

BEWEGEN NA EEN REVALIDATIEOPNAME

KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR HET BEWEEGGEDRAG EN
ONDERSTEUNINGSBEHOEFTEEN NA EEN REVALIDATIEOPNAME

PRAKTIJKONDERZOEK



We doen het samen

Student: Myrthe Looijenga

Studentnummer: 399111

Scriptiebegeleider/ supervisor: Martin Brouwer

Datum/Date : 09-06-2023

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN | OPLEIDING FYSIOTHERAPIE



Voorwoord

Voor u ligt de scriptie *'Bewegen na een revalidatieopname: kwalitatief onderzoek naar het beweeggedrag en ondersteuningsbehoeften na een revalidatieopname'*. De scriptie is geschreven als afstudeeronderzoek voor de bacheloropleiding tot fysiotherapeut aan de Hanzehogeschool te Groningen. Het onderzoek vond plaats in de periode tussen februari en juni 2023.

Tijdens het uitvoeren van het afstudeeronderzoek heb ik geleerd flexibel naar mogelijkheden te kijken. Het heeft tijd gekost om genoeg participanten bereid te vinden deel te nemen aan het onderzoek. Door de participanten op een andere manier te benaderen, heb ik uiteindelijk toch het onderzoek uit kunnen voeren. Daarnaast heb ik meer ervaring opgedaan in het afnemen van interviews en het analyseren hiervan. Dit onderzoek heeft me daarmee naast persoonlijke lessen, eveneens op professioneel vlak iets gebracht.

Ik wil mijn begeleider Martin Brouwer bedanken voor de goede begeleiding en kritische blikken op het verslag tijdens het gehele onderzoeksproces. Daarnaast wil ik de deelnemers aan de Academie Sessies van ZuidOostZorg bedanken voor de ondersteuning en het meedenken in de onderzoeksopzet. De sessies heb ik als waardevol ervaren waarbij ik meer geleerd heb over het doen van praktijkonderzoek. Tot slot wil ik de medewerkers van ZuidOostZorg die hebben bijgedragen aan het werven van participanten bedanken.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Myrthe Looijenga

09-06-2023

Samenvatting

Inleiding

In 2017 heeft de Gezondheidsraad de Nederlandse beweegrichtlijn geïntroduceerd. Bewegen en het voldoen aan de beweegrichtlijn levert verschillende gezondheidsvoordelen op. Het is daarom van belang dat ouderen ook na een revalidatieopname in beweging blijven. Voor ZuidOostZorg is het echter momenteel onduidelijk wat en hoeveel de mensen na een revalidatieopname nog aan beweging doen. Daarom wil ZuidOostZorg weten wat de cliënten na ontslag vanuit de revalidatieopname nog aan beweging doen en of er daarbij behoefte is aan ondersteuning in het bewegen. Daarmee streeft ZuidOostZorg in samenwerking met Sûnenz onder andere naar het zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen van ouderen. Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van beweeggedrag in combinatie met het voldoen aan de Nederlandse beweegrichtlijn en ondersteuningsbehoeften zodat ZuidOostZorg en Sûnenz op deze behoeftes in kunnen spelen. De onderzoeksvraag luidt: *Welke ervaringen hebben GRZ-clienten van de afdeling orthopedie na een revalidatieopname bij ZuidOostZorg met bewegen volgens de Nederlandse beweegrichtlijn?*

Methode

Het onderzoek is kwalitatief uitgevoerd door het afnemen van semigestructureerde diepte-interviews. Participanten waren cliënten van 65 jaar en ouder die recent voor een orthopedieopname bij ZuidOostZorg revalideerden. De interviews vonden plaats op basis van een vooraf opgestelde interviewgide, waarin topics gecombineerd zijn met probes. Een deel van de interviews vond fysiek plaats en een deel vond telefonisch plaats. Voor de data-analyse werden de interviews getranscribeerd en gecodeerd middels de Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967) via open, axiale en selectieve codering.

Resultaten

Er zijn zeven interviews afgenomen tot er dataverzadiging (saturatie) plaatsvond. De selectieve datacodering leverde totaal vijf thema's op, welke verder geanalyseerd werden. In de interviews komt naar voren dat de meest uitgevoerde beweegactiviteit wandelen is. De participanten wandelen, waar mogelijk, allemaal op eigen niveau. Bij ontslag vanuit de revalidatieopname kreeg geen van de participanten adviezen mee over bewegen of oefeningen om na ontslag zelfstandig uit te voeren. De Nederlandse beweegrichtlijn is onbekend, geen van de participanten heeft er eerder van gehoord. Van de zeven participanten voldeden er twee aan de beweegrichtlijn, één voor een deel en vijf participanten voldeden helemaal niet aan de richtlijn. Behoeftes aan ondersteuning bij bewegen is er onder de participanten in de vorm van beweegadviezen gecombineerd met voorbeeldoefeningen.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat het beweeggedrag van de participanten na een revalidatieopname bij ZuidOostZorg op de afdeling orthopedie uiteenlopend is. De ervaring met de Nederlandse beweegrichtlijn is beperkt, vanwege de onbekendheid. Daardoor is het voor de participanten onduidelijk of en hoe er aan de richtlijn voldaan kan worden. Eventueel vervolgonderzoek zal gericht kunnen worden op het geven van beweegadviezen en uitleg over het bewegen volgens de beweegrichtlijn bij ontslag vanuit de revalidatieopname.

Abstract

Background

In 2017, the Health Council introduced the Dutch exercise guideline. Exercising and complying with the exercise guideline provide various health benefits. Therefore, it is important that elderly also keep moving after a rehabilitation admission. It is currently unclear for ZuidOostZorg what and how many the clients do for exercise after a rehabilitation admission. That is why ZuidOostZorg wants to know what the exercise behaviour of the clients is after discharge from the rehabilitation admission and whether there are needs for support in exercising. With this, ZuidOostZorg and Sûnenz strive to enable the elderly to live at home for as long as possible. The aim of the research is to map the exercise behaviour in combination with compliance with the Dutch exercise guideline and the needs of support, so that ZuidOostZorg and Sûnenz can respond to these needs. The research question is: *What experiences do GRZ clients have with exercising according to the Dutch exercise guideline after a orthopaedic rehabilitation admission at ZuidOostZorg?*

Method

The study was qualitatively conducted by semi-structured in-depth interviews. Participants were clients aged 65 and older who recently rehabilitated for an orthopaedic admission at ZuidOostZorg. The interviews took place on the basis of a predetermined interview guide, in which topics were combined with probes. Some of the interviews took place physically and some by telephone. For data analysis, the interviews were transcribed and coded using the Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967) through open, axial and selective coding.

Results

Seven interviews were conducted until data saturation occurred. The selective data coding resulted in a total of five themes, which were further analysed. The interviews revealed that the most frequently performed physical activity was walking. The participants walk, if possible, all at their own level. Upon discharge from the rehabilitation admission, none of the participants received advice about exercise or exercises to continue to perform independently after discharge. The Dutch exercise guideline is unknown, none of the participants had heard of it before. Of the seven participants, two complied with the guideline, one partially complied with the guideline, and five participants did not comply with the guideline at all. There is a need for support with exercise among the participants in the form of exercise advice combined with example exercises.

Conclusion

This study shows that the exercise behaviour of the participants after a orthopaedic rehabilitation admission at ZuidOostZorg varies. Experience with the Dutch exercise guideline is limited due to the lack of knowledge. As a result, it is unclear to the participants whether and how they can comply to the guideline. Any follow-up research could be aimed at providing exercise advice and explanation of the Dutch exercise guideline upon discharge from rehabilitation admission.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Onderzoeksmethode	8
Onderzoeksopzet.....	8
Onderzoekspopulatie.....	8
Dataverzameling.....	9
Data-analyse.....	9
Onderzoeksresultaten	11
Kenmerken van de participanten.....	11
Thema's uit de interviews	11
De revalidatieopname	11
Beweging na ontslag.....	12
Beweegfactoren	13
De Nederlandse beweegrichtlijn	15
Ondersteuningsbehoeften.....	16
Schematische weergave resultaten	18
Discussie	19
Beschouwing van de resultaten	19
Beschouwing van de methode	20
Conclusie.....	21
Aanbevelingen	21
Literatuurlijst	22
Bijlage I - Informatiebrief	I
Bijlage II - Informed consent.....	II
Bijlage III - Interview guide	III
Bijlage IV - Codeboek.....	V

Inleiding

Nederland is aan het vergrijzen. In 2022 telde Nederland ruim 3,5 miljoen inwoners van 65 jaar en ouder, overeenkomend met 20% van de bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022). Van deze groep 65-plussers worden ieder jaar ruim 50.000 mensen behandeld in de geriatrische revalidatiezorg (Zorginstituut Nederland, 2020), ook wel afgekort als de GRZ. In de geriatrische revalidatie is een heupfractuur, na een cerebrovasculair accident, de op één-na meest voorkomende opnamereden in Nederland (Zorginstituut Nederland). Binnen de orthopedische revalidatie is het zelfs de belangrijkste opnamereden, gezien cerebrovasculaire accidenten onder de neurologische revalidatie valt. De belangrijkste oorzaak van een (heup)fractuur bij ouderen is het ten val komen. Vallen is bij 87% van de 65-plussers de oorzaak van een fractuur (Ambrose, Cruz & Paul, 2015). Daarmee is vallen dus een groot risicofactor voor een eventuele revalidatieopname.

Het doel van de geriatrische revalidatie is, wanneer mogelijk, gericht op terugkeer naar de eigen woonsituatie. Voor deze terugkeer en het vervolgens zelfstandig kunnen wonen is beweging een belangrijke voorwaarde, zo heeft de mate van fysieke activiteit bijvoorbeeld effect op het risico op fracturen. Fysieke activiteit wordt gedefinieerd als 'elke vorm van lichaamsbeweging gegenereerd door spiercontracties die het energiegebruik substantieel verhoogt' (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Ouderen met een hoge mate van fysieke activiteit hebben significant minder vaak fracturen zoals heup- en polsfracturen ten opzichte van ouderen met een lage mate van fysieke activiteit (Qu et al., 2013). Onderzoek van Dipietro et al. (2019) toont eveneens dat fysieke activiteit het risico op ziekenhuisopname als gevolg van een val verlaagd.

Bewegen heeft dus een gunstig effect op de gezondheid. Daarom heeft de Gezondheidsraad in 2017 een beweegrichtlijn opgesteld. Toch blijkt bij de mensen boven de 65 jaar slechts 42,3% te voldoen aan de beweegrichtlijn (RIVM, 2021). De Nederlandse beweegrichtlijn beveelt voor ouderen aan om per week 150 minuten aan matig intensieve inspanning te doen in combinatie met tweemaal spier- en botversterkende activiteiten inclusief balansoefeningen. Verder moet veel stilzitten voorkomen worden en stelt de richtlijn daarnaast: bewegen is goed, meer bewegen is beter. Een combinatie van twee- tot driemaal per week kracht- en balanstreining, zoals de richtlijn adviseert, leidt onder andere tot een significante toename van loopsnelheid (Abbema van, R., Vries de, N.M., Weening-Dijksterhuis, E., Greef de, M.H.G. & Hobbelen, J.S.M., 2015; Hortobagyi et al., 2015). Loopsnelheid heeft een belangrijke invloed op het valrisico, ouderen met een lagere loopsnelheid (<1 m/s) vallen significant vaker dan ouderen met een hogere loopsnelheid (Kyrdalen et al., 2018). Daarmee draagt fysieke activiteit dus tevens bij aan het verlagen van het valrisico en daarmee het risico op een geriatrische revalidatieopname.

Eén van de organisaties in Nederland die geriatrische revalidatie aanbiedt is ZuidOostZorg. In samenwerking met Sûnenz streven zij naar ouderen zo lang mogelijk vitaal te laten blijven zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Daarmee heeft Sûnenz tevens het doel de zorgvraag terug te dringen (Sûnenz, z.d.). ZuidOostZorg heeft drie GRZ-locaties, waarvan twee locaties een orthopedie afdeling hebben. De orthopedie revalidatie vindt plaats op locaties de Waadwente en de Marrewyk. Tijdens de opname is de behandeling, waar mogelijk, gericht op het terugkeren naar de thuissituatie. Wanneer cliënten eenmaal met ontslag naar huis gaan is het momenteel echter onbekend hoeveel deze cliënten nog in beweging blijven. Bewegen zij voldoende om te voldoen aan de beweegrichtlijn? Het navolgen van deze richtlijn draagt immers bij aan verlaging van het risico op verschillende aandoeningen en het valrisico. Daarmee wordt bijgedragen aan het verlagen van de kans op een nieuwe revalidatieopname en het ondersteunen in langer thuis kunnen blijven wonen, waar ZuidOostZorg en Sûnenz naar streven.

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van het beweeggedrag en behoeftes aan ondersteuning van cliënten na een revalidatieopname bij ZuidOostZorg. Dit beweeggedrag en behoeftes aan ondersteuning worden samengevat als ervaringen met bewegen. Middels de onderzochte ervaringen kan een advies gegeven worden aan ZuidOostZorg en Sûnenz hoe zij de cliënten eventueel kunnen ondersteunen in het bewegen om aan de beweegrichtlijn te voldoen.

Vanuit bovengenoemde probleem- en doelstelling is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:
Welke ervaringen hebben GRZ-cliënten van de afdeling orthopedie na een revalidatieopname bij ZuidOostZorg met bewegen volgens de Nederlandse beweegrichtlijn?

Onderzoeksmethode

Onderzoeksopzet

In deze studie is kwalitatief onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten met het bewegen na een revalidatieopname op de orthopedieafdeling van ZuidOostZorg. Daarbij is gekeken of mensen voldoende bewegen om aan de Nederlandse beweegrichtlijn te voldoen en of zij eventueel behoefte hebben aan hulp bij het in bewegen komen en/of blijven.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van ZuidOostZorg en Sûnenz en vond plaats in de periode van 13 februari 2023 tot 30 juni 2023. In samenspraak met de opdrachtgevers werd het onderzoek kwalitatief uitgevoerd door het afnemen van diepte-interviews. Diepte-interviews hebben als doel het achterhalen van opvattingen, ervaringen en/of motivaties over specifieke onderwerpen (Gill et al., 2008). Gezien het doel van dit onderzoek gericht is op beweegervaringen en ondersteuningsbehoeften werden diepte-interviews afgenomen bij cliënten die recent voor orthopedische revalidatie opgenomen zijn geweest bij één van de GRZ-locaties van ZuidOostZorg. De interviews vonden bij voorkeur plaats bij de cliënten thuis. Hier werd voor gekozen omdat de cliënten vaak niet in directe omgeving van de GRZ-locatie wonen, waardoor het lastig is daar naar toe te komen. Bij deelnemers die wel bereid waren deel te nemen aan het onderzoek, maar dit niet thuis of op locatie wilden en/of konden doen, werd het interview telefonisch afgenomen. Cliënten kregen daarmee zelf de keuze in een fysieke afname van het interview of telefonisch. De vragen van de interviews waren gericht op de revalidatieopname, het beweeggedrag en de Nederlandse beweegrichtlijn. Daarnaast werd gevraagd naar behoeftes aan ondersteuning in het bewegen. De gehele opzet van de interviews is terug te vinden in de interviewgide (bijlage 3).

Wegens de deelname van participanten werd voorafgaand aan het onderzoek het protocol ethische toetsing doorlopen. Gezien de participanten niet aan handelingen werden onderworpen vond de toetsing plaats volgens het toetsingskader niet-WMO plichtig onderzoek. Bij benadering van de participanten werden zij geïnformeerd middels een informatiebrief (bijlage 1) waarin het doel en de opzet van het onderzoek omschreven is. Door akkoord te gaan met de informed consent (bijlage 2) – schriftelijk of mondeling – werd toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bevat mensen van 65 jaar en ouder die recent opgenomen zijn geweest voor een revalidatieopname bij ZuidOostZorg op de afdeling orthopedie. De grens van recente opname werd gesteld op 6 maanden, zodat zij zich de revalidatieopname nog goed zouden kunnen herinneren. Gezien de eerste dagen na ontslag nog niet representatief zijn voor de structuur in het dagelijks leven moesten de participanten minimaal twee weken met ontslag zijn bij afname van het interview. De interviews werden mondeling afgenomen waardoor een goede beheersing van de Nederlandse taal een vereiste was, daarom werden mensen met taalstoornissen geëxcludeerd van het onderzoek. Verder was het niet hebben van cognitieve functiestoornissen een vereiste voor de participanten, gezien de mogelijke beïnvloeding op het beweeggedrag van de mensen. Tot slot was een gelijke ontslagbestemming aan de situatie voor de revalidatieopname vereist, zo werd voorkomen dat deelnemers geïnccludeerd werden die fysiek dusdanig achteruit waren gegaan dat zij niet meer in gelijke woonvoorziening konden blijven. De in- en exclusiecriteria van de onderzoekspopulatie staan in tabel 1 weergegeven.

Voor werving van participanten werd contact opgenomen met contactpersonen – medewerkers – van de beide GRZ-locaties. Deze contactpersonen werden gevraagd naar cliënten die recent gerevalideerd hadden en tevens aan de in- en exclusiecriteria van het onderzoek voldeden. Cliënten die aan de in- en exclusiecriteria voldeden werden benaderd deel te nemen aan het onderzoek. Benadering van de cliënten vond telefonisch plaats, waarbij uitleg werd gegeven over

het onderzoek aan de hand van de informatiebrief (bijlage 1). Daarna werd gevraagd naar bereidheid tot deelname aan het onderzoek. Bij toestemming werd in overleg tussen participant en onderzoeker een datum en locatie voor de interviewafname gepland. Daarnaast werden eveneens cliënten benaderd die op dat moment nog in de Marrewyk te Drachten aan het revalideren waren maar diezelfde week met ontslag naar huis zouden gaan. Deze cliënten werden na uitleg van het onderzoek eveneens gevraagd naar bereidheid tot deelname. Bij bereidheid tot deelname werden deze cliënten enkele weken later, in de thuissituatie, gebeld en doorliepen vervolgens dezelfde telefonische procedure als andere cliënten. Daarbij werd verdere informatie over het onderzoek gegeven, gevolgd door het inplannen van een interview.

Tabel 1. De in- en exclusiecriteria van de onderzoekspopulatie.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
▪ Mensen van 65 jaar en ouder ▪ Opgenomen geweest voor revalidatie bij ZuidOostZorg afdeling orthopedie ▪ Recente opname (minimaal 2 weken geleden, maximaal 6 maanden geleden) ▪ Gelijke ontslagbestemming als de woonvoorziening voor opname	▪ Geen beheersing van de Nederlandse taal ▪ Aanwezigheid van taalstoornissen ▪ Cognitieve functiestoornissen ▪ Voor de revalidatieopname al niet kunnen voldoen aan de beweegrichtlijn door fysieke beperkingen

Dataverzameling

De participanten kregen de keuze waar het interview plaatsvond, daarvoor kon gekozen worden tussen de eigen thuislocatie of een telefonisch interview. De interviews vonden plaats tussen week 17 en week 20. Voorafgaand aan het interview kregen de participanten een informatiebrief en informed consent. Middels ondertekening van de informed consent gaven de participanten toestemming voor medewerking aan het onderzoek en anonieme verwerking van de gegevens middels een tijdens het interview gemaakte geluidsopname. Bij participanten waarbij het interview telefonisch werd afgenomen werd de informatiebrief en informed consent mondeling doorlopen, vervolgens werd op de geluidsopname van het interview toestemming gegeven voor deelname.

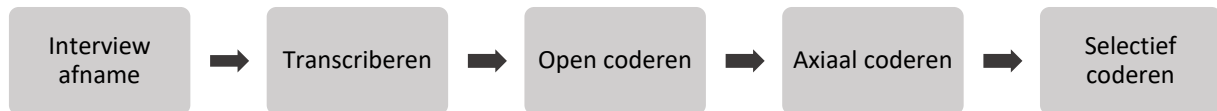
Voorafgaand aan het onderzoek was de steekproefgrootte van het onderzoek niet vastgelegd, gezien dit afhankelijk is van het punt dat er saturatie op zou treden (Baarda et al., 2013). Uiteindelijk werden er zeven interviews afgenomen tot data-saturatie bereikt werd. Saturatie vindt plaats op het moment dat er tijdens de interviews geen nieuwe informatie meer naar voren komt, een data-verzadiging (Korstjens & Moser, 2017). Op dat punt is de onderzoekspopulatie groot genoeg dat er voldoende mensen betrokken zijn om een representatie van de onderzoeksgroep weer te geven.

De data van de participanten werd verkregen middels semigestructureerde diepte-interviews, interviews op basis van vooraf opgestelde vragen (topics met doorvragen) gecombineerd met probes. Probes geven een leidraad voor verdieping van de gegeven antwoorden van de participanten. Door het stellen van probes gaat het interview verder de diepte in en kan er meer informatie verkregen worden over ervaringen, percepties of meningen van de participant (Halcomb & Peters, 2015). De vragen en probes zijn terug te lezen in de interview guide (bijlage 3).

Data-analyse

Voor analysering van de interviewuitkomsten werd gebruik gemaakt van de Grounded Theory. Deze theorie beschrijft een cyclische benadering voor de opzet van een onderzoek (Glaser & Strauss, 1967). Na de dataverzameling worden de uitwerkingen van het onderzoek middels een vaste volgorde gecodeerd; open codering, axiale codering en selectieve codering.

Voorafgaand aan de codering werden de interviews eerst volledig getranscribeerd. Hiervoor werd de gemaakte geluidsopname afgeluisterd en volledig uitgetypt, hierbij kregen de transcripties een participant nummer (P1-P7) zodat de gegevens anoniem geanalyseerd konden worden. De transcripties werden geüpload in het programma Atlas.ti. Middels dit programma werden de transcripties vervolgens gecodeerd middels de Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967). Daarvoor werd gestart met het geven van open codes, opgevolgd door het koppelen van categorieën middels de axiale codering. Tot slot werden de axiale codes gekoppeld tot de selectieve codering. Daaruit ontstonden vijf thema's die in de interviews naar voren kwamen, deze zijn verder beschreven in *Onderzoeksresultaten*.



Figuur 1. Schematische weergave van het data-analyse proces.

Onderzoeksresultaten

Kenmerken van de participanten

Voor het benaderen van participanten werd vanuit ZuidOostZorg een lijst aangeleverd met 27 cliënten die in de afgelopen zes maanden met ontslag zijn gegaan na een revalidatieopname op één van de orthopedie-afdelingen. Van deze cliëntenlijst voldeden 23 cliënten aan de in- en exclusiecriteria, vier cliënten gingen na ontslag naar een andere woonvoorziening dan voor het revalidatietraject. Tijdens de duur van het onderzoek werden aan deze lijst nog vier cliënten toegevoegd die aan de in- en exclusiecriteria voldeden. Deze cliënten waren op moment van de eerste benadering van cliënten nog niet met ontslag, waardoor zij niet op de eerdere lijst stonden. Tijdens de interviewafname zouden zij echter wel minimaal twee weken in de thuissituatie zitten waardoor zij alsnog aan de in- en exclusiecriteria voldeden. Uiteindelijk werden er voor de dataverzameling van het onderzoek zeven participanten (P) geïnterviewd. Daarvan vonden er vier interviews telefonisch plaats en drie bij de cliënt thuis. Alle participanten revalideerden op locatie de Marrewyk te Drachten. In tabel 2 zijn enkele kenmerken van de participanten weergegeven.

Tabel 2. Kenmerken van de participanten (P) aan het onderzoek.

P	Geslacht	Leeftijd	Opnamelocatie	Opnamereden	Opnameduur	
1	Man	83 jaar	Marrewyk, Drachten	Nieuwe knieprothese (TKP)	17 dagen	f
2	Vrouw	79 jaar	Marrewyk, Drachten	Cuprevisie heupprothese	10 dagen	t
3	Vrouw	90 jaar	Marrewyk, Drachten	Acetabulumfractuur	3 maanden	f
4	Vrouw	77 jaar	Marrewyk, Drachten	Nieuwe knieprothese (TKP)	10 dagen	t
5	Man	83 jaar	Marrewyk, Drachten	Femur-/acetabulumfractuur	2 maanden	f
6	Vrouw	80 jaar	Marrewyk, Drachten	Heupprothese (KHP)	3 maanden	t
7	Man	70 jaar	Marrewyk, Drachten	Heupschroef (TFN)	7 weken	t

t = telefonisch interview
f = fysieke afname interview (bij participant thuis)

Thema's uit de interviews

Tijdens de data-analyse zijn aan de hand van de transcripties 170 citaten gecodeerd tot een open codering, daaruit volgden 20 axiale coderingen en vervolgens 5 selectieve coderingen. Deze codes zijn weergegeven in het codeboek, bijlage 4. De selectieve coderingen zijn uitgeschreven als thema's die naar voren zijn gekomen in de interviews. De vijf thema's zijn: de revalidatieopname, beweging na ontslag, beweegfactoren, de Nederlandse beweegrichtlijn en ondersteuningsbehoeften.

De revalidatieopname

Alle participanten verkregen tijdens de revalidatieopname in de Marrewyk fysiotherapie, vaak dagelijks of meerdere malen per week. Tijdens de fysiotherapie werd door de participanten veelal geoefend met het lopen in de brug, met een looprekje of met een rollator. Daarnaast werden er oefeningen gedaan met de benen, gericht op de kracht en mobiliteit van het (geopereerde) been.

“En toen moest ik op het niet-geopereerde been staan, dan deed ik oefeningen zoals het geopereerde been optrekken, naar de voorkant, zijwaarts en achterwaarts.” (P2)

“Toen direct met de fysiotherapie, kwam ik daarmee in aanraking. Ja en toen in de brug en allerlei oefeningen. Dat heeft me heel goed gedaan.” (P5)

Naast het oefenen met de fysiotherapeut kregen drie participanten oefeningen om zelfstandig uit te voeren. Deze oefeningen bestonden onder andere uit het schuiven van het been over de grond,

bewegen met de benen en schouderoefeningen met een elastiek. Bij de andere vier participanten vond er naast het begeleid oefenen geen zelfstandige oefentherapie plaats. Deze participanten kregen geen oefeningen van de fysiotherapeut mee om uit te voeren op dagen en/of momenten dat zij geen therapie kregen tijdens het verblijf in de Marrewyk. Van deze participanten verkregen twee participanten wel het advies over de gang te gaan lopen. Deze participanten kregen dus geen specifieke oefeningen maar wel een beweegadvies tijdens de revalidatieopname.

“Ja, met de voet heen en weer. Er lag zo’n papier op de grond, dan moest ik dat heen en weer schuiven. En oefeningen met de spieren zeg maar.” (P1)

“Ik moest proberen om de gang op en neer te lopen. Zo ver mogelijk, elke keer. Al was het in het begin maar een klein eindje, maar dan steeds iets verder.” (P5)

Bij het ontslag vanuit de revalidatieopname kreeg geen van de participanten advies mee over bewegen, zoals informatie en het belang van (blijven) bewegen. In de interviews komt wel naar voren dat er veel papieren werden meegegeven bij ontslag waardoor het de participanten vaak ook niet duidelijk is wat er voor informatie meegegeven is. Geen van de participanten kreeg bij ontslag oefeningen mee naar huis om zelfstandig thuis uit te voeren.

“Daar [informatie over in bewegen blijven na ontslag] hebben ze niets over gezegd. Nee, dat niet.” (P1)

“Nee, die [oefeningen voor thuis] heb ik niet meegekregen. Dat geloof ik niet nee.” (P5)

“Nee [geen beweegadviezen of oefeningen bij ontslag], hij [de fysiotherapeut] zei je weet wel wat je moet doen. En de andere fysio [thuis] gaat er dan mee verder.” (P6)

Beweging na ontslag

Een meerderheid van de participanten gaat na de revalidatieopname nog regelmatig te wandelen. Wandelen is daarmee de meest uitgevoerde activiteit na ontslag door de participanten. In de hoeveelheid en afstand hiervan zit echter wel een groot verschil tussen de participanten. Zo zijn twee participanten sinds thuiskomst na de revalidatieopname nog niet in staat zelfstandig buiten te lopen waardoor er alleen in en rondom huis met de rollator gelopen wordt. De afstand van het lopen is bij deze participanten dan ook kort, bijvoorbeeld door heen en weer te lopen in de woonkamer. Twee participanten gaan daarentegen iedere dag buiten een ronde wandelen, waarbij één participant aangeeft iedere ochtend te proberen om een half uur te gaan wandelen. Laatstgenoemde participant is dan ook het meest actief in het bewegen na ontslag. Waar alle participanten na de revalidatieopname nog aan wandelen doen zijn er slechts twee participanten die momenteel nog fietsen, beide op een elektrische fiets. Daarvan fietst één zo nu en dan, naar eigen zeggen een paar keer per week, een ronde verschillend in afstand. De andere participant fietst dagelijks afstanden variërend van 30 tot 45 kilometer per keer.

“En dan ga ik rond een uur of 3 soms ook nog wel even een stukje rond hier, lopend. Of ik kan ook hier voor lopen natuurlijk, op de galerij.” (P3)

“Heel erg veel [dagelijkse beweging]. Altijd in beweging. Ik fiets een heleboel. Ik probeer iedere morgen een half uur te lopen. Ja iedere morgen. Als het regent neem ik de paraplu mee. En ik heb nu 7600 kilometer op de fiets, die had ik in december 2 jaar. Ik ben heel veel in beweging, dat doe ik wel.” (P5)

“Nu kan ik ook nog niet lopen, misschien een paar honderd meter, om het huizenblok heen. Naar achteren in de tuin en terug, als ik dan weer hier ben piept mijn heup behoorlijk.” (P6)

Bij vraag naar het beweeggedrag komt in de interviews ook meermaals het bewegen in en rondom huis naar voren. Vaak wordt er door de participanten naast het wandelen veel bewogen door het

uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Bijvoorbeeld het opruimen in huis en in de flat naar boven en naar beneden lopen, maar ook andere activiteiten die – zoals één van de cliënten benoemd – “geen naam” hebben. Een genoemde reden hiervoor is dat een deel van de participanten alleenstaand is en zelfstandig woont, waardoor zij wel zelf zullen moeten lopen om bijvoorbeeld drinken voor zichzelf te pakken. Participanten benoemen dat juist deze activiteiten veel bijdragen aan de dagelijkse beweging.

“Ja ik zeg altijd het zijn dingen die geen naam hebben; even wat uit een kastje pakken, even koffie zetten. Soms denk ik wel, het lukt me nu even niet, maar op de rollator kun je ook wel wat vervoeren. Ik kook ook weer eten, ...” (P2)

“Ja, uiteindelijk wel. Ik doe alles nog zelf, ik heb geen hulp. Ja in huis, schoonmaken, boodschappen doen, stofzuigen, ramen wassen.” (P5)

“Ja kijk, ik ben alleen. Dus wil ik een kopje thee of een glaasje water, ik moet altijd lopen. Dus ik krijg wel veel beweging.” (P6)

Na het ontslag vanuit de revalidatieopname vervolgt een deel van de participanten (n=6) de revalidatie thuis nog met eerstelijnsfysiotherapie. Deze participanten kregen bij de fysiotherapeut in de eigen woonomgeving oefeningen mee die zelfstandig thuis uitgevoerd konden worden. Deze oefeningen werden mondeling meegegeven of kregen de participanten mee naar huis op papier, een oefenprogramma. Van de zeven participanten zijn er nog vijf die momenteel nog zelfstandig oefeningen uitvoeren. Twee participanten volgen daarvoor een oefenschema, de één op papier en de ander mondeling verkregen van de fysiotherapeut, die zij beide nog steeds zelfstandig uitvoeren. Deze oefenschema's bestaan zowel uit spierversterkende oefeningen als uit balansoefeningen in stand en/of tijdens lopen. De andere drie participanten doen slechts enkele specifieke oefeningen voor het geopereerde been, zoals de oefeningen die zij tijdens de revalidatie uit moesten voeren bij de fysiotherapie. Deze oefeningen worden allen in zit uitgevoerd en bevatten geen algehele spierversterkende oefeningen en/of balansoefeningen. Twee participanten voeren helemaal geen oefeningen uit in de thuissituatie. Deze laatstgenoemde participanten gaven aan sowieso de meerwaarde van fysiotherapie niet in te zien. Zij vonden zelf al genoeg te kunnen doen en zagen daarom het nut van de verdere fysiotherapie niet in.

“Die fysio kwam hier en die had toen oefeningen. Daar moest ik toen thuis oefeningen voor doen. Die hebben we allemaal in een boekje, we hebben daar een heel boekje van met oefeningen om te doen.” (P1)

“Maar ik zou eigenlijk niet weten wat ik nu nog met de fysiotherapeut zou moeten doen. Want ik loop alleen naar het, nou dat is een heel eind ik denk wel 100 meter, naar het restaurant omdat ik geen zin heb om hier te eten.” (P3)

“Ja die [oefeningen voor thuis] heb ik wel gekregen. Van de fysiotherapeut hier. Maar niet op een lijstje hoor. Ze hebben gewoon gezegd wat ik moest doen.” (P5)

Beweegfactoren

In de interviews komt naar voren dat er verschillende factoren zijn die invloed hebben op het beweeggedrag van de participanten. Deze factoren zijn onder te verdelen in motiverende factoren en ontmoedigende factoren. Motiverende factoren hebben een stimulerend effect en zorgen ervoor dat de participanten in beweging komen. Zo geeft één participant aan groepstherapie motiverend te vinden door het effect van een stok achter de deur te hebben. Twee andere participanten geven aan karaktereigenschappen te hebben die een motiverend effect op het beweeggedrag hebben. Zo zegt één participant een *bezige bij* te zijn en daarmee vooral gemotiveerd te zijn om weer naar huis te gaan. Door deze motivatie ging zij meer bewegen door zelfstandig naar de oefenzaal te gaan om te oefenen. De andere participant zegt vooral de tijd niet te kunnen nemen, zij geeft aan

het geduld niet te hebben om niets te doen en dus liever te gaan oefenen. Deze beide factoren waren van toepassing tijdens de revalidatieopname.

“Dan heb je een stok achter de deur, dat is het hem. Dan heb je zoiets van je gaat wel. Anders weet je wel dat je het moet doen maar dan blijft het er gewoon zo snel bij.” (P1)

“Ja, want als de fysiotherapeut er niet was dan ging ik alleen naar de zaal, want ik wilde graag weer naar huis. Dan ging ik zelf daar oefenen.” (P2)

Echter zijn er ook factoren die het beweeggedrag negatief beïnvloeden, ontmoedigende factoren. Deze factoren zorgen er juist voor dat er minder bewogen wordt. Eén van de factoren die hierbij naar voren komt is de mogelijke kosten van bewegen, een participant benoemt wel te willen bewegen maar niet het geld te hebben om dure sportclubs of beweeggroepen te betalen. Dit komt eveneens naar voren als het gaat om het aantal vergoede fysiotherapie behandelingen door de zorgverzekeraar. Een deel van de participanten volgt na ontslag bij ZuidOostZorg een verdere revalidatie in de eerstelijns fysiotherapie. Deze behandelingen worden echter maar beperkt vergoed, afhankelijk van de zorgverzekering van de participant. Doordat de participant deze kosten daarna zelf moet maken leidt dit ertoe dat twee participanten aangeven te stoppen met de fysiotherapie, om op die manier nog behandelingen over te houden voor de rest van het jaar.

“Er is hier ook een soort fitnessgroepje in [plaatsnaam], maar dat is gewoon heel duur. Dat kost wel 60 of 70 euro, maar wij hebben gewoon AOW dus dat kunnen we helemaal niet betalen. Dat is veel te duur.” (P1)

“En je krijgt het ook vergoed. Maar nu hadden we zoiets van de helft hebben we gehad, dus dan moeten we nu ook stoppen. Dan heb ik nog wat [vergoede behandelingen] op reserve. Dan kun je nog eens een keer heen, dan houd je wat behandelingen over.” (P1)

“Maar je hebt zoveel behandelingen die je krijgt van de zorgverzekeraar. Het jaar is nog lang, dan denk ik als de fysiotherapeut nu elke keer langs komt dan ben ik natuurlijk zo die 14 [behandelingen] kwijt. Dus dan denk ik als het niet nodig is, dan doe ik dat ook niet, want dan moet je het zelf betalen.” (P3)

Daarnaast zijn er andere factoren die er toe leiden dat de participanten minder bewegen dan dat zij voorheen deden en/of zouden willen bewegen. Zo komt bij twee participanten een eerdere val naar voren waardoor angst er voor zorgt dat er niet meer gefietst wordt, wat zij eerder wel regelmatig deden. Een andere genoemde reden waardoor minder bewogen wordt zijn de mogelijkheden van sportgroepen in de buurt. Eén cliënt geeft aan dat de sportgroep niet van de grond komt wegens te weinig deelnemers. Een andere cliënt benoemt in de sportschool alleen maar jonge mensen te zien sporten, terwijl zij geen behoefte heeft om tussen jonge mensen te gaan sporten.

“Ik ga niet meer fietsen want ik zie die mensen hier buiten allemaal langs gaan op die elektrische dingen. Dan denk ik jeetje, als het regent dan lig je zo. Het loopt hier allemaal heel schuin. Nee ik durf dat niet meer.” (P4)

“Maar verder, naar sport ofzo dat doe ik toch niet hoor. Want ik ga niet bij die jongelui allemaal, dat doe ik niet. Nee, dan moet de rest al zeggen dat zou wel wat voor je zijn.” (P4)

Tot slot zijn, zoals eerder bij *beweging na ontslag* genoemd, niet alle participanten sinds de revalidatieopname alweer in staat te bewegen zoals voorheen. Zo kunnen twee participanten momenteel nog maar korte afstanden lopend afleggen. Daarmee is de beperkte fysieke mogelijkheid tot bewegen eveneens een beweegfactor die leidt tot minder beweging.

De Nederlandse beweegrichtlijn

In de interviews komt naar voren dat geen van de deelnemers ooit eerder van de Nederlandse beweegrichtlijn heeft gehoord. Na uitleg van de richtlijn blijkt de richtlijn onder de participanten vaak ook niet duidelijk te zijn. Zo wordt door meerdere cliënten niet begrepen wat voor oefeningen tot de spier- en botversterkende activiteiten behoren. Daardoor is voor hen ook niet duidelijk of zij aan de richtlijn voldoen.

“Ik weet niet wat dat [spier- en botversterkende oefeningen] inhoud.” (P2)

“Nee daar [spier- en botversterkende oefeningen] heb ik nog nooit van gehoord.” (P3)

“Die oefeningen die ik dus doe, ik weet niet of dat daar [spier- en botversterkende oefeningen] onder valt. Ik weet niet.” (P5)

Vanuit de vraag of de cliënten aan de Nederlandse beweegrichtlijn voldoen blijkt uiteindelijk dat drie participanten de 150 minuten matig intensieve beweging wel behalen. Dit wordt door alle drie de participanten behaald door regelmatig te wandelen. Van deze participanten volgen twee een oefenschema, wat valt onder spier- en botversterkende activiteiten inclusief balansoefeningen, waardoor deze twee participanten volledig aan de Nederlandse beweegrichtlijn voldoen. De andere participant doet enkel nog oefeningen voor de knie die zij moest uitvoeren tijdens de revalidatieopname, echter is dit niet voldoende om te voldoen aan de spier- en botversterkende activiteiten inclusief balansoefeningen. Zij voldoet daardoor dus niet volledig aan de beweegrichtlijn. De andere vier participanten komen allen niet aan 150 minuten matig intensieve beweging per week. Van deze participanten volgen twee nog oefeningen voor de heup, wat echter eveneens niet onder de spier- en botversterkende activiteiten inclusief balansoefeningen valt. De andere twee participanten doen helemaal geen oefeningen. Deze resultaten staan eveneens weergegeven in tabel 3.

Tabel 3 Weergave van het beweeggedrag en het voldoen aan de beweegrichtlijn.

P	Beweging na ontslag		Voldoen aan de beweegrichtlijn		
	Beweegactiviteiten	Oefeningen	1	2	3
1	Dagelijks wandelen	Oefenschema	Ja	Ja	Ja
2	Regelmatig wandelen en fietsen	Knie-oefeningen	Ja	Nee	Nee
3	Dagelijks kort wandelen	Nee	Nee	Nee	Nee
4	Lopen in huis (korte stukjes)	Heupoefeningen	Nee	Nee	Nee
5	Dagelijks wandelen en fietsen	Oefenschema	Ja	Ja	Ja
6	Lopen in huis (korte stukjes)	Nee	Nee	Nee	Nee
7	Weinig (kan nog niet wandelen)	Heupoefeningen	Nee	Nee	Nee
¹ = 150 minuten matig intensieve beweging per week					
² = Tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten incl. balansoefeningen					
³ = Volledig voldoen aan de Nederlandse beweegrichtlijn					

Van de zeven participanten voldoen daarmee dus twee participanten volledig aan de Nederlandse beweegrichtlijn. Eén participant voldoet wel aan de richtlijn voor matig intensieve beweging maar voert daarbij geen spier- en botversterkende activiteiten inclusief balansoefeningen uit. De andere vier participanten voldoen zowel niet aan de matig intensieve beweging als aan de spier- en botversterkende activiteiten inclusief balansoefeningen.

“Nee, daar ben ik nog niet aan toe denk ik. Daar heen, daar heen, even naar het parkje. Nee, ik kom niet aan 2.5 uur.” (P3)

“Ja, [150 minuten per week bewegen] jawel. Ik heb geen idee maar ik ben soms wel 2 uren onderweg, per dag. Dan ga ik ’s morgens eerst ook nog naar de winkel, dan fiets ik daarna nog het hele dorp rond.” (P5)

Behoefte om aan de beweegrichtlijn te voldoen is er slechts bij de twee participanten die al aan de richtlijn voldoen. De andere participanten geven allen aan niet gemotiveerd te zijn om de richtlijn de willen behalen. Redenen daarvoor zijn verschillend, toch komt bij drie participanten naar voren dat de voornaamste reden daarvoor de leeftijd is. De participanten geven aan op hun leeftijd geen zin meer te hebben om te oefenen of geen vooruitgang meer te verwachten op de eigen leeftijd. Een andere reden die genoemd wordt is het al tevreden zijn met de huidige hoeveelheid van bewegen, waardoor er geen behoefte is meer te bewegen om aan de richtlijn te voldoen.

“Ik weet het niet, nee. Moeilijk hoor, op mijn leeftijd dan. Want je gaat natuurlijk niet meer vooruit maar alleen nog achteruit... Ja, het lijkt allemaal heel leuk hoor maar ik weet niet of ik daar wel aan kan voldoen.” (P3)

“Weet je wat het is, ik ben bijna 80. Ik heb daar niet zoveel zin meer in... Ik ben een beetje moe van al dat oefenen. Overal heen moeten, daar heb ik helemaal geen zin meer in. Laat mij maar mooi m’n eigen gang gaan.” (P2)

“Ik ben al wel zeer tevreden over wat ik beweeg.” (P7)

Ondersteuningsbehoeften

De behoefte aan beweegondersteuning na een revalidatieopname bij ZuidOostZorg blijkt bij de ondervraagde cliëntengroep verdeeld te zijn. Op de eerste plaats komt naar voren dat onder de cliënten die na de revalidatie eerstelijns fysiotherapie hebben gevolgd, de begeleiding als positief ervaren wordt. Zo zou de fysiotherapeut begeleiding bieden door het geven en uitleggen van oefeningen. Daarnaast zou de fysiotherapeut nieuwe of andere oefeningen kunnen aanbieden waardoor er een afwisseling aan oefeningen ontstaat.

“Ja, die [de fysiotherapeut] moet dat dan zeggen. Want ik weet dat allemaal niet.” (P4)

“Ja ik zou er soms ook nog wel wat meer aan willen voldoen. Wat anders, zoals andere oefeningen. Dat zou de fysiotherapeut dan kunnen uitleggen.” (P5)

Een deel van de participanten geeft aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning bij het bewegen. Een reden die daarvoor door één van de participanten benoemd wordt, is eerdere revalidatie-ervaring. Deze participant heeft eerder al eens gerevalideerd voor dezelfde heup en benoemt dus al te weten wat wel en niet gedaan kan worden. Daardoor is er bij deze participant geen behoefte aan verdere begeleiding. Andere participanten benoemen eveneens geen behoefte aan verdere ondersteuning te hebben. Drie van deze participanten volgen momenteel nog fysiotherapie waardoor er al een vorm van beweegondersteuning plaatsvindt. Deze participanten geven alle drie dan ook aan deze vorm van ondersteuning voldoende te vinden. Een andere participant geeft eveneens aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning bij het bewegen en het liever zelfstandig te willen doen.

“Nou, eigenlijk niet [geen behoefte aan ondersteuning]. Want het was al de vierde keer, dat ik met die heup zit. Buigen, bukken, ik weet precies wat ik wel en niet kan, dus ik heb al wat ervaring.” (P2)

“Nee, dat [ondersteuning krijgen in bewegen] geloof ik niet. Nee dat dacht ik niet hoor. Ja ik doe het wel zelf. Dat is zeker een nee.” (P5)

“Nee [geen behoefte aan ondersteuning], ik weet niet wat die [ZuidOostZorg] nog zouden moeten doen... Ik wil niet iemand hebben die elke week hier moet komen om te kijken of ik het wel goed doe [begeleiding], dat doet de fysiotherapeut wel.” (P6)

Slechts één participant benoemt behoefte te hebben aan beweegondersteuning in de vorm van een beweeggroep. Bijvoorbeeld door in een groep met leeftijdsgenoten oefeningen/activiteiten uit te voeren. Dit zou een motiverend effect hebben en zou daardoor als prettig ervaren worden. Echter geven alle andere participanten aan het bewegen in een groep juist niet te zien zitten. Deze meerderheid van de participanten benoemen liever zelfstandig te oefenen.

“Maar in een groepje lijkt het me wel beter. Ja daar sta ik wel positief tegenover. Dus dat zou wel kunnen. Met ouderen, leeftijdsgenoten in een groepje.” (P1)

“Niet in een groep, dat vind ik niet zo. Dat zie ik niet zitten.” (P3)

“Ik heb het [beweeggroepen] wel eens gezien daar, maar toen waren ze gewoon met een balletje bezig en toen dacht ik nou dat ga ik niet doen. Ze doen allemaal van die dingen, daar heb ik geen zin meer in.” (P4)

Zoals bovengenoemd is er weinig behoefte aan ondersteuning bij het bewegen na de revalidatie omdat de participanten benoemen liever zelfstandig te willen bewegen. Echter komt wel naar voren dat de participanten behoefte hebben aan oefeningen op papier. Vaak willen de participanten wel wat bewegen, bijvoorbeeld in de vorm van oefeningen, maar is het onbekend wat voor oefeningen gedaan kunnen worden. Meerdere participanten geven aan oefeningen op papier te willen zodat dit zelfstandig thuis geoefend kan worden. Eén van de participanten geeft daarbij aan eveneens behoefte te hebben aan informatie over bewegen, bijvoorbeeld over wat er gedaan kan worden en wat effecten van bewegen zijn.

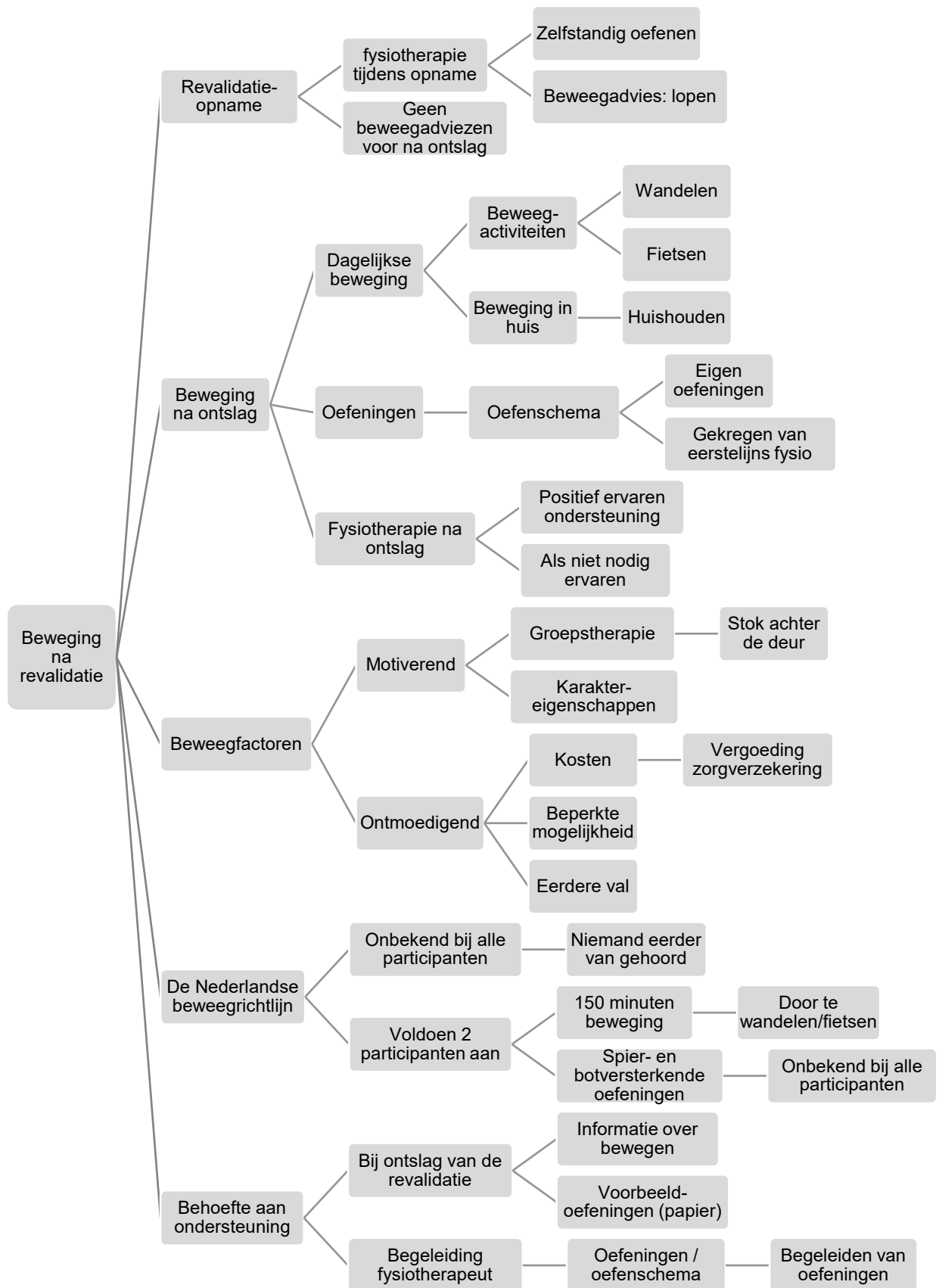
“Dat op papier vind ik prima, dan kan ik er echt mee aan de slag. En dat wil ik ook gewoon weer doen. Ik probeer het [bewegen] allemaal weer wat uit te breiden.” (P3)

“Geef mij maar gewoon oefeningen die ik zelf kan doen.” (P4)

“Ik vind wel, ik zou graag willen dat je mij een papier geeft met op het papier de oefeningen die ik dan kan doen. Daar ben ik wel zeer content mee, als ik dat kan krijgen. Zeker. Absoluut. Dat is super, geweldig.” (P5)

Schematische weergave resultaten

De resultaten van de interviews kunnen schematisch samengevat worden.



Figuur 2. Schematische weergave interviewresultaten

Discussie

In deze studie is het beweeggedrag en behoeftes aan beweegondersteuning van orthopedie-cliënten in kaart gebracht. Daarvoor stond de volgende onderzoeksvraag centraal: *Welke ervaringen hebben GRZ-cliënten van de afdeling orthopedie na een revalidatieopname bij ZuidOostZorg met bewegen volgens de Nederlandse beweegrichtlijn?* Voor beantwoording van deze vraag is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

Uit dit onderzoek blijkt dat het beweeggedrag onder de participanten uiteenlopend is. Zo verschilt de hoeveelheid en soort beweging. De meest uitgevoerde beweegactiviteit onder de participanten is wandelen. Met het beweeggedrag van de participanten blijkt dat twee van de zeven participanten aan de Nederlandse beweegrichtlijn voldoen. Daarbij komt naar voren dat geen van de participanten eerder van de richtlijn heeft gehoord en niemand weet wat spier- en botversterkende activiteiten zijn. Daardoor weten de participanten tevens niet wat voor oefeningen en/of activiteiten uitgevoerd kunnen worden, bijvoorbeeld om eventueel wel aan de richtlijn te voldoen. Laatstgenoemde is tevens het punt waar behoefte aan ondersteuning ligt. Participanten zouden bij ontslag meer informatie willen verkrijgen over bewegen en oefeningen die zij kunnen uitvoeren.

Beschouwing van de resultaten

Onderzoek van American College of Sports Medicine (2009) naar het beweeggedrag van ouderen toont dat de meest uitgevoerde activiteit onder ouderen wandelen is. Dit resultaat komt overeen met de uitkomst van deze studie, waarin naar voren komt dat alle participanten die kunnen wandelen, dat dan ook regelmatig doen. Participanten die slechts korte stukken – binnenshuis – kunnen wandelen, doen dit eveneens als activiteit. Daarmee is wandelen de beweegactiviteit die onder de participanten het meest uitgevoerd wordt.

Verschillende factoren hebben invloed op het beweeggedrag, zo blijkt allereerst dat het voor de participanten vaak niet duidelijk is wat er aan beweging gedaan kan worden. Geen van de participanten heeft eerder gehoord van spier- en botversterkende activiteiten, wat mogelijk een verklaring is voor het niet-uitvoeren er van. Dit resultaat komt overeen met onderzoek naar participatieredenen van ouderen in het bewegen, waarin het niet weten hoe te bewegen eveneens naar voren komt als één van de meest genoemde oorzaken van het niet bewegen (Justine, Azizan, Hassan, Salleh & Manaf, 2013). Een andere oorzaak die door de participanten benoemt wordt als reden waardoor er minder bewogen wordt, is de vergoeding van fysiotherapie-behandelingen. Een groot deel van de participanten gaat na een revalidatieopname verder revalideren in de eerstelijns fysiotherapie. De kosten voor deze behandelingen zijn afhankelijk van de zorgverzekering van de participant. Participanten benoemen eerder te stoppen met fysiotherapie om zo behandelingen over te houden voor de rest van het jaar. Dat kosten effect hebben op het beweeggedrag blijkt tevens uit onderzoek van Rhodes et al. (1999), waaruit blijkt dat beweegkosten de kans op beweeggedrag verkleinen, zelfs als deze beweging fysieke voordelen biedt.

Van de zeven participanten in dit onderzoek blijken twee aan de Nederlandse beweegrichtlijn te voldoen, overeenkomend met 28,6% van de participanten. Dit percentage is niet in overeenstemming met cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2021), waaruit blijkt dat 42,3% van de Nederlandse ouderen voldoet aan de beweegrichtlijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het onderzoek kwalitatief uitgevoerd is voor het achterhalen van ervaringen en niet gericht op kwantitatieve data. De resultaten zijn daardoor representatief voor ZuidOostZorg locatie de Marrewyk en niet, zoals de cijfers van RIVM, representatief voor de gehele Nederlandse 65-plus bevolking. Daarnaast gaan de cijfers van het RIVM over alle ouderen in Nederland, terwijl dit onderzoek gericht is op ouderen na een revalidatieopname. Een andere factor die mogelijk invloed heeft gehad op de resultaten is dat het beweeggedrag subjectief onderzocht is, de participanten zijn gevraagd naar het beweeggedrag. Echter is dit beweeggedrag niet objectief

onderzocht (nagemeten) waardoor niet met zekerheid gesteld kan worden dat de cliënten daadwerkelijk aan de benoemde beweging voldoen. Daardoor kan het beweeggedrag van de cliënten beïnvloed zijn en vertekende resultaten representeren.

Behoeftte aan ondersteuning bij het bewegen ligt onder de participanten met name op het gebied van onbekendheid van oefeningen. Zoals in het onderzoek van Justine et al. (2013) eveneens naar voren komt, weten ouderen vaak niet wat zij aan beweging kunnen doen. De participanten van dit onderzoek geven dan ook aan onbekend te zijn met de Nederlandse beweegrichtlijn en het bewegen volgens deze richtlijn. Een meerderheid van de participanten geeft daarom aan behoefte te hebben aan informatie over bewegen en voorbeeldoefeningen die zelfstandig uitgevoerd kunnen worden. Het geven van deze informatie zou de participanten moeten ondersteunen in het beweeggedrag na de revalidatieopname, overeenkomend met onderzoek naar het beweeggedrag van ouderen in Nederland (Vreede de, Bausch-Goldbohm, Meeteren van & Hopman-Rock, 2008). Dit onderzoek van de Vreede et al. toont dat invloeden van een medisch professional – bij deze studie een (para)medicus bij ontslag – een positief effect heeft op het beweeggedrag van ouderen

Beschouwing van de methode

Een beperking van het onderzoek is dat niet alle interviews op dezelfde manier hebben plaatsgevonden, een deel van de interviews werd bij cliënten thuis afgenomen en een deel van de interviews vond telefonisch plaats. Hoewel onderzoek van Sturges & Hanrahan (2004) aantoont geen significante verschillen in data te verkrijgen tussen telefonisch en fysiek afgenomen interviews, kan dit toch invloed hebben gehad op de resultaten. Zo leveren telefonische interviews minder gedetailleerde informatie op, mede door verlies van nuances (Garbett & McCormack, 2001). Doordat de interviews niet allemaal op dezelfde manier uitgevoerd zijn, kan bij een deel van de interviews gedetailleerde informatie gemist zijn, terwijl dit bij de fysieke interviews niet het geval is. Daarnaast revalideerden alle participanten van het onderzoek op locatie de Marrewyk en niemand op locatie de Waadwente, waardoor de resultaten enkel representatief zijn voor locatie de Marrewyk. Een andere limitatie van het onderzoek is dat er geen vergelijking van beweeggedrag van voor en na de revalidatieopname heeft plaatsgevonden. Daardoor is het onbekend of de cliënten die niet aan de beweegrichtlijn voldoen, daar voor de revalidatieopname wel aan voldeden.

Een sterk punt van deze studie is dat voor beantwoording van de hoofdvraag een kwalitatief onderzoek uitgevoerd is. Het doel was ervaringen in kaart brengen, gericht op beweeggedrag en ondersteuningsbehoeften. Middels semigestructureerde diepte-interviews kon er naast de vragen van het onderzoek ook dieper in worden gegaan op de gegeven antwoorden. Daardoor werd gedetailleerde informatie verzameld, bijvoorbeeld over achterliggende oorzaken en/of gedachten van een gegeven antwoord, wat bijdraagt aan een hogere interne validiteit van het onderzoek (Ahlin, 2019). Daarnaast zijn alle interviews tijdens de afname auditief opgenomen. Het gebruik van opnameapparatuur tijdens interviews draagt bij aan een hogere mate van betrouwbaarheid (Baarda et al., 2020). Middels de audio-opname kon het interview tijdens de data-analyse opnieuw beluisterd worden, waardoor het interview letterlijk getranscribeerd kon worden. Tot slot zijn er zeven interviews afgenomen waarbij datasaturatie heeft plaatsgevonden. Onderzoek toont aan dat datasaturatie gemiddeld plaatsvindt tussen de zeven en twaalf interviews, waarbij de meeste informatie al verkregen wordt in de eerste zes interviews (Guest, Bunce & Johnson, 2006). Doordat saturatie heeft plaatsgevonden kan er voor deze studie een valide conclusie getrokken worden.

Voor een vervolgstudie wordt geadviseerd om verder onderzoek te doen naar het geven van beweegadviezen bij ontslag. Door het geven van adviezen en voorbeeldoefeningen zullen de cliënten het bewegen volgens de Nederlandse beweegrichtlijn anders kunnen gaan ervaren. Door onderzoek te doen naar het beweeggedrag van cliënten die deze adviezen hebben gekregen bij ontslag, zal het effect van deze ondersteuningsvorm beter in kaart gebracht kunnen worden.

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat het beweeggedrag van cliënten na een revalidatieopname bij ZuidOostZorg op de afdeling orthopedie uiteenlopend is. De meerderheid van de cliënten beweegt veel in en rond huis en gaat regelmatig te wandelen, oefeningen worden daarentegen beperkt uitgevoerd. De bekendheid van de Nederlandse beweegrichtlijn onder de participanten is laag, geen van de participanten heeft eerder gehoord van de beweegrichtlijn. Spier- en botversterkende activiteiten zijn eveneens onbekend, waardoor het voor de participanten onduidelijk is of zij aan de richtlijn voldoen. Van de participanten blijken twee volledig aan de richtlijn te voldoen, één voldoet enkel aan 150 minuten matig intensief bewegen per week en vier voldoen helemaal niet aan de richtlijn. Behoeftte aan ondersteuning is er onder de participanten in de vorm van voorbeeldoefeningen op papier. Er is geen behoefte aan een vorm van fysieke ondersteuning bij het bewegen, anders dan begeleiding van de huidige fysiotherapeut.

Al met al kan uit dit kwalitatieve onderzoek geconcludeerd worden dat de ervaring van GRZ-clieënten van de afdeling orthopedie met de Nederlandse beweegrichtlijn beperkt is. De richtlijn is onbekend onder de cliënten waardoor het onduidelijk is of en hoe er aan de richtlijn voldaan kan worden.

Aanbevelingen

Om cliënten na een revalidatieopname bij ZuidOostZorg te ondersteunen in het bewegen volgens de Nederlandse beweegrichtlijn, zullen beweegadviezen bij ontslag meegegeven kunnen worden. Deze beweegadviezen bestaan uit informatie over bewegen en eventueel de Nederlandse beweegrichtlijn, gecombineerd met voorbeeldoefeningen die zelfstandig uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast wordt aanbevolen vervolgonderzoek te doen naar het effect van deze beweegadviezen bij ontslag, bijvoorbeeld door het beweeggedrag na het geven van deze adviezen in kaart te brengen en te vergelijken met cliënten die geen adviezen mee hebben gekregen.

Literatuurlijst

- Abbema van, R., Vries de, N.M., Weening-Dijksterhuis, E., Greef de, M.H.G. & Hobbelen, J.S.M. (2015). Beweeginterventie kwetsbare ouderen. [38 paragrafen]. *KNGF-standaard* [online uitgave]. Beschikbaar via: <https://www.kngf.nl/kennisplatform/beweeginterventies/kwetsbare-ouderen>
- Ahlin, E.M. (2019). Semi-Structured Interviews With Expert Practitioners: Their Validity and Significant Contribution to Translational Research. *SAGE Publications Ltd*.
- Ambrose, A.F., Cruz, L.C. & Paul, G. (2015). Falls and Fractures: A systematic approach to screening and prevention. *Maturitas*, 82(1), 85–93.
- Baarda, B. & Van Der Hulst, M. (2020). *Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Julsing, M., & Fischer, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Noordhoff.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*. No2 Mar-Apr, 1985. 126-131.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Ouderen*. [Internet site]. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Chodzko-Zajko, W., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. (2009). Exercise and Physical Activity for Older Adults. *American College of Sports Medicine*, 41(7), 1510–1530.
- Dik, J.W., Koppel ten, M., Mastenbroek, C., Meer van der, F., Latta, J. (2020). Analyses zorgproducten geriatrie revalidatiezorg. [12 paragrafen]. *Zorginstituut Nederland* [online memo]. Beschikbaar via <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/binaries/content/assets/zorgcijfersdatabank/publicaties-en-factsheets/memo-grz-analyses-zin.pdf>
- DiPietro, L., Campbell, W. W., Buchner, D. M., Erickson, K. I., Powell, K. E., Bloodgood, B., Hughes, T. P., Day, K. R., Piercy, K. L., Vaux-Bjerke, A., & Olson, R. K. (2019). Physical Activity, Injurious Falls, and Physical Function in Aging: An Umbrella Review. *Med Sci Sports Exerc.*, 51(6), 1303–1313.
- Garbett, R., & McCormack, B. (2001). The experience of practice development: an exploratory telephone interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 10(1), 94–102.
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. L. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204(6), 291–295.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. *Transaction Publishers*.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? *Field Methods*, 18(1), 59–82.
- Hortobágyi, T., Lesinski, M., Gäbler, M., VanSwearingen, J.M., Malatesta, D. & Granacher, U. (2015). Effects of Three Types of Exercise Interventions on Healthy Old Adults' Gait Speed: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 45(12), 1627–1643.
- Justine, M., Azizan, A., Hassan, V., Salleh, Z., & Manaf, H. (2013). Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Medical Journal*, 54(10), 581–586.

- Kyrdalen, I.L., Thingstad, P., Sandvik, L. & Ormstad, H. (2019). Associations between gait speed and well-known fall risk factors among community-dwelling older adults. *Physiotherapy Research International*, 24(1), e1743.
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9–18.
- Peters, K., & Halcomb, E.J. (2015). Interviews in qualitative research. *Nurse Researcher*, 22(4), 6–7.
- Qu, X., Zhang, X., Zhai, Z., Li, H., Liu, X., Li, H., Liu, G., Zhu, Z., Hao, Y., & Dai, K. (2014). Association Between Physical Activity and Risk of Fracture. *Journal of Bone and Mineral Research*, 29(1), 202–211.
- Rhodes, R.E., Martin, A.D., Taunton, J., Rhodes, E.J., Donnelly, M., & Elliot, J. (1999). Factors Associated with Exercise Adherence Among Older Adults. *Sports Medicine*, 28(6), 397–411.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). Volwassenen tussen de 18 en 35 jaar bewogen minder in 2021. *RIVM* [internet site] Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/nieuws/volwassenen-tussen-18-en-35-jaar-bewogen-minder-in-2021>
- Sturges, J.E., & Hanrahan, K.J. (2004). Comparing Telephone and Face-to-Face Qualitative Interviewing: a Research Note. *Qualitative Research*, 4(1), 107–118.
- Sûnenz. (z.d.). Samen werken aan gezondheid. [Internet site]. Beschikbaar via: <https://sunenz.nl/partners/>
- Vreede de, P.L., Bausch-Goldbohm, R.A., Meeteren van, N.L.U., & Hopman-Rock, M. (2008). Beweeggedrag van Ouderen in Nederland. [12 paragrafen]. *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* [online rapport]. Beschikbaar via: <https://publications.tno.nl/publication/34607264/ibEV8L/vreede-2008-beweeggedrag.pdf>

Bijlage I - Informatiebrief



Hanzehogeschool
Groningen
University of Applied Sciences

Informatiebrief interview

Mijn naam is Myrthe Looijenga, vierdejaars fysiotherapiestudent aan de Hanzehogeschool te Groningen. Momenteel zit ik in mijn afstudeerfase van de opleiding, waarin ik een afstudeeronderzoek uitvoer naar het bewegen na een revalidatietraject. Met dit onderzoek wordt meer inzicht verkregen in hoeveel mensen bewegen nadat zij bij ZuidOostZorg gerevalideerd hebben. Het doel van het onderzoek is om ZuidOostZorg en Sûnenz een advies te geven hoe zij cliënten hier het beste in kunnen ondersteunen. Graag zou ik hiervoor een interview willen afnemen bij u, gezien u binnen de doelgroep van het onderzoek valt.

Tijdens een interview zal ik u vragen stellen met betrekking tot uw ervaring met het in beweging blijven na een revalidatieopname, in hoeverre u bekend bent met beweegrichtlijnen en wat u hier eventueel voor ondersteuning in zou willen. Voor dit onderzoek worden mensen geïnterviewd van boven de 65 jaar die eerder opgenomen zijn geweest bij ZuidOostZorg. Gezien u, als het goed is, binnen deze criteria valt bent u hiervoor benaderd.

Het interview vindt bij voorkeur bij u thuis plaats. Mocht u daar niet toe in gelegenheid zijn, kan in overleg het interview telefonisch plaatsvinden. Over de tijd en locatie kunnen onderling afspraken gemaakt worden.

Wat houdt het onderzoek voor u in?

Voor het onderzoek wordt eenmalig een interview bij u afgenomen, zoals eerder genoemd op een door u gekozen locatie. Het interview wordt één-op-één afgenomen en duurt maximaal 30 minuten. Daarbij worden verschillende vragen gesteld met betrekking tot uw revalidatieopname en bewegen. Het interview zal worden opgenomen voor de verwerking en analyse van de gegevens, de gegevens worden anoniem verwerkt. Na de uitwerking zal de geluidsopname verwijderd worden.

Met uw deelname aan het onderzoek wordt van u verwacht eerlijke antwoorden te geven op de gestelde vragen. Daardoor kunnen uw mening, ervaringen en wensen meegenomen worden in het eindadvies van dit onderzoek. In dit eindadvies wordt een advies gegeven aan ZuidOostZorg en Sûnenz over hoe zij mensen het best kunnen ondersteunen te blijven bewegen na een revalidatie. Er zitten voor u geen nadelen aan het onderzoek.

Wat is belangrijk om te weten?

Het is belangrijk voor u om te weten dat deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig is. Op het moment dat u wordt benaderd mee te doen aan het onderzoek, heeft u nog minimaal een week bedenktijd om te beslissen of u mee wilt doen. Het staat u in die tijd vrij om te stoppen met het onderzoek zonder dat daar consequenties aan verbonden zijn. Ook na ondertekening of mondeling akkoord op het onderzoek behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw medewerking.

In de bijlage is het toestemmingsformulier voor het onderzoek bijgevoegd. Deze moet ondertekend worden of moet mondeling akkoord op gegeven worden voor het interview plaats kan vinden. Mocht u meer informatie willen hebben over het onderzoek of wat het onderzoek voor u inhoudt, kunt u contact opnemen via onderstaande gegevens.

Contactinformatie:

Myrthe Looijenga (m.t.looijenga@st.hanze.nl)

Bijlage II - Informed consent

Toestemmingsformulier



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Geachte heer/mevrouw,

Vanuit de opleiding Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool Groningen worden verschillende onderzoeksprojecten uitgevoerd. Hierbij wordt uw deelname gevraagd aan een afstudeeronderzoek.

Waar gaat het onderzoek over?

Het onderzoek heeft als doel het in kaart brengen van het beweeggedrag van mensen na een revalidatieopname. Daarvoor worden er interviews afgenomen bij mensen die recent bij ZuidOostZorg gerevalideerd hebben. Meer informatie vindt u in de *Informatiebrief*.

Wat betekent dit voor u?

Voor het onderzoek wordt een interview bij u afgenomen van maximaal 30 minuten, daarbij worden vragen gesteld omtrent uw revalidatieopname en beweging. Het interview vindt één-op-één plaats, bij u thuis of telefonisch. Voor de verwerking en analysering van de gegevens wordt het interview opgenomen en vervolgens anoniem uitgeschreven.

Met uw deelname aan het onderzoek geeft u toestemming tot het gebruik van de door u gegeven antwoorden voor de analysering daarvan. Daarnaast geeft u toestemming dat het interview wordt opgenomen middels een geluidsopname. De geluidsopname wordt uitsluitend voor anonieme gegevensverwerking gebruikt en na de verwerking verwijderd.

Werkt u mee?

Door het ondertekenen van dit formulier geeft u te kennen akkoord te gaan met deelname aan bovengenoemd onderzoek en met de verwerking van de door u gegeven antwoorden.

Tevens geeft u met ondertekening aan op de hoogte te zijn dat de door u gegeven informatie anoniem en vertrouwelijk verwerkt zal worden. Ook na ondertekening behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw medewerking.

Hopende op uw medewerking aan dit onderzoek,

Met vriendelijke groet,

Myrthe Looijenga

Met het ondertekenen van dit formulier geeft u aan voldoende op de hoogte te zijn gebracht over deelname aan het onderzoek met bovenstaande voorwaarden.

Naam

Datum

Handtekening

.....

.....

Bijlage III - Interview guide

Introductie	Mijn naam is Myrthe Looijenga, vierdejaars student fysiotherapie aan de Hanzehogeschool in Groningen. Momenteel voer ik mijn afstudeeronderzoek uit bij ZuidOostZorg en Sûnenz. Dit onderzoek gaat over beweeggedrag van mensen na een revalidatie.
Uitleg en doel van het onderzoek	Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van het beweeggedrag van mensen na een revalidatieopname. Gezien beweging tot veel gezondheidsvoordelen leidt, willen Sûnenz en ZuidOostZorg hier aan bijdragen door ondersteuning te bieden. Met het onderzoek wordt onderzocht hoe en op welke manier zij hier het best in kunnen ondersteunen. Daarvoor worden er interviews afgenomen bij mensen die recent bij ZuidOostZorg gerevalideerd hebben. Het interview zal totaal ongeveer 30 minuten gaan duren.
Controle in- en exclusiecriteria	Deelnemers zijn mensen van 65+ die recent, minder dan 6 maanden geleden, hebben gerevalideerd bij ZuidOostZorg op de afdeling orthopedie. De interviews worden mondeling afgenomen waardoor een goede beheersing van de Nederlandse taal en de afwezigheid van taalstoornissen en andere cognitieve functiestoornissen van belang is. Volgens mijn gegevens voldoet u hier aan, klopt dit?
Besluit tot stoppen	Als u tussendoor vragen heeft, even wil pauzeren of toch besluit het interview te willen stoppen, kunt u dat elk moment aangeven.
Gegevensverwerking	Het interview zal worden opgenomen zodat het nadertijd uitgeschreven kan worden. Daarmee kunnen vervolgens de uitkomsten van alle interviews geanalyseerd worden. Er zal vertrouwelijk met de opname omgegaan worden en de gegevens zullen anoniem verwerkt worden.

Start van de opname

Bent u akkoord met het opnemen van dit interview voor de anonieme verwerking er van?

Topic	Vragen	Doorvragen	Probes
Algemeen	Wat is uw leeftijd?		
	Wat is uw leefsituatie?	Hoe ziet uw leefomgeving er uit? Hoe ziet uw sociale situatie er uit?	Dorp/stad Alleenstaand/samenwonend
	Heeft u ooit een opleiding gevolgd?	Welke opleiding heeft u gevolgd en wanneer was dit?	
	Wat doet u in het dagelijks leven?	Heeft u hobby's of doet u (vrijwilligers) werk?	
	Deed u voor de revalidatieopname aan beweging en hoeveel?	Vond u deze (hoeveelheid) beweging voldoende?	
Revalidatie-opname	Wanneer bent u opgenomen geweest voor revalidatie bij ZOZ?	Waarvoor bent u opgenomen geweest? Op welke afdeling/locatie bent u opgenomen geweest? Hoe lang duurde deze opname?	
	Wat voor therapieën heeft u daar gevolgd?	Was uw dag hier mee gevuld of had u veel vrije tijd?	

	Deed u naast de therapieën aan beweging tijdens de opname?	Deed u oefeningen of ging u wel eens te wandelen?	Fysiotherapeutische oefeningen
	Heeft u tijdens de opname of bij ontslag adviezen gekregen over blijven bewegen?	Zo ja, wat voor advies was dit? Volgt u deze adviezen momenteel ook op?	Informatiebrief/brochures Oefeningen bij therapieën
	Had u tijdens de opname of na ontslag behoefte gehad aan hulp bij het in beweging komen en/of blijven?	In wat voor vorm? Op welk moment zou u deze hulp gekregen willen hebben?	Mondeling, fysiek, op papier, digitaal, etc.
(Dagelijkse) beweging	Hoeveel beweegt u momenteel per dag (gemiddeld)?	Om wat voor beweging gaat dat (activiteiten) en zou u hier voorbeelden van kunnen geven? Hoe intensief is deze beweging? Hoe vaak per week doet u aan deze beweging? Om hoeveel minuten gaat dat? Beweegt u meer of minder ten opzichte van voor de revalidatieopname? Hoeveel verschilt dit met elkaar?	Oefeningen, oefenprogramma, sportgroepen, wandelen, fietsen Vermoeidheid, verhoging van hartslag/ademhaling
	Vindt u dat u momenteel genoeg beweegt?	Zo nee, wat is de reden dat het niet lukt meer te bewegen?	Tijd, geld, motivatie, sociaal
Nederlandse beweegrichtlijn	Kent u de Nederlandse beweegrichtlijn? <i>*Voorleggen beweegrichtlijn*</i>	Voldoet u aan de richtlijn? Op welke vlakken eventueel wel/niet?	
	<i>*Voorleggen voordelen beweegrichtlijn*</i> Zou u aan de richtlijn willen voldoen?	Waarom wel/niet?	
	Zou u hier ondersteuning in willen krijgen van ZOZ?	Op welke manier zou u ondersteuning willen? Wilt u zelfstandige ondersteuning of in een groep? Op welk moment/momenten wilt u ondersteuning? Op welke locatie zou u de ondersteuning willen?	Voorbeelden, beweeggroepen Individueel, groepsverband Wekelijks, maandelijks Thuis, op de GRZ-locatie
Afsluiting	Dit waren de vragen van het interview. Zijn er nog zaken of onderwerpen die niet aan bod zijn gekomen maar voor u wel belangrijk zijn nog te benoemen? Heeft u op dit moment nog andere vragen? Mocht u later toch nog (meer) vragen hebben mag u altijd contact met mij opnemen via m.t.looijenga@st.hanze.nl		
Bedankt	Bedankt voor uw deelname aan het onderzoek.		

Bijlage IV - Codeboek

Code met fragment (open codering)	Axiale codering	Selectieve codering
En toen moest ik op het niet-geopereerde been staan, dan deed ik oefeningen zoals het geopereerde been optrekken, naar de voorkant, zijwaarts en achterwaarts. Uh... Fietsen, met de handen fietsen en in de brug lopen, proberen. En gewichten aan de benen en dan met de fiets, optillen 30 keer, ene been en het andere been. Naderhand dus met het... hoe heet dat, zo'n looprekje. Ik heb daar [tijdens de opname] eigenlijk helemaal niet zoveel gedaan. Ze hebben even gekeken hoe ver ik mijn knie kon buigen, dat soort dingen. Maar het stelt niet zoveel voor. Toen direct met de fysiotherapie, kwam ik daarmee in aanraking. Ja en toen in de brug en allerhande oefeningen. Dat heeft me heel goed gedaan. Proberen te lopen. Want lopen kon ik niet. Proberen te lopen, hartstikke moeilijk. Dat heeft 2 maanden geduurd. Nou eerst alleen het linkerbeen sterk houden. Na 6 weken mocht ik het andere been iets meer belasten, toen ben ik aan het hinkelen geweest Maar ik moest toen alleen maar hinkelen, mijn rechterbeen altijd omhoog houden en dan ja, hinkelen. Fietsen, met de handen rond draaien en lopen. De gang op lopen met de rollator, ja dat ging allemaal wel goed.	Fysiotherapie tijdens revalidatieopname	De revalidatieopname
Ja, met de voet heen en weer. Er lag zo'n papier op de grond, dan moest ik dat heen en weer schuiven. En oefeningen met de spieren zeg maar. Nee want ik kon feitelijk nog niet staan, niet alleen staan. Dus je kan in de stoel wat doen maar ik moest ook steeds met het been omhoog, omdat het zo snel dik werd. Nee, dat [lopen met fysiotherapie tijdens de opname] deden zij niet. Maar ik liep wel gewoon door de hal. Ja ik moest proberen om de gang op en neer te lopen. Zo ver mogelijk, elke keer. Al was het in het begin maar een klein eindje, maar dan steeds iets verder. Als het kon. En op het laatst, er was een trap daar niet zo ver vandaan, dan moest ik proberen de trap eens op te gaan. Nou ja, dat wou in het begin niet. Op het laatst lukte dat wel een beetje.	Zelfstandig oefenen tijdens revalidatieopname	

Ja een beetje met het been bewegen . Hij had me ook een elastiek gegeven voor de schouders, toen kreeg ik daar meer last van.		
Ja dat [oefeningen tijdens de revalidatieopname] deed hij dan een paar keer voor, moest ik het onder begeleiding doen. Ik vergat het ook wel eens, maar ik probeerde het in ieder geval 3 keer per dag te doen.		
Wel met de benen, daar moest ik dan mee zwaaien , tot ik het voelde. Het mocht geen pijn doen, maar ik mocht het wel voelen		
Uh. Ja [zelfstandig wandelen tijdens de revalidatie] gewoon op de gang. Verder niet.		
Ja, [zelfstandig oefenen tijdens de revalidatie] op een krukje. De voeten op zetten en dan bewegen, om de knieën en de heup soepel te krijgen.		
Daar [informatie over in bewegen blijven na ontslag] hebben ze niets over gezegd. Nee, dat niet.	Beweegadviezen bij ontslag	
Nee, dat [informatie over blijven bewegen] heb ik toen niet gekregen nee.		
Nee [geen informatie over bewegen meegekregen met ontslag] .		
Nee, helemaal niets [geen beweegadviezen bij ontslag] .		
Nee, ik heb geen oefeningen of informatie meegekregen .		
Nee, die [oefeningen voor thuis] heb ik niet meegekregen. Dat geloof ik niet nee.		
Ja... In ieder geval het advies dat ik nog naar de fysiotherapie moest, hier in [plaatsnaam]. En daar ben ik toen ook heen geweest.		
Nee [geen behoefte aan advies bij ontslag] , want ik deed precies wat [de fysiotherapeut] zei, hij zei dat hij verder niet meer zoveel kon doen. De spieren moeten nu sterk worden.		
Nee [geen beweegadviezen of oefeningen bij ontslag] , hij [de fysiotherapeut] zei je weet wel wat je moet doen. En de andere fysio gaat er dan mee verder.		
Nee, volgens mij niet [geen beweegadviezen bij ontslag] .		
We hebben toen wel heel veel papier meegekregen , maar of het dat echt was. Dat zou kunnen maar dat zou ik echt niet meer weten.	Ontslagpapieren	
Nee. Nee ze hebben alles op papier gezet en die hebben ze aan mijn dochter gegeven denk ik.		
Ik heb papier meegekregen voor de fysio in [plaatsnaam].		
Ik heb een formulier meegekregen , wat daar in stond weet ik niet. Dat moest ik aan de fysio geven.		

En een stukje lopen als het mooi weer is.	Dagelijkse beweegactiviteiten	Beweging na ontslag
Dus elke dag wel een stukje lopen , maar dan houd ik de tijd wel in acht. De tijd die ik lopen kan. Meestal voor het eten nog even, om er even uit te zijn. Even lopen gewoon.		
Ja, maar nog niet zo ver [te wandelen] hoor. Dat valt nu ook nog niet mee		
Nou ik wandel nog niet zo ver.		
En fietsen doe ik ook nog wel veel, op de elektrische fiets.		
Misschien [beweeg ik] wel te veel, want ik mag nog niet zo veel bewegen . Want ik had een fysiotherapeut in het dorp waar wij wonen en die kwam bij mij en zei ik zet je nog 4 weken op een stoel.		
Oh, daar [hoeveel dagelijkse beweging] heb ik geen idee bij, maar ik denk best wel heel veel.		
En dan ga ik rond een uur of 3 soms ook nog wel even een stukje rond hier, lopend . Of ik kan ook hier voor lopen natuurlijk, op de galerij.		
Ik loop maar heen en weer om te lopen met de rollator , want ik kan niet naar buiten.		
Heel erg veel [dagelijkse beweging]. Altijd in beweging. Ik fiets een heleboel. Ik probeer iedere morgen een half uur te lopen. Ja iedere morgen. Als het regent neem ik de paraplu mee. En ik heb nu 7600 kilometer op de fiets, die had ik in december 2 jaar. Ik ben heel veel in beweging, dat doe ik wel.		
Soms 45 kilometer, een andere keer 30 of 35. Daar zit ik meestal rond, 35 kilometer. Per keer, per dag. Ik fiets elke dag, behalve nu met het koude weer.		
En nu kan ik ook nog niet lopen , misschien een paar honderd meter, om het huizenblok heen. Naar achteren in de tuin en terug, als ik dan weer hier ben piept mijn heup behoorlijk. Dan moet ik wel gaan zitten. Daar moet ik rekening mee houden.		
Nee dat [buiten wandelen] mag ik niet doen van de fysio. Ja ik mag wel achter het huis gaan, achter in de tuin. Voor durf ik er ook niet uit, want daar zijn drie stoepen waar ik op en af moet		
Verder loop ik hier in huis , ook wel zonder rollator. Dat mocht ook van de fysiotherapeut maar hij zei zoek dan zo snel mogelijk steun		
Niet zoveel [beweging na de revalidatieopname], nu helemaal niet meer.		
Nee, wandelen kan ik niet . Ik kan nog niet lopen. Achter de rollator maar nog niet los.		

Ja, als ik 's morgens wakker word. Dan ga ik eerst wat oefeningen doen. Met de benen, strekken en omhoog, omlaag, opzij. Dat doe ik iedere morgen.	Oefeningen na ontslag	
Dus elke ochtend starten met een oefenschema . Even alles in beweging. En ook nog oefeningen bij het aanrecht, heen en weer lopen.		
Nou eigenlijk weinig. Ik doe nog maar die oefeningen die ik daar gedaan heb, maar verder heb ik geen oefeningen .		
Ik zou niet weten wat voor oefeningen ik nog zou moeten doen		
Nou thuis ga ik 20 keer heen en weer lopen met de rollator in de kamer. En de knie-oefeningen van de fysiotherapeut, die doe ik dan.		
Strekken, buigen, dat soort dingen. Die had ik ook al, het zijn bekende oefeningen .		
Allerlei oefeningen , knie-oefeningen, buigoefeningen, van alles wat.		
Maar die [oefeningen] kende ik ook al wel want mijn linkerknie is ook al geopereerd. Dus ik weet wel een beetje hoe het werkt.		
Die oefeningen heb ik iedere dag gedaan. Maar daar, dat zeg ik ook eerlijk, daar ben ik een poos van af geweest. Ik ben er vorige week weer iets mee begonnen.		
Ja, dat [andere oefeningen] heb ik eigenlijk altijd al gedaan. Ik ben er wel een poosje van af geweest. Ik heb een briefje boven hangen daar staan mijn oefeningen op. Het hoofd draaien, links- en rechtsom, de armen draaien, naar voren, naar achteren, En in stand met de handen naar de enkels toe. De benen uit elkaar, de linkerhand naar de rechtervoet en de andere arm erboven.		
Ik loop met de rollator buiten. En met het been op dat krukje heen en weer om alles soepel te krijgen.	Beweging in huis na ontslag	
Veel door de flat lopen , dat is ook bewegen.		
Ja ik zeg altijd het zijn dingen die geen naam hebben; even wat uit een kastje pakken, even koffie zetten. Soms denk ik wel, het lukt me nu even niet, maar op de rollator kun je ook wel wat vervoeren. Ik kook ook weer eten, stofzuigen doet hij wel. Ik heb ook wel een hulp voor het huishouden, huishoudelijke hulp. En de was doen en opvouwen doe ik ook weer zelf. Strijken laat ik nog wel even. Nou maar ik doe eigenlijk al wel weer heel veel. Dingen die geen naam hebben , maar het is er allemaal wel.		
Dat is het eigenlijk wel, maar dat is wel heel tijd-vullend hoor. Nou ik vermaak me zo uitstekend.		
Heel veel . Ik ruim wat spul op en ik breng wat oude kranten weg, kleren uitzoeken voor de andere dag en ik heb al een paar keer een wasje gedaan.		

Ik liep wat heen en weer , want ik dacht dat doe ik thuis ook. Ik had een telling gemaakt 20 keer heen en weer hier in huis.		
Ja, uiteindelijk wel. Ik doe alles nog zelf , ik heb geen hulp. Ja in huis, schoonmaken, boodschappen doen, stofzuigen, ramen wassen.		
Ik heb maandagmiddag mijn haar gewassen , toen moest ik wel zitten hoor want ik voelde mijn spieren behoorlijk. Dan kun je wel merken dat ze nog niet sterk zijn.		
Ja kijk, ik ben alleen. Dus wil ik een kopje thee of een glaasje water, ik moet altijd lopen . Dus ik krijg wel veel beweging		
Die fysio kwam hier en die had toen oefeningen. Daar moest ik toen thuis oefeningen voor doen. Die hebben we allemaal in een boekje, we hebben daar een heel boekje van met oefeningen om te doen.	Fysiotherapie na ontslag	
Toen de thuiszorg was gebeurd moesten we naar de fysio hier in [plaatsnaam]. Daar ben ik toen naar toe geweest. Daar kreeg ik ook wel bepaalde dingen te oefenen, om te doen thuis. Die oefeningen deed ik dan.		
En toen heeft hij [de fysiotherapeut van de Marrewyk] dat overgegeven aan [de fysiotherapeut in eigen woonplaats], die is toen hier gekomen. Dat was hele goede begeleiding.		
Maar er moest dan wel een fysiotherapeut zijn die hier thuis kwam, absoluut.		
Ja absoluut, die ondersteuning [van de fysiotherapeut thuis was prettig].		
Nee, dat [eerstelijns fysiotherapie na ontslag] hoeft ook niet.		
Maar ik zou eigenlijk niet weten wat ik nu nog met de fysiotherapeut zou moeten doen. Want ik loop alleen naar het, nou dat is een heel eind ik denk wel 100 meter, naar het restaurant omdat ik geen zin heb om hier te eten.		
Dus ik vraag me af of een fysiotherapeut er nog wat aan toe moet voegen. Ik zou het niet weten.		
En de fysiotherapeut , ik weet ook niet waarom die nog hier zou moeten komen. Dat weet ik dus niet.		
Ja die [oefeningen voor thuis] heb ik wel gekregen. Van de fysiotherapeut hier. Maar niet op een lijstje hoor. Ze hebben gewoon gezegd wat ik moest doen.		
Traplopen, verder niets speciaals [geen oefeningen met fysiotherapie aan huis] .		
Nee maar dat [oefeningen] krijg ik thuis van de fysiotherapeut mee. Van de fysio uit [plaatsnaam], die komt één keer in de week bij ons thuis. Daar krijg ik wel instructie van wat ik doen moet.		

Ik beweeg wel meer wat betreft het lopen.	Beweging in vergelijking met voor de opname	
Nee, nu wel minder [beweging dan voor de opname] hoor. Maar voor de operatie kon ik ook al niet veel meer in een normale situatie. Want ik heb drie maanden in een heel dikke brace gezeten... Die moest ik 's nachts ook om met slapen, dus daar was ik al voorzichtig mee want ik had steeds de heup uit de kom. Dus dat was doodeng.		
Nou toen [voor de revalidatieopname] liep ik wel wat meer. Maar het gaat heel goed. Ik ga zelf naar het parkje toe als ik wil.		
Nee, nu natuurlijk niet [voldoende beweging] omdat dat niet kan.		
Ja [minder beweging dan voor de opname] want toen liep ik altijd een halfuur. Dat wou het laatste jaar ook al niet meer.	Motiverende factoren	Beweegfactoren
Hier in [plaatsnaam] is ook een gymclubje , daar gaan ze op maandag heen. Daar hebben we het ook wel eens over gehad. Als we dat willen kunnen we hier wel iets met bewegen doen. Maar dan moeten we het gewoon van ons zelf willen. Dan heb je wel meer een stok achter de deur , in een groep. Vooruit, oefenen.		
Dan heb je een stok achter de deur , dat is het hem. Dan heb je zoiets van je gaat wel. Anders weet je wel dat je het moet doen maar dan blijft het er gewoon zo snel bij.		
Ja, want als de fysiotherapeut er niet was dan ging ik alleen naar de zaal, want ik wilde graag weer naar huis. Dan ging ik zelf daar oefenen.		
Ja, ik heb wel zo'n stappenteller gehad, dan wil je graag naar 10.000 [stappen] , maar dat lukt me sowieso niet. Maar ik haalde sowieso wel 7000 op een dag.		
Dat moest, doorzetten. Niet zeuren, doen.		
Maar ik ben een hele bezige bij hoor, ik kan niet stilzitten.		
Ik weet dat ik de tijd moet nemen, maar zo is mijn karakter niet. Ik ben vandaag ziek, dan moest ik gisteren beter zijn.		
En je krijgt het ook vergoed. Maar nu hadden we zoiets van de helft hebben we gehad, dus dan moeten we nu ook stoppen. Dan heb ik nog wat [vergoede behandelingen] op reserve. Dan kun je nog eens een keer heen, dan houd je wat behandelingen over.	Vergoeding zorgverzekeraar	
Je hebt natuurlijk zoveel, het gaat natuurlijk niet om geld, maar je hebt zoveel behandelingen die je krijgt van de zorgverzekeraar . Het jaar is nog lang, dan denk ik als de fysiotherapeut nu elke keer langs komt dan ben ik natuurlijk zo die 14		

[behandelingen] kwijt. Dus dan denk ik als het niet nodig is, dan doe ik dat ook niet, want dan moet je het zelf betalen .		
Maar hoe lang als dat dat blijft weet ik niet, ik weet dat ik 30 keer kan komen [vergoede behandelingen]. Dat weet ik alleen.		
Ja tot dat ik een paar keer gevallen ben. Hier op het balkon ben ik een keer gevallen en met het fietsen een paar keer. Daarna heb ik weinig meer gefietst.	Ontmoedigende factoren	
Ja maar dat [ondersteuning bij bewegen] kost ook weer wat denk ik.		
Er is hier ook een soort fitnessgroepje in Ureterp, maar dat is gewoon heel duur . Dat kost wel 60 of 70 euro, maar wij hebben gewoon AOW dus dat kunnen we helemaal niet betalen. Dat is veel te duur .		
Nu heb ik me opgegeven voor het sjoelen, maar dat komt ook nog niet van de grond want er zijn niet genoeg deelnemers voor. En dat clubje hier op maandag, daar staan allemaal vrouwen, dan sta je daar alleen als man tegenover alleen maar vrouwen .		
Lopen zal voor mij altijd een probleem blijven want ik heb ook een spierziekte .		
Hij zei je kan oefenen wat je wil maar dat gaat gewoon niet lukken. Ik heb wel een halfjaar lang bij hem in de zaal speciale oefeningen op speciale apparaten gedaan, we hadden geen enkel resultaat vanwege de spierziekte .		
Ik ga niet meer fietsen want ik zie die mensen hier buiten allemaal langs gaan op die elektrische dingen. Dan denk ik jeetje, als het regent dan lig je zo. Het loopt hier allemaal heel schuin. Nee ik durf dat niet meer .		
Ik denk nog altijd aan mijn moeder, die is wel 90 geworden en die heeft dat nog nooit gedaan. En dan moet ik dat nu gaan doen. Dat ga ik toch niet meer doen hoor, allemaal van zulke dingen. Ik bedoel, ik ben nu ook 77.		
Fietsen niet, fietsen deed ik niet meer. Want zoveel jaar geleden toen ik met die andere knie begon, toen ben ik heel vaak gevallen met de fiets.		
Maar verder, naar sport ofzo dat doe ik toch niet hoor. Want ik ga niet bij die jongelui allemaal, dat doe ik niet. Nee, dan moet de rest al zeggen dat zou wel wat voor je zijn.		
Nou ik ben veel in beweging en zit weinig, het [de Nederlandse beweegrichtlijn] komt me niet onbekend voor. Maar ik ben er niet mee bekend nee.	Bekendheid van de beweegrichtlijn	Nederlandse beweegrichtlijn
Nee, die [Nederlandse beweegrichtlijn] ken ik niet.		
Ik weet niet wat dat [spier- en botversterkende oefeningen] inhoud.		
Nee, nog nooit van [de Nederlandse beweegrichtlijn] gehoord.		

Nee daar [spier- en botversterkende oefeningen] heb ik nog nooit van gehoord.		
Wat is dat [de Nederlandse beweegrichtlijn] ?		
Nee, wat moet ik daar [de Nederlandse beweegrichtlijn] onder verstaan?		
Die oefeningen die ik dus doe, ik weet niet of dat daar [spier- en botversterkende oefeningen] onder valt. Ik weet niet.		
Nee [kent de Nederlandse beweegrichtlijn niet].		
Nee, nooit eerder van gehoord [Nederlandse beweegrichtlijn] .		
Ja dat [voldoen aan de richtlijn] denk ik wel. We doen veel aan beweging.	Voldoen aan de beweegrichtlijn	
Vast wel. 2.5 uur per week bewegen , dat doe ik volgens mij iedere dag wel.		
Nee, daar ben ik nog niet aan toe denk ik. Daar heen, daar heen, even naar het parkje. Nee, ik kom niet aan 2.5 uur.		
Nee [voldoet niet aan de richtlijn] .		
Nee, nee dat [spier- of botversterkende oefeningen] deed ik niet.		
Ja die 150 minuten bewegen , ja dat haal ik zeker. Ik voldoe er wel aan, vast wel.		
Ja, [150 minuten per week bewegen] jawel. Ik heb geen idee maar ik ben soms wel 2 uren onderweg, per dag. Dan ga ik 's morgens eerst ook nog naar de winkel, dan fiets ik daarna nog het hele dorp rond. Dan heb ik zo 8 of 10 kilometer gehad, dat heb je gauw hoor. Dan ga ik naar huis, aardappels schillen en groente erbij, dan eten. Dan denk ik, na het afwassen, nu direct weer weg.		
Dat [spier- en botversterkende activiteiten] doe ik niet.		
Nee, dat dacht ik niet [voldoet niet aan de Nederlandse beweegrichtlijn] .		
Ja we willen wel graag bewegen .	Behoeftte om aan de richtlijn te voldoen	
Ik weet het niet, nee. Moeilijk hoor, op mijn leeftijd dan. Want je gaat natuurlijk niet meer vooruit maar alleen nog achteruit .		
Ja, het lijkt allemaal heel leuk hoor maar ik weet niet of ik daar wel aan kan voldoen .		
Weet je wat het is, ik ben bijna 80. Ik heb daar niet zoveel zin meer in .		
Ik ben een beetje moe van al dat oefenen. Overal heen moeten, daar heb ik helemaal geen zin meer in. Laat mij maar mooi m'n eigen gang gaan . Overal heen moeten, daar heb ik helemaal geen zin meer in. Laat mij maar mooi m'n eigen gang gaan. Het is wel zo, als ik iets niet vertrouw of het gaat niet goed, dan trek ik wel aan de bel.		

Ik wil daarna toch gewoon weer naar de fysiotherapie want je moet ook in beweging blijven . Anders moet ik ook iets anders zoeken om een beetje in beweging te blijven.		
Nou, ja. Dat [voldoende beweging] vind ik wel ja.		
Dus laat maar, het middel is erger dan de kwaal . Dus daar begin ik ook niet meer aan. Ik ben nu 80, ik ben nog flexibel genoeg		
Ik ben al wel zeer tevreden over wat ik beweeg.		
Ja ik sta daar [behoefte aan beweegondersteuning] niet negatief tegenover.	Begeleiding/ondersteuning bij bewegen	Ondersteuningsbehoeften
Ja zeker, natuurlijk. Ik wil wel graag wat voorlichting , dat vind ik wel prettig. Dat ik het eens even door kan lezen en kan zien wat. Dat lijkt me wel wat. Maar vooruit gaan, dat zit er niet meer in hoor.		
Ja dat zou wel fijn zijn, dat je wat informatie hebt en wat oefeningen , die je zelf dan kunt doen. Dat ik dan niet iemand anders nodig heb maar er zelf mee aan de slag kan.		
Nou dat [ondersteuning] krijg ik nu wel, dat krijg ik bij de fysiotherapie. Die gaat steeds dingen opvoeren.		
Ja, die [de fysiotherapeut] moet dat dan zeggen. Want ik weet dat allemaal niet. Ik ga niet zelf ergens heen waar allemaal die kerels staan en dat gedoe allemaal. Dat doe ik niet.		
Ja natuurlijk, dat [ondersteuning van de fysiotherapeut] vind ik wel goed. Want ik bedoel, hij kan misschien wat andere dingen toepassen. Nee, dat vind ik prima.		
Ja ik zou er soms ook nog wel wat meer aan willen voldoen. Wat anders, zoals andere oefeningen . Dat zou de fysiotherapeut dan kunnen uitleggen.		
Nou ik weet niet [behoefte aan ondersteuning]. Volgens de fysiotherapeut is daar verder niets meer aan te doen dan dat ik loop. Daar worden ze sterker van. Als ik zo zit dan beweeg ik het heen, verzet ik het even, naar links, rechts. Dat doe ik automatisch		
Nou dat [ondersteuning van ZuidOostZorg] had ik wel fijn gevonden. Vooral de oefeningen.		
Nou, eigenlijk niet [geen behoefte aan ondersteuning]. Want het was al de vierde keer, dat ik met die heup zit. Buigen, bukken, ik weet precies wat ik wel en niet kan, dus ik heb al wat ervaring.	Geen behoefte aan ondersteuning	
Nee hoor, het lukt me wel [zonder begeleiding].		

Nou nee, ik was wel de eerste keer dat ik om koffie naar het aanrecht ging dat ik dacht ojee dadelijk... Om 10 uur viel ik. Dat moest ik even overwinnen. Maar dat ging goed, dus nee voor de rest heb ik niet zoveel [behoefte aan ondersteuning].		
Nou, niet zo. Want kijk dat kan ik met mijn eigen fysiotherapeut ook doen, waar ik altijd kom. Ik bedoel, daar ga je toch mee verder en die komt hier nu ook thuis.		
Nee, dat [ondersteuning krijgen in bewegen] geloof ik niet. Nee dat dacht ik niet hoor. Ja ik doe het wel zelf. Dat is zeker een nee.		
Nee [geen behoefte aan ondersteuning], ik weet niet wat die [ZuidOostZorg] nog zouden moeten doen. [de fysiotherapeut] zei dat de spieren nu echt sterk moeten worden. Ik moet om de heup denken. De spieren moeten nu eerst sterk worden en hij zei je bent nu genoeg in beweging. Het moet nu eerst sterk worden en dat moet echt door lopen komen.		
Ik wil niet iemand hebben die elke week hier moet komen om te kijken of ik het wel goed doe [begeleiding], dat doet de fysiotherapeut wel.		
Weet ik niet, ik denk het niet eens. Volgens de fysiotherapeut beweeg ik heel veel. Nee, hier nog komen voor oefeningen hoeft van mij niet.		
Nee [geen behoefte aan ondersteuning]. Verder lukt het met de fysiotherapeut.		
En ik heb zoiets van als ik nieuwe oefeningen wil kan ik zo de fysio bellen dat ik wat therapie wil en wat andere oefeningen. Dat is heel simpel maar je moet wel willen. Maar in een groepje lijkt het me wel beter.	Beweeggroep	
Ja daar sta ik wel positief tegenover. Dus dat zou wel kunnen. Met ouderen, leeftijdsgenoten in een groepje.		
Niet in een groep, dat vind ik niet zo. Dat zie ik niet zitten.		
Nou weet je, als ik heel eerlijk ben houd ik niet zo van groepen. Ik ben niet zo van dat vrouwen alleen in zo'n clubje.		
Ik heb het [beweeggroepen] wel eens gezien daar, maar toen waren ze gewoon met een balletje bezig en toen dacht ik nou dat ga ik niet doen. Ze doen allemaal van die dingen, daar heb ik geen zin meer in.		
O, nee. Ik doe het liever zelfstandig.		
Ja, [oefeningen om uit te voeren] in zo'n boekje dat is wel fijn.	Oefeningen op papier	
Dat op papier vind ik prima, dan kan ik er echt mee aan de slag. En dat wil ik ook gewoon weer doen. Ik probeer het [bewegen] allemaal weer wat uit te breiden.		
Ik heb allemaal papieren dingen met oefeningen, die heb ik allemaal al. Die heb ik al eens gekregen.		

Geef mij maar gewoon oefeningen die ik zelf kan doen .		
Nou, soms denk ik ik weet niet wat dit is [oefeningen op papier]. Dan is het onduidelijk.		
Ja, dat zou wel interessant zijn, zeker. Ja. Zou jij mij wat oefeningen op papier kunnen geven? Dat zou hartstikke fijn zijn. Op papier graag.		
Even wat oefeningen wat het beste is voor de spieren en de botten, wat jij zegt. Dat vind ik zeer interessant.		
Ja dat [informatie en oefeningen op papier bij ontslag] was wel mooi geweest.		
Ja, dat [oefeningen mee bij ontslag] denk ik wel. Vast wel.		
Ik vind wel, ik zou graag willen dat je mij een papier geeft met op het papier de oefeningen die ik dan kan doen. Daar ben ik wel zeer content mee, als ik dat kan krijgen. Zeker. Absoluut. Dat is super, geweldig.		
Ja, dat [oefeningen op papier bij ontslag] was wel fijn geweest.		
Ja dat [voorbeeldoefeningen en beweegadviezen] had ik uiteindelijk wel leuk gevonden ja.		
Nou ja, ik hoop het wel een beetje uit te breiden. Maar dat moet ik dan zelf uitvinden denk ik.	Zelfstandig oefenen	
Maar ja, je moet het zelf doen . Ik moet het nu verder zelf doen en ja, ik kom er wel weer.		
Ja. Zelfstandig , dat heb ik altijd gedaan en dat bevalt goed. Zelf doen.		