

WELKE FACTOREN ZIJN, VOLGENS VERPLEEGKUNDESTUDENTEN, VAN BELANG BIJ HET STIMULEREN VAN BEWEGING BIJ (ZIEKENHUIS)PATIËNTEN DOOR VERPLEEGKUNDIGEN?

KWALITATIEF ONDERZOEK



TREFWOORDEN: BEWEGINGSGERICHTE ZORG, VERPLEEGKUNDESTUDENTEN, KWALITATIEF ONDERZOEK.

Student: Hester Beekman

Studentnummer: 326374

Scriptiebegeleider/ supervisor: Marloes Lap

Datum/Date : 04-02-2019

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN



Voorwoord

Bij deze mijn afstudeeropdracht: 'Welke factoren zijn, volgens verpleegkundestudenten, van belang bij het stimuleren van beweging bij (ziekenhuis)patiënten door verpleegkundigen'. Het is een kwalitatief onderzoek wat door middel van diepte-interviews tot resultaat is gekomen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Treant Zorggroep, zodat zij hun concept omtrent bewegingsgerichte zorg beter kunnen implementeren.

Tijdens het onderzoek heb ik mij mogen verdiepen in het doen van kwalitatief onderzoek. Daarnaast heb ik de kans gehad om mijn interview vaardigheden te verbeteren. Ik heb hierdoor het afgelopen halfjaar veel geleerd en kan deze ervaring goed gebruiken in de toekomst. Verder vond ik het erg leerzaam en plezierig om deze opdracht uit te mogen voeren.

Ik wil graag Marloes Lap bedanken voor de goede begeleiding en sturing vanuit de opleiding Fysiotherapie. Daarnaast wil ik ook graag Richt Vrieling bedanken voor de begeleiding vanuit de Treant Zorggroep. Als laatste wil ik graag de verpleegkunde studenten bedanken die door middel van hun participatie mee hebben geholpen aan dit onderzoek.

Hester Beekman

Groningen, 4 februari 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	5
Abstract	6
Inleiding	7
Methode	9
Onderzoeksopzet	9
Onderzoekspopulatie	9
Meetinstrumenten	10
Interview guide	10
Diepte-interview	10
Data-analyse	10
Resultaten	12
Onderzoekspopulatie	12
Resultaten diepte-interviews	13
Bewegingsgerichte zorg	13
Onderwijs	14
Stage	14
Werkveld	15
Toekomst	16
Interview verpleegkunde docent	16
Samenvatting resultaten	16
Discussie	17
Hoofdfactoren	17
Opleiding	17
Attitude	17
Voorwaarden	17
Kritische analyse	18
Vervolg onderzoek	18
Relevantie	19
Conclusie	20
Bibliografie	21
Bijlagen	22
Bijlage 1. Informed consent	22
Bijlage 2. Codeboek	23
Bijlage 3. Interview guide Bewegingsgerichte zorg	46

Bijlage 4. Interview guide Bewegingsgerichte zorg voor docent.....	47
Bijlage 5. Interviews met de participanten	48

Samenvatting

Inleiding: Het aantal ziekenhuisopnames in Nederland is door de jaren heen sterk toegenomen. Daarnaast is gebleken dat patiënten een groot deel van hun ziekenhuisopnames liggend in bed doorbrengen. Deze inactiviteit brengt veel negatieve effecten met zich mee, waaronder het afnemen van de spierkracht vanaf de eerste dag in bed. Om deze passieve cultuur te veranderen wordt het concept bewegingsgerichte zorg geïmplementeerd. Dit concept wordt ook bij de Treant Zorggroep gebruikt. Uit eigen onderzoek van Treant bleek dat de verpleging de verantwoordelijkheid draagt voor het motiveren en in beweging krijgen van patiënten. Het doel van het onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de gedachtegang en motivatie van verpleegkundestudenten omtrent stimulatie van beweging van (ziekenhuis)patiënten.

Methode: Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Hiervoor werd gebruik gemaakt van diepte-interviews. Voorafgaand aan het onderzoek is er een interview guide opgesteld. In totaal zijn er zeven participanten geïnterviewd en één docent van de opleiding verpleegkunde. De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd om tot resultaten te komen.

Resultaten: De resultaten zijn opgedeeld in een aantal thema's: bewegingsgerichte zorg, onderwijs, stage, werkplek en toekomst. Uiteindelijk kwamen hier 3 factoren uit die van belang zijn volgens de verpleegkunde studenten, namelijk: opleiding, attitude en voorwaarden.

Conclusie: Uit het onderzoek bleken opleiding, attitude en voorwaarden belangrijke factoren te zijn. Vanuit het huidige curriculum wordt niets aangeboden wat vergelijkbaar is met de bewegingsgerichte zorg. Verder is de attitude van de verpleegkundigen tegenover het stimuleren van beweging van patiënten belangrijk. Als laatste moeten de voorwaarden goed zijn, zodat verpleegkundigen daadwerkelijk met bewegingsgerichte zorg bezig kunnen.

Abstract

Introduction: The number of hospital admissions in the Netherlands has increased considerably over the years. In addition, it appears that patients spend a large proportion of their hospital admissions lying in bed. The inactivity causes many negative effects, including the decrease of muscle strength from the first day in bed. To change this passive culture, the concept of movement-oriented care has been introduced to healthcare.

This concept is also used at Treant Zorggroep. Treant's previous research showed that the nursing staff is responsible for motivating and getting patients to start moving. The aim of the research is to gain more insight into the thinking and motivation of nursing students about stimulation of movement of (hospital) patients.

Method: A qualitative research method was chosen. Because of this, in-depth interviews were used. Prior to the research an interview guide was drawn up. A total of seven participants were interviewed and one teacher from the nursing education. The interviews have been transcribed and encoded in order to collect results.

Results: The results are divided into a number of themes: movement-oriented care, education, internship, workplace and future. In the end three factors emerged that are important according to nursing students, namely: education, attitude and conditions.

Conclusion: The study showed that education, attitude and conditions are important factors. In the current nursing curriculum, nothing is offered that is comparable with movement-oriented care. Furthermore, the attitude of the nurses towards stimulating the movement of patients is important. Finally, the conditions must be good, so that nurses can actually engage in motion-oriented care

Inleiding

Het aantal ziekenhuisopnames in Nederland is door de jaren heen toegenomen. In 1995 stond het gemiddelde op ongeveer één miljoen ziekenhuisopnames per jaar. Vijftien jaar later, in 2010, was dit gemiddelde gestegen naar 1,7 miljoen ziekenhuisopnames per jaar⁶. Van die ziekenhuisopnames betrof 48 procent een patiënt boven de 60 jaar⁶. Deze patiënten liggen binnen 30 minuten in een ziekenhuisbed, ongeacht de diagnose¹⁸. Uit een observationele cohortstudie in een ziekenhuis werd de hoeveelheid doorgebrachte tijd in drie niveaus, te weten liggen, zitten en staan, onderzocht. Hieruit bleek dat van de 45 participanten, waarvan 77,8 procent in staat was om te lopen, zo'n 83 procent van hun tijd in bed doorbrachten⁴. Bedrust is niet bevorderlijk voor de gezondheid¹, het is dan ook gunstiger voor patiënten is om te blijven bewegen tijdens de ziekenhuisopnames.

Langdurige inactiviteit heeft negatieve effecten op het cardiovasculaire en musculaire systeem. Spierkracht in de onderbenen neemt al met 1,5 procent af vanaf één dag bedrust. Na één week bedrust is dit gestegen naar tien procent verlies van de spierkracht. Verder treedt er een verandering op in de vochtbalans. De effecten leiden samen tot een afgenomen oefentolerantie, angst om rechtop te zitten en een toename van de angst om te vallen. Oudere patiënten hebben meer moeite met het herstellen van de effecten van deconditionering dan volwassenen onder de 60 jaar⁹. Deze effecten blijven lang aanhouden en geven problemen bij het dagelijks functioneren, zoals traplopen¹¹. Het is bekend dat ziekenhuispatiënten boven de 60 jaar gemiddeld vier tot zeven minuten lopen op een dag⁵. De algemene norm voor gezond bewegen ligt daarentegen op ongeveer 21 minuten wandelen per dag¹⁰. Hieruit blijkt dat patiënten, in vergelijking met hun thuissituatie, aanzienlijk minder beweging krijgen. In een Franse studie hebben Sourd et al. (2015) geconcludeerd dat professionals uit de gezondheidszorg, zoals verpleegkundigen, een betere educatie in de specifieke behoeftes, waaronder lichaamsbeweging, van oudere patiënten tijdens opname moeten hebben¹⁷.

In Nederland zijn verschillende ziekenhuizen en zorginstellingen bezig met het implementeren van bewegingsgerichte zorg. Dit concept heeft als uitgangspunt de beweging bij cliënten of patiënten te stimuleren door zorgverleners²¹. Het concept heeft als doel om inactiviteit en de daarbij behorende effecten tegen te gaan. De Treant ziekenhuizen, gevestigd in Emmen, Hogeveen en Stadskanaal, proberen veranderingen omtrent de bewegingsgerichte zorg binnen de organisatie door te voeren. Naast medische zorg is er ook paramedische zorg, waaronder fysiotherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie en revalidatiegeneeskunde. Bij de afdeling Fysiotherapie is een werkgroep therapeuten bezig met de bewegingsgerichte zorg. Het doel is om een actievere bewegingscultuur te creëren bij voornamelijk oudere patiënten en de betrokken (para)medische disciplines. Begin 2018 is een onderzoek uitgevoerd door een Hanze student binnen de Treant ziekenhuizen, betreffende de opvattingen van het personeel over het concept bewegingsgerichte zorg⁸. Voor dit onderzoek zijn er bij 75 werknemers, variërend van arts, physician assistent, diëtist (voedingsassistent), fysiotherapeut tot verpleegkundigen, enquêtes afgenomen. Tijdens het onderzoek werd gevraagd of de werknemers vonden dat de patiënten genoeg beweging kregen tijdens opname. Hiermee was 56 procent het oneens en 32 procent het helemaal mee oneens. Het hoogste aantal met 34,7 procent van de participanten vond dat de verpleging de verantwoordelijkheid draagt voor het motiveren en in beweging krijgen van patiënten. Deze uitkomst kan verklaard worden door het feit dat de verpleging het eerste aanspreekpunt is van de patiënt. De conclusie van bovenstaand onderzoek was dat: het personeel erkent dat er te weinig bewogen wordt door patiënten, maar dat hier verder geen actie in ondernomen wordt. Voor de werkgroep fysiotherapeuten is het van belang om de factoren die verpleegkundigen belangrijk vinden, bij het stimuleren van beweging bij

(ziekenhuis)patiënten, te achterhalen om veranderingen aan te brengen omtrent bewegingsgerichte zorg.

Het doel van het onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de gedachtegang en motivatie van verpleegkundestudenten omtrent stimulatie van beweging van (ziekenhuis)patiënten. Er is gekozen voor studenten, om zo een nul-meting te kunnen doen naar de kennis van bewegingsgerichte zorg na afronding van de opleiding tot verpleegkundige. De resultaten van het onderzoek worden door de opdrachtgever, Treant Zorggroep, gebruikt om hun concept beter te kunnen implementeren. Daarnaast zouden de resultaten ook door externe partijen, zoals andere ziekenhuizen of zorginstellingen, gebruikt worden. Bij het onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Welke factoren zijn, volgens verpleegkundestudenten, van belang bij het stimuleren van beweging bij (ziekenhuis)patiënten door verpleegkundigen?

Methode

Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Deze methode wordt vaak in de gezondheidszorg gebruikt om tot verdiepende inzichten te komen^{7,13}. Er is gebruik gemaakt van diepte-interviews² (Baarda, 2006). Deze interviews zijn semigestructureerd en kunnen de individuele opvattingen van de participanten in kaart brengen. Er is een interview guide opgesteld om een duidelijke lijn in het interview te krijgen. Op deze manier konden de opgestelde thema's op gelijke manier behandeld worden. Er zijn geen theorieën voorafgaand aan het onderzoek gebruikt, omdat het doel is om relevante factoren te identificeren wat het een inductief onderzoek maakt. Verder zijn de gegevens empirisch verwerkt. Empirisch onderzoek wil zeggen dat de eigen waarnemingen worden gebruikt¹⁹.

De participanten zijn afzonderlijk van elkaar geïnterviewd, zodat ze vrijuit konden spreken. Er zijn in totaal acht participanten geïnterviewd, waaronder zeven studenten en één docent. Elk interview is uitgevoerd in een afgesloten ruimte, verspreid over vijf locaties. Aan het begin van het onderzoek werd kort toegelicht wat de opzet van het interview is, waarna het informed consentformulier, zie bijlage 1, ondertekend is. Verder is er op voorhand niet dieper op het onderzoeksthema ingegaan om sturing van de participant te voorkomen. De interviews werden opgenomen door middel van opnamesoftware op de telefoon en op de laptop. De tijdsduur varieerde tussen de tien en vijftien minuten. Na het onderzoek zijn alle interviews getranscribeerd, waarna de opnames zijn verwijderd. De uitkomsten zijn door middel van een codeboek uitgewerkt, te zien in bijlage 2.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit hbo verpleegkundestudenten en een docent van de opleiding. Bijna alle participanten volgen de opleiding aan de Hanzehogeschool in Groningen, ook de docent was werkzaam aan de Hanzehogeschool. Eén participant volgt de opleiding bij Windesheim in Zwolle. Er zijn drie participanten uit de directe omgeving van de onderzoeker gevraagd. De rest van de participanten zijn geworven via de contacten van een eerdere participant. Er is dus gebruik gemaakt van een combinatie van convenience en snowball sampling. De volgende in- en exclusiecriteria zijn gebruikt.

Inclusiecriteria: Studenten die de opleiding verpleegkunde volgen op het hoger beroepsonderwijs in Nederland. Studenten met ervaringen in het Nederlandse werkveld door middel van stages. In staat Nederlands te spreken en te verstaan.

Exclusiecriteria: Afgestudeerde verpleegkundigen. Studenten die de opleiding volgen bij een buitenlandse onderwijsinstelling.

Meetinstrumenten

Interview guide

Er zijn twee interview guides opgesteld, één voor de studenten en één voor de docent. De interview guide voor de studenten, te zien in bijlage 3, is voorafgaand aan de diepte-interviews opgesteld. Op deze manier werden alle belangrijke thema's doorgesproken. Verder was er ruimte voor de participanten om enigszins af te wijken van de interview guide om hun verhaal te kunnen doen. Er zijn vier hoofdthema's opgesteld: Persoonlijk, Bewegingsgerichte zorg, Praktijkervaring en Toekomst. Er werden eerst persoonlijke kenmerken gevraagd om de participanten te kunnen categoriseren en om meer achtergrondinformatie te vergaren. In de literatuur wordt aanbevolen om tussen de vijf en tien vragen specifiek voor de onderzoeksvraag te verwoorden⁷. Deze vragen vallen onder de thema's bewegingsgerichte zorg en praktijkervaring. Onder de thema's bewegingsgerichte zorg en praktijkervaring werden onder andere vragen gesteld over het onderwijs, de intrinsieke motivatie van de studenten om patiënten te stimuleren en de voorwaarden die verpleging nodig hebben om patiënten te laten bewegen. Als afsluiter is er gekozen voor vragen omtrent de toekomst in de zorg en voornamelijk de rol van de bewegingsgerichte zorg hierin.

Er is aan de participanten niet direct de onderzoeksvraag gesteld. In plaats daarvan is er gekozen om ook de ervaringen, meningen en kennis uit te vragen omtrent de bovenstaande thema's. Op deze manier kunnen er nieuwe inzichten en resultaten naar voren komen, in tegenstelling tot wanneer alleen de onderzoeksvraag gesteld zou worden. De factoren worden afgeleid uit de gegeven antwoorden van de participanten.

De interview guide voor de docent, te zien in bijlage 4, is opgesteld na afloop van alle interviews van de participanten. Op deze manier werden de vragen gebaseerd op de antwoorden die uit de eerdere interviews kwamen. De interview guide bestaat uit drie hoofdthema's: Persoonlijk, Bewegingsgerichte zorg en de Toekomst. De nadruk bij dit interview lag voornamelijk op de opleiding en het aanbod van bewegingsgerichte zorg, of een vergelijkbaar onderwerp.

Uitvoering diepte-interview

Tijdens de interviews is de interview guide gebruikt om semigestructureerd alle belangrijke hoofdthema's te behandelen. Verder is er tijdens het interview getracht zo min mogelijk sturende vragen te stellen. De participanten zijn voorafgaand aan het interview, zo min mogelijk op de hoogte gesteld van het uiteindelijke doel van het onderzoek. Dit is besloten om de participanten niet te veel sturing te geven in hun antwoorden.

Data-analyse

De geluidsopnames van elk interview zijn meerdere malen beluisterd en getranscribeerd om daarna te kunnen coderen. Er is gekozen voor letterlijke transcriptie, wat betekent dat de opnames woord voor woord zijn uitgetypt. Na het verzamelen van alle resultaten op papier, is er gecodeerd.

Het coderen bestaat uit verschillen stappen, waaronder open coderen, daarna axiaal coderen en als laatste selectief coderen (Glaser & Strauss, 1967). Op deze manier ontstaan er codes met daarbij horende overkoepelende supercodes. Deze codes kunnen gebruikt worden om informatie systematisch te verwerken en er resultaten uit te halen. Verder is er in het codeboek nog onderscheid gemaakt tussen de termen: inductief en deductief. Bij inductief redeneren wordt gebruik gemaakt van aannames, de meest logische conclusie²⁹.

Deductieve redematies zijn onderbouwd en daarbij wordt geen gebruik gemaakt van aannames. De supercodes vormen de thema's die besproken worden in de resultaten: bewegingsgerichte zorg, onderwijs, stage, werkveld, en toekomst.

Resultaten

In dit hoofdstuk zullen achtereenvolgens de onderzoekspopulatie, de resultaten van de diepte-interviews en de resultaten van het interview met de verpleegkundige docent worden besproken. De resultaten zijn weergegeven door middel van tabellen.

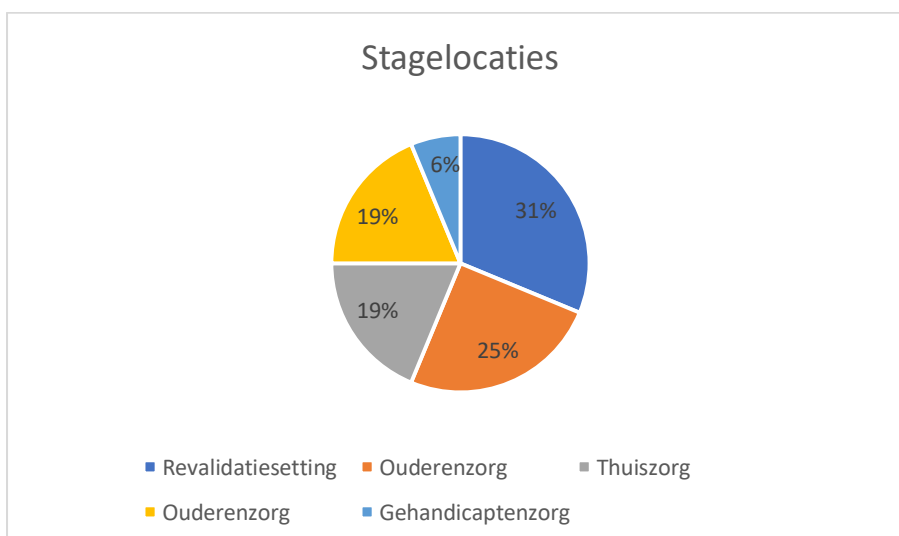
Onderzoekspopulatie

Tijdens de interviews zijn verschillende persoonlijke factoren van de participanten uitgevraagd, deze staan in tabel 1 weergegeven. De leeftijd van de participanten ligt tussen de 19 en 26 jaar. Verder waren de participanten opgedeeld in zes vrouwen en één man. Met betrekking tot de opleiding bleken vijf participanten in het derde jaar van de opleiding te zitten en twee in het vierde jaar. Van de zeven participanten zitten er zes op dezelfde onderwijsinstelling, namelijk de Hanzehogeschool. Eén participant volgt de opleiding aan het Windesheim in Zwolle.

Tabel 1 Persoonlijke factoren van de participanten.

<i>Participant</i>	<i>Leeftijd in jaren</i>	<i>Man/Vrouw</i>	<i>Leerjaar van de opleiding</i>	<i>Onderwijsinstelling</i>
1	21	Vrouw	Vier	Hanzehogeschool Groningen
2	20	Vrouw	Vier	Hanzehogeschool Groningen
3	22	Vrouw	Drie	Hanzehogeschool Groningen
4	19	Vrouw	Drie	Windesheim Zwolle
5	26	Man	Drie	Hanzehogeschool Groningen
6	20	Vrouw	Drie	Hanzehogeschool Groningen
7	22	Vrouw	Drie	Hanzehogeschool Groningen

In figuur 1 worden de verschillende stagelocaties van de participanten weergegeven. Doordat er verscheidene stages worden gelopen tijdens de opleiding, hebben een aantal participanten op meerdere locaties ervaringen opgedaan. 31% van de participanten heeft ervaring in een revalidatiesetting, 25% heeft ervaring in de ouderenzorg, 19% heeft ervaring in de thuiszorg, 19% heeft ervaring in de ouderenzorg en 6% van de participanten heeft ervaring in de gehandicaptenzorg.



Figuur 1 Stagelocaties van de participanten.

Resultaten diepte-interviews

De gegevens uit de diepte-interviews zijn verwerkt in een codeboek (bijlage 2). Van deze gegevens zijn supercodes gemaakt waaronder de resultaten zijn weergegeven. De volgende supercodes worden gebruikt als subkoppen: bewegingsgerichte zorg, onderwijs, stage, werkplek en toekomst.

Bewegingsgerichte zorg

De resultaten omtrent de bewegingsgerichte zorg zijn weergegeven in tabel 2. Uit de interviews werd de eerste indruk van verpleegkundestudenten omtrent bewegingsgerichte zorg duidelijk. Het blijkt dat twee van de zeven participanten geen kennis hebben op dit gebied en één twijfelt over juistheid van de eigen kennis. Verder wordt het onderwerp bewegingsgerichte zorg met zowel ouderen als het bevorderen van de zelfredzaamheid geassocieerd.

Bij het tweede onderwerp wordt duidelijk welke voorwaarden volgens de participanten, van belang zijn om verpleegkundigen tot activatie van patiënten aan te zetten. Het gaat om de volgende voorwaarden: beschikbaarheid van technische hulpmiddelen, verbreding van kennis op het gebied van bewegingsgerichte zorg plus de effecten van immobilisatie en als laatste het bevorderen van eenheid binnen een team.

Als laatste bespraken participanten de intrinsieke motivatie. Er bleek dat twee van de zeven participanten het zelf laten uitvoeren van handelingen door patiënten belangrijk vinden. Daarnaast staan drie participanten positief tegenover het stimuleren van beweging. Verder legt één participant bij gelegenheid de effecten van immobilisatie uit aan patiënten. Deze participant geeft ook aan actief bezig te zijn met de keuze om de handeling uit te laten voeren door de patiënt wanneer mogelijk.

Naast bovengenoemde resultaten zijn er nog een aantal andere uitspraken, die gedaan zijn tijdens de interviews. Eén participant gaf aan dat fysiotherapie een grote rol speelt bij de bewegingsgerichte zorg. Dezelfde participant concludeerde dat de verantwoordelijkheid voor de hoeveelheid beweging van patiënten bij andere disciplines ligt. Echter zou deze taak ook door verpleegkundigen opgepakt kunnen worden. Een andere participant is van mening dat verpleegkunde draait om het bevorderen van de zelfredzaamheid en dat er pas ondersteuning geboden moet worden wanneer dit noodzakelijk is.

Tabel 2 Respons van de participanten omtrent Bewegingsgerichte zorg.

Code	Respons	N
<i>Eerste indruk bewegingsgerichte zorg</i>	Geen kennis omtrent onderwerp	2
	Twijfel eigen kennis omtrent onderwerp	1
	Associeert bewegingsgerichte zorg met ouderen	2
	Associeert bewegingsgerichte zorg met het bevorderen van de zelfredzaamheid	2
<i>Voorwaarden voor activatie van verpleegkundigen</i>	Meer eenheid binnen een team	1
	Stimuleren van beweging door middel van technologie	1
	Meer scholing over bewegingsgerichte zorg en de effecten van immobilisatie binnen het onderwijs en in de praktijk	5
<i>Intrinsieke motivatie</i>	Patiënt zelf handelingen laten uitvoeren is belangrijk	2
	Staat positief tegenover het stimuleren van beweging	3
	Legt effecten van immobilisatie uit aan patiënten	1
	Actief bezig met de keuze van de uitvoering van handelingen	1

Onderwijs

In tabel 3 zijn de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek omtrent het onderwijs weergegeven. Uit het onderzoek wordt duidelijk hoe de bewegingsgerichte zorg, of iets vergelijkbaars, binnen het onderwijs aan de studenten wordt aangeboden. Het blijkt dat vijf participanten het onderwerp of iets vergelijkbaars niet behandeld hebben tijdens de opleiding. Er is één participant die het stimuleren van beweging van patiënten tijdens de opleiding behandeld heeft, deze participant volgt de opleiding bij Windesheim in Zwolle. Ten slotte zijn vijf participanten van mening dat de bewegingsgerichte zorg, of iets vergelijkbaars, behandeld zou moeten worden binnen het onderwijs.

Bij het tweede onderwerp wordt duidelijk dat vijf van de zeven participanten de effecten van langdurige immobilisatie niet tijdens de opleiding behandeld hebben. Twee participanten geven aan dat immobilisatie wel behandeld is, maar in matige hoeveelheid. Verder zijn twee participanten positief over het idee om de opleiding verpleegkunde te verrijken met de effecten van immobilisatie.

Tabel 3 Respons van de participanten omtrent het onderwijs.

Code	Respons	N
<i>Bewegingsgerichte zorg binnen de opleiding/het onderwijs</i>	Bewegingsgerichte zorg, of iets vergelijkbaars, wordt niet behandeld binnen het onderwijs	5
	Het stimuleren van beweging is behandeld in de opleiding	1
	Bewegingsgerichte zorg zou duidelijker behandeld moeten worden binnen de opleiding	3
<i>Effecten immobilisatie</i>	Effecten immobilisatie worden niet behandeld binnen het onderwijs	5
	Effecten immobilisatie zijn matig behandeld binnen het onderwijs	2
	Positief over uitbreiding onderwijs met effecten immobilisatie	2

Stage

In tabel 4 zijn de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek omtrent de stages weergegeven. Op basis van de tabel blijkt dat drie participanten een duidelijk verschil merken in motivatie van patiënten in verschillende settings. Hierbij kan gedacht worden aan een ziekenhuissetting, verpleeghuis, revalidatiesetting etc.

Naast bovengenoemde resultaten zijn er nog een aantal andere uitspraken gedaan tijdens de interviews. Een participant gaf aan de effecten van immobilisatie geleerd te hebben op het stageadres. Ook ervaring met de bewegingsgerichte zorg en het stimuleren van de patiënten is naar eigen zeggen, door twee participanten, geleerd en ervaren tijdens een stage.

Tabel 4 Respons van de participanten omtrent de stage.

Code	Respons	N
<i>Stimuleren van beweging op stageplek</i>	Merkbaar verschil in motivatie bij patiënten in verschillende settings	3

Werkveld

De belangrijkste uitkomsten omtrent het werkveld zijn weergegeven in tabel 5. Op basis van de resultaten wordt duidelijk wat de belemmerende elementen zijn, volgens de verpleegkundestudenten, voor het stimuleren van beweging bij patiënten. Zes participanten noemen de werk- en tijdsdruk als belemmerend element. Daarnaast speelt het gebrek aan tijd in combinatie met gemak ook een rol volgens twee participanten. Ten slotte is het gebrek aan kennis volgens één van de participanten een belemmerend element.

Bij het tweede onderwerp blijkt dat er, volgens drie participanten, een verschil is tussen de oude generatie en de nieuwe generatie verpleegkundigen. Verder nemen collega's in het werkveld handelingen van patiënten snel over door gebrek aan tijd. Twee participanten zijn van mening dat de collega's in het werkveld niet op de hoogte zijn van de effecten van immobilisatie. Als laatste vinden twee participanten dat educatie rondom bewegingsgerichte zorg en de effecten van immobilisatie zinvol zou zijn voor collega's in het werkveld.

Als laatste gaat het over de samenwerking met andere disciplines. Eén participant is van mening dat ze kennis opgedaan heeft op dit gebied, door middel van samenwerkingen met fysiotherapeuten.

Naast bovengenoemde resultaten zijn er nog een aantal andere uitspraken gedaan tijdens de interviews. Een participant geeft aan geen uitleg te hebben gehad over het stimuleren van beweging bij patiënten door de leidinggevenden op de stagelocaties. Een andere participant geeft aan negatieve reacties te krijgen van cliënten, wanneer zij handelingen zelf moeten uitvoeren.

Tabel 5 Respons van de participanten omtrent het werkveld.

Code	Respons	N
<i>Belemmerende elementen bij het stimuleren van beweging</i>	Tijdgebrek en gemak zijn factoren om beweging bij patiënten niet te stimuleren	2
	Ervaren van werk- en tijdsdruk	6
	Er is meer theoretische kennis nodig	1
<i>Collega's in het werkveld</i>	Door tijdsdruk nemen collega's snel handelingen van over	3
	Verschil tussen oude en nieuwe generatie verpleegkundigen omtrent bewegingsgerichte zorg	3
	Meer educatie omtrent bewegingsgerichte zorg en de effecten van immobilisatie, voornamelijk voor de oudere generatie verpleegkundigen	2
	Collega's in het werkveld zijn niet op de hoogte van de effecten van immobilisatie	2
<i>Omgang andere disciplines</i>	Kennis opgedaan door samenwerking met fysiotherapeuten	1

Toekomst

In tabel 6 zijn de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek omtrent de zorg in de toekomst weergegeven. Op basis van de tabel blijkt dat drie participanten van mening zijn dat het gebruik van technologische hulpmiddelen in de zorg zal toenemen. Daarnaast geven twee participanten aan dat ze het belang van bewegingsgerichte zorg in de toekomst zien groeien. Verder denken drie participanten dat mensen over het algemeen in de toekomst langer thuis zullen wonen en dat de bewegingsgerichte zorg hier een groot aandeel in zal hebben. Als laatste is er één participant positief over de bewegingsgerichte zorg, maar uit hierbij twijfels over de implementatie ervan.

Tabel 6 Respons van de participanten omtrent de toekomst in de zorg.

Code	Respons	N
<i>Toekomst in de zorg</i>	Gebruik technologische hulpmiddelen neemt toe in de toekomst	3
	Belang van bewegingsgerichte zorg wordt groter in de toekomst	2
	Mensen blijven langer thuis wonen, waardoor de bewegingsgerichte zorg belangrijker zal worden	3
	Positief over de bewegingsgerichte zorg, twijfel aan implementatie	1

Interview verpleegkunde docent

Aan de hand van een interview guide is een verpleegkunde docent aan de Hanzehogeschool in Groningen geïnterviewd. De participant is achttien jaar werkzaam op de Hanzehogeschool, daarnaast is hij binnen de opleiding bezig met innovaties. De participant is van mening dat de verpleegkundigen er verantwoordelijk voor zijn dat patiënten genoeg beweging krijgen en dat de bewegingsgerichte zorg binnen het takenpakket van de verpleging valt. De participant vertelt dat zowel de bewegingsgerichte zorg, of iets vergelijkbaars, als de effecten van langdurige immobilisatie niet aan bod komen in de opleiding. Wel is de participant van mening dat dit belangrijke thema's zijn en hij staat er positief tegenover als dit in de opleiding behandeld zou worden. Verder geeft de participant aan dat de opleiding gebaseerd is op een landelijk beroepsprofiel met competenties. Deze competenties worden binnen de vier jaar van de opleiding behandeld. Elke verpleegkunde opleiding gebruikt het beroepsprofiel als uitgangspunt voor de invulling van het curriculum.

Samenvatting resultaten

In de bovenstaande resultaten zijn er een drietal onderwerpen die herhaaldelijk terugkomen binnen de verschillende thema's. In tabel 2, 3 en 5, komt het thema onderwijs en opleiding terug. Er wordt aangegeven door de participanten dat er geen tot nauwelijks kennis is over de Bewegingsgerichte zorg en de effecten van immobilisatie. Het tweede onderwerp komt voor in tabel 2 en 5. Deze uitkomst kan worden benoemd als de attitude van de verpleegkundigen of verpleegkundestudenten. Er wordt benoemd door de participanten hoe zij tegenover het stimuleren van beweging staan en hoe de collega's over de bewegingsgerichte zorg denken. Het laatste onderwerp wordt samengevat als voorwaarden. In tabel 2 en 5 worden door de participanten de belemmerende elementen benoemd. Daarnaast worden ook de specifieke voorwaarden genoemd, die de verpleging voorafgaand aan het stimuleren van beweging nodig heeft. De resultaten zijn samen te vatten in drie hoofdfactoren: opleiding, attitude en voorwaarden.

Discussie

Door middel van een kwalitatief onderzoek is er getracht inzicht te krijgen in de gedachtegang en motivatie van verpleegkundestudenten omtrent de stimulatie van beweging bij patiënten. De volgende onderzoeksvraag is gebruikt: *Welke factoren zijn, volgens verpleegkunde studenten, van belang bij het stimuleren van beweging bij (ziekenhuis)patiënten door verpleegkundigen.*

Hoofdfactoren

Uit de resultaten zijn een aantal hoofdfactoren gekomen die van belang zijn volgens de verpleegkundestudenten. De hoofdfactoren zijn: opleiding, attitude en voorwaarden. Hieronder zijn deze factoren verder toegelicht.

Opleiding

In het onderzoek werden vragen gesteld over het huidige curriculum van de opleiding verpleegkunde die de studenten volgen. Hieruit blijkt dat het onderwerp bewegingsgerichte zorg, dat nog een vrij nieuw thema is, niet wordt aangeboden in het curriculum. Daarnaast worden de effecten van immobilisatie, zoals het afnemen van de spierkracht na één dag bedrust¹, niet tot matig behandeld binnen het onderwijs. Tijdens het interview met de docent van de opleiding verpleegkunde werd duidelijk dat hij deze mening deelt met de studenten. Verder gaf de docent aan dat zowel de bewegingsgerichte zorg als de effecten van immobilisatie niet behandeld worden binnen het huidige curriculum. Wel is hij van mening dat dit belangrijke thema's zijn en staat er positief tegenover als dit in de opleiding behandeld zou worden.

Attitude

Als tweede bleek uit het onderzoek dat de participanten het belangrijk vinden om patiënten, cliënten, zelfstandig handelingen uit te laten voeren. Dit om de eigenwaarde en zelfredzaamheid van de patiënten te vergroten. Eigenwaarde en zelfredzaamheid dragen bij aan het gevoel van autonomie van een patiënt. Autonomie verwijst naar individuele controle op zelfbeschikking. De literatuur suggereert dat zowel de waardigheid als de autonomie van ouderen vaak wordt ondermijnd in gezondheidsinstellingen¹². De participanten hebben een positieve attitude tegenover het stimuleren van beweging bij patiënten. Het is bekend in de literatuur dat gedrag beïnvloed wordt door de attitude¹⁶. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat wanneer de participanten positief tegenover de bewegingsgerichte zorg staan, hun gedrag er ook naar gaan aanpassen. In de praktijk blijkt deze relatie minder simpel, waardoor geconstateerd kan worden dat de twee andere factoren, scholing en voorwaarden, ook van belang zijn.

Een participant gaf tijdens het onderzoek aan dat zij van mening is dat verpleegkundigen de verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de hoeveelheid beweging die een patiënt krijgt. De docent is eveneens van mening dat verpleegkundigen de verantwoordelijkheid dragen als het gaat om beweging van patiënten. Daarnaast vindt hij het onderwerp bewegingsgerichte zorg goed binnen het takenpakket van een verpleegkundige passen.

Voorwaarden

Uit het onderzoek bleek dat bijna alle participanten werk- en tijdsdruk ervaren. Dit is volgens de participanten ook de reden dat collega's in het werkveld snel handelingen van patiënten overnemen. In de literatuur komt dit gegeven ook naar voren. Uit een onderzoek van Zorg.nu in combinatie met de beroepsvereniging V&VN, blijkt dat 79 procent van de verpleegkundigen in het ziekenhuis regelmatig of altijd een hoge werkdruk ervaren³. Daarnaast geeft 47 procent van de ondervraagden aan dat zij niet genoeg tijd voor hun

patiënten hebben³. Verder is bekend dat verpleegkundig werk bij uitstek emotioneel veeleisend werk is en geeft daardoor een verhoogde kans op een burn-out¹⁵. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het verlagen van de werk- en tijdsdruk een positief effect zal hebben op de kwaliteit van de zorg.

De participanten gaven aan dat niet alle collega's in het werkveld op de hoogte zijn van de effecten van langdurige immobilisatie. Daarnaast is ook het onderwerp bewegingsgerichte zorg, hoewel dit nog vrij nieuw is, niet bekend bij de collega's van de participanten. Er kwam ook naar voren dat er een merkbaar verschil is tussen de oude en nieuwe generatie verpleegkundigen. Waarbij de oudere generatie, volgens de participanten, veel handelingen uit handen van de patiënt nemen. Uit het onderzoek kwam verder dat er meer educatie zou moeten komen, in het werkveld, op het gebied van bewegingsgerichte zorg en de effecten van immobilisatie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er een deel bewustwording bij de werkzame verpleegkundigen mist.

Als laatste kregen alle participanten de vraag hoe zij de toekomst in de zorg voor zich zagen. De meesten zijn van mening dat mensen langer thuis gaan blijven wonen. Hierin gaat de bewegingsgerichte zorg een grote rol spelen. Ook zijn de participanten van mening dat er meer gebruik gemaakt gaat worden van technologie in de zorg. Dit komt eveneens in de literatuur naar voren. Peeters, Wiegers, De Bie, en Friele (2013) concluderen in recent onderzoek dat door de opmars van de technologie in de zorg de volgende punten bereikt kunnen worden: vergroting van de zelfredzaamheid van patiënten, minder arbeidsintensieve zorg, hogere kwaliteit zorg en kostenbesparing¹⁴. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de technologie in de zorg een grotere rol gaat spelen in de toekomst.

Kritische analyse

Het onderzoek kent een aantal zwakke punten. De onderzoeker had weinig ervaring met het uitvoeren van kwalitatief onderzoek en de bijbehorende diepte-interviews. Hierdoor zijn er tijdens de interviews een aantal sturende vragen gesteld, die naderhand als niet objectief genoeg gezien kunnen worden. Daarnaast had een onderzoeker met meer ervaring beter door kunnen vragen wanneer de participanten een gesloten of onduidelijk antwoord gaven. De onderzoekspopulatie was marginaal. In totaal zijn er zeven participanten geïnterviewd, wat eventueel een vertekend beeld zou kunnen geven. Hierdoor waren de resultaten niet verzadigd. Door weinig animo bij de verpleegkundestudenten en de feestdagen die tussendoor kwamen, is het niet gelukt om een grotere groep participanten te verzamelen.

Het onderzoek kent ook een aantal sterkere punten. Door middel van het interview met de docent van de opleiding verpleegkunde, is er vanuit een andere invalshoek gekeken. Dit kwam tot nieuwere inzichten in het onderzoek en is erg bruikbaar geweest. Daarnaast is de docent ook degene die de kennis overbrengt, wat het interessant maakt om te achterhalen hoe hij tegenover de onderwerpen staat. Als laatste waren de participanten van twee verschillende onderwijsinstelling afkomstig. Hieruit kon een verschil in opleiding zichtbaar worden.

Vervolg onderzoek

Verder onderzoek is geïndiceerd. Uit de resultaten komt een verschil tussen de twee onderwijsinstellingen. Daarnaast zijn de interviews alleen met studenten uit het Noorden van Nederland gehouden. De uitkomst zou eventueel anders kunnen zijn wanneer er studenten uit andere delen van het land geïnterviewd waren. Vervolg onderzoek zou dus het huidige onderzoek kunnen herhalen, met participanten uit andere delen van Nederland en

participanten van verschillende onderwijsinstellingen. De mate van haalbaarheid omtrent het implementeren van de bewegingsgerichte zorg binnen de opleiding zou verder onderzocht kunnen worden. Als laatste is het van belang te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om de werk- en tijdsdruk te verminderen, zodat verpleegkundigen daadwerkelijke meer met bewegingsgerichte zorg bezig kunnen zijn.

Relevantie

Tijdens eerdere onderzoeken waarbij werkzame verpleegkundigen en patiënten als participanten werden gebruikt, kwam de volgende vraag naar voren: hoe staan verpleegkundestudenten tegenover het stimuleren van beweging van patiënten. Door middel van de uitkomst van dit onderzoek, kan er gekeken worden naar veranderingen binnen de opleidingen en eventueel bijscholing van werknemers. Het einddoel hiervan is om de bewegingsgerichte zorg beter te kunnen implementeren.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Treant Zorggroep. De Treant ziekenhuizen, gevestigd in Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal, proberen veranderingen omtrent de bewegingsgerichte zorg binnen de zorginstellingen door te voeren. Deze verandering wordt aangestuurd door de werkgroep fysiotherapeuten. Dit onderzoek kan door hun gebruikt worden om te achterhalen hoe zij verpleegkundigen kunnen faciliteren, zodat de bewegingsgerichte zorg opgepakt wordt.

Om een aanbeveling te kunnen doen wordt er gekeken naar de resultaten en de daarbij behorende hoofdfactoren. Als eerste de opleiding. De scholing rondom het thema bewegingsgerichte zorg zou aangeboden moeten worden binnen onderwijsinstellingen. Op deze manier worden studenten al vroeg met dit thema geconfronteerd. Verder zou dit ook gebruikt kunnen worden als bijscholing voor werkzame verpleegkundigen. Als tweede de attitude. Het is belangrijk om verpleegkundestudenten en verpleegkundigen positief te krijgen over het onderwerp bewegingsgerichte zorg. Op deze manier is het implementeren van dit concept gemakkelijker en kan het beter opgepakt worden. Als laatste de factor voorwaarden. Het is belangrijk dat verpleegkundigen überhaupt tijd hebben om bezig te kunnen zijn met de bewegingsgerichte zorg. Als er een mogelijkheid is om hiervoor meer tijd in te plannen wordt dit aanbevolen.

Conclusie

Uit het voorgaande onderzoek is gebleken dat er drie factoren zijn, die volgens verpleegkunde studenten van belang zijn bij het stimuleren van beweging bij patiënten. Deze factoren zijn: opleiding, attitude en voorwaarden. Vanuit het huidige curriculum van verpleegkunde wordt geen lesstof aangeboden in de richting van bewegingsgerichte zorg of de effecten van immobilisatie. Het is verder belangrijk hoe de attitude van de verpleegkundigen is ten opzichte van het stimuleren van beweging van patiënten. Wanneer er op dit gebied weinig tot geen intrinsieke motivatie aanwezig is, zal dit onderwerp door de verpleging niet opgepakt worden. Als laatste zijn de voorwaarden belangrijk. De verpleegkundigen hebben een verlaging van de werk- en tijdsdruk, bewustwording en meer technologische hulpmiddelen nodig, om überhaupt bezig te kunnen met de bewegingsgerichte zorg.

Verder onderzoek omtrent het aanbod van bewegingsgerichte zorg binnen het onderwijs is noodzakelijk.

Bibliografie

1. Allen, C., Glasziou, P., & Mar, C. D. (1999). Bed rest: a potentially harmful treatment needing more careful evaluation. *The Lancet*, 354(9186), 1229–1233.
2. Baarda, D. B. (2014). *Dit is onderzoek! handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff.
3. Berends, N. (2016, 4 oktober). Verpleegkundige maakt fouten door hoge werkdruk - Nursing.
4. Brown, C. J., Redden, D. T., Flood, K. L., & Allman, R. M. (2009). The Underrecognized Epidemic of Low Mobility During Hospitalization of Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(9), 1660–1665.
5. Buurman, B. M., & Rooij S.E. de. (2015). Functieverlies ouderen bij acute opname in ziekenhuis. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.
6. Centraal bureau statistiek. (z.d.). CBS Statline.
7. DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321.
8. Hekman, A. (2018). *De gedachtegang van medewerkers en patiënten van de Treant Ziekenhuizen omtrent de bewegingsgerichte zorg. Een cross-sectioneel enquête onderzoek*.
9. Hoenig, H. M., & Rubenstein, L. Z. (1991). Hospital-Associated Deconditioning and Dysfunction. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(2), 220–222.
10. KNGF Nieuwe beweegrichtlijnen. (2017, 25 augustus).
11. Kortebein, P. Brock Symons, T. Ferrando, A. Paddon-Jones, D. Ronsen, O. Protas, E. Conger, S. Lombeida, J. Wolfe, R. & Evans, W.J. (2008). Functional impact of 10 days of bed rest in healthy older adults. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 63A, 1076-1081.
12. Lothian, K., & Philp, I. (2001). Care of older people Maintaining the dignity and autonomy of older people in the healthcare setting. *BMJ*, 322, 668–670.
13. Moser, A., & Korstjens, I. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *European Journal of General Practice*, 23(1), 271–273.
14. Peeters, J. M., Wiegers, T. A., De Bie, J., & Friele, R. D. (2013). *Technologie in de zorg thuis: nog een wereld te winnen!*. Utrecht, Nederland: Nivel.
15. Smulders, G. W., & Houtman, I. L. D. (z.d.). Oorzaken van werkdruk: een onderbelicht thema. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 2004(20)
16. Sorrentino, R. M., & Higgins, E. T. (1986). *Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior*. New York, Verenigde Staten: Guilford Publications.
17. Sourdet, S., Lafont, C., Rolland, Y., Nourhashemi, F., Andrieu, S., & Vellas, B. (2015). Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(8), 674–681.
18. Treant Zorggroep. (2017b, 17 februari). Ligger is dodelijk!
19. Wikipedia-bijdragers. (2018, 5 november). Empirisch onderzoek.
20. Wikipedia-bijdragers. (2018, 6 september). Deductie versus inductie.
21. Zorg voor beter. (z.d.). Bewegingsgerichte zorg in praktijk brengen.

Bijlagen

Bijlage 1. Informed consent

Geachte heer/mevrouw,

Bedankt voor het participeren aan het onderzoek omtrent Bewegingsgerichte zorg. Het doel is om de gedachtegang van verpleegkunde studenten omtrent het stimuleren van beweging van patiënten in kaart te brengen.

Het interview bestaat uit vier onderdelen. Om te beginnen een aantal vragen over persoonskenmerken, Bewegingsgerichte zorg, praktijkervaringen en als laatste wat vragen over de toekomst. Het interview zal ongeveer 10-15 minuten duren en wordt opgenomen.

Met het zetten van de handtekening wordt er akkoord gegaan met de volgende punten:

- Het interview wordt opgenomen.
- Alle gegevens, waaronder ook de persoonskenmerken, mogen gebruikt worden voor het onderzoek.
- De bedoeling van het onderzoek is duidelijk uitgelegd.
- Ik stem vrijwillig in het met het onderzoek.

Datum:

Handtekening:

Alvast hartelijk bedankt,

Hester Beekman

Bijlage 2. Codeboek

Codeboek start op volgende bladzijde.

Fragment	Interpretatie	Code	Inductief/deductief	Supercode	Participant
Ja wat daarvoor nodig is dat er heel veel eenheid in een team komt.	Volgens participant is er eenheid binnen een team nodig om verpleegkundigen meer tot activeren van bewegen toe te zetten.	Voorwaarden voor activatie van verpleegkundigen.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	5
Meer technologie ervoor.	Participant is van mening dat de het stimuleren van beweging bij patiënten bevordert zou kunnen worden door technologie.	Voorwaarden voor activatie van verpleegkundigen.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	6
Maar het bevordert ook de autonomie van de patiënt.	Volgens participant bevordert het zelf uitvoeren van handelingen door de patiënt hun eigenwaarde.	Bevorderende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	6
En uhm ik denk voor de patiënt meer educatie, want sommigen die weten dat niet.	Volgens participant zou er meer uitleg over de effecten van immobilisatie aan patiënten gegeven moeten worden.	Bevorderende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	7
Nou, ik vind dat het nog niet heel veel gedaan wordt.	Participant geeft aan dat de Bewegingsgerichte zorg in de praktijk niet genoeg aan de orde komt.	Bewegingsgerichte zorg in de praktijk.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	6
Ik had van tevoren opgezocht, maar ik kon het eigenlijk niet echt goed vinden.	Participant had voorafgaand aan het interview geen kennis over de Bewegingsgerichte zorg.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	1
Ja bij bewegingsgerichte zorg dan denk ik aan, ja dat de ouderen veel moeten bewegen.	Participant associeert Bewegingsgerichte zorg met ouderen.	Eerste indruk Bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	1
Ja, ik weet niet of het klopt.	Participant twijfelt over eigen kennis omtrent de Bewegingsgerichte zorg.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	2

Maar ik denk misschien dat je bij ouderen kan ik me voorstellen dat je ze gewoon nog zo veel mogelijk zelf wilt laten doen. Dat ze nog actief blijven en fit eigenlijk. Dus ik denk dat je daar dan op inspeelt op wat kan iemand zelf en dat je je daar vooral op richt.	Participant associeert Bewegingsgerichte zorg met ouderen.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	2
Niet heel veel van gehoord	Participant had voorafgaand aan het interview geen kennis over de Bewegingsgerichte zorg.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	3
Uhm ja, ik vind dat de fysio daar heel groot aandeel in brengt.	Volgens participant speelt de fysiotherapeut een grote rol bij Bewegingsgerichte zorg.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	3
Uhm, nee. Ik heb wel 1 keer uhm tijdens mijn MBO een gastcollege gehad	Participant had voorafgaand aan het interview geen kennis over de Bewegingsgerichte zorg.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	3
Ik denk dat het, uhm ja, zorg waarbij je toch mensen zelf in beweging houdt denk ik. Zelf de beweging doen, niet afpakken. Wat wel snel geneigd wordt	Participant associeert Bewegingsgerichte zorg met het in beweging houden dan mensen.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	4
Uhm, ja, ik denk toch wel uhm aan het activeren van mensen. Zelf mee laten doe, uhm, niet alles over gaan nemen. Ik denk dat het heel veel te maken heeft met toch wel de zelfredzaamheid.	Participant associeert bewegingsgericht zorg met het activeren van mensen en de zelfredzaamheid.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	5

Dat je meebeweegt met die zorg dat je zorg levert die echt nodig is en niet meer, denk ik.	Participant associeert bewegingsgerichte zorg met het leveren van zorg die echt noodzakelijk is.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	6
Ik heb heel eerlijk gezegd geen idee, maar ik denk dat het iets te maken heeft met de patiënt zo veel mogelijk zelf laten doen en zoveel mogelijk zelfredzaamheid te bevorderen.	Participant associeert Bewegingsgerichte zorg met het bevorderen van de zelfredzaamheid.	Eerste indruk bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	7
Ja. Dit doe ik altijd.	Participant is positief over het stimuleren van beweging.	Ervaring Bewegingsgerichte zorg binnen de stages.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	7
Ja, heb je denk ik wel.	Participant heeft naar eigen zeggen ervaring met de Bewegingsgerichte zorg door middel van de praktijk.	Ervaringen bewegingsgerichte zorg.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	5
Nou waarom ik er wel voor zou kiezen. Ten eerste is het goedkoper voor ons, want alles wat men zelf kan doen is goedkoper voor de zorg.	Participant is van mening dat het zelf uitvoeren van handelingen door patiënten, de zorg minder geld kost.	Financieel aspect in de zorg.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	6
Nou zoals ik net ook al zei, omdat ik het belangrijk vind dat mensen nog moet kunnen doen wat ze nog kunnen.	Participant gelooft zelf in het belang van cliënten dingen zelf laten uitvoeren.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	1
Als iemand het echt gewoon zelf nog kan dan zou ik het wel gewoon zelf laten doen. Maar soms moet je ook afwegingen maken, want soms kost het zelf wassen van mensen ook wel veel energie en dan moet je gewoon kijken wat zijn makkelijke dingen	Participant geeft aan zelf erg bezig te zijn met de keus om patiënten zelf dingen uit te laten voeren of het over te nemen.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	2

die diegene zelf kan doen. Hoe kan ik hem helpen dat ie het wel zelf kan doen, maar dat ik ondersteun. Dus daar zou ik dan naar kijken.					
Ja ik zou het wel doen.	Participant is positief over het stimuleren van beweging.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	4
Terwijl ik heel erg ben van nou ja als je het zelf kunt dan doe je het zelf maar.	Participant staat positief tegenover het zelf uitlaten voeren van handelingen door patiënten.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	5
Maar ik vind dat het wel heel belangrijk is om de patiënt zo veel mogelijk zelf te laten doen en waar het dan niet lukt daarbij helpen.	Participant is groot voorstander van het stimuleren van bewegen bij patiënten.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	7
Het is juist helpen bevorderen van de zelfredzaamheid en ondersteuning waar nodig.	Participant is van mening dat verpleegkunde draait om het bevorderen van de zelfredzaamheid en ondersteuning bieden wanneer nodig.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	7
En dat vertel ik ze ook wel	Participant legt sommige patiënten de effecten van immobilisatie uit.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	7
Ja ik vind het heel goed.	Participant heeft een positieve houding tegenover Bewegingsgerichte zorg.	Mening Bewegingsgerichte zorg.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	1
Persoonlijk denk ik vanuit de zorg dat er ook wel snel bij neer gelegd wordt dat een fysio en een ergo dat wel oppakken. Terwijl	Volgens participant ligt de verantwoordelijkheid voor de hoeveelheid beweging van patiënten bij andere	Verantwoordelijkheden omtrent Bewegingsgerichte zorg.	Inductief	Bewegingsgerichte zorg	3

ik zelf denk dat je daar zelf ook heel veel in kan betekenen, uhm zeker met de ADL denk ik wel eens van ik merk toch wel, zeker in de verzorgingstehuizen dat heel veel collega's gehospitaliseerd zijn.	disciplines, terwijl dit tevens door verpleegkundigen opgepakt zou kunnen worden.					
Maar ja bij waar ik stage heb gelopen staat het sowieso wel centraal dat je een client zoveel mogelijk zelf laat doen wat ie nog kan.	Vanuit stage associeert participant het zoveel mogelijk zelf laten doen van de client, met bewegingsgerichte zorg.	Eerste indruk Bewegingsgerichte zorg	Inductief	Bewegingsgerichte zorg		1
Uhm, ik denk dat dat wel aan bod is gekomen, maar niet echt diep op ingegaan.	Participant heeft geen verdiepend onderwijs gehad over de Bewegingsgerichte zorg.	Bewegingsgerichte zorg binnen de opleiding.	Inductief	Onderwijs		1
Misschien ook wel voor bepaalde verpleegkundigen denk ik.	Participant geeft aan dat sommige verpleegkundigen baat zouden hebben bij mee theoretische kennis over de bewegingsgerichte zorg een de effecten van immobilisatie.	Voorwaarden voor activatie van verpleegkundigen.	Inductief	Onderwijs		7
Scholing sowieso.	Volgens participant zou scholing helpen.	Voorwaarden voor activatie van verpleegkundigen.	Inductief	Onderwijs		1
Nou ja, dat het gewoon duidelijk gemaakt moet worden dat het belangrijk is dat iemand beweegt vanwege alle gevolgen.	Participant vindt informatie over de gevolgen immobilisatie en bewegingsgerichte zorg belangrijk.	Voorwaarden voor activatie van verpleegkundigen.	Inductief	Onderwijs		1
Ja daar zou ik voor gaan. Gewoon vaak en duidelijk herhalen dat het gewoon belangrijk is.	Participant hecht waarde aan herhaling van de stof.	Voorwaarden voor activatie van verpleegkundigen.	Inductief	Onderwijs		1

Uhm, nou ik kan het me niet herinneren dus ik denk van niet.	Volgens participant wordt er niet genoeg aandacht besteed aan Bewegingsgerichte zorg.	Bewegingsgerichte zorg binnen de opleiding.	Inductief	Onderwijs	1
Ja misschien hebben we het ook wel gehad, maar het is me dan niet heel erg bijgebleven.	Participant heeft geen onderwijs gehad over de Bewegingsgerichte zorg.	Bewegingsgerichte zorg binnen de opleiding.	Inductief	Onderwijs	2
Ja ik denk opzich wel dat dat wel beter kan, want misschien heb ik het wel gehad maar het is dus niet heel goed blijven hangen. Dus het lijkt me dat dat wel beter kan.	Volgens participant zou het onderwerp Bewegingsgerichte zorg duidelijker naar voor kunnen komen in de opleiding.	Bewegingsgerichte zorg binnen de opleiding.	Inductief	Onderwijs	2
Wij hadden gewoon verpleegkundige kennis en daarin werd dan verteld hoe je het beste met cliënten om zou gaan. Toen hadden wij een semester over ouderenzorg en ja dat kwam denk ik een paar keer in de les naar voren, zelf in beweging houden.	Participant geeft aan dat het stimuleren van beweging tijdens de opleiding aan bod is geweest.	Bewegingsgerichte zorg binnen de opleiding.	Inductief	Onderwijs	4
Nee, ik vind het eigenlijk heel weinig, dat het terugkomt in het onderwijs.	Participant heeft geen onderwijs gehad over de Bewegingsgerichte zorg.	Bewegingsgerichte zorg in het onderwijs.	Inductief	Onderwijs	5
Nee.	Participant heeft geen onderwijs gehad over de Bewegingsgerichte zorg.	Bewegingsgerichte zorg in het onderwijs.	Inductief	Onderwijs	6
Ik merk wel dat het steeds meer ter sprake komt. Maar nog niet zo heel erg.	Participant heeft geen verdiepend onderwijs gehad over de Bewegingsgerichte zorg.	Bewegingsgerichte zorg in het onderwijs.	Inductief	Onderwijs	7
Niet heel veel.	Participant heeft geen verdiepend	Bewegingsgerichte zorg in het onderwijs.	Inductief	Onderwijs	7

	onderwijs gehad over de Bewegingsgerichte zorg.					
Ik denk dat het in onze opleiding meer gestimuleerd moet worden, om daar mee bezig te zijn.	Volgens participant zou Bewegingsgerichte zorg meer aan bod moeten komen in de opleiding.	Bewegingsgerichte zorg tijdens de opleiding.	Inductief	Onderwijs		6
Nee niet heel duidelijk. Niet dat ik weet.	Volgens participant wordt er geen aandacht besteed aan de effecten van immobilisatie.	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs		1
Ja dat zou ik wel handig vinden.	Participant is positief over uitbreiding opleiding met effecten immobilisatie.	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs		1
Nou niet echt heel erg specifiek.	Volgens participant wordt er geen aandacht besteed aan de effecten van immobilisatie.	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs		2
Ja ik denk het wel.	Participant is positief over uitbreiding opleiding met effecten immobilisatie.	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs		2
Uhm, ja theoretisch heel kort. Vooral ook door studenten die er onderzoek naar gedaan hebben en dat weer in een klinische les teruggaven aan ons. Maar ook matig wel.	Volgens participant zijn de effecten van immobilisatie matig behandeld in de opleiding.	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs		3
Nee dat hebben we eigenlijk, nee niet echt. Kan ik me niet herinneren.	Volgens participant wordt er geen aandacht besteed aan de effecten van immobilisatie.	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs		4
Nee niet specifiek dat ik me kan herinneren.	Volgens participant wordt er geen aandacht besteed	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs		5

	aan de effecten van immobilisatie.				
Ja tuurlijk hebben we dat in de theorie wel gehad, maar ik denk dat we daar niet genoeg op gewezen zijn wat voor effecten dat heeft.	Volgens participant zijn de effecten van immobilisatie niet genoeg behandeld in de opleiding.	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs	6
Uhm dat weet ik niet meer op school.	Volgens participant wordt er geen aandacht besteed aan de effecten van immobilisatie tijdens de opleiding.	Effecten immobilisatie	Inductief	Onderwijs	7
Omdat het me een leuke opleiding leek en andere opleidingen me niet heel erg aanspraken. Het is heel breed.	Participant vindt opleiding breed.	Motivatie opleiding.	Inductief	Onderwijs	1
Dus het eerste jaar van de reguliere hebben we maar een halfjaar van gedaan, de stage hebben we een vrijstelling van gehad. Dus een halfjaar theorie van het eerste jaar gedaan en een halfjaar van het tweede jaar en de rest van die delen van het jaar hebben we vrijstelling gehad. Nu zit ik in mijn derde jaar en dat is net zoals de reguliere derde jaar, dus gewoon 20 weken stage en dan of stageonderzoek of minor.	Participant heeft een aangepaste opbouw van de opleiding door haar vooropleiding.	Opbouw opleiding	Deductief	Onderwijs	3

Ik heb het eerste jaar alleen maar les. Het tweede jaar is dan opgedeeld in twee semesters. De groep leerlingen wordt ook in tweeën gesplitst. De ene helft gaat het eerste halfjaar stagelopen en de andere helft het tweede halfjaar. Het andere gedeelte heb je ook gewoon les. En het derde jaar heb je dan of minor of stage ook weer een halfjaar. En het vierde jaar dat is dan stage en je scriptie.	Opbouw opleiding Verpleegkunde.	Opbouw opleiding	Deductief	Onderwijs	4
Nou ja het eerste jaar is vooral heel veel theorie, dan krijg je alles met betrekking tot de verpleegkunde krijg je in theorie vorm. Het tweede jaar heb je dan of een halfjaar stage of nog weer een halfjaar extra theorie. Ik heb eerst een halfjaar extra theorie gehad en daarna stage. En in het derde en vierde jaar heb je twee keer een stageperiode. Je hebt een minor periode en je hebt nog een onderzoeksperiode.	Opbouw opleiding Verpleegkunde.	Opbouw opleiding	Deductief	Onderwijs	5

We hebben eerste jaar natuurlijk theorie gehad. Veel toetsen. In je tweede halfjaar van je tweede jaar ga je dan stagelopen, dan merk je wel dat je geplaatst wordt op plekken waarvan je denkt hier kan ik mijn theorie niet echt toepassen. Dat is wel een beetje vervelend. Ik doe het binnen traject van het UMCG dus ik loop twee jaar stage nu. Dus mijn opleiding ziet er een beetje anders uit dan dat de reguliere opleiding er zou uitzien. Maar goed ik moet nu ook stagelopen en mijn opdrachten doen. Dus eigenlijk dat is een beetje de opbouw en het laatste jaar is je scriptie of je minor.	Opbouw opleiding Verpleegkunde.	Opbouw opleiding	Deductief	Onderwijs	6
Ik heb dan 1 jaar eigenlijk vrijstelling. Dus ik heb eerst een halfjaar van het eerste jaar dat ik begon heb ik een jaar laatste halfjaar van het eerste jaar gedaan. En toen de tweede helft van mijn eerste leerschooljaar heb ik het laatste halfjaar van het tweede jaar gedaan. En dan nu een halfjaar stage, dan mijn minor, dan weer stage en dan afstuderen en scriptie.	Opbouw opleiding Verpleegkunde.	Opbouw opleiding	Deductief	Onderwijs	7

Ik heb vanuit mijn opleiding heel erg meegekregen dat ik niet moet afpakken.	Participant heeft vanuit de opleiding meegekregen om patiënten zelf dingen uit te laten voeren.	Stimuleren van beweging vanuit de opleiding.	Inductief	Onderwijs	4
Uhm nou ik denk dat er best wel meer aan besteed kan worden en zeker misschien ook wel vanuit de stages dat je voorbereiding hebt. Dat je gewoon weet wat de effecten zijn, dat daar best wel eens een keer, ik denk dat daar wel meer aandacht aan besteed zou moeten worden. En niet alleen aan de leerlingen maar ook naar de, kijk leerlingen kunnen het mooi overdragen, maar klinische lessen ook op de bedrijven waar stagegelopen wordt.	Participant is van mening dat er meer theoretische kennis over immobilisatie en Bewegingsgerichte zorg behandeld zou kunnen worden. Zowel in het onderwijs als in het werkveld.	Verbreding van kennis in het onderwijs en het werkveld.	Inductief	Onderwijs	3
Het eerste jaar is vooral theorie. Toen had ik in het tweede jaar, het eerste halfjaar theorie en het tweede halfjaar stage. In het derde jaar had ik dan eerste halfjaar een minor en het tweede halfjaar weer stage en nu het vierde jaar scriptie en het tweede halfjaar stage.	Opbouw opleiding Verpleegkunde.	Opbouw opleiding	Deductief	Onderwijs	2
Het eerste jaar is allemaal theorie. Jaar twee heb ik eerst een halfjaar theorie gehad en toen heb ik stagegelopen, een halfjaar. Toen had ik een halfjaar mijn	Opbouw opleiding Verpleegkunde.	Opbouw opleiding	Deductief	Onderwijs	1

minor en dan nog weer een halfjaar stage. Scriptie en nog een keer stage. Dus in totaal anderhalf jaar stage zeg maar.					
21	Participant is 21 jaar.	Leeftijd participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	1
Ik ben 20 jaar.	Participant is 20 jaar.	Leeftijd participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	2
Ik ben 22 jaar.	Participant is 22 jaar.	Leeftijd participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	3
19	Participant is 19 jaar.	Leeftijd participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	4
Ik ben 26 jaar.	Participant is 26 jaar.	Leeftijd participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	5
Ik ben twintig jaar.	Participant is twintig jaar.	Leeftijd participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	6
Ik ben 22 jaar	Participant is 22 jaar.	Leeftijd participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	7
In het vierde jaar	Participant is vierdejaars verpleegkunde student	Leerjaar Participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	1
In het vierde jaar.	Participant is vierdejaars verpleegkunde student	Leerjaar Participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	2
Nu zit ik in mijn derde jaar.	Participant is derdejaars student.	Leerjaar Participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	3
Het derde jaar.	Participant is derdejaars verpleegkunde student.	Leerjaar Participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	4
In het derde jaar	Participant is derdejaars verpleegkunde student.	Leerjaar Participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	5
In het derde jaar.	Participant is derdejaars verpleegkunde student.	Leerjaar Participant.	Deductief	Persoonlijke gegevens.	6
Hanzehogeschool Wiebengacomplex	Participant studeert aan de Hanzehogeschool in Groningen.	Onderwijsinstelling	Deductief	Persoonlijke gegevens.	3

In Zwolle, op het Windesheim.	Participant volgt de opleiding op het Windesheim in Zwolle.	Onderwijsinstelling	Deductief	Persoonlijke gegevens.	4
Bij de Hanzehogeschool te Groningen.	Participant volgt de opleiding op de Hanzehogeschool in Groningen.	Onderwijsinstelling	Deductief	Persoonlijke gegevens.	5
Ja.	Participant volgt de opleiding op de Hanzehogeschool in Groningen.	Onderwijsinstelling	Deductief	Persoonlijke gegevens.	6
Aan de Hanze hier in Groningen.	Participant volgt de opleiding aan de Hanzehogeschool in Groningen.	Onderwijsinstelling	Deductief	Persoonlijke gegevens.	7
Uhm voordat ik hbo ben gestart, heb ik mbo-V gedaan in Emmen.	Participant heeft mbo-verpleegkunde als vooropleiding gedaan.	Vooropleiding	Deductief	Persoonlijke gegevens.	3
Ik heb hiervoor mbo gedaan	Participant heeft mbo-verpleegkunde als vooropleiding gedaan.	Vooropleiding	Deductief	Persoonlijke gegevens.	5
Uhm nou ik heb mbo-V gedaan hiervoor.	Participant heeft mbo-verpleegkunde als vooropleiding gedaan.	Vooropleiding	Deductief	Persoonlijke gegevens.	7
Ik weet wel dat ik dat veel heb gehad in de praktijk.	Participant heeft de effecten van immobilisatie op stage meegekregen.	Effecten immobilisatie	Inductief	Stage	7
Dus daar heb ik het wel heel erg gemerkt dat je moet inschatten wat kan iemand zelf of hoe laat ik iemand het zelf doen, of wanneer grijp ik in. En ook in de thuiszorg kom ik het ook wel tegen.	Participant heeft naar eigen zeggen ervaring met de Bewegingsgerichte zorg door middel van de stages.	Ervaring Bewegingsgerichte zorg binnen de stages.	Inductief	Stage	2
In Hoogeveen bij een verpleeghuis op de orthopedie revalidatie. En bij Lentos bij ouderenpsychiatrie.	Participant heeft stagegelopen op de revalidatieafdeling van een verpleeghuis en bij de ouderenpsychiatrie.	Stageplekken	Deductief	Stage	1

Mijn eerste stage was bij de thuiszorg in Hoogezand, dat was vooral ouderenzorg. En mijn tweede stage was bij Beatrixoord bij de revalidatie van het UMCG. En dan op de afdeling neurorevalidatie.	Participant heeft bij de thuiszorg en bij de revalidatieafdeling van het UMCG-stage gelopen.	Stageplekken	Deductief	Stage	2
Ben begonnen in de thuiszorg in Oosterlengte in Winschoten. 6 weken daar gedaan, toen over naar de revalidatie in Veendam. Ook 6 weken op de afdeling gedaan en ik ben nu sinds maandag begonnen in het ziekenhuis Scheemda ook 6 weken.	Participant heeft stagegelopen in de thuiszorg, revalidatie en sinds kort in het ziekenhuis.	Stageplekken	Deductief	Stage	3
Verzorgingstehuis.	Participant heeft stagegelopen in een verzorgingstehuis.	Stageplekken	Deductief	Stage	4
En dan in de thuiszorg, dus echt bij de psychiatrische mensen thuis. Daarnaast heb ik vorig jaar stagegelopen in Assen, bij het Kloosterakker. Dat is een uhm ja een soort woongroep voor dementerende ouderen en ik zat daar op de revalidatieafdeling.	Participant heeft stagegelopen in de thuiszorg en de revalidatieafdeling van een woongroep voor dementerende ouderen.	Stageplekken	Deductief	Stage	5
En nu loop ik dus stage in het UMCG in het Tuberculose centrum in Haren in het Beatrixoord.	Participant loopt stage in het Beatrixoord.	Stageplekken	Deductief	Stage	6
PG	Participant heeft stagegelopen in de psychogeriatrische zorg.	Stageplekken	Deductief	Stage	6

Het eerste jaar van MBO-verpleegkunde in de Bleerink op een vergevorderde dementie afdeling. Toen in de Holdert op een somatische afdeling. Toen in de gehandicaptenzorg bij zeer autistische mensen met erge gedrags-agressieproblematiek. En laatste jaar heb ik toen gedaan op CVA-revalidatie in de Horst. En met HBO-verpleegkunde had ik dan voor het eerste en tweede jaar vrijstelling. En nu doe ik het in het UMCG.	Participant heeft stagegelopen op een vergevorderde dementie afdeling, somatische afdeling, gehandicaptenzorg, CVA revalidatie en het UMCG.	Stageplekken	Deductief	Stage	7
Revalidatie dan eeh zou ik juist stimuleren	Participant zou in een revalidatiesetting ervoor kiezen om de beweging te stimuleren.	Stimuleren van beweging op stageplek.	Inductief	Stage	3
Uhm in een verzorgingstehuis is dat toch wel moeilijker, omdat vaak de motivatie van die cliënten veel lager ligt dan een revalidant	Participant merkt verschil qua motivatie in verschillende settings.	Stimuleren van beweging op stageplek.	Inductief	Stage	3
Dat ik het daar juist ook stimuleer en ook push want de één is juist heel gemotiveerd om weer naar huis te gaan en wil echt zo snel mogelijk weer alles kunnen. Maar een ander vindt het eigenlijk ook allemaal wel prima die zorg	Volgens participant speelt motivatie van de patiënt een grote rol in een ziekenhuissetting.	Stimuleren van beweging op stageplek.	Inductief	Stage	3
Ja ik weet niet echt of ik het op school heb	Participant heeft op stage geleerd om	Stimuleren van beweging.	Inductief	Stage	2

gehad. Maar op stage wel.	patiënten te stimuleren.					
En ik denk ook dat bijvoorbeeld hoe langer mensen dingen zelf kunnen blijven doen thuis, dan hoeven ze niet naar een verpleeghuis. Dus ik denk dat de bewegingsgerichte zorg daar wel een grote rol inspeelt bij bijvoorbeeld hoe lang iemand thuis kan blijven wonen of hoe snel iemand weer naar huis kan na een opname.	Participant is van mening dat de Bewegingsgerichte zorg een grote rol zal spelen in de toekomst.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst		2
Uhm, nou wat ik sowieso denk is dat de zorg altijd blijft. Wat ik denk is dat er steeds meer thuiszorg gaat komen wat nu ook al is. Maar dat komt steeds meer want steeds meer mensen willen ambulant werken, of die willen thuis verzorgd worden. En inderdaad gewoon het hele thema gezonde leefstijl dat komt ook steeds meer naar voren. En daarbij hoort inderdaad ook bewegen.	Participant denkt dat het belang van Bewegingsgerichte zorg groter wordt in de toekomst.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst		1
Nou sowieso denk ik dat mensen langer thuis blijven wonen en sneller weer naar huis gaan als ze een ziekenhuisopname hebben gehad. Dus dat komt wel veel meer aan op thuiszorg.	Participant is van mening dat in de toekomst er meer thuiszorg zal zijn.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst		2

Dus dat uhm cliënten zelfstandiger worden met behulp van technologie.	Volgens participant gaat de zelfredzaamheid in de toekomst bevorderd worden door middel van technologie.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst	3
Ik denk dat het in ieder geval veel technischer dan dat het nu is.	Volgens participant zal de zorg in de toekomst technischer worden.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst	4
Ja ik denk dat het steeds meer en meer van toepassing gaat worden. Uhm mensen moeten veel langer zelfstandig thuis wonen, je kunt veel moeilijker een CIZ-indicatie aanvragen voor mensen. Er moet zoveel geregeld worden dus de mensen moeten zelfstandiger worden en onafhankelijker worden van de zorgverleners.	Participant is van mening dat mensen langer thuis zullen blijven wonen en de Bewegingsgerichte zorg een grote rol zal spelen in de toekomst.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst	5
Nou ik hoop dat we toch steeds meer mee bezig gaan. Dat men wel zelf dingen moet doen. Zoveel mogelijk ook meebewegen met de mensen. Maar ik ben bang dat dat heel moeilijk wordt.	Participant staat positief tegenover de Bewegingsgerichte zorg, maar uit haar twijfels hierover wel.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst	6
Ik denk dat alles veel elektronischer wordt	Participant denkt dat de zorg elektronischer wordt in de toekomst.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst	7
Ik denk dat we de kant op willen van de patiënt zoveel mogelijk laten doen en alleen indien nodig er hulp wordt geboden en misschien zelfs wel	Participant is van mening dat mensen langer thuis zullen blijven wonen en de Bewegingsgerichte zorg een grote rol zal spelen in de toekomst.	Toekomst in de zorg.	Inductief	Toekomst	7

dat patiënten langer thuis blijven in plaats van dat ze opgenomen worden.					
Nou ik denk gewoon meer tijd.	Participant ervaart tijdsdruk.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	6
Ik kijk naar de verpleeg-en verzorgingshuizen dat het vooral tijd is en gemak van collega's uit.	Volgens participant zijn tijdsgebrek en gemak belangrijke factoren om beweging niet de stimuleren.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	3
De werkdruk is heel hoog.	Participant ervaart een hoge werkdruk.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	3
En ik denk dat er heel veel kennis te kort is wat de gevolgen zijn van het overnemen en het niet laten mobiliseren van de client zelf	Participant is van mening dat er meer theoretische kennis nodig is.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	3
Werkdruk.	Participant ervaart werkdruk.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	4
Ik denk wel dat de tijdsdruk in de zorg een heel groot item is.	Participant ervaart werkdruk.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	5
Ik denk dat dat ook mede in het ritme zit van mensen. Het is makkelijker, gaat sneller. Denk dat er te weinig tijd voor is om daadwerkelijk mensen het zelf te laten doen.	Volgens participant zit het stimuleren van beweging niet in het ritme van patiënten, daarnaast is er een tijdsgebrek.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	6
Uhm ik denk meer tijd ook want er is altijd wel een tijdsdruk, een werkdruk. Die behoorlijk hoog ligt, dat merk je eigenlijk best wel heel erg.	Participant ervaart hoge tijdsdruk en werkdruk.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	7

Ja als je gaat kijken naar bijvoorbeeld de thuiszorg dan is het wel echt heel druk. En soms denk je ik doe het wel even snel zelf want dan ben ik er sneller doorheen.	Participant geeft aan werkdruk te ervaren.	Belemmerende factoren bij het stimuleren van beweging.	Inductief	Werkveld	2
Nou ik zie sowieso wel heel vaak dat er in het werkveld wel snel wordt gedaan voor iemand. Als iets even snel moet dat je het dan zelf even snel doet.	Participant geeft aan dat collega's omwille van tijdswinst dingen snel uit handen pakken.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	1
Ja dat is dan weer even stress denk ik.	Participant signaleert werkdruk bij collega's.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	1
Uhm, nee niet echt.	Participant krijgt geen uitleg over het stimuleren van cliënten, door de leidinggevend.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	1
Ik heb wel collega's die er gewoon zo snel mogelijk heen willen en denken van nou ik doe het wel zelf. Maar ik heb ook wel echt mensen die zeggen van ja je moet proberen iemand het zelf te laten doen.	Volgens participant verschillen de belangen van de collega's.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	2
Ja het is een beetje raar, maar het zijn vaak de wat oudere vrouwen van de oudere stempel die er juist wat sneller doorheen gaan. En juist de wat nieuwere collega's, de wat jongere, heb ik het idee dat die er wat meer tijd voor nemen.	Participant merkt verschil tussen generaties verpleegkundigen.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	2
Ja die zijn heel erg. Die zijn heel erg van het snel.	Participant geeft aan dat collega's omwille van tijdswinst dingen	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	4

	snel uit handen pakken.					
Dus die zijn echt nog de zorg gewend van nou ja jij wilt zorg dus dan krijg je zorg en dan doen we ook gewoon alles.	Participant ervaart een andere gedachtegang tegenover Bewegingsgerichte zorg, van oudere collega's.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld		5
Nou in mijn tweedejaars stage heb ik wel heel erg gemerkt dat ze toch wel proberen om men het zelf te laten doen. Maar ik merk nu dat we het echt helemaal uit handen nemen, bij mijn stage nu.	Participant ervaart verschillende aanpakken omtrent het activeren van patiënten.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld		6
Maar als je bezig gaat met mensen die al heel lang in de zorg werken dat dat heel moeilijk wordt om hun om te laten draaien.	Participant geeft twijfels aan bij het aanbieden van onderwijs aan meer ervaren verpleegkundigen.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld		6
Ik merk heel erg op de afdeling of bij de oudere generatie van verpleegkundigen dat ze nog wel heel erg zijn van alles uit de handen nemen.	Participant merkt dat de oudere generatie verpleegkundigen veel handelingen uit de handen van de patiënt pakt.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld		7
De oudere generatie.	Participant is van mening dat het vergroten van de kennis omtrent bewegingsgerichte zorg en de effecten van immobilisatie voornamelijk bij de oudere generatie verpleegkundigen belangrijk zou zijn.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld		7
Dus ik denk dat collega's daar, meer ook wel in kunnen leren.	Volgens participant zouden collega's in het werkveld baat hebben bij meer educatie over	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld		7

	bewegingsgerichte zorg.				
Matig.	Volgens participant zijn collega's niet op de hoogte van de effecten van immobilisatie.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	3
Ja vooral de collega's die jarenlang op afdelingen werken	Volgens participant zijn vooral de oudere generatie verpleegkundigen niet op de hoogte van de effecten van immobilisatie.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	3
Wat ik wel merk in de praktijk, is dat je onbewust heel snel dingen gaat overnemen.	Volgens participant worden er automatisch dingen uit handen van patiënten gepakt door verpleegkundigen.	Ervaringen werkveld.	Inductief	Werkveld	5
Dus dan probeer je ze ook te stimuleren, want anders worden ze gewoon lui.	Participant vindt activatie van patiënten belangrijk.	Gedachtegang inactiviteit	Inductief	Werkveld	2
Toch wel dat je het idee hebt ik kan iemand helpen.	Participant stelt zich graag behulpzaam op tegenover patiënten.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Werkveld	4
Ja ik zou er wel voor kiezen, omdat uhm je op die manier de mensen nog actief houdt. Uhm doordat ze zelf dingen gaan doen, hou je ze in beweging, uhm stimuleer je de spieren weer. Uhm nou ja naar mij mening geef je ze een stukje eigenwaarde.	Participant vindt het belangrijk om patiënten in beweging te houden en de eigenwaarde te vergroten.	Intrinsieke motivatie	Inductief	Werkveld	5
Het is meer in het team. Ook fysiotherapie. Ja dus daar krijg je soms wel eens wat van mee.	Participant krijgt wel eens wat kennis mee op het gebied van fysiotherapie door middel van samenwerkingen.	Omgang andere disciplines.	Inductief	Werkveld	1

Ja de communicatie tussen fysiotherapie en verpleegkundigen is nog wel eens stroef. Laten we het zo zeggen. De fysiotherapie is bezig met beweging en wij zijn bezig met zorg, terwijl het eigenlijk gecombineerd zou moeten worden. Dus ik denk dat daar ook nog wel een slag te halen is hoor.	Participant ziet verbeterpunten bij de samenwerkingen tussen verpleegkundigen en fysiotherapeuten.	Omgang andere disciplines.	Inductief	Werkveld	6
Uhm, van collega's of cliënten? Want cliënten vinden het ook vaak wel makkelijk als er dingen voor hun gedaan worden, terwijl ze het zelf wel kunnen. Dus als je dan een keer zegt van doe het zelf dan krijg je dat wel te horen.	Participant signaleert negatieve reacties bij cliënten.	Omgang cliënten in het werkveld.	Inductief	Werkveld	1
Sommige mensen zijn al heel snel geneigd om, zo van nou ik ben in een verzorgingstehuis ik doe niks meer.	Participant ervaart passieve houding bij patiënten.	Omgang met cliënten in het werkveld.	Inductief	Werkveld	4
Ik heb in de praktijk wel gemerkt dat ik heel snel geneigd ben om te zeggen van nou zal ik het doen en dan gaat het sneller.	Participant geeft aan door gebrek aan tijd sneller handelingen van patiënten over te nemen.	Collega's in het werkveld.	Inductief	Werkveld	4

Bijlage 3. Interview guide Bewegingsgerichte zorg.

Persoonlijk

1. Naam, leeftijd.
2. Welk jaar van de opleiding.
3. Vanwaar de keuze voor de opleiding.
4. Ervaringen tot nu toe. Is het wat je verwacht had?
5. Hoe ziet opbouw van opleiding eruit.
6. Waar heb je stage gelopen? Hoe lang? Welke afdelingen?

Bewegingsgerichte zorg

1. Eigen woorden uitleggen,
2. Ervaringen mee?
3. Hoe ziet bewegingsgerichte zorg er in de praktijk uit?
4. Wordt bewegingsgerichte zorg behandeld in de opleiding verpleegkunde, zo ja op welke manier?
5. Wat vind jij van het onderwerp bewegingsgerichte zorg.

Definitie Bewegingsgerichte zorg:

De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding etc., te benutten.

Praktijkervaringen

1. Waarom zou je wel of niet kiezen voor het stimuleren van beweging bij patiënten.
2. Wat heb je daarvoor nodig?
3. Welke factoren spelen mee bij de keuze iemand te mobiliseren.
4. Weet je de effecten van langdurige immobilisatie? Wordt hier op de opleiding ook aandacht aan besteed?
5. Heb je ook met andere disciplines gewerkt? Ervaringen?
6. Hoe gaan collega's met Bewegingsgerichte zorg om op de stage adressen? Voorbeelden?

Toekomst

1. Hoe ziet de toekomst eruit voor de zorg? Zowel ziekenhuis setting als anderen.

Bijlage 4. Interview guide Bewegingsgerichte zorg voor docent

Persoonlijk

1. Hoe lang bent u al werkzaam op de opleiding?
2. Welke functie heeft u?
3. Eigen praktijkervaring?

Bewegingsgerichte zorg

1. Eigen woorden uitleggen.
2. Ervaringen?
3. Hoe ziet Bewegingsgerichte zorg er in de praktijk uit?
4. Wordt Bewegingsgerichte zorg behandeld in de opleiding verpleegkunde, zo ja op welke manier?
5. Wordt het niet behandeld, waarom niet? Zou je er nut in zien?

<u>Definitie Bewegingsgerichte zorg:</u>

De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding etc., te benutten.
--

Toekomst

2. Hoe ziet de toekomst eruit voor de zorg? Zowel ziekenhuis setting als anderen.
3. Hoe ziet de toekomst voor de opleiding verpleegkunde eruit?

Bijlage 5. Interviews met de participanten

Participant 1.

Transcript 25-12-2018

Hanzehogeschool Groningen, Wiebengacomplex.

P: participant. Vrouw, 21 jaar.

I: interviewer

I: Nou het doel van het interview is om erachter te komen hoe verpleegkundestudenten met Bewegingsgerichte zorg omgaan en of je überhaupt het thema kent. Dus eerst ga ik beginnen met je persoonlijke vragen te stellen en daarna gaat het over het thema zelf, dus de Bewegingsgerichte zorg. En daarna over je eigen ervaringen en dan als laatste over de toekomst. Hoe jij de toekomst voor je ziet. Persoonlijk, je leeftijd.

P: 21.

I: En welk jaar van de opleiding zit je nu?

P: In het vierde jaar.

I: En vanwaar dat je deze opleiding gekozen hebt?

P: Uhm ja, goeie vraag. Omdat het me een leuke opleiding leek en andere opleidingen me niet heel erg aanspraken. Het is heel breed. Je kan veel kanten op.

I: En je ervaringen tot nu toe? Hoe vind je het, de opleiding?

P: Heel erg leuk, leerzaam.

I: Ja. En is het wat je verwacht had van te voren?

P: Ja ik denk het wel. Ik heb nooit echt verwachtingen.

I: Nee snap ik. En kun je een beetje uitleggen hoe de opbouw van jouw opleiding eruit ziet?

P: Het eerste jaar is allemaal theorie. Jaar twee heb ik eerst een halfjaar theorie gehad en toen heb ik stage gelopen, een halfjaar. Toen had ik een halfjaar mijn minor en dan nog weer een halfjaar stage. Scriptie en nog een keer stage. Dus in totaal anderhalf jaar stage zeg maar.

I: Ja. En waar heb je stage gelopen?

P: In Hoogeveen bij een verpleeghuis op de orthopedie revalidatie. En bij Lentos bij ouderenpsychiatrie.

I: Ja. En hoe lang heb je dat gedaan? Voor een halfjaar?

P: Ja allebei een halfjaar.

I: En je zei dat je op de orthopedie had gelopen.

P: Ja.

I: En bij die andere heb je op de ouderenpsychiatrie gelopen?

P: Ja klopt.

I: En hoe zag dat er ongeveer uit, wat je moest doen?

P: Uhm nou het is allebei wel heel verschillend.

I: Ja.

P: Maar bij de revalidatie was het echt mensen wassen, wonden verbinden, van alles katheteriseren.

I: Ja.

P: Van alles eigenlijk. En bij de ouderenpsychiatrie is dat wat minde, minder verpleegtechnische handelingen.

I: Ja. En wat vind je zelf leuker?

P: Uhm, nou ik werk nu daar ook bij Lentos. Dat vind ik wel heel leuk, maar als ik kijk naar dat ik me verder moet ontwikkelen dat zou ik daar niet kunnen doen.

I: Nee precies. Nou dat waren de persoonlijke vragen. Nu over de Bewegingsgerichte zorg. Weet jij daar wat over? Weet je wat het is?

P: Ik had van te voren opgezocht, maar ik kon het eigenlijk niet echt goed vinden. Ja bij Bewegingsgerichte zorg dan denk ik aan, ja dat de ouderen veel moeten bewegen.

I: Ja. Nee dat klopt ook. Het is als je echt de definitie opzoekt, dan is het: De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding te benutten. Dus wat je zegt zeg maar dat als iemand binnenkomt in een ziekenhuis en niet meteen in bed gegooid wordt, maar dat ie gaat lopen en dat ie zeg maar doet wat hij zelf kan. In hoeverre heb je hier zelf ervaring mee? Heb je dit wel op de opleiding gehad of is dit echt de eerste keer dat je dit hoort? Of dat je lessen richting het stimuleren van patiënten hebt gehad?

P: Uhm, ik denk dat dat wel aan bod is gekomen, maar niet echt diep op ingegaan. Maar ja bij waar ik stage heb gelopen staat het sowieso wel centraal dat je een client zoveel mogelijk zelf laat doen wat ie nog kan.

I: Ja. En hoe sta je er zelf tegenover?

P: Ja ik vind het heel goed. Wat jij zegt dat de cliënten moet kunnen blijven doen wat ie kan en dat inderdaad niet iemand zo op bed pleuren en zeggen red je maar.

I: Nee. En denk je ook dat het binnen de opleiding genoeg aangestipt wordt?

P: Uhm, nou ik kan het me niet herinneren dus ik denk van niet. Want als het echt goed aangestipt was dan had ik me het wel herinnert.

I: Ja precies. En dan weer over de stages verder en de opleiding. Je zet net dat het waarschijnlijk niet genoeg genoemd wordt in de opleiding. Worden er wel dingen als effecten van immobilisatie genoemd?

P: Uhm, dat als mensen niet meer bewegen wat er dan gebeurt?

I: Ja.

P: Nee niet heel duidelijk. Niet dat ik weet. Maar ik denk dat iedereen dat zelf ook wel een beetje weet, wat er dan gebeurt. Dat mensen overgewicht kunnen krijgen en decubitus en dat soort dingen.

I: Ja.

P: Ik denk dat de mensen die verpleegkunde doen dat wel weten zeg maar.

I: Ja. Denk je dat het handig is als dat nog bijvoorbeeld duidelijk een vak wordt of beter aangestipt?

P: Ja. Ja dat zou ik wel handig vinden.

I: En als je zelf nou bij een patiënt bent en dan moet je denken aan een ziekenhuissetting of een revalidatiesetting. Wat zou er voor jou redenen kunnen zijn waarom je iemand zelf iets laat doen of bijvoorbeeld dat jij het even snel doet?

P: Nou zoals ik net ook al zei, omdat ik het belangrijk vind dat mensen nog moet kunnen doen wat ze nog kunnen.

I: Ja. Snap ik. En heb je ook bij collega's gezien dat zij dat bijvoorbeeld minder doen?

P: Nou ik zie sowieso wel heel vaak dat er in het werkveld wel snel wordt gedaan voor iemand. Als iets even snel moet dat je het dan zelf even snel doet.

I: En komt dat dan door de druk of de tijd of andere dingen?

P: Ja dat is dan weer even stress denk ik.

I: Ja. En wat denk je, want voor jezelf jij kiest er sowieso al voor om mensen het zelf te laten doen. Merk je ook wel eens dat je daar bijvoorbeeld negatieve reacties op krijgt, omdat je die keuze maakt?

P: Uhm, van collega's of cliënten? Want cliënten vinden het ook vaak wel makkelijk als er dingen voor hun gedaan worden, terwijl ze het zelf wel kunnen. Dus als je dan een keer zegt van doe het zelf dan krijg je dat wel te horen.

I: Ja. En hoe ga je daar dan mee om?

P: Uhm nou ja ik doe het dan eigenlijk gewoon niet. Maar soms doe ik het ook wel, moet ik eerlijk zeggen. Soms denk ik ook wel van oké dan doe ik het wel even, maar soms denk ik ook van ja doe het zelf maar.

I: Ja. En om wat voor handelingen gaat het dan?

P: Ja als ik dan kijk naar waar ik nu werk dan is het bijvoorbeeld alleen al koffie pakken in de huiskamer. Dat cliënten die zeg maar prima kunnen lopen, maar toch moeten wij hun helpen. Als wij er zijn moeten wij het voor hun pakken, maar als wij er niet zijn pakken ze het zelf. Dus ze maken graag gebruik van ons.

I: Ja. En dus andere collega's doen het vaak ook niet en dan met name door het tijdstekort of omdat het makkelijker is.

P: Ja ik denk dat bij alle collega's het wel een beetje hetzelfde is. Het verschilt echt heel erg per persoon hoor. De ene doet alles voor ze en de ander doet juist helemaal niks.

I: Ja. En wordt er ook wel eens door jullie leidinggevende uitgelegd dat je patiënten moet stimuleren om ze een stukje te laten lopen of wordt er qua leidinggevende niks over gezegd?

P: Uhm, nee niet echt. Het is meer in het team. Ook fysiotherapie. Ja dus daar krijg je soms wel eens wat van mee.

I: Ja. En hoe vind je het om met andere disciplines te werken?

P: Ja wel goed.

I: En heb je dan ook overleg over wat het belangrijkste is bij een patiënt qua beweging?

P: Uhm ja dat gebeurt ook wel. Als een client te veel stil zit.

I: Ja. Over het stimuleren van bewegen. Wat denk je dat er moet veranderen of wat er voor nodig is om elke verpleegkundige ertoe te zetten om zeg maar het stimuleren van beweging mogelijk te maken bij patiënten?

P: Scholing sowieso.

I: Ja. En wat valt er voor jou dan onder scholing?

P: Gewoon het hele thema Bewegingsgerichte zorg.

I: En je denkt dat als dat uitgelegd wordt dat er dan meer mee gedaan wordt?

P: Nou ja, dat het gewoon duidelijk gemaakt moet worden dat het belangrijk is dat iemand beweegt vanwege alle gevolgen.

I: Ja. Dus scholing, en verder nog?

P: Nou ja het begint natuurlijk hier op school tijdens de studie.

I: Ja. Denk je ook dat als het hier bijvoorbeeld meer aangestipt wordt dat je dan later in de praktijk dat veel sneller oppakt?

P: Ja ik denk dat dat je wel bij blijft.

I: Ja.

P: Dat je daar wel op let.

I: Ja. En zijn er nog andere factoren? Bijvoorbeeld als er meer tijd ingepland wordt per client. Dat de werkdruk wat anders moet worden. Of denk je dat de eerste stap gezet is bij de scholing vanaf het begin?

P: Ja daar zou ik voor gaan. Gewoon vaak en duidelijk herhalen dat het gewoon belangrijk is.

I: Ja. Oké.

P: De druk kun je toch niet zoveel aan veranderen.

I: Nee dat klopt. En dan de laatste over de toekomst. Hoe denk je dat de toekomst er in de zorg uit gaat zien?

P: Uhm, nou wat ik sowieso denk is dat de zorg altijd blijft. Wat ik denk is dat er steeds meer thuiszorg gaat komen wat nu ook al is. Maar dat komt steeds meer want steeds meer mensen willen ambulant werken, of die willen thuis verzorgd worden. En inderdaad gewoon het hele thema gezonde leefstijl dat komt ook steeds meer naar voren. En daarbij hoort inderdaad ook bewegen.

I: Ja. Nou dat was m.

Participant 2.

Transcript 20-12-2018

Hanzehogeschool Groningen, Wiebengacomplex.

P: participant. Vrouw, 20 jaar.

I: interviewer

I: Bedankt dat je mee wilde doen. Het is een kort interview en het begin gaat over persoonlijke dingen. Dan over Bewegingsgerichte zorg, dan over je stages en dan over de toekomst. Dus om te beginnen je naam en je leeftijd.

P: Roos en ik ben 20 jaar.

I: En in welk jaar van de opleiding zit je?

P: In het vierde jaar.

I: En waar doe je de opleiding?

P: In Groningen.

I: En vanwaar de keuze voor deze opleiding?

P: Het is wel al een tijdje geleden, maar ja ik ging gewoon een beetje zoeken door alle opleidingen en opeens zag ik verpleegkunde en ik dacht ja dat lijkt me wel echt heel erg leuk. Dus doen heb ik een mee-loopdag gedaan en een open dag. En toen dacht ik van ja dit is wel wat bij mij past. En daarbij mijn moeder werkt ook als verpleegkundige dus ik heb het wel een beetje meegekregen.

I: En is het wat je verwacht had?

P: Ja opzich wel. De opleiding is het eerste jaar heel veel theorie. En daarna minder theorie en stages. Dus ja opzich wel. Ja en ook wat je er mee kan worden.

I: En hoe is jouw opleiding opgebouwd?

P: Het eerste jaar is vooral theorie. Toen had ik in het tweede jaar, het eerste halfjaar theorie en het tweede halfjaar stage. In het derde jaar had ik dan eerste halfjaar een minor en het tweede halfjaar weer stage en nu het vierde jaar scriptie en het tweede halfjaar stage.

I: Ja. En waar heb je stage gelopen?

P: Mijn eerste stage was bij de thuiszorg in Hoogezand, dat was vooral ouderenzorg. En mijn tweede stage was bij Beatrixoord bij de revalidatie van het UMCG. En dan op de afdeling neurorevalidatie.

I: Ja en hoe zag dat er een beetje uit? Wat waren jouw taken ongeveer? Was het vergelijkbaar of was het totaal wat anders?

P: Het is wel heel erg anders, want de thuiszorg is wel heel anders dan op een afdeling. Ja en bij de thuiszorg verschilt het heel erg per client wat je daar gaat doen. Sommige mensen kom je alleen voor steunkousen en sommigen moet je helemaal wassen en die hebben nog een katheter of wat dan ook. Dan heb je veel uitgebreidere zorg bij en ik werk er nu trouwens ook nog. Bij neurorevalidatie was echt bij een instelling dus dat is toch wel heel anders. Mensen hebben eigenlijk wel de hele dag je hulp nodig en dat is wel heel anders dan bij de thuiszorg. Daar heb je gewoon een altijd momenten, dan ga je weg en dan hoor je tot het

volgende zorgmoment niks meer van ze. Bij Beatrixoord was het wel per dag heel erg verschillend.

I: Ja.

P: En daar ben je natuurlijk ook bezig om te revalideren, dus daar was elke dag wel anders. Want elke dag moesten mensen weer meer zelf doen.

I: Ja en jij zegt elke dag wat meer zelf, dan maak ik even een bruggetje naar de Bewegingsgerichte zorg. Kun jij in je eigen woorden uitleggen wat je denkt dat het ongeveer inhoudt?

P: Ja, ik weet niet of het klopt. Maar ik denk misschien dat je bij ouderen kan ik me voorstellen dat je ze gewoon nog zo veel mogelijk zelf wilt laten doen. Dat ze nog actief blijven en fit eigenlijk. Dus ik denk dat je daar dan op inspeelt op wat kan iemand zelf en dat je je daar vooral op richt.

I: Ja precies. De definitie is: De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding, te benutten. Dus inderdaad wat jij zegt wat je zelf kan, doe je ook zelf. Heb jij hier ook ervaringen mee?

P: Nou eigenlijk was dat bij Beatrixoord wel heel erg. Mensen komen daar binnen na een herseninfarct of een hersenbloeding en het verschilt wel heel erg per persoon hoe je daar binnenkomt. Maar heel veel waren halfzijdig verlamt. En dat moet je helemaal opnieuw leren wassen/aankleden/eten alles. Dus daar heb ik het wel heel erg gemerkt dat je moet inschatten wat kan iemand zelf of hoe laat ik iemand het zelf doen, of wanneer grijp ik in. En ook in de thuiszorg kom ik het ook wel tegen. Soms zijn er mensen die doen er heel makkelijk over als je gaat wassen zo van ja doe jij het maar. Maar ik zeg dan van nou volgens mij kunt u het ook wel zelf.

I: Ja.

P: Dus dan probeer je ze ook te stimuleren, want anders worden ze gewoon lui.

I: Dus uit jezelf heb je dan zoiets van ik laat ze het liever zelf doen wat ze nog zelf kunnen?

P: Ja. Dat doe ik wel eigenlijk altijd zo.

I: En heb je dat meegekregen of doe je dat zelf?

P: Ja ik weet niet echt of ik het op school heb gehad. Maar op stage wel. In het begin bij Beatrixoord dan wilde ik wel eens te veel overnemen. Dus ja het is ook wel een beetje door begeleiding maar ook omdat je dat hoort dan ga je er ook wel zelf meer over nadenken.

I: Ja precies. Want je had het net over dat je het niet zo bij de opleiding hebt gehad. Maar helemaal niet? Of?

P: Ja het is ook wel lang geleden. Ja misschien hebben we het ook wel gehad, maar het is me dan niet heel erg bijgebleven.

I: Nee precies. Nee. En waarom zou jij ervoor kiezen om iemand wel of niet zelf dingen te laten doen?

P: Uhm, nou ja als ik dan even bij de ouderen kijk. Als iemand het echt gewoon zelf nog kan dan zou ik het wel gewoon zelf laten doen. Maar soms moet je ook afwegingen maken, want soms kost het zelf wassen van mensen ook wel veel energie en dan moet je gewoon kijken wat zijn makkelijke dingen die diegene zelf kan doen. Hoe kan ik hem helpen dat ie het wel zelf kan doen, maar dat ik ondersteun. Dus daar zou ik dan naar kijken.

I: Ja precies. En wat heb jij er zeg maar voor nodig hebt om meer mensen zelf dingen te laten doen? En dan kun je bijvoorbeeld denken aan opleiding, tijd, minder werkdruk.

P: Ja als je gaat kijken naar bijvoorbeeld de thuiszorg dan is het wel echt heel druk. En soms denk je ik doe het wel even snel zelf want dan ben ik er sneller doorheen. Dat is eigenlijk heel slecht maar anders kom je qua tijd gewoon niet uit. Dus tijd is inderdaad wel een belangrijke, want als je gewoon goed de tijd hebt om iemand te kunnen begeleiden dan heb je ook meer de tijd als iemand zichzelf gaat wassen. Maar op dit moment merk ik wel dat er niet altijd even veel tijd voor is.

I: Nee.

P: En bij sommige mensen wordt er wel wat extra tijd ingepland, maar dat is niet bij iedereen zo.

I: Nee. En als je naar je collega's kijkt, zijn die er ook op gericht om zeg maar mensen heel veel zelf te laten doen of zijn die meer op gericht van nou zo snel mogelijk.

P: Nou dat verschilt per collega. Ik heb wel collega's die er gewoon zo snel mogelijk heen willen en denken van nou ik doe het wel zelf. Maar ik heb ook wel echt mensen die zeggen van ja je moet proberen iemand het zelf te laten doen.

I: Ja. En waar denk je dat het verschil tussen die collega's zit?

P: Ja het is een beetje raar, maar het zijn vaak de wat oudere vrouwen van de oudere stempel die er juist wat sneller doorheen gaan. En juist de wat nieuwere collega's, de wat jongere, heb ik het idee dat die er wat meer tijd voor nemen. Ik denk dat je vroeger dat ook wel veel meer had dat je meer ging overnemen. En dat het ook wel wat meer van deze tijd is dat het meer gericht is op wat mensen wel kunnen.

I: Ja precies. En heb jij ook op de opleiding bijvoorbeeld de effecten van langdurige immobilisatie gehad? Dat je een beetje weet wat er gebeurt als mensen echt extreem lang niet bewegen of niet zelf dingen doen.

P: Uhm, nou niet echt heel erg specifiek.

I: Nee. Denk je dat er daarmee een verschil zou gemaakt kunnen worden?

P: Ja ik denk het wel. Ik weet bijvoorbeeld wel van de revalidatie dat mensen zo snel mogelijk weer op gang moeten komen. Dat het anders steeds moeilijker wordt. En ik denk ook als je spieren helemaal zijn afgezwakt dat het alleen maar moeilijker wordt om het weer op te bouwen. En hoe langer je wacht des te meer spieren je kwijt raakt.

I: Ja. En denk je dat als er over het algemeen over de Bewegingsgerichte zorg meer aangestipt wordt tijdens de opleiding, dat je dan vanaf het begin af aan al die instelling hebt?

P: Ja ik denk opzich wel dat dat wel beter kan, want misschien heb ik het wel gehad maar het is dus niet heel goed blijven hangen. Dus het lijkt me dat dat wel beter kan.

I: Ja precies. En dan de laatste vraag, hoe denk jij dat de toekomst er in de zorg uit ziet.

P: Op welk gebied? Bewegingsgerichte zorg of in het algemeen?

I: Beide. Eerst in het algemeen en dan de Bewegingsgerichte zorg.

P: Nou sowieso denk ik dat mensen langer thuis blijven wonen en sneller weer naar huis gaan als ze een ziekenhuisopname hebben gehad. Dus dat komt wel veel meer aan op

thuiszorg. Maar ik denk hoe meer je erop richt dat mensen zelf dingen kunnen hoe sneller iemand weer zelfstandig kan worden.

I: Ja.

P: En ik denk ook dat bijvoorbeeld hoe langer mensen dingen zelf kunnen blijven doen thuis, dan hoeven ze niet naar een verpleeghuis. Dus ik denk dat de Bewegingsgerichte zorg daar wel een grote rol inspeelt bij bijvoorbeeld hoe lang iemand thuis kan blijven wonen of hoe snel iemand weer naar huis kan na een opname.

I: Ja precies.

P: Dus als je daar goed aandacht aan besteed en ik denk dat dat wel echt kan helpen.

I: Ja. Nou goed, dat was het.

Participant 3.

Transcript 20-12-2018

Groningen Hanzehogeschool, Wiebengacomplex.

P: Participant. Vrouw, 22 jaar.

I: Interviewer

I: Als eerste bedankt dat je mee wilde doen, het interview gaat als volgt. Eerst ga ik je wat persoonlijke dingen vragen, dan over de Bewegingsgerichte zorg zelf, dan over je stages en je eigen ervaringen en uiteindelijk over de toekomst.

P: Is prima.

I: Als eerste je naam en je leeftijd.

P: Mijn naam is Inge Kolhek en ik ben 22 jaar.

I: Ja. En waar doe je je opleiding en welke opleiding doe je?

P: Ik doe momenteel de HBO-V hier in Groningen, Hanzehogeschool Wiebengacomplex.

I: Ja. En uhm vanwaar dat je deze opleiding gekozen hebt?

P: Uhm voordat ik HBO ben gestart, heb ik MBO-V gedaan in Emmen. En vanuit daar ben ik verpleegkundige afgestudeerd, maar ik dacht op dat moment omdat de toekomst heel erg veranderd en er toch meer HBO-V gevraagd wordt en ik heb nu toch wel de kans om door te gaan. Heb ik ervoor gekozen om direct door te gaan en niet een jaar ertussen uit te gaan, omdat ik denk dat ik dan zou blijven hangen in het werken. Dus vandaar de keuze gemaakt om toch door te gaan naar het HBO en uhm mij aangemeld op de Hanze hier.

I: Ja. En hoe zijn je ervaringen tot nu toe? Is het wat je ongeveer een beetje verwacht had van de opleiding?

P: Ja toch wel heel anders dan MBO, maar ja vanuit daar is wel voorbereid van ja het wordt zwaar, dat soort dingen wel. En het was ook echt wel zo, theoretisch is best wel lastig dus daar heb ik ook wel moeite mee gehad. Maar nu merk ik dat de praktijk me toch wel makkelijker afaat, dus dat is wel fijn. Dat zeggen ze ook wel, als MBO-er heb je al heel veel

praktijkervaring dus dat zal je ook makkelijker afgaan en dat klopt ook wel. De ervaringen vooraf en de verwachtingen vooraf zijn redelijk wel uitgekomen.

I: Ja. En kun je een beetje omschrijven hoe de opbouw van de opleiding eruit ziet?

P: Uhm ja, voor ons was dat toch wel anders omdat wij er MBO vooraf hebben gedaan. Dus dat was in het begin ook nog niet helemaal helder vanuit school ook niet. Dus wij hebben ehh, eigenlijk hebben wij de opleiding in drie jaar gedaan. Dus het eerste jaar van de reguliere hebben we maar een halfjaar van gedaan, de stage hebben we een vrijstelling van gehad. Dus een halfjaar theorie van het eerste jaar gedaan en een halfjaar van het tweede jaar en de rest van die delen van het jaar hebben we vrijstelling gehad. Nu zit ik in mijn derde jaar en dat is net zo als de reguliere derde jaar, dus gewoon 20 weken stage en dan of stage onderzoek of minor.

I: Ja.

P: Nou en het vierde jaar zal dan ook gewoon net als de reguliere leerling gaan. Dus ik ben nu bezig met mijn 20 weken stage en hierna ga ik vanaf februari starten aan mijn onderzoek. Volgend jaar begin ik met mijn minor en zal ik mijn laatste 20 weken in het vierde jaar afronden met een stage.

I: Ja. En je zei net dat je al verschillende stages gelopen hebt.

P: Ja klopt.

I: Kun je een beetje omschrijven waar je stage gelopen hebt?

P: Voornamelijk in de VVT, Verzorging, verpleging Thuiszorg, eigenlijk alleen maar op het MBO. Vooral met somatische patiënten. Nou en in de thuiszorg krijg je eigenlijk van allerlei soorten ziektebeelden. Ik heb nu mijn eerste HBO stage, doe ik een ketenstage. Dus dat is wel een andere vorm van stage. Dat is dat je op drie locaties gaat, echt door de keten heen. Ben begonnen in de thuiszorg in Oosterlengte in Winschoten. 6 weken daar gedaan, toen over naar de revalidatie in Veendam. Ook 6 weken op de afdeling gedaan en ik ben nu sinds maandag begonnen in het ziekenhuis Scheemda ook 6 weken.

I: Oké. En uhm dan gaan we nu over de Bewegingsgerichte zorg.

P: Ja.

I: Heb je daar ooit wel eens over gehoord? Kun je misschien een beetje in je eigen woorden uitleggen wat je denkt dat het in ieder geval is?

P: Uhm niet heel veel van gehoord, maar ik denk ja vooral dat het te maken heeft met ja bewegen van jezelf maar ook van de client denk ik. Maar nee ik kan niet zo 123 zeggen van nou dit valt daar onder.

I: Nee precies. De Bewegingsgerichte zorg, de definitie is: De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding etc., te benutten. Dus inderdaad wat jij zegt dat je echt actief tijd benut. Nu je dit zo weet heb je dan ook ervaringen of ideeën van nou dit heb ik tijdens mijn stages gezien of in de praktijk dat je denkt dat past wel bij de Bewegingsgerichte zorg? Of ik zie het juist niet, dat zou ook kunnen.

P: Uhm ja, ik vind dat de fysio daar heel groot aandeel in brengt. Dat merk je ook wel vooral nu ik de revalidatie heb gedaan.

I: Ja.

P: Dat is echt wel dat je continue je doelen op het bewegen en mobiliseren richt. En daar heb ik gewoon heel erg gemerkt dat de fysio gewoon heel erg aandeel daarin brengt. Uhm thuiszorg vind ik lastig, want daar zijn de meesten eigenlijk wel redelijk mobiel. Daar zie je vaak dat er een ergo betrokken is om de woonruimte, woonsituatie, zo te maken dat de client ook thuis kan blijven wonen. Dus ik denk meer daaraan. Persoonlijk denk ik vanuit de zorg dat er ook wel snel bij neer gelegd wordt dat een fysio en een ergo dat wel oppakken. Terwijl ik zelf denk dat je daar zelf ook heel veel in kan betekenen, uhm zeker met de ADL denk ik wel eens van ik merk toch wel, zeker in de verzorgingstehuizen dat heel veel collega's gehospitaliseerd zijn. En daardoor eigenlijk alles snel zelf oppakken en daarbij vergeten dat de client eigenlijk best wel heel veel zelf kan doen. Dus in dat opzicht, ja ik zie het wel in de praktijk. Ik ervaar het zelf wel, nou ja ik weet dat ergo fysio zijn erg betrokken daarin, maar verder disciplines. Nee eigenlijk niet.

I: Nee. En heb je ook dit onderwerp of iets vergelijkbaars in je opleiding gehad?

P: Uhm, nee. Ik heb wel 1 keer uhm tijdens mijn MBO een gastcollege gehad en nu durf ik even niet meer te zeggen wat voor een discipline dat was, maar dat was een speciale discipline die met allerlei oefeningen en van allerlei attributen de beweging van een client verbeterde. Maar ik durf zo even niet meer te zeggen wat dat precies was. Maar dat is eigenlijk het enigste.

I: Ja.

P: Ja.

I: En heb je bijvoorbeeld ook gehad wat de effecten van langdurige immobilisatie zijn?

P: Uhm, ja theoretisch heel kort. Vooral ook door studenten die er onderzoek naar gedaan hebben en dat weer in een klinische les teruggaven aan ons. Maar ook matig wel.

I: Ja.

P: Toch wel schrikbarende getallen ook hoor, wat je dan hoort.

I: Ja.

P: Ja.

I: Zeker dat is inderdaad veel. En om even terug te komen op je stages, waarom zou jij er, het is een beetje een lastige vraag hoor. Maar waarom zou je er wel of juist niet voor kiezen om iemand te stimuleren bij beweging? Bijvoorbeeld patiënten.

P: Uhm. Nou als ik terugga op de revalidatie dan eeh zou ik juist stimuleren, want vaak zijn deze patiënten/cliënten vanuit de thuissituatie weer geweest. Hebben alles voorheen zelf gedaan, zijn gevallen hebben heup gebroken en willen zo snel mogelijk naar huis. Dus die zou je juist stimuleren om echt zoveel mogelijk zelf te doen en te blijven bewegen om die terugkeer naar huis zo snel mogelijk te laten verlopen. Dat is ook hun wens, hun willen zo snel mogelijk weer naar huis. Dus daar zou ik het juist stimuleren. Uhm in een verzorgingstehuis is dat toch wel moeilijker, omdat vaak de motivatie van die cliënten veel lager ligt dan een revalidant. Ziekenhuis heb ik nu drie dagen ervaring dus dat vind ik nog lastig zeggen.

I: Ja.

P: Maar ik merk wel dat ik het daar juist ook stimuleer en ook push want de één is juist heel gemotiveerd om weer naar huis te gaan en wil echt zo snel mogelijk weer alles kunnen. Maar een ander vind het eigenlijk ook allemaal wel prima die zorg, dan merk je gewoon dat je daar

echt in moet stimuleren. Uhm daarbij kijk je wel echt van kan iemand mobiliseren, is ie al zover. Kijk sommigen zijn ook te gemotiveerd om alweer te gaan, terwijl ze zelf lichamelijk nog niet het aankunnen zeg maar.

I: Ja.

P: Dan moet je toch ook wel weer kijken van misschien is het toch goed als iemand nog even een weekje rust. Dus daar hou ik dan ook wel rekening mee.

I: Ja. En welke factoren spelen daarin mee en dan kun je meer denken aan bijvoorbeeld geld, tijd, opleiding zulk soort dingen. Wat denk jij dan dat de belangrijkste factor is dat bijvoorbeeld collega's zeggen van nou ik doe het zelf wel even.

P: Ja ik denk als ik kijk naar de verpleeg-en verzorgingshuizen dat het vooral tijd is en gemak van collega's uit. Van ach weet je ik doe het zelf wel even want dan ben ik wat sneller klaar en heb het al druk. De werkdruk is heel hoog.

I: Ja.

P: Dus ik denk vanuit die factor dat het vooral ligt aan tijd. Ja ik denk ja vooral tijd wel. En financieel durf ik niet zo te zeggen. En ik denk dat er heel veel kennis te kort is wat de gevolgen zijn van het overnemen en het niet laten mobiliseren van de client zelf.

I: Ja, want denk je dat je collega's dat een beetje weten? Wat de effecten daarvan zijn?

P: Uhm, ik denk matig. Ja ik denk dat daar echt wel, ik ben zelf geschrokken van bijvoorbeeld als iemand zoveel dagen in bed ligt wat de spiermassa afneemt.

I: Ja.

P: Ik denk dat daar collega's ook zeker van zullen schrikken en zich dan ook meer bewust worden van het feit dat ze toch wel daarin moeten stimuleren. Ja dat denk ik echt.

I: Ja. En zijn dat ook specifieke groepen, die dan bijvoorbeeld van je collega's? Want ik heb eerder interview gehoord dat het voornamelijk de ouderen zijn. Maar heb jij ook zoiets van ja het zijn de oudere collega's? Of maakt dat in principe niet zoveel uit?

P: Ja vooral de collega's die jarenlang op afdelingen werken en dan kom je al gauw wel in de oude categorie, maar ja daar ben ik het wel mee eens. Ik merk gewoon wel in vanuit de praktijk dat oudere al jaren het zo doen en als je als student daar naast staat. Jij hebt alle nieuwe kennis en theorieën erover, dan denk je daar wel anders over. Maar nog krijg je vaak te horen ja ik doe het al jaren zo of nou ja de client is dat gewend. Kijk dat soort dingen dan merk je toch wel dat het bij de oudere, toch wel meer dat gehospitaliseerde naar voren komt. Ja.

I: En denk jij dat er aan dit onderwerp van Bewegingsgerichte zorg op zich en de effecten ook van dat langdurige bedrust, denk je dat daar genoeg aandacht aan besteed wordt binnen je opleiding?

P: Uhm nou ik denk dat er best wel meer aan besteed kan worden en zeker misschien ook wel vanuit de stages dat je voorbereiding hebt. Dat je gewoon weet wat de effecten zijn, dat daar best wel eens een keer, ik denk dat daar wel meer aandacht aan besteed zou moeten worden. En niet alleen aan de leerlingen maar ook naar de, kijk leerlingen kunnen het mooi overdragen, maar klinische lessen ook op de bedrijven waar stage gelopen wordt.

I: Ja.

P: Ik denk dat dat heel goed is, want dan bereik je ook iets. Kijk een leerling kan wel zeggen van nou vanuit school heb ik het gehad over bewegingsfactoren maar dat moet het ook overgedragen worden aan de collega's die in het bedrijf werken of in de organisatie.

I: Ja.

P: Dus ja ik denk wel dat dat mist. Ja.

I: Ja. En dan de laatste. Hoe zie jij de toekomst in de zorg voor je? Wat denk je dat er allemaal een beetje gaat veranderen? En dan wel met je oog natuurlijk een beetje op die Bewegingsgerichte zorg.

P: Ja ik merk nu al wel dat er veel meer gewerkt wordt met technologie, dus ik verwacht ook wel meer ja meer overname ook door de technologie. Dus dat uhm cliënten zelfstandiger worden met behulp van technologie. Tegenwoordig heb je gordijnen wat automatisch dicht kan, dat soort dingen. Deuren wat allemaal aangepast is. Dus ik denk dat daar meer in gaan ontwikkelen. En dat betekend ook als dat zo is dat collega's ook zich moeten aanpassen in de ontwikkelingen. Dus ik denk dat het ter zijne tijd wel heel anders gaat worden. En zeker ook met het bewegen en mobiliseren van een client. Ja nu doen wij vrij veel daarin denk ik, maar ik denk dat het straks toch wel minder wordt door de technologie vooral, ja.

I: Ja. Goed, dankjewel.

Participant 4.

Transcript 25-12-2018

Nieuw-Amsterdam, Werkhorststraat .

P: participant. Vrouw, 19 jaar.

I: interviewer

I: Bedankt dat je mee wilde doen met het onderzoek. Het interview heeft 4 delen. Het gaat eerst over wat persoonlijke vragen, daarna over Bewegingsgerichte zorg, daarna over je stage en uiteindelijk over de toekomst. Mag je wel beginnen met je naam en je leeftijd.

P: Nou ik ben Kim Sibon en ik ben 19.

I: En waar doe jij je opleiding?

P: In Zwolle, op het Windesheim.

I: Ja. En ik welk jaar zit je nu?

P: Het derde jaar.

I: En vanwaar de keuze voor deze opleiding?

P: Nou, ik wou altijd geneeskunde gaan doen. Toen ben ik afgestroomd van VWO naar HAVO, dus dat werd m eigenlijk niet meer. Toen ging ik op zoek. Nou ja en verpleegkunde sprak mij echt meteen aan.

I: Ja.

P: Ik was ook meteen klaar. Vond het gewoon heel leuk. Alles interesseert mij erin. De lichamelijke dingen, de ziektes en het werk met de mensen.

I: En je ervaringen tot nu toe, is het een beetje wat je verwacht had?

P: Ik heb nog niet echt stage gelopen in de dingen wat ik graag wil. De opleiding zelf is wel wat ik had verwacht, ja de theorie gedeeltes zeg maar. Ja de stages alleen, dat valt me nog wel tegen.

I: Ja. En kun je een beetje uitleggen hoe jou opleiding opgebouwd is?

P: Uh ja. Ik heb het eerste jaar alleen maar les. Het tweede jaar is dan opgedeeld in twee semesters. De groep leerlingen wordt ook in tweeën gesplitst. De ene helft gaat het eerste halfjaar stage lopen en de andere helft het tweede halfjaar. Het andere gedeelte heb je ook gewoon les. En het derde jaar heb je dan of minor of stage ook weer een halfjaar. En het vierde jaar dat is dan stage en je scriptie.

I: Ja. Het afstuderen zeg maar.

P: Ja.

I: En het is niet zo dat je het derde en vierde jaar afstuderen hebt?

P: Ja je kan wisselen, maar dat is een heel gedoe.

I: Ja precies. En je hebt al stage gelopen, maar waar heb je gelopen?

P: In De Schutse, in Coevorden.

I: En wat is dat?

P: Verzorgingstehuis.

I: En hoe lang heb je daar gelopen?

P: Ik heb daar een halfjaar gelopen. Ja, vijf maand.

I: Ja. Vond je het leuk?

P: Ik vond het wel leuk, maar het was me ook wel duidelijk dat het niks voor mij is.

I: Nee. Want wat waren je taken ongeveer een beetje?

P: Mensen wassen, uit bed halen en dan de hele dag door is het sowieso een beetje als iemand dan een belletje heeft. Dat je die kant oploopt. S 'Middags met het eten help je mensen en ja naar bed brengen. Tussendoor nog een keer en weer eruit. Een beetje echt de standaard dingen. Elke dag een beetje hetzelfde.

I: Ja. Goed. Dan nu over de Bewegingsgerichte zorg. Kun jij in je eigen woorden een beetje uitleggen wat jij denkt dat het is?

P: Ik zal mijn best doen, haha. Ik denk dat het, uhm ja, zorg waarbij je toch mensen zelf in beweging houdt denk ik. Zelf de beweging doen, niet afpakken. Wat wel snel geneigd wordt. Nou ja en ik denk dan, ja bewegen, fysiotherapie en dat soort dingen.

I: Ja. Je zit in de buurt. De Bewegingsgerichte zorg, de echte definitie is al volgt: De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding te benutten. Dus inderdaad wat jij zegt, wat je zelf kan zelf doen.

Heb jij hier ook ervaringen mee? Dat je bijvoorbeeld gewend bent om mensen het zelf te laten doen of dat je liever denkt van nou ik doe het snel wel even zelf.

P: Ik heb vanuit mijn opleiding heel erg meegekregen dat ik niet moet afpakken. Want ja ik liep wel in de ouderenzorg stage, dus dan heb je al, ja dat gaat allemaal wat trager. Maar ik heb in de praktijk wel gemerkt dat ik heel snel geneigd ben om te zeggen van nou zal ik het doen en dan gaat het sneller.

I: En waarom heb je die neiging?

P: Omdat wij s 'ochtends echt in een tijdnoed zitten.

I: Ja.

P: We hebben zeg maar een limiet, dan moeten we klaar zijn. En soms dan ja wil je dat gewoon afhebben, dus dan heb je snel de neiging om te zeggen nou even snel. En daarna de volgende.

I: En hoe doen jouw collega's dat.

P: Ja die zijn heel erg. Die zijn heel erg van het snel. Ja hebt wel sommige ertussen zitten die heel geduldig zijn en die ook echt wel motiveren om wat te doen, maar over het algemeen van wat ik heb gezien is het vooral van snel, snel snel.

I: Ja. En je zei net dat je van de opleiding mee had gekregen laat ze het vooral zelf doen. Hoe heb je dat in de opleiding gehad? Hoe is dat genoemd?

P: Ja het heeft niet echt specifiek een naam gehad. Wij hadden gewoon verpleegkundige kennis en daarin werd dan verteld hoe je het beste met cliënten om zou gaan. Toen hadden wij een semester over ouderenzorg en ja dat kwam denk ik een paar keer in de les naar voren, zelf in beweging houden. Maar dat ging dan vooral over dat mensen zelf niet afhankelijk worden. Dat ze onafhankelijk zijn, daar ging het over. Dat je niet ze gaat verwennen of dat meer.

I: Ja.

P: Je laat ze in hun eigen waarde. Daar ging het bij ons meer over.

I: Ja precies. En heb je bijvoorbeeld ook wel dingen gehad als de effecten van langdurige in bed liggen of langdurig niet bewegen?

P: Ja die hebben we wel gehad. Doorlichtplekken hebben we heel uitgebreid over gehad.

I: En ook over spiermassa? Wat er daarmee gebeurt?

P: Nee dat hebben we eigenlijk, nee niet echt. Wat ik me nog herinner is dat we de foetushouding hadden, als je zolang daarin blijft liggen dat t uiteindelijk zo blijft. Dat het dan lastig wordt. Dat hebben we wel gehad en spitsvoetjes. Maar spiermassa nee. Kan ik me niet herinneren.

I: Nee. En dan wat verder over je stage, dit is een beetje een lastigere vraag. Maar waarom zou je er wel of niet voor kiezen om iemand te stimuleren bij beweging?

P: Ja ik zou het wel doen. Anders wordt iemand heel passief. Die denkt ik hoeft t allemaal zelf niet te doen.

I: Ja.

P: En dan wordt ie ook heel afhankelijk van iemand anders. Ik vind toch dat je ja als mens zijne ben je graag onafhankelijk. Dus ja ik denk daarom vooral.

I: En waarom zou je het niet doen?

P: Ja, toch wel dat je het idee hebt ik kan iemand helpen. Misschien lukt het wat beter als ik het doe. Is het prettiger voor iemand.

I: Ja. En uhm wat zou je ervoor nodig hebben om iemand echt alles helemaal zelf te laten doen? Heb je dan meer tijd, minder werkdruk, of heb je dan bijvoorbeeld dat je denkt van nou als ik wat beter onderbouwd zou zijn op dit gebied, meer opleiding hierin had gehad dat je er dan eerder voor zou kiezen?

P: Nou ik denk dat het in onze opleiding wel heel erg benadrukt is. Dat iedereen alles zelf moeten laten doen voor zover dat mogelijk is. Dus dat hoeft niet echt. Maar ik heb vooral inderdaad de werkdruk .

I: Ja.

P: Ja en als je er dan bijstaat en je doet niks, dat voelt ook een beetje ongemakkelijk. Ja.

I: Dus jij zou er dan sneller voor kiezen om dan eventjes te helpen?

P: Ja. Of dat je vraagt van kan ik helpen en heel vaak zeggen mensen dan ja mag wel.

I: Ja. En hoe gaan je collega's hiermee om? Want je vertelde net al een beetje, maar heb je nog wat voorbeelden?

P: Ja het ligt er ook heel erg aan, bij wat voor persoon het is. Want sommige mensen zijn al heel snel geneigd om, zo van nou ik ben in een verzorgingstehuis ik doe niks meer. Ja en dan wordt er wel in het kantoor over gesproken van nou die persoon moet je echt stimuleren om zelf te laten doen. Ja en als ik er dan bijsta dan zijn wel heel veel geneigd om dan toch even te helpen. Dat is de makkelijkere weg.

I: Ja precies. En de laatste vraag alweer. Hoe denk jij dat de toekomst eruit zal zien voor de zorg?

P: Ik denk in ieder geval veel technischer dan dat het nu is.

I: Of wat zou je graag veranderd zien?

P: Ja ik zou wel heel graag die werkdruk veel minder. Dat je net wat meer de tijd hebt om aan je cliënten die aandacht te geven die je eigenlijk wilt geven.

I: Ja precies.

P: Ja dat zou ik wel anders willen zien.

I: Nou dat was m.

Participant 5.

Transcript 27-12-2018

Groningen, Korreweg.

P: participant. Man, 26 jaar.

I: interviewer

I: In ieder geval bedankt dat je mee wilde doen.

P: Ja geen probleem.

I: Het interview is in een paar delen opgedeeld. Eerst gaat het over de persoonlijke dingen, dus je leeftijd en welke opleiding je doet. Daarna over de Bewegingsgerichte zorg, daarna over je stage en daarna verder over de toekomst. Dan mag je wel beginnen met je naam en je leeftijd.

P: Ik ben Bart Kolhek en ik ben 26 jaar.

I: Ja, en welke opleiding doe je?

P: Ik doe momenteel de opleiding HBO-verpleegkunde en ik zit op dit moment in het derde jaar en ik loop nu mijn POB2 stage.

I: Ja. Bij welke studie instelling doe je dat?

P: Bij de Hanzehogeschool te Groningen.

I: En vanwaar dat je deze studie gekozen hebt?

P: Uhm, dat gaat eigenlijk een heel eind terug. Uhm, ja dat komt eigenlijk door mijn moeder. Die is ernstig ziek geweest. Ik heb toen gezien hoe eigenlijk belangrijk het is voor de hulpverleners om, ja goede zorg te leveren. Hoe belangrijk het is voor het gezin om goede zorg te krijgen en wat mij toen heel erg opviel was dat er heel weinig aandacht was voor de mensen om degene heen die ziek was en dat het volledig op de zieke mensen was gericht. En daar had ik zoiets van nou ja weet je dat kan ook anders en dat wil ik anders gaan doen, dus toen heb ik gekozen voor dit beroep. Omdat ik het een heel mooi beroep vind om mensen te helpen. Maar ik zag er nog wel verbetering in.

I: Ja.

P: Vandaar dat ik er voor gekozen heb.

I: Ja. En je ervaringen tot nu toe? Zeg maar van de opleiding. Is het een beetje wat je verwacht had?

P: Uhm, ja, ja dat wel. Je leert heel veel onderbouwen van de zorg. Ik heb hiervoor MBO gedaan, het verschil met MBO is toch echt wel dat je alles leert onderbouwen en je leert alles theoretische wegzetten. Veel meer met literatuur onderzoek bezig gaan, dan zomaar iets doen. Dus dat was wel wat ik zocht.

I: Ja. En kun je een beetje uitleggen wat de opbouw van je opleiding is? Dus wat je welk jaar een beetje krijgt.

P: Nou ja het eerste jaar is vooral heel veel theorie, dan krijg je alles met betrekking tot de verpleegkunde krijg je in theorie vorm. Het tweede jaar heb je dan of een halfjaar stage of

nog weer een halfjaar extra theorie. Ik heb eerst een halfjaar extra theorie gehad en daarna stage. En in het derde en vierde jaar heb je twee keer een stage periode. Je hebt een minor periode en je hebt nog een onderzoeksperiode.

I: Ja. En uhm waar heb je stage gelopen?

P: In het eerste jaar heb ik twee keer een snuffelstage gehad. Dat was om kennis te maken met de zorg, maar aangezien ik al MBO afgerond had, heb ik al heel veel kennis gemaakt met de zorg. Dus ik wist wel ongeveer wat ik wou. Ik heb toen ook op school aangegeven dat ik al werk in de zorg en of ik dan die stageplek mocht hebben. Dus ik heb stage gelopen op mijn werk, dat was bij de Lenten hier in Groningen. En dan in de thuiszorg, dus echt bij de psychiatrische mensen thuis. Daarnaast heb ik vorig jaar stage gelopen in Assen, bij het Kloosterakker. Dat is een uhm ja een soort woongroep voor dementerende ouderen en ik zat daar op de revalidatieafdeling. En dat hield in dat wij mensen binnen kregen vanuit het ziekenhuis waarvan ze dachten dat er cognitieve problemen waren. Die kwamen dan bij ons om te revalideren na bijvoorbeeld een valpartij of als mensen heel erg zwak waren om weer aan te sterken.

I: Ja.

P: En wij moesten dan de cognitieve screenings doen. En kijken of ze ook daadwerkelijk dementie hadden en als wij dat ook dachten, dan moesten wij dus met de psychiater in overleg en dan ging die het verder uitzoeken. En ik loop momenteel in Eelde, bij de zorggroep Drenthe. En daar doe ik eigenlijk wijkverpleegkundig werk. Dus zit ik heel veel op kantoor. Indicaties aanvragen, zorgplannen klaarmaken, heel veel uhm preventieve zorg ook. Veel bij de mensen thuis, kijken hoe het gaat. Mensen die alarmering hebben, die zijn we op dit moment in kaart aan het brengen. Dus gewoon even op huisbezoek, kijk hoe het gaat. Is er ergens hulp bij nodig, gaat alles nog goed.

I: Ja, dus veel ervaring.

P: Ja.

I: Goed. En uhm over de Bewegingsgerichte zorg. Zou je in eigen woorden kunnen proberen uit te leggen wat jij denkt dat het is.

P: Uhm belevingsgerichte zorg.

I: Bewegingsgericht.

P: Oh ja. Bewegingsgerichte zorg. Uhm, ja, ik denk toch wel uhm aan het activeren van mensen. Zelf mee laten doe, uhm, niet alles over gaan nemen. Ik denk dat het heel veel te maken heeft met toch wel de zelfredzaamheid. Om dat te stimuleren. Gewoon zo veel mogelijk uitgaan van de krachten van de mensen zelf.

I: Ja. Eigenlijk heb je m helemaal goed. De definitie is: De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding te benutten. En inderdaad wat jij zegt wat diegene zelf kan, dat diegene dat zelf doet.

P: Ja.

I: Heb je hier ervaringen mee in de praktijk?

P: Ja, uhm. Ja, heb je denk ik wel. Denk dat iedereen dat wel heeft die in de praktijk werkt. Uhm, wat ik wel merk in de praktijk, is dat je onbewust heel snel dingen gaat overnemen.

I: Ja.

P: En, nou ja, ik werk dan in de wijkverpleging op dit moment en als ik dan op route ga dan merk ik ook dat heel veel cliënten het ook heel gemakkelijk uit handen laten nemen. Dus die vinden het dan ook wel fijn dat jij dingen overneemt. Terwijl ik heel erg ben van nou ja als je het zelf kunt dan doe je het zelf maar. Maar ja dan botst dat wel eens, want ja je collega's doen het wel allemaal voor mij.

I: Ja precies.

P: Nou ja je kunt het zelf dus doe het zelf maar.

I: En wordt dit onderwerp, nou ja niet specifiek met deze benaming. Maar wordt het ongeveer ook een beetje behandeld in je opleiding? De Bewegingsgerichte zorg. Dus dat het belangrijk is dat mensen zelf doen?

P: Nee, ik vind het eigenlijk heel weinig, dat het terugkomt in het onderwijs. En ook heel, ja, voor zover ik het me kan herinneren heb ik nooit echt een college over gehad.

I: Nee. En bijvoorbeeld uhm de effecten van langdurige bedrust, hebben jullie dat wel eens gehad?

P: Nee niet specifiek dat ik me kan herinneren.

I: Nee precies.

P: Ik weet dat ik een keertje gehad heb gehad tijdens een ziekenhuisstage.

I: Ja.

P: Maar in de opleiding niet.

I: Nee. En over je stages. Het is misschien een beetje lastig te verwoorden hoor, maar waarom zou je er wel of waar zou je er niet voor kiezen om een patiënt te stimuleren bij het bewegen. Dus dat diegene het zelf doet.

P: Ja ik zou er wel voor kiezen, omdat uhm je op die manier de mensen nog actief houdt. Uhm doordat ze zelf dingen gaan doen, hou je ze in beweging, uhm stimuleer je de spieren weer. Uhm nou ja naar mij mening geef je ze een stukje eigenwaarde. Je neemt niet alles over, dus uhm en ik denk dat dat voor heel veel mensen belangrijk is dat ze zelf dingen kunnen doen.

I: Ja. En wat denk jij dat er voor nodig is om bijvoorbeeld uhm zoals je collega's ook die dat dan zeg maar sneller zelf doen om er toch voor te zorgen dat de patiënt het echt zelf doet. Wat denk je dat daar voor nodig is?

P: Ik denk dat het. Ja wat daar voor nodig is dat er heel veel eenheid in een team komt. Dat je een duidelijk zorgplan hebt, wat doe je wel, wat doe je niet. Duidelijke afspraken binnen het team. En ook als iemand eigenlijk extra hulp nodig is dat je duidelijk zegt dat het tijdelijk is dat je het niet altijd over gaat nemen. En dat je het op den duur ook weer terug durft te geven.

I: Ja.

P: En mensen het zelf weer te laten ervaren en laten doen en als het dan niet goed gaat, ben jij erbij om te helpen. En gaat het wel goed dan kun je dus heel mooi een complimentje geven, van hé vind het super dat je het gedaan hebt, kijk het is wel gelukt.

I: Ja en uhm denk je ook dat er bijvoorbeeld andere factoren mee zouden spelen bijvoorbeeld: als er een betere opleiding zou zijn, meer educatie of dat er bijvoorbeeld meer tijd voor zou zijn, of iets in die richting.

P: Ik denk wel dat de tijdsdruk in de zorg een heel groot item is. Omdat je eigenlijk heel weinig tijd hebt bij de cliënten thuis, voor mij dan in de wijkverpleging.

I: Ja.

P: Je moet eigenlijk snel snel snel en als je dan iemand hebt die het net niet nou ja snel genoeg kan of wat minder mobiel is waardoor het wat langer duurt. Dan heb je toch meestal wel dat je met je minuten in de knoop komt.

I: Ja.

P: Dus dat ik denk ik wel één van de redenen dat mensen heel snel handelingen overnemen.

I: En waarom denk je dat je collega's het zo snel overnemen?

P: Ja ik denk ook, uhm door de tijdsdruk maar ook omdat ik in een vrij oud team zit, met heel veel medewerkers boven de 50 jaar. Dus die zijn echt nog de zorg gewend van nou ja jij wilt zorg dus dan krijg je zorg en dan doen we ook gewoon alles.

I: Ja. En uhm dan de laatste alweer. Hoe denk jij dat de toekomst er in de zorg uitziet? Of hoe zou jij het graag willen zien?

P: Hoe zou ik het graag willen zien. Ja ik zou graag willen zien dat er uhm nou ja dat er meer tijd is voor de cliënten zelf. Of er ook tijd is om een praatje te maken met de client. Want je komt er nu eigenlijk alleen maar voor bijvoorbeeld steunkousen aantrekken, maar als ik bij iemand thuis kom om een steunkous aan te trekken dan zit er wel meer achter dan alleen oedemateuze benen. Er zit ook een verhaal achter, er zit een mens achter, er zijn nog mensen in de kamer. Sommige mensen hebben nog kinderen thuis wonen. En daar heb je eigenlijk geen aandacht voor, of geen aandacht maar ja heel weinig tijd.

I: Ja.

P: Dus ja het zou heel mooi zijn als je meer zorg ook kunt geven aan de rest van de familie.

I: Ja. En hoe denk je dat Bewegingsgerichte zorg er in de toekomst uit zou zien?

P: Ja ik denk dat het steeds meer en meer van toepassing gaat worden. Uhm mensen moeten veel langer zelfstandig thuis wonen, je kunt veel moeilijker een CIZ indicatie aanvragen voor mensen. Er moet zoveel geregeld worden dus de mensen moeten zelfstandiger worden en onafhankelijker worden van de zorgverleners.

I: Ja.

P: Dus ik denk ja dat je op deze manier heel mooi de zelfredzaamheid kunt stimuleren.

I: Goed, dat was m alweer.

Participant 6.

Transcript 27-12-2018

Groningen, Korreweg.

P: participant. Vrouw, 20 jaar.

I: interviewer

I: Het interview bestaat uit vier delen ongeveer. Eerst gaat het over je persoonlijke dingen, dus je opleiding en je leeftijd. Daarna gaat het over de Bewegingsgerichte zorg, uiteindelijk over je stages. En dan over de toekomst.

P: Oké.

I: Dan mag je eerst beginnen met je naam en je leeftijd.

P: Ik ben Janine en ik ben twintig jaar.

I: En uhm welke opleiding doe je?

P: HBO-verpleegkunde.

I: En in welk jaar zit je?

P: In het derde jaar.

I: Ja. En je doet het bij de Hanze?

P: Ja.

I: En vanwaar de keuze voor deze opleiding?

P: Ja, je moet wat hé. Je bent klaar met je HAVO en dan moet je een opleiding kiezen. Ik heb wel altijd heel veel gehad met mensen en ik ben opzich communicatief wel redelijk vaardig dus daarom heb ik eigenlijk gekozen voor deze opleiding.

I: Ja. En hoe zijn je ervaringen tot nu toe? Is het een beetje wat je verwacht had?

P: Nou ja als dit het HBO is, dan vind ik het redelijk makkelijk. Laat ik het zo zeggen. Maar nee opzich voldoet het wel aan mijn verwachtingen.

I: Ja. En uhm kun je een beetje uitleggen hoe de opbouw van je opleiding eruit ziet?

P: Jawel. We hebben eerste jaar natuurlijk theorie gehad. Veel toetsen. In je tweede halfjaar van je tweede jaar ga je dan stage lopen, dan merk je wel dat je geplaatst wordt op plekken waarvan je denkt hier kan ik mijn theorie niet echt toepassen. Dat is wel een beetje vervelend. Ik doe het binnen traject van het UMCG dus ik loop twee jaar stage nu. Dus mijn opleiding ziet er een beetje anders uit dan dat de reguliere opleiding er zou uitzien. Maar goed ik moet nu ook stage lopen en mijn opdrachten doen. Dus eigenlijk dat is een beetje de opbouw en het laatste jaar is je scriptie of je minor.

I: Ja.

P: Ja.

I: En waar heb je stage gelopen?

P: Uhm mijn tweede stage was bij ZinZorg in Hoogezand. En nu loop ik dus stage in het UMCG in het Tuberculose centrum in Haren in het Beatrixoord.

I: En je eerste stage was dat in de thuiszorg?

P: Nee dat was de PG.

I: Ja. En nu over de bewegingsgericht zorg. Kun jij in je eigen woorden een beetje uitleggen wat jij denkt dat het is?

P: Nou ik neem aan dat het is richting de patiënt of client. Dat je meebeweegt met die zorg dat je zorg levert die echt nodig is en niet meer, denk ik.

I: Ja.

P: Gok ik.

I: Ja, klopt. De definitie is: De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding , te benutten.

P: Ja.

I: Dus inderdaad wat de patiënt zelf kan zelf laten doen.

P: Ja. Zelfredzaamheid dus.

I: En heb je hier al ervaring mee?

P: Nou, ik vind dat het nog niet heel veel gedaan wordt.

I: Nee.

P: Nee. Ik merk in de PG is het, nou ja je laat mensen wel zichzelf zo veel mogelijk wassen en al dat soort dingen. Maar ik merk op mijn stage nu dat we wel heel veel uit handen nemen van de patiënt.

I: Ja. En waardoor komt dat?

P: Ik denk dat dat ook mede in het ritme zit van mensen. Het is makkelijker, gaat sneller. Denk dat er te weinig tijd voor is om daadwerkelijk mensen het zelf te laten doen.

I:Ja. En zou bijvoorbeeld ook, want heb je het ook in je eigen opleiding gehad? Niet echt de term Bewegingsgerichte zorg, maar meer dat het belangrijk is om mensen het zelf te laten doen?

P: Nou volgens mij zijn we daar allemaal naar aan het toe streven, maar doen we er eigenlijk nog niet zo heel veel mee.

I: Nee.

P: Nee. Dat idee heb ik een beetje.

I: Dus je hebt het niet zodanig in je opleiding gehad dat....

P: Nee. Nee. Nee eigenlijk alleen dat mensen zich zoveel mogelijk zelf moeten wassen en dat is het eigenlijk.

I: Ja.

P: En ik heb nu bijvoorbeeld ook een oud vrouwtje bij mij op de afdeling liggen en die wassen ze dan helemaal, terwijl ik haar laatst heb gewassen en toen kon ze eigenlijk best wel heel veel zelf.

I: Ja.

P: Dus ik denk ook dan wordt ook meteen gezegd van ja ze kan niks zelf.

I: Nee precies.

P: En dat is wel waar mensen meteen vanuit gaan. Ze ligt in het ziekenhuis dus alles moet je uit handen pakken.

I: Ja.

P: En ja ik denk dat we er veel mee bezig zijn in ons hoofd maar er in de praktijk nog niet zoveel mee doen.

I: Nee. En heb je bijvoorbeeld ook wel de effecten van langdurige immobilisatie gehad, dus langdurige bedrust?

P: Ja heb ik wel gezien, maar daar pakken we echt alles uit handen van mensen meestal.

I: En heb je dat zeg maar ook in de opleiding gehad, wat de effecten daarvan zijn? Bijvoorbeeld dat de spierkracht afneemt en andere dingen.

P: Ja tuurlijk hebben we dat in de theorie wel gehad, maar ik denk dat we daar niet genoeg op gewezen zijn wat voor effecten dat heeft.

I: Ja, precies. En dan over je stages. Het is misschien een beetje moeilijk te verwoorden. Maar waarom zou jij er juist wel of niet voor kiezen om het bewegen van een patiënt te stimuleren?

P: Nou waarom ik er wel voor zou kiezen. Ten eerste is het goedkoper voor ons, want alles wat men zelf kan doen is goedkoper voor de zorg.

I: Ja.

P: Maar het bevordert ook de autonomie van de patiënt. Je eigen zelfkunnen en je trots voelen op wat je wel kan en niet kan. Dus ik denk dat het heel belangrijk is om de waarde van de mensen zo hoog mogelijk te houden.

I: Ja.

P: Ook al ben je met dementerende bejaarden bezig, als die mensen zelf dingen kunnen, dat vind ik heel fijn om te zien.

I: Ja. En wat heb je daar voor nodig om zeg maar echt de tijd te kunnen nemen voor een patiënt om het zelf te laten doen?

P: Nou ik denk gewoon meer tijd.

I: Ja.

P: Maar misschien ook, omdat je moet denken aan meer technologie ervoor. Dat mensen zelf op knopjes kunnen drukken om omhoog te komen. Als dat soort dingen. Ook met eten, dat mensen zelf weer kunnen eten.

I: Ja.

P: Maar hoe ik dat echt voor me moet zien weet ik nog niet. Nee.

I: En je hebt ook nu op verschillende plekken gelopen, maar hoe doen jouw collega's het? Hebben die ook zoiets van nou ik neem het je uit handen, of laten die het de patiënten zelf doen.

P: Nou in mijn tweedejaars stage heb ik wel heel erg gemerkt dat ze toch wel proberen om men het zelf te laten doen. Maar ik merk nu dat we het echt helemaal uit handen nemen, bij mijn stage nu.

I: Ja. En hoe komt dat? Heeft dat echt met de tijd te maken?

P: Nou weet ik niet. Ik heb opzich best wel heel veel tijd. Maar bij ons is het vooral, zelfs de medicijnen moeten ze bij ons slikken onder toezicht. Dus dan pak je wel alles af.

I: ja.

P: Dan heb je niet eens het vertrouwen dat iemand zijn eigen medicijnen inneemt. Dus ja we pakken wel echt heel veel af. Wat dat betreft.

I: Ja. En denk je dat bijvoorbeeld, wat je zei net ook de tijd speelt af en toe ook wel mee, maar denk je dat bijvoorbeeld als er meer educatie voor is. Als er meer uitgelegd wordt wat de belangen hiervan zijn, dat je daar ook al stappen mee zou kunnen zetten?

P: Bij de nieuwe verpleegkundigen ja, denk ik. Ik denk dat het in onze opleiding meer gestimuleerd moet worden, om daar mee bezig te zijn.

I: Ja.

P: Maar als je bezig gaat met mensen die al heel lang in de zorg werken dat dat heel moeilijk wordt om hun om te laten draaien.

I: Ja. En heb jij verder ook met andere disciplines gewerkt?

P: Ja. Fysiotherapie, diëtiste, maatschappelijk werk.

I: Ja.

P: Ja.

I: En hoe was het werken met fysiotherapie samen, want die zijn natuurlijk ook voor de beweging verder.

P: Ja de communicatie tussen fysiotherapie en verpleegkundigen is nog wel eens stroef. Laten we het zo zeggen. De fysiotherapie is bezig met beweging en wij zijn bezig met zorg, terwijl het eigenlijk gecombineerd zou moeten worden. Dus ik denk dat daar ook nog wel een slag te halen is hoor. Om die meer met elkaar te laten samenwerken. Zo van goh je moet dit hier doen om die mevrouw zo veel mogelijk te laten bewegen. Op die manier denk ik. Ja.

I: Ja. Precies. En de laatste alweer. Hoe denk jij dat de zorg er in de toekomst uit gaat zien?

P: Ja. Alles moet veel sneller denk ik. Nog sneller dan dat we het nu moeten doen.

I: Ja.

P: En dan wordt het heel moeilijk om men dingen zelf te laten doen, als dat 10 minuten langer kost. Dat is best wel ernstig eigenlijk.

I: En hoe zou jij willen dat het eruit zou komen te zien?

P: Nou ik denk dat we toch wel er eigenlijk naar moeten streven dat we wat meer tijd nemen voor mensen. Maar ook niet alleen om mensen meer zelf te laten doen, maar ook om een keer een praatje met iemand te maken. Want je sjeest van de één naar de ander. En je weet soms niet eens wie wie is.

I: Ja.

P: Je moet ze wassen, steunkousen thats it. Terwijl er ook nog een mens achter zit.

I: Ja.

P: Ik denk dat dat wel heel belangrijk is. We moeten meer tijd nemen voor mensen.

I: Ja. En de Bewegingsgerichte zorg? Hoe denk je dat dat in de toekomst eruit gaat zien?

P: Nou ik hoop dat we toch steeds meer mee bezig gaan. Dat men wel zelf dingen moet doen. Zoveel mogelijk ook meebewegen met de mensen. Maar ik ben bang dat dat heel moeilijk wordt.

I: Ja. Dat snap ik. Nou dat was het al.

Participant 7.

Transcript 27-12-2018

Groningen, Grote beerstraat.

P: Participant. Vrouw, 22 jaar.

I: Interviewer

I: Ten eerste bedankt dat je mee wilde doen.

P: Geen probleem.

I: Het interview bestaat uit vier delen. Eerst gaat het over persoonlijke dingen, dus zeg maar hoe oud je bent en welke opleiding je doet. Daarna over de Bewegingsgerichte zorg, over je stage en over de toekomst.

P: Prima.

I: Dus dan mag je beginnen met je naam en je leeftijd en welke opleiding je doet.

P: Ik ben Jacqueline en ik ben 22 jaar en ik doe HBO-verpleegkunde.

I: En waar doe je deze opleiding?

P: Aan de Hanze hier in Groningen.

I: En vanwaar de keuze voor deze opleiding?

P: Uhm nou ik heb MBO-V gedaan hiervoor. En nou ik wou eigenlijk graag doorleren, wil me zo hoog mogelijk opleiden. Dus uhm en ik wou eigenlijk ook nog niet werken, dus vandaar dat ik eigenlijk HBO-V ben gaan doen. En meer mogelijkheden in het ziekenhuis. Dat is mijn doel.

I: En je ervaringen tot nu toe? Is het een beetje wat je verwacht had?

P: Uhm ja dat wel. Alleen in verpleeghuizen enz. dat is weer heel anders dan in een ziekenhuis. Want je hebt altijd zo'n beeld van zuster die prikjes uitdelen en dat soort dingen en in een verpleeghuis is het weer anders. Meer bezig met wassen en ADL zeg maar.

I: Ja.

P: Dat verwachtte ik niet in het eerste beeld, je denkt meer aan een ziekenhuisbeeld. Maar voldoet het wel aan mijn verwachtingen.

I: Ja. En hoe ziet de opbouw van je opleiding er een beetje uit?

P: Uhm. Nou met HBO-V. Ik heb dan 1 jaar eigenlijk vrijstelling. Dus ik heb eerst een halfjaar van het eerste jaar dat ik begon heb ik een jaar laatste halfjaar van het eerste jaar gedaan. En toen de tweede helft van mijn eerste leerschooljaar heb ik het laatste halfjaar van het tweede jaar gedaan. En dan nu een halfjaar stage, dan mijn minor, dan weer stage en dan afstuderen en scriptie.

I: En waar heb je stage gelopen?

P: Met beide opleidingen? Of alleen met deze?

I: Ja, beide opleidingen.

P: Het eerste jaar van MBO-verpleegkunde in de Bleerink op een vergevorderde dementie afdeling. Toen in de Holdert op een somatische afdeling. Toen in de gehandicaptenzorg bij zeer autistische mensen met erge gedrags- agressieproblematiek. En laatste jaar heb ik toen gedaan op CVA revalidatie in de Horst. En met HBO-verpleegkunde had ik dan voor het eerste en tweede jaar vrijstelling. En nu doe ik het in het UMCG.

I: Ja. En uhm nu verder over de Bewegingsgerichte zorg. Zou je in je eigen woorden een beetje kunnen uitleggen wat jij denkt dat het is?

P: Bewegingsgerichte zorg.

I: Ja.

P: Uhm. Ik heb heel eerlijk gezegd geen idee, maar ik denk dat het iets te maken heeft met de patiënt zo veel mogelijk zelf laten doen en zoveel mogelijk zelfredzaamheid te bevorderen. Dat de verpleegkundige dan alleen ondersteunt wanneer nodig is.

I: Ja. Nee dat klopt helemaal. De definitie is: De zorgverlening is erop gericht om de beweegmogelijkheden van de cliënt, in een verzorgingstehuis/ziekenhuis/dagbesteding te benutten. Dus inderdaad wat je zegt wat je zelf kan zelf doen. Heb je hier ook ervaringen mee?

P: Ja. Dit doe ik altijd.

I: Ja.

P: Ik merk heel erg op de afdeling of bij de oudere generatie van verpleegkundigen dat ze nog wel heel erg zijn van alles uit de handen nemen. Maar ik vind dat het wel heel belangrijk is om de patiënt zo veel mogelijk zelf te laten doen en waar het dan niet lukt daar bij helpen. En ik heb gewerkt in de thuiszorg en daar merk je ook dat heel veel mensen gewoon nou ja eigenlijk iedereen het overneemt, terwijl dat in mijn ogen juist niet de bedoeling van verpleegkundige zijn. Het is juist helpen bevorderen van de zelfredzaamheid en ondersteuning waar nodig. Dus ja daar heb ik zeker wel ervaring mee. Daar ben ik zeker een voorstander van.

I: Ja. En wordt dit ook, niet echt onder deze termen, wordt dit ook behandeld binnen je opleiding?

P: Uhm ja en nee. Ik merk wel dat het steeds meer ter sprake komt. Maar nog niet zo heel erg. Ik denk dat het ook heel erg aan ligt op je stages, want je leert heel veel theorie zeg maar ziektebeelden en dat soort dingen. Maar echt de praktijk uitvoert dat leer je echt op je stages, dus dat ligt er echt aan waar je stage loopt.

I: Ja, maar verder binnen de opleiding wordt het niet echt genoemd?

P: Een beetje, matig. Niet heel veel.

I: Nee. En uhm bijvoorbeeld dingen als de effecten van langdurige immobilisatie. Heb je dat wel gehad?

P: Ja.

I: Wat er met je spieren gebeurt.

P: Ja, dat hebben we gehad.

I: Ook heel uitgebreid of valt dat wel mee?

P: Uhm dat weet ik niet meer op school. Ik weet wel dat ik dat veel heb gehad in de praktijk. Zeg maar weet dat als je 1 of 2 dagen je spierkracht dan met 10 procent kan afnemen, dat dat heel snel afneemt.

I: Ja.

P: Daar hebben we het ook wel over gehad met medische kennis.

I: Ja.

P: Maar volgens mij is dat gewoon een hoofdstuk of iets wat we moesten leren en dat werd dan behandeld in een hoorcollege.

I: Ja precies.

P: Verder niet zozeer. Niet uitgebreid ofzo.

I: Nee. En verder of je stages. Het zijn wat moeilijke vragen. Waarom zou je er wel of juist niet voor kiezen om iemand te stimuleren tijdens de beweging? Om te gaan bewegen eigenlijk.

P: Uhm dat ligt natuurlijk aan het ziektebeeld. Want als iemand bijvoorbeeld een heupfractuur heeft of iets anders die mogen soms niet belasten. Dus dan moet je ze juist belemmeren. Als iemand juist alles wel kan doen maar het niet mag doen. En sommige mensen die willen juist, die kunnen alles doen, maar die willen niks doen. Dus daar moet je echt een balans in vinden. Ik ben eigenlijk wel heel erg van het bekrachtigen maar in sommige situaties kan dat gewoon niet.

I: Nee precies.

P: Dus door onderliggende problematiek.

I: Ja. En wat zou je ervoor nodig hebben om bijvoorbeeld bij elke patiënt die kan bewegen en mag bewegen. Om die te gaan stimuleren, zeg maar echt in beweging te gaan. En dan kun je denken aan bijvoorbeeld meer educatie op dat vlak, of bijvoorbeeld meer tijd of andere dingen, hulpmiddelen.

P: Uhm ik denk meer tijd ook want er is altijd wel een tijdsdruk, een werkdruk. Die behoorlijk hoog ligt, dat merk je eigenlijk best wel heel erg. En uhm ik denk voor de patiënt meer educatie, want sommigen die weten dat niet. Die denken ooh hotel UMCG ik blijf gewoon lekker liggen, maar die weten niet dat twee dagen dat dan de spierkracht achteruitgaat. En dat vertel ik ze ook wel en dan is het ook wel van ooh ja ooh ja. Maar soms lukt dat dan niet, dus je moet ze echt heel erg motiveren. En daar heb je dan niet altijd echt de tijd voor om erbij te gaan zitten en echt met ze mee te gaan. Dan heb je dat niet.

I: Nee.

P: Dus, ja qua hulpmiddelen, opzich zijn er wel genoeg hulpmiddelen. Misschien in bepaalde situaties dat het wat meer eerder ingezet moet worden. Ik denk wat meer educatie voor de patiënt en misschien ook wel voor bepaalde verpleegkundigen denk ik.

I: Ja.

P: Niet voor iedereen.

I: En is dat dan ook een bepaalde doelgroep verpleegkundigen?

P: De oudere generatie.

I: Ja.

P: Dat zeker. Dat merk je echt. Ja.

I: Want hoe doen je collega's het?

P: Uhm.

I: Kiezen die er juist voor om mensen in bed te laten en zelf hun zoeken aan te doen, of kiezen zij er net zoals jou voor om echt te motiveren?

P: Uhm. Dat wisselt heel erg per collega. Ik merk dat de wat oudere collega's die zijn er wat meer van om de patiënt even in bed te wassen, terwijl ik eigenlijk denk van, en die gaan beginnen met wassen, terwijl ik ben van ik geef ze het washandje bijvoorbeeld van probeer het zelf. En dan zie je eigenlijk wel dat ze een heel eind komen. En soms hebben ze dan helemaal geen hulp nodig, bijvoorbeeld alleen met iets kleins. Of ietsjes hulp nodig, maar meestal kunnen ze het zelf. En sommigen helpen dan gelijk helemaal.

I: Ja.

P: Dus. En sommigen ook met mobiliseren dan pakken ze gelijk een patiënt vast terwijl je eigenlijk even moet kijken van misschien hebben ze zelf wel genoeg kracht en sta je er bij. Maar dan ondersteun je als je ziet dat het nodig is. Ik zie dat gewoon snel overgenomen. Dus ik denk dat collega's daar, meer ook wel in kunnen leren.

I: Ja. En uhm. Want je zei dat het voornamelijk de ouderen zijn.

P: Ja.

I: Maar heb jij dan in je opleiding deze houding zeg maar meegekregen of heb je dat meer vanuit jezelf? Beetje lastig misschien maar.

P: Weet ik niet. Ik denk misschien ook uit mezelf, maar misschien ook wel vanuit de opleiding.

I: Ja. Want weet je hoe klasgenoten het doen? Hebben jullie het daar wel eens over?

P: Nee. Nee niet echt eigenlijk. Wel eens, maar niet heel veel eigenlijk. Ik werk niet echt samen met mijn klasgenoten dus dat kan ik niet echt beoordelen. Ik heb wel het idee dat wij wel meer zijn van wat ik ook vertelde dat het misschien ook wel iets is vanuit school, probeer ze zoveel mogelijk zelf te laten doen. Maar misschien is dat ook wel iets uit mezelf, dat weet ik niet precies. Maar ik zie vooral met de wat oudere collega's die al wat, rond de 40/50, dat je daar echt ziet van de oude stempel van wat vroeger heel erg was. Van het overnemen en dat is nu juist omgekeerd, zeg maar.

I: Ja. En heb je ook al met andere disciplines gewerkt?

P: Ja heel veel verschillende disciplines. Ook wel fysio inderdaad, vaak genoeg. Ja.

I: Ja. En hoe gaat die samenwerking?

P: Uhm. Nou ja je moet altijd wel veel instructie krijgen van wat moet ik doen. Maar in principe wil dat wel en is soms niet echt tijd voor om te helpen, dat merk ik wel. Maar, ja ik vind het eigenlijk altijd wel leuk, dan leer ik ook weer nieuwe dingen. Ja vind ik altijd wel erg leuk.

I: Ja. En even kijken de laatste vraag. Hoe ziet, hoe denk je dat de toekomst eruit ziet in de zorg?

P: Voor verpleegkundigen?

I: Ja.

P: Ik denk dat alles veel elektronischer wordt en uhm dat je eigenlijk gewoon bij bepaalde dingen moet helpen of observeren. En dat eigenlijk alles wordt overgenomen door machines misschien wel.

I: En hoe denk je dat de Bewegingsgerichte zorg er in de toekomst uit komt te zien?

P: Oeh een hele goeie. Ik denk dat we de kant op willen van de patiënt zoveel mogelijk laten doen en alleen indien nodig er hulp wordt geboden en misschien zelfs wel dat patiënten langer thuis blijven in plaats van dat ze opgenomen worden.

I: Ja.

P: Ja dat denk ik. Maar ik weet het eigenlijk niet zo. Vind het lastig in te schatten.

I: Nee dat snap ik. Nou dat was het eigenlijk.