte uitleg in de les. Hierop kwam een respons van zes studenten. Vervolgens is nogmaals een informatiemail naar 108 tweedejaars studenten verstuurd. Hierop kwam een respons van drie deelnemers. In overleg met deze negen studenten is voor ieder van hen een individueel interview gepland. De studenten zijn afkomstig uit verschillende klassen. Alle deelnemers moesten tweedejaars studenten fysiotherapie aan de FPH zijn en de Nederlandse taal spreken om aan de inclusiecriteria te voldoen.

2.3 DATAVERZAMELING

Voorafgaand aan de interviews is doormiddel van de gevonden literatuur uit de inleiding een topiclijst samengesteld. Hierin kwamen vier topics aan bod, namelijk: 'kennis en visie over sedentair gedrag', 'kennis en visie over fysieke inactiviteit', 'curriculum' en 'preventie' (zie bijlage IV). Aan de hand van deze topiclijst is het interviewschema opgesteld (zie bijlage V). Met dit interviewschema zijn drie oefeninterviews afgenomen. Na deze oefeninterviews is gereflecteerd met de observatoren en zijn enkele vragen aan het interviewschema toegevoegd (zie bijlage V).

Bij aanvang van het interview werden de deelnemers nogmaals op de hoogte gebracht over de inhoud en doelstellingen van het onderzoek. Ook werd aangegeven dat de antwoorden die gegeven worden niet goed of fout zijn. Voordat het interview plaats vond, werd de deelnemers gevraagd het toestemmingsformulier (bijlage III) te tekenen. Hierin werd aangegeven dat alle data anoniem wordt verwerkt en dat men te alle tijde, zonder opgaaf van reden, mocht stoppen met het onderzoek. Na het tekenen van het toestemmingsformulier werden de persoonsgegevens genoteerd. Hierna werd de voicerecorder (Marantz, Japan) aangezet en het interview gestart.

Tijdens de interviews is het principe van bracketing toegepast, dit wil zeggen dat voor de onderzoeker vooraf opgedane kennis zoveel mogelijk buiten beschouwing gelaten werd. Dit ten eerste om de

denkkaders tijdelijk te parkeren om zo een zo objectief mogelijk onderzoek uit te kunnen voeren, en ten tweede om zoveel mogelijk open vragen te kunnen stellen. Bij zeven van de negen interviews was een observator aanwezig, vanwege tijdgebrek kon bij de overige twee interviews geen observator aanwezig zijn.

2.4 DATA-ANALYSE

De opnames zijn anoniem opgeslagen op de laptop en vervolgens verbatim getranscribeerd, dit is het letterlijk uittypen van het interview. Er is gestreefd de interviews om de dag te plannen zodat in de tussenliggende dag getranscribeerd kon worden, vanwege tijdgebrek van de deelnemers is dit niet gelukt. Na het transcriberen werd de membercheck toegepast. Elke deelnemer ontving een samenvatting van het transcript waarop de deelnemer eventuele aanvullingen of correcties kon aangeven bij de onderzoeker. Na ieder interview is kort gereflecteerd op het interview met de observator, hierbij is gelet op non-verbale communicatie en de manier van vragen stellen. De punten die in de reflectie naar voren zijn gekomen zijn mee genomen in de latere interviews. Er is geïnterviewd tot verzadiging was bereikt, dit wil zeggen dat er na een aantal interviews geen nieuwe informatie wordt gewonnen. In dit onderzoek trad na negen interviews verzadiging op. De interviews zijn afgenomen tussen 27 maart en 23 april 2015.

De getranscribeerde interviews zijn open gecodeerd doormiddel van het programma MAXQDA 11 (Duitsland, VERBI). Dit wil zeggen dat relevante interviewfragmenten zijn samengevat door middel van codes. Uiteindelijk zijn 425 open codes ontstaan. In periodieke overlegmomenten tussen medestudenten werden codes besproken en indien nodig aangepast en/of samengevoegd (zie bijlage VI). Tijdens het axiaal coderen werden open codes op basis van hun inhoudelijke relevantie samengevoegd tot vijf thema's. Voor elk interview zijn de stappen van data analyse opnieuw uitgevoerd.

2.5 ETHISCHE ONDERWERPEN

Deelnemers zijn via een informatiemail (zie bijlage I) en mondeling geïnformeerd over het doel van het onderzoek. De interviews zijn zoveel mogelijk anoniem afgenomen. De deelnemers hebben voor aanvang van het onderzoek het toestemmingsformulier ondertekend. Zowel de gegevens als de bandopnames worden na het onderzoek vernietigd.

3. RESULTATEN

3.1 BESCHRIJVING ONDERZOEKSPOPULATIE

In totaal hebben negen semigestructureerde interviews plaatsgevonden onder tweedejaars fysiotherapie studenten. Er werden zeven vrouwen en twee mannen geïnterviewd. De leeftijd varieerde van 18 tot 22 jaar. Geen enkele deelnemer heeft binnen de opleiding fysiotherapie vertraging opgelopen. In Tabel 1 is een overzicht van de karakteristieken van de deelnemers te vinden.

Tabel 1. Karakteristieken van de deelnemers

Deelnemer	Geslacht	Leeftijd (in jaren)	Vertraging
1	Vrouw	18	Nee
2	Vrouw	19	Nee
3	Vrouw	21	Nee
4	Vrouw	18	Nee
5	Man	20	Nee
6	Vrouw	19	Nee
7	Vrouw	22	Nee
8	Man	21	Nee
9	Vrouw	22	Nee

3.2 BELANGRIJKSTE THEMA'S

Uit de interviews kwamen vijf thema's naar voren die van belang zijn om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Deze thema's zijn: 'kennis ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit', 'visie op bewegen', 'fysieke inactiviteit en sedentair gedrag in de maatschappij', 'rol van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie, fysieke inactiviteit en sedentair gedrag' en 'mogelijke verbeterpunten ten aanzien van de implementatie van de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH'.

KENNIS TEN AAN ZIEN VAN SEDENTAIR GEDRAG EN FYSIEKE INACTIVITEIT

Dit thema beschrijft de kennis van de tweedejaars studenten fysiotherapie ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de kennis van de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag en wat de gevolgen zijn van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Het is belangrijk om te weten wat het kennisniveau van de tweedejaars fysiotherapie studenten is om erachter te komen of er mogelijke verbeterpunten in de opleiding zijn ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit zijn.

Wanneer werd gevraagd naar de NNGB zijn door de studenten verschillende definities gegeven. De definities van enkele deelnemers komen in de buurt van de juiste definitie. De juiste definitie van de NNGB houdt in dat volwassenen minimaal vijf dagen per week minstens een half uur per dag matig intensief moeten bewegen. Daarnaast zijn er een aantal studenten die met de inhoud van de term wel bekend maar de naam NNGB niet kennen.

'Uhm, voor volwassenen was het volgens mij een half uur per dag matig intensief ofzo en dan per week iets van drie keer intensief, of ja ik weet niet precies uhh.' (Deelnemer 1)

'Uhm, volgens mij is de richtlijn dat je 30 minuten per dag moet bewegen of iets.' (Deelnemer 7)

'Ja, ik weet wel dat je elke dag moet bewegen maar specifiek deze norm?' (Deelnemer 8)

Daarentegen geeft geen enkele deelnemer aan bekend te zijn met de term sedentair gedrag

'Sedentair? Nee.' (Deelnemer 6)

De deelnemers geven verschillende gevolgen van te weinig beweging aan. Zo worden onder andere COPD, overgewicht, diabetes, hoge bloeddruk, verminderde spierkracht en claudicatio intermittens genoemd.

'Uhm gewrichtsklachten, uhm uh ja ook gewoon ja je wordt er gewoon lui van eigenlijk zeg maar, je gaat er gewoon minder van ondernemen denk ik, dus ook wel een beetje psychisch sociale klachten.' (Deelnemer 2)

'Denk dat je dan overgewicht kunt krijgen, als je daarbij ook slecht eet dan kan dat tot overgewicht leiden. En uhm denk dat het wel voor je lichaam, voor je gewrichten en voor je spieren en dat het best wel van invloed is en dat je minder soepel wordt en dat je misschien atrofie krijgt. Misschien dat je neurologisch ook omdat je echt niet vaak gebruikt en dat dat dan ook achteruit gaat.' (Deelnemer 4)

'Ja uh COPD vaat en hart ziektes, in ieder geval daar zijn wij nou mee bezig, uh ja sowieso overgewicht dan maar dat is dan ook weer een risico factor voor die andere ziekte en uhm diabetes maar dat heeft volgens mij ook weer met overgewicht te maken.' (Deelnemer 8)

Omdat de studenten aangaven niet bekend te zijn met de term sedentair gedrag is deze term vooraf uitgelegd en is vervolgens gevraagd naar de gevolgen hiervan. De deelnemers geven veelal dezelfde gevolgen van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit aan. Naast de gemeenschappelijke gevolgen komen er ook nieuwe gevolgen van sedentair gedrag aan bod zoals elleboog klachten, anteropositie van het hoofd en hoofdpijnlachten. Op het moment dat werd gevraagd naar de gevolgen van fysieke inactiviteit zijn deze gevolgen niet door de deelnemers benoemd.

'Ja, je krijgt bij kantoorbanen vaak nekklachten elleboogklachten dat soort dingen en ja ja overgewicht kan misschien als mensen helemaal inactief zijn maar ja dat vind ik lastig te zeggen ik denk eerder nekklachten in ieder geval.' (Deelnemer 3)

'Uhm, ja ik denk dat als je veel zit dat je gewoon ook uhm je je organen ook gewoon op achteruit gaan ofzo, dat je hart niet meer zo fit is gewoon, dat je dat je spierkracht erop achteruit gaat. Dus dat je ja gewoon fysiek slechter bent dat zou dus tot gevolgen kunnen hebben dat je een andere aandoening krijgt of een chronische ziekte.' (Deelnemer 5)

'Ja, ik denk niet het is niet slecht in ieder geval wel als je bewust bent van je eigen houding dat je wel bewust bent van dat je wel een bepaalde houding moet houden. Dan is het denk ik niet slecht maar je moet het wel goed kunnen combineren met die richtlijn van bewegen.' (Deelnemer 9)

VISIE OP BEWEGEN

In dit thema komt de visie van de studenten ten aanzien van bewegen naar voren. Hierin wordt beschreven wat de studenten zien als voordelen van bewegen. Alle studenten geven aan het belangrijk te vinden dat er bewogen wordt. Ook wordt ingegaan op de visie van de studenten over de NNGB. Studenten geven zowel voor- als nadelen van de NNGB.

Alle deelnemers zien voordelen van bewegen. Veelal dezelfde voordelen komen naar voren. Er wordt voornamelijk in gegaan op de geestelijke en lichamelijke voordelen.

'Uhm, nou ja ook dat je een beetje ja dat je niet dik wordt dat je gewoon ja voor de gezondheid geen ziektes krijgt en ook psychisch zeg maar dat je gewoon best wel gelukkig daar van wordt ja en misschien andere mensen sociale contacten in aanraking komen tuurlijk bij verenigingen enzo dat is super gezellig en uhm ja en vooral voor de ziektes zeg maar best wel belangrijk.' (Deelnemer 4)

'Uh heel nuttig. Ik denk dat iedereen minstens matig intensief moet bewegen ook volgens de richtlijn. En uhm ja ik het is op zich ook bewezen dat je er uh geestelijk maar ook lichamenlijk echt wel fitter van wordt en ja om sociale contacten krijg je er ook nog door en uh ja, je voelt je gewoon fijn bij je hebt plezier aan bewegen denk ik.' (Deelnemer 6)

'Ja, je wordt gewoon veel gezonder je hebt frisse lucht buiten tenminste als je naar buiten gaat, cardio vasculair onderhoud je goed je longen functioneren beter, je spieren dus je doorbloeding van je benen je algemene kracht je ja je wordt steeds fitter.' (Deelnemer 8)

Wanneer wordt gekeken naar de mening ten aanzien van de NNGB geven studenten zowel voor- als nadelen van deze norm. Zo vinden enkele studenten de NNGB een goede houvast. Hiernaast geven

andere studenten aan dat het belangrijk is dat naast de 30 minuten van de NNGB ook door de dag heen bewogen moet worden. Dit blijkt niet uit de NNGB.

'Uhm het heeft voordelen en nadelen denk ik want ja het is misschien wel goed als voordeel dat mensen dan ook kunnen denken ik moet dat wel meer gaan bewegen want dat is de norm dat is misschien wel handig of fijn. Houvast voor sommige mensen maar ja maar het kan ook zijn van ja 30 minuten daarna ga ik helemaal niks meer doen dat het goed is om meer te doen zeg maar.' (Deelnemer 4)

'Het half uur is maar dat je minimaal een half uur beweegt maar daarnaast ook actief bent, maar dat is natuurlijk niet de boodschap maar ik denk dat dat er nog wel bij hoort dat je nog actief bent.' (Deelnemer 5)

'Ik vind hem best laag eigenlijk want 30 minuten heb je eigenlijk zo gelopen he het is als jij het ook zo zeg maar als jij nou ja ik zeg ook maar iets als jij gaat lopen naar de supermarkt dan ben jij al heel snel aan die dertig minuten maar als je dan de rest van de dag niets doet dat die norm wel erg laag ligt.' (Deelnemer 7)

FYSIEKE INACTIVITEIT EN SEDENTAIR GEDRAG IN DE MAATSCHAPPIJ

Onder het thema fysieke inactiviteit en sedentair gedrag in de maatschappij komt onder andere naar voren dat studenten van mening zijn dat fysieke inactiviteit en sedentair gedrag een steeds groter probleem wordt. Ook wordt besproken hoe de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag onder de aandacht gebracht kunnen worden. In het laatste subthema wordt besproken bij wie de verantwoordelijkheid ligt van het onder de aandacht brengen van de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag.

Alle studenten gaven aan dat zowel fysieke inactiviteit als sedentair gedrag een steeds groter probleem wordt in Nederland.

'Ja, ik merk ook gewoon echt dat met die mobiele apparatuur zeg maar dat dat steeds meer wordt en dat vooral jonge kinderen die zitten al op iPads enzo terwijl wij vroeger nog gewoon buiten speelden enzo. Dus ja dat is nou wel veel meer geworden.' (Deelnemer 2)

'Ooh ik denk dat sowieso te weinig bewegen best wel een maatschappelijk probleem is het niet echt niet alleen dat alle ouderen te weinig bewegen. Ik denk dat ook heel veel jongeren ik kom steeds meer allemaal obesitas enzo en overgewicht dus ik denk sowieso dat ook echt bij de jongere generatie dat dat nu al gaat beginnen dat ze te weinig bewegen dat denk ik wel.' (Deelnemer 6)

'Uhm ja je ziet de laatste tijd heel veel mensen die niet meer bewegen die kinderen enzo en zie ik dat ze steeds dikker worden en zo.' (Deelnemer 7)

Zoals aangegeven wordt fysieke inactiviteit en sedentair gedrag volgens de studenten een steeds groter probleem. Om fysieke inactiviteit en sedentair gedrag aan te pakken, zal de maatschappij bewust gemaakt moeten worden van deze begrippen. Ook zal volgens de studenten het bewegen toegankelijker moeten worden gemaakt, door bijvoorbeeld sportscholen goedkoper te maken.

'Ook toegankelijker te maken voor mensen die niet zoveel geld hebben.' (Deelnemer 1)

'Je zou zeggen televisie reclames mensen er meer bewust maken van social media misschien. Dat bereikt mensen net vaak meer dan televisie uhm misschien zouden ze bij de werkgever zelf kunnen promoten dat mensen daar toch het grootste dag deel doorbrengen.' (Deelnemer 3)

'Bijvoorbeeld van die fitness dingen dat je ze wel aantrekkelijker maakt Basic fit dat is dan bijvoorbeeld wel uh nou zeg maar die houdt dan de prijs nog redelijk laag maar als je kijkt naar veel dorpen dan denk ik dat je al gauw als je daar sportscholen hebt zitten dat je daar dan het dubbele betaald dus ik kan niet zeggen dat je het dan nog aantrekkelijk maakt om te gaan sporten want dan moet je al weer een hele weg afleggen als je qua prijs kwaliteit een beetje iets hebt gevonden op die manier zou je het wel aantrekkelijker kunnen maken.' (Deelnemer 9)

Vervolgens is gevraagd naar het maatschappelijk belang van het promoten van de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Ook is gevraagd bij wie de rol ligt om dit probleem aan te pakken. Hierin kwam naar voren dat de studenten aangaven dat de fysiotherapeut niet alleen verantwoordelijk is voor de promotie om fysieke inactiviteit en sedentair gedrag tegen te gaan. Onder andere de overheid, sportverenigingen, werkgevers en de mensen zelf zijn hier medeverantwoordelijk voor.

'Ja, ik denk sowieso dat dat je eigen taak is. En bij kinderen dan zou de overheid daar nog een rol in kunnen spelen door bijvoorbeeld sport ofzo.' (Deelnemer 1)

'Ja, ik denk dat dat allebei een beetje is. Maar uhm dat je als fysiotherapeut altijd wel moet zeggen van probeer misschien een actievere leefstijl aan te houden of iets te doen waarvan dan hoeft je minder vaak hoeft je misschien niet te komen. En uh ja als persoon gewoon als niet fysiotherapeut ben je denk ik ook al bewust van als iemand de hele dag zit en maar aan het hoesten is en weet ik veel wat. Probeer nou eens even naar buiten te gaan. Ik denk dat iedereen wel een beetje een aandeel erin moet hebben. Of kan hebben.' (Deelnemer 5)

'Uhm kinderen achter de tv dan heb je als ouder dat in de hand en dan gewoon je mag zo lang geen tv kijken of je dat 's ochtends doet of 's avonds ja die indeling kun je zelf maken. En dat kan bij latere leeftijd ook het kind zelf maken. En zelf op kantoor ik denk dat je zelf als je uh eventueel de baas iets voor je zou kunnen betekenen en anders kun je gewoon voor jezelf gewoon zelf verantwoordelijk in zijn.' (Deelnemer 9)

ROL VAN DE FYSIOTHERAPEUT TEN AANZIEN VAN FYSIEKE INACTIVITEIT EN SEDENTAIR GEDRAG

In dit thema wordt besproken wat de rol is van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Het merendeel van de studenten geeft aan dat een fysiotherapeut de patiënten pas ziet wanneer ze met een klacht komen, waardoor de fysiotherapeut geen tot weinig preventie vooraf kan toepassen.

'Ja, het is natuurlijk wel beter om te voorkomen maar mensen die geen klachten hebben die komen ook niet bij een fysiotherapeut.' (Deelnemer 1)

'Je ziet de patiënt pas als er iets aan de hand is, je ziet niet de patiënt als er niks aan de hand is.' (Deelnemer 8)

'Wat dat betreft vind ik wel dat verhelpen wel een grotere rol moet spelen dan preventie.' (Deelnemer 9)

Ondanks dat het merendeel van de deelnemers aangeeft dat de fysiotherapeut een kleine rol heeft in primaire preventie, geven een aantal deelnemers toch aan dat de preventie van sedentair gedrag wel een rol kan zijn van de fysiotherapeut

'Ja, in ieder geval dat je dat begrip een keer te horen krijgt, en ja dat lijkt me toch best wel belangrijk. Je bent toch wel veel bezig met patiënten helpen en motiveren je geeft denk ik ook wel advies om te blijven bewegen eigenlijk altijd dus uhm.' (Deelnemer 2)

'Van het meer bewegen absoluut daar kan een fysiotherapeut zeker een rol spelen.' (deelnemer 3)

'Ik bedoel als jij een patiënt hebt wil je natuurlijk weten een patiënt die heel passief is dus de hele dag zit kun je daar zelf aanbevelingen in doen of proberen ze toch met de fiets naar het werk te laten gaan.' (Deelnemer 5)

Door enkele deelnemers is aangegeven dat fysiotherapeuten een rol spelen in de preventie van sedentair gedrag. Onder de studenten die dit hebben aangegeven is gevraagd naar wat zij als juiste interventie van sedentair gedrag zien. Er enkele interventies geven meerdere deelnemers aan, zoals koffie halen, naar de printer lopen en fietsend of lopend naar het werk.

'Bijvoorbeeld bij lage rugklachten ook even een half uur even en rondje doen koffie halen of water dan ben je ook bezig ja het is maar een minuutje of drie maar het is wel effe weg je activeert je bloedsomloop zulke ding dat zou ik denk ik aanbevelen.' (Deelnemer 8)

'Een hele dag zitten ik denk dat je sowieso in ieder geval moet afwisselen dat je nooit te lang twee uur aan een stuk moet blijven zitten dat moet je gewoon altijd even gewoon opstaan en je benen strekken dat maakt al verschil dus echt gewoon non-stop blijven zitten en niet meer er vanaf komen dat gaat gewoon niet hoe goed je je ook aan de rest van de norm houdt.' (Deelnemer 9)

MOGELIJKE VERBETERPUNTEN TEN AANZIEN VAN DE IMPLEMENTATIE VAN DE BEGRIPPEN SEDENTAIR GEDRAG EN FYSIEKE INACTIVITEIT BINNEN DE OPLEIDING FYSIOTHERAPIE AAN DE FPH

In een eerder thema is de kennis van de studenten al naar voren gekomen ten aanzien van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. In dit thema is gekeken naar het belang van het implementeren van de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit, en waar nog mogelijke verbeterpunten liggen in de implementatie van deze begrippen.

Er is gekeken of de begrippen fysiek inactiviteit en sedentair gedrag van belang zijn binnen de opleiding. Door de deelnemers is verschillend gereageerd over het belang van deze begrippen in de opleiding.

'Nja het begrip op zich niet maar ik denk wel dat wij gewoon weten dat iemand gewoon niet te veel moet zitten en gewoon wat actiever moet zijn. Dus ik denk niet dat het begrip op zich besproken moet worden. Alleen dat er gezegd moet worden van probeer mensen nou eens te activeren als ze de hele dag zitten of op de bank liggen ofzo.' (Deelnemer 5)

'De term sedentair gedrag gebruiken klinkt mooier, maar essentieel weet ik niet maar we worden gewoon aangespoord om mensen te laten bewegen dus dat vind ik enigszins wel goed.' (Deelnemer 8)

'Nee, ik denk niet dat ik daar al genoeg van weet als je kijkt naar wat we nu gehad hebben denk ik wel dat er nog best wel veel kennis bij mij ontbreekt.' (Deelnemer 9)

Deelnemers die aangegeven hebben het belangrijk te vinden dat de begrippen fysiek inactiviteit en sedentair gedrag worden geïmplementeerd binnen de opleiding is gevraagd hoe de studenten deze implementatie voor zich zien. Deze deelnemers hebben hier verschillende opvattingen over. Voorbeelden voor deze implementatie (zie bijlage VII) zijn: implementatie in de lessen ergonomie, implementatie in onderwijsperiode 05, blok preventief handelen, praktijkdag naar een basisschool, het zoeken van een patiënt welke sedentaire klachten vertoont en sedentair gedrag als minor onderwerp.

'Uhm nou wat of uh vorig jaar hebben wij dan in de tweede periode gym lessen moeten geven dus dan ben je ook al bezig met motiveren enzo en dat soort dingen bewegen. Denk dat ze daar wel een onderwerp van dit erbij hadden kunnen doen. En misschien dan ook een keer zo'n praktijk dag dat je dan echt naar een school ofzo gaat maar uh ik denk dat dat wel leerzaam is.' (deelnemer 2)

'Ik weet niet hoe breed je het uit kan werken maar als je gewoon individueel heel breed kan uitwerken is het een optie om het gewoon alleen dat te doen en anders zou je denk ik wel kunnen combineren met bijvoorbeeld met leefstijl enzo zeg maar dat je uhm minoren die daar over gaan dat dan zeg maar combineert met dit uh eigen leefstijl in dit dat heeft wel veel overeenkomst.' (Deelnemer 9)

4. DISCUSSIE

Onderzoek is gedaan naar 'de kennis en visie ten aanzien van de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag van tweedejaars studenten fysiotherapie aan de FPH' en 'de mogelijke verbeterpunten ten aanzien van de implementatie van de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH'. Bij het verwerken van de resultaten zijn vijf belangrijke thema's naar voren gekomen bij het verwerken van de resultaten. Dit zijn: 'De kennis ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit', 'visie op bewegen', 'fysieke inactiviteit en sedentair gedrag in de maatschappij', 'de rol van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie, fysieke inactiviteit en sedentair gedrag' en 'mogelijke verbeterpunten ten aanzien van de implementatie van de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH'.

In het thema 'de kennis ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit' komt naar voren dat de meesten studenten niet volledig op de hoogte zijn van de definitie van de NNGB. Van het begrip sedentair gedrag is zelfs geen enkele deelnemer op de hoogte. De gevolgen die de studenten aan zowel fysieke inactiviteit als sedentair gedrag toeschrijven zijn veelal dezelfde. Het thema 'visie op bewegen' laat zien dat studenten veel voordelen zien in bewegen. Wel varieert de mening van de deelnemers of met de NNGB het juiste doel wordt bereikt. Het thema 'fysieke inactiviteit en sedentair gedrag in de maatschappij' geeft weer dat de deelnemers te weinig beweging een maatschappelijk probleem vinden. Ook geeft dit thema weer dat volgens de studenten het belangrijk is dat de maatschappij op de hoogte wordt gebracht van deze begrippen. De fysiotherapeut is samen met andere disciplines verantwoordelijk voor de promotie van de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit. In het thema 'de rol van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie, fysieke inactiviteit en sedentair gedrag' geven de deelnemers aan dat de fysiotherapeut niet verantwoordelijk is voor primaire preventie. Toch is het volgens de deelnemers van belang dat fysiotherapeuten bekend zijn met de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag omdat zij een rol spelen in het adviseren en motiveren van de patiënten. Studenten geven in het laatste thema 'mogelijke verbeterpunten ten aanzien van de implementatie van de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH' aan dat zij mogelijke verbeterpunten zien in de implementatie van de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag door deze in te voeren in bijvoorbeeld de lessen, een minor of in een praktijkdag.

Deelnemers geven aan dat de fysiotherapeut niet verantwoordelijk is voor primaire preventie, omdat een fysiotherapeut patiënten niet voorafgaand aan een klacht ziet. Hierdoor is volgens de deelnemers de rol van de fysiotherapeut in het activeren van personen zonder klacht minimaal. In het TNO-rapport 'Inleiding bij de KNGF standaarden beweeginterventies' wordt beschreven dat diverse sectoren een rol spelen in het activeren van mensen. Denk hierbij aan het bedrijfsleven, de sport- en onderwijssector, de zorgsector en andere belangrijke commerciële partners zoals zorgverzekeraars. In ditzelfde rapport staat beschreven dat het activeren van volledig inactieven enkel tot het takenpakket

van de zorgsector hoort. Fysiotherapie valt hierbij onder de zorgsector. (Schermers, Jongert, Chorus, & Verheijden, 2008) Dit betekent dat de fysiotherapeut medeverantwoordelijk is voor het activeren van de gehele bevolking zowel met als zonder klachten. Dit is in tegenspraak met hetgeen wat de deelnemers formuleren. Eerder is onderzoek gedaan naar de mening van Nederlandse fysiotherapeuten over preventie. Uit dit onderzoek blijkt dat 64% van de fysiotherapeuten hun rol binnen het domein van preventie onduidelijk vinden. Ook blijkt uit ditzelfde onderzoek dat 58% van de fysiotherapeuten van mening is dat primaire preventie tot een van de taken van de fysiotherapeut behoort. (Swinkels, El-Hbri-El-Gharioui, Ijzelenberg & Veenhof, 2011) Uit deze studie blijkt dat de rol van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie als onduidelijk wordt ervaren. Dit komt overeen met de huidige studie waarin de studenten niet het juiste beeld hebben van hun taak als fysiotherapeut ten aanzien van preventie. Daarom wordt aanbevolen rol van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie te herzien binnen de gehele sector fysiotherapie. Wanneer de rol van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie duidelijk is kan de opleiding duidelijke informatie verschaffen over preventie.

Voor het uitvoeren van preventie van fysieke inactiviteit door de fysiotherapeut blijkt kennis van essentieel belang (Huijg, et al., 2015). Uit eerder onderzoek blijkt dat fysiotherapeuten en fysiotherapie studenten aangeven over voldoende kennis en vaardigheden te beschikken om het activeren van mensen op zich te nemen. (Shirley, van der Ploeg, & Bauman, 2010). Dit is in tegenspraak met dit onderzoek waarin blijkt dat niet alle deelnemers de volledige kennis van de NNGB hebben. Dit omdat de NNGB in Nederland een essentieel onderdeel is van fysieke activiteit. Aangezien het onderzoek van Shirley et al. (2010) is uitgevoerd onder fysiotherapeuten in Australië is hierbij logischer wijs niet gevraagd naar de NNGB en is enkel vastgesteld dat fysiotherapie studenten voldoende op de hoogte zijn van fysieke activiteit. Binnen Nederland is wel onderzoek gedaan naar wat de kennis ten aanzien van de NNGB onder professionals welke zich richten op chronische ziekten. In dit onderzoek vallen onder professionals die zich richten op chronische ziekten fysiotherapeuten met huisartsen, doktersassistenten en praktijk ondersteuners. 97% van deze professionals, welke zich richten op chronisch zieken, is bekend met de term NNGB. In dit onderzoek is enkel gevraagd of de professionals bekend waren met de term NNGB, er is geen onderscheid gemaakt tussen het letterlijk kennen van de term en er ooit van gehoord hebben (Stubbe & Chorus, 2009). In de huidige studie is niet enkel bij het bekend zijn met de NNGB gebleven. Er is dieper doorgevraagd wat voor het verschil in resultaat gezorgd kan hebben. Aangezien het deelnemer aantal is gebaseerd op verzadiging kan worden gesteld dat de deelnemers representatief zijn voor de gehele tweedejaars fysiotherapie studenten aan de PFH. Voor exacte cijfers over alle studenten fysiotherapie aan de FPH zal vervolg onderzoek moeten worden uitgevoerd. Hierin kan onderscheid gemaakt worden of de studenten onder de verschillende leerjaren. Ook moet worden bekeken of studenten enkel bekend zijn met de NNGB of dat ze ook de exacte definitie kunnen geven. Aangezien tweedejaars studenten fysiotherapie nog twee studie jaren volgen waarin zij kennis over de NNGB kunnen vergaren, is het de vraag of van de studenten verwacht kan worden dat zij evenveel kennis van de NNGB hebben als de professionals.

De fysiotherapeut is medeverantwoordelijk voor het activeren van de maatschappij (De Vries et al., 2014). Onder het activeren van de maatschappij behoort niet alleen het promoten van fysieke activiteit, maar is het ook belangrijk om sedentair gedrag tegen te gaan. Dit omdat onafhankelijk aan de mate van fysieke activiteit, sedentair gedrag verschillende gezondheidsrisico's met zich mee brengt (Biddle, Gorely, Marshall, Murdey & Cameron, 2004 ; Ekulund, et al., 2006 ; Owen, Healy, Matthews, et al., 2010). Om sedentair gedrag tegen te gaan is het belangrijk dat de maatschappij en de fysiotherapeuten bekend zijn met deze term. Voor zover bekend is tot op heden nog geen onderzoek uitgevoerd naar de bekendheid van sedentair gedrag binnen de maatschappij. Ook is niet bekend hoeveel fysiotherapeuten weten van de term sedentair gedrag. In dit onderzoek blijkt dat geen enkele deelnemer bekend met de term sedentair gedrag. Een mogelijke reden voor de afwezigheid van onderzoek naar de bekendheid van sedentair gedrag binnen de maatschappij en onder fysiotherapeuten is het feit dat de gezondheidsrisico's van sedentair gedrag pas de afgelopen jaren duidelijk zijn geworden. Na het horen van deze risico's geven deelnemers aan dat promotie belangrijk is om sedentair gedrag te verminderen. Om te weten of promotie nodig is, is het belangrijk in kaart te brengen hoe bekend zowel de maatschappij als de professionals zijn met het begrip sedentair gedrag. Voor de promotie van de NNGB is in 2007 een campagne gestart (Vilsteren, 2015). Voor de promotie van sedentair gedrag is tot op heden nog geen campagne gestart. De deelnemers geven aan dit wel belangrijk te vinden. Deelnemers zien dit voor zich doormiddel van social media, televisie reclames, het goedkoper maken van sportscholen en uitdeelfolders bij de huisarts.

Voor het promoten van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag is het belangrijk dat de gevolgen kenbaar worden gemaakt. Deelnemers noemen veelal dezelfde gevolgen van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Dit is in tegenspraak met onderzoeken waaruit blijkt dat de gevolgen van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit niet helemaal overeen komen (Wannamethee & Shaper, 1999) (Tremblay et al., 2010). Naar de gevolgen van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag is enkel onafhankelijk onderzoek gedaan. Tot op heden is geen onderzoek gedaan naar de correlatie ten aanzien van de gevolgen van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Op basis van de huidige literatuur kan niet in- of uitgesloten worden dat fysieke inactiviteit en sedentair gedrag dezelfde gevolgen hebben. Daarom is het belangrijk dat onderzoek wordt gedaan naar de relatie ten aanzien van de gevolgen van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Ook zou in een vervolg onderzoek specifiek gevraagd moeten worden op basis waarvan de deelnemers deze gevolgen noemen. In dit onderzoek is niet bekend of deelnemers dit benoemen aan de hand van literatuur die gelezen is of aan de hand van hun eigen redenering.

Deelnemers geven aan dat sedentair gedrag voornamelijk voorkomen kan worden door regelmatig te bewegen tussen het zitten door, dit door bijvoorbeeld koffie te halen en naar de printer te lopen. Dit komt overeen met wat er in de literatuur bekend is. Uit onderzoek blijkt dat het vaker onderbreken van sedentair gedrag met matige fysieke activiteit gunstiger is, dan het minder vaak onderbreken van dit sedentair gedrag met fysieke activiteit die intensiever is (Bond, et al., 2014). De vraag is of koffie halen en naar de printer lopen voldoende activiteit biedt om de gezondheidsrisico's van sedentair gedrag te verlagen. Ook is nog niet bekend hoe vaak, hoelang en in welke zwaarte de activiteit terug moet

komen. Om hier antwoord op te kunnen geven zal verder onderzoek gedaan moeten worden waarin gekeken wordt wat de beste methode is om de gezondheidsrisico's van sedentair gedrag te verkleinen.

Enkele deelnemers vonden dat binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH voldoende aandacht besteed wordt aan de termen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Dit is opmerkelijk aangezien geen enkele deelnemer bekend was met het begrip sedentair gedrag. Volgens het huidige curriculum komt de term sedentair gedrag niet voor, dit is in overeenstemming met wat de studenten aangeven. In een mondeling gesprek met T. Koppenaal MSc (mei 2015) komt naar voren dat de NNGB binnen het huidige curriculum behandeld wordt in onderwijsperiode 5, 7 en 8. Dit wordt door middel van het hanteren van KNGF richtlijnen toegepast in de lessen. Toch is het merendeel van de studenten niet volledig bekend met de precieze definitie van de NNGB. Het merendeel van de deelnemers gaf aan dat er binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH meer aandacht besteed moet worden aan de termen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Onder de studenten is een grote variatie voor de ideeën over de implementatie van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag binnen de opleiding. Zij zien dit voor zich als onderwerp voor een minor, door middel van een praktijkdag door het observeren van een basisschoolklas en implementatie in de onderwijsperiode 2 waarin het lesgeven en adviseren van patiënten centraal staat en onderwijsperiode 5 waarin rugklachten centraal staan, welke volgens enkele deelnemers in relatie staan met gevolgen van sedentair gedrag. In gesprek met T. Koppenaal MSc (mei 2015) komt naar voren dat met ingang van studiejaar 2015-2016 er binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH te Eindhoven een nieuw curriculum komt. Aangezien de inhoud van de periodes volledig zal veranderen, zijn de ideeën van de deelnemers om de implementatie van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag te integreren in onderwijsperiode 2 en 5 niet meer van belang. T. Koppenaal MSc gaf in dit gesprek aan dat de implementatie van fysieke inactiviteit en sedentair gedrag het beste naar voren zou komen in onderwijsperiode 1 'de gezonde mens'. Aan de opleiding fysiotherapie aan de FPH wordt dan ook aanbevolen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag te integreren binnen het nieuwe curriculum in onderwijsperiode 1. Ook kan er rekening worden gehouden met de ideeën van de deelnemers om deze begrippen terug te laten komen in een minor of een praktijkdag waarbij studenten schoolklassen observeren over de mate van sedentair gedrag.

BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

Deelnemers zijn minimaal twee keer gevraagd om deel te nemen aan dit onderzoek. Dit kan invloed hebben op de motivatie van de deelnemers. Ik verwacht dat dit geen invloed heeft gehad op het resultaat van het onderzoek aangezien alle deelnemers enthousiast waren om deel te nemen. De eerste interviews duurde vijftien minuten. Omdat in de eerste interviews niet diep genoeg werd ingegaan op de onderwerpen zijn er na deze interviews nieuwe interview vragen toegevoegd aan het interviewschema. De volgende interviews duurden hierdoor langer waardoor meer informatie is gewonnen. Hierdoor kan het zijn dat er minder informatie over deelnemer 1 en 2 verkregen is over bepaalde onderdelen, terwijl zij hier wellicht een geheel andere of juist dezelfde opvatting over hadden.

Er was geen evenredige verdeling van de deelnemers over de klassen, hierdoor zou het kunnen dat er door de diversiteit aan docenten in de klassen van de deelnemers meer of juist minder aandacht besteed is aan fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Hierdoor kan de kennis over dit onderwerp ook verschillend zijn tussen de klassen. Hierdoor zou het kunnen zijn dat de deelnemers geen goed beeld van de gehele tweedejaars fysiotherapie studenten geven.

De eerste vragen van het interview zijn vooral gericht op kennis, dit kan op de deelnemer over komen als een toets. Om de kennis in kaart te brengen zijn voornamelijk gesloten vragen gesteld. Doordat studenten nooit hebben gehoord van sedentair gedrag antwoordden de deelnemers hier kort op. In het vervolg zouden hier meer open vragen gesteld moeten worden om te kunnen achterhalen waarom deelnemers niet op de hoogte zijn van de begrippen. In vervolg onderzoek zal ook dieper moeten worden doorgevraagd om zo de achterliggende gedachten te achter halen, door de onervarenheid van de onderzoeker is dit in dit onderzoek niet optimaal.

Aangezien de deelnemers onvoldoende kennis hadden van het onderwerp om zonder informatie het onderzoek te vervolgen is het bij elke deelnemer noodzakelijk geweest sedentair gedrag uit te leggen. Er is getracht dit zo volledig mogelijk te doen, echter is er bij elke deelnemer een andere woordkeuze gebruikt. Hierdoor kan het zijn dat de deelnemers het begrip sedentair gedrag anders hebben opgevat waardoor de antwoorden op latere vragen over sedentair gedrag wellicht anders beantwoord werden. In vervolg onderzoek zal de uitleg over sedentair gedrag gestandaardiseerd moeten worden.

STERKE PUNTEN VAN HET ONDERZOEK

Om de kwaliteit van dit onderzoek te verhogen is bij zeven van de negen interviews een observator aanwezig geweest. Dit is een sterk punt voor dit onderzoek aangezien de observator eventuele aanmerkingen kon toe voegen waardoor geen essentiële vragen vergeten zijn, en de kwaliteit van het interview verhoogd is. Na afloop van het interview zijn opvallende details besproken en geëvalueerd. Hierdoor zijn de verbeterpunten meegenomen naar een volgend interview om zo ieder interview zo goed mogelijk te laten verlopen. Na ieder interview heeft een membercheck plaatsgevonden om interpretatiefouten te voorkomen. Hierdoor is de kans dat de informatie verkeerd geïnterpreteerd is zo klein mogelijk gemaakt.

Om te beoordelen of de interpretatie van de codes juist is, zijn de eerste drie interviews door de interviewer en de observator onafhankelijk van elkaar open gecodeerd. Hierdoor is er gezorgd voor een juist denkkader voor het coderen van de latere interviews. Zo is de invloed van de onervarenheid van de onderzoeker geminimaliseerd. Er is gecodeerd door de onderzoeker en een onderzoeker van een parallel lopend onderzoek. Om de codes overzichtelijk te ordenen is een code boom gemaakt. Na het samenstellen van de thema's is met de twee onderzoekers van het parallel lopende onderzoek gediscussieerd om de beste samenstelling in thema's te krijgen, om het onderzoek betrouwbaarder te maken.

Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat er gebruik is gemaakt van interviews in plaats van een enquête. In eerder onderzoek naar sedentair gedrag onder fysiotherapeuten in een gespecialiseerde

setting (Hillen, 2014 ; Damen, 2014) is naar voren gekomen dat middels enquête niet diep genoeg kon worden ingegaan op inhoud en de achterliggende gedachten van sedentair gedrag. Doordat in dit onderzoek doorgevraagd is, is de achterliggende mening van de deelnemers naar voren gekomen.

AANBEVELINGEN

Om beter inzicht te krijgen over de bekendheid van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit binnen de maatschappij worden een aantal aanbevelingen gedaan.

Om de onduidelijkheid over de rol van de fysiotherapeut ten aanzien van preventie op te heffen, wordt aanbevolen om binnen de gehele fysiotherapie sector een duidelijke taakbeschrijving ten aanzien van preventie te maken. Dit zodat voor iedere fysiotherapeut duidelijk is wat zijn rol ten aanzien van preventie is.

Aanbevolen wordt om zowel fysieke inactiviteit als sedentair gedrag te promoten binnen de maatschappij. Deelnemers geven aan dat dit het best kan via social media, televisie reclames, het goedkoper maken van sportscholen en uitdeelfolders bij de huisarts. Om een begrip te promoten binnen de maatschappij is het belangrijk om te weten wat er bekend is over het begrip binnen deze maatschappij. Er is geen eerder onderzoek gedaan naar de bekendheid van het begrip sedentair gedrag binnen de maatschappij. Om het effect van een eventuele promotie van de begrippen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag te evalueren, wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de bekendheid van het begrip sedentair gedrag in de maatschappij.

Aangezien er alleen onafhankelijk onderzoek is gedaan naar de gevolgen van sedentair gedrag en fysiek inactiviteit, kan er geen relatie gezien worden tussen deze gevolgen. Deelnemers geven aan dat de gevolgen van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit vrijwel hetzelfde zijn. Daarom is het belangrijk dat er in het vervolg onderzoek wordt gedaan naar de relatie in gevolgen van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit. Ook naar de interventies van sedentair gedrag is nog weinig tot geen onderzoek gedaan. Om als fysiotherapeut de juiste preventie toe te kunnen passen zal eerst onderzoek gedaan moeten worden naar wat de beste interventie ten aanzien van sedentair gedrag is.

Naar aanleiding van dit onderzoek kan geen antwoord gegeven worden of onder studenten fysiotherapie voldoende kennis is over de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit. Daarom wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de kennis van studenten aan de FPH te Eindhoven over sedentair gedrag en fysieke inactiviteit. Aanbevolen wordt om onderscheid te maken tussen de verschillende leerjaren om zo een evolutie te kunnen zien. Ook wordt aanbevolen onderscheid te maken in het bekend zijn met de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit en de precieze definitie weten van deze begrippen. In dit onderzoek is ondervonden dat studenten aangeven bekend te zijn met de NNGB om vervolgens niet de juiste definitie te geven.

Aanbevolen wordt de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit te implementeren binnen de opleiding fysiotherapie aan de FPH te Eindhoven. Deelnemers geven aan dit te implementeren als onderwerp voor een minor, door middel van een praktijk dag door het observeren van een basisschoolklas en implementatie in de onderwijsperiodes 2 en 5. Aangezien met ingang van

studiejaar 2015-2016 een nieuw curriculum van start gaat vervalt de huidige invulling van de onderwijsperiodes. Hierdoor vervallen ook de implementatiesuggesties van de deelnemers. Daarom wordt aanbevolen de begrippen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit te behandelen in de eerste onderwijsperiode 'de gezonde mens'.

CONCLUSIE

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat geen enkele deelnemer bekend is met de term sedentair gedrag en ook de kennis van de NNGB niet bij iedere deelnemer exact aanwezig. Om deze kennis bij studenten te optimaliseren wordt geadviseerd de termen sedentair gedrag en fysieke inactiviteit te implementeren in de het nieuwe curriculum van de opleiding fysiotherapie aan de FPH, wat vanaf studiejaar 2015-2016 ingaat. Dit kan het beste in periode 1 'de gezonde mens'. Deelnemers geven aan dat het onder de aandacht brengen van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit in de maatschappij belangrijk is om de gevolgen hiervan tegen te gaan.

BIBLIOGRAFIE

- Ainsworth, B., Haskell, W., Herrmann, S., Meckes, N., Bassett, D. J., & Tudor-Locke, C.E. (2011). Compendium of physical activities: a second update of codes and MET values. *Medicine and science in sports exercise*, 43(8), 1575-1581.
- Biddle, S., Gorely, T., Marshall, S., Murdey, I., & Cameron, N. (2004). Physical activity and sedentary behaviours in youth: issues and controversies. *The Journal of Royal Society for the Promotion of Health*, 124 (1), 19-33.
- Bond, D., Thomas, J., Raynor, H., Moon, J., Sieling, J., Trautvetter, J., et al. (2014). B-MOBILE-a smartphone-based intervention to reduce sedentary time in overweight/obese individuals: a within-subjects experimental trial. *PloS one*, 9(6).
- Bouchard, C., & Shephard, R. (1994). Physical activity, fitness, and health: the model and key concepts. *Human Kinetics Books*, 11-20.
- Chau, J., van der Ploeg, H. J., van Uffelen, K., Wong, J., Riphagen, I.I., Healy, G., & Brown, W. (2010). Are workplace interventions to reduce sitting effective? A systematic review. *Preventive medicine*, 51(5), 352-356.
- Damen, R. (2014). Physical behaviour in stroke survivors. Knowledge of intervention opportunities. *Fontys University of Applied Sciences department Physiotherapy. (Ongepubliceerd)*
- De Vries, C., Hagenaars, L., Kiers, H., & Schmitt, M., (2014). KNGF beroepsprofiel fysiotherapeut.
- Ekulund, U., Brage, S., Froberg, K., Harro, M., Anderssen, S., Sardinha, L., et al. (2006) TV viewing and physical activity are independently associated with metabolic risk in children: the European Youth Heart Study. *PLoS Medicine*, 3(12).
- Hamilton, M., Healy, G., Dunstan, D., Zderic, T., & Owen, N. (2008). Too little exercise and too much sitting: inactivity physiologie and the need for new recommendation on sedentary behaviour. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 2(4), 292-298.
- Hendriksen, I., Bernaards, C., Hildebrandt, V., Chorus, A., & Stubbe, J. (2010). Lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag in de Nederlandse bevolking. Trendrapport bewegen en gezondheid (2008/2009). *TNO*.
- Hillen, L. (2014). Physical behaviour in stroke surveys. Knowledge of diagnostic opportunities. *Fontys University of Applied Sciences Department Physiotherapy. (Ongepubliceerd)*
- Huijg, J., Dusseldorp, E., Gebhardt, W., Verheijden, M., van der Zouwe, N., Middelkoop, B., et al. (2015). Factors associated with physical therapists' implementation of physical activity interventions in the Netherlands. *American Physical Therapy Association*, 95(4), 539-557.
- Owen, N., Healy, G., Matthews, C., & Dunstan, D. (2010). Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exercise Sport Sciences Reviews*, 38(3), 105-113.
- Pate, R.R., Pratt, M., & Blair, S.N. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273(5), 402-407.

- Schermer, P., Jongert, M., Chorus, A., & Verheijden, M. (2008). *Inleiding bij de KNGF standaarden Beweeginterventies*. KNGF. Leiden: Preventie & Zorg.
- Sedentary Behaviour Research Network. (2012). Letter to the Editor: Standardized use of the terms 'sedentary' and 'sedentary behaviours'. *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*, 37(3), 540-542.
- Shirley, D., van der Ploeg, H., & Bauman, A. (2010). Physical activity Promotion in the Physical Therapy setting: Perspectives from practitioners and students. *American Physical Therapy Association*, 90(9), 1311-1322.
- Stubbe, J., & Chorus, A. (2009). *Monitor onder professionals in het werkveld van sport en bewegen*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.
- Swinkels, I.C.S., El Hbri El Garhioui, S., Ijzelenberg H., Veenhof C. *Physical therapists and their roles in prevention: the opinions and experiences of physical therapists. (ongepubliceerd)*
- Tremblay, M., Colley, R., Saunders, T., Healy, G., & Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*, 35(6), 725-740.
- Vilsteren, M.V. (2015). Fit en gezond in Overijssel 2014 : *Provinciaal onderzoek naar sport, bewegen en leefstijl onder volwassenen*. Zwolle: Sportservice Overijssel.
- Wannamethee, S., & Shaper, A. (1999). Physical activity and the prevention of stroke. *European Journal of Cardiovascular Risk*, 6(4), 213-216.
- Wendel-Vos, G. (2014). Nationaal Kompas volksgezondheid. [cited 2014 september 8. Available from: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/hoeveel-mensen-zijn-voldoende-lichamelijk-actief/#reference_24755.
- Wouters, E., & Nieboer, M. (2013). Handleiding Kwalitatief Onderzoek, door middel van interviews. *Lectoraat Health Innovations and Technology, Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven*.

BIJLAGE I : INFORMATIEBRIEF

Informatiemail

Visie van tweedejaars fysiotherapie studenten over fysiek gedrag

Geachte 2^e jaars fysiotherapie studenten,

Met betrekking tot mijn afstudeerproject doe ik onderzoek naar de visie van 2^e jaars fysiotherapie studenten aan de Paramedische Hogeschool Fontys in Eindhoven over fysiek gedrag, en hoe dit wordt geïntegreerd in de lessen.

In deze informatiebrief wordt het doel van het onderzoek uitgelegd. Ook wordt uitgelegd hoe het onderzoek plaatsvindt en wat er met uw gegevens gebeurt. Heeft u na het lezen van de informatie in deze brief nog vragen, dan kunt u altijd terecht bij mij als onderzoeker. Onderaan de brief vindt u mijn contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

Door middel van dit onderzoek wil ik te weten komen wat de visie van 2^e jaars fysiotherapie studenten is over fysiek gedrag, ter preventie van risicofactoren voor de gezondheid in de praktijk. Wat weet u bijvoorbeeld van sedentair gedrag en heeft u een idee over hoe we dit verminderen? En is het relevant om hier meer aandacht aan te besteden op school, om studenten meer kennis mee te geven over preventief handelen?

Om deel te kunnen nemen aan dit onderzoek, zijn er twee criteria opgesteld die bepalen of u hieraan kunt deelnemen. Indien u niet voldoet aan de criteria, kunt u helaas niet deelnemen. De criteria zijn:

- U bent 2^e jaars fysiotherapie student aan de Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven.
- U beheerst de Nederlandse taal

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek wordt door mij persoonlijk uitgevoerd. Het onderzoek wordt gedaan in de vorm van een open interview. Dit interview zal plaatsvinden in de periode 30 maart t/m 26 april 2015. Het interview zal ongeveer één uur in beslag nemen en zal worden opgenomen met een spraakrecorder. Vervolgens verwerk ik het interview en stuur u daarna een samenvatting van het interview, waar u eventuele op- of aanmerkingen aan kunt geven. De interviews worden zoveel mogelijk anoniem verwerkt en de gegevens worden alleen voor dit onderzoek gebruikt. Na afloop van dit onderzoek, zullen de opnames en gegevens van het interview worden vernietigd. De gegevens die uit de interviews voort zullen komen, kunnen worden gebruikt om fysiek gedrag te integreren in de

wergroepen en colleges, indien nodig. Als u graag op de hoogte wilt worden gebracht van de resultaten van dit onderzoek en een exemplaar wilt, kunt u dat per mail aangeven bij mij.

Wat wordt er van u verwacht?

U visie en ervaring over dit onderwerp is van groot belang bij dit onderzoek. Deelname aan het interview geeft u de mogelijkheid om uw meningen en ervaringen te delen wat betreft het onderwerp aan mij als onderzoeker. De gegevens blijven zoveel mogelijk anoniem. Mocht u interesse hebben in deelname voor het onderzoek, dan kunt u zich opgeven via mail en wordt er een afspraak gemaakt.

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

Uiteraard beslist u zelf wel of niet deel te nemen aan dit onderzoek. De deelname is vrijwillig en het is totaal geen probleem indien u niet wenst om deel te nemen aan dit onderzoek. U hoeft ook niet te verklaren waarom u niet wilt deelnemen aan het onderzoek.

Wilt u verder nog iets weten?

Indien u nog verdere vragen heeft, kunt u contact opnemen met mij als contactpersoon.

Onderzoeker:

Lieke Copal, student fysiotherapie

l.copal@student.fontys.nl

BIJLAGE II: INSCHRIFFORMULIER

FYSIEKGEDRAG

Naam	:	
Klas	:	
Leeftijd	:	
E-mailadres	:	
Telefoonnummer	:	

Vink de voorkeursdata aan:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Maandag 23 maart | ☐ Maandag 30 maart | ☐ Woensdag 8 april |
| ☐ Woensdag 25 maart | ☐ Woensdag 1 april | ☐ Vrijdag 10 april |
| ☐ Vrijdag 27 maart | | |
| | | |
| ☐ Maandag 13 april | ☐ Maandag 20 april | |
| ☐ Woensdag 15 april | ☐ Woensdag 22 april | |
| ☐ Vrijdag 17 april | ☐ Vrijdag 22 april | |

Voorkeur voor tijd of eventuele opmerkingen kunt u hier kwijt:

--

Met bovenstaande gegevens zal vertrouwelijk worden omgegaan, wat betekent dat ze enkel worden gebruikt voor bovenstaande reden en niet worden opgenomen in het onderzoek.

Graag dit formulier terugmailen naar: I.copal@student.fontys.nl

*Er wordt met u contact opgenomen om een concrete afspraak te maken.

BIJLAGE III: INFORMED CONSENT

Onderzoek 'Fysiek gedrag'.

Verklaring deelnemer:

Voor het onderzoek word ik eenmalig geïnterviewd, in een individueel gesprek. Het interview zal worden opgenomen en vervolgens worden uitgewerkt. Hierbij geef ik toestemming om het interview op te nemen met een recorder. De onderzoeker zal dan een samenvatting maken van het interview. Deze wordt ter controle aan mij toegestuurd, waarna ik deze indien nodig kan voorzien van commentaar. Het commentaar wordt vervolgens verwerkt door de onderzoeker.

Ik geef toestemming om gegevens op een zoveel mogelijk anonieme wijze te gebruiken ten behoeve van het onderzoek. Ik weet dat de onderzoekers mijn gegevens kunnen zien. Daarnaast zijn mijn gegevens niet zichtbaar voor anderen. Na afloop van het onderzoek worden alle gegevens van de interviews en de bandopnames vernietigd.

Ik heb voldoende informatie gekregen van het onderzoek en ik stem in om mee te doen aan het onderzoek. Ik weet dat meedoen geheel vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Ik hoef daarvoor geen reden op te geven bij de onderzoekers.

Naam deelnemer: _____

Datum: ____/____/____

Handtekening:

Wilt u op de hoogte gebracht worden:

- ☐ Ja, ik wil op de hoogte gebracht worden van de uitkomst van het onderzoek
- ☐ Nee, ik wil **niet** op de hoogte gebracht worden van de uitkomst van het onderzoek.

Verklaring onderzoeker

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Ook verklaar ik dat ik de gegevens van de deelnemers anoniem zal verwerken en alleen zal gebruiken voor het betreffende onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer kan beïnvloeden, dan breng ik hem/haar hiervan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker: _____

Datum: ____/____/____

Handtekening:

BIJLAGE IV: TOPICLIJST

Tabel 2. Topiclijst

Topic
1. Kennis over fysieke activiteit Nederlandse Norm Gezond Bewegen Fitnorm Risicofactoren Interventies
2. Kennis over sedentair gedrag Norm sedentair gedrag Risiko factoren Interventies
3. Curriculum Wat krijgen de tweedejaars studenten hierover in de les Wat willen tweedejaars studenten leren over de begrippen sedentair gedrag en fysieke activiteiten Hoe zien de tweedejaarsstudenten dat deze begrippen worden geïmplementeerd in de opleiding
4. Preventie Wat is de visie van tweedejaars studenten ten aanzien van preventie

BIJLAGE V: INTERVIEWSCHEMA

Doelen voor het interview:

- Inzicht in de kennis en visie van tweedejaars studenten over fysieke activiteit en sedentair gedrag
- Inzicht over de implementatie van deze begrippen in de lessen
- Inzicht over de behoeften en wensen van tweedejaars studenten aan informatieverschaffing, en hoe zien de studenten dit voor zich

Tabel 3. Leidraad interview

	Vraag	Aspecten
Algemene informatie		
0.	Geboortedatum Opleidingsniveau Voorafgaande stages/ studies	
Openingsvraag		
1.	Wat vind je van bewegen Wat verstaat u onder bewegen? Wat doe je zelf aan bewegen? Kunt u mij iets vertellen over waar u aan denkt bij de term beweeggedrag?	Wat zijn de voordelen van bewegen? Wat zijn de nadelen van bewegen? Waarom is het belangrijk dat je beweegt. Waar heeft u de term beweeggedrag gehoord?
Fysiek activiteit		
2.	Wat verstaat u onder fysieke activiteit? Wat weet u van de Nederlandse norm gezond bewegen? Wat weet u van de fitnorm? Wat is volgens u fysieke inactiviteit? Bent u bekend met de gevolgen van inactiviteit?	Waar heeft u deze term gehoord? Weet u de normen te benoemen? Weet u ook wat het betekent als je niet aan de norm voldoet? Wat vind je van deze norm? Is deze norm voldoende? Waar heb je deze norm gehoord? Waarom denk je aan deze gevolgen.
Sedentair gedrag		
3.	Bent u bekend met het begrip sedentair gedrag? Indien Ja -> wat verstaat u onder sedentair gedrag/zittend gedrag? Kunt u het verschil noemen tussen fysieke inactiviteit en sedentair gedrag? Wat weet u van de risicofactoren van sedentair gedrag? Hoe denk je dat sedentair gedrag verminderd kan worden? Bij wie ligt de rol om sedentair gedrag te	Indien nee → bent u bekend met zittend gedrag? Casus: Man gaat met de auto naar het werk, zit heel de dag op het werk, en gaat daarna met de auto toch maar meneer voldoet wel aan de NNGB wat vind je hiervan? Zou u een norm hanteren om sedentair gedrag tegen te gaan. Voor kinderen is er een norm om

	verminderen Wie is verantwoordelijk om sedentair gedrag te verminderen Is het voor een fysiotherapeut van belang om iets van sedentair gedrag af te weten	sedentair gedrag tegen te gaan. Buitens school uren en slapen om mag een kind maximaal 2 uur per dag zitten. Zouden veel kinderen zicht daar aan houden Moet er voor volwassenen ook een norm komen? En hoe zie je dit voor je?
Curriculum		
4.	Wat heeft u aan les gehad/gegeven met betrekking tot fysieke inactiviteit en sedentair gedrag? Weet u voldoende over fysieke activiteit en sedentair gedrag Wat miste u aan lesstof met betrekking tot fysieke activiteit en sedentair gedrag?	Vind je dat er voldoende aandacht besteed is aan fysieke inactiviteit en sedentair gedrag. Hoe ziet de implementatie van deze begrippen in de opleiding voor zich? Wat zijn de eventuele verbeterpunten in de implementatie van deze begrippen in de opleiding? In welke periode zou dit aanbod kunnen komen?
Preventie		
5.	Wat verstaat u onder preventie? Wat doet een fysiotherapeut aan preventie? Vind u dat u genoeg aan preventie krijgt binnen de opleiding Welke relatie ziet u tussen preventie en fysiek gedrag?	Wat doet u tot nu toe zelf met preventie? Bent u bekend met de competentie 'preventie' in het curriculum? Wat doet een fysiotherapeut aan primaire preventie? Wie is verantwoordelijk voor primaire preventie Wat voor preventie krijg je binnen de opleiding Zou er meer aandacht besteed moeten worden aan preventie, hoe zie je dit voor je? Wie is verantwoordelijk voor de preventie van fysiek gedrag Hoe zou fysiek gedrag voorkomen kunnen worden

	Wat doet u tot nu toe zelf aan preventie met betrekking tot fysiek gedrag?	
Afsluiting		
7.	Heeft u de kans gehad alles te vertellen? Wat wilt u nog toevoegen? Heeft u nog vragen?	
<i>Wat gaat er nu gebeuren: Wij gaan nu samen de gegevens uit het interview bekijken. U krijgt binnen 5 dagen van ons een samenvatting via de mail. Deze samenvatting kunt u nog eens rustig doorlezen en eventuele op- of aanmerkingen toevoegen. Graag ontvang ik deze samenvatting met eventuele op- of aanmerkingen binnen 5 dagen terug.</i>		

BIJLAGE VI: CODEBOOM

KENNIS TEN AAN ZIEN VAN SEDENTAIR GEDRAG EN FYSIEKE INACTIVITEIT

Risico factoren weinig beweging	1	Risicofactoren weinig bewegen / COPD
	1	Risico factoren weinig beweging / diabetes
	1	Risicofactoren weinig beweging / Hart ziekte
	1	Risicofactoren weinig beweging / overgewicht
	3	Nadelen minder bewegen/ hoog cholesterol
	3	Nadelen minder bewegen / suikerziekte
	3	Nadelen minder bewegen / minder vrolijk
	3	Nadelen minder bewegen / hoge bloeddruk
	3	Nadelen minder bewegen / aankomen
	9	Gevolgen onvoldoende bewegen / voedingspatroon overgewicht
	9	Hart en vaatziekten gevolg bewegen
	9	Gevolgen onvoldoende bewegen / bloeddruk
	9	Gevolgen onvoldoende bewegen

Kenniss fysiek gedrag	3	Beweeg gedrag ooit van gehoord
	3	Beweeg gedrag bekend vanuit MFH-formulier
	4	Term beweeggedrag niet bekend
	5	Fysiek gedrag geen idee

Definitie preventie	1	Preventie bij mensen met klachten
	1	Preventie voorkomen klachten
	3	Preventie voorkomen klachten
	3	Preventie fysio houdingscorrectie
	4	Preventie patiënten voorlichting
	5	Preventie voorkomen klachten bewegen
	6	Preventie is informeren
	8	Preventie voorkomen dingen
	9	Preventie klachten bewegingsapparaat voorkomen

Sedentair gedrag bekend	1	Sedentair gedrag opgezocht voor onderzoek
	1	Niet eerder gehoord sedentair gedrag
	1	Sedentair gedrag niet in opleiding
	1	Sedentair gedrag term niet op school
	2	Zittend gedrag iemand veel zit
	2	Niet gehoord van zittend gedrag
	2	Niet bekend met sedentair gedrag
	3	Zittend gedrag kantoorbanen
	3	Geen aandacht sedentair gedrag
	3	Sedentair gedrag niet bekend
	4	Term sedentair gedrag niet in opleiding
	4	Sedentair gedrag niet bekend
	4	Inhoud sedentair gedrag bekend
	5	Zittend gedrag hoeveel tijd zittend
	5	Sedentair gedrag niet bekend
	5	Zitgedrag niet in opleiding
	6	Sedentair gedrag niet bekend
	7	Sedentair gedrag niet bekend
	8	Sedentair gedrag niet bekend
	9	niet genoeg kennis sedentair gedrag
	9	Term sedentair gedrag onbekend

Norm sedentair gedrag	1	Norm kantoorwerk
	1	Mensen weten niet van kantoorwerk norm
	1	Norm kantoorwerk ergonomie
	1	Norm kantoorwerk wordt niet gehandhaafd
	1	Norm kantoorwerk 5 min per 2 uur
	9	Kind 2 uur tv kijken
	9	Tijd achter elkaar zitten norm
	9	Norm voor volwassenen misschien niet mogelijk

NNGB bekend?	1	NNGB bekend
	1	NNGB en drie keer intensief

	1	NNGB half uur matig intensief
	1	NNGB richtlijn wat is normaal
	2	NNGB half uur 5/7 dagen
	3	Nooit gehoord NNGB
	4	Norm 30 min
	5	Term NNGB niet bekend
	5	Norm half uur per dag
	6	NNGB voor opleiding bekend 7 dagen
	6	NNGB bekend
	6	Verschil kinderen volwassenen
	6	NNGB bekend
	7	Richtlijn 30 min per dag
	7	Naam NNGB niet bekend
	8	NNGB niet precies gehoord
	9	Richtlijn 30 min bewegen
	9	Naam NNGB niet bekend

Gevolgen niet voldoen NNGB	2	Risicofactoren niet voldoen aan de norm / word er lui van
	2	Risicofactoren niet voldoen aan de norm / gewrichtsklachten
	2	Risicofactoren niet voldoen aan de norm / psychische sociale klachten
	2	Risicofactoren niet voldoen aan de norm
	2	Risicofactoren niet voldoen aan de norm / patiënt afhankelijk
	2	Risicofactoren niet voldoen aan de norm / meer klachten
	3	Promotie NNGB is belangrijk / meer mensen komen aan
	4	Gevolgen niet voldoen NNGB / neurologische achteruitgang
	4	Gevolgen niet voldoen NNGB / atrofie
	4	Gevolgen niet voldoen NNGB / overgewicht
	4	Gevolgen niet voldoen NNGB
	4	Gevolgen niet voldoen NNGB / spieren minder soepel
	6	Gevolgen niet voldoen NNGB / niet per se eetgedrag
	6	Gevolgen niet voldoen NNGB / decubitus
	6	Gevolgen niet voldoen NNGB / overgewicht
	6	Gevolgen niet voldoen NNGB / stijfheid gewrichten

	6	Gevolgen niet voldoen NNGB / spierkracht
	6	Gevolgen niet voldoen NNGB / spijsvertering
	6	Gevolgen niet voldoen NNGB / geestelijke iets mis geen plezier
	7	Gevolgen niet voldoen NNGB / overgewicht
	7	Gevolgen niet voldoen NNGB / gewricht
	7	Gevolgen niet voldoen NNGB / inactiviteit complicaties
	8	Gevolgen niet voldoen NNGB / diabetes mellitus
	8	Gevolgen niet voldoen NNGB / claudicatio intermittens
	8	Gevolgen niet voldoen NNGB / COPD
	8	Gevolgen niet voldoen NNGB / bypass operatie
	8	Gevolgen niet voldoen NNGB / hartinfarct
	8	Gevolgen niet voldoen NNGB / social live

Gevolgen sedentair gedrag	1	Gevolgen sedentair gedrag. spierkracht verminderen
	1	Gevolgen sedentair gedrag / sedentair gevolg osteoporose
	2	Risicofactor sedentair gedrag lui worden
	3	Gevolgen sedentair gedrag / nekklachten
	3	Gevolgen sedentair gedrag / elleboog klachten
	3	Gevolgen sedentair gedrag / overgewicht
	4	Invloed sedentair gedrag lichaam / inactiever
	4	Invloed sedentair gedrag lichaam / belasten drug
	4	Invloed sedentair gedrag lichaam / niet goed voor gewrichten
	5	Gevolgen sedentair gedrag / fysieke achteruitgang
	5	Gevolgen sedentair gedrag / achteruitgang organen
	5	Gevolgen sedentair gedrag / hart niet fit
	6	Gevolgen sedentair gedrag / hoofdpijnlachten
	6	Gevolgen sedentair gedrag / anteropositie hoofd
	6	Gevolgen sedentair gedrag / diabetes
	6	Gevolgen sedentair gedrag / hart en vaatziekte
	6	Zitgedrag is slecht
	6	Gevolgen sedentair gedrag / CVA
	7	Gevolgen sedentair gedrag / minder sociaal
	7	Gevolgen sedentair gedrag / inactiviteit

	7	Gevolgen sedentair gedrag / minder behoeftes iets te doen
	9	Lang zitten rugklachten / ogen
	9	Zittend gedrag is niet slecht mits je bewust houding beweging

Definitie sedentair gedrag	1	Sedentair gedrag tv kijken
	1	Sedentair gedrag niet inspannend
	1	Sedentair gedrag activiteiten in rust
	8	Zittend gedrag passief mogelijk

Relatie NNGB en sedentair gedrag	1	NNGB actiever dan sedentair gedrag
	2	Sedentair moeite voldoen NNGB
	5	Relatie NNGB zit gedrag onbekend
	6	NNGB en sedentair gedrag hebben met elkaar te maken
	7	Voldoen NNGB rest dag zitten
	8	30 min bewegen daarnaast zitten

Fitnorm	5	Fitnorm niet belang bekend
	5	Fitnorm niet bekend

Fysieke activiteit	3	Fysieke activiteit snelheid voortbewegen
	4	Fysieke activiteit als je beweegt

VISIE OP BEWEGEN

Gedachtes fysiek gedrag	1	Beweeggedrag manier van bewegen
	2	Beweeg gedrag hoe iemand beweegt
	3	Gedachtes bij beweeggedrag/ aanleiding van bewegen
	3	Gedachtes bij beweeggedrag/ hoe iemand beweegt
	3	Gedachtes bij beweeggedrag/ waarom iemand beweegt
	3	Gedachtes bij beweeggedrag / omgevingsfactoren
	4	Beweeggedrag manier waarom
	5	Beweeggedrag hoe beweegt
	7	Fysiek gedrag hoeveel beweging

Voordelen bewegen	3	Beter concentreren bij meer sporten
	4	Veel voordeel bewegen / niet dik worden
	4	Veel voordeel bewegen / geen ziektes / artrose
	4	Veel voordeel bewegen / geen ziektes / COPD
	4	Veel voordeel bewegen
	4	Voordelen voldoen norm / blijft in conditie
	4	Voordelen voldoen norm / spieren blijven getraind
	4	Veel voordelen bewegen / geen ziektes morbide obesitas
	4	Veel voordeel bewegen / geen ziektes / hartklachten hartfalen
	4	Veel voordeel bewegen / psychisch gelukkig
	4	Veel voordeel bewegen / gezelligheid
	4	Veel voordeel bewegen / geen ziektes / diabetes
	4	Veel voordeel bewegen / sociale contacten
	4	Veel voordeel bewegen / geen ziektes
	5	Voordelen bewegen / lekkerder in vel
	6	Mening bewegen / sociale contacten
	6	Mening bewegen heel nuttig
	6	Mening bewegen / plezier
	6	Mening bewegen/ fijn
	8	Voordelen bewegen / longen functioneren beter
	8	Voordelen bewegen / doorbloeding van de benen
	8	Voordelen bewegen / fitter
	8	Voordelen bewegen / algemene kracht
	8	Voordelen bewegen / onderhoud cardio vasculair
	8	Voordelen bewegen / veel gezonder
	9	Belangrijk mensen bewegen / ontspanning
	9	Mening bewegen / leuk
	9	Mening bewegen / hoort erbij
	9	Belangrijk mensen bewegen / fit

Mening bewegen	1	Bewegen is sporten, fitness, beweeggroepen
	2	Bewegen niet alleen sport, adl

	2	Bewegen goed gezond belangrijk
	3	Bewegen is verplaatsen
	5	Mening bewegen/ fietsen
	5	Mening bewegen/ sporten
	5	Mening bewegen/ lekker actief zijn
	5	Mening bewegen / wandelen
	5	Mening bewegen / lekker actief zijn
	7	bewegen belangrijk
	8	Mening bewegen / belangrijk
	9	Belangrijk mensen bewegen
	9	Mening bewegen / geen moeten

Mening NNGB	1	NNGB handvaten geen idee bij bewegen
	1	NNGB hoor je overal
	1	NNGB ideale norm voor bewegen
	2	NNGB iedereen relevant
	3	Promotie NNGB is belangrijk / goed voor emotionele gesteldheid
	3	NNGB niet iedereen haalbaar 3 x 1 uur
	4	Mening norm / voor en nadelen / houvast en handig
	4	Mening norm / voor en nadelen / 30 minuten daarna niets
	4	Aanpassen norm kinderen
	5	Boodschap NNGB niet juist
	5	NNGB geeft lijn aan
	5	NGB goed begin
	5	Dieper nadenken over NNGB
	5	NNGB helpt extra
	5	Naast NNGB ook actief
	5	NNGB goed te doen
	6	Goed NNGB richtlijn houvast
	6	Logisch half uur beweging
	7	NNGB ligt laag
	7	NNGB verspreiden over de dag
	8	Voordeel norm duidelijk en makkelijk

	8	NNGB persoonsafhankelijk
	8	Verheldering gezond blijven
	8	Belangrijk mensen weten NNGB
	9	NNGB goed toekomst wellicht aangepast
	9	NNGB is goed richtlijn

FYSIEKE INACTIVITEIT EN SEDENTAIR GEDRAG IN DE MAATSCHAPPIJ

Maatschappelijk belang	1	Kinderen in de buurt spelen veel buiten
	1	Beweging komt na werk
	2	Sedentair gedrag steeds meer
	2	Kinderen spelen minder buiten
	2	Meer sedentair gedrag mobiele apparatuur
	3	Inactiviteit wordt steeds erger
	3	Nederlanders inactief probleem
	3	Bewegen liever ontspanning serie
	4	Beweging probleem Nederland kinderen
	4	Ouderen vaak inactief
	5	Kantoormedewerkers zijn druk
	5	Kantoormedewerkers onbekend met sedentair gedrag
	6	Veel kantoormedewerkers wel sport
	6	Sedentair gedrag veel voorkomen
	6	Te weinig bewegen maatschappelijk probleem
	6	Technologie speelt rol beweegtekort
	6	Steeds meer jongeren bewegen te weinig
	6	Mensen onwetend NNGB
	7	Ouderen voldoen niet aan NNGB
	7	Mensen worden steeds dikker
	7	Ipad kinderen obesitas
	7	Ouderen niet willen bewegen
	8	Mensen lift roltrap straat
	8	Steeds minder mensen bewegen
	8	Kinderen gamen

	8	Veel mensen geen idee van bewegen
	8	Overgewicht stijgt
	8	Mensen weten niet van NNGB
	9	Nederlanders houden zich niet aan NNGB / zoeken excuus niet voldoen NNGB
	9	Nederlanders houden zich niet aan NNGB
	9	Nederlanders NNGB bekend niet achterliggende gedachte

promotie fysiek gedrag	1	Fysiek gedrag overbrengen naar patiënt
	1	Bewegen toegankelijker maken geld
	3	Promoten beweeggedrag / televisie reclames
	3	Promoten beweeg gedrag / social media
	3	Gebeurt niet veel promotie beweging
	3	Aandacht sedentair gedrag belangrijk / door kantoorbanen televisie meer aandacht
	3	Aandacht sedentair gedrag belangrijk
	3	Promoten beweeggedrag / promoten bij werkgever
	4	Meer aandacht fysiek gedrag / overheid
	4	Meer aandacht fysiek gedrag / scholen
	4	Meer aandacht fysiek gedrag
	4	Meer aandacht fysiek gedrag / bedrijven
	5	Preventie vooraf folder persoonlijk
	6	Gevolgen sedentair gedrag aan kaarten
	7	Consequenties sedentair gedrag onder de aandacht
	7	Algemeen onder de aandacht brengen
	7	Ouderen bewegen wat vinden ze leuk
	7	Reclames beweging consequenties
	9	Bewegen aantrekkelijker maken
	9	Bewegen aantrekkelijker maken / sportscholen goedkoper

Promotie NNGB	3	Promotie NNGB is belangrijk
	3	Promotie NNGB is belangrijk / druk met werk
	3	Promotie NNGB is belangrijk / steeds minder beweging
	6	Meer bekendheid NNGB / uitdeelfolders huisarts
	6	Meer bekendheid NNGB

	6	Meer bekendheid NNGB / reclame
	6	Meer bekendheid NNGB / internet
	8	NNGB onder de aandacht brengen / tv reclames
	8	NNGB onder de aandacht brengen / krant
	8	NNGB onder de aandacht brengen / voorlichtingsavonden
	8	NNGB onder de aandacht brengen / facebook
	8	NNGB onder de aandacht brengen / Groepslessen ouderen

ROL VAN DE FYSIOTHERAPEUT TEN AANZIEN VAN PREVENTIE, FYSIEKE INACTIVITEIT EN SEDENTAIR GEDRAG

Rol fysio preventie	1	Geen klachten niet bij fysio
	3	Fysio vindt oplossingen meer bewegen
	3	Houdingen achter computer fysio nut
	4	Preventie fysiek gedrag rol fysio klein
	6	Patiënt komt pas bij klacht
	7	Preventies minder door zorgverzekering
	8	Als fysio geen preventie vooraf
	8	Fysiotherapeut doet niets aan preventie
	8	Fysiotherapeut doet niets aan preventie / herhaling tegen gaan
	9	Niet rol fysio mensen zonder klachten preventie
	9	Klacht verhelpen belangrijker dan preventie

Relatie fysio fysiek gedrag	2	Belangrijk informatie sedentair gedrag opleiding
	2	Sedentair gedrag voor fysio belang
	3	Fysio rol bij zittende beroepen
	4	Fysio fysiek gedrag niet veranderen
	6	Fysiotherapie sedentair gedrag belangrijk
	7	Fysio hoort sedentair gedrag te weten
	8	Fysio kennis sedentair gedrag belangrijk
	8	Arboarts bedrijven bewust maken
	9	Fysio informeren patiënten sedentair gedrag
	1	Duur zitten pauze verhouding
	1	Voorkomen klachten sedentair gedrag geen nut

	1	Preventie sedentair gedrag relatie klacht
	1	Voorkomen klachten sedentair gedrag lastig
	3	Preventie sedentair gedrag / houdingscorrectie
	3	Preventie sedentair gedrag / printer lopen
	3	Preventie sedentair gedrag / koffie halen
	3	Interventies sedentair gedrag / lopen koffie automaat
	3	Preventie sedentair gedrag / oefeningen in zit
	4	Interventie sedentair gedrag / veranderen houding
	4	Interventies sedentair gedrag / regelmatig bewegen
	4	Interventies sedentair gedrag / staande computers
	5	Interventies sedentair gedrag / half uur 5 min wandelen
	6	Interventies sedentair gedrag / na 4 uur opstaan
	6	Preventie sedentair gedrag beginnen bij kinderen
	7	Drie keer per dag lopen
	7	Interventies sedentair gedrag / mensen eigenwijs geen invloed
	7	Interventies kantoormedewerker sedentair gedrag / buiten wandelen
	7	Interventies kantoormedewerker sedentair gedrag / fietsen naar werk
	7	Interventies kantoormedewerker sedentair gedrag / niet in dezelfde houding
	7	Belangrijk waarom mensen niet bewegen
	7	Sedentair gedrag inspelen op patiënt
	8	Preventie sedentair gedrag
	8	Mening sedentair gedrag / lopend naar het werk
	8	Half uurtje iets doen
	8	Koffie halen
	8	Mening sedentair gedrag / s avonds met de hond lopen
	9	Benen strekken tussen bewegen door

Verantwoordelijkheid voorkomen sedentair gedrag	1	Lastig aandacht sedentair gedrag
	1	Voorkomen klachten sedentair gedrag eigen taak
	1	Voorkomen klachten kinderen overheid
	2	Fysio kan niet alleen sedentair voorkomen / leraren
	2	Fysio kan niet alleen sedentair gedrag voorkomen / ouders

	2	Fysio kan niet alleen sedentair gedrag voorkomen
	2	Fysio kan niet alleen sedentair gedrag voorkomen / sportverenigingen
	3	Zittend gedrag beter bekijken door werkgevers
	4	Bewegen zelf motivatie
	5	Hoge piek beweging aanmoedigen
	5	Naasten sedentair gedrag activeren
	7	Ouders kinderen verantwoordelijk sedentair gedrag
	7	Ouders verantwoordelijk beweging snoep
	7	Opvoeding beweging belangrijk
	9	Verantwoordelijkheid kinderen sedentair gedrag ouders
	9	Verantwoordelijkheid voldoen NNGB licht bij mensen zelf
	9	Baas kantoor verantwoordelijk of zelf

Rol fysio preventie sedentair gedrag	2	Voorkomen sedentair gedrag kan rol fysio
	3	Preventie sedentair gedrag is rol fysio
	4	Voorlichting sedentair gedrag fysio
	4	Sedentair gedrag probleem fysio
	5	Fysio sedentair gedrag adviseren
	5	Preventie sedentair gedrag fysio iedereen

MOGELIJKE VERBETERPUNTEN BINNEN DE OPLEIDING FYSIOTHERAPIE AAN DE FPH

Opleiding fysiek / sedentair gedrag	1	Belangrijk informatie fysiek gedrag
	2	Sedentair gedrag opleiding belangrijk
	4	Belangrijk fysiek gedrag opleiding
	5	Begrip sedentair gedrag niet van belang opleiding
	5	Nog niet voldoende informatie fysiek gedrag opleiding
	8	Term sedentair gedrag niet essentieel opleiding
	9	Meerdere onderdelen zijn belangrijk binnen de opleiding

Preventie in de opleiding	2	Terugkerende klacht preventie niet in opleiding
	2	Preventie zelf opzoek niet in lessen
	2	Te weinig preventie opleiding

	7	Meer aandacht preventie opleiding
	7	Weinig opleiding preventie
	9	Opleiding zelfstandig nadenken preventie

Motiveren in de opleiding	5	Iedereen opleiding weet motiveren
	5	Gedragswetenschappen motiverende gespreksvoering
	5	Opleiding patiënten motiveren
	5	Patiënt stimuleren oorzaak achterhalen
	8	Opleiding spoort aan bewegen

Waar informatie NNGB	1	NNGB wel op school
	2	OP07 aandacht NNGB
	2	Informatie NNGB in opleiding of site
	5	NNGB gehoord televisie reclame
	6	Kennis NNGB laatste college OP07
	6	Kennis NNGB niet in werkgroepen
	7	NNGB komt tegen nieuws
	9	Periode 7 NNGB

Implementatie fysiek gedrag opleiding	1	Fysiek gedrag implementatie ergonomie
	1	Implementatie fysiek gedrag college ergonomie
	2	Implementatie 2 ^e periode
	2	Implementatie praktijk dag naar een school
	3	Implementatie OP05
	3	Implementatie patiënt zoeken sedentair gedrag
	4	Implementatie sedentair gedrag opleiding / toets
	6	Sedentair gedrag implementatie / eerste jaar naar voren
	7	Blok preventief handelen
	7	Sedentair implementatie blok
	9	Sedentair gedrag onderwerp minor

BIJLAGE VII: OVERZICHT THEMA'S, CATEGORIEËN EN CITATEN

Thema's	Categorieën	Citaten
Kennis ten aanzien van sedentair gedrag en fysieke inactiviteit	Definities NNGB	'Uhm, voor volwassenen was het volgens mij een half uur per dag matig intensief ofzo en dan per week iets van drie keer intensief, of ja ik weet niet precies uhh' (Deelnemer 1) 'Uhm, volgens mij is de richtlijn dat je 30 minuten per dag moet bewegen of iets' (Deelnemer 7) 'Ja, ik weet wel dat je elke dag moet bewegen maar specifiek deze norm' (Deelnemer 8)
	Bekendheid sedentair gedrag	'Sedentair? Nee' (Deelnemer 6)
	Gevolgen weinig beweging	'Uhm gewrichtsklachten, uhm uh ja ook gewoon ja je wordt er gewoon lui van eigenlijk zeg maar, je gaat er gewoon minder van ondernemen denk ik, dus ook wel een beetje psychisch sociale klachten.' (Deelnemer 2) 'Denk dat je dan overgewicht kunt krijgen, als je daarbij ook slecht eet dan kan dat tot overgewicht leiden. En uhm denk dat het wel voor je lichaam, voor je gewrichten en voor je spieren en dat het best wel van invloed is en dat je minder soepel wordt en dat je misschien atrofie krijgt. Misschien dat je neurologisch ook omdat je echt niet vaak gebruikt en dat dat dan ook achteruit gaat.' (Deelnemer 4) 'Ja uh COPD vaat en hart ziektes, in ieder geval daar zijn wij nou mee bezig, uh ja sowieso overgewicht dan maar dat is dan ook weer een risico factor voor die andere ziekte en uhm diabetes maar dat heeft volgens mij ook weer met overgewicht te maken.' (Deelnemer 8)
	Gevolgen sedentair gedrag	'Ja, je krijgt bij kantoorbanen vaak neklachten elleboogklachten dat soort dingen en ja ja overgewicht kan misschien als mensen helemaal inactief zijn maar ja dat vind ik lastig te zeggen ik denk eerder neklachten in ieder geval' (Deelnemer 3) 'Uhm, ja ik denk dat als je veel zit dat je gewoon ook uhm je je organen ook gewoon op achteruit gaan ofzo, dat je hart niet meer zo fit is gewoon, dat je dat

		je spierkracht erop achteruit gaat. Dus dat je ja gewoon fysiek slechter bent dat zou dus tot gevolgen kunnen hebben dat je een andere aandoening krijgt of een chronische ziekte.' (Deelnemer 5) 'Ja, ik denk niet het is niet slecht in ieder geval wel als je bewust bent van je eigen houding dat je wel bewust bent van dat je wel een bepaalde houding moet houden. Dan is het denk ik niet slecht maar je moet het wel goed kunnen combineren met die richtlijn van bewegen.' (Deelnemer 9)
Visie op bewegen	Voordelen bewegen	'Uhm nouja ook dat je een beetje ja dat je niet dik wordt dat je gewoon ja voor de gezondheid geen ziektes krijgt en ook psychisch zeg maar dat je gewoon best wel gelukkig daar van wordt ja en misschien andere mensen sociale contacten in aanraking komen natuurlijk bij verenigingen enzo dat is super gezellig en uhm ja en vooral voor de ziektes zeg maar best wel belangrijk' (Deelnemer 4) 'Uh heel nuttig. Ik denk dat iedereen minstens matig intensief moet bewegen ook volgens de richtlijn. En uhm ja ik het is op zich ook bewezen dat je er uh geestelijk maar ook lichamelijk echt wel fitter van wordt en ja om sociale contacten krijg je er ook nog door en uh ja, je voelt je gewoon fijn bij je hebt plezier aan bewegen denk ik.' (Deelnemer 6) 'Ja, je wordt gewoon veel gezonder je hebt frisse lucht buiten tenminste als je naar buiten gaat, cardio vasculair onderhoud je goed je longen functioneren beter, je spieren dus je doorbloeding van je benen je algemene kracht je ja je wordt steeds fitter' (Deelnemer 8)
	Mening NNGB	'Uhm het heeft voordelen en nadelen denk ik want ja het is misschien wel goed als voordeel dat mensen dan ook kunnen denken ik moet dat wel meer gaan bewegen want dat is de norm dat is misschien wel handig of fijn. Houvast voor sommige mensen maarja maar het kan ook zijn van ja 30 minuten daarna ga ik helemaal niks meer doen dat het goed is om meer te doen zeg maar.' (Deelnemer 4) 'Het half uur is maar dat je minimaal een half uur beweegt maar daarnaast ook actief bent, maar dat is natuurlijk niet de boodschap maar ik denk dat dat er nog wel bij hoort dat je nog actief bent.' (Deelnemer 5) 'Ik vind hem best laag eigenlijk want 30 minuten heb je eigenlijk zo gelopen he het is als jij het ook zo zeg

		maar als jij naa ja ik zeg ook maar iets als jij gaat lopen naar de supermarkt dan ben jij al heel snel aan die dertig minuten maar als je dan de rest van de dag niets doet dat die norm wel erg laag ligt.' (Deelnemer 7)
Fysieke inactiviteit en sedentair gedrag in de maatschappij	Fysieke inactiviteit en sedentair gedrag een maatschappelijk probleem	'Ja, ik merk ook gewoon echt dat met die mobiele apparatuur zeg maar dat dat steeds meer wordt en dat vooral jonge kinderen die zitten al op iPads enzo terwijl wij vroeger nog gewoon buiten speelden enzo. Dus ja dat is nou wel veel meer geworden' (Deelnemer 2) 'Ooh ik denk dat sowieso te weinig bewegen best wel een maatschappelijk probleem is het niet echt niet alleen dat alle ouderen te weinig bewegen. Ik denk dat ook heel veel jongeren ik kom steeds meer allemaal obesitas enzo en overgewicht dus ik denk sowieso dat ook echt bij de jongere generatie dat dat nu al gaat beginnen dat ze te weinig bewegen dat denk ik wel.' (Deelnemer 6) 'Uhm ja je ziet de laatste tijd heel veel mensen die niet meer bewegen die kinderen enzo en zie ik dat ze steeds dikker worden en zo' (Deelnemer 7)
	Bekendheid NNGB en sedentair gedrag	'Ook toegankelijker te maken voor mensen die niet zoveel geld hebben' (Deelnemer 1) 'Je zou zeggen televisie reclames mensen er meer bewust van maken van social media misschien. Dat bereikt mensen net vaak meer dan televisie uhm misschien zouden ze bij de werkgever zelf kunnen promoten dat mensen daar toch het grootste dag deel door brengen' (Deelnemer 3) 'Bijvoorbeeld van die fitness dingen dat je ze wel aantrekkelijker maakt Basic fit dat is dan bijvoorbeeld wel uh nou zeg maar die houdt dan de prijs nog redelijk laag maar als je kijkt naar veel dorpen dan denk ik dat je al gouv als je daar sportscholen hebt zitten dat je daar dan het dubbele betaald dus ik kan niet zeggen dat je het dan nog aantrekkelijk maakt om te gaan sporten want dan moet je al weer een hele weg afleggen als je qua prijs kwaliteit een beetje iets hebt gevonden op die manier zou je het wel aantrekkelijker kunnen maken' (Deelnemer 9)
	Rol promotie fysieke inactiviteit en sedentair	'Ja, ik denk sowieso dat dat je eigen taak is. En bij kinderen dan zou de overheid daar nog een rol in kunnen spelen door bijvoorbeeld sport ofzo'

	gedrag	(Deelnemer 1) ‘Ja, ik denk dat dat allebei een beetje is. maar uhm dat je als fysiotherapeut altijd wel moet zeggen van probeer misschien een actievere leefstijl aan te houden of iets te doen waarvan dan hoeft je minder vaak hoeft je misschien niet te komen. En uh ja als persoon gewoon als niet fysiotherapeut ben je denk ik ook al bewust van als iemand de hele dag zit en maar aan het hoesten is en weet ik veel wat. probeer nou eens even naar buiten te gaan. Ik denk dat iedereen wel een beetje een aandeel erin moet hebben. Of kan hebben.’ (Deelnemer 5) ‘Uhm kinderen achter de tv dan heb je als ouder dat in de hand en dan gewoon je mag zo lang geen tv kijken of je dat ’s ochtends doet of ’s avonds ja die indeling kun je zelf maken. En dat kan bij latere leeftijd ook het kind zelf maken. En zelf op kantoor ik denk dat je zelf als je uh eventueel de baas iets voor je zou kunnen betekenen en anders kun je gewoon voor jezelf gewoon zelf verantwoordelijk in zijn’ (Deelnemer 9)
Rol van de fysiotherapeut	Rol preventie fysiotherapeut	‘Ja, het is natuurlijk wel beter om te voorkomen maar mensen die geen klachten hebben die komen ook niet bij een fysiotherapeut’ (Deelnemer 1) ‘Je ziet de patiënt pas als er iets aan de hand is, je ziet niet de patiënt als er niks aan de hand is’ (Deelnemer 8) ‘Wat dat betreft vind ik wel dat verhelpen wel een grotere rol moet spelen dan preventie’ (Deelnemer 9)
	Rol fysiotherapeut preventie sedentair gedrag	‘Ja, in ieder geval dat je dat begrip een keer te horen krijgt, en ja dat lijkt me toch best wel belangrijk. Je bent toch wel veel bezig met patiënten helpen en motiveren je geeft denk ik ook wel advies om te blijven bewegen eigenlijk altijd dus uhm’ (Deelnemer 2) ‘Van het meer bewegen absoluut daar kan een fysiotherapeut zeker een rol spelen’ (deelnemer 3) ‘Ik bedoel als jij een patiënt hebt wil je natuurlijk weten een patiënt die heel passief is dus de hele dag zit kun je daar zelf aanbevelingen in doen of proberen ze toch met de fiets naar het werk te laten gaan’ (Deelnemer 5)
	Interventies sedentair gedrag	‘Bijvoorbeeld bij lage rugklachten ook even een half uur even en rondje doen koffie halen of water dan

		ben je ook bezig ja het is maar een minuutje of drie maar het is wel ff weg je activeert je bloeddorstroming zulke ding dat zou ik denk ik aanbevelen'(Deelnemer 8) 'Een hele dag zitten ik denk dat je sowieso in ieder geval moet afwisselen dat je nooit te lang twee uur aan een stuk moet blijven zitten dat moet je gewoon altijd even gewoon opstaan en je benen strekken dat maakt al verschil dus echt gewoon non-stop blijven zitten en niet meer er vanaf komen dat gaat gewoon niet hoe goed je je ook aan de rest van de norm houdt' (Deelnemer 9)
Mogelijke verbeterpunten binnen de opleiding		'bijvoorbeeld bij ergonomie dan vertellen ze allemaal begrippen enzo wat uiteindelijk helemaal niet zo van belang is als fysiotherapeut terwijl ik liever had gezien van zolang mag je achter een computer zitten of uh zoveel pauze moet je houden dat soort dingen zeg maar' (Deelnemer 1) 'Uhm nou wat of uh vorig jaar hebben wij dan in de tweede periode gym lessen moeten geven dus dan ben je ook al bezig met motiveren enzo en dat soort dingen bewegen. Denk dat ze daar wel een onderwerp van dit erbij hadden kunnen doen. En misschien dan ook een keer zo'n praktijk dag dat je dan echt naar een school ofzo gaat maar uh ik denk dat dat wel leerzaam is.' (deelnemer 2) 'Ik denk dat het misschien niet per se iets is voor het eerste jaar dat mij dat het relevanter lijkt dat je dan eerst schouder en nekklachten gaat behandelen zodat je ook iets weet van de nek dus dat je je dan zou gaan verdiepen in het tweede jaar OP05 bijvoorbeeld' (Deelnemer 3) 'Ja, ik zou het meer in de werkgroepen doen want ja dan kun je er ook meer overpraten want in die colleges wordt er meer een preek gehouden en dan kun je discussiëren enzo dan moet je er echt over na denken. Ik denk in een werkgroep' (Deelnemer 4) 'Uhm ja je kunt moeilijk zeggen een heel blok daar over. gewoon eigenlijk in het algemeen bijvoorbeeld

		bij het stukje anamnese wat je al in de eerste periode hebt dat je dat er ook bij laat komen. Dat je uitlegt dat uh weet ik veel bij bijvoorbeeld een casus dat je zo iemand hebt die sedentair gedrag vertoont wat je dan moet zeggen of wat je dan moet doen en waar je naar moet vragen ofzo. Ik denk niet dat je het een heel onderwerp moet maken ofzo. Een hele periode daar over moet laten gaan want dan krijg je weer alles bij elkaar je kunt beter gewoon als detail zeg maar telkens vermelden' (Deelnemer 6) 'Uhm ja denk een beetje wat ik net zei gewoon dat je een blok moet krijgen en daarover gewoon de ins en de outs moet zeggen wat belangrijk daar in is en niet alleen wat alleen wat belangrijk daar in is bij een bepaalde ziekte is maar ook langer door te gaan.' (Deelnemer 7) 'Ik weet niet hoe breed je het uit kan werken maar als je gewoon individueel heel breed kan uitwerken is het een optie om het gewoon alleen dat te doen en anders zou je denk ik wel kunnen combineren met bijvoorbeeld met leefstijl enzo zeg maar dat je uhm minoren die daar over gaan dat dat dan zeg maar combineert met dit uh eigen leefstijl in dit dat heeft wel veel overeenkomst' (Deelnemer 9)
--	--	---