



Fontys Paramedische Hogeschool

Acceptatie van de Kwiek beweegroute als beweeginterventie in een zorginstelling

Ter bevordering van de fysieke activiteit van ouderen

Afstudeerscriptie 2014-2015

Student: Hinriëtte Kanning

Studentnummer: 2168865

Begeleidster: Anke Lahaije

Bachelor opleiding tot Fysiotherapeut

Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven

Versienummer: 1.0

Januari 2015

“Those who think they have no time for bodily exercise will sooner or later have to find time for illness.”

-Edward Stanley (1826-1893)

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Acceptatie van de Kwiek beweegroute als beweeginterventie in een zorginstelling'. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de bachelor opleiding fysiotherapie aan de Paramedische Hogeschool Eindhoven en is geschreven in de periode van september 2014 tot januari 2015. Ik heb voor dit onderwerp gekozen omdat mijn interesses liggen binnen het vakgebied geriatric. Dit heeft mij dan ook geïnspireerd in het schrijven van mijn afstudeerscriptie.

Dit kwalitatief onderzoek is mede tot stand gekomen dankzij de ondersteuning van mijn begeleidster van de Fontys Paramedische Hogeschool Anke Lahaije. Ik wil haar graag bedanken voor haar fijne begeleiding, ondersteuning en de waardevolle feedback gedurende de afgelopen maanden. Dankzij de workshops verzorgd door Marianne Nieboer en Clair van der Voort heb ik geleerd hoe een kwalitatief onderzoek gedaan moet worden en heb ik dit kunnen toepassen gedurende mijn onderzoek. Het onderzoek is samen met Fabienne Habets uitgevoerd. Aan het begin hebben we veel problemen gehad met het zoeken van een opdrachtgever, maar door ons doorzettingsvermogen is het uiteindelijk allemaal goed gekomen. Ik ben hierdoor ook trots op het eindresultaat van mijn afstuderen.

Tot slot wil ik de zorginstelling Archipel, locatie Eerdbrand hartelijk danken. Speciaal daarbij wil ik Mariska Haazen fysiotherapeute binnen Archipel Eerdbrand bedanken, voor het helpen bij de werving van de participanten en voor de communicatie binnen Archipel Eerdbrand. Natuurlijk bedank ik ook de bewoners van Archipel voor deelname aan het onderzoek. Zonder hun medewerking en hun openheid gedurende de interviews had ik dit onderzoek nooit kunnen uitvoeren.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Hinriëtte Kanning

Eindhoven, januari 2015

Samenvatting

Achtergrond

De zorginstelling Archipel Eerdbrand gebruikt diverse beweeginterventies voor het bevorderen van de fysieke activiteit bij ouderen. Eén daarvan is de Kwiek beweegroute die sinds 2013 in gebruik genomen is. Momenteel is het niet duidelijk wat de meningen, ervaringen en behoeften zijn van de bewoners van Archipel Eerdbrand ten aanzien van de Kwiek beweegroute. Daarom is de volgende hoofdvraag opgesteld: “Welke factoren spelen een rol in de acceptatie van de beweeginterventie de Kwiek beweegroute, binnen het verzorgingshuis van Archipel Eerdbrand om de fysieke activiteit van bewoners te bevorderen?”.

Methode

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, aan de hand van semigestructureerde interviews bij bewoners van het verzorgingshuis van Archipel Eerdbrand. Er zijn 12 interviews afgenomen aan de hand van een topiclijst. Deze interviews werden vervolgens verbatim getranscribeerd. Daarna zijn deze handmatig open, axiaal en selectief gecodeerd. Hieruit werden vervolgens hoofdthema's gevormd.

Resultaten

De onderzoekspopulatie bestond uit tien participanten. Er zijn verschillende belemmeringen genoemd waardoor de Kwiek beweegroute niet gebruikt wordt. Ook zijn er factoren genoemd die het gebruik juist bevorderen. De meningen over de factoren die een rol spelen binnen de acceptatie van de Kwiek beweegroute zijn zeer divers. Er zijn zeven hoofdthema's geformuleerd namelijk: 'Visie op bewegen', 'Het nut van de Kwiek beweegroute', 'Beleving Kwiek beweegroute', 'Toegankelijkheid Kwiek beweegroute', 'Kwiek beweegroute buiten', 'Veiligheid van de Kwiek beweegroute' en 'Het sociale aspect van de Kwiek beweegroute'.

Conclusie

Uit het onderzoek is gebleken dat er belemmerende factoren zijn die een rol spelen in de acceptatie van de Kwiek beweegroute zoals persoonlijke lichamelijke beperkingen, de afwezigheid van begeleiding, onduidelijkheid en incompleetheid van de Kwiek beweegroute. Ook spelen de toegankelijkheid, de gezelligheid, de veiligheid en het weer een belangrijke rol in het gebruik van de Kwiek beweegroute.

Abstract

Background

The residential care facility Archipel Eerdbrand uses various exercise interventions for promoting physical activity in the elderly. One of them is the '*Kwiek beweegroute*' (Kwiek exercise course) that has been in use since 2013. Currently it is not clear what the opinions, experiences and needs of the residents of Archipel Eerdbrand are towards the Kwiek exercise course. Therefore, the following main research question was formed: "What factors are relevant in the acceptance of the exercise intervention the Kwiek exercise course within the nursing home of Archipel Eerdbrand to promote the physical activity of residents?".

Method

A qualitative research has been conducted by means of semi-structured interviews with residents of the nursing home Archipel Eerdbrand. Twelve interviews were conducted by using a topic list. Afterwards, these interviews were transcribed. Subsequently the obtained information from the interviews has been openly coded, axially coded and selectively coded by the researchers. These codes were combined into several main themes.

Results

The final research population consisted of ten participants. This research reveals several obstacles which hold the residents back from using the Kwiek exercise course. Also some factors were found that promote the usage of the Kwiek exercise course. The opinions of the residents about the relevant factors in the acceptance are very different. There are seven main themes i.e.: 'View on exercising', 'The usefulness of the Kwiek exercise course', 'Experiences of the Kwiek exercise course', 'Accessibility of the Kwiek exercise course', 'Kwiek exercise course outdoor', 'Safety of the Kwiek exercise course' and 'Social aspect of the Kwiek exercise course'.

Conclusion

This research has shown that there are several obstacles in the acceptance of the Kwiek exercise course like personal physical limitations, the absence of guidance, indistinctness and incompleteness of the Kwiek exercise course. Also accessibility, sociability, safety and the weather are important factors in the acceptance of the Kwiek exercise course.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
2. Methode.....	4
2.1. Selectieproces participanten	4
2.2. Ethische aspecten	5
2.3. Dataverzameling.....	5
2.4. Dataverwerking en -analyse.....	6
3. Resultaten.....	7
3.1. Beschrijving van de onderzoekspopulatie.....	7
3.2. De belangrijkste thema's.....	7
3.2.1. Visie op bewegen.....	8
3.2.2. Het nut van de Kwiek beweegroute	9
3.2.3. Beleving Kwiek beweegroute	10
3.2.4. Toegankelijkheid Kwiek beweegroute.....	11
3.2.5. Kwiek beweegroute buiten	15
3.2.6. Veiligheid van de Kwiek beweegroute	16
3.2.7. Het sociale aspect.....	17
4. Discussie	18
4.1. De belangrijkste resultaten in vergelijking met de literatuur.....	18
4.2. Sterkte/zwakte analyse	21
4.2.1. Sterke punten van het onderzoek	21
4.2.2. Beperkingen van het onderzoek	22
4.3. Aanbevelingen vervolgonderzoek	23
5. Conclusie	24
6. Aanbevelingen	25
Literatuurlijst	26
Bijlagen.....	I
Bijlage I: Kwiek beweegroute.....	I
Bijlage II: Informatiebrief deelname onderzoek	II

Bijlage III: Het affiche	IV
Bijlage IV: Dementiestadia volgens Rien Verdult	V
Bijlage V: Informed consent.....	VII
Bijlage VI: Topiclijst	VIII
Bijlage VII: Leidraad interview	IX

1. Inleiding

Van alle 65-plussers in Nederland woonde in 2010 ruim 4% in een verzorgingshuis of verpleeghuis en van de 80-plussers was dit 14% (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013). Eén op de vijf bewoners van zorginstellingen komen minder dan eens per maand buiten, waarvan enkele slechts eens per jaar (Stichting Nationaal Ouderenfonds, 2014). Personen met gebrek aan beweging hebben een groter risico op gezondheidsproblemen in vergelijking met personen die wel aan sport en bewegen doen. Ouderen hebben baat bij beweging ter preventie van functionele achteruitgang (Tiessen-Raaphorst, Verbeek, Breedveld, & De Haan., 2010). Uit de onderzoeken van Batt, Tanji en Börjesson (2013) en Iliffe et al. (2010) blijkt dat regelmatige fysieke activiteit bij ouderen zorgt voor verminderde angst, depressie en verwondingen uit valpartijen. Ook verlaagt fysieke activiteit het risico op enkele chronische ziekten zoals: osteoporose, diabetes type twee en cardiovasculaire ziekten. Tevens wordt het risico op een ongezonde gewichtstoename verlaagd. Fysieke activiteit is een door skeletspieren geproduceerde beweging die gepaard gaat met een toename in het energieverbruik (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985).

Uit recente literatuur blijkt dat ouderen van 65 jaar of ouder in verzorginghuizen structureel te weinig bewegen. Van deze ouderen in verzorgingshuizen voldoet 86% niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) (Binnenkade, Eggermont, & Scherder, 2012). In Nederland geldt een specifieke beweegnorm met daarin het minimale niveau van bewegen dat nodig is voor het onderhouden van de gezondheid op lange termijn. De NNGB is specifiek voor verschillende leeftijdscategorieën. Voor ouderen, in dit geval 55+, geldt een bewegingsnorm van: "Een half uur matig intensief bewegen (tussen 3 en 5 MET ¹) op minimaal 5, maar het liefst 7 dagen per week". Of aan de norm wordt voldaan, hangt af van de duur van bewegen (totaal 30 minuten), de frequentie (minimaal vijf dagen per week) en de intensiteit (iets hogere hartslag en ademhaling) (Groen & Vermeulen, 2012). Voor niet-actieve ouderen, met of zonder beperking, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging zinvol, onafhankelijk van intensiteit, kracht, frequentie en type (Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen, 2000).

Er zijn diverse oorzaken te noemen waardoor ouderen hun fysieke activiteiten verminderen. Enkele oorzaken van vermindering van fysieke activiteiten van ouderen zijn: vermoeidheid, veel angst om te vallen of ze denken het 'bewegen' niet meer te kunnen (Wink, 2006). Andere oorzaken voor het verminderen van fysieke activiteiten zijn cardiovasculaire dysfunctie, ademhalingsstoornissen, afname in kracht en balansproblemen (Batt et al., 2013). Een andere belangrijke oorzaak voor het verminderen van fysieke activiteiten zijn sociale invloeden. Sociale invloed wil zeggen het effect dat bijvoorbeeld gezondheidsprofessionals, familieleden en vrienden hebben op de gedachten, gevoelens, attitudes of gedrag van de ouderen (Prevc & Topic, 2009). Hierbij kan gedacht worden aan

¹ MET score: staat voor *Metabolic Equivalent of Task*. Dit geeft de hoeveelheid energie weer die nodig is voor fysieke inspanning ten opzichte van de hoeveelheid benodigde energie. Het geeft een waarde van de intensiteit van activiteiten weer. Eén MET komt overeen met de ruststofwisseling (Ainsworth et al., 2000).

het nauwelijks ontvangen van bezoek, het krijgen van kritiek en het niet bijwonen van groepsactiviteiten. Dit geeft eenzaamheid en angst voor het onbekende tot gevolg, wat een negatieve invloed heeft op de fysieke activiteit (Low et al., 2013). Het blijkt dat positieve sociale invloeden zoals informatie over bewegen en aanmoediging helpt de ouderen te motiveren voor deelname aan fysieke activiteiten. Tevens motiveert sociale steun in vorm van interacties zoals een compliment, begrip of een advies. Positieve geluiden van familie hebben een aanzienlijk grote invloed op de gezonde en actieve levensstijl van ouderen (Prevc & Topic, 2009; Low et al., 2013).

Uit onderzoek blijkt verder dat enkele bevorderende factoren van belang kunnen zijn bij het bewegen. Voorbeelden hiervan zijn het koppelen van bewegen aan gezelligheid, positieve berichtgeving voor bewegen in de media zoals spotjes op de televisie, het ervaren van meer fysieke mogelijkheden door bewegen, persoonlijke benadering door een (vertrouwt) persoon van een woonzorginstelling, advies van een fysiotherapeut of arts, enthousiasme van andere bewoners, nieuwe materialen en beweeggroepen op eigen niveau (Prevc & Topic, 2009; Wink, 2006).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (2012) heeft een plan met eisen ontwikkeld voor bewegingsstimulatie in woonzorginstellingen. Eén van de gestelde eisen is het beschikken over verschillende mogelijkheden van beweegstimulatie van bewoners. De inspectie geeft woonzorginstellingen tot 2015 de tijd om aan de gestelde eisen te voldoen (Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB), 2014). In 2015 toetst de inspectie de naleving hiervan en treedt waar nodig handhavend op. De zorginstelling Archipel, locatie Eerdbrand (verder te noemen Archipel Eerdbrand) is een van de zorginstellingen die moet voldoen aan de eisen van het IGZ. Deze zorginstelling is al veertig jaar een begrip in de Woenselse Heide te Eindhoven. Het beschikt over drie afdelingen verzorgingshuis en er zijn drie afdelingen verpleeghuiszorg (Eerdbrand, z.j.). Iedere afdeling beschikt over woonruimte voor 20 cliënten. Momenteel is Archipel Eerdbrand bezig met het doorvoeren van veranderingen om te voldoen aan de eisen van de IGZ. Naast de eerder genoemde sociale invloeden van onder andere familie, vrienden en gezondheidsprofessionals heeft de zorginstelling ook een belangrijk aandeel in het stimuleren van bewegen. Een belangrijk punt uit de eisen van het IGZ is het beschikken over voldoende mogelijkheden om bewegen te stimuleren. Elke bewuste actie om bewoners aan te zetten tot meer bewegen kan een beweeginterventie genoemd worden (Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), 2012).

Een beweeginterventie heeft meer kans op slagen als rekening gehouden wordt met de volgende factoren: het bewegen in kleine groepen (maximaal 12 deelnemers) met 'gelijkgestemden', een afwisselend programma en begeleiding door ervaren en enthousiaste professionals (Groen & Vermeulen, 2012). Uit onderzoek blijkt echter dat er ook knelpunten kunnen zijn die het slagen van een beweeginterventie tegenwerken zoals een tegenvallende instroom van deelnemers en het niet kunnen regelen van een duurzame financiering (Groen & Vermeulen, 2012). Tevens zijn er niet altijd voldoende vrijwilligers om in te zetten en is niet bekend wat de behoefte van de bewoners van zorginstellingen is. Uit onderzoek van Wijlhuizen, Tak en Chorus (2011) blijkt dat de kans van slagen

van beweeginterventies verhoogd kan worden als een zorginstelling over zowel een binnen- als buitenruimte beschikt. Deze afwisselingen in binnen- en buitenruimte is echter niet altijd het geval (Binnenkade et al., 2012).

Uit het onderzoek van Iliffe et al. (2010) blijkt dat het verbeteren en dan ook het behouden van de fysieke activiteit door middel van beweeginterventies effectief kan zijn. Er kunnen verschillende beweeginterventies gebruikt worden die kunnen bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van ouderen in woonzorginstellingen (Tiessen-Raaphorst et al., 2010). Het Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB) (z.j.) kent tal van voorbeelden specifiek voor ouderen om de fysieke activiteit te behouden of te bevorderen bijvoorbeeld: fysio-fitness, buiten wandelen en (zit)gymnastiek (Binnenkade et al., 2012). Het blijkt echter dat veel woonzorginstellingen nog geen passende beleid hebben met betrekking tot bewegen (Wink, 2006; Wijkhuizen, Tak, & Chorus, 2011). Vaak is dit wel in ontwikkeling, zoals ook bij Archipel Eerdbrand.

Momenteel worden binnen Archipel Eerdbrand verschillende beweeginterventies toegepast voor het bevorderen van de fysieke activiteit van ouderen. De bewoners kunnen daar individueel of gezamenlijk aan deelnemen. De bewoners kunnen zich opgeven voor de beweeginterventies buiten wandelen, de duofiets, sjoelen, koersbal, bewegen in de gymzaal, yoga, zwemmen, bewegen op muziek, geheugenfitness en rolstoeldansen. Tevens is er in augustus 2013 een Kwiek beweegroute in gebruik genomen in de buitenlucht rondom Archipel Eerdbrand. De beschrijving van deze route is terug te vinden in bijlage I. Deze Kwiek beweegroute is ontwikkeld ter bevordering van beweging en is specifiek gericht op de doelgroep ouderen binnen het verzorgingshuis. De 'Kwiek' stoeptegels vormen een looproute, waarop de uitvoering van de verschillende handelingen staat afgebeeld. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het straatmeubilair in de buurt. Met behulp van de 16-tal oefeningen worden balans, kracht en uithoudingsvermogen getraind (Archipel Eerdbrand, 2013). Bewoners kunnen individueel gebruik maken van de Kwiek beweegroute of kunnen zelf het initiatief nemen met een groep de route te lopen. Binnen de Kwiek beweegroute is niet alleen de stimulatie van bewegen van belang, ook is het sociale aspect van samen oefenen een belangrijk onderdeel binnen het concept. De gedachte erachter is dat zich groepjes ouderen vormen om samen de Kwiek beweegroute te lopen en na afloop samen een kopje koffie of thee drinken (Denovo design, 2013).

Meningen, ervaringen en behoeften van de bewoners van Archipel Eerdbrand ten aanzien van bewegen met behulp van de Kwiek beweegroute, zijn nog niet bekend. Wanneer deze gegevens bekend zouden zijn zou Archipel Eerdbrand bewoners gericht kunnen stimuleren om te bewegen en er voor zorgen dat de Kwiek beweegroute wordt verbeterd, plezierig is voor deelname, laagdrempelig is, aansluit bij de behoeften en wensen van de bewoners en zo beter geaccepteerd kan worden. In dit onderzoek wordt daarom getracht antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvraag:

“Welke factoren spelen een rol in de acceptatie van de Kwiek beweegroute, binnen het verzorgingshuis van Archipel Eerdbrand om de fysieke activiteit van bewoners te bevorderen?”

2. Methode

In dit onderzoek werd gekozen voor een kwalitatieve benadering om de mening, ervaringen en behoeften van verschillende bewoners ten aanzien van de Kwiek beweegroute in kaart te brengen. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek omdat er weinig informatie bekend is over de acceptatie van beweeginterventies door bewoners in Archipel Eerdbrand. Daarom is dit onderzoek geschikt voor het vormen van nieuwe inzichten (Wouters & Nieboer, 2013). De gegevens werden verzameld door middel van een semigestructureerd interview. De interviews hebben plaatsgevonden van oktober 2014 tot december 2014 binnen Archipel Eerdbrand.

2.1. Selectieproces participanten

De vraag van de opdrachtgever was om het onderzoek uit te voeren bij de bewoners van de afdeling verzorging van Archipel Eerdbrand. Deelname aan de Kwiek beweegroute is alleen mogelijk indien men geen gedwongen Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ²) indicatie heeft. Bewoners die van de afdeling af mogen en dus ook zonder begeleiding buiten de deuren van de zorginstelling mogen komen zijn geïnccludeerd. Bewoners die, in welk opzicht dan ook, niet in staat zijn tot communicatie werden uitgesloten voor deelname aan de interviews. Deze diagnose werd gesteld door de verzorgers van de afdelingen. Ook is besloten bewoners uit te sluiten voor deelname wanneer zij de Nederlandse taal niet spreken.

Binnen het verzorgingshuis werden 20 bewoners geselecteerd door de verzorgers van de afdelingen in samenwerking met een fysiotherapeute van Archipel Eerdbrand. Tijdens de selectie is gekozen voor het benaderen van actieve en niet actieve bewoners. Omwille van de kwaliteit van het onderzoek werd ernaar gestreefd een zo veelzijdig mogelijke participantengroep te verkrijgen wat betreft leeftijd, geslacht en het aantal jaren woonachtig binnen Archipel Eerdbrand. Dit om te voorkomen dat er uiteindelijk geen juiste uitspraak gedaan kon worden met betrekking tot de onderzoeksvraag. Het was vooraf immers niet ondenkbaar dat participanten die er nog niet lang wonen andere ervaringen hebben dan participanten die al jarenlang woonachtig zijn binnen Archipel Eerdbrand.

De bewoners werden vervolgens door twee vierdejaars fysiotherapeuten in opleiding, verder te noemen onderzoekers, benaderd samen met een fysiotherapeute van Archipel Eerdbrand en ontvingen hierbij de informatiebrief uit bijlage II. Tevens zijn er op de betreffende afdelingen affiches opgehangen (bijlage III) om aandacht van de bewoners te vragen voor deelname aan het onderzoek. In oktober hebben de onderzoekers wederom de locatie bezocht, zodat geïnteresseerde bewoners, na het lezen van de informatiebrief, eventuele vragen konden stellen. Stemden ze in met deelname dan werd vervolgens een afspraak gepland voor het interview.

² GGZ: gedwongen opname in de Geestelijke Gezondheidszorg. De procedure voor gedwongen opname staat in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ). Deze wet geldt voor mensen met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking en geheugenproblemen/dementie (Rijksoverheid, z.j.)

Uit bovenstaande criteria konden geen tien participanten geselecteerd worden. Hierdoor werd geen verzadiging bereikt. Daarom zijn ook, bewoners met lichte tot matige dementie meegenomen in dit onderzoek. Binnen Archipel Eerdbrand wordt gebruik gemaakt van dementiefasen volgens Rien Verdult (Verdult, z.j.). Er werd uitsluitend gekozen voor het benaderen van bewoners met dementie fase één en twee, beschreven in bijlage IV. Er is gekozen voor het excluderen van bewoners met dementie fase drie en vier, omdat deze bewoners zichzelf niet meer ervaren als de persoon die ze zijn. Tevens wordt het correct schatten van situaties of gebeurtenissen moeilijk en “tot een goed oordeel komen wordt een opgave” (Verdult, z.j.).

Om een goed beeld te krijgen over de meningen, ervaringen en behoeften van de bewoners werden voor dit onderzoek in totaal 20 bewoners benaderd. Acht bewoners hebben niet deelgenomen vanwege persoonlijke redenen of geen interesse in deelname. Hierdoor zijn er in totaal 12 interviews afgenomen waarvan twee interviews zijn uitgesloten van analyse vanwege twijfels over de betrouwbaarheid van de verkregen informatie. Uiteindelijk zijn van tien interviews de gegevens geanalyseerd.

2.2. Ethische aspecten

De participanten werden middels een informatiebrief, geschreven door de onderzoekers, op de hoogte gebracht van het doel en de opzet van het onderzoek. Deelname is geheel vrijwillig en de participanten stemmen in met deelname door het *informed consent* formulier uit bijlage V, te ondertekenen. In dit formulier hebben de participanten ook de mogelijkheid om aan te geven of ze op de hoogte gebracht willen worden over de uitkomst van het onderzoek. Na afloop van het onderzoek zal indien gewenst een terugkoppeling plaatsvinden naar de participanten over de uitkomst van het onderzoek. De gegevens worden zorgvuldig en anoniem verwerkt, hiervoor is een overeenkomst ondertekend door de onderzoekers.

2.3. Dataverzameling

Vanuit de gevonden literatuur is een topiclijst gemaakt met daarin de belangrijkste onderwerpen voor de interviews. Met behulp van de topiclijst zijn de vragen opgesteld die als leidraad dienden voor de interviews (bijlage VI, VII). De vragen van de interviews zijn opgesteld aan de hand van de Handleiding ‘Kwalitatief onderzoek door middel van interviews’ (Wouters & Nieboer, 2013).

Na het ondertekenen van het *informed consent* werd begonnen met de interviews, welke steeds door twee onderzoekers werden afgenomen. Hierbij leidde één onderzoeker het interview en de andere onderzoeker was observant voor de non-verbale communicatie en andere opvallende zaken. Om de kwaliteit te bevorderen werden de interviews opgenomen met behulp van de applicatie *Easy Voice Recorder* op de smartphone Samsung Galaxy S4. Na afloop werden de interviews *verbatim* getranscribeerd. Vanuit het transcript werd een samenvatting gemaakt, welke ten behoeve van de

member-checking aan de geïnterviewde werd voorgelegd. De samenvatting werd door de geïnterviewde gecontroleerd op waarheid van hetgeen dat beschreven stond. Tevens zijn, indien nodig, aanvullingen of aanpassingen besproken met de onderzoekers. Dit proces van *member-checking* werd uitgevoerd om interpretatiefouten van de onderzoekers te voorkomen.

Alle gegevens werden anoniem verwerkt en zijn voor twee onderzoeken gebruikt. Namelijk voor het onderhavige onderzoek en voor het onderzoek: 'Acceptatie van de Kinect als beweeginterventie door ouderen in een zorginstelling', dat is geschreven door Fabiënne Habets. De topiclijsten voor beide onderzoeken sloten goed op elkaar aan en daarom is ervoor gekozen de onderzoeken in één interview te combineren.

2.4. Dataverwerking en -analyse

Na ieder interview werd direct getranscribeerd door de interviewer. Er werd beoogd om de data-analyse na ieder interview uit te voeren. Echter zijn deze stappen pas na afloop van alle interviews doorlopen. De analyse bestond uit het handmatig open, axiaal en selectief coderen van de interviews, zoals beschreven door Wouters en Nieboer (2013).

Tijdens het open coderen werd de tekst die direct, maar ook indirect betrekking had tot de onderzoeksvraag in fragmenten onderverdeeld. Vervolgens werd elk fragment gecodeerd. Nadat de open codering was toegepast startte het axiaal coderen. Hierbij werden de open coderingen die vergelijkbaar waren gecategoriseerd. Er werd een lijst bijgehouden met gebruikte axiaal codes. Deze lijst is gebruikt tijdens het coderen van de volgende interviews. In de daarop volgende interviews werd gekeken of de reeds gebruikte axiale code de essentie van het fragment dekte. Was dit niet het geval, dan werd een nieuwe code gecreëerd. Na het coderen van de laatste transcripten is nagegaan of bepaalde codes nog samengevoegd konden worden of uit elkaar gehaald moesten worden. In de eindfase was het echter mogelijk dat er nieuwe codes gevormd waren die in de eerste transcripten niet gebruik waren. De interviews zijn direct na afloop besproken met de mede onderzoeker zodat nieuwe inzichten meegenomen konden worden in de daarop volgende interviews. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen werd het coderen door de twee onderzoekers apart van elkaar uitgevoerd, om deze daarna te gaan vergelijken in de zogeheten *peer-review*. De gecodeerde transcripten werden vervolgens onderling vergeleken. Wanneer er geen sprake was van consistentie, werd er gediscussieerd om zo tot een juist besluit te komen.

Nadat alle interviews waren geanalyseerd, vond de selectieve codering plaats. Hierbij zijn de belangrijkste thema's aangegeven vanuit de reeds bekende axiaal codes. Vervolgens zijn verbanden gelegd tussen de verschillende thema's. De verkregen informatie zal verwerkt worden in de resultatensectie.

3. Resultaten

3.1. Beschrijving van de onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie voor dit onderzoek bestond uiteindelijk uit tien participanten woonachtig binnen het verzorgingshuis van Archipel Eerdbrand. De informatie van de tien participanten zijn meegenomen voor de resultaten van dit onderzoek en staan beschreven in tabel 1. Van deze participanten waren er zes vrouwen en vier mannen. Hierbij hebben participant twee, zes en zeven lichte tot matige dementie. De leeftijd van de participanten varieert tussen 62 en 88 jaar en zijn tussen 6 maanden en tien jaar woonachtig binnen Archipel Eerdbrand. Daarbij is het belangrijk te vermelden dat de participanten op het moment van deelname aan het onderzoek wonen in het verzorgingshuis van Archipel Eerdbrand.

Tabel 1: Overzicht participanten

	Geslacht	Leeftijd	Hulpmiddel	Duur woonachtig Archipel Eerdbrand
Participant 1	Vrouw	63	Geen	3 jaar
Participant 2	Man	77	Wandelstok (Binnen- en buitenshuis)	4,5 jaar
Participant 3	Vrouw	83	Rollator (Binnen- en buitenshuis)	10 jaar
Participant 4	Vrouw	62	Geen	4,5 jaar
Participant 5	Man	83	Rollator (Buitenshuis)	5 jaar
Participant 6	Man	79	Rollator (Binnen- en buitenshuis)	1 jaar
Participant 7	Vrouw	78	Rollator (Binnen- en buitenshuis)	1 jaar
Participant 8	Vrouw	66	Geen	6 maanden
Participant 9	Man	82	Rollator (Binnen- en buitenshuis)	1,5 jaar
Participant 10	Vrouw	88	Geen	8 jaar

3.2. De belangrijkste thema's

Na het analyseren van de transcripten zijn uiteindelijk zeven hoofdthema's geformuleerd. Deze hoofdthema's zijn: 'Visie op bewegen', 'Het nut van de Kwiek beweegroute', 'Beleving Kwiek beweegroute', 'Toegankelijkheid Kwiek beweegroute', 'Kwiek beweegroute buiten', 'Veiligheid van de Kwiek beweegroute' en 'Het sociale aspect van de Kwiek beweegroute'.

3.2.1. Visie op bewegen

De meningen over wat bewegen inhoudt lopen uiteen. Volgens de participanten vallen onder andere de volgende activiteiten onder bewegen: lopen, traplopen, wandelen en fietsen. Ook oefeningen doen en je armen en benen gebruiken is bewegen. Eigenlijk alles wat je doet kan bewegen zijn, als je maar bezig bent.

“Bewegen kan alles inhouden, dus de trap lopen is bewegen. Oefeningen doen is bewegen. Ja, wandelen is bewegen... Als je in huis bezig bent is dat ook bewegen. Dus alles dat je doet eigenlijk en niet zitten en slapen is bewegen.” (Participant 1)

“Bewegen voor mij ja, het is gewoon je armen en je benen gebruiken en je lijf met bepaalde oefeningen.” (Participant 4)

“Bewegen is gewoon bezig zijn en ja gewoon bewegen. Wandelen is ook bewegen. (...) Fietsen, want dat is ook bewegen.” (Participant 8)

De participanten hebben verschillende redenen om te bewegen. Ze zijn vrijwel allemaal van mening dat bewegen belangrijk is. Het komt echter vaak voor dat de participanten naar eigen zeggen niet meer voldoende kunnen bewegen door lichamelijke klachten die ervaren worden tijdens het bewegen.

“Ik moet het accepteren hè. Dit besef ik maar al te goed, dat, uh ja ik niet meer zoveel kan bewegen. Dat heb je als je ouder word. (...) Op het ogenblik is het motortje een beetje op. Ik wil wel maar hij doet het niet meer. (...) Door conditie natuurlijk en pijn... meer beperkingen heb ik eigenlijk niet, maar ja, de leeftijd gaat mee spelen hè. Ik word ouder.” (Participant 2)

“Van mijn auto tot hier op mijn kamer dan ben ik buiten adem. (...) Mijn inspanningstolerantie is bijna niks meer door de longfibrose.” (Participant 9)

Echter, de participanten zien ook een meerwaarde van bewegen en gebruiken dit als motivatie voor het bewegen. Het merendeel van de participanten beweegt om de conditie te onderhouden. Maar ook het soepel houden van de spieren wordt bij een aantal participanten als reden gegeven om te bewegen. Een enkeling gaf aan te bewegen om te ontspannen of omdat het uit medische noodzaak is.

“Bewegen dat is heel belangrijk, want de benen draagt je lichaam. Dus die moeten goed in beweging blijven. Bewegen, bewegen, bewegen dat is echt heel belangrijk om te doen.” (Participant 10)

“Doel is het zelf in beweging blijven anders gaat alles vast roesten. Ik wil geen kasplantje worden hè, op den duur word je dat toch wel daar kan je niks aan doen, maar voor nu liever nog even niet. Als je ouder wordt dan gaat het bewegen wel een beetje lastig. Maar ik beweeg omdat ik dan ontspannen ben en als ik beweeg heb ik tenminste iets te doen. En ja dan voel ik me ook fitter en zo houd ik de conditie van mijn lichaam op pijl.” (Participant 2)

“Ja bewegen dus dat je fitter blijft hè. (...) een reden om te bewegen is ook omdat ik het nog kan gelukkig.” (Participant 3)

“Het eerste doel is om af te vallen en als je beweegt dan blijf je soepel, dan blijven de spieren soepel. Als je rust dan, rust roest, daardoor beweeg ik ook dagelijks. (...) Als je niet gaat bewegen wordt je stijf.” (Participant 1)

Na het bewegen ondervinden de participanten zowel positieve als negatieve gevolgen van het bewegen. Het goed of fitter voelen na bewegen werd meerdere malen als positief gevolg van bewegen genoemd. Een aantal participanten gaf aan na het bewegen vermoeid te zijn en slechts een enkeling gaf aan spierpijn te ervaren.

“Na het bewegen dan voel je, je eigen fit. Dan voel ik me eigen toch weer fit. (...) Maar ik kom er moe vandaan, dat is het. Hartstikke op ben ik hoor.” (Participant 5)

“Na het bewegen voel ik me fit en de volgende dag spierpijn, ja hoor. Het is gewoon, dat hoort erbij. Het is positief.” (Participant 1)

“Als ik bewogen heb dan voel ik me goed en fijn.” (Participant 6)

“Na het bewegen dan voel ik me fitter, wel fitter. (...) Ik geloof dat ik dat iedere keer wel ervaar.” (Participant 4)

3.2.2. Het nut van de Kwiek beweegroute

Het nut van de Kwiek beweegroute is het inzien, maar ook het ervaren van gunstige effecten van de Kwiek beweegroute. Het merendeel van de participanten geeft aan de Kwiek beweegroute te willen lopen, zodat men ergens mee bezig is. Ook is het volgens de participanten goed voor de conditie, het stimuleren van bewegen en het fitter worden.

“De Kwiek beweegroute is leuk, de oefeningen zien er goed uit. Actief bezig zijn is altijd een plus en zolang mensen het nog redelijk kunnen dan is het heel erg leuk. (...) Het doel is blijven bewegen, dat is altijd goed, dan blijf je gezond. En het zal zeker en vast ook goed zijn voor mijn conditie. En als ik beweeg dan ben ik tenminste bezig, anders verveel ik me zo.” (Participant 2)

“Ja, de route om het bewegen toch te stimuleren. Je lichamelijke conditie te stimuleren dat zal toch wel het voornaamste doel zijn. (...) Toch jezelf stimuleren en je lichaam in beweging brengen. (Participant 4)

“Ja.. je zal van de Kwiek beweegroute wel fitter worden en je conditie onderhouden. Het is goed voor de bewoners om te bewegen natuurlijk. (...) Het voordeel van bewegen is om je conditie bij te houden. Ik zou het een keer gedaan moeten hebben om te kijken of het bevalt.” (Participant 6)

Er zijn een aantal voorstanders voor het lopen van de Kwiek beweegroute, maar het merendeel van de participanten wil niet deelnemen aan de Kwiek beweegroute. De meeste kennen de route echter wel. De voorstanders zien vooral het gebruik van het hele lichaam als voordeel. Dit komt door de variatie aan oefeningen waarbij verschillende aspecten getraind worden. De tegenstanders zijn van mening dat de route niet gebruikt wordt vanwege de afwezigheid van begeleiding.

“Ik zou toch liever gaan wandelen, omdat je toch elke keer die oefeningen tussendoor moet doen. Je bent het niet gewend om die oefeningen tussendoor te doen. Ja, het is maar net hoe je, je hier op in stelt. Je bent met de oefeningen wel meer in beweging, want je gebruikt ook je armen. Je traint veel verschillende dingen, want er is variatie aan oefeningen. Dat is een voordeel vergeleken met het alleen lopen. (...) het zijn op zichzelf wel goede oefeningen. (...) Als ik zo die oefeningen zie nou dan zeg ik je het zijn hartstikke leuke oefeningen. (...) Dat maakt het niet heel saai gelukkig en dat het niet saai is, is wel belangrijk.” (Participant 4)

“Iets wat ik echt leuk vind op het gebied van bewegen is de Kwiek beweegroute. Want daar zijn verschillende oefeningen. Ik loop liever de Kwiek beweegroute, omdat je bij wandelen geen bewegingen erbij maakt en bij de Kwiek beweegroute wel. (...) Je beweegt je hele lichaam. Dus, uh, je armen, je benen (...) Dat vind ik belangrijk want dan krijgt het hele lichaam beweging. (...) Belangrijk vind ik dus dat je spieren ontwikkeld worden en die worden ook soepeler.” (Participant 1)

“De reden dat niemand het loopt. Ik denk de begeleiding. Ik zie wel eens ooit kinderen met moeders waarbij de moeder uitlegt wat dat eigenlijk betekent. Maar daar is het eigenlijk niet voor gemaakt. (Participant 9)

3.2.3. Beleving Kwiek beweegroute

De meerderheid van de participanten heeft de route wel eens gelopen, slechts een enkeling heeft er geen ervaring mee. Hoewel de bewoners op bepaalde gebieden de Kwiek beweegroute als toegevoegde waarde zien, komen voornamelijk de negatieve belevingen naar voren. De oefeningen op straat doen wordt als negatief ervaren, een enkeling heeft hierbij het gevoel voor gek te staan. Sommige bewoners geven aan dat het lopen van de route saai is wanneer je die vaker loopt.

“Als je de route een paar keer gelopen hebt, dan vind je er niks meer aan. Hier loopt niemand die route meer, misschien dat ze er geen aandacht aan besteden. Maar de andere mensen vinden het net als ik niks meer aan. Mensen aan de overkant staan dan ook te kijken wat wij daar aan het doen waren. (...) Ik sta echt voor gek door die oefeningen te doen op straat.” (Participant 5)

“Op zichzelf is de route wel goed. Jawel, ik vind alleen het nadeel dat het dan toch nog buiten op straat is. (...) Ik vind het zo gek dat je zelf hier buiten die oefeningen doet. Die mensen die hier wonen die zullen ook wel denken daar staat er weer één gek te doen. Daar moet je ook wel tegen kunnen hoor.” (Participant 4)

“Ik denk niet dat ik op straat ga staan om die oefeningen zo in mijn eentje te gaan doen. (...) Ja dan denken de mensen dat ik een halve zool ben. Dan denken ze dat ik gek ben dat ik dat daar sta te doen. Je kunt ook gewoon gaan wandelen, dan doe ik niks op de weg hoor. (...) Maar als ik die oefeningen doe dan sta ik echt voor gek.” (Participant 6)

Bovenstaande bevindingen veroorzaken een drempel om de route alleen te lopen en de meeste participanten geven aan de oefeningen liever in een groep uit te voeren. De Kwiek beweegroute wordt echter volgens de participanten bijna nooit gelopen in een groep. Wanneer het uitgevoerd wordt in een groep, is voor de participanten niet duidelijk op welke tijden ze deel kunnen nemen aan de Kwiek beweegroute.

“Uh, ja je gaat het niet in je eentje daar doen. Ik heb daar nog nooit iemand oefeningen zien staan te doen. Dat is heel typisch hoor, want ik woon nou al een paar jaar hier. Wel met een groep van de fysiotherapie, maar niet... zo spontaan nee. (...) Ik zou het wel eens in een groep willen doen, daar heb ik wel belangstelling voor, maar ik weet niet welke tijden ze gaan.” (Participant 4)

“Ik vind een groep wel leuker. Het gezamenlijk zijn is wel leuk, want met meerdere zijn dat is altijd leuk, maar alleen kan ik het ook doen.” (Participant 10)

“Ja, als je met een groepje bent dan is het toch wel wat aantrekkelijker om te lopen. Maar ik vind het alleen moeilijker en echt een drempel om te gaan lopen. (...) Het alleen lopen daar zie ik echt tegen op, daar heb ik echt geen zin in. Ik loop de route liever in een groep.” (Participant 4)

Incompleet

Tijdens het lopen van de Kwiek beweegroute hebben de participanten geconstateerd dat deze niet compleet is. Bij één specifieke oefening het ‘Kwiek been strekken’, ontbreekt het bankje waardoor het uitvoeren van de oefening onmogelijk is.

“Kwiek been strekken. Ja, op de bank, maar waar is de bank nu. Dit is echt belachelijk! Dan ben je geneigd om deze oefening gewoon voorbij te lopen. (...) Dan moeten ze de oefening ergens anders doen of dan moeten ze de tegel weghalen.” (Participant 4)

3.2.4. Toegankelijkheid Kwiek beweegroute

Een groep met begeleiding

De Kwiek beweegroute is volgens de participanten minder aantrekkelijk om te lopen, wanneer je dit alleen moet doen. Een oplossing voor dit probleem is volgens de participanten een groep organiseren waardoor de drempel om de route te gaan gebruiken lager wordt. De meningen over de begeleiding van deze groep zijn verschillend. Begeleiding is geen noodzaak volgens sommigen, maar enkele anderen worden graag begeleid door een fysiotherapeut.

“Het stimuleert mij meer om samen te gaan dan alleen te gaan. Ik zou het in een groep organiseren, met een paar mensen maar wel minimaal twee of drie personen. Je moet wel aanspraak hebben. En dan één of twee keer in de week organiseren. Er hoeft niet perse een fysiotherapeut aanwezig te zijn. Maar dat er gezelschap bij is dat vind ik belangrijk.” (Participant 4)

“Het is handig als er bij een groep een fysiotherapeut bij is, maar ik denk dat ik het met een groep ook wel alleen kan doen.” (Participant 6)

“Ik zou de route wel lopen, als er maar iemand bij is. Iemand die de route begrijpt en die mij de oefeningen voor kan doen.” (Participant 7)

“Zonder begeleiding lukt het lopen niet. Met begeleiding natuurlijk wel. Dan moet je weer liefhebbers hebben en misschien dat, dat beter gestimuleerd moet worden. Dat ze zeggen we reserveren een ochtend voor de Kwiek route. Het wordt nu overgelaten aan het individu, waardoor je niemand ziet. De beste begeleiding is de fysiotherapeut. Die kan uitleggen hoe je iets moet doen. Of de mensen die het gaan begeleiden (...) die moeten eerste geïnstrueerd worden.” (Participant 9)

“Een echt verbeterpunt is het groepje. Ze moeten een groep organiseren vanuit de fysiotherapie. Dus stimuleren, maar dat moet denk ik toch vanuit de fitness uit gaan. Die moeten daar reclame voor maken.” (Participant 10)

Wanneer de Kwiek beweegroute in een groep uitgevoerd wordt, al dan niet onder begeleiding, wil dit zeggen dat je de oefeningen niet altijd met alle bewoners tegelijkertijd kunt uitvoeren. Dit omdat er bijvoorbeeld een bankje is met zitplaatsen voor drie personen. Volgens enkele participanten moet je dan gewoon wachten op je beurt, wat geen enkel probleem is.

“Met veel mensen de Kwiek beweegroute lopen ja dan moet je wachten op je beurt. Bij de oefeningen. Nee, dat is niet erg, dan kan je gezellig buurten en kletsen. Ik wacht wel.” (Participant 1)

“Samen met een man of 8 of 10 dat is wel een mooie grootte. Je moet dan om beurten de oefeningen doen. Ik geloof niet dat, dat een probleem is. Je moet gewoon wachten op elkaar en dan praat je wat. (Participant 4)

Belemmeringen van de Kwiek beweegroute

In sommige opzichten is volgens de participanten de Kwiek beweegroute nog onduidelijk. Dit heeft te maken met het feit dat er niet aangegeven wordt hoe vaak een oefening uitgevoerd dient te worden. Ook wordt er soms getwijfeld over de juiste uitvoering van een oefening. Door aanwezigheid van bladeren zijn de tegels niet duidelijk te herkennen en is het verloop van de route niet duidelijk. Wanneer er onder begeleiding van de fysiotherapeut de route gelopen wordt verduidelijkt de instructies van de fysiotherapeuten de route.

“Ik weet wat de tegels inhouden. Op die tegels staan de oefeningen afgebeeld. Maar naast de oefening moet eigenlijk staan hoeveel keer je de oefening moet doen.” (Participant 5)

“Het feit hoe je het doet is veel belangrijker dan hoe vaak je het doet. (...) Eigenlijk is het niet altijd duidelijk wat je moet doen, je ziet alleen een plaatje. (...) Hoe je het moet doen is niet heel erg duidelijk dat staat er niet bij. Dus de omschrijving is niet helemaal duidelijk. Ook kan je niet zien waar je heen moet, de pijltjes zijn niet zichtbaar door de bladeren.” (Participant 4)

“Je kunt aan de tegels die er liggen zien hoe je de oefeningen moet doen. Ik vind het duidelijk omdat er iemand met mij mee gaat die mij helpt, maar als ik de route alleen ga doen dan denk ik dat ik toch een paar oefeningen niet zo goed zou kunnen doen. De fysiotherapeut doet de oefeningen nu voor.” (Participant 1)

“Kwiek diagonaal lopen. Ja, die oefening is eigenlijk toch wel een beetje raar. Hoe moet dat nu? Over de pijltjes lopen, maar dat staat niet beschreven. Ja, rechtdoor lopen is wel meer vanzelfsprekend, maar dat zou ik zelf niet kunnen bedenken, zonder hulp. Zijwaarts kan namelijk ook. Wat is dan goed...” (Participant 4)

“Nou met die blaadjes die erop liggen is het niet duidelijk en als er op gegeven moment een hond zijn behoefte heeft zitten doen op de tegel, dat is niet leuk.” (Participant 5)

Over de manier waarop de Kwiek beweegroute het beste duidelijker gemaakt kan worden hebben de participanten verschillende ideeën. De oplossing kan zijn een extra tegel te plaatsen naast de huidige tegel. Een andere oplossing kan zijn een beschrijving te ontwikkelen die de bewoners mee kunnen nemen. Hierop moet vermeld staan hoe een oefening uitgevoerd dient te worden en hoe vaak.

“Eigenlijk is het niet zo duidelijk wat je dan moet doen, je ziet alleen een plaatje. (...) Beschrijven hoe je een oefening doet dat is heel belangrijk. Dit kunnen ze duidelijker maken door nog een tegel te maken erlangs met de beschrijving erop. Of ze moeten het schrijven op een blaadje die je dan meeneemt. (...) Daar moet dan op staan hoe vaak je iets moet doen en hoe je het precies moet uitvoeren. Je moet gewoon een papier mee krijgen. Het is niet het einde om dat vast te houden hoor. Op gegeven moment weet je natuurlijk hoe je het moet doen, maar dat zou zeker meer een stimulans zijn.” (Participant 4)

“Een hele goede oplossing is ook. Ik zou het in de hoek schrijven van de tegel hoe vaak je iets moet doen.” (Participant 4)

Sommige participanten maken geen gebruik van de Kwiek beweegroute vanwege lichamelijke beperkingen. Ook wordt er regelmatig gesproken over de tijdsduur die het lopen van de route in beslag neemt en de lengte van de Kwiek beweegroute. Positief is dat er een lange en een korte route bestaat, waardoor het geschikt is om te lopen bij weinig tijd maar ook bij meer tijd.

“De reden dat ik de route nooit loop is omdat alles een beetje stram wordt, lopen gaat heel moeilijk en dit is veel lopen en dan heb ik heel veel pijn. (...) Maar de oefeningen zijn wel leuk

om te doen denk ik, maar ik kan het niet. Het is gewoon te lang Ik kan het echt niet belopen.”
(Participant 2)

“Er staan ook nog bankjes, je kunt ook nog even op de bankjes uitrusten en dergelijke, dan is het wel fijn.” (Participant 5)

“De lange en de korte route, dat is eigenlijk wel goed. Ja, als je niet veel tijd hebt dan loop je de korte route, dan doe je toch iets maar kan je toch lopen. Ik denk dat je het dan ook eerder gaat lopen. De lange route moet je doen als je veel tijd hebt.” (Participant 4)

“Als je het goed wil doen denk ik dat je daar wel drie kwartier mee bezig bent.” (Participant 9)

Rolstoel/rollator

Hoe toegankelijk de Kwiek beweegroute is, heeft ook te maken met de mogelijkheden voor gebruik door minder valide bewoners. Volgens het merendeel van de participanten is de route voor minder valide bewoners toegankelijk, sommige zijn echter van mening dat dit niet zo is. Om de toegankelijkheid te vergroten kan gebruik gemaakt worden van begeleiding.

“Nee, ik denk niet toegankelijk met alle oefeningen, de route op zich wel. Hoe moet je dan knie heffen met een rollator, dat zie ik niet gebeuren. En zijwaarts aantikken dan staat je rollator in de weg. Nee, ik denk toch niet dat, dat handig is met een rollator.” (Participant 3)

“Als je met een rollator loopt, dan zijn er toch dingen die je kan met de rollator.” (Participant 8)

“Ik denk wel dat als de mensen die bereid zijn om te bewegen die zouden niet weerhouden worden om mee te gaan wanneer ze lopen met een rollator. Bijvoorbeeld ‘over één lijn lopen’ ja dat kun je natuurlijk met een rollator ook. De rollator is dan eerder een hulpmiddel. Met de schouders draaien en je hoofd kantelen, dat zijn dingen die kun je met de rollator net zo goed. Knie heffen dat gaat ook nog wel. Net als die waarbij je de armen alle twee nodig hebt, dan moet je de rollator toch aan de kant zetten. (...) Dan moeten de mensen wel eventueel door een fysiotherapeut geadviseerd worden.” (Participant 9)

“De mensen met een rolstoel of een rollator die kunnen dat wel doen, maar alleen wat ze kunnen. (...) Als je een rollator het dan kun je vast houden aan de rollator. Die mensen zullen ook wel onder begeleiding die route moeten lopen, zodat er meer meegekeken wordt naar de uitvoering van de oefeningen en welke ze kunnen doen.” (Participant 4)

Vrij toegankelijk en gratis

Ook is de route toegankelijk, omdat de route op ieder gewenst moment van de dag gebruikt kan worden. De route is volgens de participanten goedkoop wat een voordeel is. De participanten hebben het idee dat voor de meeste beweegactiviteiten betaald moet worden.

“Voor de meeste activiteiten daar moet je zeker allemaal voor betalen. (...) Dan voel je, je zo wel aan het handje genomen hoor. (...) Ja dat betalen voor de activiteiten staat mij tegen, dat gaat mij iets te ver.” (Participant 4)

“De tegels zijn vrij goedkoop, niks kost het. (...) Het gratis zijn van de Kwiek beweegroute is wel een voordeel. Als ik zin heb om die route te lopen, kan ik het altijd doen. Het is altijd beschikbaar, dus dat is wel handig.” (Participant 10)

3.2.5. Kwiek beweegroute buiten

De toegankelijkheid van de Kwiek beweegroute is duidelijk weersafhankelijk. De meerderheid wil de Kwiek beweegroute niet lopen in de winter of in de herfst, maar juist wel in de zomer. Slechts een enkeling wordt niet tegengehouden door het weer.

“Ja, de Kwiek beweegroute lopen dat ligt echt aan de weersomstandigheden natuurlijk. Als het mooi weer is en de zon schijnt dan doe ik natuurlijk het liefst iets buiten, maar als het koud is dan blijf ik toch liever binnen. (...) Als het nou stormt en sneeuwt dan ga ik niet naar buiten, maar als het mooi of normaal weer is dan heb ik daar geen moeite mee.” (Participant 6)

“In de zomerdag vind ik het lopen van de Kwiek beweegroute hartstikke goed, maar in de winter en de herfst, nee. Het is veel te koud. Ouderen mensen hebben te weinig weerstand. Ik ook hoor. (...) Als het mooi weer is dan wil je naar buiten. Maar zo gauw als het donker weer is, fris is of het waait hard, dan vind ik er niks aan. Maar als de zon lekker schijnt dan is het wel fijn. (...) Als het regent dan ga je niet.” (Participant 5)

“Ja, bij de kou dan loop ik de route nog wel, maar dan kleeft ik me goed aan. Maar als er dadelijk ook sneeuw ligt dan doe ik het niet. En als het regent ga ik liever niet, want ik hou niet van regen en kou. Dan ben ik bang dat ik uitglijd en dan iets breek. (...) Nee niet in de winter hè. (Participant 1)

“Mensen (...) ze raken vast geroest aan het huis in de wintermaanden. Dus een activiteit waarbij de mensen meer meegenomen worden naar buiten is juist goed. (...) Ik heb daar geen remmingen in hoor. Want als het dadelijk gaat sneeuwen dan ga ik nog 's middags weg. (Participant 9)

De Kwiek beweegroute blijkt niet alleen weersafhankelijk, maar de omgeving waarin de route zich bevindt is ook een belangrijke factor volgens de participanten. De route bevindt zich in de buitenlucht rondom Archipel Eerdbrand. Het feit dat die buiten gelegen is, wordt door de meerderheid gezien als iets positiefs. Er zijn echter ook participanten die dit zien als een belemmering.

“In de buitenlucht, dat is niks voor mij. Het is leuk dat het kort bij huis is, want dan kan je er zo naar toe. Maar als ik moet kiezen toch liever binnenshuis, want buiten moet ik mijn jas aantrekken en ik hou niet van regen en de kou. Sinds dat ik in een verzorgingshuis zit is alles eigenlijk altijd binnenshuis.” (Participant 2)

“Eigenlijk de ligging rondom de Eerdbrand is ook wel leuk. Ik vind het systeem en de opzet wel heel goed. Dat zou wel beantwoorden aan mijn vragen. (...) Het is lekker dicht bij. (...) Ik vind het fijn op te bewegen en naar buiten te gaan. Ik vind het ook een soort ontspanning om naar

buiten te gaan. (...) Hier op de binnenplaats, dat is anders dan rondom de Eerdbrand. Hier staan ze allemaal niet naar buiten te kijken, want dan is het net of je in de kijk staat. Maar dat valt hier wel mee.” (Participant 4)

“Ja, natuurlijk de route buiten is beter dan binnen eigenlijk, omdat je dan uh, frisse lucht inademt hè. (Participant 3)

“Het feit van de Kwiek beweegroute buiten is dat ik in beweging ben en ja dat geeft dan een fijn gevoel. Dan denk ik hé, ik ben er weer lekker uit geweest. Op die manier is het een andere beleving van bewegen als dat je hier met een activiteit binnen mee zou doen. Dus de stimulans die zou eigenlijk op het feit moeten liggen van ga er eens uit. Ga eens een keer buiten wandelen en niet een activiteit ontplooiën die binnen is.” (Participant 9)

3.2.6. Veiligheid van de Kwiek beweegroute

Een andere belangrijke factor die het gebruik van de Kwiek beweegroute beïnvloed, is de veiligheid. Dit is voor alle participanten belangrijk. Sommige participanten twifelen of de Kwiek beweegroute veilig is. Terwijl het merendeel van mening is dat de Kwiek beweegroute veilig is. Dit is het geval, doordat de route om het gebouw ligt en de route zich geheel op het voetpad bevindt. Ook ligt de route in een rustige wijk, waardoor de bewoners tijdens het lopen van de route niet met druk verkeer in aanraking komen.

“Bij mij is veiligheid zeker belangrijk, omdat ik een paar keer zo gevallen ben en ik vind ook buiten lopen wel lekker. Maar ja ik ben er heel voorzichtig in, maar als er iemand mee gaat kan ik het misschien nog overwegen. (...) Ik ben bang dat als ik die oefeningen ga doen dat ik dan toch val.” (Participant 3)

“Oh de Kwiek beweegroute die is behoorlijk veilig. Je komt niet met druk verkeer in aanraking. Het is hier wel in een vrij rustige wijk, waar weinig verkeer is dus dat is een pluspunt en dat is wel leuk.” (Participant 4)

“De veiligheid... Ja, je moet gewoon op de stoep blijven hè. En als je gewoon steeds afslaat dan hoef je geen drukke straat over te steken. (...) Het is hier om het gebouw, dus dan is het overal wel veilig dacht ik. Het is niet zo druk en als ze goed opletten dan is het wel veilig.” (Participant 6)

De veiligheid zal volgens de participanten verbeteren wanneer er een fysiotherapeut aanwezig is en er een aantal aanpassingen doorgevoerd worden. De losliggende tegels, natte bladeren, auto's die op de stoep staan en de nabijheid van een scherp hekwerk worden als onveilig ervaren.

“Het is veilig, maar er zijn wel een paar tegels waar de gemeente dus op moet letten, die niet goed liggen. (...) Niet de tegels van de Kwiek route, maar andere tegels op het trottoir. Dat is voor mij het enigste dat het niet veilig maakt.” (Participant 1)

“Alleen naar buiten gaan is niet veilig voor mij. Ik ben daar te oud voor, ik kan niks hebben en mezelf niet beschermen. En ook loop ik met een stok en ben ik bang dat ik buiten uitglijd en ja, dus, er liggen nu ook overal natte bladeren.” (Participant 2)

“Als je rond schooltijd of einde schooltijd hier komt dan is hier lopen nergens veilig. Ze zetten de auto op de stoep. En dubbel parkeren en kinderen die vlug oversteken en dergelijke. Dus het tijdstip dat je dit zou moeten lopen moet je daar wel van laten afhangen.” (Participant 9)

“Kwiek knie heffen. (...) Vast houden aan het hek dat is niet heel handig, daar zit een scherpe rand op. Ja, scherpe pinnen dat is niet goed. (...) Verbeteren door te beschrijven dat je van het hek af moet blijven of dat ze de scherpe rand weghalen, want dat is echt gevaarlijk. Ja, en in mijn eentje zou ik dit echt niet zo gauw gaan doen. Maar dat komt ook omdat het nou donker weer wordt buiten.” (Participant 4)

“Een persoon van de fysiotherapie of die stage loopt eens een keer met de mensen, met een hele groep de route gaan doen. (...) Als er dan iets gebeurd is er toch iemand dat er verstand van heeft en die iets kan doen. Dan voel ik me veiliger, met meer mensen. ” (Participant 10)

3.2.7. Het sociale aspect

Bij het lopen van de Kwiek beweegroute hoort ook een sociaal aspect van samen oefenen. De bedoeling is om na afloop van het lopen van de Kwiek beweegroute samen een kopje koffie of thee te drinken. De meeste participanten zien dat als een meerwaarde, maar een enkeling ziet het nut er niet van in. Ook is het merendeel van de participanten van mening dat het samen drinken van een kopje koffie beter tussendoor kan zijn, in vergelijking met achteraf.

“De meeste die zijn dan aan het zweten en die willen weg, die willen naar huis. Die gaan daar niet zitten. Het is hartstikke mooi hoor, maar voor dat kopje koffie hoeft je het niet te doen. Dat hoeft er voor mij niet bij te zitten. Wij krijgen de koffie al voor niks.” (Participant 5)

“Na afloop een lekker kopje koffie. Ja, ja, dat is natuurlijk wel fijn in een groep ja. Daarom kun je het beste de route in een groep lopen.” (Participant 8)

“Na afloop een kopje koffie. Er zijn erbij die gaan meteen naar huis of naar de kamer. Die vinden het genoeg, want het heeft al lang genoeg geduurd. Dat kopje koffie, dat is goed om het tussendoor te doen. Ik denk dat je het niet na afloop moet doen. Ik zou dat kopje koffie tussen de oefeningen door doen. (...) Ik denk dat dit voor alle bewoners nodig is. Om mensen van onze leeftijden drie kwartier bezig te houden, gaat niet lukken. Dat is al gauw te lang.” (Participant 9)

“Ja dat kopje koffie dat vind ik wel leuk. (...) Zo met elkaar een praatje maken. Dan praat je over van alles dat is wel gezellig aan de Kwiek beweegroute.” (Participant 3)

4. Discussie

In dit onderzoek wordt getracht door middel van interviews antwoord te verkrijgen op de vraag: “Welke factoren spelen een rol in de acceptatie van de Kwiek beweegroute, binnen het verzorgingshuis van Archipel Eerdbrand om de fysieke activiteit van bewoners te bevorderen?”. Uit het onderzoek zijn zeven thema’s naar voren gekomen namelijk: ‘Visie op bewegen’, ‘Het nut van de Kwiek beweegroute’, ‘Beleving Kwiek beweegroute’, ‘Toegankelijkheid Kwiek beweegroute’, ‘Kwiek beweegroute buiten’, ‘Veiligheid van de Kwiek beweegroute’ en ‘Het sociale aspect van de Kwiek beweegroute’. Hierbij bevatten de meeste thema’s zowel negatieve als positieve factoren in relatie tot de acceptatie van de Kwiek beweegroute.

4.1. De belangrijkste resultaten in vergelijking met de literatuur

Op dit moment is er geen literatuur beschikbaar over het stimuleren van bewegen door middel van de Kwiek beweegroute. Dit komt doordat de Kwiek beweegroute pas in 2013 in gebruik genomen is en speciaal ontwikkeld is voor Archipel Eerdbrand. In deze discussie worden de gevonden bevindingen uit de resultatensectie vergeleken met de relevante literatuur.

4.1.1. Veiligheid

Sociale veiligheid

Een belangrijke factor die in dit onderzoek naar voren kwam was het gevoel voor veiligheid bij de participanten. Een onveilig gevoel is een vorm van sociale veiligheid. Dit betekent dat iemand zich niet veilig voelt in zijn woon- en leefsituatie door misdrijven, overtredingen en overlast (Elffers & De Jong, 2004). Het aantal ouderen dat zich veilig voelt is in de loop der jaren toegenomen. In 1993 voelde 80% van de ouderen zich veilig en in 2009 was het 92% (Van Tilburg, 2010).

Uit de resultaten van het onderhavige onderzoek is gebleken dat de bewoners van Archipel Eerdbrand zich veilig voelen in de omgeving rondom de zorginstelling. Het gevoel voor veiligheid wordt veroorzaakt doordat het rustige wijk betreft, de bewoners tijdens het lopen van de Kwiek beweegroute niet in aanraking komen met druk verkeer en het feit dat de Kwiek beweegroute zich geheel bevindt op het voetpad. Slechts een enkeling gaf aan zich niet veilig te voelen buiten op straat. Een enkele reden hiervoor was het onveilig voelen op straat wanneer het donker is. Onderzoek van Van Tilburg (2010) toont aan dat 90% van de ouderen zich 's avonds op straat onveilig voelt. Tevens voelen ouderen zich vaker onveilig wanneer ze ouder worden en zichzelf hierdoor niet kunnen beschermen wanneer dit nodig is. Onveiligheid blijkt in sterke mate een probleem bij ouderen die fysiek kwetsbaar zijn. Deze ouderen kunnen zich in de meeste gevallen met moeite verdedigen (Van Tilburg, 2010). Dit zorgt ervoor dat het gebied waar ze zich veilig voelen beperkt wordt tot binnenshuis (Elffers & De Jong, 2004). Uit literatuur blijkt dat vrouwen zich vaker onveilig dan mannen (Van Tilburg, 2010). Dit wordt bevestigd binnen het onderhavige onderzoek. De bewoners geven aan dat ze de Kwiek beweegroute liever lopen in een groep, met onder anderen als reden de toename in het gevoel voor veiligheid. Het is mogelijk dat ouderen zich veiliger voelen wanneer ze samen zijn met een groep.

Angst om te vallen

Een onveilig gevoel bij mensen kan een grote invloed op hun dagelijkse leven hebben (Van Tilburg, 2010). Ouderen die zich onveilig voelen gaan minder vaak naar buiten en bewegen minder. Dit heeft negatieve effecten op de gezondheid (Wilson, Kirtlans, Ainsworth & Addy, 2004; Saelens, Sallis, Black & Chen, 2003). Angst voor ongelukken, bijvoorbeeld angst om te vallen, is ook een vorm van onveiligheid (Van Tilburg, 2010). Uit het onderzoek van Hadjistavropoulos et al. (2007) blijkt dat 25-33% van de ouderen fysieke activiteiten mijden vanwege de angst om te vallen. Dit terwijl actief blijven bewegen de kans op vallen bij ouderen juist verminderd. Angst om te vallen komt het meest voor bij ouderen die al eens gevallen zijn. Ook hebben vrouwen meer kans op het ontwikkelen van angst om te vallen dan mannen (Scheffer, Schuurmans, Van Dijk, Van der Hooft, & De Rooij, 2008). Uit onderzoeken van Batt et al. (2013) en Iliffe et al. (2010) blijkt dat regelmatige fysieke activiteit bijdraagt aan verminderde angst om te vallen. Onderzoek uit Van Merle, Schouten en Den Hertog (2005) toont aan dat een val invloed heeft op het zelfvertrouwen van ouderen.

Omgevingsfactoren spelen ook een rol binnen de veiligheid van de Kwiek beweegroute. Er bestaan risicofactoren die de kans op vallen verhogen. Deze risicofactoren kunnen betrekking hebben tot de omgeving waarin bewogen wordt. Een verhoogd risico van de omgeving op vallen heeft volgens Regionaal Kompas Volksgezondheid (2013) te maken met een ongelukkige bestrating of slechte straatverlichting. De onveiligheid van de Kwiek beweegroute heeft volgens de bewoners met name te maken met het los liggen van tegels, de aanwezigheid van scherpe pinnen bij een hekwerk en de kans op vallen door eventuele aanwezigheid van natte bladeren.

4.1.2. Effectiviteit interventies

Bewegen in de buitenlucht

Tegenwoordig bestaan er veel verschillende soorten interventies om ouderen aan het bewegen te krijgen. Het is belangrijk om te weten hoe effectief een beweeginterventie is. Daarom bestaat er binnen Nederland een landelijk systeem waarbij interventies beoordeeld worden op effectiviteit. Dit worden de zogeheten 'erkende interventies' genoemd (Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB), z.j.). Een van deze erkende beweeginterventies is de beweegtuin voor ouderen. Dit is een beweegtuin, waarbij ouderen gestimuleerd worden om meer te bewegen in de buitenlucht. Uit onderzoek blijkt dat deze interventie leidt tot meer beweging onder de bewoners van zorginstellingen (Nijha sterk in beweging, z.j.). Daarnaast is ook aangetoond dat door de komst van deze beweegtuin ouderen onderling meer sociale interactie hebben door het bewegen in de buitenlucht (Sport & bewegen in de buurt, 2013; Nijha sterk in bewegen, z.j.). Deze interventie is te vergelijken met de Kwiek beweegroute. Beide interventies bevinden zich in de buitenlucht in de omgeving nabij zorginstellingen. Tevens zijn sociale interacties bij beide beweeginterventies belangrijk en als onderdeel toegevoegd om de sociale contacten te bevorderen of te onderhouden. De beweegtuin stimuleert ouderen op een laagdrempelige wijze met plezier in bewegen (Nijha sterk in beweging, z.j.).

Laagdrempeligheid door groepsvorming en sociale interactie

De laagdrempeligheid is tevens een doel binnen het onderhavige onderzoek om acceptatie te bereiken van de Kwiek beweegroute. Om een beweeginterventie laagdrempelig te maken kan er een groep georganiseerd worden in een kleine, vaste groep met andere bewoners. De groep mag dan maximaal uit 12 deelnemers bestaan (Groen & Vermeulen, 2012). Beweeginterventies geven de kans tot interactie en tot communicatie van ouderen in zorginstellingen. Het hebben van sociale contacten in zorginstellingen resulteert in de ontwikkeling van sociale vaardigheden zoals tolerantie en respect voor anderen. Tevens leren de ouderen om samen te werken en ervaren de ouderen een groepsgevoel (Prevc & Topic, 2009). Uit het onderhavige onderzoek blijkt dat de Kwiek beweegroute een manier is om met andere bewoners in contact te komen en dat het hebben van sociaal contact een belangrijke stimulans is voor het lopen van de Kwiek beweegroute. De drempel om de Kwiek beweegroute te lopen wordt verlaagd wanneer de route in een groep gelopen wordt. Het lopen van de Kwiek beweegroute in een groep draagt bij aan de motivatie. Ook zorgt het voor aanspraak en het samen lopen maakt het tevens gezelliger. Uit de onderzoeken van Prevc en Topic (2009) en Wink (2006) blijkt dat het koppelen van bewegen aan gezelligheid een bevorderende factor is voor deelname aan een beweeginterventie. Deze groep moet dan minimaal bestaan uit twee tot drie personen, maar de ideale grootte is volgens de participanten acht tot tien bewoners.

Begeleiding fysiotherapeut

De aanwezigheid en het advies van een fysiotherapeut blijkt een bevorderende factor voor het bewegen (Prevc & Topic, 2009). Tevens heeft een beweeginterventie meer kans op slagen wanneer het begeleid wordt door een ervaren en enthousiaste professional (Groen & Vermeulen, 2012). Uit het onderhavige onderzoek blijkt dat de meningen betreft de begeleiding uiteen lopen. Wanneer er gekozen wordt om de Kwiek beweegroute te lopen met begeleiding, wordt de voorkeur uitgesproken over begeleiding door een fysiotherapeut. Tevens helpt aanmoediging ouderen te motiveren voor deelname aan beweegactiviteiten (Prevc & Topic, 2009).

Variatie Kwiek beweegroute

Uit de interviews van dit onderzoek komt naar voren dat volgens de participanten het gebruik van het hele lichaam als meerwaarde wordt gezien. Zowel de effectieve Beweegtuin als de nog niet onderzochte Kwiek beweegroute bevatte verschillende aspecten van trainen van het hele lichaam. Hieronder vallen bijvoorbeeld de toename van kracht, het soepel houden van de spieren en het verbeteren van de conditie. In het onderhavige onderzoek werd duidelijk dat de participanten zich na het bewegen fit en goed voelen. De participanten ervaren dat ze meer conditie krijgen door te bewegen. Het ervaren van meer fysieke mogelijkheden door bewegen is een bevorderende factor om deel te nemen aan beweegactiviteiten (Prevc & Topic, 2009; Wink, 2006). Een afwisselend programma is belangrijk voor de stimulans tot deelname (Groen & Vermeulen, 2012). Dat afwisseling belangrijk is blijkt ook uit het onderhavige onderzoek. De Kwiek beweegroute bevat 16 verschillende oefeningen waardoor de kans op slagen wordt bevorderd.

Onduidelijkheid Kwiek beweegroute

De Kwiek beweegroute blijkt uit onderzoek echter om meerdere redenen onduidelijk te zijn. Het is voor de participanten niet duidelijk hoe vaak een oefening uitgevoerd dient te worden en ook twijfelen de participanten soms over de juiste uitvoering van een oefening. De onduidelijkheid kan ervoor zorgen dat het gebruik van de Kwiek beweegroute verlaagd wordt. De deelname aan beweegactiviteiten kan vergroot worden wanneer er duidelijke informatie beschikbaar is over het bewegen (Previc & Topic, 2009; Low et al., 2013). Tijdens het lopen van de Kwiek beweegroute is geconstateerd dat de opdruk van de tegels niet altijd even duidelijk zichtbaar is wat een belemmering kan zijn voor het lopen.

4.2. Sterkte/zwakte analyse

4.2.1. Sterke punten van het onderzoek

Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen zijn een aantal kwaliteit bevorderende maatregelen genomen. Het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers. Hierbij was één de interviewer en de ander de observator die de non-verbale communicatie tijdens het interview observeerde. De interviews zijn afgenomen voor twee onderzoeken. Beide onderzoekers hebben het eigen onderwerp van het onderzoek uitgevraagd binnen de interviews. Hierdoor staat de observator grotendeels los van het onderwerp van de andere onderzoeker. Dit zorgt ervoor dat de observator minder belang heeft bij de antwoorden op de vragen van de ander. De observator kan hierdoor beter objectief observeren.

Het was mogelijk om het verhaal van de geïnterviewde op de juiste manier te interpreteren, omdat na ieder interview opvallende zaken direct zijn besproken om deze mee te kunnen nemen voor het onderzoek. De interviews zijn opgenomen met een applicatie op de smartphone. Hierdoor kon het interview *verbatim* worden getranscribeerd. Tevens vond er een *member-check* plaats om interpretatiefouten te voorkomen. Dit voorkomt een bias op gebied van interpretatie van de gegevens.

De transcripten zijn door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Deze transcripten zijn vervolgens steeds gezamenlijk doorlopen, waardoor beide onderzoekers in de gelegenheid waren hun standpunt te verdedigen. In alle gevallen is er tussen beide onderzoekers, na eventuele discussie, een overeenstemming gekomen wat betreft de codes. Dit vergroot de kwaliteit van dit onderzoek.

Een ander sterk punt van dit onderzoek is de samenstelling van de participantengroep. Door de goede spreiding in leeftijd, geslacht en het aantal jaren dat de participanten woonachtig waren binnen Archipel Eerbrand, is het waarschijnlijk dat de resultaten van dit onderzoek te generaliseren zijn naar de mening en ervaringen van andere bewoners van Archipel Eerbrand. De mening van de participanten kan door meerdere citaten onderbouwd worden en berust dus niet op de mening van een enkel individu.

4.2.2. Beperkingen van het onderzoek

Een beperking van de onderzoekers betreft de ervaring. Dit is de eerste keer dat de twee onderzoekers een kwalitatief onderzoek uit hebben gevoerd. Ook hebben de onderzoekers geen ervaring in het afnemen van dit soort interviews. Om toch de kwaliteit te bevorderen, hebben de onderzoekers een aantal workshops gevolgd over kwalitatief onderzoek. Hierin werd beschreven hoe een kwalitatief onderzoek gedaan moest worden en is een interview afgenomen waarop vervolgens feedback verkregen is. Dit heeft de onderzoekers verder geholpen de kwaliteit te verhogen gedurende het onderzoek. Naarmate meer interviews afgenomen werden bij de bewoners ging de kwaliteit van de interviews er steeds op vooruit. De interviews werden steeds korter en de vragen werden steeds gericht gesteld. Het was te merken dat gedurende het verdere verloop van het onderzoek tijdens de interviews relevantere informatie werd verkregen, de participanten uitgebreidere antwoorden gaven en er minder gesloten vragen gesteld werden dan bij de eerste interviews. De kwaliteit had hoger gelegen als er van te voren meerdere 'oefen' interviews gehouden waren, zodat de kwaliteit vanaf interview één direct hoger had gelegen.

Bij het samenstellen van de participantengroep werd geconstateerd dat er door de eerste opgestelde inclusiecriteria niet voldoende participanten geworven konden worden. Daarom zijn ook bewoners met lichte en matige dementie meegenomen in het onderzoek. Dit betekent dat deze participanten 'stukken van zichzelf kwijt zijn'. Ook verloopt het oproepen van informatie uit het geheugen moeizamer dan ouderen zonder dementie en vergeten deze ouderen soms wat ze gezegd hebben. Voor de interviews wil dit zeggen dat de participanten iets gezegd kunnen hebben, wat ze misschien later niet meer weten. Hierdoor zijn vragen binnen het interview regelmatig terug gekomen. Alleen vragen waarbij het antwoord minstens twee maal hetzelfde was, zijn meegenomen voor de resultaten van dit onderzoek. Dit vergroot de validiteit van de interviews van de bewoners met dementie. Na het nemen van dit besluit konden er meer interviews afgenomen worden. De participanten hebben de informatie uit voorgaande interviews alleen maar bevestigd. Bij de laatste interviews is geen nieuwe informatie meer naar voren gekomen. Door het includeren van bewoners met dementie in dit onderzoek is verzadiging bereikt.

Tijdens het uitvoeren van enkele interviews is gebleken dat geïnterviewden te kennen gaven dat het interview wel erg tijdrovend was. Ook werd door de observant waargenomen dat de concentratie van de geïnterviewde verminderde gedurende het interview. Dit was de merken aan de participanten doordat ze steeds korter antwoord gaven, ongeduldig werden en snel afgeleid waren. Aangezien er binnen de interviews twee onderzoeken werden gecombineerd duurden de eerste interviews 50 tot 70 minuten. Daarom is besloten het interviewschema aan te scherpen om zo de kwaliteit van een interview te vergroten. Hierbij zijn algemene vragen over beweeggedrag weggelaten en zijn er minder vragen gesteld over de beweegactiviteiten die Archipel Eerdbrand aanbiedt.

Er werd naar gestreefd om elk afgenomen interview eerst volledig te transcriberen en te coderen alvorens het volgende interview af te nemen. Dit zou inhouden dat er na ieder afgenomen interview telkens één tot twee dagen nodig was voor de uitwerking en de analyse van een interview. Op deze

manier zou het mogelijk zijn om nieuwe inzichten vanuit de interviews mee te nemen in de daarop volgende interviews waardoor de interviews kwalitatief beter zouden zijn. Na overleg met Archipel Eerdbrand is besloten om geen dagen vrij te plannen tussen de interviews, omdat dit niet realistisch was gezien de tijd. Door het niet verspreiden van de interviews zijn eerst alle interviews afgenomen en getranscribeerd, waarna na afname van alle interviews gestart is met het coderen. Tussentijds heeft er geen open codering van de transcripten plaatsgevonden, maar er is wel gezamenlijk overleg geweest waarbij de transcripten grofweg geanalyseerd zijn. Hierbij is gekeken of er sprake was van een nieuw topic en of er vragen toegevoegd moesten worden aan het interviewschema.

4.3. Aanbevelingen vervolgonderzoek

Als vervolgonderzoek is aan te raden om een onderzoek te doen naar de effectiviteit van de Kwiek beweegroute. Op dit moment is het niet bewezen dat de Kwiek beweegroute het gewenste effect bereikt. Dit kan gedaan worden door middel van een kwantitatief onderzoek waarbij bewoners de Kwiek beweegroute gaan lopen. Aan de hand hiervan kan onderzocht worden welke effecten de verschillende oefeningen hebben. Mogelijke effecten zijn bijvoorbeeld verbeteringen in uithoudingsvermogen, balans, lenigheid en spierkracht.

5. Conclusie

In dit onderzoek is de volgende vraag onderzocht: “Welke factoren spelen een rol in de acceptatie van de Kwiek beweegroute, binnen het verzorgingshuis van Archipel Eerdbrand om de fysieke activiteit van bewoners te bevorderen?”

In de acceptatie van de Kwiek beweegroute blijken veel factoren een rol te spelen. Belemmerende factoren voor deelname zijn de onduidelijkheid, de incompleetheid van de Kwiek beweegroute en de persoonlijke lichamelijke beperkingen van de bewoners. De belangrijkste belemmerende factor voor de acceptatie is de afwezigheid van begeleiding bij het lopen van de Kwiek beweegroute.

Factoren die een positieve invloed hebben op deelname aan de Kwiek beweegroute zijn het trainen van verschillende aspecten door de variatie aan oefeningen, de omgeving rondom Archipel Eerdbrand, het beschikken over een lange en een korte route en de vrije toegankelijkheid. Tevens is hierbij de belangrijkste factor dat de Kwiek beweegroute gezellig is om samen te lopen. Ook zijn de veiligheid en het weer belangrijke factoren voor het gebruik van de Kwiek beweegroute.

Er zijn voldoende aangrijpingspunten om de Kwiek beweegroute in de toekomst te verbeteren en het gebruik van de Kwiek beweegroute te bevorderen.

6. Aanbevelingen

Als advies voor Archipel Eerdbrand worden de volgende acties aangeraden om de acceptatie van de Kwiek beweegroute in de toekomst nog meer te vergroten:

- Het kan gestimuleerd worden om een groep te vormen van bewoners van de afdelingen, onder begeleiding van een fysiotherapeut en op minimaal één vaste dag in de week.
- Er moeten betere instructies gegeven worden over de uitvoering van de oefeningen. Het advies is om een beschrijving van iedere oefening te maken door middel van een extra tegel of door het plaatsen van een bord bij iedere oefening.
- Ook zal de Kwiek beweegroute duidelijker worden wanneer de tegels goed zichtbaar zijn, dit geldt zowel voor de opdruk van de tegels als de bladeren die het zicht van de tegels ontnemen. Het advies is om de Kwiek beweegroute schoon en duidelijk te houden waardoor het lopen van de route toegankelijker en veiliger is.
- De Kwiek beweegroute is momenteel niet compleet. Bij de oefening 'knie strekken' ontbreekt bijvoorbeeld het bankje. Deze dient terug geplaatst te worden of de oefening dient uit de route geschrapt te worden.
- In de toekomst dient de veiligheid van de Kwiek beweegroute gegarandeerd te blijven door aanpassingen te doen aan de los liggende tegels, de natte bladeren (advies niet lopen of schoonmaken) en de scherpe rand bij de school aanpakken (weghalen of waarschuwen dat er een scherpe rand aanwezig is).
- Momenteel is de bekendheid van de Kwiek beweegroute onvoldoende. Deze kan vergroot worden door middel van promotie zodat er meer bewoners gebruik zullen maken van de route.

Op deze manier zal de Kwiek beweegroute verbeterd worden en passen bij de behoeften en wensen van de bewoners. Tevens zal het plezier bij het gebruik van de Kwiek beweegroute mogelijk toenemen en zal daardoor de toestroom van deelnemers vergroten. Hierdoor zal de Kwiek beweegroute dan beter geaccepteerd gaan worden.

Literatuurlijst

Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Whitt, M. C., Irwin, M. L., Swartz, A. M., Strath, S. J., et al. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine and science in sports and exercise* , 32 (9), 498-504.

Archipel Eerdbrand. (2013, augustus 28). *Kwiek beweegroute*. Opgeroepen op oktober 14, 2014, van <http://www.kwiekbeweegroute.nl/>

Batt, M., Tanji, J., & Börjesson, M. (2013). Exercise at 65 and beyond. *Sports medicine* , 43 (7), 525-530.

Binnenkade, T. T., Eggermont, L. H., & Scherder, E. J. (2012). *Onbewogen om bewegen: lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen*. Klinische Neuropsychologie, Amsterdam. Opgeroepen op december 1, 2014, van <http://www.nisb.nl/weten/bibliotheek/bibliotheek-detail.html?item=15164>

Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports* , 100 (2), 126-131.

Denovo design. (2013, november 6). *Kwiek beweegroute*. Opgeroepen op oktober 14, 2014, van <http://www.denovo.nl/design/kwiek-beweegroute/>

Eerdbrand. (z.j.). Opgeroepen op december 1, 2014, van Archipel zorgwelzijnwonen: <http://www.archipelzorggroep.nl/wonen-en-locaties/locaties/eerdbrand>

Ellfers, H., & De Jong, W. (2004). *"Nee, ik voel me nooit onveilig". Determinanten van sociale veiligheidsgevoelens*. Den Haag: Nederlands studiecentrum criminaliteit en rechtshandhaving.

Groen, B. D., & Vermeulen, C. (2012). *Blijvend bewegen*. Opgeroepen op december 1, 2014, van http://www.vilans.nl/docs/vilans/over_vilans/pdf/Blijvend%20bewegen_Handreiking%20beweeginterventies.pdf

Hadjistavropoulos, T., Martin, R., Sharpe, D., Lints, A., McCreary, D., & Asmundson, G. (2007). A longitudinal investigation of fear of falling, fear of pain, and activity avoidance in community-dwelling older adults. *Journal of aging and health* , 6 (19), 965-984.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). (2012). *Staat van de gezondheidszorg*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Utrecht. Opgeroepen op oktober 1, 2014, van http://www.igz.nl/actueel/nieuws/staat_van_de_gezondheidszorg_2012.aspx

Iliffe, S., Kendrick, D., Morris, R., Skelton, D., Gage, H., Dinan, S., et al. (2010). Multi-centre cluster randomised trial comparing a community group exercise programme with home based exercise with usual care for people aged 65 and over in primary care: protocol of the ProAct 65+ trial. *Trials* , 11 (1), 6.

Low, L., Baker, J., Jeon, Y., Camps, C., Haertsch, M., & Skropeta, M. (2013). Study protocol: translating and implementing psychosocial interventions in aged home care the lifestyle engagement activity program (LEAP) for life. *BMC geriatrics* , 13 (124).

Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2013, maart 21). *Vergrijzing samengevat*. Opgeroepen op september 11, 2014, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/vergrijzing-samengevat/>

Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). (2014, augustus 28). *Achtergrond informatie over bewegen in en rond Woonzorgcentra*. Opgeroepen op september 11, 2014, van NISB: <http://www.nisb.nl/themadossiers/bewegen-in-en-rond-woonzorgcentra/achtergrond.html>

Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). (2000). *Beweegnormen*. Opgeroepen op september 13, 2014, van NISB: <http://www.nisb.nl/weten/normen.html>

Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). (z.j.). *Bouwsteen 6: Mogelijkheden beweegstimulering*. Opgeroepen op september 20, 2014, van NISB: http://www.nisb.nl/beleid/beweegstimulering-in-woonzorginstellingen/bouwsteen-6_mogelijkheden-beweegstimulering.html

Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). (z.j.). *Erkende interventies*. Opgeroepen op december 16, 2014, van NISB: <http://www.nisb.nl/doen/erkenningstraject-interventies/erkende-interventies.html>

Nijha sterk in beweging. (z.j.). *Beweegtuin voor ouderen erkende leefstijlinterventie*. Opgeroepen op december 16, 2014, van Nijha: <http://www.nijha.nl/themasite-senioren/fitplus-toestellen/beweegtuin-goed-beschreven-leefstijlinterventie/>

Prevc, P., & Topic, M. D. (2009). Age identity, social influence and socialization through physical activity in elderly people living in a nursing home. *Collegium antropologicum* , 33 (4), 1107-1114.

Regionaal Kompas Volksgezondheid. (2013). *Wat is vallen, en wat zijn de oorzaken en gevolgen?* Opgeroepen op december 17, 2014, van GGD Zuid-holland west: <http://www.regionaalkompas.nl/zuid-holland-west/thema-s/vallen-ouderen/wat-is-vallen-en-wat-zijn-de-oorzaken-en-gevolgen/>

Rijksoverheid. (z.j.). *Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)*. Opgeroepen op november 14, 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/gedwongen-opname-en-dwang-in-de-zorg>

Saelens, B., Sallis, J., Black, J., & Chen, D. (2003). Neighborhood-based differences in physical activity: An environment scale evaluation. *American journal of public health* (93), pp. 1552-1558.

Scheffer, A., Schuurmans, M., Van Dijk, N., Van der Hooft, T., & De Rooij, S. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and ageing* (37), 19-24.

Sport & bewegen in de buurt. (2013). *Beweegtuin voor ouderen*. Opgeroepen op december 16, 2014, van <http://www.effectiefactief.nl/menukaart/menukaart-sportimpuls/interventie-detail.html?id=371>

Stichting Nationaal Ouderenfonds. (2014). *Feiten en cijfers*. Opgeroepen op september 10, 2014, van <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>

Tiessen-Raaphorst, A., Verbeek, D., Breedveld, K., & De Haan, J. (2010). *Sport: een leven lang*. Den Haag. Opgeroepen op oktober 26, 2014, van

Van Marle, A., Schouten, H., & Den Hertog, P. (2005). *Senioren en valincidenten; Psychosociale gevolgen van een val op lange termijn*. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.

Van Tilburg, T. (2010). *Gevoelens van sociale onveiligheid onder ouderen*. Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA).

Verdonck, H. (2005). *Het belang van informatie en interactie: bij de familie van matig dementerende rusthuusbewoners*. Scriptie, Hogeschool West-Vlaanderen.

Verdult, R. (z.j.). *De lijdende dementerende mens*. Opgeroepen op December 10, 2014, van http://www.moderne-dementiezorg.nl/upl/kwaliteit_van_zorg/AFSCHEIDSLEZINGRR.pdf

Wijlhuizen, G., Tak, E., & Chorus, A. (2011). *Preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg*. Leiden: Behavioural and Societal Sciences.

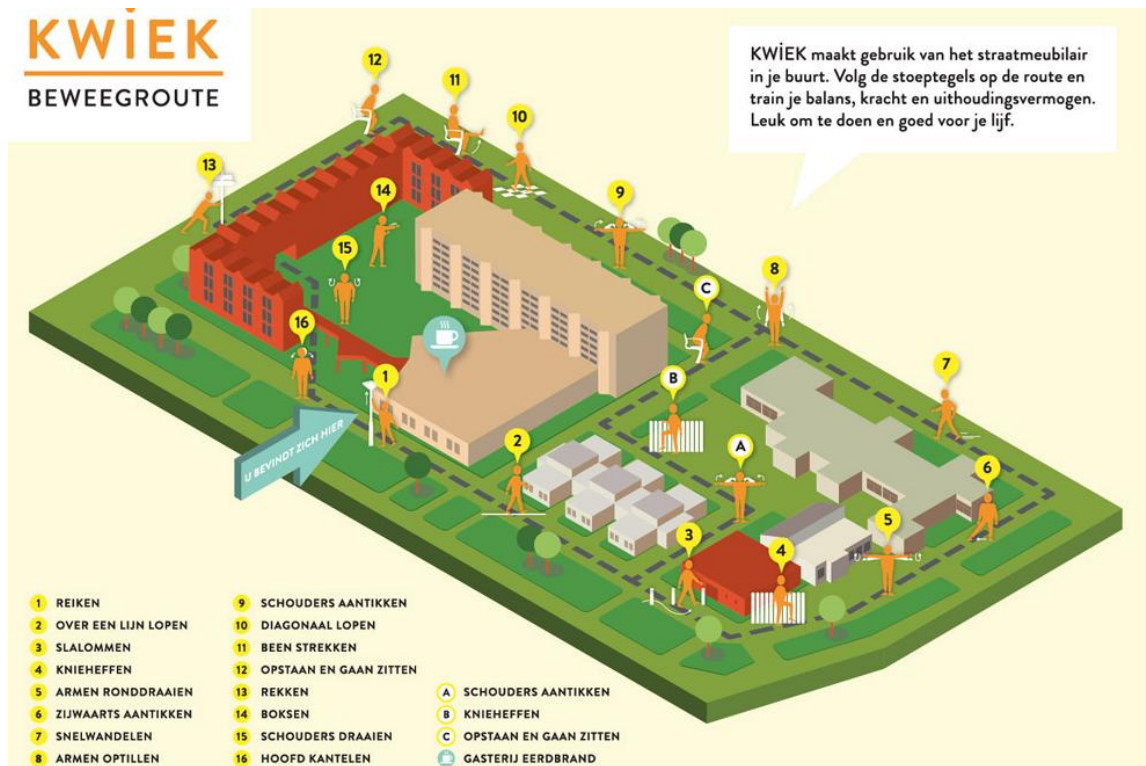
Wilson, D., Kirtland, K., Ainsworth, B., & Addy, C. (2004). Socioeconomic status and perceptions of access and safety for physical activity. *Annals of behavioral medicine* (28), pp. 20-28.

Wink, G. (2006). Stimuleren van bewegen van ouderen in woonzorginstellingen. *Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)*, 3.

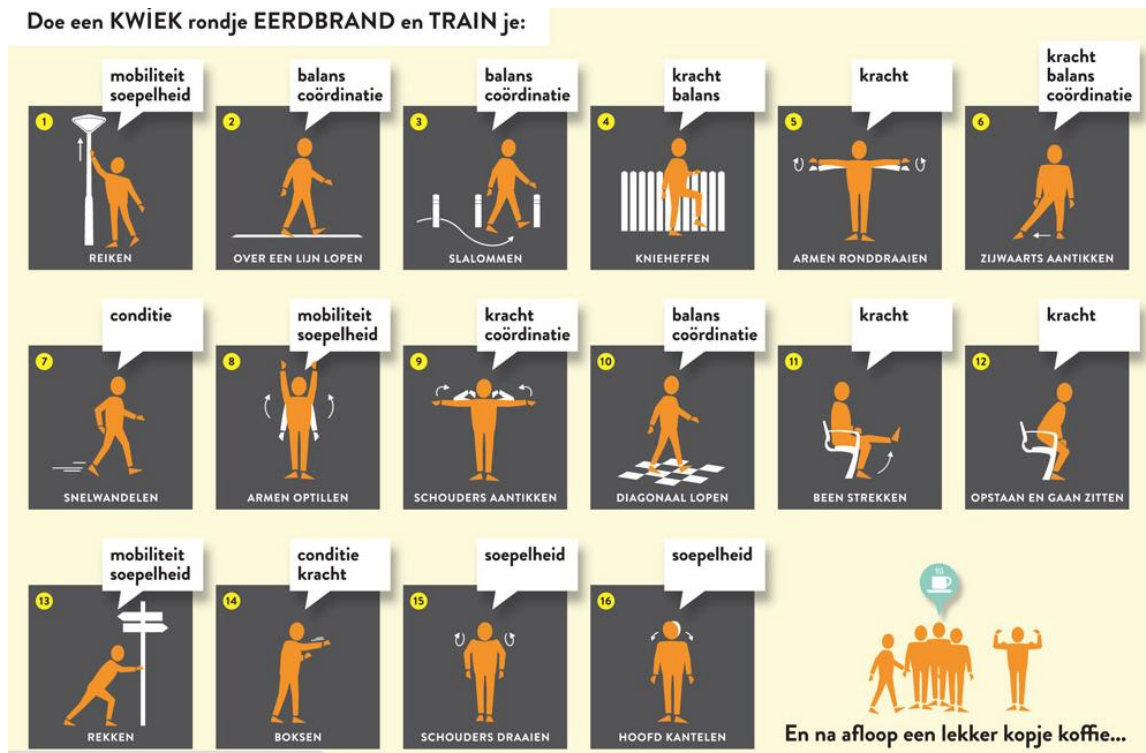
Wouters, E., & Nieboer, M. (2013, maart). *Handleiding kwalitatief onderzoek door middel van interviews*. Opgeroepen op september 10, 2014, van <https://elo.fontys.nl/CMS/Studie/Materialen%20per%20opleiding/01%20Paramedische%20Hogeschool/FPH%20000%20INRICHTING%20STUDIEROUTES/FPH%20Fysiotherapie/Onderwijsprogramma%20JAAR%204/PGO%20Fysiotherapie%20niveau%203/03%20Bronnen/Handleiding%20kwalitatief%20o>

Bijlagen

Bijlage I: Kwiek beweegroute



Figuur 1: Kwiek beweegroute



Figuur 2: De verschillende onderdelen van de Kwiek beweegroute

Bijlage II: Informatiebrief deelname onderzoek

Informatiebrief Interview over beweging van u als bewoner van Archipel Eerdbrand

Geachte bewoners van Archipel,

In samenwerking met Archipel Eerdbrand wordt door twee vierdejaars fysiotherapeuten in opleiding van de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven, onderzoek gedaan naar de acceptatie van beweeginterventies door ouderen in zorginstellingen.

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

Wat is het doel van het onderzoek?

Door middel van dit onderzoek willen zijn wij op de hoogte van wat u belangrijk vindt op het gebied van bewegen, hoe staat u tegenover het gebruik van de huidige beweeginterventies en wat mag er volgens u verbeterd worden? In het interview staat uw mening centraal.

Om deel te nemen aan het onderzoek zijn er een aantal criteria opgesteld die van belang zijn voor het onderzoek. Mocht u niet voldoen aan de criteria dan kunt u helaas niet meedoen. De criteria voor deelname zijn:

- U woont in een **verzorgingshuis** binnen Archipel, locatie Eerdbrand
- U spreekt de Nederlandse taal
- U bent in staat en bereid deel te nemen aan de individuele interviews

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Er komen twee studenten van de Fontys Paramedische Hogeschool op bezoek voor een interview. Dit interview zal worden afgenomen in de periode van 27 oktober tot 2 december 2014. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren en worden opgenomen met een spraakrecorder. U krijgt achteraf een samenvatting te lezen van het interview. U kunt hierbij indien nodig op- of aanmerkingen plaatsen. De interviews worden anoniem verwerkt en de gegevens worden alleen voor dit onderzoek gebruikt. Na afloop van het onderzoek worden alle gegevens van de interviews en de bandopnames vernietigd. De gegevens die uit het onderzoek naar voren komen, kunnen worden gebruikt om de beweeginterventies te verbeteren of om nieuwe interventies te ontwikkelen. Als u op de hoogte gebracht wil worden van de uitkomst van ons onderzoek, dan kunt u dit aangeven bij de onderzoekers.

Wat wordt er van u verwacht?

Uw meningen en ervaringen zijn voor de onderzoekers van groot belang. Deelname aan het interview geeft u de mogelijkheid om uw meningen en ervaringen te delen met de onderzoekers. De gegevens blijven anoniem. Mocht u deel willen nemen aan het onderzoek dan kunt u dat doorgeven. De onderzoekers zullen langs komen en bij hen kunt u zich dan opgeven.

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

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen is dit geen probleem. U hoeft niet te verklaren waarom u niet wilt deelnemen. Mocht u besluiten deel te nemen, kunt u altijd tussentijds aangeven toch te willen stoppen.

Wilt u verder nog iets weten?

Indien u vragen heeft kunt u contact opnemen met de onderzoekers of de contactpersoon Mariska Haazen, fysiotherapeute.

Onderzoekers:

Hinriëtte Kanning

E: h.kanning@student.fontys.nl

Fabiënne Habets

E: fabienne.habets@student.fontys.nl

Contactpersoon Archipel:

Mariska Haazen

E: Mariska.Haazen@archipelzorggroep.nl

Bijlage III: Het affiche



Uw mening telt!

Wie zijn wij?

Wij zijn 4^e jaar fysiotherapie studenten van de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Op dit moment zijn wij bezig met ons afstudeeronderzoek om hierna te slagen voor onze opleiding tot fysiotherapeute.

Wat komen wij doen?

Wij vragen om uw meningen en ervaringen met ons te delen tijdens een individueel gesprek. Wij willen samen met u de beweegactiviteiten binnen Archipel Eerdbrand verbeteren.

Wat is het nut voor u?

Verbetering van mogelijkheden voor bewegen, meer plezier tijdens bewegen en aanpassingen naar uw wensen.



Hinriëtte Kanning, 22 jaar



Fabienne Habets, 21 jaar

Wilt u extra informatie over dit onderzoek, vraag naar onze informatiebrief bij de verzorgers op uw afdeling en hopelijk zien we u terug bij het interview.

Bijlage IV: Dementiestadia volgens Rien Verdult

De dementiestadia volgens Rien Verdult (Verdult, z.j.; Verdonck, 2005) worden toegepast binnen het verzorgingshuis van Archipel, zoals beschreven in tabel 2. De informatie over de dementiestadia is verkregen via de verzorging van de betreffende afdelingen.

Tabel 2: Dementiestadia volgens Rien Verdult

Fase	Stadia	Ernst dementie
1	Bedreigde ik	Beginnende en lichte dementie
2	Verdwaalde ik	Matige dementie
3	Verborgen ik	Ernstige dementie
4	Verzonken ik	Ernstige dementie

Bovenstaande stadia worden verder verduidelijkt aan de hand van tabel 3. Hierin is een uitleg gegeven over de typering per dementiestadia. Deze lijst wordt binnen Archipel per cliënt bijgehouden.

Tabel 3: Typering cliënt

Typering Ik-beleving				
	Bedreigde ik	Verdwaalde ik	Verborgen ik	Verzonken ik
Waar bevindt dementerende zich	- In het hier en nu	- Afwisselend in het hier en nu en in innerlijke wereld	- In tijdloze, innerlijke wereld	- In innerlijke wereld
Ogen	- Kijken fel, soms stekend	- Kijken helder en doelgericht maar zonder felheid	- Kijken uit zichzelf ongericht	- Kijken niet
Houding, spieren	- Gespannen, strak en stijf	- Ontspannen	- Ontspannen of in voortdurende beweging	- Ontspannen of in contractuur
Emoties	- Probeert emoties te controleren, emoties hangen samen met verwerking van dementie	- Emoties worden vrij geuit, betreffen soms het heden, vaak innerlijke werkelijkheid	- Emoties uiten zich vrij, betreffen mensen en situaties uit tijdloze werkelijkheid	- Emoties zijn vaak moeilijk waarneembaar
Houvast wordt ontleend aan	- Mensen - Structuur - Bezigheden - Regels, manieren - Voorwerpen - Rituelen	- Mensen - Structuur - Feiten/herinnering - Maaltijden - Voorwerpen - Rituelen	- Mensen - Woorden - Maaltijden - Voorwerpen - Rituelen	- Mensen - Voorwerpen

	- Ruimten	- Ruimten		
Doelgerichtheid	- Kan nog planmatig en doelgericht handelen	- Er is in de regel geen vooropgezet plan, heeft wel doelgerichte bezigheden	- Geen doelgerichtheid	- Geen doelgerichtheid
Activiteiten en energie	- veel energie die een uitweg zoekt	- Kan bezig zijn: is ontvankelijk voor energie van anderen	- Is afhankelijk van energie van anderen	- Gesloten energiesysteem
Beleving en identiteit	- Beleeft zichzelf als iemand met eigen identiteit	- Is stukken van zichzelf kwijt	- Ervaart zichzelf niet meer als de mens die hij was, is wel gevoelig voor appèl op persoonlijkheid	- Beleeft zichzelf vanuit basale behoeften en emoties.
Initiatief tot contact	- Dementerende en verzorgende	- Dementerende en verzorgende	- Alleen verzorgende	- Alleen verzorgende
Wederkerigheid in contact	- Ja	- Ja	- Ja, als verzorgende het uitlokt	- Geen contact, soms reactie
Aanvullende informatie	"Vergeetachtigheid" Ze zijn meteen vergeten wat ze gehoord hebben.	"Desoriëntatie" Oproepen van informatie uit geheugen gaat moeizamer. Het tijdsbesef raakt verloren.	Ze trekken zich terug in de innerlijke wereld.	Ze geven geen reactie meer. Er is vrijwel geen contact meer met de betreffende persoon te krijgen.

Bijlage V: Informed consent

Toestemmingsformulier

Onderzoek 'Acceptatie van beweegactiviteiten binnen uw zorginstelling'

Verklaring deelnemer:

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

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

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

Naam deelnemer:

Datum: __/__/__

Handtekening:

Wilt u op de hoogte gebracht worden:

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

Verklaring onderzoeker

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Ook verklaar ik dat ik de gegevens van de deelnemers anoniem zal verwerken en alleen zal gebruiken voor het betreffende onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer kan beïnvloeden, dan breng ik hem/haar hiervan tijdig op de hoogte.

Hinriëtte Kanning

Datum: __/__/__

Handtekening:

Fabiënne Habets

Datum: __/__/__

Handtekening:

Bijlage VI: Topiclijst

Er wordt vanuit de gevonden literatuur een topiclijst gemaakt, waarin de topics vermeld staan die in ieder geval aan bod dienen te komen in het interview. De topiclijst is te zien in tabel 4. Na het uitvoeren van een proefinterview is gebleken dat een topic veiligheid nog ontbrak binnen het interviewschema. Deze is na aanvang van het eerste interview toegevoegd aan de topiclijst en is dus als nieuw onderwerp binnen het onderzoek naar voren gekomen.

Tabel 4: Topiclijst

Topics	
1. Algemeen beweeggedrag bewoner	- Algemene belemmerende factoren - Algemene bevorderende factoren
2. Beweginginterventies binnen de zorginstelling	- Belemmerende factoren beweginginterventies - Bevorderende factoren beweginginterventies - Behoefte/wensen
3. Omgevingsfactoren en Sociale aspect	- Motivatie - Stimulatie - Behoefte/wensen
4. Kwiek beweegroute	- Ervaring Kwiek beweegroute - Kwiek beweegroute buiten - Sociaal aspect
5. Veiligheid Kwiek beweegroute	

Bijlage VII: Leidraad interview

Naam interviewer: Hinriëtte Kanning

Naam observant: Fabiënne Habets

Doel van interview

Gespreksdoel:

- Het in kaart brengen wat de bewoners doen aan bewegen (ADL + beweegactiviteiten).
- Inzicht krijgen in behoefte van u als bewoner en de mogelijkheden voor u om te bewegen.

Doel onderzoek:

- Verbeteren van aanwezige beweegactiviteiten.
- Verbeteren van mogelijkheden, meer plezier en aanpassen naar uw wensen (het nut).

Wat gebeurt er met de gegevens: Deze worden uitsluitend gebruikt voor beide onderzoeken en de gegevens worden anoniem verwerkt. Nu laten tekenen van het toestemmingsformulier en controleren algemene gegevens met opgaven formulier (nog kort nabespreken). Alle bestanden worden naar afloop van het onderzoek verwijderd.

Tabel 5 Leidraad interview

Vraag	Aspecten
Algemene informatie	
Inleiding: We gaan nog niet in op het onderwerp, we willen wat algemene vragen stellen waar u kort antwoord op kunt geven.	
0. Naam	
Geboortedatum	
Geslacht	
Opleidingsniveau	Wat heeft u voor opleiding gevolgd?
Hobby's	Wat zijn momenteel uw hobby's? en wat is het verschil met vroeger?
	Hoelang woont u al binnen een verzorgingshuis?
Woonsituatie	Wat is de reden dat u in een verzorgingshuis bent komen wonen?
Bewegingsbeperking	Zijn er beperkingen waardoor u niet meer zelfstandig kunt bewegen?
Openingsvraag	
1.	Kunt u mij iets vertellen over hoe u dag er zoal uit ziet, van 's morgens als u uit bed stapt tot 's avonds als u weer gaat slapen? (Dagindeling, wat doet iemand aan bewegen)
Algemeen beweeggedrag	
2.	- Wat verstaat u onder bewegen?

Bevorderende factoren algemeen	- Kunt u mij voorbeelden noemen van bewegen? - Wat is voor u het verschil tussen sporten en bewegen? - Wat vindt u van bewegen in het dagelijks leven? - Welke dagelijkse activiteiten vindt u leuk om te doen? - Wat is de reden waardoor u graag gaat bewegen? - Wat heeft u vroeger aan het bewegen gedaan? - Voorbeelden dagelijkse activiteiten - Voorbeelden sporten/beweegactiviteiten - Als u een cijfer zou moeten geven aan de hoeveelheid beweging die u uitvoert per dag (1 is weinig bewegen en 10 is veel), welk cijfer zou dit dan zijn? - Welk cijfer heeft u? en waarom geeft u uzelf dat cijfer? - Op welk cijfer zou u het liefst willen zitten? - Wat heeft u nodig om tot dit cijfer te komen? - Wat zou u het liefst dagelijks aan beweging willen doen? - Wat is volgens u het doel van bewegen?
	- Welke activiteiten van het dagelijks leven kunt u niet meer uitvoeren?
Belemmerende factoren algemeen	- Wat maakt nou dat u deze activiteiten niet meer kunt uitvoeren? - (Vb.: lichamelijke achteruitgang, vermoeidheid, afname kracht, ademhalingsstoornissen, cardiovasculair, balans problemen)

Beweeginterventies binnen de zorginstelling (Verder genoemd beweegactiviteiten)

Inleiding: De volgende vragen gaan over de bewegingsmogelijkheden **in activiteiten** die u krijgt vanuit de zorginstelling Archipel, locatie Eerdbrand.

3.	- Wat gebeurt er allemaal al binnen Archipel Eerdbrand aan beweegactiviteiten volgens u? (Welke activiteiten zijn bekend voor u) - Kunt u hier voorbeelden van noemen? - Hoe denkt u over deze beweegactiviteiten? - Van welke beweegactiviteiten maakt u momenteel gebruik? - Wat maakt dat u kiest voor deelname aan deze activiteiten? - Wat vindt u er leuk aan? - Wat vindt u van deze beweegactiviteiten? - Wat is volgens u het doel van de beweegactiviteiten? - (Voorbeeld: het krijgen van > fysieke mogelijkheden) - Van welke beweegactiviteiten heeft u in het verleden gebruik gemaakt? - Waarom doet u dat momenteel niet meer?
Bevorderende factoren beweeginterventies	
Belemmerende factoren	→ Vb. boekje: Laten zien wat er allemaal is (wat is niet bekend)

- | | |
|--------------------|---|
| beweeginterventies | <ul style="list-style-type: none"> - Als u dan mee geeft gedaan aan de beweegactiviteiten hoe voelt u zich daarna? (Fit Ja/Nee etc.) - Aan welke activiteiten deelt u niet mee? <ul style="list-style-type: none"> -Wat houdt u tegen om deel te nemen aan (bepaalde) Beweegactiviteiten? - Waarom spreken deze activiteiten u niet aan? |
| Behoefte/wensen | <ul style="list-style-type: none"> - Vindt u dat er genoeg mogelijkheden zijn om te bewegen door middel van beweegactiviteiten binnen Archipel? <ul style="list-style-type: none"> - Waarom wel/niet? - Biedt archipel voldoende activiteiten die u leuk vindt? - Wat vindt u van het niveau van de beweegactiviteiten? <ul style="list-style-type: none"> - Makkelijk/moeilijk en waarom? - Wat mist u aan de beweegactiviteiten binnen Archipel? <ul style="list-style-type: none"> - Materialen: Zijn er genoeg materialen beschikbaar? - Als u iets zou mogen veranderen aan de beweegactiviteiten, wat zou u dan veranderen? <ul style="list-style-type: none"> - Wat kan er verbeterd worden volgens u? - Als u een beweegactiviteit zou willen toevoegen, welke zou dat dan zijn. (Voorbeeld)- - Wat zou er voor zorgen dat u wel gaat deelnemen aan meer beweegactiviteiten. - Hoe ziet u ideale beweegactiviteit eruit? <ul style="list-style-type: none"> - Kunt u omschrijven aan welke voorwaarde die activiteit moet voldoen: binnen/buiten, groep/individueel, aantal keer per week duur van iedere activiteit. |

Omgevingsfactoren en Sociaal aspect

Inleiding: De omgeving is ook een rol die mee kan spelen bij het uitoefenen van beweegactiviteiten. De omgeving is datgene letterlijk om u heen maar ook personen om u heen.

- | | |
|---------------|---|
| 4. Stimulatie | <ul style="list-style-type: none"> - Wat stimuleert u om te gaan bewegen? <ul style="list-style-type: none"> - Hoe wordt u op dit moment gestimuleerd om deel te nemen? - Hoe is de stimulatie van bewegen door u sociale omgeving? <ul style="list-style-type: none"> - (Voorbeelden: familieleden en kennissen) - Hoe zou u het liefst gestimuleerd willen worden? |
| Motivatie | <ul style="list-style-type: none"> - Wat is de rol van mensen om u heen bij het uitvoeren van beweegactiviteiten? <ul style="list-style-type: none"> - Zijn er ook groepsactiviteiten en wat vindt u hier van? |

Behoefte/Wensen

- Hoe belangrijk vindt u gezelligheid tijdens beweegactiviteiten?
- Tegenwoordig wordt er veel bewogen onder begeleiding van de Fysiotherapeut. Hoe denkt u over het advies van een fysiotherapeut of arts op het gebied van bewegen?
- Wat doet u met de meningen van andere bewoners over het gebruik van beweegactiviteiten?
- Er is tegenwoordig ook reclame over bewegen op de televisie of radio. Wat vindt u daarvan?
- Heeft de media invloed op u?
- In welke omgeving voert u de beweegactiviteiten het liefst uit?
- neemt u het liefst deel aan binnen- of buitenactiviteiten?
- wat is de reden voor deze keuze?

Kwiek beweegroute

Inleiding: Binnen Archipel Eerdbrand kan gebruik gemaakt worden van de Kwiek beweegroute. Bent u wel eens buiten geweest en hebt u deze gezien?

5.

Ervaring Kwiek

- Vertelt u mij eens iets over wat u weet over de Kwiek beweegroute?
- Wat vindt u van de Kwiek beweegroute?
- Vindt u dat deze duidelijk omschreven is?
- Wat is volgens u het doel van de Kwiek beweegroute?
- Weet u wat de Kwiek beweegroute inhoud?
- Kunt u een paar oefeningen noemen die u kent?
- Wat vindt u van de 16-tal oefeningen die de Kwiek beweegroute bevat?
- Zou u nog aanvullingen willen doen aan de oefeningen?
- Heeft u de Kwiek beweegroute wel eens gelopen?
- Wanneer is de laatste keer geweest? Hoeveel maal? Met wie?
- Wat zorgt ervoor dat u gebruik maakt (of geen gebruik maakt) van de Kwiek beweegroute? Waarom wel/niet?
- Het liefst individueel of in groepen
- Hoe veel keer per week? Welk dagdeel?
- Onder begeleiding van de fysiotherapeut of juist niet? Of juist familie?
- Als de route in een groep gelopen zou worden hoe zou die groep er voor u dan uit mogen zien?

Sociaal aspect

- Bent u tevreden over de Kwiek beweegroute?
- Wat vindt u van het sociale aspect dat toegevoegd is aan de Kwiek

- beweegroute?
- Wat vindt u ervan dat de Kwiek beweegroute zich bevindt in de buitenlucht?
 - Is deelname aan de beweegroute voor u weersafhankelijk?
 - Hoe kunt u dit negatieve eventueel beïnvloeden/oplossen?
 - Wat zou u er van vinden als de Kwiek beweegroute binnen Georganiseerd zou worden in plaats van buiten?
 - Wat vindt u van de veiligheid van de Kwiek beweegroute?
 - Op welke manier kan uw veiligheid gerealiseerd worden?
 - Hoe belangrijk is veiligheid voor u?
 - Vindt u dat de Kwiek beweegroute geschikt is voor u als doelgroep?
 - Wat zorgt ervoor dat het voor deze doelgroep juist is?
 - Mocht u lopen met een rollator (we hebben gezien dat u loopt met een rollator). Is er rekening gehouden met bewoners die gebruikmaken van een hulpmiddel, zoals een rollator, wandelstok of rolstoel? Wat maakt de Kwiek beweegroute dan toegankelijk/niet toegankelijk?
 - Wat zou er volgens u verbeterd mogen worden aan de Kwiek beweegroute?
 - Wat zou u graag veranderd willen hebben?
 - Wat zou er nu voor zorgen dat u de Kwiek beweegroute vaker gaat gebruiken?

Afsluiting

Heeft u de kans gehad alles te vertellen? Wat wilt u nog toevoegen?

6. *Wat gaat er nu gebeuren: Wij gaan nu samen de gegevens uit het interview bekijken. U krijgt binnen 5 dagen van ons een samenvatting, die komen wij persoonlijk afgeven. Deze samenvatting kunt u nog eens doorlezen en eventuele op- of aanmerkingen kunt u daarbij schrijven. Mochten wij na 5 dagen niks van u horen nemen wij aan dat de samenvatting correct is.*