

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Orthopedische Technologie

Online zelfmanagement bij (transtibiale) prothesedragers

Gericht op het vergroten van fysieke activiteiten in ADL

Sabrina Oostveen

Begeleider: Siete Sirag

Juni 2015

Online zelfmanagement bij (transtibiale) prothesedragers

Gericht op het vergroten van fysieke activiteiten in ADL

Afstudeerverslag voor de opleiding Orthopedische Technologie
Academiejaar: 2014-2015

Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven

Opdrachtgever: Fontys Paramedische Hogeschool

Door: Sabrina Oostveen

Begeleider: Siete Sirag

Studentennummer: 2182652

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerscriptie 'Online zelfmanagement bij (transtibiale) prothesedragers' van Sabrina Oostveen. Dit verslag is geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding 'Orthopedische Technologie' aan de Fontys Paramedische Hogeschool. Mijn interesse ging uit naar dit onderzoek, omdat ik geïnteresseerd ben in fysieke activiteiten en prothesedragers. Het leek mij ook interessant om verhalen en meningen van cliënten met protheses te horen. Dit onderzoek sluit geheel aan bij mijn professionele interesse. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van 26 februari tot 9 juni 2015.

Dit kwalitatief onderzoek had niet volbracht kunnen worden zonder medewerking van alle cliënten. Ik wil dan ook alle cliënten bedanken voor hun tijd, meningen, ervaringen en interessante verhalen. De cliënten heb ik mogen werven vanuit de bedrijven OIM Orthopedie te Amsterdam en Centrum Orthopedie Rotterdam. Graag wil ik de bedrijven hiervoor bedanken.

Ook wil ik mijn begeleider Siete Sirag bedanken voor het begeleiden en ondersteuning bij het uitvoeren van dit onderzoek. Tevens wil ik mijn familie en vriend bedanken voor hun steun en hulp.

Sabrina Oostveen

Maarssen, juni 2015

Samenvatting

Om de kwaliteit van het leven van cliënten met een K1 of K2 transtibiale prothese te vergroten is bedacht om een e-health interventie te ontwikkelen. Door middel van open communicatie met de cliënt, zorgverlener en zorgverzekeraars kan dit platform onder andere gebruikt worden voor het vergroten van fysieke activiteiten in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Voordat het online zelfmanagement programma geïmplementeerd kan worden moet onderzocht worden of er wel behoefte aan een online zelfmanagement programma is. De hoofdvraag is: 'Welke behoeften zijn er bij cliënten met transtibiale amputatie wat betreft het gebruik van online zelfmanagement gericht op het vergroten van fysieke activiteiten bij K1 of K2 lopers in ADL?'.

Het onderzoek was opgezet als een kwalitatief praktijkgericht onderzoek en bestond uit een individueel semi gestructureerd interviewonderzoek.

De cliënten gaven aan maar beperkt behoefte te hebben aan het vergroten van de fysieke activiteiten. Als er gekeken werd naar de behoefte van cliënten in het gebruik van het online zelfmanagement programma (OZP) kwam het opvallende verschil naar voren dat cliënten met partner geen behoefte en cliënten zonder partner wel behoefte hadden aan een OZP in het dagelijkse leven. De behoefte die cliënten hadden en graag terug wilde zien in het OZP waren onder andere ervaringen en leefwijze van cliënten en communiceren met lotgenoten.

De conclusie uit dit onderzoek is dat er geen eenduidig antwoord te geven is rondom de behoefte naar het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van OZP. Cliënten die wel behoefte hadden aan een OZP stelden voor om oefeningen en tips en trucs in het programma te verwerken. Factoren zoals leeftijd, persoonlijkheid, geslacht en soort activiteit spelen hier een belangrijke rol in.

Abstract

In order to increase the quality of life for clients with a K1 or K2 transtibial prosthesis, the idea to develop an e-health intervention has been raised. Through open communication between clients, the healthcare organization and the health insurance, this platform can be used to increase the physical activities in the Activities of Daily Living (ADL). Before the Online Selfmanagement Program (OSP) can be implemented, research of the needs of clients should follow in order to determine whether an online self management program is a suitable solution or not. The key question in this research is: 'which needs do clients with a transtibial amputation have concerning the use of an OSP aiming to increase the physical activities at K1 or K2 walkers in ADL?'.

This research was established as a qualitative practice-oriented research and consisted of an individual semi-structured interview-research.

The clients that were interviewed had limited needs to increase their physical activities. Looking at these needs, concerning the OSP, it came to light that clients with a partner had significantly less needs for an OSP in their daily life than clients without a partner. The needs of clients were: experiences, way of living and communicating with companions,

According to this research it can be concluded that there is no unambiguous answer concerning the needs of clients to increase the physical activities by or under the influence of an OSP. It also came to light that only a few clients did have certain needs for an OSP. The clients who did have these needs for an OSP, aimed at the physical activities, wanted to learn exercises concerning physical activities and some tips and tricks. Factors like age, personality, gender and sort of activities play a key part in these needs.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	8
2.	Methode	11
2.1	Clënten benadering	11
2.2	Interview	12
2.3	Data analyse	14
2.4	Ethische aspecten	14
3.	Resultaten	15
3.1	Behoeften in algemene dagelijkse levensverrichtingen	15
3.1.1	Hulp en mantelzorg	16
3.1.2	Behoeften	17
3.2	Fysieke activiteiten	18
3.2.1	Behoeften	18
3.3	Online zelfmanagement programma	19
3.3.1	Geen behoefte aan een online zelfmanagement programma	19
3.3.2	Wel behoefte aan een online zelfmanagement programma	19
3.3.3	Geen mening over een online zelfmanagement programma	20
3.3.4	Behoefte voor in een online zelfmanagement programma	20
3.3.5	Suggesties voor in een online zelfmanagement programma	22
3.4	Internet	23
3.5	Leeftijd	23
4.	Discussie	24
4.1	Behoefte in algemeen dagelijkse levensverrichtingen	24
4.2	Fysieke activiteiten	24
4.3	Online zelfmanagement programma	25
4.4	Internet	26
4.5	Aanbevelingen voor een online zelfmanagement programma	26
4.6	Sterke punten	27
4.7	Beperkingen	27
5.	Conclusie	28
	Literatuurlijst	29
	Bijlage I: Bedrijfsgegevens	I
	Bijlage II: Telefoongesprek	II
	Bijlage III: Brief A, B, C, D en informatiebrief aan de cliënten	III
	Bijlage IIIA: Brief A	III
	Bijlage IIIB: Brief B	IV
	Bijlage IIIC: Brief C	V
	Bijlage IIID: Brief D	VI
	Bijlage IIIE: Informatiebrief cliënt	VII

Bijlage IV: Informatiebrief orthopedisch technologen	IX
Bijlage V: Interviewschema	XI
Bijlage VI: Toestemmingsverklaring Cliënt.....	XVI
Bijlage VII: Codeboom.....	XVII
Bijlage VIII: Resultaten tabel	XVIII

1. Inleiding

In Nederland is de incidentie van een amputatie aan de onderste extremiteiten ongeveer 20 op de 100.000 mensen (1). Hiervan is 60% man, 40% vrouw, 80% ouder dan 65 jaar en daarvan is 15% ouder dan 85 jaar (1, 2). Jaarlijks vinden er in Nederland ongeveer 3.300 amputaties aan de onderste extremiteiten plaats, exclusief teenamputaties (1). Daarvan komen de transtibiale amputaties het meeste voor, namelijk 50% van de amputaties (1).

De meest voorkomende oorzaak van een amputatie in Nederland (+/- 90%) is vasculaire insufficiëntie met kritieke ischemie (3, 4). Dit houdt in dat cliënten last hebben van vaatlijden, bijvoorbeeld door vernauwing in de slagader (arteriële vasoconstrictie), waardoor in bepaalde delen van het lichaam zuurstoftekort (ischemie) kan optreden (5). Van de cliënten met vasculaire insufficiëntie heeft 90-95% Diabetes Mellitus (3). Andere voorkomende oorzaken van transtibiale amputatie zijn een trauma, maligniteit (kwaadaardige tumor), infecties en aangeboren aandoeningen (3). Door vergrijzing en overgewicht wordt verwacht dat het aantal cliënten met Diabetes Mellitus zal toenemen (3, 6, 7). Echter is in de landen om ons heen (o.a. Finland en Duitsland) door verbetering van vaattechnische operatietechnieken en vroegere constatering van vasculaire insufficiëntie in de laatste jaren het aantal amputaties wel gedaald (3). De verwachting is dat deze tendens zich ook in Nederland zal voordoen (3).

Naast de bovengenoemde medische oorzaken van een transtibiale amputatie blijft het voor cliënten, familie en vrienden een ingrijpende gebeurtenis (1). Door een amputatie zal het leven van de cliënt enorm veranderen (8-11). Cliënten kunnen beperkt worden in het uitvoeren van bepaalde activiteiten, hobby's of sporten (8-11). Onder het begrip activiteiten wordt verstaan: de dagelijks handelingen van de cliënt gericht op zitten, lopen, schoonmaken enzovoorts (12). Om deze veranderingen in kaart te brengen wordt met de cliënt die een amputatie heeft ondergaan, de revalidatiearts en de orthopedisch technoloog een anamnese gesprek gevoerd aan de hand van de richtlijn stuurgroep protocollering en prijssystematiek prothese (PPP) (3, 11, 13). Hier uit voortvloeiend zal aan de hand van het PPP en International Classification of Functioning (ICF) model het activiteiten niveau van de cliënt ingedeeld worden in een K-level (0 t/m 4), zie tabel 1 (11,13). Een K-level wordt bij de orthopedisch technologen specifiek toegepast bij prothesedragers om dit als leidend criterium te gebruiken bij keuzes van specifieke onderdelen (bijv. prothesevoet) van een prothesevoorziening (13).

Tabel 1

K-level volgens PPP protocol (13)

K0	K1	K2	K3	K4
Geen mogelijkheid om te lopen of veilige transfers te maken met of zonder assistentie. De prothese verbetert niet de mobiliteit of de kwaliteit van leven.	De mogelijkheid om een prothese te gebruiken voor transfers of voor lopen op vlakke ondergrond met gelijke snelheid. Typisch voor een ongelimiteerde 'binnenhuis wandelaar'.	De mogelijkheid om te lopen en zelfs stoepranden en treden te nemen en op ongelijke ondergrond te lopen. Typisch voor een 'gelimiteerde buitenwandelaar'.	De mogelijkheid om te lopen met variërende snelheid. Typisch voor een 'buitenwandelaar' die de meeste obstakels kan nemen. Activiteiten in het beroep, in de therapie of vrije tijd vragen meer van de prothese dan alleen simpel wandelen.	De mogelijkheid om te lopen met de prothese dat de basisvaardigheden van het lopen overtreft. Typisch voor een kind, actieve volwassene of atleet.

Behalve de dagelijkse activiteiten volgens het ICF model is het voor de algemene gezondheid van de cliënten van belang om fysieke activiteiten te verrichten (14-17). Onder fysieke activiteiten worden lichamelijke bewegingen verstaan, waarbij het intensiteitsniveau boven het rustmetabolisme ligt (18). Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) (19) dienen volwassenen/ouderen om gezond te blijven minimaal vijf dagen per week, het liefst zeven dagen, dertig minuten matig intensieve fysieke activiteiten te verrichten (17, 19, 20). Onderzoek bij cliënten met amputaties aan de onderste extremiteiten toont aan dat, wanneer de fysieke activiteit daadwerkelijk omhoog gaat ook de gezondheid van deze cliënten verbetert (16).

Over het algemeen verrichten K1 en K2 protheselopers onvoldoende fysieke activiteiten en hebben vaak last van vasculaire insufficiëntie (3, 4). Dit verhoogt de kans op hart- en vaatziekten en vroegtijdige sterfte (17, 19). Om dit te voorkomen is het van belang deze groep meer fysieke activiteiten te laten verrichten in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (17, 19). Ook de sociale aspecten en veranderingen in de zorg zijn factoren die op de fysieke activiteiten van invloed kunnen zijn (8, 13). Om hierop in te spelen is het advies van de experts aan de World Health Organization (WHO) om online zelfmanagement in te voeren (21). Hierdoor kunnen de zorgkosten omlaag (13). Veranderingen in de zorg worden mede veroorzaakt door de snelle ontwikkelingen binnen de informatietechnieken en de stijgende kosten (13).

Zelfmanagement is een continu zorgproces voor cliënten, ook als er geen zorg van zorgverleners wordt ontvangen (22). Om dit mogelijk te maken is een open communicatiemiddel op internet nodig (22). Dit houdt in dat cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars direct met elkaar kunnen communiceren op één platform (22). Uit onderzoek naar het effect van online zelfmanagement bij diabetes cliënten is naar voren gekomen dat er momenteel nog te weinig bekend is over het effect van

dit communicatiemiddel (23). Terwijl in een ander onderzoek naar het effect van digitale communicatie voor chronisch zieken cliënten en zorginstellingen is gebleken dat de cliënten, die gebruik maken van digitale communicatie, wel positieve effecten op de gezondheid ervaren (22, 24). Onder positieve effecten wordt bijvoorbeeld verstaan: het verminderen van de pijnintensiteit en de verbeterde omgang met de pijn (24).

Om de kwaliteit van het leven van cliënten bij een K1 of K2 transtibiale protheseloper te vergroten is bedacht om een e-health interventie te ontwikkelen (25). E-health interventie is een online zelfmanagement programma (OZP). Door de open communicatie met de cliënt, zorgverlener en zorgverzekeraars kan het platform eventueel ook gebruikt worden voor het vergroten van fysieke activiteiten in het ADL. De cliënt kan zo sneller van medisch advies worden voorzien, waardoor het zorgproces van de cliënt sneller kan verlopen. Het is van groot belang eerst te onderzoeken welke behoeften er zijn bij cliënten wat betreft een OZP, voordat e-health interventie wordt ontwikkeld, geïmplementeerd en er verder onderzoek naar wordt gedaan (25).

De hoofdvraag die hieruit voortvloeit is: 'Welke behoeften zijn er bij cliënten met transtibiale amputatie wat betreft het gebruik van online zelfmanagement gericht op het vergroten van fysieke activiteiten bij K1 of K2 lopers in ADL?'.

2. Methode

Het onderzoek betrof een kwalitatief praktijkgericht onderzoek en bestond uit individueel semi gestructureerde interviews. Deze onderzoeksmethode was gekozen omdat het doel van dit onderzoek was om te achterhalen welke behoeften cliënten hebben rondom het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van online zelfmanagement. Doordat de meningen van cliënten van belang waren was een kwalitatief semi gestructureerd interviewonderzoek de aangewezen methode om dit te onderzoeken.

2.1 Cliënten benadering

De cliëntgegevens werden verkregen bij twee bedrijven: OIM Orthopedie te Amsterdam en Centrum Orthopedie Rotterdam. De onderzoeker had deze twee bedrijven benaderd omdat de onderzoeker hier contacten heeft. De cliënten die benaderd zijn voor dit onderzoek waren voornamelijk woonachtig in de regio van Amsterdam en Rotterdam.

Er werd gebruikgemaakt van geprinte cliëntenlijsten die beschikbaar zijn gesteld door de desbetreffende administratie van de genoemde bedrijven. Op de desbetreffende lijsten staan de gegevens van de cliënten met transtibiale amputaties vermeld. De cliënten zijn behandeld in vier verschillende vestigingen (voor exacte bedrijfsgegevens zie bijlage I).

Vanuit deze cliëntenlijsten werd door de onderzoeker gekeken naar welke cliënten aan de criteria van dit onderzoek voldeden (zie tabel 2). Deze inclusie criteria zijn gekozen, omdat het onderzoek gericht was op het ontwikkelen van een OZP voor prothesedragers. Er was specifiek gekozen om K1 of K2 protheselopers hierin te betrekken omdat deze cliënten in het dagelijkse leven over het algemeen te weinig fysieke activiteiten verrichten (13). Cliënten moesten 18 jaar en ouder zijn. Kinderen jonger dan 18 worden namelijk vaak begeleid door ouders/verzorgers en hebben hierdoor nog niet voldoende ervaring met het regelen van bepaalde activiteiten rondom de prothese. Ook zijn K1 of K2 lopers vaak ouder dan 55+ en was er bewust gekozen om geen bovengrens qua leeftijd te stellen. De inclusie criteria: 'cliënten moeten minimaal zes maanden of langer een prothese hebben gedragen' werd gekozen om de cliënten met praktijkervaring te kunnen interviewen. Deze cliënten kunnen de hulpbehoefte juist benadrukken door hun ervaring.

Tabel 2

Inclusie criteria

Inclusie criteria	
1.	Cliënten met transtibiale amputatie (bilateraal en/of unilateraal)
2.	Cliënten ouder dan 18 jaar (geen bovengrens)
3.	K1 of K2 protheselopers
4.	Cliënten met minimaal zes maanden of langer een prothese hadden gedragen.

Op de vestiging OIM Orthopedie te Amsterdam (Overtoom) werd in het programma Navision gekeken welke cliënten, van de lijst, aan de inclusie criteria voldeden. Als een cliënt voldeed werd vervolgens een klantensticker met cliëntgegevens uitgeprint. Op de vestiging Centrum Orthopedie Rotterdam (Rotterdam IJsselmonde) werd aan de hand van de lijst in het dossier gekeken of de cliënt voldeed

aan de inclusie criteria. Wanneer de cliënt aan deze criteria voldeed, werd het telefoonnummer en adres van de cliënt genoteerd.

De volgende stap was het benaderen van de cliënten. Er zijn circa 65 cliënten benaderd. De meeste cliënten werden door de onderzoeker telefonisch benaderd om de responskans te vergroten en de responstijd te verkleinen. In bijlage II staat een voorbeeld telefoongesprek. Cliënten waarvan geen telefoonnummer bekend was werden per post benaderd (bijlage IIIA en E).

Na het telefonische contact met de cliënt stuurde de onderzoeker een brief met bijlage informatiebrief (Bijlage IIIB, C en E). Deze brieven werden per post verstuurd (bijlage III). Om de cliënten voldoende bedenktijd te geven, voor eventuele deelname aan het onderzoek, werd ongeveer een week na ontvangst van de brief telefonisch contact opgenomen met de cliënt. Tijdens dit telefoongesprek konden de cliënten eventuele vragen aan de onderzoeker stellen. Tevens werd in dit gesprek de interviewdatums ingepland en werd de brief van bijlage IIID verzonden.

De informatiebrief (bijlage IV) werd, als gevraagd, ook aan de orthopedisch technologen die werkzaam waren in de verschillende bedrijven gegeven. Zo waren de orthopedisch technologen ook op de hoogte waarvoor hun cliënten benaderd werden.

2.2 Interview

Naar aanleiding van de hoofdvraag werden er in het begin tien topics opgesteld. In tabel 3 is te lezen waarom de onderzoeker hiervoor gekozen had. De eerste tien topics waren: ADL, activiteiten, fysieke activiteiten, beperkingen, hulpbehoefte, verleden, OZP, behoefte aan online zelfmanagement, ervaring, advies. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek waren de volgende topics erbij gevoegd: mantelzorg, internet en partner. Zie voor toelichting tabel 3.

Tabel 3

Topics die gebruikt zijn tijdens het interviewen

Topic	Toelichting
1. Algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL)	De onderzoeker startte met topic 1 om het dagelijkse leven van de cliënt in kaart te brengen. Vanuit hier kon de onderzoeker bekijken of de cliënt al bepaalde behoeftes had en/of welke factoren van belang waren voor het onderzoek gekeken vanuit het ICF model (11).
2. Activiteiten	Tevens bepaalde de onderzoeker, aan de hand van deze topic en topic 1, of de cliënt daadwerkelijk een K1 of K2 protheseloper was (11, 13).
3. Fysieke activiteiten	Een doel van online zelfmanagement was om de fysieke activiteiten in ADL te vergroten. Hiervoor was het belangrijk om te achterhalen wat de cliënt verstaat onder het begrip fysieke activiteiten. Zo probeerde de onderzoeker onduidelijkheden te voorkomen. Aan de hand van NNGB (19) werd gekeken of de cliënt daadwerkelijk voldoende bewoog. Ook werd gekeken welke behoefte de cliënt rondom fysieke activiteiten had.
4. Beperkingen	Het kon echter zijn dat de cliënt wel zijn fysieke activiteiten wilde vergroten maar dit niet kon door verschillende beperkingen.

5. Mantelzorg	Tijdens enkele interviews kwam de onderzoeker tot de conclusie dat mantelverzorgers veel taken overnemen van de cliënt. Door hier dieper op in te gaan probeerde de onderzoeker verbanden te ontdekken.
6. Hulpbehoefte	Het was van belang, gericht op het vergroten van fysieke activiteiten, om te achterhalen welke hulpbehoeften de cliënt had en of deze behoefte er wel daadwerkelijk was? Ook werd er gekeken of er behoefte was naar extra hulp in ADL.
7. Verleden fysieke activiteiten	Het was ook mogelijk dat de cliënt zijn gehele leven weinig of geen fysieke activiteiten had verricht. Om deze reden werd ook naar het verleden van de cliënt gekeken.
8. Internet	Om gebruik te maken van het programma was internet noodzakelijk. Om deze reden was deze topic naderhand aan deze lijst toegevoegd.
9. Online Zelfmanagement Programma	Nadat een beeld was gevormd van de cliënt(en), werden door de onderzoeker vragen gesteld over het introduceren van het programma gericht op het dagelijkse leven. Hier werd in kaart gebracht wat de mening(en) waren over het programma.
10. Behoefte naar online zelfmanagement	Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden was het noodzakelijk om te achterhalen of er wel behoefte was aan een OZP.
11. Ervaring	Het kon zijn dat de cliënt al ervaring had met een internet zelfmanagement programma voor chronisch aandoeningen (22, 23).
12. Partner	Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat er een verschil in behoefte te zien was bij cliënten met of zonder partner. Er bleek hier ook daadwerkelijk een verband te zitten?
13. Advies	Uit voorgaande vragen aan de cliënten kwam naar voren of er wel of geen behoefte was aan een OZP. Het advies van de cliënt(en) om andere cliënt(en) meer fysieke activiteiten te laten verrichten was ook een vraag tijdens het interview(s).

Alle topics inclusief de interviewvragen zijn te zien in bijlage V en zijn als leidraad gebruikt tijdens het semi gestructureerde interview. De interviews zijn opgenomen met een voice recorder (Olympus Digital Voice Recorder VN-7600). Tijdens het interview werden, afhankelijk van de situatie en de topics, tussendoor memo's genoteerd, samengevat en/of doorgevraagd. De onderzoeker had altijd de hoofdvraag in gedachte tijdens elk interview om deze te kunnen beantwoorden.

Tenzij anders gewenst werden de interviews thuis bij de cliënt gehouden, zodat de cliënten zich in hun vertrouwelijke omgeving bevonden. Voor het onderzoek kregen alle cliënten een codenaam (letter) van A t/m Z. Deze zijn ook gebruikt in de verslaglegging.

Voorafgaand aan het onderzoek zijn er twee testinterviews afgenomen met een willekeurige persoon in de sociale omgeving van de onderzoeker. Zo kon er gekeken worden of de topics naar behoren liepen en konden waarnodig aanpassingen gedaan worden. De interviews duurden gemiddeld 45 minuten.

2.3 Data analyse

Alle opgenomen gesprekken waren getranscribeerd (letterlijk uitgetypt). Na het samenvatten van de interviews werden deze door de onderzoeker inclusief retourenveloppe naar de cliënt opgestuurd. Waardoor de cliënt in de gelegenheid was om aanvullingen toe te voegen of akkoord te geven. In de samenvattingen waren alleen de meest relevante interviewfragmenten verwerkt. Relevant interview fragmenten waren de punten die invloed hadden op het beantwoorden van de hoofdvraag. In totaal zijn er tien cliënten geïnterviewd.

Vanuit elk getranscribeerd interview en de samenvatting plus eventuele aanvulling van de cliënt werden er door de onderzoeker eventueel nieuwe topics toegevoegd. Deze topics moesten een aanvulling zijn op het beantwoorden van de hoofdvraag. De nieuwe topics werden toegevoegd aan de interviewlijst (bijlage V). Bovenstaande stappen werden herhaald totdat er verzadiging van de nieuwe informatie opgetreden was.

Alle uitgetypte interviewteksten werden vervolgens door de onderzoeker open gecodeerd via de methode van Wouters et al. (26). Met behulp van een medestudent werd separaat van elkaar open coderen toegepast, ook wel peer review genoemd. Het open coderen werd door de medestudent bij de helft van de reviews toegepast. Na het open coderen zijn er bij de belangrijkste punten (axiaal coderen) codes gegeven. Deze zijn samengevoegd tot een codeboom. De codeboom, voorzien van meerdere thema's, werd gebruikt om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden (selectief coderen). De overige data van de cliënten zullen bewaard worden totdat het onderzoek volledig was afgerond.

2.4 Ethische aspecten

Naast de brief en informatiebrief (bijlage IIIE), welke elke cliënt voorafgaand aan het interview, had ontvangen, werd aan de cliënt gevraagd om een toestemmingsverklaring (informed consent) te tekenen (bijlage VI). Dit document was voorafgaand aan het interview mondeling toegelicht. Door de verklaring te tekenen gaf de cliënt toestemming dat zijn/haar antwoorden gebruikt konden worden voor het onderzoek. Ook was voor het interview toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen. De Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) was niet van toepassing op dit kwalitatief onderzoek.

Deelname aan het onderzoek was vrijwillig en de cliënten mochten ten alle tijde stoppen met hun deelname. De cliëntgegevens waren zover mogelijk geanonimiseerd. Dit in verband met de privacy van de cliënt. Persoonlijke gegevens zoals naam, adres, e-mail en telefoonnummer had de onderzoeker enkel alleen gebruikt om contact op te nemen met de cliënt en zijn verder niet verwerkt in dit onderzoek.

3. Resultaten

De resultaten uit het kwalitatieve onderzoek, naar de behoefte van cliënten met een transtibiale amputatie, staan in dit hoofdstuk beschreven. Het gaat om de behoefte rondom het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van online zelfmanagement. De onderzoekspopulatie bestond uit tien cliënten, waarvan drie vrouwen en zeven mannen. De leeftijd van de cliënten varieerde van 57 tot 91 jaar. De onderzoekspopulatie bestond uit vier K1 lopers en zes K2 lopers, zie tabel 4.

Tabel 4

Onderzoekspopulatie

	Geslacht	Leeftijd	K1 of K2 looper
Cliënt A	Vrouw	89	K1
Cliënt B	Man	85	K2
Cliënt C	Man	91	K2
Cliënt D	Vrouw	67	K2
Cliënt E	Vrouw	65	K2
Cliënt F	Man	85	K1
Cliënt G	Man	64	K2
Cliënt H	Man	57	K1
Cliënt I	Man	67	K2
Cliënt J	Man	61	K1

Om te komen tot het beantwoorden van de hoofdvraag was door middel van open, axiaal en selectief coderen een codeboom geformuleerd (zie bijlage VII). In deze codeboom zijn ten eerste de meest belangrijkste open codes beschreven die naar voren zijn gekomen tijdens de analyse van alle transcripten. Achtereenvolgend zijn hieruit de axiale codes bepaald en de volgende vijf hoofdthema's beschreven: algemeen dagelijkse levensverrichtingen, fysieke activiteiten, online zelfmanagement programma, internet en leeftijd. Elk individueel hoofdthema geeft antwoord op de hoofdvraag. Het hoofdthema ADL beantwoordt de hoofdvraag niet direct maar geeft wel de richting aan van de behoeftes die er zijn om te komen tot de beantwoording van de hoofdvraag.

3.1 Behoeften in algemene dagelijkse levensverrichtingen

Om de behoeften van cliënten in ADL te kunnen begrijpen was het noodzakelijk om eerst een beeld te vormen van het dagelijkse leven van de cliënt. Behoeftes van cliënten werden mede bepaald door de beperkingen en ervaringen in het dagelijks leven en de hoeveelheid hulp die de cliënten wel of niet kregen. Het thema algemene dagelijkse levensverrichtingen was op te delen in diverse codes. Deze codes staan voor de behoeftes van cliënten, zie bijlage VII codeboom deel 1. De dagelijkse activiteiten varieerden sterk. Zo gaf cliënt G aan: *'Naast huishoudelijke activiteiten, boodschappen doen.'* en cliënt J: *'Ja ik doe niet veel. Ik moet mijn boodschappen doen. Als het weer het toelaat dan wil ik wel graag*

naar buiten.'. De meest voorkomende dagelijkse activiteiten waren: boodschappen, huishoudelijke activiteiten, naar buiten gaan, eten, drinken en/of een krant lezen. Toch was het opvallend dat naast deze dagelijkse activiteiten het activiteitsniveau van de meeste cliënten laag was. De meeste cliënten zagen dan ook tv kijken, slapen en/of zitten als een dagelijkse activiteit.

- *'Niet veel voornamelijk slapen en eten.'* (Cliënt C)
- *'Nou aan activiteiten doe ik haast niets op een dag. Ja, wel zitten ...'* (Cliënt D)
- *'Nou ja grootste bezigheid die ik heb dat is de krant lezen.'* (Cliënt F)

Uit bovenstaande resultaten kwam logischerwijs naar voren dat hobby's van de cliënten ook bestaan uit laagdrempelige activiteiten bijvoorbeeld schrijven, schilderen, gitaar spelen, puzzelen, vriendenclub en/of lezen.

- *'Ja, een vereniging...op donderdags..nee dat is dinsdags en vrijdag... En dat is gewoon onder elkaar gezellig.'* (Cliënt F)
- *'Ik schilder, ik speel gitaar en schrijf heel veel.'* (Cliënt G)

Opmerkelijk was dat naast cliënten met een laag activiteiten niveau er ook een enkele cliënt aangaf altijd druk bezig te zijn met vrijwilligerswerk of een sport te beoefenen. Cliënt H gaf aan: *'Aan activiteiten ik doe veel vrijwilligerswerk bij de cruisewinkel. Dat is voor grote cruiseschepen die bezoek ik dan om te kijken of het rolstoel toegankelijk is ja of nee. Dan breng ik het ook in kaart op kantoor. En voor de rest bij Reade.'* Er dient wel te worden vermeld, dat cliënt H niet meer kon lopen door achteruitgang van medische indicaties en genoodzaakt was om alles met de rolstoel te doen. Cliënt H liet zich niet weerhouden door zijn rolstoel om de dagelijkse activiteiten uit te oefenen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er een groot verschil was in dagelijkse activiteiten van de geïnterviewde cliënten.

- *'Ik kan niet lopen, helemaal niet. Dit ook omdat ik heel veel last heb van contracturen.'* (Cliënt H)

3.1.1 Hulp en mantelzorg

In codeboom deel 1 (bijlage VII) zijn de volgende twee onderwerpen hulp en mantelzorg te zien. Alle cliënten, op cliënt I na, waren niet in staat geheel zelfstandig in ADL te functioneren. Voor sommige activiteiten was het dan ook voor de cliënten noodzakelijk om hulp in te schakelen. Vanuit hier kon worden gekeken of er daarnaast ook nog behoefte bestond om bijvoorbeeld via OZP extra hulp in te schakelen. Cliënten kregen hulp variërend in: hulp bij aankleden/douchen, verpleegkundige hulp, thuisbegeleider, hulp bij opstaan/naar bed gaan en thuiszorg. Cliënt G gaf aan: *'Nee, ik krijg drie keer in de week een verpleegkundige. En één keer in de week huishoudelijke hulp. En ik heb thuisbegeleidster.'* Opmerkelijk was dat de soort behoefte erg afhankelijk was van de partner en/of het functioneren van de partner. Bij enkele cliënten werd namelijk het huishouden gedaan door de partner. De meeste cliënten zonder partner hadden thuiszorg en gaven aan dit echt nodig te hebben. In bijlage VIII is te herleiden of er wel of geen partner aanwezig was.

- *'Zolang mijn man leeft dan gaat het goed, want die doet het huishouden.'* (Cliënt A)
- *'Ik doe het zoveel mogelijk zelf. Ik heb die thuiszorg voor schoonmaken. Dat heb ik echt nodig.'* (Cliënt H)

Uit de interviews kwam naar voren, dat cliënten met thuiszorg erg bezorgd waren of het aantal uren gehandhaafd kon blijven. De meeste cliënten waren namelijk niet in staat om de huishoudelijke activiteiten zelf te verrichten en waren bezorgd voor de gevolgen wanneer per juni/juli 2015 de hulp in de thuiszorg afneemt (27). In de afgelopen jaren was de thuiszorg al diverse keren in uren omlaag gegaan. Mocht dit gebeuren, dan hadden enkele cliënten meer behoefte aan extra hulp.

- *'Maar voordat mijn benen geamputeerd werden had ik al 6 uur. Ik heb ook artrose en toen had ik een thuishulp en dat werd steeds meer verminderd, verminderd, verminderd.'* (Cliënt E)
- *'Dan krijg ik een probleem natuurlijk als thuiszorg afneemt. Dan krijg je dat familie of vrienden die het moeten doen of in je omgeving.'* (Cliënt H)

Door dit soort bezuinigingen moeten cliënten steeds meer een beroep doen op de mantelzorg (27, 28). De cliënten zijn zich er van bewust, dat door bezuinigingen de mantelverzorger steeds meer taken op zich moet nemen. In het interview kwam naar voren, dat door deze toename dit ook negatieve gevolgen kan hebben op de gezondheid van de mantelverzorger, zie bijlage VII.

- *'Daarom vanmiddag een soort oppas en dan kan zij wat anders doen. Even tot rust komen, het is voor haar ook zwaar.'* (Cliënt F)

Cliënten zonder partners gaven aan gewend te zijn zelfstandig aan de slag te moeten in ADL. Dit neemt niet weg dat, door de bezuinigingen, ook deze cliënten in de toekomst extra mantelzorg nodig zullen hebben. Zoals cliënt H vertelde: *'Jah en ik ben altijd vrijgezel geweest. Altijd geweest en dan steun je ook niet op je partner. Je moet ook meteen aan de slag er wordt niks uit je handen gehaald. Ik denk dat ook wel een groot verschil is.'* Cliënten zonder partner vragen indien nodig hulp aan familie en/of vrienden.

- *'Dat is hartstikke handig. Dat zijn hele lieve mensen allemaal en ze helpen me altijd als ik hulp nodig heb.'* (Cliënt G)

Om mantelverzorgers te ontlasten van zware taken gaven cliënten zonder partner aan dat dit mogelijk was door bijvoorbeeld onbekende mensen op straat om hulp te vragen.

- *'Na ja weet je, je maakt je ... zelf ook heel zelfstandig om hulp te vragen. Weet je. In winkel te vragen wil je dat even pakken of weet ik wat. Mensen bieden het ook aan. Dan heb je ook geen vrienden nodig die je er bij belast. Je ontlast mensen eigenlijk door te vragen. Dus, je wordt eigenlijk heel zelfstandig door te vragen.'* (Cliënt H)

3.1.2 Behoeften

Uit de resultaten van de interviews kwam naar voren dat er diverse behoeften bestonden rondom ADL, zie bijlage VII. Door dagelijkse beperkingen hadden cliënten behoefte aan extra financiële steun om zelfstandig te kunnen leven en beschikten vaak over onvoldoende financiële hulpmiddelen. Hierdoor er vaarde de cliënten een beperking in ADL. Als voorbeeld gaf cliënt J aan: *'Nou ik zou graag een handfiets willen hebben. Dat krijg je nu dus allemaal niet meer. Je krijgt niks meer. Dat is wel heel jammer, want ik zit financieel Nou dat soort dingen kan ik gewoon niet betalen.'* Onvoldoende financiële middelen droegen bij dat cliënten werden beperkt in de dagelijkse activiteiten en deelname in de maatschappij.

Naast behoefte aan extra financiële steun was zelfstandigheid voor de cliënten erg belangrijk. Cliënt C gaf aan: *'Ik wil niet afhankelijk zijn van iemand.'* Om ervoor te zorgen dat cliënten zelfstandig kunnen blijven functioneren in ADL was het van belang dat extra voorzieningen worden getroffen voor bijvoorbeeld: extra hulp in de thuiszorg, een scootmobiel of rolstoel.

3.2 Fysieke activiteiten

Het tweede hoofdthema was fysieke activiteiten, zie bijlage VII deel 2 codeboom. In dit onderzoek werd uitgegaan van lichamelijke bewegingen, waarbij het intensiteitsniveau boven het rustmetabolisme ligt (18). Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden was het van belang om te achterhalen of er behoefte was rondom het vergroten van de fysieke activiteiten. Uit de resultaten kwam naar voren, dat de meeste cliënten nauwelijks tot geen fysieke activiteiten verrichtten. De meest voorkomende fysieke activiteit was één of twee keer in de week fysiotherapie. Cliënten die geen fysiotherapie hadden probeerden elke dag nog een stukje te lopen of verrichtten helemaal geen fysieke activiteiten. Een uitzondering was cliënt I, deze meneer sport nog drie keer in de week.

- *'Daarom heb ik zo'n stevige rollator gekocht, want dan kan ik hem vol beladen met boodschappen en alles lopend doen.'* (Cliënt E)
- *'Twee keer in de week heb ik fysiotherapie om met mijn prothese te oefenen, want die heb ik nog niet zo lang. Een jaar, hij zit nu een beetje redelijk.'* (Cliënt G)
- *'Drie keer in de week sport ik. Regulieren sport geen gehandicapten, want daar doe ik niet aan mee.'* (Cliënt I)

Gekeken naar de Nederlandse Norm gezond Bewegen (NNGB) verrichtten bijna alle cliënten veel te weinig fysieke activiteiten (19). Voor de algemene gezondheid van de cliënten zijn fysieke activiteiten van groot belang (14-17).

3.2.1 Behoeften

In bijlage VII zijn de behoeften rondom het vergroten van fysieke activiteiten in ADL weergegeven. Uit de resultaten van het onderzoek kwam naar voren dat een groot deel van de cliënten geen behoefte had om de fysieke activiteiten in ADL te vergroten. Deze cliënten vonden zelf dat er genoeg fysieke activiteiten verricht werden. In bijlage VIII staan de resultaten per cliënt weergegeven.

- *'Ik vind twee keer in de week, zeg maar fysiotherapie, vind ik wel al genoeg hoor. ...Drie keer, ik weet niet of dat nou echt zoden aan de dijk zet, zeg maar. Kijk twee keer dan ben ik als ik wat gedaan heb, ben ik bek af hoor.'* (Cliënt D)

Ondanks dat deze cliënten aangaven genoeg fysieke activiteiten te verrichten ervaren de meeste cliënten wel een gemis van vrijheid om geheel mobiel te blijven in ADL. Cliënt C gaf aan: *'Ja goede vraag, toch en de vrijheid die je hebt als je nog kan lopen.'* In het onderzoek kwam naar voren dat deze groep cliënten zichzelf tegenspraken. Aan de ene kant gaven de cliënten aan tevreden te zijn over de huidige situatie, maar aan de andere kant werd er toch een gemis van mobiliteit ervaren.

Deze uitspraken lieten zien dat een klein deel van de cliënten wel degelijk behoefte had om de fysieke activiteiten te vergroten. De cliënten gaven ook aan niet zeker te weten of dit realistisch was. Cliënt G

gaf dit als volgt aan: *'Ja maar ik weet niet of het realistisch is. Het bedoelt die amputatie is natuurlijk niet het enige is wat ik heb. Ik heb nog meer, waaronder COPD.'* Hoe cliënten de fysieke activiteiten wilden vergroten varieerde enorm. De een door gebruik te maken van een handbike en de ander door naar de sportschool te gaan, zie bijlage VIII. Door bezuinigingen in de zorg was het vaak niet mogelijk voor cliënten om extra hulpmiddelen vergoed te krijgen, bijvoorbeeld een rolstoel met handbike in combinatie met een scootmobiel. Vergroten van de fysieke activiteiten van de cliënten werd indirect dus weer beperkt door bezuinigingen.

- *'Dan wil ik dus kijken of ik in de nieuwe sportschool kan sporten.'* (Cliënt E)
- *'Nou ik zou graag een handfiets willen hebben. Dat krijg je nu dus allemaal niet meer. Je krijgt niks meer.'* (Cliënt J)

Cliënt J gaf aan dat de behoefte voor het vergroten van de fysieke activiteiten geheel persoonsgebonden was.

- *'Nou ja dat is voor ieder persoon zo persoonlijk.'* (Cliënt J)

3.3 Online zelfmanagement programma

Om achter de behoeften van de cliënten rondom het vergroten van fysieke activiteiten te komen, door middel van of onder invloed van online zelfmanagement, was het belangrijk de meningen rondom een OZP programma in kaart te brengen (zie bijlage VII codeboom deel 3). De voor- en tegenargumenten voor het OZP liepen erg uiteen. Sommige cliënten hadden zelfs geen duidelijke behoefte. Alle meningen van de cliënten rondom een OZP zijn in bijlage VIII weergegeven.

3.3.1 Geen behoefte aan een online zelfmanagement programma

Eén van de redenen waarom cliënten geen behoefte hadden aan een OZP was dat cliënten al tevreden waren over het contact met de orthopedisch technoloog of andere zorgverleners. Cliënt B gaf aan: *'Maar ja goed ik heb goed contact met de instrumenten maker, dus ... neeh.'* Deze cliënten waren over de huidige leefsituatie tevreden en waren ook niet van plan om dit nog te veranderen. Een ander tegenargument gericht op het dagelijks leven was dat cliënten geen interesse hadden in een OZP. De leeftijd speelde hierbij een belangrijke rol (zie paragraaf 3.5).

- *'Nou, dat ligt een beetje buiten mijn interesse sfeer.'* (Cliënt C)

Cliënten die geen internet gebruikten hadden geen behoefte aan een OZP (zie paragraaf 3.4).

- *'Nou dat ik aan het internet moet. Het is voor mij heel moeilijk om ... dat zeggen ze ook. Waarom ga je niet lekker het internet op. En dan zie je leuke sites en dan kan je met elkaar praten.'* (Cliënt E)

3.3.2 Wel behoefte aan een online zelfmanagement programma

Meerdere cliënten hadden wel behoeften aan een OZP. Enkele argumenten zagen sommige cliënten als een voordeel en andere als een nadeel bijvoorbeeld: de één geeft als tegenargument internet en de ander vond dit juist een pluspunt. Een pluspunt voor het programma was dat via internet makkelijk contact kon worden gemaakt met bijvoorbeeld de orthopedisch technoloog. Enkele cliënten vonden

dat alle informatie wat op internet te vinden was mooi meegenomen. Ook gaven cliënten aan dat hoe korter de lijnen waren hoe beter het contact tussen cliënten en zorgverleners.

- *'Ik sta daar in ieder geval niet vijandig tegen over. Want ik bedoel alles waar je op internet mee terecht kan komen. Is allemaal extra mooi meegenomen. Dus als ik via internet contact met (...) heb kunnen maken lijkt mij helemaal goed.'* (Cliënt J)

Sommige cliënten stelden het op prijs om via het programma in contact te komen met lotgenoten. Uit het onderzoek kwam naar voren dat cliënten zonder partner wel behoefte hadden aan een online zelfmanagement gericht op ADL maar dat cliënten met partner dit niet hadden (zie bijlage VIII).

- *'Steun je ook niet op je partner. Je moet ook meteen aan de slag er wordt niks uit je handen gehaald. Ik denk dat ook wel een groot verschil is.'* (Cliënt H)

3.3.3 Geen mening over een online zelfmanagement programma

Naast het feit dat er cliënten waren die wel of geen behoefte aan een OZP gericht op de algemene dagelijkse levensverrichtingen waren er ook cliënten die geen uitgesproken mening hadden. Deze cliënten vonden het moeilijk om zich in te leven wat er verwacht kon worden van een OZP. Enkele cliënten gaven aan niet te weten of gebruik zal worden gemaakt van het programma. Maar gaven ook aan als het mogelijk was puur uit nieuwsgierigheid te gaan kijken.

- *'Dat moet ik onder vinden. Je kan nu wel iets bepraten, maar ik moet het zien. En als ik het zie dan kan ik zeggen daar kan ik wat mee, zeggen of daar iets mee kan of ik niks mee. Ik denk dat er een heleboel mensen dat wel prettig vinden. Dus het lijkt mij wel een puntje om ... waarom niet. Je kan er niet slechter van worden.'* (Cliënt J)

3.3.4 Behoeftes voor in een online zelfmanagement programma

In onderstaande punten zijn de behoeftes van de cliënten beschreven, welke in het zelfmanagement programma dienen komen te staan.

1. Het eerste punt was hoe cliënten met een prothese plezier in het leven kunnen krijgen, evenals ontspanning en het verrichten van bepaalde activiteiten in ADL. De cliënten hadden behoefte om ervaringen van andere cliënten te kunnen lezen.
 - *'Ja, inderdaad moet er wel iets bekend worden gemaakt natuurlijk. Van hoe mensen leven hoe mensen plezier en ontspanning en weet ik het wat. Logisch!'* (Cliënt B)
2. Diverse tips en trucs voor het dragen van een prothese. Oplossingen of verbeteringen in het dagelijkse leven om het leven zo aangenaam mogelijk te maken. Als voorbeeld werd genoemd hoe om te gaan met een broeiende liner of wat te doen met sneeuw.
 - *'Aah ik bedoel hoe doen mensen het met warm weer met een ... met een broeiende liner. Heeft iemand misschien. Ik heb ook al van alles geprobeerd.'* (Cliënt E)
3. Meerdere cliënten gaven aan graag duidelijke informatie te willen vinden over prothesen. Bijvoorbeeld welke modellen, hoe prothesen in elkaar gezet worden, de nieuwste ontwikkelingen en voor wie bepaalde modellen geschikt zijn. Op dit moment vonden cliënten dat er te veel onnodige informatie te vinden was op internet en gaven aan behoefte te hebben aan bundeling van informatie.

- *'Jaah, wat informatie over het been prothese. De sport modellen of andere modellen, daar ben ik wel in geïnteresseerd. Want jah ik heb het nog niet naar gezocht hoor. Maar als dat zo bij elkaar zou staan. Of naar firma naam, nu als je in Google begint met been prothese dan krijg je al gigantisch veel verwijzingen.'* (Cliënt G)
4. Communiceren met andere lotgenoten was ook een belangrijk behoefte van enkele cliënten. Vaak gaven de cliënten zonder partners aan dit in het dagelijkse leven te missen.
 - *'Kijk van het zal best leuk zijn om met een paar lotgenoten willen praten.'* (Cliënt G)
 Ook gaven enkele cliënten aan juist niet geïnteresseerd te zijn in praatjes van anderen, zoals cliënt B aangaf: *'Wat moet ik dan met een praatje van meneer O die tegen mevrouw S zegt. Van dat moet je zo en zo doen, want ...'*
 5. Cliënten gaven in het interview aan behoefte te hebben om vragen aan zowel lotgenoten als hulpverleners via een OZP te kunnen stellen. Als voorbeeld werd gegeven: hoe had een deformiteit voorkomen kunnen worden. Via een foto drukplekken aan te geven en hun ei kwijt te kunnen.
 - *'Nou het lijkt mij gewoon in dit geval een internet programma waar je vragen en je ... en laat maar zeggen een beetje je ei in kwijt kan. Zodat dat je daarin dingen kan opzoeken. Ook qua foto's en uitleg en bepaalde dingen op kan zoeken...En dan kan je zelf zien hoe en wat. En zeg maar wat hoe been in elkaar gezet wordt. Van wat voor stof het gemaakt wordt. Moet je bang zijn dat het scheurt. Ik zou daar wel op kijken. Jah.'* (Cliënt J)
 6. Uit het onderzoek kwam naar voren dat cliënten zowel positief als negatief zijn om via OZP contact op te nemen met zorgverzekeraars. De één gaf aan het juist fijn te vinden en de ander niet. Ook zouden enkele cliënten het op prijs stellen als de vergoedingen rondom protheses duidelijk terug te vinden zijn in het OZP.
 - *'Ja, wat ik dus heel fijn zou vinden is inderdaad de bundeling van dingen want heel stom dat moet je kijken bij de ziektekostenverzekering hoe vaak ze een liner verschaffen. ... Dinges, dan bel je weer op dan krijg je toch weer andere cijfers te horen.'* (Cliënt E)

Naast genoemde behoeftes gaat het in dit onderzoek om behoefte rondom het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van online zelfmanagement. De cliënten hadden maar beperkte behoefte in het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van OZP (zie bijlage VII). Sommige cliënten hadden wel behoefte, andere vonden het een goed idee maar niet voor hen zelf en enkele cliënten hadden geen behoefte aan OZP gericht op het vergroten van de fysieke activiteiten. Cliënt G gaf aan: *'Jah zeker en op de manieren dat je dat doet. Er zijn verschillende manieren en internet is er een van. Het kan ook thuis zijn achter de rollator.'* De meningen van de andere cliënten staan weergegeven in bijlage VIII. Een oorzaak dat de meningen zo verschillen kan zijn dat de behoefte naar fysieke activiteiten persoonsgebonden is, zie voor meer informatie paragraaf 3.2.1. Welke behoefte cliënten wel hadden rondom het vergroten van fysieke activiteiten zijn:

1. Meerdere cliënten zouden het ook op prijs stellen als er tips en trucs in het programma rondom het vergroten van de fysieke activiteiten naar voren zouden komen.
 - *'En hebben zij tips voor mij.'* (Cliënt E)

2. Een andere behoefte voor in het programma was antwoord op de vraag wat voor oefeningen er allemaal mogelijk zijn in de sportschool om de fysieke activiteiten te vergroten.
Ook begeleiding via het programma was een suggestie wat een enkele cliënt graag terug zou willen zien.
- *'Jah nou dat zeker wel. En wat voor oefeningen ik kan doen, eigenlijk.'* (Cliënt G)

3.3.5 Suggesties voor in een online zelfmanagement programma

Ondanks het feit dat de meeste cliënten zelf geen behoefte hadden aan een online zelfmanagement programma, hadden de meeste cliënten wel suggesties. De belangrijkste suggesties die cliënten hadden om in een OZP te vermelden zijn:

1. Cliënt H gaf aan dat het ook handig was om afspraken online te kunnen maken met verschillende zorgverleners.
- *'Jah, dat je dan sneller afspraken maakt als je aan het appen bent. Dan denk je dat doe ik ook even snel. Ik denk dat het wat sneller gaat.'* (Cliënt H)
2. Ook gaf een cliënt aan dat het programma duidelijke letters moet bevatten. Oudere cliënten gaven vaak aan slecht te kunnen zien. Om deze reden moet de cliënt zelf de tekst kunnen vergroten.
- *'Ja, dan moeten het erg duidelijke letters zijn.'* (Cliënt C)
3. Naast het contact via internet stelde enkele cliënten voor om prothesedagen te organiseren om zo in contact te komen met lotgenoten. De locatie waar de prothesedagen worden gehouden, zien de cliënten graag terugkomen in het OZP. Een andere tip was om deze dagen te houden in een revalidatiecentrum.
- *'Het zou wel beginnen in een revalidatie huis. Ik zal ook niet weten waar het anders moet beginnen dan in een revalidatie huis.'* (Cliënt G)
- *'Nou de mogelijkheden, dus de plaatsen waar je bijvoorbeeld zelf verder kan ontwikkelen.'* (Cliënt G)
4. Door gebruik te maken van het programma cliënten te laten zien wat voor mogelijkheden er zijn met een prothese. Dit kan door bijvoorbeeld gebruik te maken van filmpjes of het organiseren van bepaalde prothesedagen. Cliënten die regelmatig prothesedagen bezoeken gaven aan dat dit een enorme boost gaf om juist meer fysieke activiteiten te gaan verrichten en hier behoefte aan te hebben.
- *'Dat is het meest lastige, ik zou zelf in zo'n hulpprogramma om daar dingen te laten zien wat een ander wel doet met een prothese. Mensen die er goed mee om kunnen gaan kunnen sporten of op strand lopen in de sauna zitten weet ik veel wat je doet. Om mensen duidelijk te maken dat het wel kan. Dan dat je zielig thuis blijft zitten.'* (Cliënt I)
5. Een ander idee voor het programma was om cliënten uit te dagen om dagelijkse fysieke activiteiten te vergroten. Als voorbeeld werd gegeven gaan staan bij de wasbak in plaats van te blijven zitten.
- *'Na ja dat begint natuurlijk bij de wastafel, je kan blijven zitten, maar je kan ook gaan staan... En dan je vast houden. Ik heb ook van die beugels langs mijn wastafel. Desnoods wat*

hopsen. Weet je dat je bloed gaat stromen. Dat doe ik meestal in de ochtend. Dan stroom het dan hops ik een paar keer. Totdat ik niet meer kan, dan ga ik zitten.' (Cliënt G)

6. Cliënt H gaf aan het belangrijk te vinden, dat in het programma tips moeten komen over hoe op gewicht te blijven. Door minder gewichtsschommelingen zit de koker beter en zullen de transfers makkelijker verlopen in ADL.
- *'Jah, ik zou meer kijken naar van let op je gewicht of zo, dat je niet te veel gewicht schommelingen hebt. Dat je prothese niet meer past en dat soort problemen dus. En ook dat het gewoon handig is met transfers.'* (Cliënt H)

3.4 Internet

Het was noodzaak om te beschikken over internet om gebruik te kunnen maken van een OZP. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden was het dan ook noodzakelijk om te achterhalen of de cliënt wel of geen internet had. De onderzoekpopulatie bestond uit cliënten van 57 tot 91 jaar en daarom was er een grote kans dat sommige cliënten geen gebruik maakten van internet. Uit het onderzoek kwam naar voren dat er cliënten waren die daadwerkelijk geen internet hadden. Andere cliënten maakten regelmatig/vaak gebruik van internet. In bijlage VIII is te zien welke cliënten wel of geen gebruik maakte van internet. Een cliënt gaf als reden om geen gebruik te maken van internet dat door de vele stroomstoringen de router kapot was.

- *'Jawel, jawel, ik weet zo grof weg de weg. Ik hoef alleen maar een kernwoord in te typen in Google en dan krijg je heel veel informatie.'* (Cliënt G)
- *'Beetje Facebook en internet is soms dingen die je op wil zoeken. Wij hebben ook een zomerhuis daar melden mensen zich aan op internet en voor de verhuur. Zulk soort dingen gewoon de dagelijkse bankieren.'* (Cliënt I)

3.5 Leeftijd

Uit de resultaten kwam naar voren dat leeftijd een belangrijk rol speelde in het wel of geen behoefte hebben in het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van online zelfmanagement. De cliënten die geïnterviewd waren namelijk tussen de 57 en 91 jaar.

- *'Maar goed daar komt de leeftijd dus kijken. Kijk een 26 jarige of 30 jarige heeft meer interesse en meer belangstelling. En ook meer hulp nodig hebben. Niet met 85.'* (Cliënt B)
- *'Het is heel afhankelijk van hoe oud je bent.'* (Cliënt G)

Naast het feit dat de cliënten niet zo jong waren, werd diverse keren door cliënten vermeld de huidige situatie te moeten accepteren zoals het was.

- *'Maar goed ik moet het accepteren. Als ik het niet accepteer dan moet ik me zelf ophangen.'* (Cliënt B)

4. Discussie

Het doel van het onderzoek was om te achterhalen welke behoeften cliënten hebben rondom het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van online zelfmanagement. Uit het onderzoek komt naar voren dat er geen eenduidig antwoord te geven is op de hoofdvraag. Dit doordat de behoeften van de cliënten teveel uiteenliepen. Dit zal aan de hand van onderstaande discussie punten worden toegelicht.

4.1 Behoeft in algemeen dagelijkse levensverrichtingen

Om de behoefte van de cliënten te kunnen begrijpen werd er eerst een beeld geschetst over de ADL. De meest voorkomende dagelijkse activiteiten waren boodschappen doen en tv kijken. Hieruit kwam naar voren dat het activiteitsniveau laag was en dit logischerwijs invloed had op de ADL behoeften. Voor sommige activiteiten was het dan ook voor cliënten noodzaak om hulp in te schakelen. De hulp varieerde van aankleden/douchen tot thuiszorg. Door de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zal er afname in het aantal uur thuiszorg plaatsvinden (27). De behoefte aan extra hulp zal door deze wet toenemen. Cliënten maken zich nu al zorgen over hoe dit probleem opgelost moet worden. De cliënten moeten steeds meer terugvallen op de mantelverzorger. Dit zorgt voor meer stress en een hogere lichamelijke belasting (29). Alle cliënten maken zich zorgen over de toename van de druk op de mantelverzorger. Door deze bezuinigingen neemt de overheid een groot risico dat de mantelverzorger deze druk niet meer aan kan en in de toekomst zelf hulp nodig zal hebben. Wie draait er dan voor deze kosten op? Maar volgens het sociale en cultureel planbureau(30) wordt deze druk onbedoeld door de mantelverzorger zelf veroorzaakt. Het vragen van hulp wordt ervaren als een verzwakking of als liefdeloosheid aan de cliënt (30). Zal het OZP er voor kunnen bijdragen dat mantelverzorgers wel hulp vragen via internet? De weg naar het vragen van hulp wordt door internet immers steeds kleiner. Dit kan er aan bijdragen dat de hulp naar de cliënt verbetert en de behoefte naar extra hulp van de cliënt afneemt. Een ander punt is dat door bezuinigingen cliënten steeds minder financiële steun ontvangen en de behoefte naar zelfstandigheid in ADL hierdoor zal toenemen.

4.2 Fysieke activiteiten

Uit het onderzoek kwam naar voren dat sommige cliënten behoefte hadden om de fysieke activiteiten te vergroten. Cliënten die geen behoefte hadden gaven als reden op al genoeg fysieke activiteiten te verrichten. De meest voorkomende fysieke activiteit was één of twee keer in de week fysiotherapie. Vanuit de Nederlandse Norm gezond Bewegen (NNGB) gekeken voldoen de cliënten hier niet of nauwelijks aan (19). Maar is de NNGB wel een goede maatstaaf voor deze cliënten? De NNGB is wetenschappelijk onderbouwd, maar het onderzoek was gericht op gezonde mensen (14-17). Deze norm voldoet niet aan de maatstaaf voor cliënten met een amputatie en vaak ook nog andere onderliggende pathologieën. De cliënten die wel behoefte hadden aan het vergroten van de fysieke activiteiten gaven aan niet zeker te zijn of dit te realiseren was door hun medische situatie en bezuinigingen.

Ondanks dat er een duidelijk verschil was in wel of geen behoefte in het vergroten van fysieke activiteiten kwam in dit onderzoek naar voren dat cliënten zichzelf tegenspraken. Het lijkt erop dat er wel degelijk behoefte bestaat naar meer fysieke activiteiten in ADL. Enkele cliënten gaven ook aan graag een grote actie radius te hebben. Om dit te kunnen bereiken dienen cliënten de dagelijkse fysieke activiteiten te vergroten door bijvoorbeeld fysiotherapie. Uit deze resultaten kwam naar voren dat er geen eenduidig antwoord te geven is op de vraag of cliënten wel of geen behoefte hebben in het vergroten van fysieke activiteiten. Volgens de cliënten is dit te verklaren en gaven als reden op dat persoonlijkheid een belangrijke invloed heeft of er wel of geen behoefte is. Dit wordt bevestigd door het onderzoek van K.E. Wilson et al. (31). In dit onderzoek wordt vermeld dat er zeker een verband bestaat tussen de motivatie om fysieke activiteiten te verrichten en de karakters van de cliënten (31, 32). Exacte cijfers zijn niet bekend (31). Leeftijd, geslacht en soort activiteit spelen een belangrijke rol en kunnen ook invloed hebben op de behoefte van de fysieke activiteiten van de cliënt (33).

4.3 Online zelfmanagement programma

Uit de resultaten kwam naar voren dat een deel van de geïnterviewde cliënten geen behoefte hadden aan een OZP. De behoefte die cliënten hadden en graag terug wilde zien in een OZP zijn: ervaringen en leefwijze van cliënten benoemen, tips en trucs, informatie over de prothese zelf (modellen, nieuwe ontwikkelingen enz.), communiceren met lotgenoten, vragen stellen aan zorgverleners/cliënten en contact met zorgverzekeraar. Opmerkelijk was dat dit de cliënten waren zonder partner. Als verklaring gaven deze cliënten aan zelfstandiger te zijn dan cliënten met partner. Cliënten zonder partner regelen in het ADL alles zelf en om deze reden kan er behoefte zijn aan een OZP. Maar is dit de werkelijke reden? Het kan namelijk ook zo zijn, dat cliënten zonder partner op zoek zijn naar lotgenoten en daarom behoefte hebben aan een OZP. Hier zal verder onderzoek naar gedaan moeten worden. Tevens kwam uit onderzoek naar voren dat er geen eenduidig antwoord te geven was rondom de behoefte naar het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van OZP. Slechts enkele cliënten hadden hierin wel behoefte. Als gekeken wordt naar het hoofdthema fysieke activiteiten is dit een logische verklaring. Cliënten gaven in paragraaf 3.2 al aan überhaupt geen behoefte te hebben in het vergroten van de fysieke activiteiten en het invoeren van een OZP zal hierin geen verandering brengen. Dat de meningen zo uiteenliepen was te verklaren door persoonlijkheid, leeftijd, geslacht en soort activiteit (33). Wanneer cliënten wel behoefte hadden aan een OZP gericht op de fysieke activiteiten zouden de cliënten oefeningen, tips en trucs terug willen zien in het programma. De vraag is echter of deze onderzoekspopulatie wel extra activiteiten gaat ontplooiën bij introductie van een OZP? Deze cliënten hadden namelijk maar een beperkte behoefte om de fysieke activiteiten te vergroten en zullen waarschijnlijk geen gebruik maken van een OZP gericht op het vergroten van de fysieke activiteiten. Om te kijken of een OZP gericht op het vergroten van de fysieke activiteiten is te realiseren zal een specifieke groep moeten worden onderzocht. Denkend aan cliënten die al als doel hebben het vergroten van de fysieke activiteiten. Vanuit hier kan gekeken worden of een OZP daadwerkelijk een middel gaat zijn om dit te vergemakkelijken of als extra handvat kan dienen om het doel te bereiken. Bij deze cliënten kan ook specifiek gekeken worden naar welke behoefte er zijn rondom het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van OZP.

4.4 Internet

Uit onderzoek kwam naar voren dat enkele cliënten die geen internet gebruiken ook geen behoefte hadden aan een OZP. Dit was voor het onderzoek wel noodzaak. Het was beter geweest om deze cliënten via de inclusie criteria er uit te filteren. Uit desbetreffende interviews kwam slechts beperkte informatie naar voren om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Ook was het voor de meeste geïnterviewde cliënten moeilijk om zich in te leven hoe een OZP in de praktijk er uit zou zien. Om een beter beeld te kunnen geven van het programma was het handiger geweest, dat er enkele praktijk voorbeelden waren gegeven. Waarschijnlijk zullen jongere cliënten die wel internet gebruiken eerder behoefte hebben aan een OZP. Hier zal verder onderzoek naar gedaan moeten worden.

4.5 Aanbevelingen voor een online zelfmanagement programma

Op langere termijn kan het OZP een positief effect hebben op de gezondheid van de cliënten die wel behoeften hebben om de fysieke activiteiten te vergroten (17, 19). Dit kan bijdragen in kostenbesparing van de zorg. Ook kan het zijn dat de volgende generaties die met internet opgegroeid zijn eerder gebruik zullen maken van een OZP. Deze twee redenen dragen bij dat het voor de praktijk belangrijk is om het OZP verder te ontwikkelen, implementeren en te onderzoeken. Aanbevelingen/suggesties van de geïnterviewde cliënten zijn: laten zien wat cliënten wel kunnen (zoals filmpjes), cliënten laten weten hoe de fysieke activiteiten te vergroten, hoe op gewicht te blijven en de voordelen hiervan te benoemen, oefeningen laten zien, tips en trucs benoemen, ervaringen en leefwijze van cliënten benoemen, de tekst in OZP kunnen vergroten en verkleinen voor leesbaarheid, informatie over de prothese zelf (modellen, nieuwe ontwikkelingen enz.), afspraken maken met zorgverleners, communiceren met lotgenoten, prothesedagen organiseren via OZP, vragen stellen aan zorgverleners/ cliënten en contact met de zorgverzekeraar.

Naast de resultaten uit het onderzoek gericht op de praktijk zijn er ook diverse aanbevelingen naar voren gekomen te weten:

- Onderzoek doen naar welke behoeften de mantelverzorgers van cliënten met een amputatie hebben op het gebied van een online zelfmanagement programma. Het kan namelijk zo zijn dat ook de mantelverzorgers profijt hebben van het programma.
- Verder onderzoek naar cliënten zonder partner in combinatie met de behoefte aan een online zelfmanagement programma gericht op het dagelijks leven.
- Onderzoek doen naar de exacte cijfers rondom het verband tussen motivatie om fysieke activiteiten te verrichten en de karakters van de cliënten. Komt uit dit onderzoek een specifiek verschil te voorschijn dan kan gekeken worden of deze karakters gebruikt kunnen worden in een OZP.
- Verder onderzoek naar cliënten die goed online georiënteerd zijn. Het kan namelijk zijn dat deze cliënten wel behoefte hebben aan een OZP en er ook gebruik van zullen maken.
- Een andere aanbeveling is om een specifieke doelgroep te onderzoeken die al als doel hebben het vergroten van hun fysieke activiteiten. Vanuit hier kan gekeken worden of een OZP daadwerkelijk een middel gaat zijn om dit te vergemakkelijken of als extra handvat kan dienen om het doel te bereiken.

4.6 Sterke punten

Elk onderzoek bestaat uit sterke punten en beperkingen. Aan de hand van deze punten kan gekeken worden hoe betrouwbaar het onderzoek was. Een sterk punt uit dit onderzoek was dat de leeftijd, geslacht en activiteitsniveau varieerde bij de cliënten. Als belangrijk punt kwam naar voren dat cliënten enthousiast waren en het vaak leuk vonden om hun mening te mogen geven. Door het enthousiasme van de cliënten werden alle vragen zonder problemen beantwoord. De onderzoeker kreeg door dit enthousiasme extra informatie en deze werden gebruikt om nieuwe topics op te stellen. Uiteindelijk heeft in het onderzoek verzadiging plaatsgevonden en zijn er bij de laatste twee interviews geen nieuwe topics of vragen toegevoegd.

De onderzoeker heeft de helft van de transcripten met een medestudent, onafhankelijk van elkaar, open gecodeerd en zo konden eventuele verkeerde interpretaties van de onderzoeker voorkomen worden. De open codes werden vervolgens besproken en indien nodig aangepast.

4.7 Beperkingen

De onderzoeker had weinig ervaring met een kwalitatief onderzoek. Deze beperking zorgde ervoor dat de onderzoeker in het eerste interview soms niet voldoende doorvroeg en bereikte daardoor onvoldoende diepgang. De onderzoeker heeft dit direct verbeterd door onder andere workshops te volgen over hoe een kwalitatief onderzoek uit te voeren. Naarmate het onderzoek vorderde was er voldoende diepgang bereikt en werd meer relevante informatie verkregen uit de interviews.

Voordat aan het onderzoek gestart werd heeft de onderzoeker inclusie criteria opgesteld. Aan de hand van het systeem werd gecontroleerd of de cliënt voldeed aan de inclusie criteria. Tijdens het onderzoek kwam naar voren, dat dit geen waterdicht systeem was. Dit gebeurde tijdens het interview van cliënt I. Uit het interview kwam naar voren dat deze cliënt geen K1 of K2 protheseloper was, doordat de cliënt aangaf drie keer in de week te sporten. De onderzoeker heeft naderhand nagevraagd hoe dit mogelijk was. Als antwoord kreeg de onderzoeker dat er waarschijnlijk bij de afdeling administratie een fout was gemaakt. Cliënt I zorgde er wel voor dat de onderzoeker een ander beeld kreeg van de resultaten. Als voorbeeld dat K3 of K4 protheselopers, zeker die les geven zoals cliënt I, het vaak leuk vinden om tips en trucs te geven aan lotgenoten.

De onderzoeker heeft geprobeerd om van elk afgenomen interview eerst een transcript uit te typen en te coderen. Na twee interviews kwam de onderzoeker tot de conclusie dat in verband met het korte tijdsbestek dit niet was te realiseren en heeft wel waarnodig het interview schema tussen door aangepast.

5. Conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek is: 'Welke behoeften zijn er bij cliënten met transtibiale amputatie wat betreft het gebruik van online zelfmanagement gericht op het vergroten van fysieke activiteiten bij K1 of K2 lopers in ADL?'.

De conclusie uit dit onderzoek is dat er geen eenduidig antwoord te geven is rondom de behoefte naar het vergroten van fysieke activiteiten door middel of onder invloed van OZP. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat maar enkele cliënten wel behoefte hierin hadden. Cliënten die wel behoefte hadden aan een OZP stelden voor om oefeningen en tips en trucs in het programma te verwerken. Factoren zoals leeftijd, persoonlijkheid, geslacht en soort activiteit spelen hier een belangrijke rol in. Als er gekeken wordt naar de behoefte voor het gebruik van OZP variëren de behoeftes van de cliënten. Het opvallendste verschil dat uit dit onderzoek naar voren kwam was dat cliënten met partner geen behoefte en cliënten zonder partner wel behoefte hadden aan een OZP in het dagelijkse leven. De behoefte die cliënten hadden en graag terug wilde zien in een OZP waren: ervaringen en leefwijze van cliënten benoemen, tips en trucs, informatie over de prothese zelf (modellen, nieuwe ontwikkelingen enz.), communiceren met lotgenoten, vragen stellen aan zorgverleners/cliënten en contact met zorgverzekeraar.

Naast bovenstaande conclusie is vanuit dit onderzoek aan te bevelen het online zelfmanagement programma verder te ontwikkelen, implementeren en te onderzoeken.

Literatuurlijst

1. Geertzen JHB, Rietman JS. Amputatie en prothesiologie van de onderste extremiteit. 2, editor. Utrecht: Lemma bv.; 2008.
2. Geertzen JHB, Rietman JS. Amputatie en prothesiologie van de onderste extremiteiten. 1, editor. Utrecht: Lemma bv.; 2002.
3. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. Richtlijn amputatie en prothesiologie onderste extremiteiten CBO. 2012.
4. RadboudUMC. Radboud UMC 2015 [cited 2015 februari 28]. Available from: <https://www.radboudumc.nl/Zorg/Behandelingen/Pages/Beenamputatie.aspx>.
5. Ischemie.nl. Wat is ischemie [cited 2015 maart 1]. Available from: <http://www.ischemie.nl/>.
6. Centraal bureau voor de statistiek. Sociale monitor 1990-2011 Den Haag/Heerlen2015 [cited 2015 maart 4]. Available from: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=70115ned&D1=0,3-4&D2=a&D3=a&HD=081106-1151&HDR=T,G1&STB=G2>.
7. Centraal bureau voor de statistiek. CVS: Steeds meer mensen met diabetes 2015 [cited 2015 maart 4]. Available from: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2014/2014-4173-wm.htm>
8. Deans SA, McFadyen AK, Rowe PJ. Physical activity and quality of life: A study of a lower-limb amputee population. *Prosthetics and orthotics international*. 2008;32(2):186-200.
9. Davies B, Datta D. Mobility outcome following unilateral lower limb amputation. *Prosthetics and orthotics international*. 2003;27(3):186-90.
10. Bussmann JB, Grootcholten EA, Stam HJ. Daily physical activity and heart rate response in people with a unilateral transtibial amputation for vascular disease. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2004;85(2):240.
11. Centre NW-FC. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health2002 [cited 2015 maart 4]; 70. Available from: <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>.
12. Nederlands WCCftFiT. WHO Family of International Classifications (FIC) 2002 [cited 2015 mei 27]. Available from: <http://www.rivm.nl/who-fic/in/BrochureICF.pdf>.
13. Stuurgroep protocollering en prijssystematiek prothese. Protocol verstrekingsproces beenprothese. Stuurgroep PPPs. 2010:12.
14. World Health Assembly. Global strategy on diet, physical activity and health. Fifty-seventh World Health Assembly. 2004;WHA55.17(5).
15. Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Preventive Medicine*. 2007;45(6):401-15.
16. Lin SJ, Winston KD, Mitchell J, Girlinghouse J, Crochet K. Physical activity, functional capacity, and step variability during walking in people with lower-limb amputation. *Gait & posture*. 2014;40(1):140-4.

17. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007;116(9):1081-93.
18. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports* (1974-). 1985;100(2):126-31.
19. Kemper HCG. Hoeveel lichaamsbeweging is gezond?: Richtlijnen voor jong en oud als stimulans om meer te bewegen. *Stimulus*. 2003;22(2):125-34.
20. Nederlandse Instituut voor sport en bewegen (NISB). Beweegnormen [cited 2015 16 maart]. Available from: <http://www.nisb.nl/weten/normen.html>.
21. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ* (Clinical research ed). 2011;343:d4163.
22. de Jong CC, Ros WJ, Schrijvers G. The effects on health behavior and health outcomes of Internet-based asynchronous communication between health providers and patients with a chronic condition: a systematic review. *Journal of medical Internet research* U6. 2014;16(1):e19.
23. Pal K, Eastwood SV, Michie S, Farmer AJ, Barnard ML, Peacock R, et al. Computer-based diabetes self-management interventions for adults with type 2 diabetes mellitus. *The Cochrane database of systematic reviews* U6. 2013;3:CD008776.
24. Berman RLH, Iris MA, Bode R, Drengenberg C. The Effectiveness of an Online Mind-Body Intervention for Older Adults With Chronic Pain. *Journal of Pain*. 2009;10(1):68-79.
25. Fontys Paramedische Hogeschool. Online zelfmanagement programma's bij prothese dragers. Eindhoven2013.
26. Wouters E, van Zaalén Y, Bruijning J. Praktijk gericht onderzoek in de (PARA) medische zorg. 2, editor. Bussum: Coutinho; 2015.
27. wijzer MW. Veel ontslagen door bezuinigingen op huishoudelijke hulp 2014 [cited 2015 mei 7]. Available from: <http://www.wmo-wijzer.nl/wmo-landelijk/veel-ontslagen-door-bezuinigingen-op-huishoudelijke-hulp-2/>.
28. mantelzorg E. Feiten en cijfers mantelzorg [cited 2015 mei 7]. Available from: <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/over-mantelzorg-feiten-en-cijfers.html>.
29. J. van Male MD, A de Boer. Iemand moet het doen. Den Haag: Texcetera; oktober 2010.
30. Timmermans JM. Mantelzorg. Den Haag: Mantext; maart 2003.
31. Milieu RvVe. Hoeveel mensen zijn voldoende lichamelijk actief? Bilthoven2015 [cited 2015 juni 3]. Available from: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/hoeveel-mensen-zijn-voldoende-lichamelijk-actief/>.
32. Wilson KE, Dishman RK. Personality and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*. 2015;72:230-42.
33. O.P. John RWR, L.A. Pervin. Handbook of personality. edition t, editor. New York: The Guilford Press; 2008.

Bijlage I: Bedrijfsgegevens

OIM orthopedie:

1. Vestiging Overtoom
Overtoom 283
1054 HW Amsterdam
2. Vestiging Haarlem
Boerhaavelaan 32
2035 RC Haarlem

Centrum Orthopedie Rotterdam

1. Vestiging Rotterdam IJsselmonde
Haastrechtstraat 7
3079 DC Rotterdam
2. Vestiging Rotterdam-Centrum
Groenendaal 27a
3011 SK Rotterdam

Bijlage II: Telefoongesprek

Centrum Orthopedie Rotterdam:

Onderzoeker: Goedemiddag u spreekt met Sabrina Oostveen van Centrum Orthopedie Rotterdam. Bel ik gelegen?

Cliënt: antwoord

Onderzoeker 'antwoord 'nee': Kan ik u op een ander tijdstip terugbellen?

Onderzoeker 'antwoord 'ja': Ik ben gestart met mijn afstudeeropdracht dat zich richt op een internet zelfhulp programma. Zou u deel willen nemen aan dit interview/onderzoek?

Onderzoeker 'antwoord 'nee': Dat is jammer. Hartelijk dank voor u tijd en ik wens u nog een fijne dag.

Onderzoeker 'antwoord 'ja': Dat is leuk om te horen! Ik wil u graag uitleggen wat dit onderzoek inhoud. Het betreft een interview waar uw mening wordt gevraagd over voor- en tegenargumenten voor invoering van een internet zelfhulp programma gericht op het vergroten van fysieke activiteiten. Het interview zal maximaal 1 uur duren en bij u thuis plaatsvinden. Tenzij u anders wil?

Verder het gesprek voeren en eventuele vragen beantwoorden. Denk bijvoorbeeld aan de volgende vragen:

Cliënt: Kun u iets meer uitleg geven betreffende het interview?

Onderzoeker: Ik doe onderzoek of er bij u en andere cliënten behoefte is aan een internet zelfhulp programma. Het programma is een zelfhulp en interactief informatie programma op internet. Op het programma kunnen zowel cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars met elkaar communiceren.

Cliënt: Maar dat vind ik niks, want ik heb geen internet!

Onderzoeker: Ondanks dat u geen internet heeft is het belangrijk om uw mening te horen. Ook eventuele ideeën en alternatieven zijn belangrijk.

Onderzoeker: Lijkt het u interessant om deel te nemen aan dit onderzoek?

Cliënt: Antwoord!

Onderzoeker 'antwoord 'nee': Wilt u wel de informatiebrief ontvangen of wilt u het hier bij laten? Mag ik u dan hartelijk danken voor uw tijd en ik wens u een fijne dag.

Onderzoeker 'antwoord 'ja': Kunnen wij al een eventuele afspraak inplannen of wilt u eerst rustig thuis de informatiebrief doorlezen en dat ik volgende week nogmaals telefonisch contact met u opneem?

Hoe wilt u de informatiebrief ontvangen per e-mail of per post?

Cliënt: Antwoord!

Onderzoeker: Hartelijk dank voor uw tijd en nog een fijne dag.

OIM Orthopedie

In het geval van OIM Orthopedie, zal in de bovenstaande tekst waar Centrum Orthopedie Rotterdam staat vervangen worden door OIM Orthopedie.

Bijlage III: Brief A, B, C, D en informatiebrief aan de cliënten

Bijlage IIIA: Brief A

Deze brief werd verstuurd als er geen nummer van de cliënt bekend was.

Cliënt A

Adresgegevens cliënt A

Postcode, plaats cliënt A

Sabrina Oostveen

Zwanenkamp 860

3607 PV Maarssen

Betreft: Deelname interview

Maarssen, 31 maart 2015

Geachte cliënt A,

Mijn naam is Sabrina Oostveen en sinds deze maand ben ik gestart met mijn afstudeeronderzoek dat zich richt op een internet zelfhulp programma.

Het onderzoek is bedoeld om te achterhalen welke behoefte(s) er zijn rondom een internet zelfhulp programma. Dit is een open communicatiemiddel tussen cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Tevens is dit onderzoek gericht op het vergroten van fysieke activiteiten (bijvoorbeeld sport, wandelen) van cliënten in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Voor verdere informatie zie de informatiebrief.

Via een interview van maximaal één uur, dat enkel door mij zal worden afgenomen, worden de voor- en tegenargumenten voor invoering van een internet zelfhulp programma, fysieke activiteiten en activiteiten verbeteringen besproken. De resultaten uit het interview worden enkel en alleen gebruikt voor dit onderzoek en alle gegevens worden geanonimiseerd.

Bent u geïnteresseerd om deel te nemen aan een interview dan kunt u telefonisch of per mail contact met mij opnemen.

Met vriendelijke groeten,

Sabrina Oostveen

E-mail Fontys: sabrina.oostveen@student.fontys.nl

Telefoon: 06-40165266

Bijlage: informatiebrief

Bijlage IIIB: Brief B

Deze brief werd verstuurd als de cliënt gelijk een afspraak wilde maken.

Cliënt B

Adresgegevens cliënt B

Postcode, plaats cliënt B

Sabrina Oostveen

Zwanenkamp 860

3607 PV Maarssen

Betreft: Deelname interview

Maarssen, 31 maart 2015

Geachte cliënt B,

Hartelijk dank dat u wilt deelnemen aan het onderzoek dat zich richt op een internet zelfhulp programma. Mijn naam is Sabrina Oostveen en ben sinds deze maand gestart met mijn afstudeeronderzoek.

Het onderzoek is bedoeld om te achterhalen welke behoefte(s) er zijn rondom een internet zelfhulp programma. Dit is een open communicatiemiddel tussen cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Tevens is dit onderzoek gericht op het vergroten van fysieke activiteiten (bijvoorbeeld sport, wandelen) van cliënten in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Voor verdere informatie zie de informatiebrief.

Het interview zal plaatsvinden op ... 2015, om ... uur op onderstaand adres:

Adresgegevens cliënt B

Postcode, plaats cliënt B

Hebt u vooraf nog vragen, dan kunt u gerust telefonisch contact met mij opnemen. Mocht u toch besluiten om niet deel te nemen aan dit onderzoek, dan kunt u dit zonder opgaaf van redenen telefonisch aan mij kenbaar maken.

Met vriendelijke groeten,

Sabrina Oostveen

E-mail Fontys: sabrina.oostveen@student.fontys.nl

Telefoon: 06-40165266

Bijlage: informatiebrief

Sabrina Oostveen

Bijlage IIIC: Brief C

Deze brief werd gestuurd ter informatie, voordat er definitief een afspraak werd ingepland.

Cliënt C

Adresgegevens cliënt C

Postcode, plaats cliënt C

Sabrina Oostveen

Zwanenkamp 860

3607 PV Maarssen

Betreft: Deelname interview

Maarssen, 31 maart 2015

Geachte cliënt C,

Mijn naam is Sabrina Oostveen en sinds deze maand ben ik gestart met mijn afstudeeronderzoek dat zich richt op een internet zelfhulp programma.

Het onderzoek is bedoeld om te achterhalen welke behoefte(s) er zijn rondom een internet zelfhulp programma. Dit is een open communicatiemiddel tussen cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Tevens is dit onderzoek gericht op het vergroten van fysieke activiteiten (bijvoorbeeld sport, wandelen) van cliënten in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Voor verdere informatie zie de informatiebrief.

Via een interview van maximaal één uur, dat enkel door mij zal worden afgenomen, worden de voor- en tegenargumenten voor invoering van een internet zelfhulp programma, fysieke activiteiten en activiteiten verbeteringen besproken. De resultaten uit het interview worden enkel en alleen gebruikt voor dit onderzoek en alle gegevens worden geanonimiseerd.

Ik zal na een week telefonisch contact met u opnemen om een afspraak in te plannen. Hebt u vooraf nog vragen, dan kunt u gerust telefonisch contact met mij opnemen. Als u niet wilt deelnemen aan dit onderzoek, dan kunt u dit aan mij doorgeven.

Met vriendelijke groeten,

Sabrina Oostveen

E-mail Fontys: sabrina.oostveen@student.fontys.nl

Telefoon: 06-40165266

Bijlage: informatiebrief

Bijlage IIID: Brief D

Deze brief werd gestuurd nadat er een afspraak werd gemaakt.

Cliënt D

Adresgegevens cliënt D

Postcode, plaats cliënt D

Sabrina Oostveen

Zwanenkamp 860

3607 PV Maarssen

Betreft: Deelname interview

Maarssen, 31 maart 2015

Geachte cliënt D,

Hartelijk dank dat u wilt deelnemen aan het onderzoek dat zich richt op een internet zelfhulp programma. Het interview zal plaatsvinden op ... 2015, om ... uur op onderstaand adres:

Adresgegevens cliënt D

Postcode, plaats cliënt D

Hebt u vooraf nog vragen, dan kunt u gerust telefonisch contact met mij opnemen. Mocht u toch besluiten om niet deel te nemen aan dit onderzoek, dan kunt u dit zonder opgave van redenen telefonisch aan mij kenbaar maken.

Met vriendelijke groeten,

Sabrina Oostveen

E-mail Fontys: sabrina.oostveen@student.fontys.nl

Telefoon: 06-40165266

Bijlage IIIE: Informatiebrief cliënt**Informatiebrief cliënten:** Online zelfmanagement (transtibiale) prothese dragers.

Onlangs heb ik met u telefonisch contact gehad over een eventuele deelname aan een interview naar de behoefte van een zelfhulp programma bij cliënten met een onderbeen prothese. Dit interview wordt gegeven in het kader van een afstudeeronderzoek voor de opleiding Orthopedische Technologie.

Het gaat om een interview gebaseerd op meningen betreffende het implementeren van een internet zelfhulp programma en interactief informatie programma. In deze brief treft u informatie aan betreffende het onderzoek. Mocht u naar afloop toch nog vragen hebben, twijfel dan niet om mij telefonisch of per email te benaderen.

Doel van het onderzoek:

Het onderzoek is bedoeld om te achterhalen welke behoefte(s) er zijn rondom een internet zelfhulp programma. Dit is een open communicatiemiddel tussen cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Het doel van het nog niet ontwikkelde internet zelfhulp programma is om de kwaliteit van leven van cliënten met een prothese te vergroten. Met dit programma is het mogelijk voor cliënten extra informatie en verschillende tips van andere cliënten, zorgverleners en/of zorgverzekeraars te verkrijgen. Tevens is dit onderzoek gericht op het vergroten van fysieke activiteiten (bijvoorbeeld sport, wandelen) van cliënten in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Hoe het onderzoek wordt uitgevoerd:

Het onderzoek bestaat uit interviews met cliënten met een onderbeen amputatie woonachtig in Nederland. Elk interview duurt maximaal één uur en het gesprek wordt opgenomen met een voice recorder. Op basis van de verkregen informatie worden analyses gemaakt en wordt getracht de hoofdvraag te beantwoorden. De interviews vinden plaats bij de cliënt thuis, tenzij anders gewenst.

De interviews worden in de weken 14 t/m 19 (2015) ingepland.

Wat wordt er van u verwacht:

Met een deelname aan het onderzoek geeft u de mogelijkheid om uw persoonlijke kennis en ervaringen te delen, wat van groot belang is voor dit onderzoek. Ook als u geen voorstander bent van een internet zelfhulp programma is uw mening zeer belangrijk.

De vragen die gesteld worden gaan over uw fysieke activiteiten, activiteiten verbeteringen en u voor en tegenargumenten voor invoering van een internet zelfhulp programma. Ik vraag u tevens om een toestemmingsverklaring te tekenen, waarin u akkoord gaat met uw deelname en mij toestemming geeft om uw antwoorden te gebruiken voor het onderzoek.

Enkele dagen na het interview zal ter controle een samenvatting naar u worden opgestuurd. U wordt gevraagd om hierop eventuele aanvullingen/opmerkingen op te geven en deze aan mij te retourneren (retourenvelop wordt bijgevoegd).

Uw gegevens:

De resultaten uit het interview worden enkel en alleen gebruikt voor dit onderzoek en alle gegevens worden geanonimiseerd. Het is echter gewenst om uw email, adres en telefoonnummer op te geven. Deze gegevens worden alleen gebruikt om contact met u op te nemen.

Toch niet willen deelnemen:

Het is belangrijk om te weten dat u zelf beslist of u deel wilt nemen aan het onderzoek. De deelname is geheel vrijwillig. Mocht u toch besluiten om niet deel te nemen aan dit onderzoek, dan kunt u dit zonder opgave van redenen telefonisch aan mij kenbaar maken.

Vragen:

Indien u nog vragen heeft kunt u contact op nemen met Sabrina Oostveen of mijn begeleider Siete Sirag.

Wij hopen van harte dat u mee wilt werken aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groeten,

Sabrina Oostveen
Zwanenkamp 860
3607 PV Maarssen
E-mail: sabrina.oostveen@student.fontys.nl
Tel: 06-40165266

Begeleider
Siete Sirag
E-mail: s.sirag@fontys.nl

Bijlage IV: Informatiebrief orthopedisch technologen

Informatiebrief orthopedisch technologen Online zelfmanagement bij (transtibiale) prothese dragers.

Geachte heer/mevrouw,

Onlangs heb ik toestemming gekregen om in uw bedrijf cliënten te benaderen, over een eventuele deelname aan een afstudeeronderzoek voor de opleiding Orthopedische Technologie. Het gaat om een interview dat gebaseerd is op meningen van de cliënt betreffende het implementeren van online zelfmanagement (een internet zelfhulp en interactief informatie programma). Personen met een transtibiale amputatie, K1 of K2 lopers, komen in aanmerking voor dit onderzoek. In deze brief treft u informatie betreffende het onderzoek aan. Mocht u naar afloop nog vragen hebben, twijfel dan niet om mij telefonisch en/of per email te benaderen.

Doel van het onderzoek:

Het onderzoek is bedoeld om te achterhalen welke behoefte(s) er zijn rondom een online zelfmanagement programma. Dit is een open communicatiemiddel tussen cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Het doel van het nog niet ontwikkelde online zelfmanagement programma is om de kwaliteit van leven van cliënten met een prothese te vergroten. Met dit programma is het mogelijk voor cliënten extra informatie en verschillende tips van andere cliënten, zorgverleners en/of zorgverzekeraars te verkrijgen. Tevens is dit onderzoek gericht op het vergroten van fysieke activiteiten (bijvoorbeeld sport, wandelen) van cliënten in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Hoe het onderzoek wordt uitgevoerd:

Het onderzoek bestaat uit een kwalitatief onderzoek met individuele interviews. Elke interview zal ongeveer een halfuur tot een uur duren en wordt opgenomen met een voice recorder. Op basis van de verkregen informatie uit de interviews worden analyses gemaakt en getracht de hoofdvraag te beantwoorden. De interviews zullen in de periode van 14 t/m 19 (2015) voornamelijk bij de cliënten thuis plaatsvinden.

Wat van de cliënten verwacht wordt:

Deelname aan het onderzoek geeft de cliënt de mogelijkheid om hun persoonlijke kennis en ervaringen te delen, wat zeer van belang is voor dit onderzoek. De vragen die ik zal stellen aan de cliënten zullen gaan over de fysieke activiteiten, activiteiten verbeteringen, voor en tegenargumenten voor invoering van een online zelfmanagement programma. Tevens vraag ik de cliënt tijdens het interview om een toestemmingsverklaring te tekenen. Hiermee gaat de cliënt akkoord met deelname en geeft mij toestemming om hun antwoorden te gebruiken voor het onderzoek.

Enkele dagen na het interview zal er een samenvatting ter controle naar de cliënt worden opgestuurd. Aan de cliënt wordt gevraagd om hier eventuele feedback op te geven en hierna te retourneren.

De gegevens van de cliënt:

De resultaten uit het interview worden enkel en alleen gebruikt voor dit onderzoek en alle gegevens worden geanonimiseerd. Het email, adres en telefoonnummer van de cliënt worden wel gevraagd. Deze gegevens zullen alleen gebruikt worden om contact met de cliënt op te nemen.

Toch niet meer willen deelnemen:

De deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en de cliënt bepaald zelf of hij/zij deel wil nemen aan het onderzoek.

Vragen:

Indien u nog vragen heeft kunt u contact op nemen met Sabrina Oostveen (onderzoeker) of mijn begeleider Siete Sirag.

Alvast hartelijk dank voor u begrip. Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd over het onderzoek.

Met vriendelijke groeten,

Sabrina Oostveen
Zwanenkamp 860
3607 PV Maarssen
E-mail: sabrina.oostveen@student.fontys.nl
Tel: 06-40165266

Begeleider
Siete Sirag
E-mail: s.sirag@fontys.nl

Bijlage V: Interviewschema

Clïënt ...		Datum: ...-...-2015
Onderzoeker en opdrachtgever		
Ik ben Sabrina Oostveen 22 jaar en ben begonnen met mijn laatste jaar op de opleiding Orthopedische Technologie aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Ik ben gestart met mijn afstudeeronderzoek.		
Activiteiten		
Als eerste wil ik u graag wat meer vertellen over het onderzoek. Hierna zal ik diverse vragen aan u stellen en deze zullen worden opgenomen met een voice recorder. Gaat u hiermee akkoord? Het interview zal ongeveer dertig minuten tot een uur duren. Mocht u tijdens het interview toch nog vragen hebben aarzel dan niet om deze aan mij te stellen.		
Het onderzoek		
Het onderzoek is bedoeld om te achterhalen welke behoefte(s) er zijn rondom een internet zelfhulp programma. Dit is een open communicatiemiddel tussen cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Het doel van het nog niet ontwikkelde internet zelfhulp programma is om de kwaliteit van leven van cliënten met een prothese te vergroten. Met dit programma is het mogelijk voor cliënten extra informatie en verschillende tips van andere cliënten, zorgverleners en/of zorgverzekeraars te verkrijgen. Tevens is dit onderzoek gericht op het vergroten van fysieke activiteiten (bijvoorbeeld sport, wandelen) van cliënten in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL).		
Demografische gegevens		
Naam:		
Geslacht:		
Leeftijd:		
Huidig beroep:		
Email adres*:		
Adres*:		
Postcode en huisnummer*:		
Overige gegevens		
*Deze huidige gegevens zullen alleen gebruikt worden voor de communicatie tussen onderzoeker en cliënt. De gegevens zullen niet vastgelegd worden in het verslag.		Pagina 1/5

Cliënt ...		Datum:-...-2015	
Topics	Voorbeeld interview vragen	Memo's	Tijdstip
Belangrijke vraag	Wat betekent dat voor u?		
1. Algemeen dagelijkse levens- verrichting- en 2. Activiteiten	Wat doet u in de loop van de dag aan activiteiten? Krijgt u hulp tijdens de dagelijkse activiteiten? Zo ja, welke? Zo nee, vindt u dat u dat nodig heeft?		
3. Fysieke activiteiten	Wat verstaat u onder fysieke activiteiten? Wat voor fysieke activiteiten doet u per dag? Welke behoefte heeft u gericht op het vergroten van uw fysieke activiteiten?		
4. Beperkingen	Ervaart u beperkingen in uw dagelijkse activiteiten? Zo ja, welke? Heeft u wel eens geprobeerd om deze beperkingen zelf op te lossen? Op welk moment van de dag denkt u wel eens, nu heb ik wat extra hulp nodig? En wat voor hulp heeft u dan nodig? Waarom?		
5. Mantelzorg	Krijgt u ook hulp van familie/vrienden/partner in het dagelijks leven? Wat voor hulp is dit? Hoe vaak is dit in de week?		
6. Hulp behoefte	Zou u behoefte hebben om meer hulp te krijgen in uw dagelijkse activiteiten? Zo ja, welke dan? Heeft u ook behoefte aan extra hulp om uw fysieke activiteiten te vergroten? Zo ja, welke? Wat zou u in het dagelijks leven willen verbeteren? Wat als alles kan? Wat zou u dan willen?		
			Pagina 2/5

Cliënt ...		Datum: ...-...-2015	
7. Verleden	Heeft u momenteel enkele hobby's of sport u? Zo nee, welke sporten/hobby's heeft u vroeger beoefend? Indien 'geen' dan vragen: Welke sport zou u eventueel wel graag willen uitoefenen? Zijn uw fysieke activiteiten afgenomen nadat u geamputeerd was? Zo ja, heeft u geprobeerd om het te verbeteren?		
8. Internet	Maakt u gebruik van internet? Zo ja, waarvoor gebruikt u het dan? Zou u willen leren hoe u met internet moet omgaan?		
9. Online zelf-management programma (Internet zelfhulp programma)	Wat is uw mening over het introduceren van het internet zelfhulp programma in de maatschappij? Welke punten zou u graag in een internet zelfhulp programma willen hebben? En waarom? Welke voor en tegen argumenten heeft u over het internet zelfhulp programma, gericht op het vergroten van fysieke activiteiten in ADL? Waarom? Wat denkt u er zelf voor nodig te hebben om het programma te gaan gebruiken? Zou u er gebruik van maken? Wat zou u op het programma willen hebben staan?		
Opmerkingen			
			Pagina 3/5

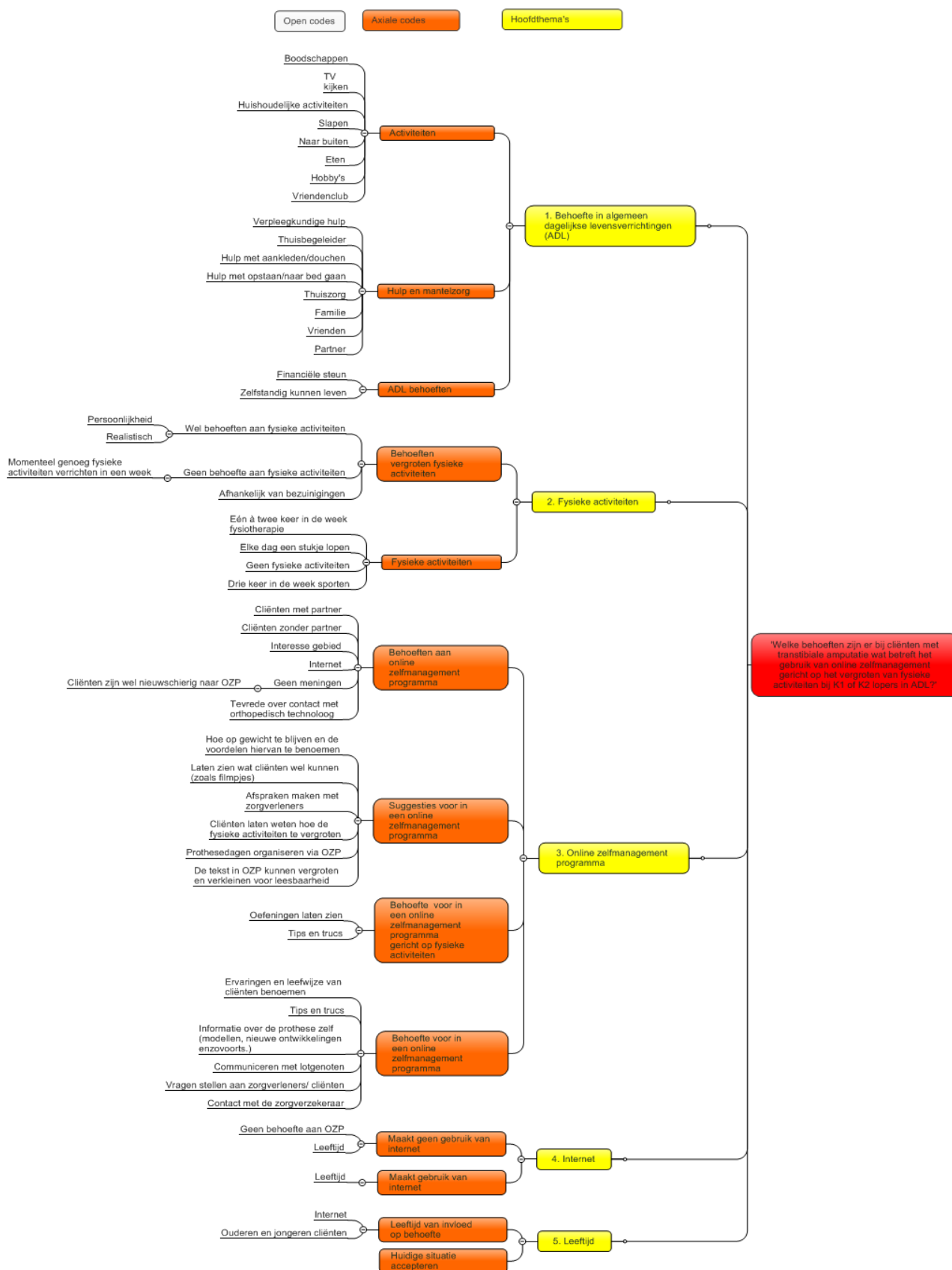
Cliënt ...		Datum: ...-...-2015	
10. Behoefte naar online zelf-management	Zou u behoefte hebben aan een internet zelfhulp programma in de maatschappij? Zo ja, waarom/welke? Indien Ja verder gaan met volgende vraag: Zou u ook behoefte hebben aan een internet zelfhulp programma als deze gericht is op het vergroten van de fysieke activiteiten in ADL? Waarom? Zou wel behoefte hebben gehad aan een internet zelfhulp programma toen u net geamputeerd was? Indien Nee verder gaan met volgende vraag: U heeft dus eigenlijk geen behoefte aan een zelfhulp programma? Maar u geeft wel aan hulp nodig te hebben bij? Stel die hulp kan u krijgen met een zelfhulp programma, zou u er dan wel gebruik van maken? En waarom?		
11. Ervaring	Heeft u al ervaring met een internet zelfhulp programma? Indien ja verder gaan met volgende vraag: Heeft u positieve of negatieve ervaringen in het gebruik van dit internet zelfhulp programma?		
12. Partner	Denkt u dat uw partner wel behoefte heeft aan extra tips en trucs vanuit een internet zelfhulp programma?		
13. Advies	Heeft u advies om de fysieke activiteit bij onderbeen amputatie cliënten te vergroten? Zo ja, welke? Wilt u nog wat toevoegen aan het gesprek, wat van belang kan zijn voor het onderzoek?		
Opmerkingen			
Pagina 4/5			

Clïënt ...		Datum: ...-...-2015
Afsluiting	U ontvangt over enkele dagen een samenvatting van het interview. Dit ter controle of ik uw antwoorden correct heb begrepen. Nu is mijn vraag: Wilt u daar eventuele aanvullingen opgeven en deze aan mij retourneren? Hoe vond u het interview gaan? Heeft u nog feedback voor mij?	
Hoofdvraag*	'Welke behoeften zijn er bij cliënten met transtibiale amputatie wat betreft het gebruik van online zelfmanagement gericht op het vergroten van fysieke activiteiten bij K1 of K2 lopers in ADL?'	
Opmerkingen:		
* Alleen gebruiken voor onderzoeker als geheugensteun.		
Tijdsduur interview:		Pagina 45/5

Bijlage VI: Toestemmingsverklaring Cliënt

Toestemmingsverklaring (informed consent)
Hierbij bevestig ik met de volgende punten akkoord te gaan: 1. Ik heb de informatiebrief betreffende het onderzoek gelezen en eventuele vragen kunnen stellen aan de onderzoeker. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ook had ik genoeg tijd om te beslissen of ik aan het interview mee wilde doen. 2. Ik weet dat mijn deelname aan het onderzoek vrijwillig is en dat ik mij, zonder reden op te geven, elk moment kan terugtrekken. 3. Ik weet dat mijn gegevens anoniem verwerkt worden en deze alleen voor het onderzoek gebruikt worden. 4. Ik weet wat het onderzoek inhoud en dat het interview met een voice recorder opgenomen wordt. 5. Ik geef toestemming om de verstrekte gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. 6. Ook geef ik toestemming om mijn onderzoeksgegevens gedurende de looptijd van het onderzoek te bewaren. In naleving op de wet op de privacy zal na het afsluiten van het onderzoek alle persoonsgegevens verwijderd worden. 7. Ik doe op vrijwillige basis mee aan dit onderzoek. Naam Cliënt: Datum: ...-...-2015 Handtekening:
Ik verklaar hierbij dat ik deze Cliënt volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte. Naam Cliënt: Datum: ...-...-2015 Handtekening:

Bijlage VII: Codeboom



Bijlage VIII: Resultaten tabel

	Leeftijd	Partner	Behoeftte vergroten fysieke activiteiten	Behoeftte vergroten fysieke activiteiten door middel van of onder invloed van OZP	Behoeftte aan online zelfmanagement programma	Internet
Clïënt A	89	<i>'Nee, zolang mijn man er is dan heb ik geen extra hulp nodig.'</i>	<i>'(I) Maar als u dus zou u wel behoefte hebben om u activiteiten niveau omhoog te krijgen. Dus u zegt van nou ik loop nu elke dag naar de brievenbus. Of zegt u nou voor mij hoeft het niet het gaat allemaal wel goed. Mijn activiteiten niveau hoe het nu is. (R) Ja langer lopen gaat het niet'</i>	Geen behoefte aan zelfmanagement programma zie citaat recht.	<i>'(I) Maar als ik het goed heb, alles bij elkaar, dan heeft u eigenlijk geen behoefte aan een de internet zelfhulp programma? (R) Nee nee dat doe ik niet meer ehh'</i>	<i>'Ik heb geen internet natuurlijk ehh'</i>
Clïënt B	85	<i>'Ja en koffie maken altijd ehh. Ontbijt maakt meestal me vrouw klaar en koffie maak ik dan weer klaar. En dan lees ik krant en dan is halve dag voorbij.'</i>	<i>'Ik wil lopen dat daar hangen mijn activiteiten aan vast. Als ik niet kan lopen kan ik niet sportiefs iets doen.'</i> <i>'(R) Maargoed je kan ehhh natuurlijk van die hef gewichtjes kopen van 1 kilo. Dat is een activiteiten, maar of het zinvol is weet ik niet. (I) Ja u traint natuurlijk de kracht in uw armen.'</i>	Geen behoefte aan internet zelfhulp programma gericht op fysieke activiteiten, wilt eerst weer gaan lopen, zie citaat links.	<i>'(I) Ja precies... ehmm maar dus op ehh op het internet zelfhulp programma. Daar heeft u zelf ehh geen behoefte aan ... ehh? (R) Tot noch toe kan ik nog niet zeggen dat ik er wat aan heb. Ik ken het niet dus. (I) Nee maar ehh als u ehh als er wat op internet komt omtrent prothese dus op</i>	<i>'Maargoed je wordt wel gedwongen. Je kan geen trein kaartje kopen zonder internet.'</i>

			<i>Maar het moet natuurlijk ook de behoefte zijn van u zelf om het te willen doen. (R) Ja ik zie er erg weinig in. Om dat ik volledig onsportief ben in die zin.'</i>		<i>verschillende gebieden . Zou u het fijn vinden? (R) Ik zal er zeker naar kijken'</i>	
Clïënt C	91	<i>'(I) Wat is uw leeftijd? Als ik vragen mag. (P) 86 ehh 87. Sorry hoor. (R) Vier jaar verschil.'</i>	<i>'Neeh, sowieso ben ik heel lui aan gelegd.'</i> <i>'Dan hoeft het allemaal niet zo erg allemaal.'</i>	<i>'(I) Ja dat zeker, ehmm maar als ik eigenlijk vraag welke behoeftes zou u hebben rondom een ehh online zelfmanagement programma gericht op de fysieke activiteiten zegt u eigenlijk eigenlijk ehh? ... (R) Ga maar aan mijn deur voorbij!'</i>	<i>(I) Ja precies ...Ehhm als we gaan kijken, want het gaat over het introduceren van een internet zelfhulp programma , wat zal u, wat is u mening daar over als z'n programma wordt geïntroduceerd? Het gaat dus over prothese dragers. (R) Jahh ... ik ben niet z'n liefhebber van het ding (tablet). Maar dat zal een kwestie van dat ik ehh ehh. Ik weet niet hoe ik het ding moet ehh aanpakken. De gewone dingen die hier krijg ik er wel op. Als het om hele specifieke dingen gaan dan weet ik niet waarachter niet hoe ik het ehh daar op dat ehh.</i>	<i>'Dat kan wel ja! Ik merk van me zelf dat ding steeds minder begint te gebruiken.'</i> <i>'(I) Jah, maar u heeft wel altijd gebruik gemaakt van internet? (R) Ja'</i>

Cliënt D	67	<i>'Nee hoor dat doet mijn man. Mijn man doet alles hier.'</i>	<i>'Ik vind twee keer in de week, zeg maar fysiotherapie, vind ik wel al genoeg hoor. ...Drie keer, ik weet niet of dat nou echt zode aan de dijk zet, zeg maar. Kijk twee keer dan ben ik als ik wat gedaan heb, ben ik bek af hoor... Hoe heet het dan je wilt het wel, maar dat zit, dat zit denk ik in mijn bovenkamertje dat niet lukt... Hoe heet het dus dan denk ik jah waarom een ander die loopt wel makkelijker met een prothese weg, waarom ik niet. Maar dat ik zeg jah, ik heb mijn gewicht ook niet mee.'</i>	Heeft geen behoefte aan online zelfmanagement, zie citaat links.	<i>'(I) Nee oke, ehh want, wat is u mening over het introduceren van z'n internet zelfhulp programma. Als dat, wij dat gaan introduceren, zou u daar gebruik van maken, zou u ehh? (R) Nou ehhh ik ben niet echt van ehh... aaals toe te om daar op te kijken. Als ik iets wil weten dan vraag ik het gewoon aan de mensen zelf.'</i>	<i>'(I) Ooh, oké, maakt u gebruik van internet op u telefoon? (R) Op telefoon heb ik wel internet.'</i>
Cliënt E	65	<i>'(I) U heeft geen kinderen en een man? (R) Neeh,neeh, neeh dus... Ik ben sinds ik eigenlijk niet meer werk, ben toch een beetje mijn netwerk kwijt geraakt.'</i>	<i>'(R) Neeh ik moet ehh nu aankomende vrijdag naar de internist en dan ehh ... dan ehh moeten ze ehh dan hoor ik vanzelf wel hoe het ... ik heb z'n idee dat het niet helemaal goed is. En dan ehh dan hoor ik ook hoe het met mijn nieren staat en dan zal er een echo gemaakt worden. En dat soort dingen. Als dat nou wel goed'</i>	<i>'(I) En ook ehh ehh nu is dit programma en nu is het ook gericht op het deel fysieke activiteiten? Heeft u ook behoefte aan dat je daar net wat meer extra tips. Bijvoorbeeld hoe in fitness ruimte het best aan de slag kan? (R) Jah nou dat zeker wel. En wat voor'</i>	<i>'(I) Jah, jah dat is wel heel vervelend. Ehh wat als we kijken naar het introduceren van z'n zelfhulp programma wat is uw mening daar over? (R) Nou ik ehh ik hoop ten eerste. Kijk ik kan ook wel heel veel tips geven. Ik zou ook wel dingen willen weten van hoe doen jullie dit nou.'</i>	<i>'Dus ik ben er wel ingegroeid, maar op een of andere reden is het bij mij nooit echt aan geslagen.'</i> <i>'Nou dat ik aan het internet moet. Het is voor mij heel'</i>

		is. (I) Hmhm jah (R) Of beter is of weet ik veel wat. Ik ben nog steeds namelijk lid van sportschool maar dat zit heel ver weg. Nog voorbij het plein en ehh.' 'Dus dan denk ik van ja ik wil gewoon een heel programma hebben. En waarom mag ik niet op de lopende band.'	oefeningen je eigenlijk. Daar zit ook een beetje mee. Ik kwam dus van de fysiotherapie ben ik zelf ehh naar de sportschool een abonnement genomen. De oefeningen die zitten er toch in. Maar die waren zo gericht alleen op mijn been spieren.'	Dat zeg ik, ik kwam die mevrouw tegen met die been. Die liep als een kievit. Als voorbeeld ik kan geen twee stappen los doen. Dat irriteert me...'	moeilijk om om ehh dat zeggen ze ook. Waarom ga je niet lekker het internet op. En dan zie je leuke sites en dan kan je met elkaar praten' 'Ooh vorig jaar al hoor ten minste de eerste keer. Daarna heb ik een nieuwe modem gehad. En toen is die weer helemaal ingesteld worden en dat ging wel. Maar in totaal vier stroomstoringen hier gehad.'
--	--	--	--	---	---

Clïënt F	85	<i>'(I) Ja....dat doet uw vrouw (R) En dat valt niet niet mee natuurlijk...want ze heb last van dr rug en die ja dat zijn natuurlijk hè dingen...en dan moet ik plat liggen op bed..'</i>	<i>'(I) Ja, Want zou u wel behoefte willen hebben om uw fysieke activiteiten te vergroten dus dat of u wat meer kunt lopen of zegt u een keer in de week fysiotherapie dat vind ik meer dan genoeg? (R) Genoeg hoor ja ik doe niet zo gek veel. (I) Ja, En waarom denkt u zo vind ik het genoeg heeft u daar een reden voor. (R) Nee niet speciaal dat is wel minder geworden en ik zeg ja vroeger dan dan loste ik nog wel eens klusjes op maar dat heb ik gewoon verminderd. Dat gaat niet.'</i>	<i>'Ja je leeft toch aan het eind van je leven en wanneer dat gaat gebeuren, dat moet je maar afwachten maar omdat dus echt aan te halen zelf daar heb ik geen behoefte meer aan.'</i>	<i>'(I) Nee? u heeft daar geen interesse in? maar heeft u bijvoorbeeld..want het gaat dan over zo'n internethulp programma, als dat er op zou komen zou dat u dan uit nieuwsgierigheid gaan kijken of zou u zeggen nou... (R) Nou niet...niet...niet echt hoor..nee...ik ben wel geabonneerd op een paar tijdschriften....en daar ben ik wel druk doende mee.'</i>	<i>'(I) Gebruikt u internet momenteel? (R) Ik niet hoor.'</i>
Clïënt G	64	<i>'(I) Krijgt u hulp van familie of vrienden of ehh? (R) Ik heb geen familie. (I) Nee u heeft geen familie of dochter. (R) Nee ik heb verder geen familie, allemaal overleden.'</i>	<i>'(I) Ja, dat kan. Nee, ik ook niet laten we dat hopen. Want eeh heeft u behoefte om uw fysieke activiteiten te vergroten? Dat u zegt van ehh...(R) Jah, best wel.'</i>	<i>'(I) Zou u dus, eigenlijk is dit mijn hoofdvraag. Zou u ook behoefte hebben aan een internet zelfhulp programma als deze gericht is op het vergroten van de fysieke activiteiten? Op het lopen enzo. (R) Jah zeker en op de manieren dat je dat doet. Er zijn verschillende manieren en</i>	<i>'(I) Ja, tuurlijk eeh wat is u mening over het introduceren van een internet zelfhulp programma? (R) Ik zal er wel op kijken jah, tuurlijk, als ik er nieuwe informatie...Jah. Ik moet het ook doen met de prothese doen die ik heb aan gereikt krijgt. Ik heb twee instrument makers versleten. De een hield er tijdje mee op</i>	<i>'(I) Maar u zit wel eens op internet? (R) Jawel, jawel, ik weet zo grof weg de weg. Ik hoef alleen maar een kern woord in te typen Google en dan krijg je een heel veel informatie. '</i>

				internet is er een van. Het kan ook thuis zijn achter de rollator. Maar als je buitenhuis gaat dan moet je wel een ruimte zoeken. Jaah... Jaah als je dat echt wild dan kan je dat ook wel voor elkaar krijgen. Lijkt mij.'	en toen kwam er een andere. Wel goede hoor daar niet van. Maar er zijn zoveel modellen, wat je ook op tv ziet. Van die hele snelle en zo. Maar ja ik kan het wel vergeten dat de ziekte kosten voorziening z'n model gaat betalen dan een standaard model. Want dat ding is ontzettend zwaar voor mij. Ik heb ook hele hele orthopedische schoenen er bij. .'	
Cliënt H	57	'Jaah en ik ben altijd vrijgezel geweest. Altijd geweest en dan steun je ook niet op je partnerr. Je moet ook meteen aan de slag er wordt niks uit je handen gehaald. Ik denk dat ook wel een groot verschil is.'	'(l) Hahah ja ja dat wordt straks niks haha. Ehhmm welke behoefte heeft u allemaal gericht op het vergroten van uw fysieke activiteiten? Heeft u behoefte om meer te kunnen doen of ehh te lopen? (R) Het verlanger is er natuurlijk wel. Maar ehh nee... ehhmm het verlanger is daar maar dat is ook logisch. Maar ehhmm het het het reëel maken daar van ehhmm dat is natuurlijk ook ehh. Is wel ehh ... Ik zal niet weten wat!	'(l) Dat is wel fijn. Ehhmm welke voor delen zou u zien in een internet zelfhulp programma gericht op het vergroten van de fysieke activiteiten? Dus om wat meer te lopen en om activiteiten te verrichten? Als z'n programma zich daar op richt. (R) Jah dat is niet bij mij van toepassing eigenlijk. Dus jah'	'(l) Ehhm wat is u mening over het introduceren van ehh z'n internet zelfhulp programma? Zou u het dat ehh positief zien of zegt u? (R) Ik denk wel dat het goed ding is. Dat lijkt mij wel'	'(l) Ehhmm maar u maakt gebruik van Internet, wat doet u allemaal op internet? De meeste van de tijd? (R) Ehhmm jah de sociale contacten behouden. Je zoekt alles op en en Facebook ehh ehhmm jah.'

			<i>Eerlijk gezegd. Neeh'</i>			
Cliënt I	67	<i>'En mijn vrouw ook.' 'Ik moet mijn vrouw zelfs af en toe naar boven dragen.'</i>	<i>'(I) Heeft u behoefte om nog meer sportactiviteiten te doen of zegt u nou momenteel niet? (R) Ja nou drie keer in de week is zat vroeger vijf keer in de week zes keer soms in de week.'</i>	<i>'(I) Ja, ja nee dat snap ik even kijken. Zou u welke voordelen ziet u in zo'n internet zelfhulp programma als dan dus gericht is op de fysieke activiteiten. (R) Voor mij zelf niet zoveel meer. (I) Nee (R) Wel om andere mensen ja in raad en daad bij te staan eventueel wat kan ik gaan doen.'</i>	<i>'(I) Doe ik ook vaak genoeg herken ik heel goed dat is leuk hé en blijft leuk dus. Wat is uw mening over het introduceren over zo'n zelf hulpnet programma. Zou u dat wat vinden of zegt u. (R) Ja zeker als je mensen er actiever mee kan maken.'</i>	<i>'(I) Dat kan je niet zeggen. Nee dat weet je niet dat zal vast . Maar u maakt gebruik van internet? (R) Ja (I) En wat doet u allemaal op internet qua wat actieve? (R) Beetje Facebook en internet is soms dingen die je op wil zoeken. Wij hebben ook een zomerhuis daar melden mensen zich aan op internet en voor de verhuur. Zulk soort dingen gewoon de dagelijkse bankieren.'</i>

Cliënt J	61	'Nou, ik zou het liefst iedere dag iemand naast me willen hebben. Ik ben soort 30 jaar getrouwd geweest en 6 jaar geleden is mijn vrouw ehhhh ... is mijn vrouw gewoon alcoholist geworden .En die heeft de ziekte van kosakov en die zit nu in een verzorgingstehuis. Daar gaat mijn dochter nu naar toe. En die is een beetje ehhh.'	'(I) Maar ehhh heeft u wel behoefte om meer te lopen, dus om meer activiteiten te verrichten? ... (R) Nou ik zou graag een handfiets willen hebben. Dat krijg je nu dus allemaal niet meer. Je krijgt niks meer.' 'Het liefst doe ik het zelf. Ik ehk jah ik ehk ben gewoon een beetje een eigenwijs mannetje.'	'(I) Zou u het fijn vinden dat z'n programma over de fysieke activiteiten gaat? Of zegt u nou daar zie ik dan wel minder een weerde van in. Want het kan een app worden het kan van alles worden. (R) Na ja dat is voor ieder persoon zo persoonlijk. In mijn geval wat ik zou willen dat krijg ik niet. Ik zou z'n homefiets willen hebben. Ehh die kan je dan wel krijgen maar dan krijg ik de scootmobiel niet.'	'(I) Dan is het weer goed. Ehh over het internet zelfhulp programma wat is uw mening over het introduceren van z'n internet zelfhulp programma? Ziet u dat zitten. (R) Nou ik denk dat het voor mij niet heel belangrijk is. Ik woon twee minuten van (...) af.' 'Nee,nee ik vind alles waar je beter van wordt dat dat daar kan je niet slechter bij voelen. En je bent zelf de gene die op de pagina gaat. En als jij je eigen daar niet lekker bij voelt dan moet je dat gewoon niet doen. Als die optie daar is voor de mensen die wel fijn bij om kunnen gaan. Is het natuurlijk kwel prettig.'	'(I) Want ehkh maakt u gebruik van internet? (R) Jah'
-----------------	----	---	---	--	--	--