

Te oud om te bewegen ?

Onderzoek naar motiverende en belemmerende factoren
bij het bewegen in woonzorgcentra



Auteur : Nick op 't Hoog (505262)
Opdrachtgever : Stichting de Schroef
Opleiding : Sport, Gezondheid & Management
Opleidingsinstituut : Hogeschool van Arnhem & Nijmegen

Afstudeerbegeleider : Angela Custers

2^e assessor : Patrick Spierts

Datum : 17-06-2016

Voorwoord

Introductie

Beste lezer, bedankt voor de interesse in mijn scriptie. Ik, Nick op 't Hoog, ben student aan de opleiding Sport, Gezondheid & Management aan de Hogeschool van Arnhem & Nijmegen. Tijdens mijn afstudeerstage heb ik in opdracht van Stichting de Schroef onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op de beweegparticipatie van bewoners in woonzorgcentra in de gemeente Heusden.

Aanleiding

Aanleiding voor het onderzoek is de toenemende vergrijzing in Nederland. Het aantal 65-plussers neemt in rap tempo toe. Het is belangrijk dat deze ouderen in goede gezondheid oud worden en beweging speelt daar een belangrijke rol in. Stichting de Schroef wil in samenwerking met woonzorgcentra een sportieve dagbesteding creëren waarin beweging en gezondheid centraal staan. Het is belangrijk dat naast het ontwikkelen van activiteiten er ook gekeken wordt naar het verhogen van de beweegparticipatie. Door een onderzoek te doen naar de gedragsdeterminanten die van invloed zijn op de beweegparticipatie kan het aantal deelnemers bij georganiseerde activiteiten verhoogd worden.

Probleemstelling

Binnen de woonzorgcentra zijn het aantal activiteiten gericht op bewegen snel gegroeid. Echter is gebleken dat het aantal bewoners dat deelneemt aan de activiteiten achterblijft. Binnen de woonzorgcentra probeert men de bewoners te stimuleren om te bewegen. Het personeel beschikt echter niet over voldoende tijd of kennis om hier het maximale uit te halen. Begeleiding ontbreekt en de activiteiten sluiten niet altijd aan op de wensen en behoeften van de bewoners. Het is belangrijk dat de bewoners die niet deelnemen aan activiteiten in beweging komen.

Dankwoord

Ik wil mijn opdrachtgever en stagebegeleider Sebastiaan Verweijen bedanken voor het vertrouwen en de vrijheid die ik heb gekregen tijdens het uitvoeren van mijn onderzoek. Ik wil Velibor Peters en Angela Custers bedanken voor de inhoudelijke begeleiding en het vormgeven van de scriptie. Daarnaast wil ik Ans Robben en Gerry Rechmann-Corsten bedanken voor het faciliteren van de onderzoeksgroep. En als laatste wil ik de bewoners van het Sint-Janshof en het Sint-Antonis bedanken voor de interviews en de gastvrijheid.

Nick op 't Hoog

15-06-'16 Boxtel

Samenvatting

Doel van het onderzoek

Vanuit de inspectie voor de gezondheidszorg is bepaald dat het stimuleren van bewegen moet worden opgenomen in het zorgaanbod van de woonzorgcentra. Beweegmogelijkheden zijn over het algemeen aanwezig maar de participatie ligt laag. Het doel van het onderzoek is om Stichting de Schroef concrete aanbevelingen te doen hoe ze de beweegparticipatie tijdens de activiteiten van de dagbesteding kunnen verhogen. Dit zal bereikt worden door onderzoek te doen naar de factoren die van invloed zijn op de beweegparticipatie van bewoners in woonzorgcentra te gemeente Heusden.

Vraagstellingen

Hoofdvraag : welke factoren zijn van invloed op de beweegparticipatie van de bewoners in de daginvulling in de gemeente Heusden ?

Onderzoeksopzet

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. De onderzoekspopulatie bestond uit twaalf bewoners van woonzorgcentrum Sint- Antonis en Sint- Janshof. Om de factoren te achterhalen die van invloed zijn op beweegparticipatie werden de bewoners geïnterviewd. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen aan beweegactiviteiten deelnemende en niet deelnemende bewoners. De topics die werden bevraagd zijn voortgekomen uit het ASE- model, het Health Believe model en de geanticipeerde spijt & morele verplichting theorie. Naar aanleiding van de interviews heeft er een data analyse plaatsgevonden.

Resultaten

Uit de interviews kwam naar voren dat er enkele verschillen zijn tussen bewoners die deelnemen aan beweegactiviteiten en bewoners die niet deelnemen aan beweegactiviteiten. Zo blijkt dat er grote verschillen zijn tussen de waargenomen vatbaarheid, ernst en dreiging tussen de bewoners die deelnemen en de bewoners die niet deelnemen. De bewoners die deelnemen aan de activiteiten ervaren meer dreiging en geven aan dat zij vatbaarder zijn voor risico's. Daarnaast hebben de bewoners die deelnemen aan de beweegactiviteiten een hogere eigen effectiviteit verwachting dan de bewoners die niet deelnemen aan de activiteiten. De bewoners geven aan dat gezelligheid en het sociaal netwerk onderhouden als belangrijke motieven beschouwen om deel te nemen aan de activiteiten.

Conclusie

Uit de resultaten kon geconcludeerd worden dat de waargenomen vatbaarheid, dreiging en ernst een belangrijke rol speelt in het wel of niet deelnemen aan activiteiten. Daarnaast is de eigen effectiviteit een stuk lager bij de bewoners die niet deelnemen aan activiteiten dan die van de bewoners die wel deelnemen aan beweegactiviteiten. Daaruit kon geconcludeerd worden dat de eigen effectiviteit een grote rol speelt in het wel of niet deelnemen aan beweegactiviteiten.

Inhoud

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 : Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doelstelling en vraagstellingen.....	7
1.2.1 <i>Doelstelling</i>	7
1.2.2 <i>Hoofdvraag</i>	7
1.2.3 <i>Theoretische deelvragen</i>	7
1.2.4 <i>Empirische deelvragen</i>	7
1.2.5 <i>Analytische deelvragen</i>	7
1.3 Beschrijving stageorganisatie	7
1.4 Relevantie voor het werkveld	8
1.5 Onderzoeksmodel	8
1.6 Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2 : Theoretisch kader	10
2.1 Beweegparticipatie bij ouderen.....	10
2.2 Factoren van invloed op beweegparticipatie	11
2.2.1 <i>Health Belief model</i>	11
2.2.2 <i>ASE- Model</i>	12
2.2.3 <i>kritiekpunten ASE- model</i>	18
2.2.4 <i>Geanticipeerde spijt & morele verplichting</i>	18
2.3 Conceptueel model	19
Hoofdstuk 3 : Methode	20
3.1 Onderzoekspopulatie.....	20
3.2 Meetinstrument.....	21
3.2.1 <i>Topics meetinstrument</i>	21
3.2.2 <i>Validiteit meetinstrument</i>	23
3.2.3 <i>Betrouwbaarheid meetinstrument</i>	24
3.3 Onderzoeksprocedure	24
3.3.1 <i>Werving</i>	24
3.3.2 <i>uitvoering</i>	24
3.4 Data analyse	25
Hoofdstuk 4 : Resultaten	27

Hoofdstuk 5 : Conclusie.....	34
Hoofdstuk 6 : Discussie	37
Hoofdstuk 7 : Aanbevelingen.....	41
Hoofdstuk 8: Literatuurlijst	44
Bijlagen	47
Bijlage 1: Operationalisering dimensies	47
Bijlage 2: Topiclijst.....	49
Bijlage 3: Interviewschema	52
Bijlage 4: Vermelding onderzoeksgroep	55
Bijlage 5: Data analyse	56
Bijlage 6: IGZ Bouwstenen.....	116
Bijlage 7: De beweegwinkel	119
Authenticiteitsverklaring.....	121

Hoofdstuk 1 : Inleiding

1.1 Aanleiding

Het aantal 65-plussers neemt in Nederland de komende jaren enorm toe. In 2015 zijn er 2,2 miljoen mensen in Nederland in de leeftijd van 65 t/m 80 jaar en 734000 mensen zijn ouder dan 80 jaar (CBS, 2015). Volgens de berekeningen zullen er in 2030 4,2 miljoen (23,7% totale bevolking) 65-plussers in Nederland woonachtig zijn. De vergrijzing blijft niet zonder gevolgen. Het aantal leeftijdgerelateerde ziektes en aandoeningen zal enorm gaan stijgen. Het aantal mensen dat afhankelijk is van ondersteuning bij het dagelijks functioneren zal eveneens toenemen (Draak, 2010). In 2014 waren er 154000 mensen woonachtig in verzorging en verpleeghuizen (CBS, 2016). Door de huidige ontwikkelingen in het zorgstelsel zal het aantal mensen woonachtig in verzorging en verpleeghuizen gaan afnemen. Mensen worden geacht om langer zelfstandig te wonen met behulp van mantelzorg. Alleen de mensen met een zorgzwaartepakket van vijf of hoger komen in aanmerking voor een indicatie voor verblijf in een woonzorgcentrum (NISB, z.d.).

De vergrijzing in Nederland brengt een enorme kostenstijging met zich mee voor de gezondheidszorg. In 2011 werd 89,4 miljard euro uitgegeven aan zorg. 75,3% van deze kosten kon aan ziekten worden toegeschreven (Nationaalkompas, 2014). De kosten voor de hoogste leeftijdsklassen die we binnen Nederland hanteren (95 +) zijn relatief laag. Dit komt omdat er nog maar weinig mensen leven boven die leeftijd. Opvallend is dat in 2011 37,1 miljard (41,5%) werd uitgegeven in de leeftijdsklasse 25-64 jaar. In de categorie 65 jaar en ouder werd er 33,3 miljard euro uitgegeven (37,3%). 18,3% van de totale zorg gaat naar de ouderenzorg, dit is na ziekenhuisspecialistische zorg de grootste kostenpost (Nationaalkompas, 2014).

Ouderen (65+) bewegen over het algemeen minder dan jongeren. Voornamelijk de ouderen met een leeftijd van 75 jaar of ouder en de ouderen die lijden aan één of meerdere aandoeningen bewegen relatief gezien weinig. Wanneer er specifiek gekeken wordt naar de ouderen in woonzorgcentra dan zien we dat die zelfs structureel te weinig bewegen. Dit is zorgwekkend omdat lichamelijke activiteit een preventieve en therapeutische werking heeft (Meer, Binnekade, & Eggermont, 2012).

Het structureel te weinig bewegen kan verklaard worden doordat bewoners van woonzorgcentra doorgaans kampen met lichamelijke beperkingen en verschillende gezondheidsproblemen. Het aantal ouderen dat inactief is binnen woonzorgcentra ligt hoger dan bij zelfstandig wonende ouderen. Driekwart van de bewoners van verzorgingshuizen is inactief en negen van de tien bewoners van verpleeghuizen is inactief (Tiessen – Raaphorst e.a., 2010).

De inactiviteit binnen de zorginstellingen brengt ernstige gevolgen met zich mee (studiearena, 2015). Bewoners die inactief zijn binnen zorginstelling zijn minder zelfredzaam en hebben een verlies aan eigen waarde. Lichamelijk gaan de bewoners snel achteruit en psychische klachten komen vaak voor (Studiearena, 2015).

Vanuit de gemeente Heusden heeft Stichting de Schroef de vraag gekregen om de dagbesteding een sportiever karakter te geven. Door de dagbesteding een sportiever karakter te geven hoopt de Stichting in samenwerking met zorgaanbieders de lichamelijke en geestelijke klachten te verminderen. Door de lichamelijke en geestelijke klachten te verminderen worden de bewoners minder afhankelijk van intensieve zorg wat tot gevolg heeft dat de werkdruk van het personeel niet toeneemt (Studiearena, 2015). Door te achterhalen welke factoren van invloed zijn op de beweegparticipatie kan er een interventie worden ontwikkeld die de beweegparticipatie binnen de zorginstellingen verhoogd.

1.2 Doelstelling en vraagstellingen

1.2.1 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om Stichting de Schroef concrete aanbevelingen te doen hoe de beweegparticipatie tijdens de activiteiten van de dagbesteding verhoogd kan worden.

Dit zal bereikt worden door onderzoek te doen naar de factoren die van invloed zijn op de beweegparticipatie van bewoners in woonzorgcentra in de gemeente Heusden.

1.2.2 Hoofdvraag

Welke factoren zijn van invloed op de beweegparticipatie van de bewoners in de daginvulling in de gemeente Heusden?

1.2.3 Theoretische deelvragen

- Welke theorieën / modellen zijn er in de literatuur bekend die gedrag kunnen verklaren ?
- Wat is er in de literatuur bekend over factoren die van invloed zijn op de beweegparticipatie van bewoners in de daginvulling?

1.2.4 Empirische deelvragen

- Welke factoren zijn van invloed op de beweegparticipatie van bewoners in de daginvulling in de gemeente Heusden?
- Op welke manier kunnen bewoners van zorginstellingen gemotiveerd worden om meer te bewegen?

1.2.5 Analytische deelvragen

Hoe beïnvloeden de factoren de beweegparticipatie van de bewoners in de daginvulling in de gemeente Heusden?

1.3 Beschrijving stageorganisatie

Stichting de Schroef zet zich dagelijks in om de beweegparticipatie binnen de gemeente Heusden te verhogen. Stichting de Schroef is in 2007 ontstaan vanuit de gedachte dat verenigingen veel taken hebben en daar regelmatig problemen bij ervaren. Stichting de Schroef biedt ondersteuning aan verenigingen. Het uitgangspunt van Stichting de Schroef is dat iedereen mag meedoen aan beweging. Stichting de Schroef werkt samen met partners uit de sport, onderwijs, kinderopvang, zorg en welzijn,

de gemeente Heusden en maatschappelijke organisaties. Stichting de Schroef richt zich op meerdere doelgroepen. De doelgroepen waar Stichting de Schroef zich op focust zijn :

- Kinderen
- Jongeren
- Gezinnen met een laag inkomen
- 55 +
- Mensen met een talent
- Sportverenigingen
- Bedrijven

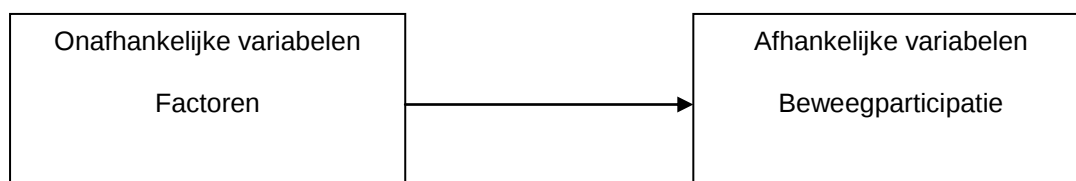
1.4 Relevantie voor het werkveld

Binnen de gemeente Heusden zijn ze druk aan het werk om de dagbesteding een nieuwe invulling te geven. Dit moet zowel binnen de woonzorgcentra gebeuren als in het voorliggend veld. Als stagiair in de sport/welzijn sector is het belangrijk dat er invulling kan worden gegeven aan dit nieuwe ontwerp. Een nieuw programma ontwikkelen is niet de enige uitdaging die er ligt voor de professionals. Er moet gekeken worden naar de factoren die van invloed zijn op het gedrag om deel te nemen aan de activiteiten. Door te onderzoeken welke factoren van invloed zijn op het gedrag kunnen de zorgaanbieders het beleid daarop aanpassen.

De resultaten uit het onderzoek kunnen ook worden toegepast in de rest van Nederland. Sinds januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de begeleiding en het ondersteunen van de inwoners op het gebied van zorg. Het kabinet wil dat er de komende jaren een omslag wordt gemaakt in de zorg. Zorg moet meer in de buurt plaatsvinden en er moet meer samenwerking komen tussen zorgaanbieders (Movisie, 2015). In alle gemeenten van Nederland moeten er veranderingen komen op het gebied van dagbesteding. Dit onderzoek kan helpen bij het invullen van de dagbesteding in andere gemeenten. Binnen het werkveld van een SGM-er is het belangrijk dat er inzicht is in de factoren die van invloed zijn op gedrag. Een SGM-er kan het onderzoek gebruiken om bewegen te stimuleren.

1.5 Onderzoeksmodel

Het onderzoeksmodel voor dit onderzoek is in figuur 1 weergegeven.



Figuur 1 : Onderzoeksmodel

De onafhankelijke variabelen zijn de factoren die van invloed zijn op de beweegparticipatie van bewoners in woonzorgcentra.

1.6 Leeswijzer

De scriptie bestaat uit een theoretisch kader. In het theoretisch kader wordt er antwoord gegeven op de theoretische vraagstellingen. Het theoretisch kader geeft invulling aan het empirisch onderzoek. Naar aanleiding van het theoretisch kader is de methode opgesteld. In de methode is beschreven hoe het empirische onderzoek is vorm gegeven. In het onderdeel resultaten zijn de resultaten beschreven die voortkomen uit het empirisch onderzoek. Daarop volgt een conclusie waarin antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag. Uiteindelijk volgt er een discussie waarin de scriptie aan een scherpe evaluatie wordt onderworpen.

Hoofdstuk 2 : Theoretisch kader

In het hoofdstuk theoretisch kader worden de afhankelijke en onafhankelijke variabelen toegelicht. Er wordt antwoord gegeven op de vragen:

‘ Welke theorieën/modellen zijn er in de literatuur bekend die gedrag kunnen verklaren ?’

‘ Wat is er in de literatuur bekend over factoren die van invloed zijn op de beweegparticipatie van senioren in de daginvulling ?’

2.1 Beweegparticipatie bij ouderen

In Nederland is er geen eenduidige definitie voor bewegen. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende richtlijnen/normen. In Nederland wordt de nationale norm gezond bewegen (NNGB), de fitnorm, de combinorm en de krachtnorm gehanteerd. Voor ouderen geldt dat zij aan de NNGB voldoen als ze dagelijks een half uur matig intensief bewegen. In de leeftijdsgroep 65-74 jaar is 69 % inactief in diezelfde leeftijdscategorie voldoet 80% niet aan de NNGB. In de leeftijdscategorie 75-79 jaar voldoet 83% niet aan de NNGB en is 73% van het totaal inactief. Voor de mensen die inactief zijn of te kampen hebben met een lichamelijke beperking is elke vorm van lichaamsbeweging goed (NISB, z.d.).

In een verzorgingshuis voldoet 14% van de bewoners aan de NNGB. 86% van de bewoners is niet- normactief. Van het totaal is 76% inactief. In een verpleeghuis voldoet 4% aan de NNGB. 96% van de bewoners is niet- normactief. Van het totaal is 89% inactief. Dit verschil kan mogelijk verklaard worden door de ernst van de lichamelijke klachten (Meer, Tiessen-Raaphorst & Verbeek, 2010).

Onder het dagelijks bewegen vallen alle activiteiten die niet in clubverband worden uitgevoerd. De activiteiten kunnen zowel binnen als buitenshuis plaatsvinden. Activiteiten die kunnen worden toegewezen als algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn;

- In en uit bed komen.
- Aan-en uitkleden.
- In een stoel gaan zitten en weer opstaan.
- Eten.
- Drinken.
- Medicijnen innemen.
- Bewegen en lopen.
- Praten.
- Horen.
- Naar het toilet gaan.
- Ontspannen.
- Zinnvolle activiteit.

- Sociale contacten.
- Seks.
- Autorijden.
- Lichaamswarmte regelen (verwarming hoger en lager kunnen zetten, verkleden)
(gezondheidsplein, 2015).

Op basis van de mate waarin iemand bovenstaande activiteiten zelfstandig uit kan voeren wordt bepaald op welke vorm van zorg een persoon aanspraak kan maken (Gezondheidsplein, 2015).

Ouderen trekken zich steeds meer terug in een sociaal isolement. Vaak zijn lichamelijke en geestelijke beperkingen redenen voor ouderen om bepaalde activiteiten niet meer uit te (kunnen) voeren. Bewegactiviteiten vallen hier ook onder waardoor de beweegparticipatie snel verminderd (Scheerder, et al., 2011).

Beweeggedrag omvat alle vormen van beweging. Beweegparticipatie legt de nadruk op de mate waarin iemand deelneemt aan beweegactiviteiten (Scheerder, et al., 2011). Dit onderzoek richt zich op het bevorderen van de mate waarin iemand meedoet aan georganiseerde beweegactiviteiten.

2.2 Factoren van invloed op beweegparticipatie

2.2.1 Health Belief model

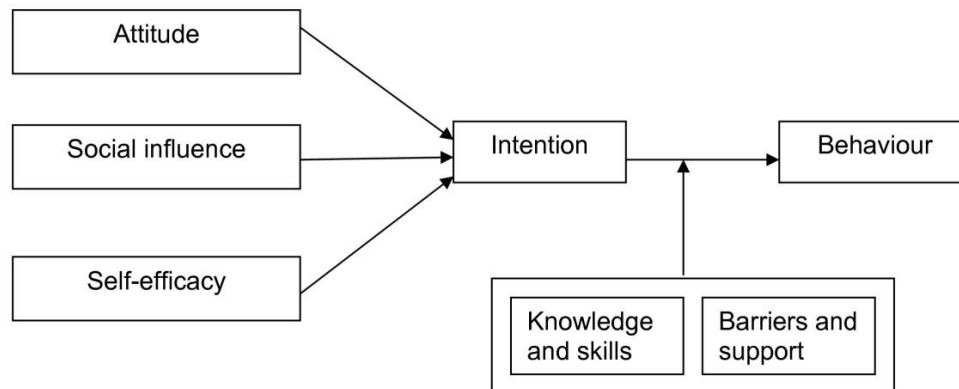
De gedachte die centraal staat in Health Belief model is dat het besluit om gezond gedrag te vertonen wordt bepaald door de ervaren gezondheidsdreiging. De evaluatie van het aanbevolen gedrag heeft ook effect op de intentie om gezond gedrag te vertonen. Mensen besluiten om ander gedrag te vertonen wanneer mensen denken dat de dreiging van het gezondheidsprobleem groot is. Hierin kan onderscheid worden gemaakt tussen waargenomen vatbaarheid en waargenomen ernst (Brug, 2012).

Wanneer de waargenomen voordelen van het gezonde gedrag groter zijn dan de mogelijke waargenomen barrières zullen mensen eerder geneigd zijn om gezond gedrag te vertonen (Brug, 2012).

2.2.2 ASE- Model

Het ASE- model gaat uit van drie hoofddeterminanten namelijk; attitudes, sociale invloed en de eigen effectiviteit. In dit onderdeel zal er gekeken worden naar de invloed van deze determinanten op het gedrag dat mensen vertonen. Daarnaast zullen de barrières, competenties en motivaties benoemd worden.

In het ASE- model worden een groot aantal gedragsdeterminanten in samenhang weergegeven. Deze determinanten zijn van invloed op het gedrag van mensen. De (A) staat voor de Attitude van een persoon jegens een bepaald gedrag. De (S) staat voor sociale invloed. Onder sociale invloed wordt de mate waarin de sociale omgeving invloed kan uitoefenen op het gedrag van de mens verstaan. De (E) staat voor eigen effectiviteit . Met eigen effectiviteit wordt aangegeven of iemand vertrouwen heeft in het eigen kunnen (Meer, Kuijper, & Heerkens, 2011, p. 164). In figuur 7 is het ASE- model schematisch weergegeven.



Figuur 1 : ASE- model (Brug, 2012).

De intentie is de mate waarin iemand van plan is om een bepaald gedrag uit te voeren. Een gedragsintentie is vaak een resultante van verschillende proximale en distale determinanten. Attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit, fysieke omgeving en achtergrondfactoren zijn van invloed op de gedragsintentie (Brug, 2012, p. 94). Pas wanneer er voldoende determinanten positief gerelateerd zijn aan een gedrag zal er een positieve intentie ontstaan. Een positieve intentie om een bepaald gedrag uit te voeren is geen garantie dat het gedrag daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Zo kunnen er bepaalde barrières ontstaan die de intentie in de weg zitten (Brug, 2010, p.81).

Een determinant die de intentie van een bewoner van een woonzorgcentrum direct beïnvloedt is de attitude (Brug, 2012, p.94). Met de term attitude wordt de houding bedoeld die iemand heeft ten aanzien van verschillende onderwerpen. De attitude van een persoon is redelijk stabiel en geeft richting aan gedrag maar de attitude staat niet gelijk aan gedrag. Zo kan het zijn dat iemand een positieve attitude heeft ten opzichte van beweegactiviteiten maar vanwege een gebrek aan tijd toch niet deelneemt (Fishbein & Azjen, 1975).

Attitudes gericht op gedrag zijn vaak ontstaan uit eerdere ervaringen met het gewenste gedrag. Wanneer een persoon een positieve ervaring heeft met het gewenste gedrag zal dit een positieve attitude tot gevolg hebben. Wanneer de ervaring met het gewenste gedrag negatief is zal dit vaak een negatieve attitude tot gevolg hebben (Fishbein & Azjen, 1975). Attitudes zijn niet alleen gebaseerd op eerdere ervaringen, logische redeneringen en irrationele overtuigingen. Een attitude kan ook gebaseerd zijn op cognitieve opvattingen (beliefs), affectieve, morele of ethische beliefs (Fishbein & Azjen, 1975). De bovengenoemde beliefs kunnen weer onderverdeeld worden in voor- en nadelen van het gewenste gedrag. De specifieke voor- en nadelen die mensen koppelen aan een bepaald gedrag worden de uitkomstverwachtingen genoemd (Bandura, 1986). Het is belangrijk dat er onderscheid wordt gemaakt tussen voor- en nadelen op korte en lange termijn. Het kan zijn dat iemand de korte termijn voordelen als belangrijker evalueert dan de nadelen op lange termijn. Het ongezonde gedrag kan hierdoor blijven bestaan (Meer, Lechner, & Vries, 2004). De factor kennis is vaak van grote invloed op de attitude. Zo hebben oudere mensen vaak geen kennis over de effecten van bewegen op de gezondheid. Ook zijn oudere mensen vaak bang voor letsel tijdens het sporten en onplezierige gewaarwordingen die worden geassocieerd met bewegen (Sassen, 2011, p.129-130). Bewoners van een woonzorgcentrum hebben vaak verschillende redenen om deel te nemen aan een beweegactiviteit. Uit een kwalitatief onderzoek kwamen verschillende redenen naar voren om deel te nemen aan een beweegactiviteit. De meest gehoorde uitspraak was dat ze graag beter zelfstandig willen functioneren in het dagelijkse leven. De deelnemers van het onderzoek gaven aan dat het doel van het meedoen aan het beweegprogramma niet was om de levensduur te verlengen maar om samen te zijn met anderen. Het sociale contact dat het beweegprogramma met zich meebrengt wordt gezien als een belangrijke factor om de kwaliteit van leven te verbeteren (Stathi & Simey, 2007). Ouderen die weinig verbeteringen verwachten in de gezondheid zijn bij fysieke activiteiten eerder geneigd om te kiezen voor een activiteit onder begeleiding. De intensiteit ligt vaak lager (Dishman, z.d.).

Naast de attitude van een bewoner van een woonzorgcentrum wordt het gedrag ook beïnvloed door een tweede belangrijke gedragsdeterminant. De sociale invloed wordt gevormd door de sociale omgeving. Onderdeel van de sociale omgeving is de subjectieve norm. Onder de subjectieve norm vallen de gepercipieerde verwachtingen van anderen. Uitgangspunt van de subjectieve norm is dat wanneer een persoon niet voldoet aan de verwachtingen van anderen dat er sociale sancties ontstaan. Het is niet alleen van belang dat er gekeken wordt naar de normatieve verwachtingen die een persoon meent dat anderen over zijn gedrag hebben, er moet ook gekeken worden naar de mate waarin iemand van plan is om zich daar iets van aan te trekken (Fishbein & Azjen, 1975).

De invloed van de sociale omgeving wordt niet alleen bepaald door de subjectieve norm. De sociale steun of druk die wordt ervaren speelt ook een belangrijke rol. Bij sociale steun/druk gaat het om directe invloeden van anderen. Bij sociale druk is er meestal een negatieve invloed op het gewenste gedrag. Bij sociale steun is er meestal sprake van een positieve invloed op het gewenste gedrag. Sociale steun treedt bijvoorbeeld op wanneer iemand gesteund wordt om meer te gaan bewegen.

Sociale steun kan emotioneel, praktisch, informatief en materieel zijn. Bij modelling gaat het om het leren door andermans gedrag te observeren. Zo kan het zijn dat wanneer de burens in het woonzorgcentra veel bewegen een bewoner aangespoord wordt om ook meer te bewegen (Vries, 2005). Een voorbeeld waaruit blijkt dat de sociale invloed van belang is op het bewegen van bewoners in woonzorgcentra: “Ik vindt het fijn dat mijn buurman het leuk vond dat ik meedeed aan de gym” (Wink, & Zeeuw, 2006).

Uit onderzoek van Wink en Zeeuw (2006) blijkt dat het voor ouderen motiverend werkt om te gaan sporten wanneer ze advies krijgen van een arts of fysiotherapeut. Ook het enthousiasme van andere bewoners werkt bevorderend. Erg belangrijk voor ouderen is dat de beweegactiviteiten worden gekoppeld aan gezelligheid. Een persoonlijke benadering door vertrouwd personeel van zorginstellingen werkt zeer bevorderend (Meer, Wink, & Zeeuw, 2006, p.3). Wanneer de bewoners van een woonzorgcentrum sociale steun ervaren komt dit voornamelijk voort uit het gezin en de familiekring (Scheerder, et al., 2011). Buiten de familie en het gezin speelt de medische omgeving hierin ook een belangrijke rol zoals in het onderzoek van Wink en Zeeuw (2006) ook werd aangegeven (Meer, Binnekade, & Eggermont, 2012).

Zoals al eerder werd vernoemd speelt de medische omgeving een belangrijke rol binnen de sociale omgeving van de bewoner. Binnen woonzorgcentra zijn er verschillende specialisten werkzaam die ieder een eigen rol vervullen in het stimuleren van de bewoners. De specialist ouderengeneeskunde heeft binnen het woonzorgcentra een duidelijke regiefunctie en heeft medisch overzicht. De specialist heeft een voortrekkersrol als het gaat om het stimuleren van bewegen (Wink, 2006). Bewoners kunnen advies en informatie verkrijgen bij de fysiotherapeut. Onder het personeel wordt de fysiotherapeut gezien als expert op het gebied van bewegen (Meer, Binnekade, & Eggermont, 2012). De fysiotherapeuten kunnen wanneer er angst heerst om te bewegen een aangepast beweegaanbod aanbieden en de bewoners begeleiden tijdens het bewegen. Tevens kunnen de activiteitenbegeleiders worden geadviseerd op het gebied van bewegen (Wink, 2006). De activiteitenbegeleiders hebben een belangrijke rol als het gaat om het stimuleren van bewegen bij bewoners van woonzorgcentra (Meer, Wijnhuizen, & Tak, 2011). De activiteitenbegeleiders in de dagbesteding hebben veel contact met de bewoners van de woonzorgcentra en kunnen de bewoners stimuleren om te bewegen (Wink, 2006). De activiteitenbegeleiders hebben aangegeven dat ze graag willen leren hoe ze het contact kunnen bevorderen met de bewoners (Wink, 2006). Het verzorgend personeel binnen de woonzorgcentra kunnen de bewoners direct stimuleren om meer te bewegen door de bewoners meer taken zelf te laten uitvoeren (Wink, 2006).

Een derde belangrijke determinant die de intentie beïnvloedt is de eigen effectiviteitverwachting (Bandura, 1986). Met de eigen effectiviteitverwachting wordt bedoeld of men zichzelf in staat acht om het gewenste gedrag uit te voeren. De eigen effectiviteitverwachting lijkt samen met de attitude de belangrijkste voorspeller van gedrag (Connor & Norman, 2005).

Volgens Bandura (1986) kunnen de verwachtingen over de eigen effectiviteit op drie dimensies variëren:

- Magnitude: met magnitude wordt de inschatting van de moeilijkheid van de vaardigheden bedoeld die nodig zijn om het gedrag uit te voeren.
- Generality: de inschatting van de problemen die hetzelfde gedrag in verschillende situaties met zich mee kan brengen.
- Strength: de mate waarin men vertrouwen heeft dat ze het gedrag kunnen uitvoeren (Bandura, 1986).

Mensen hebben vaak diverse redenen waarom ze geen vertrouwen hebben in het eigen kunnen. Een reden die vaak genoemd is dat eerdere pogingen om het gedrag uit te voeren niet zijn gelukt. De oorzaken waaraan de persoon zijn gebrek aan succes toeschrijft heten attributies (Brug, 2012, p.98). Een voorbeeld uitspraak met betrekking tot eigen effectiviteit kan zijn: “Met mijn slechte gezondheid denk ik niet meer deel te kunnen nemen aan beweegactiviteiten”.

Barrières zijn een belangrijke factor in het ASE- model. Barrières kunnen het gewenste gedrag ernstig verstoren. Zo kan het zijn dat de intentie van de persoon goed is maar door de barrières die tijdens het proces naar voren komen het uiteindelijke gewenste bedrag niet wordt bereikt. Er kunnen drie factoren worden beschreven die er uiteindelijk voor zorgen dat het gewenste bedrag niet wordt bereikt. De eerste barrière is dat een positieve intentie gaandeweg het proces veranderd in een negatieve intentie. Dit kan ontstaan doordat een persoon vanuit de leefstijlbegeleider een dieet mee naar huis krijgt om thuis uit te voeren. De persoon vertrekt met een positieve intentie naar huis maar eenmaal thuis lukt het niet om het dieet te volgen. De positieve intentie is veranderd naar een negatieve intentie. Een tweede factor waardoor de intentie kan veranderen is wanneer de persoon aanvullende voorwaarden koppelt aan de intentie. Bijvoorbeeld dat het hele gezin moet deelnemen aan het dieet. Dit stuit op weerstand en er worden compromissen gesloten. De positieve intentie is veranderd in een negatieve intentie. De derde factor is dat er externe omstandigheden zich kunnen voordoen die de gedragsverandering in de weg doet staan. Hier heeft de persoon niet altijd invloed op. Wanneer een dieet is opgesteld waarin bepaalde producten van belang zijn die niet in de winkel te krijgen zijn kan dit omslaan in een negatieve intentie (Sassen, 2011, p. 127). Senioren hebben vaak verschillende redenen om niet deel te nemen aan een beweegactiviteit. Uit onderzoek van Scheerder et al.,(2011) komt naar voren dat senioren aangeven dat ze vooral het niet hebben van tijd ervaren als een hindernis. Competentie, motivatie en toegankelijkheid zijn hindernissen die voorkomen dat senioren sporten (Scheerder, et al., 2011).

Het onderzoek van Tiessen-Raaphorst & verbeek (2010) wijst uit dat ouderen in de leeftijd van 65 tot 74 jaar aangeven dat ze niet willen deelnemen aan sportactiviteiten omdat ze vinden dat ze te oud zijn. Voldoende lichaamsbeweging en gezondheidsklachten worden als motieven aangegeven om niet deel te nemen aan sportactiviteiten. In de leeftijd van 75 jaar en ouder geven de ouderen aan dat ze

vinden dat ze te oud zijn om te sporten. Uit onderzoek komen een aantal factoren naar voren die ouderen belemmeren om te bewegen. Lichamelijke achteruitgang, vermoeidheid, denken niet meer te kunnen, drempelvrees, te veel fantasiesfeer (te kinderachtig), kosten en andere prioriteiten worden genoemd als een belemmerende factor (Wink et al., 2007). Een lichamelijke beperking is voor bewoners van woonzorgcentra vaak een reden om niet deel te nemen aan een beweegactiviteit. In 2007 is er gekeken naar de hoeveelheid ouderen met een lichamelijke beperking. Één op de vijf ouderen tussen de 55-80 jaar heeft een of meerdere lichamelijke beperkingen. Het moeite hebben met bewegen komt het vaakst voor. Wel is deze klacht sinds 1996 aan het dalen. Het verschil tussen mannen en vrouwen is vrij groot. Van de vrouwen tussen de 55-80 jaar heeft ongeveer 25% een functiebeperking. Bij de mannen tussen de 55-80 jaar heeft 16% een functiebeperking. Uit het onderzoek komt naar voren dat de lichamelijke beperkingen toenemen naarmate de mensen ouder worden. 14% van de ouderen tussen de 55-60 jaar geeft aan een beperking te hebben. Bij de 75 tot 80 jarigen is dit 38% (cbs,z.d.).

Volgens (Wingen & Otten, 2008, p. 31-37) is er in het verleden weinig onderzoek gedaan naar de relatie van de sociaal economische status van ouderen met een lichamelijke beperking. In het onderzoek dat is uitgevoerd is de relatie onderzocht tussen de indicatoren van sociaaleconomische status en fysieke beperkingen van ouderen. De ouderen die hebben deelgenomen aan het onderzoek waren in de leeftijd van 55 tot 80 jaar. De indicatoren die werden gebruikt zijn; opleiding, jaarinkomen, 4-jaarsinkomen en langdurig laag inkomen. De data analyse is voortgekomen uit gegevens van het permanent onderzoek leefsituatie en verschillende fiscale bronnen. Vanuit het onderzoek wordt geconcludeerd dat er een relatie is tussen ouderen met een lage sociaal economische status en de fysieke beperking.

In een onderzoek (Janssen & Heymsfield, 2002) naar de relatie tussen sarcopenie en lichamelijke/functionele beperkingen is er gekeken naar de SMI (Skeletal muscle mass/body x 100) en vergeleken met deelnemers tussen de 18 en 39 jaar. Uit het onderzoek kwam naar voren dat er een sterke relatie is tussen de mate waarin er een verminderende spiermassa was opgetreden en het lichamenlijk disfunctioneren. Vooral bij oudere vrouwen kan dit leiden tot sterfte.

Bij ouderen is de kans op vallen groter. 28 tot 35% van de thuiswonende ouderen valt. Bij ouderen die woonachtig zijn in verzorgingshuizen ligt dit percentage nog hoger. Het percentage ligt op 45 tot 70% per jaar. Mannen vallen minder vaak dan vrouwen. Het risico op vallen neemt toe naarmate de leeftijd hoger wordt. Oorzaken die het risico op vallen vergroten zijn verminderde mobiliteit, cognitieve stoornissen, het gebruik van medicijnen, depressie, cerebraal vasculair accident, orthostatische hypotensie, incontinentie, duizeligheid, visusstoornissen en voorgaande valpartijen (Meer, Bosscher, & Raymakers, 2005). Niet alleen Lichamelijke barrières spelen een rol in de beweegparticipatie. Ook psychische barrières spelen een rol. Psychosociale factoren zijn een belangrijke factor in de beweegparticipatie. Bij ouderen heerst er vaak de angst om te vallen. In *onderzoek naar psychometrische kenmerken van Tinetti's falls efficacy scale* wordt beschreven dat 25 tot 50% van de ouderen bang is om te vallen. Opvallend is dat de angst ook optreedt wanneer de persoon nog niet eerder is gevallen. Naarmate de persoon ouder wordt groeit de angst om te vallen. De angst om te

vallen komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Uit onderzoeken komt naar voren dat angst om te vallen niet gerelateerd is aan eerdere valpartijen, opgelopen letsel of aan de algemene gezondheid. Toch neemt de mate van bewegen vaak af wanneer iemand is gevallen. De angst om te bewegen resulteert in een afname van dagelijkse en sociale activiteiten. Het huis schoonmaken of winkelen blijken lastige opgaven te zijn (Meer, Bosscher, & Raymakers, 2005).

Vaardigheden zijn belangrijk wanneer de persoon een poging onderneemt om het gewenste gedrag uit te voeren. Door de juiste vaardigheden in te zetten kunnen barrières worden overwonnen. Zo kan het zijn dat een bewoner van een zorgcentrum sociale druk ervaart van familie om niet te veel te bewegen. Door de vaardigheden in te zetten kan de bewoners het gewenste gedrag uitvoeren ondanks de sociale druk om niet te bewegen. Het inzetten van competenties en de mate van motivatie zijn een onderdeel van de vaardigheden (Sassen, 2011).

Om het gedrag te kunnen veranderen van bewoners in zorgcentra is een bepaalde vorm van motivatie nodig. Over het algemeen kunnen we twee vormen van motivatie onderscheiden, intrinsieke en extrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie wordt gezien als de basisvorm van motivatie. Bij intrinsieke motivatie komt de motivatie uit de persoon zelf. Je vertoont een bepaald gedrag omdat je het leuk vindt of interessant. Bij extrinsieke motivatie krijg de persoon een prikkel van buitenaf. Je vertoont een bepaald gedrag omdat het vertoonde gedrag een bepaalde uitkomst heeft. Je gaat bijvoorbeeld niet sporten omdat je het leuk vindt maar je gaat sporten omdat het moet van de dokter (Ryan & Deci, 2000). Het is belangrijk voor mensen dat wanneer ze gaan sporten er een bepaalde vorm van sociale controle bij zit. Zo is te zien dat mensen wanneer ze alleen gaan sporten het vaak minder lang volhouden. Wanneer een persoon niet alleen hoeft te sporten houden ze het vaak veel langer vol (Thomann, Sansone & Pasupathi, 2007). Uit onderzoek van Stiggelbout, et al. (2008) blijkt dat het voldoen aan de behoefte van ouderen zeer belangrijk is om het bewegen te stimuleren (Meer, Stiggelbout, & Hopman-Rock, 2008). Naarmate mensen ouder worden ontwikkelen ze steeds vaker chronische aandoeningen. Uit onderzoek van Lindert (2009) blijkt dat er behoefte is aan een aanbod waarbij rekening wordt gehouden met de verminderde belastbaarheid, chronische aandoeningen, lichamelijke beperkingen en overgewicht (Lindert, 2009).

Wat bij bewoners van zorginstellingen motiverend werkt om te bewegen is dat er de koppeling wordt gemaakt tussen bewegen en gezelligheid. Positieve berichtgeving in de media, een beweeggroep op eigen niveau, fysieke mogelijkheden om meer te bewegen, een persoonlijke benadering, nieuwe materialen en beweegmogelijkheden die verwant zijn aan echte sporten werken eveneens motiverend (Wink et al., 2007).

In het onderzoek van Tiessen-Raaphorst & Verbeek (2010) wordt beschreven dat de motieven om te bewegen zich voornamelijk richten op gezelligheid en sociale contacten. In de leeftijd van 65 tot 74 jaar speelt gezondheid, plezier en conditie een belangrijke rol. Vanaf de 75 jaar is er een verschuiving

zichtbaar. De belangrijkste motieven in de leeftijd van 75 jaar en ouder om te sporten zijn: gezondheid, plezier en gezelligheid (Meer, Tiessen-Raaphorst, & Verbeek, 2010).

2.2.3 kritiekpunten ASE- model

Het ASE- model heeft veel empirische ondersteuning gekregen. Echter zijn er ook een aantal kritiekpunten. Een kritiekpunt is dat er in hoge mate naar sociaal cognitieve factoren wordt gekeken en minder naar de emotionele factoren die van invloed zijn op gedrag. Vanuit de wetenschap is aangegeven dat geanticipeerde spijt en morele normen goede aanvullingen zijn op dit model (Brug, 2012, p. 94). De kritiek is niet volledig te rechtvaardigen. Binnen het attitude concept is wel degelijk plaats voor overwegingen van normatieve en affectieve aard (Brug, 2012, p. 94).

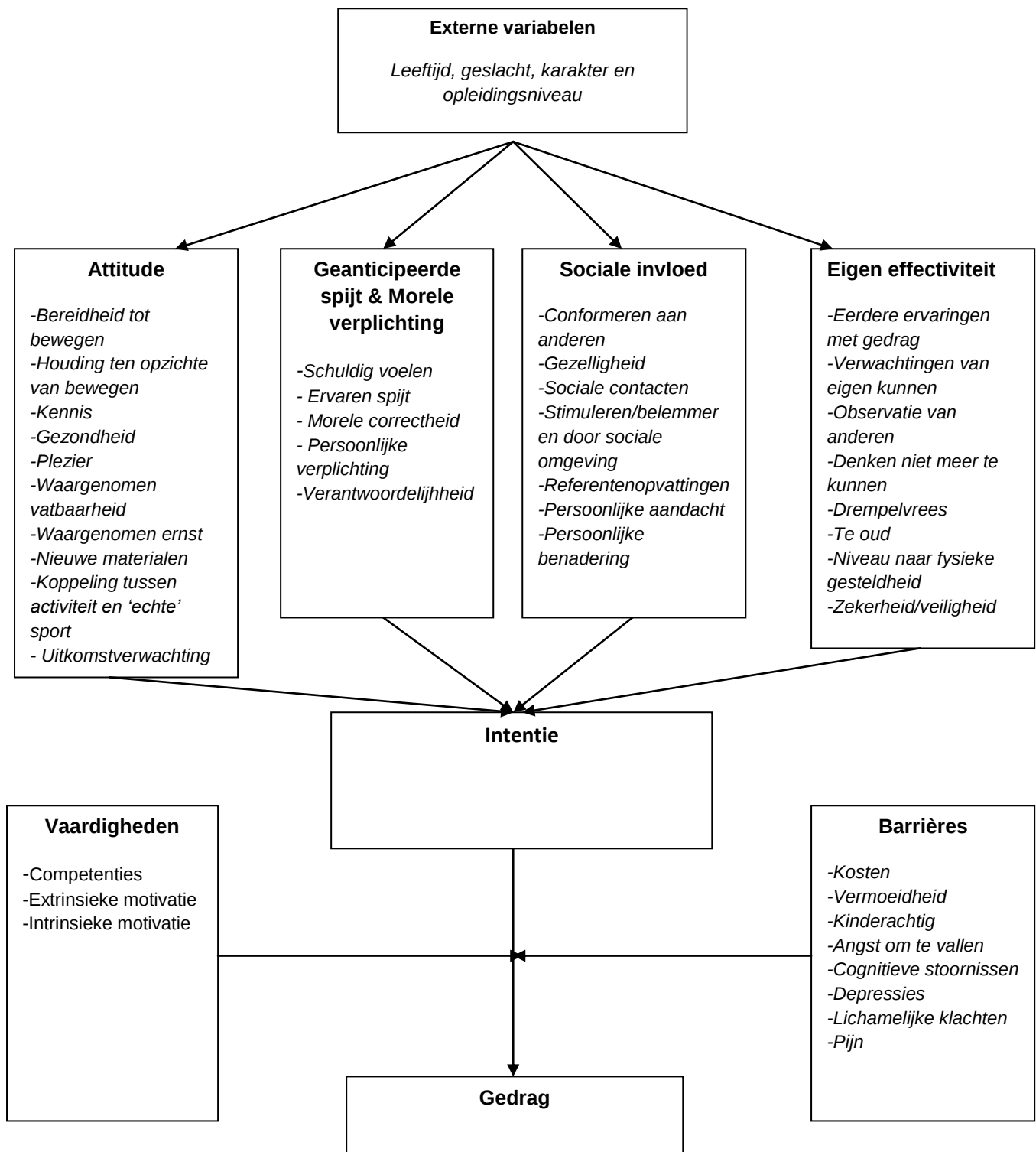
2.2.4 Geanticipeerde spijt & morele verplichting

Met geanticipeerde spijt worden de gevoelens van spijt en schuld bedoeld die mensen ervaren wanneer ze het gewenste gedrag niet uitvoeren. Wanneer mensen verwachten dat ze zich schuldig gaan voelen of dat ze spijt gaan ervaren wanneer ze het gedrag niet uitvoeren is de kans groter dat ze het gewenste gedrag gaan uitvoeren. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat het belang van de determinant geanticipeerde spijt groot is. Zo bleek uit een onderzoek naar mannen die zaadbalzelfonderzoek deden dat geanticipeerde spijt de belangrijkste determinant van intentie en gedrag was (Meer, Lechner, & Nooijer, 2004).

Bij de morele verplichting wordt er onderscheid gemaakt tussen de persoonlijke en morele norm. Bij morele norm kijken we naar de perceptie van een persoon over de morele correctheid van een bepaald gedrag. Soms voelen mensen een persoonlijke verplichting of verantwoordelijkheid om zich op een bepaalde manier te gedragen. De opvatting 'ik ben te oud om nog deel te nemen aan beweegactiviteit' kan bijvoorbeeld een reden zijn om niet deel te nemen aan de activiteit (Meer, Lechner, & Vries, 1997). Ook kan het zijn dat ouderen een bepaald gedrag vertonen omdat ze vinden dat ze het moreel verplicht zijn.

2.3 Conceptueel model

Het conceptueel model dat hieronder staat weergegeven dient als conclusie voor het theoretisch kader. In het conceptueel model zijn de factoren opgenomen die van invloed zijn op het gewenste gedrag. Per factor zijn alle indicatoren weergegeven die van invloed kunnen zijn op het gewenste gedrag.



Hoofdstuk 3 : Methode

Om antwoord te kunnen geven op de vraag “Welke factoren zijn van invloed op de beweegparticipatie van de senioren in de daginvulling in de gemeente Heusden?” werd gebruik gemaakt van kwalitatieve dataverzameling.

3.1 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek werd uitgevoerd binnen woonzorgcentra in de gemeente Heusden. De woonzorgcentra vallen onder de overkoepelende organisatie Schakelring. De onderzoekspopulatie bestond uit twaalf bewoners van twee zorgcentra. De gewenste onderzoekspopulatie werd vastgesteld op basis van inclusie criteria. Zie tabel 1 voor inclusie criteria.

Tabel 1

Inclusiecriteria onderzoekspopulatie

Inclusiecriteria

Woonachtig in een woonzorgcentrum

Variatie in geslacht en leeftijd

Variatie in bewoners die wel en niet deelnemen aan beweegactiviteiten

De groep van twaalf bewoners werd verdeeld in vier subgroepen. De eerste subgroep bestond uit ouderen die deelnemen aan de beweegactiviteiten en vallen in de leeftijdscategorie 65 t/m 75 jaar. De tweede subgroep bestond uit ouderen die deelnemen aan de beweegactiviteiten en vallen in de leeftijdscategorie 75 t/m 85 jaar. De derde subgroep bestond uit bewoners die niet deelnemen aan de beweegactiviteiten en vallen in de leeftijdscategorie 65 t/m 75 jaar. De vierde subgroep bestond uit bewoners die niet deelnemen en vallen in de leeftijdscategorie 75 t/m 85 jaar.

Om de mogelijkheid te vergoten op verschillende inzichten en gedachten is ervoor gekozen om onderscheid te maken in leeftijd en geslacht. Uit het theoretisch kader is gebleken dat er een variatie in antwoorden mogelijk is op basis van leeftijd en geslacht. Zie tabel 2 voor een overzicht van deelnemers.

Tabel 2

Onderzoekspopulatie

Verdeling	Aantal	65 – 75 jaar	75 – 85 jaar
Actieve mannen	3	1	2
Inactieve mannen	3	2	1
Actieve vrouwen	3	1	2
Inactieve vrouwen	3	2	1
Totaal	12	6	6

3.2 Meetinstrument

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd middels het afnemen van interviews. De interviews werden één op één afgenomen door eenzelfde onderzoeker.

Er is gekozen om een semigestructureerd interview af te nemen bij bewoners van woonzorgcentra. Het doel van het interview was om factoren te achterhalen die van invloed zijn op de beweegparticipatie. Om tot een goede analyse te komen is het belangrijk dat er ruimte is voor opvolgvragen. Door de juiste opvolgvragen te stellen kan er meer informatie worden ingewonnen. Tevens is het mogelijk dat het interview uitmondt in een diepgaand gesprek waarin emoties, normen en waarden een belangrijke rol spelen. Uit eerdere ervaringen met de doelgroep is ook gebleken dat het invullen van een vragenlijst vaak tot problemen leidt. Aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst werden de interviews afgenomen waarbij er waar nodig werd doorgevraagd op de eerder geformuleerde vragen.

3.2.1 Topics meetinstrument

In het meetinstrument staan verschillende topics vermeld. De topics zijn tot stand gekomen vanuit het operationaliseringschema. Vanuit het operationaliseringschema is gekeken welke indicatoren volgens de literatuur de meeste invloed uitoefenen op de beweegparticipatie. Enkele topics werden gekozen op basis van indicatoren die een eventuele toevoeging zouden kunnen zijn op het ASE- model. Voor het operationaliseringschema zie bijlage 1.

In onderstaande tekst worden de topics die in het meetinstrument werden gebruikt weergegeven en kort toegelicht. Zie bijlage 3 voor het meetinstrument met topics.

Algemene informatie

Aan de geïnterviewden werd gevraagd naar de leeftijd en het opleidingsniveau. De leeftijd en het opleidingsniveau kan van invloed zijn op de mate waarin iemand het gewenste gedrag uitvoert.

Beweegparticipatie

Aan de geïnterviewden werd gevraagd in welke mate zij deelnemen aan beweegactiviteiten en bewegen in het algemeen.

Kennis

De geïnterviewden werden bevraagd op de kennis die zij hebben met betrekking tot beweging.

Angst

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze angst ervaren bij het bewegen.

Houding

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze een beweegactiviteit als positief ervaren.

Waargenomen dreiging

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of niet bewegen schadelijk voor de gezondheid is.

Waargenomen vatbaarheid

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze risico lopen op gezondheidsklachten wanneer ze zouden stoppen met bewegen.

Waargenomen ernst

Aan de geïnterviewden werd gevraagd welke gezondheidsrisico's zich voor kunnen doen bij gebrek aan beweging.

Uitkomstverwachting

Aan de geïnterviewden werd gevraagd wat de voordelen op korte termijn zijn wanneer iemand beweegt. Ook werd er gevraagd of deze voordelen opwegen tegen de nadelen.

Geanticipeerde spijt

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of schuldgevoel en spijt factoren zijn die deelname versterken.

Morele verplichting

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze zich verplicht voelen om deel te nemen aan een beweegactiviteit.

Conformereren aan belangrijke personen in de omgeving

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze veel waarde hechten aan de mening van belangrijke mensen in hun omgeving.

Sociale invloed

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze gestimuleerd worden vanuit de sociale omgeving.

Verwachtingen van eigen kunnen

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of het zelfstandig kunnen deelnemen aan activiteiten verwacht werd.

Barrières

Aan de geïnterviewden werd gevraagd welke barrières de bewoners belemmeren om deel te nemen aan beweegactiviteiten.

Competenties

Aan de geïnterviewden werd gevraagd welke vaardigheden je dient te hebben om over de genoemde barrières heen te stappen.

Motivatie

Aan de geïnterviewden werd gevraagd waarom ze deelnemen aan de beweegactiviteiten.

Intrinsieke/extrinsieke beweegmotivatie

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of zij zichzelf kunnen motiveren tot bewegen of dat ze een externe prikkel nodig hebben.

Motiverende factoren

Aan de geïnterviewden werd gevraagd wat voor aanpassingen er moeten worden gedaan aan het beweegaanbod en wat de belangrijkste insteek dient te zijn van de beweegactiviteiten om hen te motiveren.

3.2.2 Validiteit meetinstrument

Het is van belang dat het interview valide is. Er zijn verschillende vormen van validiteit waar rekening mee werd gehouden.

Interne validiteit

De interne validiteit is van belang. Door de interne validiteit te verhogen is de kans groot dat er ook daadwerkelijk gemeten wordt wat er gemeten moet worden (Zwieten & Willems, 2004). De interviews zijn semigestructureerd. Omdat de interviews semigestructureerd zijn is er de mogelijkheid om door te vragen. De gestructureerde vragen staan op volgorde. Om de validiteit te verhogen is er zoveel mogelijk aan deze volgorde vastgehouden. Om de interne validiteit te verhogen werden de interviewvragen opgesteld aan de hand van de gevonden literatuur en een vragenlijst van het nationaal instituut sport en bewegen (NISB, z.d.). De interviewvragen werden beoordeeld door een activiteitenbegeleidster van zorgcentrum Zandley in Drunen.

Externe validiteit

De externe validiteit wordt verhoogd door de onderzoeksgroep te samenstellen met behulp van inclusiecriteria. Door de groep te laten voldoen aan de inclusiecriteria wordt er generaliseerbaarheid nagestreefd (Zwieten & Willems, 2004).

3.2.3 Betrouwbaarheid meetinstrument

Om de betrouwbaarheid van het meetinstrument te waarborgen werd er een pilot gehouden. In deze pilot werden interviews afgenomen bij vier bewoners van zorgcentrum Elde in Boxtel. De vier bewoners pasten in het profiel van de onderzoekspopulatie. Door deze pilot te hebben gehouden konden fouten en onduidelijkheden uit de vragenlijst worden gehaald. De interviews werden onder dezelfde omstandigheden afgenomen. Voor aanvang van het interview werden er duidelijke instructies gegeven zodat er geen onduidelijkheden konden ontstaan. De pilot is niet alleen gehouden om de betrouwbaarheid te verhogen maar ook om mogelijke uitspraken in kaart te brengen. Door een pilot werden ook eventuele relaties tussen determinanten vastgesteld.

3.3 Onderzoeksprocedure

De onderzoeksprocedure kan worden verdeeld in drie onderdelen. Werving, uitvoering en kwaliteit zijn de onderdelen die behandeld worden. Werving richt zich op de benadering van de onderzoekspopulatie. De uitvoering behandelt de manier waarop de interviews worden uitgevoerd. De kwaliteit richt zich op het niveau van de onderzoeksprocedure.

3.3.1 Werving

Zorgcentrum Sint Antonius en zorgcentrum Sint Janshof zijn via de mail benaderd. Er heeft vervolgens een mailwisseling plaatsgevonden met Ans Robben en Gerrie Rechmann-Corsten werkzaam als dagbestedingcoaches binnen de woonzorgcentra. In een persoonlijk onderhoud werd besproken aan welke voorwaarden de interviews moesten voldoen.

De onderzoekspopulatie is in samenwerking met het personeel geworven. Het personeel heeft inzicht in welke bewoners deelnemen aan welke activiteiten en in welke leeftijdscategorie ze vallen. Door een samenwerking aan te gaan met het personeel kon de onderzoekspopulatie op een overzichtelijke manier benaderd worden.

De onderzoekspopulatie is benaderd door vertrouwd personeel. Wanneer de bewoners aangaven deel te willen nemen aan het onderzoek werden zij middels een persoonlijk bezoek van de dagbestedingcoaches op de hoogte gesteld van de aard en inhoud van het onderzoek. Tijdens dit persoonlijke bezoek werd met de bewoner een datum en tijdstip gepland waarop het interview zou worden afgenomen.

3.3.2 uitvoering

De interviews hebben plaatsgevonden binnen het woonzorgcentrum Sint-Janshof en Sint Antonis. Op verzoek van de bewoners is er gebruik gemaakt van een vergaderruimte in het Sint-Janshof. In het woonzorgcentrum Sint-Antonis hebben de interviews plaatsgevonden in de appartementen van de bewoners. Voor aanvang van het interview is aan de bewoner toestemming gevraagd om geluidsopnamen te maken. Hierbij is aan de bewoner uitgelegd dat de opnames gebruikt werden om

de interviews uit te werken. Aan de bewoners is duidelijk gemaakt dat er geen namen gebruikt worden in het onderzoeksverslag en dat de geluidsopnamen vernietigd worden na uitwerking. De duur van de interviews verschilde per bewoner. De interviews duurde tussen de 16 en 34 minuten. Dit verschil is te wijten aan het verschil in conditie en spraakzaamheid. Voor een overzicht van de deelnemers zie bijlage 4.

Om het interview zo goed mogelijk te laten verlopen is er met een aantal aspecten rekening gehouden:

- Duidelijke instructies bij aanvang van het interview
- Duidelijke openingsvraag
- Open vragen
- Geen suggestieve vragen/reacties
- Luisteren naar de respondenten
- Samenvatten
- Doorvragen
- Bij onduidelijkheden doorvragen tot verduidelijking
- Non-verbale interactie

Om zoveel mogelijk informatie uit de interviews te kunnen halen is er regelmatig doorgevraagd. Hierbij is afgeweken van het vooraf opgestelde interviewschema.

3.3.3 kwaliteit

Om te voorkomen dat de toevoegde waarde en daarmee de kwaliteit van de interviews laag zou zijn is de op voorhand opgedane kennis en mening van de onderzoeker buiten beschouwing gelaten.

Tijdens de interviews zijn er geen suggestieve vragen gesteld. Door het stellen van open vragen is er nieuwe informatie ingewonnen en zijn de deelnemers niet gestuurd in de antwoorden die zij gaven op vragen.

3.4 Data analyse

De interviews zijn opgenomen met behulp van een voice-recorder. Door de interviews op te nemen konden de interviews op een later moment worden uitgewerkt en geanalyseerd. Dit is gedaan door de methode 'overeenkomsten en verschillen' te gebruiken. Het ordenen en bewerken van de interviews is gedaan door middel van de volgende stappen (Doorewaard, Kil & Ven, 2015):

Stap 1 : Markeer in het interview de fragmenten per topic:

Tijdens stap 1 zijn de interviews beluisterd en is per topic geregistreerd wanneer de geïnterviewde iets vertelde over een topic. Door de fragmenten te selecteren werd er per topic inzichtelijk gemaakt welke uitspraken er werden gedaan met betrekking tot het topic.

Stap 2 : Zet de fragmenten van het interview per topic bij elkaar:

Alle geselecteerde fragmenten per topic werden bij elkaar gezet en zo ontstond er een geheel aan uitspraken. De uitspraken gaven de mening weer van de geïnterviewden over de verschillende topics. Alle fragmenten die bij elkaar horen werden gegroepeerd.

Stap 3 : Samenvatting van de informatie uit de geselecteerde fragmenten per topic:

In een samenvatting werden de meningen van de geïnterviewde over elke topic nauwkeurig weergegeven. Belangrijke passages uit het interview werden weergegeven in citaten. Ook de bijvangst is hierbij opgenomen. Op deze manier werd er van elke topic een samenvatting gemaakt (Doorewaard, Kil & Ven, 2015).

De geïnterviewden hebben nog geen inzicht gekregen in de uitgewerkte interviews. In een later stadium zal er door de onderzoeker contact worden opgenomen met de woonzorgcentra om de mogelijkheden tot het terugkoppelen van de onderzoeksgegevens aan de geïnterviewden te bespreken.

Hoofdstuk 4 : Resultaten

In onderstaande tekst worden de resultaten weergegeven die afkomstig zijn uit het empirisch kwalitatief onderzoek.

Persoonsgegevens

De geïnterviewden vielen in de leeftijd van 76 t/m 96 jaar. De onderzoeksgroep bestond uit 9 vrouwen en 3 mannen. Het grootste gedeelte van de geïnterviewden heeft de lagere school gevolgd. Een enkeling heeft het middelbaar beroepsonderwijs gevolgd.

Beweegparticipatie

Het aantal deelnemers dat deelneemt aan de beweegactiviteiten binnen het zorgcentrum lag bij de geïnterviewden op ongeveer de helft. Bij de geïnterviewden bleken een aantal bewoners niet op de hoogte te zijn van wat de beweegactiviteiten inhouden. Een uitspraak van één geïnterviewde die niet deelneemt aan de beweegactiviteiten was dan ook “Ja, maar ik heb het nog nooit gezien”(D8).

Attitude

De attitude wordt gevormd door een aantal factoren. Deze factoren zijn teruggekomen in de interviews die zijn afgenomen.

Houding

De houding die de geïnterviewden hebben ten opzichte van bewegen en beweegactiviteiten is positief. Alle geïnterviewden gaven aan dat ze activiteiten gericht op bewegen als een positieve ontwikkeling ervaren. Een uitspraak van een geïnterviewde was dan ook “Ja, daar sta ik zeker positief tegenover” (D2). Hierbij was geen onderscheid te zien tussen de geïnterviewden die deelnemen aan de beweegactiviteiten en geïnterviewden die niet deelnemen aan de beweegactiviteiten. Een uitspraak van een geïnterviewde die niet deelneemt aan de activiteiten was dan ook “Daar ben ik niet op tegen hoor” (D3).

Kennis

Het ontbreekt bij de geïnterviewden aan de benodigde kennis op het gebied van bewegen en gezondheid. Aan de geïnterviewden werd gevraagd wat de positieve effecten van bewegen op de gezondheid zijn. De geïnterviewden hebben moeite met het opnoemen van deze effecten. Een veelgehoorde uitspraak was dan ook “op de gezondheid weet ik het niet” (D5). Een aantal geïnterviewden konden enkele effecten opnoemen. “Ja je wordt soepeler, en je kunt beter overweg met je armen” (D6) was een van de uitspraken die werden gedaan. Het gebrek aan kennis kwam vaker in het interview naar voren. Op de vraag wat de gezondheidsrisico's zijn wanneer iemand niet voldoende beweegt kon geen antwoord op worden gegeven. Een veelgehoorde uitspraak was “daar zou ik geen antwoord op kunnen geven” (D6). “Daar hou ik me niet mee bezig” (D6) was een van de uitspraken die tijdens het interview werd gedaan. Op het gebied van kennis is er geen verschil

merkbaar tussen de groep die deelneemt aan de activiteiten en de groep die niet deelneemt aan de activiteiten.

Waargenomen dreiging

Door het merendeel van de geïnterviewden werd er een dreiging waargenomen. Het merendeel van de geïnterviewden gaf aan dat ze denken dat bewegen belangrijk is om gezond te blijven. “Ja dat zal, daar ben ik wel van overtuigd” (D3) is een voorbeeld van een uitspraak die werd gedaan. Er waren ook enkele geïnterviewden die aangaven dat ze denken dat bewegen niet belangrijk is om gezondheidsklachten tegen te gaan “Nou dat geloof ik niet” (D7). De geïnterviewden zijn verdeeld wanneer de vraag wordt gesteld of ze denken dat wanneer ze minder gaan bewegen ze dan meer gezondheidsklachten zullen ontwikkelen. Deze vraag richtte zich op de waargenomen vatbaarheid. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat ze denken dat ze niet meer kans maken op gezondheidsklachten wanneer ze minder zouden bewegen. Een uitspraak die werd gedaan door een geïnterviewde die deze gedachte deelt was dan ook “Nee dat blijft gewoon” (D7). Een aantal geïnterviewden spreekt deze gedachte tegen. Deze geïnterviewden geven aan dat het slechter met ze zal gaan wanneer ze minder zouden bewegen. Één uitspraak die werd gedaan door een geïnterviewde die van mening was dat wanneer zij minder zou gaan bewegen ze meer kans maakt op gezondheidsklachten was “Ik heb vanmorgen nog tegen de fysiotherapeut gezegd. Jongen als jij niet meer komt dan kan ik dadelijk helemaal niets meer” (D9). Bij dit topic was er een duidelijk verschil zichtbaar tussen de onderzoeksgroepen. De groep die deelneemt aan de beweegactiviteiten neemt een dreiging waar. De groep die niet deelneemt aan de beweegactiviteiten doet dat veel minder. Een overeenkomst tussen de twee groepen was dat beide groepen aangaven te denken dat de kans op gezondheidsklachten niet toeneemt wanneer ze minder zouden gaan bewegen.

Uitkomstverwachting

Een factor die de attitude beïnvloedt is de uitkomstverwachting. Aan de geïnterviewden werd gevraagd welke voordelen of nadelen ze op korte termijn verwachten of ervaren wanneer ze deelnemen aan beweegactiviteiten. Hierbij werd ook de vraag gesteld of de voordelen zwaarder wegen dan de nadelen. Bij deze vraag waren de antwoorden sterk verschillend. Een geïnterviewde die deelneemt aan de gym gaf aan dat ze geen verschil merkte na het gymmen. “Nee daar merk ik geen verschil in” (D1). Later in het interview gaf ze aan dat ze denkt dat wanneer ze niks meer doet ze over een tijdje niks meer kan. “Ik weet zeker dat wanneer ik niks doe, ik over een tijdje niks meer kan” (D1). Ook bij deze vraag hadden de geïnterviewden moeite om dat wat ze ervaren na het bewegen onder woorden te brengen. Een veelgehoord voordeel van bewegen is dat de geïnterviewden aangaven dat ze soepeler zijn na het bewegen. “Ja dat is zo, dan kom je een beetje los” (D4). Een enkeling gaf aan dat de voordelen niet opwegen tegen de nadelen. De pijn die de geïnterviewde overhield aan de gym overschaduwde de voordelen. Bij dit topic was er een duidelijk verschil merkbaar in de onderzoeksgroep. De groep die deelneemt aan de beweegactiviteiten kon aangeven wat de voordelen waren. De groep die niet deelneemt aan de activiteiten kon dat niet.

Overeenkomsten tussen de twee groepen waren er ook. Beide groepen konden de voordelen van bewegen op lange termijn niet noemen.

Angst

Angst om te bewegen werd niet ervaren door de geïnterviewden. Angst om te vallen is wel een veelgehoorde uitspraak. “Ik ervaar geen angst om te bewegen, maar ik ben wel bang om op de fiets te stappen” (D2) is een uitspraak die werd gedaan door een geïnterviewde die aangaf dat ze bang is om te fietsen. Angst om te vallen komt bij het merendeel van de geïnterviewden naar voren. “Ja daar moet je heel alert op zijn hoor” (D6).

Geanticipeerde spijt & morele verplichting

Spijt hebben wanneer er niet wordt meegedaan aan de beweegactiviteiten of het schuldig voelen ten opzichte van anderen wanneer er niet wordt meegedaan aan de beweegactiviteiten wordt niet onderbouwd door de uitspraken die zijn gedaan door de geïnterviewden. De geïnterviewden gaven aan dat ze zich niet schuldig voelen wanneer ze niet meedoen aan de activiteiten. “Nee waarom? Nee ik voel me niet schuldig. Daar heb ik geen schuld aan, ik moet voor mijzelf zorgen” (D4) is een uitspraak die werd gedaan door een geïnterviewde. Een geïnterviewde gaf aan dat ze soms wel spijt heeft dat ze niet meedoet aan de beweegactiviteit. “Ja dat denk ik wel is, dat ik godsakker mee zou moeten doen” (D12).

Op de vraag of de geïnterviewden een bepaalde vorm van verplichting ervaren werd ontkennend geantwoord. Op een enkeling na gaven de geïnterviewden aan op vrijwillige deel te nemen aan de beweegactiviteiten. “Nee dat niet, ik doe gewoon mee omdat ik dat zelf wil” (D4). Een geïnterviewde gaf aan mee te doen omdat er minimaal tien deelnemers moeten meedoen aan de gym. De geïnterviewde voelde zich verplicht om deel te nemen aan de gym omdat het vereiste aantal deelnemers anders niet werd gehaald.

Sociale invloed

Conformeren aan de gedachten van belangrijke personen

De geïnterviewden gaven aan zich te conformeren aan de gedachten van belangrijke personen. De rol van de dokter of iemand met een medische achtergrond kwam hierbij nadrukkelijk naar voren. Het personeel of familieleden werden in mindere mate als belangrijk ervaren. Er werden verschillende uitspraken gedaan waaruit bleek dat er weinig waarde wordt gehecht aan de uitspraken die door het personeel, familieleden of bewoners worden gedaan. “Nee dat kan ik zelf wel uitmaken” (D6) is een uitspraak die werd gedaan door een geïnterviewde. De dokter heeft een belangrijke rol in het uitvoeren van invloed op de geïnterviewden. Het merendeel van de geïnterviewden gaf aan dat er onderscheid wordt gemaakt in het advies van de dokter of het advies van bijvoorbeeld het personeel. Een uitspraak die werd gedaan door een geïnterviewde die niet deelneemt aan de activiteiten was “Als de dokter zou zeggen, het zou toch wel goed voor je zijn, dan zou ik die raad aannemen en meedoen en kijken hoe het uitvalt” (D3). Enkele geïnterviewden gaven aan dat ze de mening van

anderen wel belangrijk vinden. Op de vraag of de geïnterviewden ook daadwerkelijk die raad zouden opvolgen werd ontkennend geantwoord. “Nee dat zou ik niet doen” (D4). Wanneer aan de geïnterviewden werd gevraagd of de raad wel zou worden opgevolgd wanneer een dokter de raad zou geven werd door de geïnterviewden aangegeven dat de raad dan wel zou worden opgevolgd. “Ja als de dokter dat zegt dan wel, ik voel zelf wel aan wat ik kan of wat ik niet kan” (D4). Hierbij was geen verschil merkbaar tussen de onderzoeksgroepen. Beide groepen hechten veel waarde aan de mening van een dokter of medisch specialist.

Sociale steun

Het merendeel van de geïnterviewden uit beide groepen geven aan dat ze weinig sociale steun ervaren. Ook wordt aangegeven dat ze de sociale steun niet als noodzakelijk ervaren. Het merendeel van de geïnterviewden gaf aan dat ze niet gestimuleerd hoeven te worden vanuit de omgeving. “Ik doe het echt voor mijzelf, ze hoeven mij niet te stimuleren” (D1). Een geïnterviewde geeft aan dat hij gestimuleerd wordt om bepaalde acties te ondernemen. “Ja dat doen ze ja, zolang ik goed kan lopen moet ik naar de masseur, want mij kennende stop ik er na een dag mee” (D10). De sociale steun kan in twee groepen worden verdeeld. Vanuit het personeel wordt meer steun ervaren dan vanuit familieleden. Een geïnterviewde geeft aan niet gestimuleerd te worden door het personeel. Na doorvragen bleek het personeel wel degelijk een stimulans te zijn voor de geïnterviewde. Het personeel hangt een briefje op met de dag en tijd waarop de gym plaatsvindt zodat de bewoner het niet vergeet. “Omdat ik het gewoon af en toe vergeet” (D1). Bij de factor sociale steun was er geen verschil merkbaar tussen de groep die deelneemt aan de beweegactiviteiten en de groep die niet deelneemt aan de beweegactiviteiten.

Plezier in bewegen vergroot door sociale contacten

Plezier in bewegen vergroot door sociale contacten is een factor die van invloed is op de sociale invloed. Het merendeel van de geïnterviewden gaf aan liever in een groep te bewegen. “Ja in een groep is dat wel leuk, leuker dan alleen” (D9) is een uitspraak die veelvuldig terug kwam in de interviews. Een enkeling gaf aan het prettiger te vinden om alleen te bewegen “laat mij maar gewoon een beetje lopen” (D3). Aan de geïnterviewden werd gevraagd wat de voordelen zijn om in een groep te bewegen. De geïnterviewden noemden gezelligheid, plezier en het elkaar stimuleren als voorbeelden. Ook werd benoemd dat gezelligheid afleidt van het bewegen. Ze hebben er geen erg in dat ze aan het bewegen zijn. “Dat vind ik gezellig. Dan doe je eigenlijk iets waar je geen erg in hebt” (D8). Hierbij is er geen verschil merkbaar tussen de groep die deelneemt en de groep die niet deelneemt aan de activiteiten. Beide groepen gaven aan dat het bewegen in een groep de voorkeur heeft.

Eigen effectiviteit

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze verwachten dat ze zelfstandig kunnen deelnemen aan een beweegactiviteit. De geïnterviewden die deelnemen aan de beweegactiviteit zijn van mening dat ze dit zelfstandig kunnen. “Ja dat lukt wel, daar heb ik geen hulp bij nodig” (D2). De geïnterviewden

die niet deelnemen aan activiteiten gaven aan dat ze hier tegen problemen aanlopen. Er wordt een negatieve verwachting uitgesproken ten opzichte van deelname aan een beweegactiviteit. “Ik kan het niet op dit ogenblik. Dat heb ik al jaren. Ik wil wel, maar het moet kunnen” (D7). In het gehele interview worden er uitspraken gedaan die duiden op een lage verwachting van de eigen effectiviteit. Er wordt vaak verwezen naar de leeftijd en de klachten die daaraan worden ondervonden. “Kijk ik ben al 93” (D1). “Als je eenmaal 90 bent gaat het allemaal niet meer zo makkelijk hè” (D6). Er was een verschil merkbaar tussen de eigen effectiviteit van de deelnemers en de niet-deelnemers aan een beweegactiviteit. De niet deelnemers hebben een lagere eigen effectiviteit dan de geïnterviewden die wel deelnemen aan de beweegactiviteit. Echter spraken de bewoners die deelnemen aan beweegactiviteiten ook met regelmaat een lage eigen effectiviteit uit.

Barrières

De geïnterviewden ondervinden verschillende barrières om deel te nemen aan beweegactiviteiten of om te bewegen in het algemeen. De barrières liepen uiteen van lichamelijke klachten tot het geen interesse hebben in de activiteit. Het bang zijn om te vallen kwam ook sterk terug als een belemmering voor de geïnterviewden. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat ze bang zijn om zelfstandig te lopen. “Nee dat durf ik niet meer hoor, met de rollator wel maar alleen, dat durf ik echt niet” (D12). De angst om te vallen belemmert de geïnterviewden om zelfstandig te lopen of te fietsen. Om zelfstandig te fietsen werd het op en afstappen van de fiets als een barrière genoemd. “Omdat ik bang ben. Moeilijk met op en afstappen” (D1).

Lichamelijke klachten kwamen vaak terug als barrière. Kramp, pijn in de rug, vermoeidheid, ziekte, kortademig en pijn bij het bewegen werden genoemd als barrière. Naast lichamelijke klachten gaven geïnterviewden aan dat de beweegactiviteiten niet op het juiste niveau worden aangeboden. Een geïnterviewde gaf aan dat het een te laag niveau was. “Ja maar dat vindt ik net een beetje te laag niveau voor mij” (D2). Een geïnterviewde gaf aan dat het niveau te hoog was, “Ja als je makkelijk mee kunt dan zal het misschien wel zo zijn, maar ik vindt niet dat ik makkelijk mee kan” (D11). Enkele geïnterviewden gaven aan dat de beweegactiviteiten kinderachtig waren. “Het is een beetje kinderachtig en saai” (D12). “Maar dat heb ik toen een keer gezien, eerlijk waar, toen zat ik daar naar de gym te kijken, het zijn niet kleine kinderen” (D12).

Competenties

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze zelfstandig over de genoemde barrières heen kunnen stappen. De geïnterviewden gaven aan te denken dat ze niet in staat zijn om over de barrière heen te stappen “nee die moed heb ik niet” (D7). Door enkele geïnterviewden werd aangegeven dat begeleiding bij activiteiten wellicht kan helpen om over de barrière heen te stappen. “Nouja, als er bijvoorbeeld een keer iemand mee zou gaan, iemand die even kijkt of het is” (D2). Aan de geïnterviewden werd gevraagd waarvan zij dachten dat belangrijk is om te kunnen om mee te doen aan de gym. Een geïnterviewde gaf aan dat het belangrijk is dat je psychisch goed bent. De wil is heel belangrijk. Een geïnterviewde gaf aan dat het haar mogelijk is om over de barrière heen te stappen

wanneer de dokter aangeeft dat het goed voor haar is. Een geïnterviewde gaf aan dat een duwtje in de rug haar kan helpen om over de barrière heen te stappen.

Motivatie

Aan de geïnterviewden werd gevraagd wat diegene motiveert om deel te nemen aan de activiteiten of om te bewegen. Een aantal geïnterviewden gaf aan voornamelijk mee te doen voor het sociale contact, “Bij de gym hier in het dorp deed ik ook voor mijn gezondheid mee maar ook mee om mijn sociale contacten te onderhouden” (D2). Gezelligheid bleek een belangrijke motiverende factor te zijn. “Omdat ik het gezellig vind” (D2).

Niet alleen gezelligheid was van belang, de gezondheid is ook belangrijk, “Om een beetje in beweging te blijven, dat is de hoofdzaak eigenlijk” (D6).

Aan de geïnterviewden werd gevraagd wat de belangrijkste insteek van de beweegactiviteiten zou moeten zijn. Het merendeel van de geïnterviewden vond de gezondheid belangrijker dan de gezelligheid als het aankomt op een beweegactiviteit. De gezondheid was het belangrijkste en de gezelligheid komt vanzelf, “Ja natuurlijk, de gezelligheid kan daarna komen” (D7). Enkele geïnterviewden gaven aan dat ze de gezelligheid belangrijker vinden dan de gezondheid, “De gezelligheid staat bij mij voorop” (D5). Een geïnterviewde gaf aan dat de beweegactiviteit in het teken moet staan van het stimuleren van mensen, “meer aandacht, meer mensen stimuleren” (D1). Andere geïnterviewden gaven aan dat het een samenloop moet zijn van gezelligheid en gezondheid met een kopje koffie na afloop.

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze zichzelf konden motiveren tot het meedoen aan activiteiten gericht op activiteiten. Het merendeel van de geïnterviewden gaf aan dat ze zichzelf kunnen motiveren tot bewegen. Hierbij werd aangegeven dat ze niet gemotiveerd hoeven te worden door anderen. “Ja ik kan mij goed motiveren” (D1). Een aantal geïnterviewden gaven aan dat ze zichzelf niet kunnen motiveren maar ook niet verwachten dat ze gemotiveerd kunnen worden door iemand anders, “Nee, geen zin.” (D2)

Motiverende factoren

Aan de geïnterviewden werd gevraagd welke aanpassingen er aan het huidige beweegaanbod gedaan zouden moeten worden en waar de interesses liggen. De antwoorden die hierop werden gegeven waren divers. Er werden ook twijfels uitgesproken over de haalbaarheid. Geïnterviewden gaven aan dat er best meer activiteiten zouden mogen zijn. Ook mag er meer gestimuleerd worden om mee te doen aan de activiteiten, een uitspraak die hierbij werd genoemd: “Maar als er hier iets gedaan wordt zijn het ook veel te weinig mensen die daaraan deelnemen” (D2). De geïnterviewden vinden het moeilijk om bepaalde interesses uit te spreken omdat ze geleid worden door het idee dat er niet genoeg deelnemers aan deel zullen nemen, “De gemeenschap is veel te oud en veel te klein” (D2).

Een geïnterviewde die niet deelneemt aan de beweegactiviteit kan niet aangeven wat er aangepast zou moeten worden. Er is geen interesse, “Het hoeft voor mij niet, laat mij maar zo doen” (D3). Bij de

geïnterviewden kwam naar voren dat het wandelen een interesse is die ze graag vertaald zouden zien worden naar een activiteit. Onder begeleiding wandelen spreekt de geïnterviewden aan, “Dat zou misschien wel leuk zijn” (D3). Hierbij spreken de geïnterviewden wel een lage eigen effectiviteit uit, “Ik ben ook hartpatiënt, dat scheelt ook hoor” (D6). Er zijn weinig resultaten met betrekking tot interesses van bewoners. De geïnterviewden spraken niet uit wat ze leuk vinden om te doen, “Ik kan het eigenlijk niet praktiseren of het is er” (D1). Er werd uitgesproken dat een kop koffie na afloop belangrijk is voor het sociale contact en dat jeu de boules een interesse is. Een geïnterviewde gaf aan dat ze alles leuk vindt zolang ze mee kan doen.

Hoofdstuk 5 : Conclusie

In dit hoofdstuk is de conclusie weergegeven. Hier zal antwoord worden gegeven op de hoofdvraag.

Welke factoren zijn van invloed op de beweegparticipatie van de senioren in de daginvulling in de gemeente Heusden ?

De mate van invloed bepaald de volgorde in dit hoofdstuk. Zo oefent de attitude de meeste invloed uit op de beweegparticipatie en geanticipeerde spijt & morele verplichting de minste.

Attitude

De attitude is een belangrijke factor die het gedrag van de bewoners in de woonzorgcentra beïnvloedt. Bij de geïnterviewden kwam duidelijk naar voren dat de mensen een activiteit gericht op bewegen als positief ervaren. Hierbij was geen verschil zichtbaar tussen bewoners die deelnemen aan de activiteiten of bewoners die niet deelnemen aan de activiteiten. Kennis met betrekking tot bewegen geeft richting aan de attitude. Men weet dat bewegen gezond is maar kan niet benoemen wat de concrete invloed is van bewegen op de gezondheid. De kennis lijkt zich te beperken tot het besef dat het bewegen de gewrichten soepel houdt.

Echter was er een duidelijk verschil merkbaar tussen de groep die deelneemt aan de activiteiten en de groep die niet deelneemt aan de activiteiten. De groep die deelneemt aan de activiteiten toonden meer enthousiasme en onderstreepte het belang van bewegen. De waargenomen vatbaarheid, dreiging en ernst zijn factoren die de attitude van de bewoners beïnvloeden. Bij deze factoren was er een duidelijk verschil merkbaar tussen de bewoners die deelnemen aan de activiteiten en de groep die niet deelneemt aan de activiteiten. De groep die deelneemt aan de beweegactiviteiten namen de dreiging als groter waar en gaven aan dat ze vatbaarder zijn voor de gezondheidsrisico's die optreden bij een gebrek aan beweging. Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de waargenomen vatbaarheid, ernst en bedreiging van grote invloed is op het uiteindelijke gedrag. Angst om te bewegen kwam bij de onderzoeksgroep in mindere mate naar voren. De bewoners gaven aan dat ze goed opletten en goed getraind zijn om het vallen te beperken. Angst om te fietsen en om zelfstandig zonder hulpmiddelen te lopen kwam wel nadrukkelijk naar voren.

Eigen effectiviteit & Barrières

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat de eigen effectiviteit van invloed is op het gedrag. De bewoners die niet deelnemen aan de beweegactiviteiten spreken een lage eigen effectiviteit uit. Ze hebben een lage verwachting van het eigen kunnen. Uit de resultaten kwam naar voren dat de barrières die worden ondervonden de eigen effectiviteit verlagen. De barrière angst leidt vaak tot de gedachten van 'niet meer kunnen'. Een barrière heeft hierdoor een direct effect op eigen effectiviteit. . Doordat de bewoners belemmerd worden in het bewegen ontstaat er een gebrek aan motivatie en ontstaat er een gevoel van acceptatie. De bewoners hebben de gedachten dat ze "te oud" zijn en dat het bewegen geen effect meer op ze heeft. Tevens geven ze aan dat de wil om te bewegen er wel is maar dat ze het niet meer kunnen. De bewoners die deelnemen aan beweegactiviteiten waren een stuk positiever over de eigen effectiviteit. Ze gaven aan dat ze op deze

leeftijd nog veel kunnen en ook graag meer zouden willen bewegen. Vanuit de groep die niet deelneemt aan de activiteiten kwam naar voren dat het niveau niet aansluit op het persoonlijk niveau. Zo werd het niveau als te laag bestempeld maar ook als te hoog. Door een te hoog niveau aan te bieden verlaagt dit de eigen effectiviteit van de bewoners. De bewoners krijgen hierdoor het idee dat ze lichamelijk niet meer kunnen.

Sociale invloed

De sociale invloed speelt bij de bewoners van woonzorgcentra een belangrijke rol bij het uiteindelijk uitvoeren van een bepaald gedrag. Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat het conformeren aan de gedachten van belangrijke personen een belangrijke rol speelt in het uitvoeren van een bepaald gedrag. Medisch advies van een dokter of een andere medisch specialist is doorslaggevend voor het wel of niet meedoen aan een beweegactiviteit. Stimulering vanuit familie ontbreekt in de meeste gevallen. De geïnterviewden gaven aan geen stimulans te willen ontvangen vanuit familie en vrienden. Echter is sociale steun vanuit familie en vrienden wel van belang. Stimulering vanuit het personeel wordt door de geïnterviewden omschreven als onnodig. Echter geven enkele geïnterviewde wel aan dat dit voor andere bewoners wel belangrijk is. Belangrijk om mee te nemen is dat enkele geïnterviewden die niet deelnemen aan de beweegactiviteiten aangaven dat ze ook niet weten wat de beweegactiviteiten inhouden. Vanuit de gedachten dat sociale invloed een belangrijke rol speelt moeten bewoners worden ingezet om de andere bewoners de voordelen van het bewegen te laten inzien. Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat het bewegen in een groep de voorkeur heeft bij de bewoners.

Sociale steun versus Sociale druk

Binnen de factor sociale invloed ontstaan enkele fricties. Zowel de groep die deelneemt aan de activiteiten als de groep die niet deelneemt aan de activiteiten gaven aan dat stimulering vanuit familie en personeel als niet noodzakelijk wordt ervaren. Echter geven beide groepen wel aan dat ze het prettig vinden om in een groep te bewegen en dat begeleiding bij een activiteit een manier is om over een barrière heen te stappen. Sociale druk vanuit personeel en familie heeft op de onderzoeksgroep geen effect. Sociale steun daarentegen wel. Het tijdens de activiteit gezellig met elkaar hebben en het elkaar stimuleren om mee te doen tijdens een activiteit wordt als prettig ervaren. Wanneer er vanuit familie of personeel druk wordt gezet om te bewegen dan heeft dit geen effect. Het uitspreken van steun vanuit familie en personeel daarentegen wel. Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat sociale steun van invloed is op de beweegparticipatie.

Geanticipeerde spijt & morele verplichting

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat geanticipeerde spijt en morele verplichting weinig invloed hebben op het uiteindelijke gedrag. De geïnterviewden gaven aan dat dit niet van toepassing is op de keuze om deel te nemen aan een activiteit.

Barrières

Barrières hebben grote invloed op de eigen effectiviteit van de bewoners en op het uitvoeren van het gedrag in het algemeen. Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat de barrières van grote invloed zijn op het uitvoeren van het gewenste gedrag. Een barrière als angst leidt vaak tot het afzien van een beweegactiviteit. Het is van belang dat er gekeken wordt naar de mogelijkheden van een beweegactiviteit op maat. Vanuit de bewoners werd aangegeven dat een gebrek aan niveau of een te hoog niveau een belemmering is om deel te nemen. Daarnaast worden de activiteiten als kinderachtig bestempeld.

Competenties

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat begeleiding heel belangrijk is om een barrière te overwinnen. Door onder individuele begeleiding beweegactiviteiten te ondernemen kan de angst om te bewegen worden weggenomen.

Motivatie

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat de behoeften aan sociale contact van grote invloed is op de motivatie om deel te nemen aan een beweegactiviteit. Het onderhouden van een sociaal netwerk en een kopje koffie na afloop worden als motiverend beschouwd.

Motiverende factoren

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat de bewoners moeite hebben met uitspreken van wat zij motiveert om te bewegen. Hierbij kan een relatie worden gelegd met de eigen effectiviteit. Door de lage eigen effectiviteit durven de bewoners de behoeften niet uit te spreken. Door de lage eigen effectiviteit heerst de gedachten dat de activiteiten toch niet kunnen worden uitgevoerd.

Hoofdstuk 6 : Discussie

In dit hoofdstuk is er een koppeling gemaakt tussen de verwachtingen die zijn uitgesproken naar aanleiding van het theoretisch kader en de resultaten van dit onderzoek.

Theoretische relevantie

Op basis van de literatuur werd verwacht dat de indicator kennis van grote invloed is op de gedragsdeterminant attitude bij bewoners die niet deelnemen aan beweegactiviteiten. De factor kennis speelt een grote rol bij de gedragsdeterminant attitude (Sassen, 2011, p.129-130). De resultaten tonen aan dat bij zowel de bewoners die deelnemen aan de activiteiten als bij de bewoners die niet deelnemen de kennis ontbreekt. Uit het onderzoek is gebleken dat kennis niet een factor is die een doorslaggevende rol speelt in de attitude. Dit komt waarschijnlijk omdat de theorie zich voornamelijk richt op personen tot 75 jaar. In het empirisch onderzoek zijn bewoners bevraagd in de leeftijd van 75 t/m 95 jaar. Voor deze leeftijdsgroep gelden andere factoren dan voor de groep tot 75 jaar. De bewoners die binnen het empirisch onderzoek zijn bevraagd hebben over het algemeen de basisschool afgerond en in die tijd was bewegen en het effect op gezondheid geen gespreksonderwerp. Het is zo dat het belang van bewegen een ontwikkeling is die zich pas sinds een aantal jaar afspeelt. De bewoners van het woonzorgcentrum hebben deze ontwikkeling nooit meegekregen. De voordelen op korte termijn lijken van grotere invloed te zijn op de gedragsdeterminant attitude. De voordelen konden door de bewoners die deelnemen aan de activiteiten worden benoemd dit in tegenstelling tot de bewoners die niet deelnemen aan de activiteiten. De waargenomen dreiging, vatbaarheid en ernst zijn sterker aanwezig bij de bewoners die deelnemen aan de activiteiten dan bij de bewoners die niet deelnemen aan de activiteiten. De houding die bewoners hebben ten opzichte van beweegactiviteiten lijkt in mindere mate van invloed op de attitude. Zowel de bewoners die deelnemen aan de activiteiten als die niet deelnemen aan de activiteiten hadden een positieve houding ten opzichte van bewegen. Vanuit de literatuur werd verwacht dat de groep die niet deelneemt aan de activiteiten een negatieve houding had ten opzichte van een beweegactiviteit. Dit verschil is wellicht te verklaren door te stellen dat voor deze doelgroep en dit onderwerp de houding niet van invloed is op het gewenste gedrag.

Op basis van de literatuur werd verwacht dat de bewoners die niet deelnemen aan de beweegactiviteiten een lagere eigen effectiviteit verwachting hebben dan bewoners die wel deelnemen aan beweegactiviteiten. Uit het onderzoek komt naar voren dat eigen effectiviteit een belangrijke rol speelt in het wel of niet deelnemen aan beweegactiviteiten. De resultaten laten zien dat de bewoners die niet aan beweegactiviteiten deelnemen een lagere eigen effectiviteit hebben. In de theorie is beschreven dat de lagere eigen effectiviteit is toe te schrijven aan het eerder uitvoeren van het gewenste gedrag met een negatief resultaat (Brug, 2012, p.98). Uit het onderzoek komt naar voren dat dit bij enkele bewoners van toepassing is. Het empirisch onderzoek ondersteunt de literatuur daarin.

Op basis van de literatuur werd verwacht dat het stimuleren om te bewegen door het personeel van grote invloed is op de beweegactiviteiten van bewoners die deelnemen aan de beweegactiviteiten. In de literatuur wordt beschreven dat activiteitenbegeleiders in de dagbesteding veel contact hebben met bewoners van het woonzorgcentrum en dat ze hierdoor de bewoners kunnen stimuleren (Wink, 2006). Uit het onderzoek komt naar voren dat de bewoners niet het gevoel hebben dat ze worden gestimuleerd. Ze voelen zich wel gesteund in het bewegen en worden ook gemotiveerd door de aanmoedigingen. Het is opvallend dat de bewoners aangeven niet gestimuleerd te worden en het niet als belangrijk te ervaren terwijl de literatuur beschrijft dat dit wel het geval is. Dit verschil valt te wijten aan het feit dat bewoners vaak niet bewust doorhebben dat ze gestimuleerd worden. Het personeel is vaak bezig met het aanmoedigen van bewoners om meer te bewegen. Dit uit zich niet in sociale druk maar in sociale steun. Wanneer een bewoners over de gang loopt spreekt het personeel de bewoner bemoedigend toe. Dit is stimulerend maar wordt niet bewust als stimulans opgevangen. Op basis van dit gegeven is de stimulering vanuit het personeel van groot belang. In de literatuur wordt beschreven dat het advies van een arts of fysiotherapeut als belangrijk wordt ervaren (Meer, Wink, & Zeeuw, 2006, p.3). Op basis van het empirisch onderzoek wordt de theorie daarin ondersteund. In de resultaten kwam duidelijk naar voren dat het advies van de dokter als belangrijk wordt ervaren.

Op basis van de literatuur werd verwacht dat een lichamelijke beperking als grootste barrière wordt ervaren door bewoners van het woonzorgcentrum. Het onderzoek van Tiessen-Raaphorst & Verbeek (2010) wijst uit dat ouderen aangeven dat lichamelijke klachten een belangrijke factor is die invloed uitoefent op de beweegparticipatie. Uit de resultaten komt naar voren dat dit binnen de woonzorgcentra een belangrijke factor is. De bewoners geven aan dat lichamelijke klachten het bewegen belemmeren. Het onderzoek ondersteunt de literatuur hierin.

Op basis van de literatuur werd beschreven dat de sociale invloed van groot belang is om de beweegparticipatie te bevorderen. De belangrijkste motieven in de leeftijd vanaf 75 jaar zijn, gezondheid, plezier en gezelligheid (Meer, Tiessen-Raaphorst, & Verbeek, 2010). Uit de resultaten komt naar voren dat de sociale invloed belangrijk is voor de bewoners van de woonzorgcentra. De bewoners geven aan gezelligheid belangrijk te vinden en dat de sociale contacten die worden opgedaan met bewegen zeer belangrijk zijn. In de theorie wordt benoemd dat modelling een factor is die grote invloed uitoefent op de beweegparticipatie. Het onderzoek laat zien dat de bewoners van de woonzorgcentra aangeven dat ze zich niet laten beïnvloeden door wat anderen doen. Het onderzoek ondersteunt de theorie daarin niet. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de theorie zich ook hierbij richt op een andere leeftijdsgroep. De bewoners van het woonzorgcentrum hebben een sterke eigen mening en dat kwam ook veelvuldig terug in de interviews. Wellicht dat het eigenwijze karakter van de doelgroep bijdraagt aan het feit dat modelling niet kon worden ondersteund door het empirisch onderzoek.

Op basis van de literatuur kwam naar voren dat het ASE- model niet volstaat om het gedrag van een persoon te verklaren. In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van het ASE- model met daarbij aanvullingen uit het Health Belief Model en de geanticipeerde spijt & morele verplichting theorie. Er is gebruik van gemaakt van dit model om te onderzoeken of de theoretische aanvullingen van

toegevoegde waarde zijn om gedrag te bepalen bij deze doelgroep. Hoewel de literatuur aangeeft dat geanticipeerde spijt & morele verplichting van toegevoegde waarde is blijkt dit niet uit de resultaten van dit onderzoek. Wellicht dat het voor een andere doelgroep wel van toegevoegde waarde is. Het ontbreken van geanticipeerde spijt en morele verplichting sluit aan bij de resultaten van sociale invloed. Hieruit bleek ook dat er weinig invloed wordt ervaren vanuit de omgeving. Geanticipeerde spijt en morele verplichting vloeit vaak voort uit sociale druk (Brug,2012).

Reflectie op gebruikte methode

Reflectie op onderzoeksmethode

Een sterk punt van het onderzoek is dat alle interviews zijn afgenomen en verwerkt door één onderzoeker. Door de interviews door één onderzoeker te laten afnemen en verwerken voorkom je dat er fouten zijn gemaakt. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek. De geïnterviewden vielen niet allemaal binnen de inclusiecriteria. Zo is te zien dat de leeftijd van de geïnterviewden in enkele gevallen hoger ligt. Het aantal mannen en vrouwen is niet in balans. Er hebben meer vrouwen meegedaan aan het onderzoek dan vrouwen. Hierdoor zijn de resultaten in mindere mate generaliseerbaar. Sterk aan het onderzoek is dat de interviews hebben plaatsgevonden in een vertrouwde en veilige omgeving. De meeste interviews vonden plaats bij bewoners thuis. Door interviews bij bewoners thuis te hebben zijn de geïnterviewden eerder geneigd om antwoord te geven.

Een ander sterk punt van het onderzoek is dat er een pilot heeft plaatsgevonden om het meetinstrument te testen. Deze pilot heeft plaatsgevonden binnen woonzorgcentrum Elde en de deelnemers vielen binnen de inclusiecriteria. Door een pilot te houden is de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd. Eventuele fouten en onduidelijkheden zijn naar aanleiding van de pilot verwijderd. Het meetinstrument is aangepast na feedback door een dagbestedingcoach. Hierdoor is de validiteit verhoogd.

Een beperking van het onderzoek is de manier waarop de onderzoekspopulatie is verworven. De onderzoekspopulatie is geworven door het personeel van de woonzorgcentra. In enkele gevallen gebeurde dat op het laatste moment waardoor enkele geïnterviewden werden overvallen met het verzoek. Tevens gaven enkele geïnterviewden aan dat ze het erg vermoeiend vonden om een lang interview te geven. Dit kan van invloed zijn geweest op de antwoorden die werden gegeven.

Een beperking van het onderzoek is dat er op bepaalde momenten beter doorgevraagd had kunnen worden. Enkele signalen werden niet opgepikt door de onderzoeker en hierdoor is wellicht interessante data niet achterhaald.

Praktische relevantie

Naar aanleiding van dit onderzoek is het mogelijk om interventies te ontwikkelen die inspelen op de juiste gedragsdeterminanten. Door gebruik te maken van dit onderzoek zullen interventies een betere uitkomst hebben. De gemeente is vanaf 2015 verantwoordelijk voor de invulling van de dagbesteding. In de huidige ontwikkelingen worden de ouderen die thuis wonen geplaatst onder de dagbesteding

van woonzorgcentra. Met dit onderzoek kunnen woonzorgcentra een dagbesteding ontwikkelen dat aansluit op de behoeften van zowel de ouderen in de woonzorgcentra als in het voorliggend veld.

Er wordt in de praktijk veelvuldig gebruik gemaakt van het ASE- model. Met dit onderzoek kunnen professionals het ASE- model aanvullen met factoren uit het Health Believe Model. De waargenomen vatbaarheid, ernst en bedreiging zijn een zinvolle aanvulling op het ASE- model gebleken.

Voor studenten kan dit onderzoek gebruikt worden om zinvolle interventies en activiteiten te ontwikkelen binnen verschillende onderwijseenheden. Dit onderzoek biedt studenten een handvat om aan de hand van een uitgebreid ASE- model factoren in kaart te brengen die van invloed zijn op een gewenst gedrag. Daarnaast kunnen studenten dit onderzoek gebruiken om interventies en activiteiten te ontwikkelen die gericht zijn op ouderen.

Vervolgonderzoek

Het vervolgonderzoek moet zich richten op het voorliggend veld. Met de huidige ontwikkelingen in de zorg wonen mensen langer thuis. De dagbesteding in het voorliggend veld zal steeds meer vorm gaan krijgen. Door kwalitatief en kwantitatief onderzoek uit te voeren kan de dagbesteding in het voorliggend veld gericht worden opgebouwd. Door de mensen in het voorliggend veld bewuster te laten bewegen met gerichte interventies zullen deze mensen wanneer ze in een woonzorgcentrum komen eerder geneigd zijn om deel te nemen aan de beweegactiviteiten door de succeservaringen die ze in het voorliggend veld hebben gedaan.

Het vervolgonderzoek moet zich richten op het personeel van een woonzorgcentrum. Ondanks dat de bewoners aangeven geen stimulans te willen ontvangen is het toch uitermate belangrijk dat het personeel het bewegen blijft stimuleren. Er moet onderzoek worden gedaan naar de gedragsdeterminanten bij het personeel met betrekking tot het stimuleren van bewoners. Door dit in kaart te brengen kan er een gerichte interventie plaatsvinden om het personeel handvaten te geven om van het bewegen een belangrijk onderdeel te maken van de dagbesteding.

Wat eventueel interessant kan zijn is om de bewoners in gesprek te laten gaan met het personeel onder begeleiding van een onderzoeker. Een focusgroep organiseren waarbij het personeel en bewoners plaatsnemen kan leiden tot nieuwe inzichten en begrip. Op deze manier komt de informatie rechtstreeks van de bewoner bij het personeel en daarbij kan er een discussie ontstaan. Echter is het hierbij van belang dat de bewoners niet beperkt worden in de antwoorden die zij geven op de vragen door de aanwezigheid van het personeel

Er moet meer onderzoek worden gedaan naar het ASE- model. Uit het onderzoek blijkt dat er wel degelijk toevoegingen kunnen worden gedaan aan het ASE- model. Door meer onderzoek te doen naar de kritiekpunten op het ASE- model kan er een model worden ontwikkeld dat een completer beeld geeft van de factoren die van invloed zijn op gedrag. Door een completer beeld te hebben van de factoren die van invloed zijn op het gedrag kunnen er interventies worden ontwikkeld die specifiek gericht zijn op bepaalde factoren.

Hoofdstuk 7 : Aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan de aanbevelingen aan Stichting de Schroef centraal.

Aanbeveling I: Kennis ontwikkelen

In de conclusie kwam naar voren dat zowel bij de groep die deelneemt als bij de groep die niet deelneemt aan de activiteiten er kennis ontbreekt. Specifieke kennis over de effecten van bewegen op gezondheid konden beide groepen niet benoemen. Deze kennis lijkt dan ook geen doorslaggevende factor te zijn om te gaan bewegen. Er was een verschil merkbaar in de waargenomen vatbaarheid, ernst en bedreiging. De groep die deelneemt aan de activiteiten is zich bewust van de dreiging en de ernst van de situatie en geeft ook aan dat ze hier vatbaarder voor zijn. Het is van belang dat de groep die niet deelneemt aan de activiteiten zich bewust wordt van de dreiging en de ernst van de situatie. Ondanks dat de factor kennis in mindere mate van invloed is op gedrag is het wel van belang dat deze verhoogd wordt. Door de kennis te verhogen kunnen de bewoners die nu deelnemen aan de activiteiten langer worden behouden. Bewoners die niet deelnemen aan activiteiten kunnen wellicht worden overtuigd om deel te nemen. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat het advies van familie/personeel niet altijd wordt aangenomen. Uit het onderzoek komt naar voren dat het advies van een dokter of medisch specialist als belangrijk wordt ervaren. De kennis om de waargenomen vatbaarheid, ernst en bedreiging te verhogen moet worden overgebracht door iemand die voldoende kennis heeft en een status dat indruk maakt op de bewoners. Het advies aan Stichting de Schroef is om een voorlichtingsmiddag te organiseren op de verschillende locaties. Hierbij wordt een presentatie gegeven door Matthieu de Greef van het GALM project. Het GALM project is een initiatief dat bestaat uit verschillende beweegactiviteiten gericht op ouderen in de leeftijd van 65 t/m 85 jaar. Matthieu de Greef is een bewegingswetenschapper bij het centrum voor bewegingswetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. Tevens is hij lector van de Hanzehogeschool in Groningen. De presentaties van Matthieu zijn boeiend, leerzaam en nooit saai. Deze man geeft een positieve draai aan de toch meestal negatieve berichtgeving met betrekking tot het verouderingsproces. Door iemand een presentatie te laten geven die een specialist is op dat gebied wordt dit door de bewoners als waarheid aangenomen. Het advies van Matthieu de Greef kan doorslaggevend zijn voor bewoners om deel te nemen aan beweegactiviteiten (Galm, 2016). De presentatie is niet alleen voor de bewoners. Het is belangrijk dat het personeel hierbij ook aanwezig is. Tijdens de presentatie wordt specifieke kennis overgebracht waar vaak het personeel ook niet van op de hoogte is. Wanneer het personeel op de hoogte is van de effecten van bewegen op gezondheid kunnen zij de bewoners ook gericht stimuleren.

De presentaties zullen plaatsvinden in de gemeenschappelijke ruimte. Na de presentaties worden de activiteiten die gericht zijn op bewegen toegelicht en wordt er met ondersteuning van Matthieu de Greef uitleg gegeven over de activiteiten. Hierbij moet de nadruk liggen op de effecten van de activiteiten.

Aanbeveling II: Sportieve dagbesteding creëren die aansluit op de behoeften van bewoners

Binnen de woonzorgcentra zijn verschillende mogelijkheden om actief bezig te zijn met bewoners. Dit gebeurt echter veel te weinig en wanneer er activiteiten worden georganiseerd doet maar een relatief klein aantal bewoners mee. Het beleid op het gebied van bewegen dient te worden herzien. Hierbij is het belangrijk om de successen en de mislukkelingen te evalueren. Door via een stappenplan een beleid op te stellen kun je beter inspelen op de behoeften van de bewoners. De inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) heeft middels bouwstenen richting gegeven aan het ontwikkelen van een succesvol en duurzaam plan om het beweegbeleid op te zetten. Stichting de Schroef ondersteunt het woonzorgcentrum hierin. Zie bijlagen 6 voor het gehele plan (NISB, z.d.).

Aanbeveling III: Professionele ontwikkeling personeel woonzorgcentrum

Nadat er middels de bouwstenen beleid is ontwikkeld binnen het woonzorgcentrum is het van belang dat er de bewoners op de juiste manier worden gestimuleerd. Uit de conclusie komt naar voren dat de bewoners weinig stimulans ontvangen maar er ook geen behoefte aan hebben. Uit de literatuur weten we dat het stimuleren van de bewoners door het personeel toch van groot belang is. Door het zowel het management als het personeel een training te laten doen kan er op gerichte wijze gestimuleerd worden om bewoners meer te laten bewegen. Het advies is dan ook aan Stichting de Schroef om in samenwerking met het woonzorgcentrum een training te organiseren voor zowel het management als het uitvoerend personeel.

De training Ouderen in Beweging is een training die wordt aangeboden door Jolanda de Zeeuw en Anneke Hiemstra. Jolanda de Zeeuw is betrokken geweest bij verschillende onderzoeken gericht op beweegstimulering van ouderen in woonzorgcentra. De training gaat verder waar de bouwstenen van de IGZ stoppen. Met de training kun je specifieke invulling geven aan de beweegstimulering van de bewoners. De training richt zich op een aantal op een aantal onderdelen. De effecten van bewegen worden behandeld en hoe je het bewegen in het dagelijks leven kunt stimuleren. Tevens worden er beweegmogelijkheden aangedragen om verdieping te geven aan bewegen als doel en middel. De meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak wordt benoemd en er worden tools aangereikt om de beginsituatie in beeld te brengen (NISB, z.d.).

Aanbeveling IV: De Beweegwinkel

Uit de conclusie komt naar voren dat de verwachting van het eigen kunnen erg laag ligt bij de bewoners die niet deelnemen aan de beweegactiviteiten. Daarnaast is angst vaak een barrière die ertoe leidt dat de bewoners minder bewegen dan dat ze zouden willen. Moeite met lopen, op de fiets stappen en er van afstappen en geen kracht in de armen en/of benen zijn barrières waar bewoners tegenaan lopen.

De Beweegwinkel is een concept dat inspeelt op alle bovengenoemde punten. De Beweegwinkel bevordert de gezondheid en zowel de sociale als de beweegparticipatie binnen het woonzorgcentrum. Binnen de Beweegwinkel is een buurtsportcoach werkzaam en wordt er ondersteuning geboden

vanuit een groep stagiaires van het HBO en MBO. Het advies aan Stichting de Schroef is om een beweegwinkel te starten binnen de woonzorgcentra. Zie bijlage 5 voor het volledige plan.

Hoofdstuk 8: Literatuurlijst

Antunes, H.K.M., Stella, S.G., Santos, R.F., Bueno, O.F.A., & Mello, M.T.de. (2004). Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Rev Bras Psiquiatr*, 27(4), 266-271

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Erlbaum.

Binnekade, T., Eggermont, L., & Scherder, E. (2012). *Onbewogen om bewegen: Lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen*. Geraadpleegd op 4 februari 2016, van

<http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/48151/299284.pdf?sequence=1>

Bosscher, R., Raymakers, E., Tromp, E. & Smit, J. (2005). Angst om te vallen : psychometrische aspecten van Tinetti's falls efficacy scale. *Tijdschrift voor gerontologie en Geriatrie*. 36, 4-9.

Brug, B. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: van Gorcum.

Centraal bureau voor statistiek. (2015). *Bevolking Kerncijfers*. Geraadpleegd op 14 juni 2016 van, <http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=slnl&pa=37296ned&d1=0-2,8-13,19-21,25-35,52-56,68&d2=0,10,20,30,40,50,60,64-65&hd=151214-1132&hdr=g1&stb=t>

Centraal bureau voor statistiek. (2011). *Ouderen wonen steeds langer zelfstandig*. Geraadpleegd op 31 maart 2016, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3434-wm.htm>

Centraal bureau voor statistiek. (2015). *Steeds meer mannen in een zorginstelling*. Geraadpleegd op 14 juni 2016 van, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/03/steeds-meer-mannen-in-een-zorginstelling>

Conner, M., & Sparks, P. (2005). Predicting health behaviour : A social cognition approach. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (pp. 1-27). Berkshire: Open University Press.

Draak, M. den. (2010). *Oudere tehuusbewoners: landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009*. Den Haag: Sociaal cultureel planbureau

Doorewaard, D., Ven, A. van de., Kil, A. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Fishbein, M., Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, intention, and behaviour*. New York: Wiley.

Galm. (z.d.). *medewerkers*. Geraadpleegd op 16 juni 2016 van, <http://www.galm.nl/over-galm/medewerkers/>

Gezondheidsplein. (z.d.). Zorg en hulpmiddelen, wat zijn dagelijkse levensverrichtingen.

Geraadpleegd op 14 juni 2016 van, <https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/zorg-en-hulpmiddelen/wat-zijn-algemene-dagelijkse-levensverrichtingen/item43434>

GGD Hart voor Brabant. (2012). Gezondheidsmonitor ouderen 2012. Geraadpleegd op 4 februari 2016, van <http://ggd-hvb.buurtmonitor.nl/report/om2012%20heusden.pdf>

GGZ richtlijnen. (2008). Verpleeghuis. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=655&richtlijn_id=62

Janssen, I., Heymsfield, S. & Ross, R. (2002). Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. Journal of the american geriatrics society. 50, 889-896.

Kuijper, C., Heerkens, Y., Balm, M., Bieleman, A., & Nauta, N. (2011). Arbeid & Gezondheid een handboek voor paramedici en arboprofessionals. Houten: Bohn Staflei van Loghum.

Lechner, L., Nooijer, J. de, & Vries, H. de (2004). Breast Self-Examination: Longitudinal predictors of intention and subsequent behaviour. European Journal of Cancer prevention, 13, 369-376.

Lindert, C. van. (2009). Fit for life: (on)bereikbaar doel? Quick scan sport, bewegen en ouderen 2009. W.J.H. Mulier instituut centrum voor sociaal wetenschappelijk sportonderzoek.

Nationaal instituut sport en bewegen. (z.d.).aanbod en thema's ouderen in beweging. Geraadpleegd op 14 juni 2016, van <http://www.nisb.nl/academie/1.-aanbod-en-themas/ouderen-in-beweging.html>

Nationaal instituut sport en bewegen. (z.d.). motivatie en houding voor sporten en bewegen vragenlijst NISB. Geraadpleegd op 15 maart 2016, van <http://tools.nisb.nl/evaluatie-kompas/evaluatie-kompas/instrumenten.html?sort-by=sub-cat&sort-dir=asc&page=2>

Nationaal kompas. (2011). Wat zijn de zorgkosten. Geraadpleegd op 4 februari 2016, van <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/huidige-kosten/>

Pirzadeh, A., Mostafavi, F., Ghorfranipour, F., & Feizi, A. (2015). Applying transtheoretical model to promote physical activities among women. Iranian journal of psychiatry and behaviorial sciences, 9(4). Doi:10.17795/ijpbs-1580

Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. American Journal Health promotion, 12(1), 38-48.

Ronda, G., Assema, P., van. & Brug, J. (2000). Stages of Change, psychological factors and awareness of physical activity levels in the Netherlands. Health Promotion International, 16(4), 305-314.

Ryan, R. & Deci, E. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitons and New Directions. Contemporary Educational Psychology, 25, 54-67.

Sassen. (2011). Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Scheerder, J., Boen, F., Vos, S., Pelssers, J., Thibaut, E. & Vandermeersch, H. (2011). Ouderen in-actief? Sociaalwetenschappelijk onderzoek naar sportdeelname en sportbehoeften van 55-plussers in Vlaanderen. Gent: Academie Press.

Stathi, A. & Simey, P. (2007). Quality of life in the Fourth Age: exercise experiences of nursing home residents. *J Aging Phys Act*, 15(3), 272-286.

Studiearena. (2015, 1 januari). Bewegen in de ouderenzorg. Gedownload op 31 maart 2016, van http://www.studiearena.nl/uploads/archief/ArenaMagazine/arena_magazine_nummer_3.pdf

Thoman, D., Sansone, C. & Pasupathi, M. (2007). Talking about interest: Exploring the role of social interaction for regulating motivation and the interest experience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 355-370.

Tiessen-Raaphorst, A., Verbeek, D., Haan, J.de, & Breedveld, K. (2010). Sport: een leven lang, rapportage sport 2010. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.

Vries, M. de (2005). Evaluatie zuidoost-Drenthe HARTstikke Goed! Mogelijkheden van community-based preventie van hart- en vaatziekten in Nederland. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Wijlhuizen, T., Tak, E. & Chorus, A. (2011). Preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg. Leiden : TNO

Wingen, M. & Otten, F. (2008). Fysieke en psychische gezondheid van ouderen naar sociaaleconomische status. *Bevolkingstrends*, 3, 65-72.

Wink, G., Zeeuw, J., de. & Hiemstra, A. (2007). Stimuleren van bewegen van ouderen in woonzorginstellingen. Geraadpleegd op 15 februari 2016, van <http://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=144&m=1422882737&action=file.download>

Zwieten, M. van, & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap*, 2004 (47). 38-43.

Bijlagen

Bijlage 1: Operationalisering dimensies

Kernbegrip	Dimensie	Topic
Factoren	Attitude	Kennis van het effect van bewegen
		Negatieve houding ten opzichte van bewegen
		Positieve houding ten opzichte van bewegen
		Wel/niet bereid om meer te gaan bewegen
		Waargenomen vatbaarheid
		Waargenomen ernst
		Waargenomen voordelen
		Uitkomstverwachting
	Geanticipeerde spijt & Morele verplichting	Schuldig voelen
		Ervaren spijt
		Morele correctheid
		Persoonlijke verplichting
		Verantwoordelijkheid
	Sociale invloed	Conformereren aan belangrijke personen in omgeving
		Sociale steun van familie/vrienden/bewoners
		Gezelligheid van het sporten met anderen.
		Stimuleren/belemmeren om te bewegen door personeel zorgcentrum
		Referentenopvattingen
	Eigen effectiviteit	Eerdere ervaringen met gewenste gedrag
		Verwachting van eigen kunnen
		Observatie van anderen
	Barrières	Niet kunnen volhouden van gedrag
		Waargenomen barrières

		Geen steun vanuit sociale kring
		Lichamelijke achteruitgang
		Kosten
		Vermoeidheid
		Positieve intentie slaat om naar negatieve intentie
		Kinderachtig
		Drempelvrees
		Angst om te vallen
		Cognitieve stoornissen
		Depressies
	Vaardigheden	Competenties
	Motivatie	Intrinsieke beweegmotivatie
		Extrinsieke beweegmotivatie
	Motiverende factoren	Niveau naar Fysieke gesteldheid
		Zekerheid en veiligheid
		Persoonlijke aandacht
		Professionele benadering
		Nieuwe materialen
		Koppeling tussen activiteit en echte sport

Bijlage 2: Topiclijst

Dimensie	Topic	Vragen voor onderzoeker
Attitude	Houding ten opzichte van bewegen	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde een negatieve/positieve houding heeft ten opzichte van bewegen ?
	Kennis van het effect van bewegen	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde kennis heeft van het effect van bewegen op gezondheid ?
	Wel/niet bereid om meer te gaan bewegen	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde wel/niet bereid is om meer te gaan bewegen ?
	Uitkomstverwachting	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde een bepaalde uitkomst verwachting heeft ?
Geanticipeerde spijt & morele verplichting	Mate waarin spijt/schuld wordt ervaren bij het niet uitvoeren van gedrag Verplichting die ervaren wordt om gedrag uit te voeren	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde een vorm van spijt/schuld ervaart bij het niet uitvoeren van het gewenste gedrag ? Waaruit blijkt dat de persoon zich verplicht voelt om een bepaald gedrag uit te voeren ?
Sociale invloed	Conformereren aan belangrijke personen in omgeving	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde waarde hecht aan de mening van belangrijke personen in haar omgeving ?
	Sociale steun van familie/vrienden/bewoners	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde steun ervaart van familie/vrienden/bewoners ?
	Gezelligheid van het sporten met anderen	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde meer beweegt wanneer er niet alleen wordt

		gesport ?
	Stimuleren/belemmeren om te bewegen door personeel van zorgcentrum	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde wordt gestimuleerd/belemmert door het personeel van een zorgcentrum ?
Eigen effectiviteit	Eerdere ervaringen met het gewenste gedrag ?	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde eerdere positieve/negatieve ervaringen heeft met het gewenste gedrag ?
	Verwachtingen van eigen kunnen	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde een positieve/negatieve verwachting heeft van het eigen kunnen ?
	Observatie van anderen	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde door het observeren van anderen een bepaalde eigen verwachting creëert ?
Barrières	Barrières algemeen	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde barrières ervaart om de intentie om te zetten naar het gewenste gedrag ?
	Niet kunnen volhouden van gedrag	
	Geen steun vanuit sociale kring	
	Lichamelijke achteruitgang	
	Kosten	
	Vermoeidheid	
	Positieve intentie slaat om naar negatieve intentie	
	Kinderachtig	
	Drempelvrees	
	Angst om te vallen	
	Incontinentie	
	Cognitieve stoornissen	

	Depressies	
Vaardigheden	Competenties	Waaruit blijkt dat de geïnterviewde competenties beheerst om de barrières te overwinnen ?
Motivatie	Intrinsieke beweegmotivatie	Op welke manier wordt de doelgroep gemotiveerd?
	Extrinsieke beweegmotivatie	
Motiverende factoren	Niveau naar fysieke gesteldheid	Welke factoren werken motiverend voor de bewoners ?
	Zekerheid en veiligheid	
	Persoonlijke aandacht	
	Professionele benadering	
	Nieuwe materialen	
	Koppeling tussen activiteit en echte sport	

Bijlage 3: Interviewschema

Interviewvragen	Topic
1. Wat is uw leeftijd?	Algemene informatie
2. Wat is uw opleidingsniveau ?	
3. Wat zijn volgens u positieve effecten van bewegen op de gezondheid ?	Kennis
4. Ervaart u ooit angsten om te bewegen ?	Angst
5. Bent u bekend met het beweegaanbod? <i>Zo ja, Wat houdt het in ?</i> <i>Zo nee, Hoe komt het denkt u dat u er niet bekend mee bent ?</i>	Beweegparticipatie
6. Heeft u ooit meegedaan aan beweegactiviteiten ?	Beweegparticipatie
7. Wat vindt u van bewegen met een sportief karakter ? Hoe staat u tegenover deelname aan een beweegactiviteit ? <i>Wat zijn redenen om wel/niet mee te doen aan activiteiten</i>	Attitude
8. Bent u van mening dat beweging belangrijk is om gezondheidsklachten tegen te gaan ?	Waargenomen dreiging
9. Heeft u het idee dat wanneer u niet meer gaat bewegen u dan meer kans heeft op gezondheidproblemen ?	Waargenomen vatbaarheid
10. Wat zijn volgens u de gezondheidsrisico's wanneer iemand niet voldoende beweegt ?	Waargenomen ernst/kennis
11. Wat zijn volgens u de voordelen op korte termijn wanneer u meer gaat bewegen ? <i>Doorvragen : wat zijn de nadelen op korte/lange termijn en welke worden belangrijker ervaren ?</i>	Uitkomstverwachting
12. Voelt u zich wel is ooit schuldig wanneer u niet deelneemt aan beweegactiviteiten ?	Geanticipeerde spijt
13. Wanneer u deelneemt aan beweegactiviteiten, voelt u zich dan verplicht ? <i>Zo ja, op welke manier ?</i>	Morele verplichting
14. Hecht u veel waarde aan de mening van anderen ?	Conformereren aan belangrijke personen in de omgeving
15. Op welke manier wordt u gestimuleerd door	Sociale invloed

familie/vrienden/bewoners om te bewegen ?	
16. Op wat voor manier wordt u gestimuleerd door het personeel in het zorgcentrum ? Wordt u voldoende gestimuleerd door personeel ? Op welke manier zou u gestimuleerd kunnen worden om meer te gaan bewegen ?	Sociale invloed
17. Ziet u voordelen in het bewegen in gezelschap ?	Sociale invloed
18. Verwacht u dat u zelfstandig deel kan nemen aan een beweegactiviteit ?	Verwachtingen van eigen kunnen
19. Heeft u lichamelijke beperkingen ? 20. Heeft u het idee dat u belemmerd wordt om deel te nemen aan de beweegactiviteiten door de beperkingen ? Welke barrières ervaart u nog meer ? Wat zijn voor u redenen geweest om niet deel te nemen aan de beweegactiviteiten ? (wanneer iemand deelneemt aan activiteiten) Zijn er momenten geweest dat u niet heeft deelgenomen aan de activiteit ? <i>Zo ja, Wat was hier de reden van ?</i>	Barrières algemeen
21. In hoeverre denkt u dat u deze barrières kunt overwinnen om toch deel te nemen aan de beweegactiviteiten ?	Competenties
22. Welke vaardigheden heeft u om deze barrières te overwinnen?	Competenties
23. Wat motiveert u om deel te nemen aan de beweegactiviteiten ?	Motivatie
24. In hoeverre kunt u uzelf motiveren om voldoende te bewegen ?	Intrinsieke beweegmotivatie
25. Moeten mensen in uw omgeving u motiveren om	Extrinsieke beweegmotivatie

voldoende te bewegen?	
26. Welke aanpassingen moeten er gedaan worden aan het huidige beweegaanbod zodat u deel gaat nemen ?	Motiverende factoren
27. Wat moet de belangrijkste insteek zijn van het beweegaanbod volgens u ?	Motiverende factoren
28. Wat vindt u leuk om te doen ?	

Bijlage 4: Vermelding onderzoeksgroep

 Vermelding onderzoeksgroep

(Code) Naam	Geslacht-Leeftijd	Plaats	Datum	Lengte interview
D1	Vrouw- 93	Sint Antonius	10-05-16	26 min
D2	Vrouw - 85	Sint Antonius	10-05-16	21 min
D3	Vrouw- 88	Sint Antonius	10-05-16	23 min
D4	Vrouw- 96	Sint Antonius	10-05 -16	25 min
D5	Man- 83	Sint Antonius	10-05-16	16 min
D6	Man- 90	Sint Janshof	11-05-16	16 min
D7	Vrouw- 76	Sint Janshof	11-05-16	22 min
D8	Vrouw- 93	Sint Janshof	11-05-16	16 min
D9	Vrouw- 77	Sint Janshof	11-05-16	23 min
D10	Man- 79	Sint Janshof	11-05-16	32 min
D11	Vrouw- 94	Sint Antonius	12-05-16	34 min
D12	Vrouw- 90	Sint Antonius	12-05-16	33 min

Bijlage 5: Data analyse

Topic	kleur
Persoonsgegevens	
Houding	
Kennis	
Angst	
Beweegparticipatie	
Waargenomen dreiging	
Waargenomen ernst	
Waargenomen vatbaarheid	
Uitkomstverwachting	
Geanticipeerde spijt	
Morele verplichting	
Conformereren aan belangrijke personen in de omgeving	
Sociale steun	
Plezier in bewegen vergroot door sociale contacten	
Verwachtingen van eigen kunnen	
Competenties	
Barrières	
Motivatie	
Intrinsieke beweegmotivatie	
Extrinsieke beweegmotivatie	
Motiverende factoren	

Uitkomsten per topic

Topic	Uitkomst per geïnterviewde
Persoonsgegevens	D1 : 93 jaar D2 : 85 jaar D3 : 88 jaar D4: 96 jaar D5 : 83 jaar D6 : 90 jaar D7 : 76 jaar D8 : 93 jaar D9 : 77 jaar D10 : 79 jaar D11 : 94 jaar D12 :90 jaar D1 : huishoudschool D2 : mulo D3 : lagere school, niet afgemaakt D4: lagere school D5 : lagere school D6 : lagere school D7 : lagere school D8 : lagere school D9 : middelbaar beroepsonderwijs D10 : lagere school, niet afgemaakt D11 : lagere school D12 : lagere school
Houding	D1 : “ Ja ik vindt het belangrijk, want als ik dat niet deed dan zou ik niks meer kunnen”. D2 : “Ja daar sta ik zeker positief tegenover”. “Laatst zei iemand nog dat de gym helemaal niks voor mij was”. D3 : “ Daar ben ik niet op tegen hoor”. “misschien wel maar dat zou ik zo niet kunnen zeggen”. “nee daar voel ik niets voor nee”. D4: “Natuurlijk, dat is positief dat is sterk”. D5 : “dat vindt ik heel mooi”. D6 : “daar doe ik wel aan mee ja”. D7 : “Ja positief, ik wil het echt”. D8 : “Ja ik vindt dat wel een heel mooi ding”. D9 : “ik voel mij daar heel prettig bij”. “Beter hoeft het niet, maar ik wil niet graag terug”. “ Ik wil niet gaan zitten en ik wil niet zo gaan liggen hangen”. “ Ik ben positief en ik wil nog heel veel doen”. D10 : “ ja leuk voor die mensen”. “ Nee ik zit hier bij die mensen. En als er hier iets is dan doe ik wel mee. Maar beweging dat doe ik al genoeg volgens mij”. D11 : “ Je moet wel willen”. “ Als je makkelijk

	mee kunt dan zal dat misschien wel zo zijn, maar ik vindt niet dat ik makkelijk mee kan". "maar zoals ik nu ben heb ik daar ook geen zin in". D12 : " Ja echt wel, je moet niet de hele dag blijven zitten, je moet echt gaan lopen".
Kennis	D1 : D2 : "Ja het levert veel op, ik heb het ook altijd gedaan". D3 : "Omdat het goed was". " Ja je hoort het. Beweging is goed voor je". " Ja, dat kun je toch wel nagaan". "Ja dat weet ik niet. Dat weet ik echt niet". D4: " en dan gaat het allemaal een beetje losser". D5 : " op de gezondheid weet ik het niet". D6 : " Ja je wordt soepeler en je kunt beter overweg met je armen". D7 : "ja mijn lichaam, hoe moet ik het anders uitduiden". D8 : "ja je wordt soepeler, en je kunt beter overweg met je armen". D9 : "Je wordt niet zo dik en niet zo stijf". D10 : " beweging is goed om tempo in je lijf te houden". D11 : "Ja dat moet je weten als je gym zou doen, maar ik weet het niet". D12 : "als je zelf nog iets kunt bewegen en dat je dan zelf nog dingen kunt op je oude dag".
Angst	D1 : "Nee ik ben niet bang". D2 : "Ik ervaar geen angst om te bewegen, maar ben wel bang om op de fiets te stappen". D3 : " Ik let wel goed op, ik heb in de kamer een rollator en voor buiten natuurlijk ook. Ik loop niet zonder rollator want dan ben ik bang, dan zou ik vallen". D4: " nee ik ben daar niet bang voor, ik ben zo stevig, dat is geen flauwekul. Ik sta zo stevig op mijn benen". D5 : "nee bang ben ik niet, als ik maar niet hoeft te klimmen". D6 : "ja daar moet je heel alert op zijn hoor". D7 : "Ja dat wel, omdat ik het niet kan". D8 : " ja angstig ja". Ik wel goed uit, een ongeluk is zo gebeurd". D9 : "thuis alleen lopen durf ik niet, ik ben bang dat ik val, ik heb hele erge angst om te vallen". D10 : "nee, nee. D11 : "Nee dat ben ik niet". D12 : " Ja dat ben ik wel, ik ben bang dat ik val".
Beweegparticipatie	D1 : "ja wij doen alles zittend he, omhoog en omlaag, ik kan het eigenlijk niet uitleggen".

	D2 : "Ik ga niet naar de gym". "nee hier niet omdat ik altijd een bepaalde gym heb gehad". D3 : " Ik heb altijd heel veel en goed kunnen lopen, maar dit is de laatste jaren wat minder". D4: " ja ik ben ook op ritmische gym". D5 : D6 : " morgenvroeg hebben we hier zumba van een mevrouw en die doet het heel goed hoor". "Ja daar doe ik aan mee". D7 : D8 : " Nee dat niet nee". D9 : " Ja ik beweeg heel veel. Ik zit in de rolstoel en ik doe niet anders dan de hele dag bewegen". "nee ik doe twee keer per week therapie. Bewegen dat doen ze hier niet, ze hebben hier een keer zumba". D10 : D11 : "Ja maar ik heb het nog nooit gezien". Daar weet ik helemaal niets van, ik heb het ook nooit gevraagd". D12 :
Waargenomen dreiging	D1 : "nee dat niet, want ik zat voordat ik dit ongeluk kreeg ook al bij de gymclub". D2 : " ja ik vindt van wel, Ik moet ook blijven bewegen voor mijn pijn, en dan zeggen ze tegen mij dat ik moet blijven bewegen". D3 : "Ja da zal, daar ben ik wel van overtuigd". D4: " Ja dat denk ik ook wel, niet in een keer hoor. Dat gaat langzamerhand opvoeren he". D5 : "daar ben ik niet op tegen, dat vindt ik heel mooi". D6 : "ja als je altijd maar stil zit en ligt te slapen dan gebeurt er niks". D7 : "nou dat geloof ik niet". D8 : "ja dat vindt ik wel" D9 : "ja dat is toch wel belangrijk, je moet niet indutten". D10 : " ja als je niet beweegt dan wordt je een oude mens". D11 : "ja dat zou best kunnen, het is iedere keer wat anders. Er komt telkens wat bij maar er gaat niks vanaf". "misschien wel ja. Maar in de tijd waar ik nu zit haalt dat niks uit". D12 : "jazeker eerlijk waar, je moet niet blijven zitten".
Waargenomen ernst	D1 : "daar zou ik geen antwoord op kunnen geven". D2 : "ik weet de gezondheidsrisico's wel". "ja als je stokstijf blijft zitten dat is niet goed, dat geloof ik wel ja ". D3 : "ja als je stokstijf blijft zitten dat is niet

	goed, dat geloof ik wel ja. D4: / D5 : “nee dat weet ik niet”. D6 : “daar hou ik me niet mee bezig” D7 : “dat is gewoon hetzelfde als bij iemand die wel beweegt”. D8 : Nee D9 : “ik denk dat ik dan dik wordt”. D10 :/ D11 : / D12 :/
Waargenomen vatbaarheid	D1 : “ja dat denk ik wel”. D2 : “nou dat weet ik niet, nee dat heb ik echt niet”. D3 : “nee dat zou ik zo niet kunnen zeggen”. D4: “ nee daar wordt ik niet vrolijk van hoor, daar wordt ik depressief van”. “nou niet erger dat geloof ik niet hoor. D5 : D6 : “nou slechter, het zou er in ieder geval niet beter op worden”. D7 : “nee dat blijft gewoon”. D8 : D9 : “ ik heb vanmorgen nog tegen de fysio gezegd. Jongen als jij niet meer komt dan kan ik dadelijk helemaal niks meer”. D10 : “ja zeker je moet niet teveel binnen zitten”. D11 : “dat zal wel meevallen natuurlijk”. D12 : “ Dat vindt ik van wel”.
uitkomstverwachting	D1 : “nee daar merk ik geen verschil in”. “ik weet zeker dat wanneer ik niks doe, ik over een tijdje niks meer kan”. D2 : “dat ik misschien af zou vallen”. D3 : “ja soepeler ja”. D4: “ja dat is zo, dan komt alles een beetje los”. “ja dan blijf je soepeler maar verder denk ik niet dat het veel uitmaakt hoor, als je goed bent dan ben je soepel genoeg”. D5 : “Dan voel ik mij echt beter”. D6 : “ Je bent een beetje in beweging. Muziek erbij”. D7 : “nee niks”. D8 : D9 : D10 :”ja je moet bewegen. Er zijn mensen die wel kunnen bewegen maar het niet doen”. D11 : D12 :
Geanticipeerde spijt	D1 : “ik kan me geen dag herrineren dat ik niet

	mee heb gedaan”. D2 : “nee dat heb ik niet”. D3 : “nee, nee”. D4: “nee waarom ? nee ik voel me niet schuldig. Daar heb ik geen schuld aan, ik moet voor mijn eigen zorgen”. D5 : “nee dat niet”. D6 : “nou nee dat niet hoor”. D7 : “nee niks, dat doe ik echt niet. D8 : “nou schuldig niet. Ik heb daar geen schuld aan”. D9 : “nee dat heb ik ook niet, want ik kan er toch niks aan doen. D10 : D11 : “nee ik zit helemaal vast. Ik ga naar buiten als het kan, ik voel me niet schuldig als ik niet meedoe. D12 : “ ja dat denk ik wel is, dat ik godsakker mee zou moeten doen”.
Morele verplichting	D1 : “in zeker zin wel ja”. D2 : Nee dat heb ik niet D3 : nee ook niet verplicht want als ik het doe dan doe ik het. D4: Nee dat niet, Ik doe gewoon mee omdat ik dat zelf wil is gewoon vrijwillig D5 : ze zeggen hier dat het beter is wanneer ik aan de gym meedoe. D6 : : er is geen enkele verplichting. Daar doe ik niet aan. D7 : nee ook niet, als ik meedoe dan doe ik mee. En als ik denk dat het niet kan dan doe ik niet mee. D8 : nee, ik doe dat thuis zelf ook wel. D9 : D10 : Nee hoor. D11 : : Nee ook niet. D12 : nee, ze vragen mij wel is ooit. Wanneer kom je naar de gym. Maar daar heb ik geen zin zeg ik dan
Conformereren aan belangrijke personen in de omgeving	D1 : “ nee dat niet, ik wil zelf gewoon”. D2 : “ja nou, er wordt niet zo heel veel van gezegd, maar ze stimuleren me wel”. D3 : “ a;s de dokter zou zeggen , het zou toch wel goed zijn, dan zou ik die raad aannemen en meedoen en kijken hoe het uitvalt”. D4: “ja dikwijls wel hoor, onder elkaar kun je erover praten, je praat bij hoe het bij andere ook bijvoorbeeld zeer heeft gedaan”. “nee dat zou ik niet doen”. “ja als de dokter dat zegt dan wel. Ik voel zelf natuurlijk wel aan wat ik kan of wat ik niet kan”. “jawel dikwijls wel

	hoor een dokter heeft meer ervaring". "medisch advies vind ik wel voornaam hoor". D5 : "dat vindt ik wel belangrijk". "ja, ja dat heb ik wel". D6 : "nee dat kan ik zelf wel uitmaken". "ja als de dokter het zegt". D7 : "nee dat maak ik zelf wel uit. Als ik dat wil dan doe ik dat zelf. Want dan luister ik echt niet. Of de dokter moet iets zeggen dat is iets ander". "ja natuurlijk dat is anders dan wanneer een collega het zegt". D8 : D9 : D10 : "ja hoor". D11 : "ik luister wel naar wat ze zeggen, maar nou geef ik daar niks om". D12 : "nee dan geef ik eerlijk mijn mening, dat ik er niks om geef".
Sociale steun	D1 : " ik doe het echt voor mijzelf, ze hoeven mij niet te stimuleren". D2 : "ze hoeven mij niet echt te stimuleren om bijvoorbeeld te gaan zwemmen. Het is eerder zo dat ze zich afvragen waarom ik dat iedere week ga doen". "nee daar laten ze mij gewoon vrij in, ze weten toch dat ik mijn best doe". D3 : "nee, nee er zit niemand achter mijn votten aan". D4: "nee die vinden het leuk dat ik ga. Maar met die kramp ook. Dan zeggen ze blijf maar even thuis want dat is misschien niks". D5 : "nee dat wordt ik niet, het is eigen keus". D6 : " ik doe het allemaal op eigen gelegenheid". D7 : "nee omdat ze goed weten. Ze hoeven dat bij ons mam niet te doen" D8 : D9 : D10 : "ja dat doen ze ja" zolang ik goed kan lopen moet ik naar de masseur, want mij kennende stop ik er na 1 dag mee". D11 : "die zeggen wel je moet dit doen en je moet dat doen". D12 : "nee dan luister ik niet naar hem".
Plezier in bewegen vergroot door sociale contacten	D1 : "ik doe liever zelfstandig" "ik doe het liever alleen". "dat weet ik niet". "ja dat vindt ik prettiger". "ik wil wel in een groep, daar zie ik de voordelen wel van in". "ja gezelliger" D2 : "in een groep vindt ik prettiger". "Ja een beetje meer sociale contacten. Want hier bij de gym zit ook een groepje en die drinken naderhand koffie en thee". "ja die sociale contacten zijn belangrijk".

	D3 : "laat mij maar gewoon een beetje lopen". "ja een groep zou ik dat, nee dat hoeft niet". D4 : "in een groepje is leuk hoor, muziekje erbij". "ja voordelen zijn er niet echt bij geloof ik, maar het is gezelliger". Ik denk dat het beide goed is. Als het een beetje gezellig is daar wordt je vrolijk van. We hebben een zangkoortje en eens in de veertien dagen moeten we een middag of een morgen zingen. En als je dan terugkomt ben je helemaal veranderd. Dat haalt helemaal op. Dan vergeet ik alles. D5 : "ja dat vindt ik toch wel mooi" D6 : " Ik doe het liever in een groep ja". "alles bij elkaar, iedereen doet mee en dat is toch wel ideaal hoor". "je helpt elkaar en stimuleert elkaar". D7 : "ja dat aan tafel vindt ik ook fijn. Met jan en alleman. "dat vindt ik gezellig. Dan doe je eigenlijk iets waar je erg in hebt". D8 : "in een groepje zou misschien wel leuk zijn". "ik weet het ook niet". D9 : "ja in een groep is dat wel leuk, leuker dan alleen". D10 : "ja misschien wel, als je zou weten wat ze daar allemaal doen. Ze hebben daar ook allemaal spelletjes enal. En dat heb ik ook nog niet gevolgd". "ja omdat je met meer man bent misschien en de gezelligheid". D11 : "ja in een groepje is het plezieriger". D12 :
Verwachtingen van eigen kunnen	D1 : "nou weet je wat het is bij mij, ik heb ontzettend veel meegemaakt, ik heb allebei mijn armen gebroken. Allebei mijn schouders uit elkaar en een gat in mijn been". "maar wat zij wil dat kan ik niet". " Kijk ik ben al 93, maar er zijn verschillende, die echt, die komen daar, en dan zitten ze met de benen over elkaar en zo blijven ze zitten". D2 : "ja dat lukt wel, daar heb ik geen hulp bij nodig" D3 : "we gaan even een blokje om, dan zou ik moeten zeggen, sorry dat lukt me niet". "ik ben al heel blij dat ik veel dingen zelf kan doen". D4: "je wordt ook allemaal een dagje ouder". " Nee ik sta stevig op mijn benen. En als ik ga staan of ga zitten dan kijk ik gewoon eerst goed uit". D5 : D6 : " Als je eenmaal 90 bent gaat het allemaal niet meer zo makkelijk he". "ik vindt het genoeg zo, op deze leeftijd is dat echt genoeg". "ik kan dat niet nee. Ik moet echt niet meer doen".

	D7 : “ Ik kan het niet op dit ogenblik. Dat heb ik al jaren. Ik wil wel, maar het moet kunnen. Ik wil alles, maar het kan niet”. “ja dat wel, omdat ik het niet kan”. “omdat ik het niet kan, alles zit dan allemaal vast. En denk ik bij mijn eigen, we gaan het weer proberen. Maar dat gaat niet”. “kijk het moet niet te gek worden”. “Dat heb ik ook net zo goed, maar ik ga het toch proberen”. D8 : “ Ik heb een zware longontsteking gehad en daar heb ik nu nog last van”. “ik vindt nou voort wel dat ik te oud wordt”. “ja dat zal allemaal niet meer lukken denk ik”. D9 : D10 : “als ik weer kan lopen dan doe ik alles weer, dan stap ik gewoon weer op de fiets”. D11 : “ Dat het allemaal wel gaat natuurlijk, maar nou heb ik niet zoveel bewegingen gemaakt. Ik zat maar liever”. “dat is niet zeker nee, ik zal toch moeten kijken of ik zelf goed ben want dat ben ik op dit moment niet”. “nee nee natuurlijk niet, ik kan wel zeggen dat ik dan zou gaan maar dat weet ik niet”. D12 : “ja dat zou wel kunnen”.
Competenties	D1 : D2 : “ Nouja, als één bijvoorbeeld keer mee zou gaan, “iemand die er even bij is om te kijken of het goed”. D3 : Ja misschien net als bij het zwemmen, toen de dokter zei dat het echt goed voor mijn hand en arm zou zijn. Dan denk je ik probeer het is. Nee die moed heb ik niet. Het gaat niet om durven. Het is geen zin. Ik heb geen zin meer. Nee geen zin. Dan denk ik laat zo maar. D4: D5 : D6 : “ Ja als er iemand bij is durf ik dat wel”. D7 : Oh god, o nee. Ik ben nog nooit wezen kijken hoor. Je moet heel veel kunnen als ik het allemaal zo hoor. Denk ik. D8 : D9 : “ja een stukje niet ver hoor”. “dan zou ik wel meedoen. Klein stukje”. Met een duwtje wel, maar zelf niet denk ik daar kom ik nooit overheen. daar kom ik nooit overheen. Hier dit (wijst naar hoofd) het moet van bovenaf komen. Als je geen wil hebt dan kom je er niet. (verteld verhaal over haar eigen wil). Je moet psychisch kunnen. Lopen is moeilijk he D10 : D11 : D12 : ‘ja maar die moet dan wel mee. Want ik

	kan niet alleen lopen”.
Barrières	D1 : “ Omdat ik bang ben. Moeilijk met op en afstappen”. D2 : “ja maar dat vindt ik dan net een beetje te laag niveau voor mij”. “ja ik vindt echt dat het wat meer niveau mag hebben”. “niet op niveau”. “pijn bij het bewegen”. D3 : “pijn in de rug”. “die pijn in de rug belemmert mij”. “kinderachtig”. D4: “krampjes”. D5 : D6 : “in zeker zin wel ja natuurlijk”. “nee alleen doe ik dat niet hoor”. “ziekte” “vermoeidheid” “lopen gaat moeilijk”. D7 : “kortademig”. “moe naderhand”. D8 : “nog nooit gezien, maar het idee alleen al”. “ik weet eigenlijk niet zo goed wat ze daar doen”. “te veel moeite”. “slecht op de fiets kunnen”. D9 : “te vermoeiend”. “ja dat bellemert mij heel erg, ik ben bang hoor”. “luiigheid” “geen interesse”. D10 : “te fit”. D11 : “ja als je makkelijk mee kunt dan zal dat misschien wel zo zijn, maar ik vindt niet dat ik overal makkelijk mee kom”. “Nee dat weet ik niet, want ik heb nooit gezien, hoe ze nou gym doen”. “eigenlijk ook niet”. D12 : “nee dat durf ik niet meer hoor, met de rollator wel maar alleen. Dat durf ik echt niet meer hoor. Dan ben ik echt angstig”. “ja echt hoor. Dat lieg ik niet. Alleen lopen durf ik echt niet meer, dan ben ik bang dat ik val”. “pijn in de schouder”. “ ik vindt de gym eentonig”. “ja en het is ook wat kinderachtig”. “het is een beetje kinderachtig en saai”. “Maar dat heb ik toen een keer gezien, eerlijk waar, toen zat ik daar beneden naar de gym te kijken, het zijn net kleine kinderen ,saaie bedoeling.
motivatie	D1: / D2: Ten eerste omdat ik zwemmen altijd fijn heb. En bij de gym hier in het dorp deed ik ook voor mijn gezondheid maar ook meer om mijn sociale contacten te onderhouden. En ik doe hier ook wel aan dingen mee. Ze hebben hier in de avond een soort balspel en daar doe ik ook aan mee. D3: wat motiveert u nou echt om te bewegen ? het lopen bijvoorbeeld ? Ja omdat het goed is. ze zeggen het altijd dat bewegen goed is.

	<i>Maar vindt u dat dan ook echt zelf ? of is het vooral omdat anderen het zeggen ?</i> Nee dat weet ik van mij zelf wel. Want als je blijft zitten dan blijf je zitten. D4 : omdat ik het gezellig vindt. En ik voel dat het wel lekker is. en ik vindt het gezellig ook. En het is juist door die gezelligheid en die hartelijkheid naar elkaar wordt je toch meer gestimuleerd. D5 : ik vindt dat heel leuk. De vriendschappen onder elkaar. En de gezelligheid. <i>En de gezondheidskant vindt u dat belangrijk ?</i> Ja dat is ook belangrijk. D6 : dat komt echt uit mijzelf. Ik wil per sé meedoen. Om een beetje in beweging te blijven. Dat is de hoofdzaak eigenlijk
	D1: “meer aandacht, meer mensen gestimuleerd worden”. <i>Moeten de mensen ook tijdens de activiteit meer gestimuleerd worden ?</i> “ Ik zou de mensen bijna aan de arm willen trekken, maar dat doe ik niet want ik heb er niks mee te maken. Maar de leidster”. “ Ja goed, ik mag er niet teveel van zeggen want je moet er toch 10 hebben”. D2: De gezondheid is het belangrijkste. En daarna gezelligheid en plezier. D3: <i>zou gezondheid de belangrijkste insteek moeten zijn of sociale contacten ?</i> Die sociale contacten heb ik hier toch wel hoor. D4 : Ja gezelligheid <i>Gezelligheid of ook gezondheidsbevordering ?</i> Ja het is allebei. Ik vindt dat als je gezellig bent geweest dan ben je helemaal veranderd. Dat stimuleert het wel. Dat vindt ik tenminste. Als wij naar de gym zijn geweest of naar het koor ben je helemaal tot leven gekomen D5 : <i>vindt u de gezelligheid belangrijker of de gezondheid ?</i> De gezelligheid staat bij mij voorop. D6 : samenloop van gezelligheid en gezondheid is het voornaamste. D7 : gezondheid gaat boven alles. Gezelligheid kan daarna komen. <i>Dus wanneer u moet kiezen tussen een activiteit die meer gericht is op gezondheidswinst dan op gezelligheid dan kiest u voor de gezondheid ?</i> Ja natuurlijk. De gezelligheid kan daarna wel komen. D10 : gezondheid, gezelligheid komt vanzelf. D12 : goed voor de gezondheid is belangrijk. oudjes moeten goed bewegen.

Intrinsieke motivatie	D1 : ja ik kan mij goed motiveren om te bewegen D2 : Nee geen zin in. Ik doe mijn dingen die ik kan. En dan zegt de zuster ook wel is dat ik nog veel doe. Maar verder doe ik het zo kalmpjes aan. Ik weet dat wanneer ik loop en dan sta ik zo half in de straat. Dan weet ik dat ik soms wel eventjes pauze moet nemen. Eventjes te wachten. Dan kan ik niet verder. D3 : D4: daar heb ik niet zoveel moeite mee. Ik denk er gewoon over na en als het goed is dan doe ik het en anders niet. D5 : Daar kan ik heel goed aan deelnemen. <i>U kunt echt u zelf motiveren om deel te nemen aan de gym ?</i> Dat kan ik echt zelf. D6 : Nee dat gaat niet. <i>Maar u denkt ook dat niet iemand anders dat kan doen ?</i> Nee ik denk niet dat iemand anders dat wel kan. D7 : D8 : D9 : D10 : ja dat kan ik wel. Als ik ergens niks om geef dan begin ik er niet aan. D12 : Ja dat kan ik zelf wel. D11 : D12 :
Extrinsieke motivatie	D1 : D2 : D3 : D4: D5 : D6 : D7 : D8 : D9 : D10 : D11 : D12 :
Motiverende factoren	: ik kan het eigenlijk niet praktiseren of het is er". "Ik doe wat ik kan daarom ben ik ook zo geworden". ' D2: / D3: ik vind lezen en puzzelen leuk. En breien en

	tv kijken. <i>Maar niks met bewegen ?</i> Nee nee. Gewoon rustig. D4 : ik vindt alles leuk. <i>Wat vindt u leuk om bij de gym te doen ?</i> Als ik mee kan doen dan doe ik mee. Ik doe overal als ik kan aan mee. D5 : <i>wat vindt u leuk om te doen ?</i> Er komt er hier een uit de omgeving in een rolstoel. Maar die doet veel beter mee dan ik. Maar die doet al jaren mee. En die zit in een rolstoel. Maar die is op en top voor de gym. D6 : / D7 : ik vond vroeger alles leuk om te doen. D11 : Dat weet ik ook niet. Een bakje koffie en wat praat dat vindt ik leuk. <i>Dus een kop koffie vindt u wel belangrijk ?</i> Ja dat vindt ik wel belangrijk. want dan zit je daar met een hele tafel en dan is dat best leuk. Dan heb je wat praat enzo. Maar als je dan eenmaal een tijdje hebt gezeten dan wil ik wel weer naar huis. <i>En als het dan bewegen zou zijn en een bakje koffie dan zou u dat wel leuk vinden ?</i> Ja dat zou best kunnen. <i>Het sociale contact vindt u heel belangrijk ?</i> Ja dat vindt ik wel voornaam. <i>Wanneer u dadelijk bij de gym een keer gaat kijken. Wat vindt u dan het belangrijkste, de gezelligheid of de gezondheid ?</i> Beide een beetje. D10 : Jeu de boules. Dan zou ik meedoen. Maar iedereen is te oud. D12 : wandelen met de rollator.
--	--

Verbatim

Topic	Interviewvraag	Antwoorden
Persoonsgegevens	Wat is uw leeftijd ?	D1: 93 Jaar D2: 85 jaar D3: 88 jaar D4: 96 jaar D5: 83 jaar D6: 90 jaar D7: 76 jaar D8 : 93 jaar D9 : 77 jaar D10 : 79 jaar D11: 94 jaar D12 : 90 jaar
Persoonsgegevens	Wat is uw opleidingsniveau ?	D1: Huishoudschool D2: Mulo D3 : lagere school niet afgemaakt D4: Lagere school D5: lagere school D6: Lagere school D7: Lagere school D8 : lagere school D9 : middelbaar beroepsonderwijs D10 : lagere school, niet afgemaakt D11 : lagere school D12 : lagere school
Kennis	Wat zijn volgens u positieve effecten van bewegen op de gezondheid ?	D1 : “Ik heb niet voor niks dat ding he, dus met heel veel dingen kan ik ook niet. En als ge nou vraagt wat niet, ja da lopen da lopen. Als ik hier zit en ik moet naar het toilet dan moet ik dat ding meenemen terwijl ik zo dichtbij zit.” <i>Maar als u beweegt, denk u dat het bewegen een positief effect heeft ?</i> “Nou weet je wat het is bij mij, ik heb ontzettend veel meegemaakt. Ik heb allebei mijn armen gebroken. Allebei mijn schouders uit elkaar en een gat in mijn been. Want als ik nou mijn hand omhoog moet doen dat kan ik niet. En ik doe hier aan de therapie. En dat merken ze ook want ik moet met mijn handen omhoog en dat kan ik niet. Dat is allemaal nog overgebleven van dat ongeluk”. <i>En als u kijkt naar conditioneel, merkt u dan verschil wanneer u aan de gym meedoet ?</i> ⁶⁹ “Nee daar merk ik geen verschil in, maar wat zij wil dat kan ik niet.

		D2: “ Ik ga niet hier naar de gym maar ging wel naar de senioren gym hier in de buurt. En ik zwem elke week. Bewegen is op het moment bij mij op een laag pitje, mijn man is een jaar geleden overleden. En sindsdien loop ik met pijn. Maar ze hebben nooit eigenlijk de oorzaak kunnen vinden, ze denken dat er een bepaalde spanning in mijn lijf zit dat eruit moet. Daarom beweeg ik voor mijn doen eigenlijk te weinig.” <i>Daar bent u zich dus wel bewust van ?</i> “Daar ben ik mij wel bewust van, ja want ik heb ook van de winter niet gefietst dat moet ik eigenlijk weer oppakken maar daar zie ik eigenlijk een beetje tegenop. Ik voel mij nog een beetje stijf in mijn bewegingen en zo. <i>Maar wat gebeurt er met het lichaam wanneer u in beweging bent, wat weet u van de effecten van bewegen op gezondheid ?</i> “ op dit moment alleen maar negatieve omdat ik met pijn loop”. <i>Maar in het algemeen ?</i> “ ja het levert heel veel op, ik heb het ook altijd gedaan”. De zorg voor mijn man heeft heel veel van mijn lichaam gevraagd. Wij zijn voor mijn man in 2014 hier naartoe gekomen en dat is natuurlijk, hij ging wel drie dagen naar de dagopvang, maar dat heeft toch heel veel van mijn lichaam geveerd. Snap je ?” <i>Het is dus erg vermoeiend geweest voor het lichaam.</i> “Ja sindsdien is dat weggevallen. En toen dacht ik bij mijzelf, ik kan heel veel maar dat viel tegen”. D3: Ik heb altijd heel veel en goed kunnen lopen, maar dit is de laatste jaren wel minder. <i>Maar waarom was dat lopen goed voor u ?</i> Omdat het goed was. Veel gewerkt buiten de deur, veel beweging gehad altijd. <i>En waarom denkt u dat beweging goed voor u is ?</i> Ja je hoort het. Beweging is goed voor je. <i>Ja u hoort het, maar kunt u het ook benoemen ?</i> Ja dat kun je toch wel nagaan. <i>Maar als we wat specifieker gaan kijken, als ik elke dag 10 km ga hardlopen wat denkt u dat het effect daarvan is op mijn lichaam ?</i>
--	--	--

		Ja dat weet ik niet. Dat weet ik echt niet. D4: Als ik beweeg, in het begin als ik opsta. Dan zit alles vast lijkt het wel. En dan moet ik daar langzamerhand met een beetje eten en een beetje drinken. Begin ik dan een beetje op te warmen zeg maar. En dan gaat het een beetje beter. En dan begin ik een beetje mijn aanrecht schoon te maken en alles aan kant te maken en dan begin ik een beetje op gang te komen. <i>En voelt u dan dat het een beetje losser wordt ?</i> En dan gaat het allemaal een beetje losser. <i>Heeft bewegen nog meer effecten op de gezondheid ?</i> Ik beweeg heel veel hoor. Ik ga de hele dag naar leuke clubs enzo daar doe ik allemaal aan mee. Zo ver ik kan. En verder dan bekijk ik het wel. <i>Je wordt ook allemaal een dagje ouder.</i> D5 : <i>op de gezondheid weet ik het niet,</i> maar ik ga graag fietsen met twee personen naast elkaar. <i>En wat merkt u dan als u heeft gefietst ?</i> <i>Dan voel ik mij echt beter.</i> <i>U kunt dus niet vertellen wat er precies gebeurt als u gaat bewegen ? maar u voelt zich dus wel beter ?</i> Ja, ja. D6 : (<i>D6 verteld een inleidend stuk over bewegen, niet naar aanleiding van een vraag</i>) (<i>Als je eenmaal 90 bent gaat het allemaal niet meer zo makkelijk he,</i> bewegen morgenvroeg hebben we hier zumba van een mevrouw en die doet het heel goed hoor. <i>En daar doet u ook aan mee ?</i> <i>ja daar doe ik aan mee.</i> Ik moet wel voorzichtig zijn dat ik niet onderuit ga. Want dan heb ik een probleem natuurlijk) <i>Wat zijn volgens u de positieve effecten van bewegen op uw gezondheid ?</i> Ja, als je altijd stil zit kom je nooit ergens, ik wil per se een beetje in beweging blijven zodat ik toch nog <i>los kom.</i> <i>Beweegt u voornamelijk om de stijfheid tegen te gaan ?</i> Ja dat klopt. D7 : <i>ja mijn lichaam.</i> Hoe moet ik het anders uitduiden. <i>Wat merkt u bij uzelf ?</i> Dat ik het niet kan op dit ogenblik. Dat heb ik al jaren. Ik wil wel. Maar het moet kunnen. Ik wil alles, maar het kan niet.
--	--	---

		D8 : <i>doet u wel is ooit mee aan de activiteiten ?</i> Dikwijls wel ja. <i>En waar doet u dan aan mee ?</i> Ik heb lang mee gerummikub, sjoelen. <i>Doet u verder wel is ooit mee met de beweegactiviteiten ?</i> Nee dat niet nee. Ik doe zelf wel is zo en zo (laat beweging zien) . En heb wel meegedaan met een soort voetbal. In een kring zitten. <i>Wat zijn volgens u de positieve effecten van bewegen op gezondheid ? waarom is bewegen goed voor u ?</i> Ja je wordt soepeler. En je kunt beter overweg met (beweegt armen). Maar mijn benen niet. Ik heb een zware longontsteking gehad en daar heb ik nu nog last van. <i>Maar u merkt wel dat als u beweegt u dan wel wat soepeler bent ?</i> Ja, ja. D9 : Ik beweeg heel veel. Ik zit in de rolstoel en ik doe niets anders dan de hele dag bewegen en ik rommel thuis en ik zit eigenlijk nooit stil. <i>En wat betekent dat voor uw lichaam ?</i> Ja ik wordt niet zo dik en niet zo stijf. Ik voel mij daar heel prettig bij. Want ik woon echt buiten in een klein huisje bij mijn dochter op de dam en ik ga misschien wel tien wel twintig keer van binnen naar buiten. En ik loop kleine stukjes maar daar ben ik bang voor. Maar ik wil in conditie blijven zo ver als ik kan. Heb nog twee keer in de week therapie en ik probeer van alles om nog zo te blijven. Beter hoeft het niet maar ik wil niet graag terug. <i>Dus voor u is het echt wel het in conditie blijven.</i> Niet gaan zitten en ik wil niet zo gaan liggen hangen. Nee dat wil ik niet. Ik ben best positief en ik wil nog heel veel doen. <i>En waarom zouden andere mensen volgens u moeten bewegen ?</i> Ja je wordt zo lui in die stoel, je wordt depressief. Je moet niet heel de dag gaan zitten hangen. D10: beweging is goed om tempo in je lijf te houden. (meneer verteld een verhaal over werkverleden waarin bleek dat er mensen waren die geen tempo in hun lijf
--	--	---

		hadden. <i>En wat betekend bewegen nu voor u ?</i> Hetzelfde. D11: ja dat moet je weten als je gym zou doen. <i>Maar u weet het niet ?</i> Maar ik weet het niet . want ik heb nooit, ja op school. Daar had je gym. Maar waarom het goed is dat weet ik niet. Alle beweging die je wilt doen dat valt wel mee natuurlijk. Maar je moet het wel willen en kunnen. Maar nou ik zo ben dan heb ik daar ook geen zin in. En dat scheelt ook. Omdat de medicijnen te zwaar waren. Daar heb ik al moeite mee gehad. En die zijn pas afgelopen maandag gestopt. <i>Maar u weet niet waarom beweging goed is ?</i> Ja dat voel ik zelf wel <i>Wat voelt u dan ?</i> Dat het allemaal wel gaat natuurlijk. Maar nou heb ik niet zoveel bewegingen gemaakt. Ik zat maar liever. <i>En als u bijvoorbeeld met de rollator gaat lopen ? Merkt u dan verschil ?</i> Ja zonder dat ding kan ik het niet. Maar je merkt wel dat je soepeler loopt . D12 : als je zelf nog iets kunt bewegen en dat je dan zelf nog dingen kunt op je oude dag. <i>Kunt u nog meer voorbeelden opnoemen ?</i> Ja wandelen enzo.
Angst	Ervaart u ooit angsten om te bewegen ? Angst voor blessures, vallen enzovoort.	D1: "Nee ik ben niet bang". <i>Dus angst is voor u geen reden om niet deel te nemen aan activiteiten gericht op bewegen ?</i> "Ik beweeg juist wel omdat ik een zwaar auto ongeluk heb gehad". D2: "ik ervaar geen angst om te bewegen, maar ben wel bang om op de fiets te stappen". <i>U heeft hiervoor wel lang zelfstandig gefietst?</i> " Ik ben er op het ogenblik wel een beetje angstig voor, omdat ik me eigenlijk moeilijk kan bewegen." <i>Bent u dan ook bang om te vallen van de fiets?</i>

		"Ik ben in het begin wel is veel gevallen , dat is niet meer. Maar nu zie ik er tegenop om weer te gaan fietsen, omdat ik bang ben. Moeilijk met op en afstappen en dergelijke. <i>Dus wat dat betreft bent u wel een beetje angstig ?</i> Ja daarvoor ben ik een beetje angstig. <i>Maar om te gaan zwemmen en dergelijke ?</i> Nee, nee want ik rijd ook nog gewoon auto. D3: <i>ervaart u wel is angst om te bewegen ?</i> <i>Bijvoorbeeld angst om te vallen of uzelf te bezeren ?</i> Ik let wel goed op, ik heb in de kamer een rollator en voor buiten natuurlijk ook, want ik loop niet zonder rollator, want dan ben ik bang, dan zou ik vallen. <i>Hindert het u dan ook om te bewegen ?</i> Hinderen dat doet het niet. Wel pijn in de rug altijd. <i>Maar u bent niet bang om te bewegen ?</i> Nee hoor. <i>Dus als ik nu zeg van, we gaan iets doen....</i> We gaan even een blokje om, dan zou ik moeten zeggen, sorry dat lukt me niet. <i>Maar dat is dus geen angst bij u ?</i> Nee die pijn in mijn rug die belemmert mij. <i>Oke, daar gaan we zo nog even op verder, het is dus niet dat u niet durft?</i> Nee durven dat doe ik wel. <i>Het kan bijvoorbeeld zijn dat u wellicht bang bent dat de pijn in u rug erger wordt ?</i> Nee dat idee heb ik niet dat het dan erger zou worden. Het belemmert. D4: <i>nee daar ben ik niet zo bang voor. Ik ben zo stevig, dat is geen flauwekul. Ik sta echt stevig op mijn benen.</i> <i>U bent dus niet bang ?</i> Nee ik sta stevig op mijn benen. En als ik ga staan of ga zitten dan kijk ik gewoon eerst goed uit. Daar let ik wel op. Ik let wel op wat ik doe. <i>Het is dus niet dat u soms bij uzelf denkt dat u minder moet bewegen omdat u bang bent dat u uzelf wellicht bezeert ?</i> Nee dat weet ik niet zo. Allemaal dat gepruts. Daar hou ik niet van. D5 : <i>nee bang ben ik niet. Als ik maar niet hoog hoeft te klimmen.</i> <i>U heeft dus wel hoogtevrees ?</i> Hoogtevrees ja <i>Maar u bent nooit bang om te vallen of</i>
--	--	---

		geblesseerd te raken ? Nee D6 : <i>U gaf net aan dat u misschien bang bent om te vallen ?</i> Ja daar moet je heel alert op zijn hoor. <i>Belemmert dat u ook wel is ooit ?</i> In zeker zin wel ja natuurlijk. <i>U bent toch wel terughoudend omdat u bang bent om te vallen ?</i> Ja zeker wel. <i>Ze hebben hier bijvoorbeeld die fietsen.</i> <i>Maakt u daar wel is gebruik van ?</i> Daar maak ik geen gebruik van. Ik heb al ooit een lichte therapie gehad. En daar hebben we toen geen gebruik van gemaakt. <i>Maar mag u dan sowieso niet fietsen ?</i> Dat denk ik niet nee. <i>Maar dat weet u niet zeker ?</i> Zeker weten doe ik dat niet. <i>Zou u durven te fietsen ?</i> Durven doe ik dat wel ja <i>Ook op en afstappen ?</i> Ja als er iemand bij is durf ik dat wel. <i>Dus er moet wel iemand bij zijn voor u.</i> <i>alleen durft u het niet aan ?</i> Nee, alleen doe ik dat niet hoor. D7 : nee niet om te bewegen. Ben wel overal bang voor geweest. Angstig in het algemeen. <i>Bent u ook angstig om bijvoorbeeld mee te doen aan een beweegactiviteit ?</i> Ja dat wel. Omdat ik het niet kan. <i>Wat merkt u dan ?</i> Moe. Ik zeg al, dan wil ik wel. Maar dan doe ik 5 minuten mee en dan gaat het niet. <i>Daar wordt u dan dus ook angstig van ?</i> <i>wanneer u kortademig wordt ofzo ?</i> Ja kortademig inderdaad. D8 : ja angstig ja. <i>Om te vallen bijvoorbeeld ?</i> Ja dat wel ja. Ik kijk wel goed uit. Maar een ongeluk is zo gebeurd. <i>U bent dus wel een beetje voorzichtig ?</i> Ja. <i>Heeft u het idee dat het u ook wel is tegenhoudt om dingen te doen ?</i> Ja nou. Wij doen eigenlijk niet veel aan beweging. <i>Wat doet u zelf aan beweging buiten de activiteiten om ?</i> Ja dat durf ik niet meer. Met mijn voeten
--	--	--

		kan ik niet meer lopen. ik heb het wel lang gedaan. Maar sinds die longontsteking kan ik dat niet meer. D10 : <i>u bent nu gevallen waardoor u uw heup hebt gebroken. Heeft dit nog een bepaalde impact op u gehad ?</i> Ja dat heeft wel impact gehad ja. <i>Maar u bent nu van uw fiets gevallen. Als de heup dadelijk weer hersteld. Hoe gaat u dan verder ?</i> Als ik weer kan lopen dan doe ik alles weer. Dan stap ik ook gewoon weer op de fiets. <i>Maar u bent dus niet bang om aan een beweegactiviteit mee te doen. Bang om u te bezeren ?</i> Nee nee. D11: Nee dat ben ik niet. Want ik loop hier wel is kleine eindjes. En je moet dan wel voorzichtig zijn. <i>Maar het belemmert u niet om te bewegen ?</i> Dan ben ik niet angstig. Maar dan denk ik wel bij mijzelf dat ik geen domme dingen moet doen. Want als je valt dan is het voorbij. D12 : Ja dat ben ik wel. Ik ben bang dat ik val. Want ik heb in het ziekenhuis mijn heup gebroken. En dan ben je bang dat je valt. <i>Heeft u het idee dat u sindsdien voorzichtiger bent ?</i> Ja dan wordt je een klein beetje voorzichtig. Met de rollator kan ik nog goed lopen maar alleen mag ik dat niet. Dat mag ik van de therapeut ook niet. <i>Heeft u het idee dat u daardoor belemmerd wordt ?</i> Nee dat durf ik niet meer hoor. Met de rollator wel maar alleen. Dat durf ik echt niet meer hoor. Dan ben ik echt angstig. <i>En als er iemand bij is ? de therapeut bijvoorbeeld ?</i> Ja maar die moet dan mee. Want niet alleen lopen. alleen doe ik alleen met de rollator. <i>Dus de angst belemmert u wel ?</i> Ja echt hoor. Dat lieg ik niet. Alleen lopen durf ik echt niet meer. Ik ben bang dat ik val.	

Beweegparticipatie	Bent u bekend met het beweegaanbod? D1: “Ja, Ja”. <i>Kunt u mij vertellen wat het beweegaanbod inhoudt ?</i> “Ja wij doen alles zittend he, omhoog en omlaag. Ik kan het eigenlijk niet uitleggen”. Kijk ik ben al 93, maar er zijn er verschillende, die echt, die komen daar, en dan zitten ze met de benen over elkaar en zo blijven ze zitten. Dan haalt zij het been weg, en hup daar gaat dat andere been eroverheen. Die doen echt helemaal niks. Maar ze moet er hier 10 hebben om het te kunnen verantwoorden. D2: Ja maar dat vindt ik dan net een beetje te laag niveau voor mij. D3: ene keer in de week doen ze hier ook gymmen, Maar daar ben ik niet bij. D4 : Ja ik ben ook op de ritmische gym. Beetje met muziek en zwaaien. <i>Dus daar heeft u wel aan meegedaan ?</i> Ja een heel poosje hoor. <i>U heeft nu een tijdje niet meegedaan begreep ik ?</i> Ja ik kreeg opbegeven moment krampjes. Toen ben ik een paar weken thuis geweest. Maar nu begint het weer beter te worden. <i>U bent nu weer van plan om ernaar toe te gaan ?</i> Dan ga ik weer naartoe natuurlijk . Maar ik kreeg kramp in mijn buik als ik begon met bewegen. Ik denk dat het er niet goed voor was geweest dat bewegen allemaal. Of het is er juist wel goed voor geweest dat weet ik niet. Maar nu gaat het beter dus ga ik weer wel. D5 : <i>U bent bekend met het beweegaanbod want u doet dus mee aan de gym hier, hoe lang doet u dat al ?</i> Dat doe ik al anderhalf jaar. D6 : <i>u bent bekend met het beweegaanbod hier. U gaf al aan de zumba want daar doet u ook aan mee.</i> D11 : <i>u bent bekend met het beweegaanbod hier ?</i> ja maar ik heb het nooit gezien. Vroeger deed ik wel mee aan de gym maar dat was toch heel anders. Maar ik ken er wel vrouwen van die het wel graag doen. <i>Heeft u wel enig idee wat ze daar doen bij die gym ?</i> Nee daar weet ik helemaal niets van. Ik heb het ook nooit gevraagd.
--------------------	--

Beweegparticipatie	Heeft u ooit meegedaan aan beweegactiviteiten ?	D1: "Ja". <i>Wat zijn voor u redenen geweest om mee te doen aan de activiteiten ?</i> "voordat ik mijn ongeluk kreeg deed ik al mee aan de gym. Omdat ik iemand ben die wil". <i>Waarom wilde u dan meedoen? Waarom vond u dat belangrijk ?</i> "Voor het plezier en om iets te kunnen. En toen ik dat ongeluk kreeg heb ik heel lang niets gekund". D2: Nee hier niet omdat ik altijd een bepaalde gym heb gedaan. Ik heb altijd een privégroepje gehad. <i>Dus u doet niet mee aan de gym hier omdat het een te laag niveau is ?</i> Ja ik vindt echt dat het wel wat meer niveau mag hebben. D3: Nee daar voel ik niets voor nee. Voor ik hier woonden ben ik wel ooit bij de gym geweest. Maar dat waren allemaal, ja opdrukken mag ik niet zeggen. Maar hier is het allemaal een balletje naar elkaar toegooien. En dan sta ik daar te kijken en dan vindt ik het toch wel een beetje kinderachtig. Maar het is natuurlijk niet echt kinderachtig. <i>Nee maar hou dat even vast, het kan natuurlijk dat u dat denkt.</i> D4: zie vraag bekend met beweegaanbod D7 : Ja ik heb het 8/9 weken gedaan. Maar het ging niet. Nee dat ging echt niet. Ik wil wel maar dat gaat niet. Alles valt me tegen. <i>Waarom wilt u wel zo graag ?</i> Omdat ik het niet kan. Alles zit dan allemaal vast. En dan denk ik bij mijn eigen. We gaan het weer proberen. Maar dat gaat niet. Praten is voor mij al. Ik doe heel veel kleuren in de middag. Dat is rustig, niet praten gewoon rustig. Dan ben ik op mijn gemak. <i>Waarom deed u toen u wel deed wel mee ?</i> Ja gewoon proberen. Ik wil ook dat mn benen en mn armen soepel worden. De tweede dinsdag kwamen ze en toen zei ik nee nee. <i>Dus ze kwam u halen ?</i> Ja dan kwamen ze boven op mijn kamer. En dan verschoven ze de tafel. Maar dan was	

		ik echt afgewerkt. Het is erg hoor. Ik ben nog niet zo oud. Het is nou niet dat ik al 90 ben. <i>Het is natuurlijk fijn dat u zo oud mogelijk kan worden en in beweging bent.</i> Ja een beetje in beweging blijven. <i>De wil is er dus wel ?</i> Ja de wil is er. Dat weet ik zeker. D9 : Nee ik doe twee keer per week therapie. Bewegen dat doen ze hier niet hoor. Ze hebben hier een keer zumba. Daar doe ik niet aan mee. Dan ben ik in de ochtend al moe voordat het middag is. <i>Maar dat zumba is voor u dus te vermoeiend ?</i> Ja dat is te vermoeiend dat doe ik niet. Dat vindt ik zonde. 's Ochtends doe ik eigenlijk zo min mogelijk anders ben ik helemaal niks overdag. Ik wil hier gewoon bij blijven en gezellig meedoen. Ik ben toch meer een gezelligheidsmens. <i>Want als ik aan u vraag gezelligheid of gezondheid ?</i> Gezondheid. <i>Wilt u in een groep of alleen bewegen?</i> Nee ik beweeg niet zoveel. Ik doe alleen de therapie. <i>Zou u het niet leuk vinden om die therapie met meerdere mensen te doen ?</i> Ja ligt eraan. Als het niet te vermoeiend is. <i>Maar de wil is er wel om te bewegen ?</i> Ja die wil is er wel om te bewegen . <i>Dus als er iets georganiseerd wordt dan doet u mee?</i> Ja dan doe ik mee. Want ik heb op de dagverzorging in haarsteeg gezeten en daar hadden ze twee keer drie kwartier gym. Dan kwam er een mevrouw en die gaf ons gym. En ik deed altijd mee. <i>En dat vond u leuk ?</i> Ik vond het afschuwelijk in het begin maar daarna vond ik het ontzettend jammer toen het stopte. Ik vond het altijd leuk. En dat was gewoon in de stoel bewegen. Ik heb altijd een duwtje nodig wat dat betreft maar ik vond het wel leuk. <i>Maar u zegt een duwtje nodig ?</i> Iemand die zegt kom op vooruit. <i>Dus als we kijken naar een stukje motivatie. U kunt uzelf wel motiveren maar het is ook prettig als soms iemand anders dat voor u doet ?</i>
--	--	--

		Ja als iemand zegt van, kom op dat is gezond. Dat is goed voor mij. <i>Dus als ik aan u vraag of u veel waarde hecht aan de mening van anderen ?</i> <i>wanneer die zeggen dat beweging goed voor je is .</i> Ja meestal niet. Maar met zoiets wel. Ik heb duidelijk een eigen mening maar wanneer ze met zoiets zeggen dat het goed voor je gezondheid is dan doe ik mee. <i>Dus de sociale invloed is bij u wel belangrijk.</i> Die is belangrijk ja. Ik ben een heel sociaal mens. <i>Wordt u door anderen gestimuleerd om te bewegen ?</i> Ja door mijn dochter. Die zegt al wat je zelf kunt dat moet je zelf doen. Die is wijkverpleegkundige . <i>Dus die probeert u wel te stimuleren?</i> Die doet niks voor mij wat ik zelf kan. <i>Het is wel fijn voor u dat u zo gestimuleerd wordt ?</i> Ja als ze gaan zeggen blijf maar zitten dan is het zo afgelopen met je. En ik vind dat fijn als mijn dochter zegt moeder dat kun je zelf. <i>U kunt uzelf goed stimuleren maar aan de andere kant heeft u ook soms stimulans nodig ?</i> Ja met sporten ofzoiets. Iets dat heel vermoeiend is. Mijn eigen gangetje dat gaat goed. Maar ik moet af en toe een duwtje. Wanneer ze zeggen kom ga mee sporten. Dan doe ik mee. D10 : doet u ooit mee met bijvoorbeeld zumba ? Dat hier aan tafel ? <i>Nee ze hebben hier niet alleen aan tafel. Ze hebben hier ook zumba voor ouderen.</i> Ja maar dat zit er bij mij niet in. Als ik goed ben dan doe ik zat bewegen. Als je iets doet op het land doe je ook iets aan bewegen. <i>Maar bent u wel bekend met het beweegaanbod dat ze hier hebben.</i> Ja ik moet ook met de dokter aan de slag. Ik heb gevraagd of ik mag fietsen. <i>Maar weet u wat er hier georganiseerd wordt ?</i> Ja dat weet ik wel. <i>Heeft u ooit meegedaan met de activiteiten gericht op bewegen hier ?</i> Nee, nee.
--	--	---

		<i>En waarom doet u niet mee ?</i> Omdat ik zelf genoeg beweeg. Want ik ga iedere week naar de zorgboerderij en daar beweeg ik ook. Nu kan ik daar niet zoveel (gebroken heup). Maar normaal hou ik het daar een beetje bij. Schoefelen enzo. D12 : nee dat heb ik niet gedaan. Want ik zit bij de therapie en dan heb ik ook gym. <i>Heeft u wel ooit meegedaan met de gym ?</i> Nee ik heb nog nooit meegedaan. <i>weet u wel wat de gym inhoudt ?</i> ja ik heb het vaak gezien hoor. Maar ik heb er niet z'n zin in. Iedere woensdag heb ik therapie. <i>En waarom heeft u dan geen zin ?</i> Ik heb z'n pijn in mijn schouder. En gymen gaat bijna niet. En ik heb mijn pols ook gebroken. <i>De pijn aan uw schouder houdt u ook tegen ?</i> Ja want bij de gym moet je bewegen en dat doet de pijn. Van mijn schouder heb ik z'n erge last.	
Attitude	Wat vindt u van bewegen met een sportief karakter ?	D1: ja ik vind het belangrijk , want als ik dat niet deed dan zou ik niks meer kunnen". D2: Ja daar sta ik zeker positief tegenover, mits het op niveau is. Laatst was er ook iemand die zei dat de gym nog helemaal niks voor mij was. <i>Vindt u het vervelend dat er geen gym is op uw niveau ?</i> Ja maar ik denk dat het hier zo kleinschalig is dat het hier niet haalbaar is. <i>Maar als er een gym is op uw niveau dan zou u daar aan mee willen doen ?</i> Ja dan wel D3: maar als we kijken naar deelname aan een activiteit gericht op bewegen, staat u daar dan positief tegenover of negatief ? en dan heb ik het niet zozeer over hoe de beweegactiviteit nu hier is, want daar doet u niet aan mee. Nee dat vindt ik een klein beetje kinderachtig. <i>U vindt de spelletjes een beetje kinderlijk ?</i> Ja dat hoeft voor mij niet, daar heb ik geen	

		zin in. <i>Maar deelname aan een beweegactiviteit in het algemeen ?</i> Daar ben ik niet op tegen hoor. <i>U bent daar dus niet op tegen maar dit hier dat vindt u..</i> Ja dat vindt ik een klein beetje, ik zie het wel is en dan denk ik bij mijn eigen, och daar hoef ik niet bij te gaan zitten. <i>Maar stel er zou een andere beweegactiviteit, dan staat u daar wel positief tegenover ?</i> Misschien wel, maar dat zou ik zo niet kunnen zeggen. <i>Maar wanneer ze aan u vragen of u het een keertje wilt proberen dan zou u het altijd een keer proberen ?</i> natuurlijk, ja. Ik heb er geen hekel aan hoor. Ik vindt het vooral ook knap dat die mensen het kunnen en doen en leuk vinden, dat is ook belangrijk. <i>Dus voor nu zijn voor u redenen om niet mee te doen aan de gym dat het een beetje kinderachtig en laagdrempelig is.</i> Ja, ja. <i>En wat zouden voor u redenen zijn om wel mee te doen aan de gym ? wanneer komt er voor u het moment dat u besluit om toch mee te doen ?</i> Als de dokter zou zeggen, het zou toch wel goed zijn. Dan zou ik misschien wel die raad aannemen en meedoen en kijken hoe het uitvalt. <i>Dus wanneer bijvoorbeeld de dokter tegen u zegt van; goh het zou misschien wel verstandig zijn om mee te doen dan doet u dat misschien wel ?</i> Dan zou ik wel even denken ik doen een paar keer mee en dan weet ik wat de uitslag is. <i>Dus als een dokter het tegen u zegt dan zou u weer een poging wagen?</i> Ja, misschien en als ik dan merk dat het helpt ofzo. D4: staat u positief tegenover bewegen met een sportief karakter ? Ja tuurlijk, dat is positief dat is sterk. Gymmen enzovoort daar wordt je sterk van. Tenminste dat denk ik hoor. <i>Maar merkt u het zelf ook ?</i> Ja dat is zo, dan komt alles een beetje los he.
--	--	---

		D5 : dat vindt ik heel mooi. Maar ik doe liever zelfstandig <i>U doet liever zelfstandig ?</i> Ja. <i>Want als u mag kiezen, in een groep sporten of alleen. Wat doet u dan liever ?</i> Ik doe het liever alleen. <i>Waarom doet u het liever alleen ?</i> Dat weet ik niet <i>Dat vindt u gewoon prettiger ?</i> Ja dat vind ik prettiger. <i>Dus u ondervindt geen voordelen aan het in een groepje sporten ?</i> Nee, nee. Ik doe wel alles aan mee. <i>Maar u doet het liever alleen ?</i> Liever alleen ja. D6 : daar doe ik wel aan mee ja. <i>Zijn er redenen voor u om niet mee te doen ?</i> Ja als je ziek bent kun je niet meedoen. <i>Maar voor u is tijd, moeite , geen zin enzovoort geen redenen om niet mee te doen ?</i> Nee, nee. <i>En de kosten zijn voor u ook geen belemmering ?</i> Nee, daar maak ik mijn eigen niet druk over. D7 : Ja positief. Ik wil echt. Ook met dan aan tafel bewegen doe ik altijd mee. Maar het ging gewoon niet. <i>Dus het bewegen aan tafel lukt ook niet ?</i> Ja ik ga er altijd naartoe. En dan proberen, proberen. Ik probeer het gewoon. Maar het valt altijd niet mee. Maar proberen om door te zetten. Die wil is er gewoon. <i>Wat zijn voor u redenen om niet mee te doen ?</i> Kijk het moet niet te gek worden. Aan die tafel met die bal zo. Dat gaat wel en naar elkaar gooien kan wel. <i>En bijvoorbeeld wandelen ?</i> Dat kan ik niet lang met mijn benen. <i>U heeft ook het idee dat u het niet meer kan ?</i> Dat heb ik ook net zo goed. Maar ik ga het toch proberen. <i>Maar als ik zo luister naar wat u zegt, dan krijg ik ook het idee dat u denkt dat u ook niet echt meer kan ?</i> Nee dat is ook zo. Ik hoef mijn eigen ook niet druk te maken. Maar dat doe ik wel.
--	--	---

		Nee wat dat betreft is het leven hard voor ons. D8 : ja ik vindt dat wel een heel mooi ding. <i>Dus u staat daar wel positief tegenover ?</i> Ja. Alleen dat aan tafel vindt ik niet zo. <i>Wat vindt u daar dan van ?</i> Ja ik heb het nog nooit gezien maar het idee alleen al. <i>Wat heeft u dan voor idee daarbij ?</i> Ja ik weet eigenlijk niet wat ze daar ook doen. <i>Ooh dat weet u niet ?</i> Nee. <i>Maar het idee spreekt u niet aan ?</i> Nee , nee. <i>En hoe komt dat dan denkt u ?</i> Ja dat weet ik niet. <i>Het spreekt u dus niet aan ?</i> Nee. <i>Maar u weet ook niet wat het precies inhoud ?</i> Nee eigenlijk niet. <i>Wat zijn voor u redenen om niet mee te doen aan een activiteit ?</i> Het wordt eigenlijk een beetje teveel, ik wordt te oud. <i>Het kost u teveel moeite om mee te doen ?</i> Ja, ja. <i>Vindt u dat ook vervelend ?</i> Ja ik vind dat wel vervelend. <i>U zou wel graag mee willen doen ?</i> Ja ik zou wel mee willen doen. Heb ook altijd graag meegedaan. <i>Heeft u het idee dat u het niet meer kan ?</i> Het gaat niet meer nee. D 11: Ja als je makkelijk mee kunt dan zal dat misschien wel zo zijn. Maar ik vindt niet dat ik overal makkelijk aan mee kan doen. <i>Maar als ik zeg gym. Geeft u dat een positief of negatief gevoel ?</i> Ja ik weet ook niks, want ik heb nooit geen gym gezien. <i>En als er een gym zou zijn waar u wel aan mee zou kunnen doen, zou u dan wel meedoen ?</i> Dat zou ik niet weten. Want dan zou ik eerst moeten weten wat je bij een gym nou eigenlijk moet doen. <i>Maar zou u wel een keer gaan kijken ?</i> Ja misschien wel. <i>Maar dat is niet zeker ?</i> Dat is niet zeker nee. Ik zal toch moeten
--	--	---

		kijken of ik zelf goed ben want dat ben ik op dit moment niet. <i>U heeft op dit moment ook niet het vertrouwen dat u dat eigenlijk kunt ?</i> Nee, nee. Natuurlijk niet. Ik kan wel zeggen dat ik dan zou gaan maar dat weet ik niet. <i>Want op dit moment heeft u geen vertrouwen in uw eigen kunnen ?</i> In mijn eigen kunnen niet nee. Want ik heb nu de laatste tijd met al die medicijnen dat allemaal meegemaakt en dat scheelt natuurlijk ook veel hoor. Dan trek ik mijn eigen toch een beetje terug. <i>Wat zijn voor u redenen om niet mee te doen aan de gym ?</i> Daar weet ik ook niks van. <i>U denkt nu gewoon dat u lichamelijk niet goed genoeg bent om mee te doen aan de gym ?</i> Nou denk ik van niet nee. <i>Zijn er nog meer redenen om niet mee te doen ?</i> Nee dat weet ik ook niet. Want ik heb nooit gezien hoe ze nou gym doen. <i>Maar het spreekt u ook niet aan ?</i> Eigenlijk ook niet nee. Nou niet. Dan moet ik eerst wat anders zijn. Want als ik beter zou zijn dan zou ik het misschien wel doen, maar dat moet ik ook nog kijken. D10 : Ja leuk voor die mensen. <i>Maar voor u dus niet ?</i> Nee, ik zit hier bij die mensen. En als er hier iets is dan doe ik wel mee. Maar beweging dat doe ik al genoeg volgens mij. <i>Maar vindt u zelf eigenlijk nog te fit om mee te doen met de activiteit ?</i> Ja te fit. Er zijn erbij. Maar als ik die heup niet had dan was ik buiten. Dat gaat bij mij er niet uit. <i>U geeft aan dat u al voldoende beweegt, zijn er nog meer redenen waarom u niet mee wilt doen ?</i> Nee hoor. D12 : Ja echt wel. Je moet niet de hele dag blijven zitten. Je moet echt gaan lopen. <i>Dus u vindt het wel een goed initiatief?</i> Jazeker. Ik zei ook tegen de therapeut. Ik zal is een keer naar de gym gaan. want nu met al die bezuinigingen moet ik de therapie zelf betalen. <i>Maar het is niet zo dat u niet meedoet aan de gym omdat u moet betalen ?</i>
--	--	---

		Nee dat is maar een klein beetje. Maar misschien dat ik de gym wel ga doen omdat ik de therapie niet meer kan betalen. Want een goed therapeut kost veel geld. De therapeut zei dat i met mijn zoon erover moest praten want die regelt het allemaal. Maar ik had de therapie echt nodig. <i>Wat zijn voor uw redenen om mee te doen aan de gym ?</i> Als het voor mij beter was. Maar ik ben nu eigenwijs. En dan komen ze naar mij en dan vragen ze waarom ik niet op de gym was. Maar ik ben een beetje eigenwijs. Maar ik doe overal mee maar niet aan de gym . <i>Wat zijn voor u redenen om niet mee te doen aan de gym ?</i> Ja dat weet ik zelf ook niet. Misschien dat ik het wel ga doen. Omdat ik meer moet gaan betalen voor de therapie. <i>Maar u zit dan naar die gym te kijken en wat denkt u dan ?</i> Ik vindt het een beetje, ja ik weet het niet. Het is heel goed. Maar ik weet het ook niet waarom ik niet mee doe. <i>Lijkt het u wel leuk om mee te doen ?</i> ja dat kan best zijn. Maar het is maar 1x per week en dan heb ik ook vaak bezoek. <i>Maar het is niet omdat u er geen zin in hebt ?</i> Ja je moet er wel zin in hebben. ik heb altijd veel zin erin gehad. Maar ik vindt de gym een beetje één tonig. Dan doen ze weer zo en dan weer zo, en een beetje stokje naar elkaar. <i>Dus u vindt het een beetje eentonig ?</i> Ja er zou wat meer variatie in mogen zitten. <i>Spreekt het u ook niet aan omdat het wat kinderlijk is ?</i> Ja en het is ook wat kinderachtig. Dan zitten ze daar zo op een stoel en dan een beetje te bewegen. En dan moet ze dat weer doen en dat weer doen. Ik kan er niks aan doen ik vind dat gewoon. Het is een beetje kinderachtig en saai. Ik kan zelf ook niet veel meer.
Waargenomen dreiging	Bent u van mening dat beweging belangrijk is om gezondheidsklachten tegen te gaan ?	D1:Nee dat niet, want voordat ik dit ongeluk kreeg, was ik ook al bij de gymclub". <i>Het is niet dat u meedoet om andere gezondheidsklachten tegen te gaan ?</i>

		"Nee". D2: Ja ik vind van wel, ik moet ook blijven bewegen voor mijn pijn, en dan zeggen ze tegen mij dat ik moet blijven bewegen, maar ze voelen niet wat ik voel wanneer ik beweeg. D3 : Ja da zal. Daar ben ik wel van overtuigd. <i>Dus het is wel belangrijk om te bewegen ?</i> Ja. D4: ja dat denk ik ook wel. Niet in een keer hoor, dat gaat langzamerhand opvoeren he. <i>Maar u denkt wel dat u de risico's op gezondheidsklachten verkleind als u beweegt of in ieder geval dat bewegen een bijdrage levert aan het gezond blijven ?</i> Ja tuurlijk, beweging is alles. Spieren en alles. Alles komt in beweging. D5: Daar ben ik niet op tegen. Dat vindt ik heel mooi. <i>U denkt ook dat bewegen echt helpt ?</i> Ja D6 : ja, als je altijd maar stil zit en ligt te slapen dan gebeurt er niks. <i>En weet u welke klachten dat zouden kunnen zijn ?</i> Iedereen heeft klachten, ja wat krijg je voor klachten dat moet je maar afwachten. D7 : nou dat geloof ik niet. <i>U bent van mening dat wanneer u niet beweegt die gezondheidsklachten nog steeds komen ?</i> Ja. Ja. Dat is gewoon. Dat is. heb ik zelf meegemaakt. Dan dacht ik dat ik er een beetje bovenop kwam maar nee. Nee dat is niet. <i>U heeft niet het idee dat bewegen helpt ?</i> Nee. D8 : Ja dat vindt ik wel. <i>U denkt dat wanneer iemand voldoende beweegt, diegene dan minder kans heeft op gezondheidsklachten ?</i> Ja dat vindt ik wel. Ik weet dat natuurlijk niet precies. D9 : ja dat is toch wel belangrijk je moet indutten. D11 : ja dat zou best kunnen <i>Maar dat weet u niet zeker ?</i> Het is iedere keer wat anders. Er komt telkens wat bij maar er gaat niks vanaf. <i>Maar denkt u dat bewegen u gezonder zou</i>
--	--	--

		<i>maken ?</i> Misschien wel ja. Maar in de tijd waar ik nu in zit haalt dat niks uit. D10 : Ja als je niet beweegt dan wordt je een oude mens. Er zijn mensen die ziek zijn of iets hebben allang. En dat interesseert ze dan niet meer om te gaan bewegen. En iemand die ook een hart iets krijg of een tegenslag krijgt en helemaal niks meer kan. Dan helpt het niet om dat dan te masseren. En dan ? D12 : Jazeker. Eerlijk waar je moet niet blijven zitten. Ik begin s'ochtends ook al vroeg om een beetje te lopen.
Waargenomen vatbaarheid	Heeft u het idee dat wanneer u niet meer gaat bewegen u dan meer kans heeft op gezondheidproblemen ?	D1: "Ja dat denk ik wel". D2: Nou dat weet ik niet. Nee dat heb ik echt niet. D3: Nee dat zou ik zo niet kunnen zeggen. Omdat u zegt dat beweging wel belangrijk is om gezondheidsklachten tegen te gaan, maar u ervaart niet dat wanneer u niet beweegt dat u dan bij uzelf denkt van , dan krijg ik dadelijk allemaal last van dit en dit. Dat heeft u niet ? Nee want ik loop wel iedere dag hoor. Dus u heeft niet het idee dat u dan vatbaarder bent voor de gezondheidsrisico's? Nee daar geloof ik niet in. Maar u bent u dus wel bewust van het feit dat bewegen belangrijk is ? Ja want ik heb een zware operatie gehad in het verleden. Met als gevolg dat ik mijn hand niet kon gebruiken. En toen zei de dokter: u moet is gaan zwemmen. En ik kon niet alleen zwemmen. Maar toen ben ik bijna 19 jaar samen gaan zwemmen en mijn hand is helemaal teruggekomen. <i>Dat heeft toen dus goed geholpen ?</i> Ja dat heeft toen goed geholpen. D4: U heeft aangegeven dat u een aantal weken niet mee heeft gedaan met de gym. Heeft u het idee dat u dan ook meer kans maakt op gezondheidsproblemen ? Nee daar wordt ik niet vrolijk van hoor. Daar wordt ik depressief van. Als je niks meer kunt dan zit je in de put. En dat je dan denkt dat er toch niks meer is met me. <i>U denkt dus dat wanneer u nu helemaal stopt met beweging de</i>

		gezondheidsklachten wel erger worden ? Nou niet erger. Dat geloof ik niet hoor. Je moet ook zelf er een beetje aan meewerken. Aan uw gestel. Ik weet dat ik het in mijn darmen heb en de dokter heeft mij dat een beetje uitgelegd hoe ik dat aan moet pakken. Want zelf weet ik dat natuurlijk ook niet. En dat vraag ik dan aan een jonge dokter want die oude dokter die is weer, de jonge dokter leeft meer met de jongelui mee. En die oude dokter is meer ouderwets en dat ligt mij niet zo goed. <i>Dat ouderwetse ligt u niet zo ?</i> Nee tegen die jongere kan ik dan weet meer zeggen een lolletje ofzo. Een gekkigheidje verkopen. En de dokter heeft dat dan helemaal uitgelegd en dan neem ik aan dat het zo is. <i>De mening van de dokter vindt u wel belangrijk ?</i> Nou ik wel, ik heb vorig jaar een hoop geruzied. (mevrouw verteld over dat een vrijwilliger een zwachtel om de enkel wilde doen terwijl mevrouw aangaf dat het niet nodig was). De dokter zei dat het helemaal niet nodig was geweest. Ik wil het advies van de dokter hebben en niet meer zomaar van een vrouw van de straat die hier vrijwilligerswerk doet want die heeft er geen verstand van. Ik wil medisch advies hebben. en als het nou een vrouw was die gestudeerd heeft op dat gebied dan neem ik dat aan. Maar zij is gewoon een werkster, en dat vind ik een mooi werk hoor. Maar over mijn voeten moeten ze niet komen praten. En toen heb ik het met de dokter erover gehad en heb ik gezegd dat ik wil dat u advies geeft over die zwachtels. Maar ik vindt niet dat een vrouw die zomaar vrijwilligers werk doet bij mij zwachtels om mijn benen doet terwijl dat niet de bedoeling is. D5 : ik ben wel graag in een groepje om zelfstandig mee te kunnen doen. D6 : nou dat zou best kunnen, ik wil een beetje in beweging blijven omdat ik dat nodig vindt. <i>Denkt u ook dat het dan slechter met u zou gaan als u minder zou bewegen ?</i> Nou slechter. Het zal er in ieder geval niet beter worden. D7 : nee dat blijft gewoon.
--	--	--

		D8 : Ik doe wat ik kan dat doe ik zelf nog. Mijn eigen uitkleden en naar bed en opstaan dat doe ik allemaal zelf nog. D9 : ja ik heb vanmorgen nog tegen de fysio gezegd. Jongen, als jij niet meer komt dan kan ik dadelijk helemaal niks meer. Dan is dat been zo stijf en dan ist arm zo stijf. Dan ik over een jaar echt niets meer. Nee het is heel belangrijk. D11: dat zal wel meevallen natuurlijk. Waar ik nou allemaal mee bezig ben. Dat komt wel terug natuurlijk omdat ik die zware medicijnen had. D10 : Ja zeker. En ik moet niet teveel binnen zitten. Mijn familie houdt mij wel bij. Die zeggen ook dat ik niet teveel moet gaan zitten praktiseren. En dat ik ook zelf naar buiten moet gaan of moet gaan kletsen met iemand. Ik heb ontzettend veel gedaan altijd. Bij de voetbalclub en bij de carnaval . D12 : dat vindt ik wel. Je moet eerlijk waar hoor. <i>Waar denkt u van dat u last krijgt als u stopt met de therapie ?</i> Ja stijvig. Last van je spieren. Bewegen is aardig. Beetje rondlopen. Want als ik therapie heb gehad. Dan voel ik dat al meteen de dag erna. Dan kan ik veel beter lopen. maarja de gym. Dat is een beetje zo. Ik vindt bewegen heel belangrijk maar de gym dat zeg ik gerust tegen u. maar misschien dat ik wel een keer ga kijken. Maar dan zeg ik tegen mijn zoon, dat ik misschien naar de gym moet gaan omdat ik de therapie zelf moet betalen. En dan zegt hij dat ik maar bij de therapie moet blijven omdat dat veel beter is.
Waargenomen ernst/kennis	Wat zijn volgens u de gezondheidsrisico's wanneer iemand niet voldoende beweegt ?	D1: Daar zou ik echt geen antwoord op kunnen geven". <i>U weet dus niet wat de risico's zijn wanneer iemand niet voldoende beweegt ?</i> "Ja, stijf worden en zwaarder". <i>Zijn dat voor u ook redenen om mee te doen aan de gym ?</i> " Ja ook wel". D2: Ik weet de gezondheidsrisico's wel. <i>Maar u heeft niet het idee dat u meer kans maakt op die gezondheidsrisico's wanneer</i>

		<i>u onvoldoende beweegt ?</i> Nee dat idee heb ik niet, maar ik weet ze wel. D3: <i>wanneer je niet voldoende beweegt ?</i> <i>Ja wanneer iemand bijvoorbeeld bijna niet beweegt, wat zouden dan de gezondheidsrisico's kunnen zijn ?</i> Ja als je stokstijf blijft zitten dat is niet goed. Dat geloof ik wel ja. <i>Maar u kunt de gezondheidsrisico's verder niet zo op kunnen noemen ?</i> Nee. D4 : / D5: Nee dat weet ik niet. <i>U kunt niet zeggen wat de risico's zijn wanneer iemand niet voldoende beweegt ?</i> Nee. D6 : daar hou ik me niet mee bezig. D7 : dat is gewoon hetzelfde als wanneer iemand wel beweegt. D8 : Nee <i>U kunt niet zeggen wat de risico's zijn wanneer u minder beweegt ?</i> Nee D9: ik denk dat ik dan zo wordt (Maakt een beweging om een grote omvang na te bootsen). Ik let heel goed op mijn eten en drinken. Want in de rolstoel zijn ze allemaal dik. Maar ik doe heel veel. Heel mijn rechterschouder is versleten.
Uitkomstverwachting	Wat zijn volgens u de voordelen op korte termijn wanneer u meer gaat bewegen ?	D1: Ik weet heel zeker dat wanneer ik niks doe, ik over een tijdje niks meer kan.” <i>Heeft u het idee dat wanneer u het niet doet u op de korte en lange termijn erop achteruit gaat ?</i> “ Lichamelijk merk ik het niet, maar ik vind het voor mezelf heel erg als we een paar weken stil zitten”. D2: Dat ik misschien af zou vallen <i>En op de lange termijn ?</i> Dat kan ik eigenlijk zo niet zeggen <i>Zijn er volgens u nadelen aan het bewegen ?</i> Nee ik kan geen nadelen bedenken bij bewegen. D3: <i>Stel u gaat zo een stukje lopen, wat zijn dan de voordelen die u ervaart de rest van de dag ?</i> Je blijft een beetje in beweging en ook ja hoe moet ik het eigenlijk zeggen.

		(beweegt armen en lichaam in een draaiende beweging) <i>Soepeler ?</i> Ja soepeler ja. <i>En op de lange termijn ?</i> Dat kan ik niet zeggen hoor. <i>En nadelen ?</i> Nadelen ? <i>Ervaart u ook wel is nadelen aan het bewegen ?</i> Nee nadelen niet. <i>Dus de voordelen van het bewegen zijn voor u belangrijker dan de nadelen ?</i> Ergens wel ja. Daarom zeg ik ook altijd. Als de dokter nou is zou zeggen; als u nou is bij de gym zou gaan, dan zou u een beetje minder pijn in de rug hebben. dat heb ik al 20 jaar dus ja. Dat blijft hetzelfde. <i>Dus wanneer ik u de vraag stel of de mening van anderen belangrijk voor u is bijvoorbeeld wanneer de dokter het zegt.</i> Misschien wel ja, dat vertrouwde toch een beetje op. <i>Dus dat is wel voor u belangrijk ?</i> Ja, Ja. <i>Maar dan hebben we het over de dokter, maar bijvoorbeeld wanneer familie of andere bewoners iets zeggen?</i> Ja ik hoor het aan, maar verder doe ik daar niets mee. <i>De dokter is dan voor u toch iets anders?</i> Die heeft daar meer verstand van, denken wij dan. D4: U heeft al aangegeven dat soepeler zijn een voordeel voor u is op de korte termijn, wat zijn volgens u voordelen op de lange termijn? Ja alle spieren worden dan weer stijf natuurlijk. <i>Dus u denkt dat u door te bewegen langer soepel blijft ?</i> Dan blijf je soepeler maar verder denk ik niet dat het veel uitmaakt hoor. Als je goed bent dan ben je zelf soepel genoeg. Want ik ben tot nu toe altijd goed gezond geweest en dan blijven je spieren goed. Want als je goed gezond bent dan kun je veel. <i>Ondervindt u ook wel is nadelen aan het bewegen ? of om mee te doen aan de gym bijvoorbeeld ?</i> Nee mij niks. Ik doe wel mee hoor. Maar voor sommige mensen is dat misschien te
--	--	--

		zwaar. Dat weet ik ook niet. <i>Dus voor u zijn er geen nadelen ?</i> Ja paar weken geleden kreeg ik allemaal kramp in mijn buik. Toen ben ik een paar weken gestopt. Ja gestopt. Ik heb toen gezegd dat ik er zo'n last van had dat ik heb gezegd dat ik een paar weken niet kom. Eerst een beetje rust nemen. En dat heeft toen ook geholpen. <i>Heeft u daar toen de dokter ook over gesproken ?</i> Jawel ik vraag alles aan de dokter. Hij is nog een jonge man en hij is een goede kennis van me. D5 : Ik heb hier een collega en zijn gehoor is weg, en dat vindt ik heel erg. D6 : je bent een beetje in beweging. Muziek erbij. En ik kan goed met die vrouw onderweg. Het is ideaal. Ze doet het ook erg goed hoor. Ik vindt het heel leuk ja. D7 : Ik kan niet zeggen dat het fijn is. Ik heb dat ook gezegd toen ze vroegen hoe was bevallen. Ik heb gezegd niet goed. Want ik ben moe naderhand. Ik heb toen gezegd dat ik het nooit meer doe. <i>Maar dat is wel vervelend toch ? want u zegt dat u het wel graag wilt.</i> Ja ik wil wel. <i>Maar de voordelen niet op tegen de nadelen ?</i> Nee niks niks. D8 : U gaf al aan dat soepeler zijn een van de voordelen is. wat zijn volgens u nog meer voordelen ? Ja mijn voeten maar dat kan niet meer zo. D10 : Ja je moet bewegen. Er zijn mensen die wel kunnen bewegen maar het niet doen. Maar ik schuw niks. Want als ze zouden zeggen we gaan jeu de boulen dan doe ik daar aan mee.
Geanticipeerde spijt	Voelt u zich wel is ooit schuldig wanneer u niet deelneemt aan beweegactiviteiten ?	D1: Ik kan me geen dag herinneren dat ik niet mee heb gedaan". D2 : Nee dat heb ik niet D3: Nee, nee. D4 : Nee waarom ? Nee ik voel me niet schuldig. Daar heb ik geen schuld aan, ik moet voor mijn eigen zorgen. Nee maar daar heb ik geen schuld aan. Daar doe ik goed aan denk ik dan bij mijn eigen. D5 : nee dat niet

		<i>U heeft nooit zoiets van ik moet eigenlijk wel meedoen want het is toch wel goed voor me ?</i> Voor andere mensen wil ik meedoen. <i>U wilt voor de andere mensen meedoen omdat ze dan een groter groepje hebben bijvoorbeeld ?</i> Ja, ja. D6 : nou nee. Dat niet hoor. D7 : nee niks, dat doe ik echt niet. D8 : nou schuldig niet. Ik heb daar geen schuld aan. D9 : nou nee er is niks. En thuis alleen lopen durf ik niet. Ik ben bang dat ik val. Ik heb heel erge angst om te vallen. <i>En belemmert dat u ook ?</i> Ja dat belemmert mij heel erg. Ja tuurlijk belemmert mij dat. Ik ben bang hoor. Ik heb zoveel mensen meegemaakt die zijn een beetje nonchalant in het lopen en die vallen en die breken en dat wil ik niet. <i>En onder begeleiding, durft u het dan wel ?</i> Ja een stukje, niet ver hoor. Nu doe ik het een beetje met mijn voet bewegen. Maar ik moet hier nog even wennen. Ik durf het echt niet alleen. Want een trapje kan ik best op en af maar ik durf dat niet alleen. <i>En als ze hier nou een wandelactiviteit zouden doen ? onder begeleiding ?</i> Dan zou ik wel meedoen. Klein stukje. Ik kan een heleboel dingen wel maar op dat gebied niet. Ik hoef niet meer. Het is voor mij zaak om het zo te houden (verteld over haan eenzijdige verlamming sinds 25 jaar). Ik moet werken naar dat ik het zo hou. D11 : nee dat heb ik ook niet. Want ik kan er toch niks aan doen D10 : Nee ik zit helemaal vast. Ik ga naar buiten als het kan. Ik voel me niet schuldig als ik niet meedoe. D12 : Ja dat denk ik wel is. Dat ik godsakker mee zou moeten doen. Eerlijk waar. Het is niet dat ik dat bietje moet betalen. Maar ik zat zo te kijken en ik vond het een beetje saai. Er was geen muziek enzo.
Morele verplichting	Wanneer u deelneemt aan beweegactiviteiten, voelt u zich dan verplicht ?	D1: In zeker zin wel ja". <i>En dat komt dan vooral omdat ze 10 personen moeten hebben ?</i> " ja ook ja". <i>U doet wel mee voor uzelf maar ook omdat</i>

		ze 10 personen moeten hebben ? "Ja". D2: Nee dat heb ik niet D3: nee ook niet verplicht want als ik het doe dan doe ik het. <i>U heeft dus niet het gevoel dat u eigenlijk mee zou moeten doen ?</i> Nee, nee dat heb ik niet. D4 : Nee dat niet, Ik doe gewoon mee omdat ik dat zelf wil is gewoon vrijwillig. <i>Dus niet omdat iemand anders zegt dat u het moet doen ?</i> Nee dat doe ik niet. Gewoon omdat ik het zelf wil. Voor mijn gezondheid. D5 : ze zeggen hier dat het beter is wanneer ik aan de gym meedoe. <i>Maar u voelt zich niet verplicht ?</i> Nee <i>U doet het wel vrijwillig ?</i> Ja. D6 : er is geen enkele verplichting. Daar doe ik niet aan. D7 : nee ook niet, als ik meedoe dan doe ik mee. En als ik denk dat het niet kan dan doe ik niet mee. D8 : nee, ik doe dat thuis zelf ook wel. D11 : Nee ook niet. D10 : Nee hoor. D12 : nee, ze vragen mij wel is ooit. Wanneer kom je naar de gym. Maar daar heb ik geen zin zeg ik dan, ik vindt het kinderachtig zo.
Conformeren aan belangrijke personen in omgeving	Hecht u veel waarde aan de mening van anderen ?	D1: Nee dat niet, ik wil zelf gewoon". D2: Ja nou er wordt niet zo heel veel van gezegd, maar ze stimuleren me wel D3: / D4: Ja dikwijls wel hoor. Onder elkaar kun je er ook over praten. Je praat bij of het bij andere ook bijvoorbeeld zeer heeft gedaan. Dat soort dingen kun je zelf uitzoeken. <i>En wanneer iemand tegen u zegt dat u meer zou moeten bewegen, zou u daar naar luisteren ?</i> Nee dat zou ik niet doen. <i>En als de dokter dat zegt ?</i> Ja als de dokter dat zegt dan wel. Ik voel zelf natuurlijk wel aan wat ik kan of wat ik niet kan. <i>U vindt dus wel wanneer een bewoner dat zegt of een vrijwilliger dat u meer moet</i>

		<i>bewegen of dat de dokter dat zegt dat maakt voor u wel een verschil ?</i> Jawel dikwijls wel hoor. Een dokter heeft meer ervaring. Die komt overal en die praat met iedereen en die heeft allerlei ziektes. Maar de gewone mensen kunnen ook veel advies geven hoor. <i>Maar u hecht wel meer waarde aan het advies van de dokter dan aan die van iemand anders ?</i> Jawel jawel. Medisch advies vindt ik wel voornaam hoor. Dat kan zomaar een gewone werkmens niet zeggen. D5 : dat vindt ik wel belangrijk. <i>Dus als bijvoorbeeld de dokter tegen u zegt dat u meer moet bewegen dan zou u daar naar luisteren ?</i> Ja, ja. Dat heb ik wel. D6 : jaa.. <i>Wanneer iemand tegen u zegt dat u bijvoorbeeld meer zou moeten bewegen ?</i> Nee dat kan ik zelf wel uitmaken. <i>Zit er een verschil in wanneer bijvoorbeeld de dokter dat zegt of iemand anders ?</i> Ja als de dokter het zegt. Maar die zijn ook niet zo want die weten goed dat op deze leeftijd. <i>Maar u zou wel eerder luisteren naar een dokter dan naar iemand anders ?</i> Ja dat zeker ja. D7 : nee dat maak ik zelf wel uit. Als ik da wil dan doe ik dat zelf. Want dan luister ik echt niet. Of de dokter moet iets zeggen dat is iets anders. <i>Het maakt voor u dus wel uit of een dokter het zegt of iemand anders ?</i> Ja natuurlijk dat is anders dan wanneer een collega het zegt. <i>Een medische achtergrond of is voor u belangrijk of iemand die er verstand van heeft ?</i> Ja klopt. D8 : bijvoorbeeld wanneer iemand tegen u zegt dat u meer moet bewegen Nee dat zeggen ze niet. Want ik kan het ook niet. <i>En wanneer een dokter dat zegt ?</i> Ja. Ze doen er hier niet veel aan. Ik was in de winterdag was ik vier dagen ziek en ze zijn geen een keer komen kijken. De hele dag heb ik alleen gezeten. <i>U heeft dus niet het idee dat u wordt</i>
--	--	--

		<i>gestimuleerd door het personeel om meer te bewegen ?</i> Nee. <i>Zou u dat prettig vinden ?</i> Nou dat weet ik niet. Ik hoe eigenlijk wel meer van de rust. <i>Beweegt u liever in een groepje of alleen ?</i> In een groepje zou het misschien wel leuk zijn. <i>Waarom lijkt u dat leuker ?</i> Ik weet het ook niet. <i>Wat zijn voor u belemmeringen om mee te doen ?</i> Ik vindt nou voort wel dat ik te oud wordt. Ik wil meer rust hebben. <i>Wat kunt u lichamelijk niet meer dat u niet meedoet ?</i> Ja mijn voeten en mijn benen he. <i>Zijn er nog meer dingen waardoor u niet mee doet ? Omdat u de activiteiten bijvoorbeeld niet leuk vindt. ?</i> Nee die zijn toch wel leuk. <i>Denkt u dat u over de barrières heen kan stappen ?</i> Nee dat denk ik niet. <i>U zou ook niet weten wat u zou moeten kunnen om wel over die barrière heen te stappen ?</i> Ja. Dat zal allemaal niet meer lukken denk ik. <i>Kunt u uzelf motiveren om in beweging te blijven of moeten anderen dat voor u doen ?</i> Nee dat hoeft niet. Ik ga zelf weg. Een tijd terug hebben ze me wel weggebracht omdat ik alleen niet durfde te lopen. <i>Wat vond u vroeger leuk om te doen ?</i> Ik heb altijd heel veel gefietst en gewandeld. (mevrouw verteld verhaal over vroeger) <i>En wanneer er een activiteit zouden organiseren die gelinkt is aan iets wat u vroeger leuk vond. U vond bijvoorbeeld fietsen leuk ?</i> Fietsen dat heb ik altijd graag gedaan. Maar dat doe ik nu niet meer. <i>Ze hebben hier van die fietsen staan.</i> Nee dat doe ik niet meer. <i>En waarom doet u dat niet meer ?</i> Ik kan er heel slecht op en iemand moet dan helpen. <i>En als er iemand is die u helpt ?</i>
--	--	--

		Nee ik zou er niet meer aan beginnen. En een wandelactiviteit ? Nee dat doe ik niet meer. D11 : ik luister wel naar wat ze zeggen maar nou geef ik daar niks om. En als de dokter zo iets zegt ? Nee die dokter daar mag je van doen wat je wilt. Maar je moet willen. D10 : Ja hoor. Wanneer iemand tegen u zegt dat u toch mee zou moeten doen met de gym, luister u daar dan naar ? Ik beweeg voldoende wat ik nu doe. En als de dokter het zegt ? Ja dan wel. En wanneer iemand van het personeel het zegt. Ja ik wil niet luisteren. En wanneer het personeel zegt dat u toch is mee moet doen met het bewegen aan tafel wat doet u dan ? Ja niet. En als de dokter het zegt ? Dan is er ook wel een kans dat ik het ook niet doe. D12 : ja hoor. Maar de gym. Want dan komen ze vragen waarom ben je niet bij de gym. Maar dan zien ze me later lopen en dan zeggen ze van, goed zo goed blijven bewegen. Het personeel stimuleert u dus wel om te blijven bewegen ? Ja hoor eerlijk waar. Maar wanneer ze dan aan u vragen of u meedoet aan de gym dan doet u toch niet mee. Nee dan geef ik eerlijk mijn mening, dat ik er niks om geef. Ik vindt dat gek om te zeggen. Maar dan heb ik dat beneden een paar keer gezien. En dan denk ik ojee daar doe ik niet aan mee want het is een beetje kinderachtig.
Sociale invloed	Op welke manier wordt u gestimuleerd door familie/vrienden/bewoners om te bewegen ?	D1: Ik doe het echt voor mezelf, ze hoeven mij niet te stimuleren". "Bij mij hoeft dat niet want ik wil echt zelf". D2 : Ze hoeven mij niet echt te stimuleren om bijvoorbeeld te gaan zwemmen. Het is eerder zo dat ze zich afvragen waarom ik dat elke week ga doen. Maar bij het zwemmen vind ik ook dat ik dan weer wat

		sociale contacten krijg. <i>Maar u heeft niet het idee dat u echt gestimuleerd wordt om mee te doen aan de gym ?</i> Nee daar laten ze mij gewoon vrij in, ze weten dat ik toch mijn best doe. D3: Nee, nee. Er zit niemand achter mijn vodden, oma ga is lopen ofzo. Ik heb altijd wel veel gelopen, veel gefietst. Dat heb ik altijd wel gedaan. Maar de laatste jaren. Nu woon ik twee jaar hier. Waar ik eerst woonde moest je naar boven. Trap lopen dat lukt niet meer. Dus dat leer je vlug af. <i>Wat ik me afvraag is dat wanneer uw kleinkinderen u bijvoorbeeld wel achter uw vodden zouden zitten, zou u daar waarde aan hechten ?</i> Nee dat zegt niemand. <i>Maar stel ze zouden dat wel doen, zou u er dan wel waarde aan hechten ?</i> Dat is wel goed als ze dat doen. Maar ik zou het toch niet.. <i>U zou het niet meteen doen ?</i> Nee nee dat niet. <i>Dus als de kleinkinderen komen en die zeggen, oma ga is wat meer lopen, dan is het niet dat u dat meteen doet ?</i> Nee dat moet oma zelf maar regelen. <i>Zou u het wel fijn vinden als af en toe iemand u zou stimuleren om te blijven bewegen ?</i> Nee daar heb ik geen behoefte aan. D4 : nee die vinden het leuk dat ik ga. Maar ook met die kramp ook. Dan zeggen ze blijf maar even thuis want dat is misschien niks, ik zeg nou ik zal in ieder geval deze week thuisblijven en volgende week kijk ik wel weer. Ik kan wel is wat hebben dat ik niet kan. En de week erop was het weer beter en toen ben ik gewoon weer gegaan. <i>Maar u wordt dus niet echt gestimuleerd om mee te doen ?</i> Nee dat doe ik allemaal zelf. D5 : Nee dat wordt ik niet. Het is eigen keus. <i>Dus er is niet iemand die tegen u zegt dat u mee moet doen aan de gym, of dat u meer moet gaan fietsen ?</i> Nee nee. D6 : Ik doe het allemaal op eigen gelegenheid. <i>Uw familie probeert u niet te stimuleren om</i>
--	--	--

		te bewegen ? Die bemoeien zich daar niet mee. Nemen die u bijvoorbeeld ooit mee ? om een stuk te gaan lopen bijvoorbeeld ? Als het nodig is, komen ze me wel is halen om te eten ofzo. Zou u het leuk vinden om meer te bewegen met familie ? Ik vindt het genoeg zo. Op deze leeftijd is dat echt genoeg. En waarom vindt u het op deze leeftijd genoeg ? Ja je wordt moe. Heeft u ook het idee dat u niet meer kan dan dat u nu doet ? Ik kan dat niet nee. Ik moet echt niet meer doen . Hoe komt het dat u niet meer kan doen ? Het is op. Het houdt een keer op. Beperken lichamelijke klachten u nog ? Lopen gaat al heel moeilijk. Dus ik moet erg voorzichtig zijn. D7 : nee omdat ze goed weten. Ze hoeven da bij ons mam niet te doen. Want als ik het niet kan dan kan ik het niet. En kan ik het wel dan kan ik het wel. Dus wanneer u kinderen zeggen goh ga is mee een stuk wandelen. Dat willen ze wel, maar ik kan het niet. En dan nemen ze dat wagentje mee om een stuk te gaan wandelen. Maar dan moet ik wel tien keer gaan zitten. En dat vindt ik wel erg. Daar zou ik wel achter staan dat dat beter zou worden. Maar daar kunde niet achter staan want dat wordt nooit meer beter. D11 : die zeggen ook wel dat je dit moet doen en dat doen. Dus die vertellen wel tegen u dat u moet blijven bewegen ? Ja want nou was er weer iets. en op welke manier stimuleren ze u dan ? ja dat doet de krant dan, die las dat op en zei dat ik daar heen moest gaan. dat zal wel plezier zijn. Maar ik zag in de krant staan dat dat nou niet zon goeie naam had. Maarja ik weet het ook niet. Want al dat er verteld wordt is ook niet allemaal waar. Maar u familie vindt het wel belangrijk dat u blijft bewegen ? Ja natuurlijk. En dat zeggen ze dan ook tegen u?
--	--	---

		Ja dat zeggen ze dan ook. D10 : <i>proberen die uw te stimuleren om in beweging te komen ?</i> Ja dat doen ze ja. <i>En op wat voor manier ?</i> Ja door te zeggen dat zolang ik goed kan blijven lopen ik dan naar de masseur moet. Want mij kennende stop ik er na 1 dag mee. D12 : <i>mijn zoon die komt dan en die zegt je kan naar de gym wanneer je de therapie niet meer kunt betalen.</i> <i>En als uw zoon zegt dat u mee moet doen met de gym, luistert u dan naar hem ?</i> Nee dan luister ik niet naar hem. Vorige week ging het nog over de therapie. En toen zei ik dan ga ik maar naar de gym. En toen zei mijn zoon, moeder de therapie is veel beter voor je. <i>Dus u wordt niet echt gestimuleerd om mee te doen aan de gym ?</i> Eerlijk waar hoor, de therapeut zei ik zal je zoon wel is bellen want die regelt de financiën. En toen zei mijn zoon, moeder je kunt het makkelijk betalen blijf maar bij de therapie. Dus ik moet een beetje afwachten.	
Sociale invloed	Op wat voor manier wordt u gestimuleerd door het personeel in het zorgcentrum ?	D1: <i>nee ook niet".</i> <i>Het personeel stimuleert u niet om mee te doen aan de gym ?</i> Ja ergens wel, de eerste donderdag van de maand en daarna elke donderdag. En als je nou hier achter op die plaat kijkt". <i>Iedere donderdag 10:45 naar de gym.</i> Omdat ik het gewoon af en toe vergeet". <i>Dus u wordt toch wel op een bepaalde manier gestimuleerd ?</i> Ja, Ja. Kijk dan heb ik gewoon nergens geen erg in". <i>Is dat voor u voldoende stimulans ? of zou u nog meer gestimuleerd willen worden ?</i> Nee het is prima zo". D2: <i>Nee, Ik vindt eigenlijk dat er op dit moment veel te weinig is .</i> D3: <i>Nee, Nee.</i> <i>Nee ?</i> Ja ze zeggen wel is van, (Naam D3) blijven lopen!. En dat doe ik wel al. Als het mooi weer is loop ik buiten een blokje rond. En als het lelijk weer is dan loop ik in huis.	

		<i>Zouden er manieren zijn die ervoor zouden kunnen zorgen dat u meer gestimuleerd wordt om te bewegen ?</i> Ja ik weet dat bewegen kei goed is. Dat weet ik wel. <i>En wanneer iemand u duidelijk zou uitleggen waarom het goed is om te bewegen, zou dat u kunnen stimuleren ?</i> Ik ben al heel blij dat ik veel dingen zelf doe. De was, eten koken, boodschappen doen. Nu is de hulp weg en dan ben ik doodmoe. Dan moet ik van de dokter vitamine. Dan ben ik echt moe als een hond. Maar dat belemmert me niet om dan als er beneden een spelletje is om dan toch naar beneden te gaan. D4 : die doet daar wel aan meehelpen hoor. <i>Dus het personeel stimuleert u wel ?</i> Ja hoor als ik dan een keertje lui ben. Eruit hoor zeggen ze dan. <i>Doen ze u ook stimuleren om mee te doen aan de gym ?</i> Ja dat doen ze ook wel <i>Op wat voor manier doen ze dat dan ?</i> Ja gewoon door u uit bed te halen en een beetje armen omhoog en een stukje te lopen. De mensen die slecht kunnen lopen nemen ze dan aan de arm. Die zusters doen dat wel hoor. Maar daar zijn ze ook voor. <i>Dus u vindt wel dat u voldoende gestimuleerd wordt om te bewegen door het personeel ?</i> Ja hoor ik woon hier graag. <i>Zijn er nog manieren die u fijn vindt om gestimuleerd door te worden ? Vindt u het bijvoorbeeld fijn om persoonlijk gestimuleerd te worden ?</i> Ik praat overal over. En niet alleen met de dokter hoor. Maar ook met de gewone mensen praat ik erover. D5 : het personeel daar praat ik niet over. Want dat is bijzonder goed. <i>En die stimuleren u wel om te bewegen ?</i> Die stimuleren mij wel ja. <i>En vindt u dat ook prettig ?</i> Jaa. <i>Op welke manier vindt u dat dan prettig ?</i> Ik krijg dan bijvoorbeeld een oefening s'avonds. Die mogen ten allen tijde bij mij komen. D6 : Daar hoor ik eigenlijk niks van.
--	--	---

		D7 : Ja jawel hoor. Die zijn allemaal goed hoor. <i>En wat doen die dan om u te stimuleren ?</i> Ja die proberen ook van alles te doen. Nee daar mag je niet over praten hoor. Het is allemaal goed. <i>U staat er dus wel voor open wanneer ze u proberen te stimuleren ?</i> Ja daar sta ik ook voor open en dat zeg ik ook en dat blijf ik zeggen maar het moet kunnen. Heel graag zelfs. D9 : ze doen hier verder niks behalve de zumba. Ik zie nooit wat bewegen. <i>Als ze hier iets zouden organiseren aan bewegen dan zou u meedoen ?</i> Dan zou ik wel meedoen ja. Maar ze doen hier helemaal niets. In Haarsteeg deed bijna iedereen mee. <i>Maar u mist het hier wel ?</i> Nou missen doe ik het niet echt. <i>Maar u zou wel meedoen ?</i> Ja ik doe wel mee. Want zit heel de dag te kaarten. Maar missen doe ik het niet hoor. Want ik heb het hier goed naar mijn zin. Maar als ze zeggen tegen mij we beginnen een gymclubje dan doe ik mee. Maar het is moeilijk hoor om die mensen zo ver te krijgen. D10 : Ja die helpen allemaal mee. <i>Probeert het personeel u te stimuleren om in beweging te blijven ?</i> Ja allicht.	
Sociale invloed	Ziet u voordelen in het bewegen in gezelschap ?	D1: Ik wil wel in een groep, daar zie ik de voordelen ook wel van". <i>Maar wat zijn volgens u de voordelen ?</i> ja gezelliger, en ik wil dat ook. D2: In een groep vindt ik prettiger <i>En waarom vindt u dat prettiger ?</i> Ja een beetje meer sociale contacten. Want hier bij de gym zit ook een groepje en die drinken naderhand nog een kopje koffie of thee. <i>En dat is voor u dan ook een reden ?</i> Ja ja die sociale contacten zijn belangrijk. D3: laat mij maar gewoon een beetje lopen. <i>En voor bij een beweegactiviteit. Doet u dat liever in een groepje of alleen ?</i> Ja een groep zou ik dat, nee dat hoeft niet. <i>Nee voor een groep hoeft dat niet, u ziet niet meteen de voordelen van het bewegen</i>	

		in een groep ? Nee, nee. D4: beweegt u liever alleen of in een groep ? In een groepje is leuk hoor, muziekje erbij. Zijn er volgens u ook voordelen van het in een groep bewegen? Ja voordelen zijn er niet echt bij geloof ik maar het is gezelliger. Is gezelligheid dan niet een voordeel ? Ik denk dat het beide goed is. Als het een beetje gezellig is daar wordt je vrolijk van. We hebben een zangkoortje en eens in de veertien dagen moeten we een middag of een morgen zingen. En als je dan terugkomt ben je helemaal veranderd. Dat haalt helemaal op. Dan vergeet ik alles. D5: ziet u wel ergens voordelen ? Ja dat vindt ik toch wel mooi. En waarom vindt u dat mooi ? Omdat andere mensen dat een keus hebben. En de gezelligheid die het bijvoorbeeld met zich meebrengt, vindt u dat ook belangrijk ? Ja dat vindt ik ook belangrijk. Ik heb hier een groepje van 7/8 mensen waar ik s'avonds mee ga ballen. En dat vindt ik echt sportief. Ik ben de enige man bij al die vrouwen. D6 : Ik doe het liever in een groep ja. En waarom doet u dat liever ? Alles bij elkaar. Iedereen doet mee. En dat is toch wel ideaal hoor. Waarom is dat ideaal ? Je helpt elkaar. En stimuleert elkaar. Dus tijdens de les wordt u wel door andere gestimuleerd om mee te doen ? Ja, ja. U vindt het dus ook gezelliger om in een groep te sporten ? Gezelliger ja. D7 : Nee niet alleen. Wat zijn voor u de voordelen dan om in een groepje te bewegen ? Ja dat aan tafel bewegen vindt ik ook fijn met jan en alleman. Dat vindt ik gezellig. Dan doe je eigenlijk iets waar je geen erg in hebt. Omdat je in een groep bent. Dan bent u dus meer bezig met de gezelligheid dan met de beweging ? en toch bent u dan onbewust aan het bewegen ? Ja juist. En dan ben je toch in beweging.
--	--	---

		<i>En we hebben hier bijvoorbeeld die fietsen. Ja dat mag ik niet. Allang keer geprobeerd. Met die bloedvaten en het hart mag ik dat allemaal niet. Heeft de dokter gezegd.</i> D9 : Ja in een groepje is dat wel leuk. Leuker als alleen. <i>En waarom vindt u dat ?</i> Nouja waarom. Ik ben een gezelligheidsmens. Er komen best veel mensen bij mij. En dat vindt ik best knap dat er na 25 jaar nog is iemand komt. (verteld verhaal over sociaal leven) D11 : ja dat doen ze zeker. <i>Zegt het personeel wel is ooit dat u naar de gym moet gaan ?</i> Nee over de gym zeggen ze dat niet. <i>Zou u het willen dat ze u wat meer zouden stimuleren ?</i> Op het moment niet. Dan hoeven daar niet mee aan te komen. <i>Zou u liever in een groepje bewegen of alleen ?</i> Ja misschien wel. Als je zou weten wat ze daar allemaal doen. Ze doen daar ook allemaal spelletjes enal. En dat heb ik ook nog niet gevolgd. <i>en waarom denkt u dat het leuker is om in een groepje te bewegen ?</i> ja omdat je met meer man bent misschien. En de gezelligheid. D10 : dat maakt mij niks uit. <i>Wat zouden volgens u de voordelen kunnen zijn ?</i> Ja in een groepje is het plezieriger. Ik vindt het hier allemaal wel mooi, maar er zijn altijd mensen bij die denken dat je een klein kind bent. <i>Denkt u soms wel is dat de activiteiten kinderachtig zijn ?</i> Ja het is nou ook. Dat ze hier zitten te kleuren. <i>En de beweegactiviteiten ?</i> Dat is leuk voor die mensen. Dan blijven ze fit. Ik heb zelf mijn eigen gang en tempo. D 12 : liever in een groepje hoor. <i>En waarom ?</i> Dat weet ik ook niet. Alleen is ook maar alleen. Ik heb altijd met iedereen contact. <i>Dus u zou liever in een groepje bewegen vanwege het contact?</i> Ja ik heb altijd met iedereen contact. Al
--	--	---

		kom ik maar de gang in.
Eigen effectiviteit	Verwacht u dat u zelfstandig deel kan nemen aan een beweegactiviteit ?	/ D2: Ja dat lukt wel, daar heb ik geen hulp bij nodig. D3: dat weet ik niet. <i>Maar u denkt dat u het in principe alleen zou kunnen ?</i> Ja dat denk ik wel. D4: ja D5 : wat zijn uw eerdere ervaringen met bewegen en sport ? Ik heb vroeger nooit aan extra beweging gedaan ? <i>U heeft nooit gesport ofzo ?</i> Nee altijd gewerkt. D6 : daar zou ik goed over na moeten denken. <i>U bent er niet zeker van dat u daar zelfstandig aan deel zou kunnen nemen ?</i> Nee dat niet. D7 : Nee, moet wel iemand bij zijn. D9 : in de rolstoel wel ja. In de rolstoel kan ik nog veel. <i>In de rolstoel heeft u wel zelfvertrouwen?</i> Ja. Eerst wilde ik er niet in en nu kan ik hem niet meer missen. Ik kan best veel. D11 : Dat weet ik niet. Ik moet eerst nog even bekomen van de medicijnen. <i>Maar op dit moment heeft u er geen vertrouwen in ?</i> Nee op dit moment stap ik er niet want ik geef nu nergens iets om. <i>Denkt u dat het wel nog ooit teruggaat komen ?</i> Ja dat weet ik ook niet. Want ik wordt wel ouder maar niet jonger. D12 : ja dat zou wel kunnen. Ik ga is kijken naar de therapie wat ik moet betalen. En misschien ga ik toch wel gewoon naar de gym. Maar dat heb ik toen een keer gezien, eerlijk waar, toen zat ik daar beneden naar de gym te kijken, het zijn net kleine kinderen ,saaie bedoeling.
Barrières	Heeft u lichamelijke beperkingen ?	D1:U vermeldde al dat u problemen heeft met uw armen en met het lopen. Ja dat heeft met dat ongeluk te maken, en dat is niet eh, ja dat heeft wel met mijn

		gezondheid te maken natuurlijk". " En dan kom ik nogmaals terug op dat bewegen, als ik dat niet zou doen kan ik helemaal niks meer. <i>Maar het belemmert u niet om deel te nemen aan de activiteiten ?</i> nee dat niet. D2 : Ja die heb ik wel. Veel pijn bij het bewegen. <i>Maar bij het fietsen ervaart u ook een barrière ?</i> Ja daar ervaar ik een barrière ja. <i>Denkt u dat u die barrière zelfstandig overheen kan stappen ?</i> Nou nee, daar heb ik hulp bij nodig ? <i>Welke vaardigheden denkt u nodig te hebben om daar overheen te stappen ?</i> Nouja als één van de kinderen bijvoorbeeld keer mee zou gaan, iemand die er even bij is om te kijken of het goed gaat. <i>Dus u heeft echt behoefte aan hulp ?</i> Ja het is ook gevaarlijk fietsen in Heusden. D3: We gaan het even hebben over barrières. Dat kunnen bijvoorbeeld lichamelijke klachten zijn die u belemmeren om te bewegen. Ja de pijn in de rug. En daar kan de dokter ook niets aan doen. <i>Maar belemmert dat u die pijn in de rug ?</i> Nee, nee. Het is dat ik er zo ontzettend moe van wordt. <i>Dus dat is een barrière die u ervaart ?</i> <i>Vermoeidheid, pijn in de rug ?</i> Ja dat houdt echt tegen. <i>En dat is het dan wat betreft barrières voor u ?</i> Ja het is niet dat ik geen zin heb. <i>Dus echt die pijn in uw rug ?</i> Ja die houdt mij echt tegen. D4: wordt u wel is ooit belemmerd om mee te doen aan de gym ? Nee dat geloof ik niet. <i>Niemand die bijvoorbeeld ooit zegt dat u beter niet mee kunt doen ?</i> Nee dat geloof ik niet want dan heb ik wel een snobbeltje bij mij. Ik heb wat dat betreft een goed verstand. Dat scheelt misschien. Dat zeg ik altijd wel maar het is waar ook. Ik laat het eerst altijd tot me doordringen en dan ga ik erop in. En dan ga ik dat gewoon zeggen, dat ik het niet doe. D5 : daar heb ik geen woorden voor.
--	--	---

		<i>Er is niet iets wat u tegenhoudt om te bewegen ?</i> Nee. <i>Er zijn voor u geen redenen om niet deel te nemen aan de gym ?</i> Nee daar ben ik niet op tegen. D6 : ik wil het graag even hebben over wat u tegenhoudt om te bewegen. Ik heb er al een aantal gehoord. Vermoeidheid, geen energie. U geeft ook aan dat u het goed vindt zo. Dat vindt ik wel ja. <i>Zijn er nog meer dingen ?</i> Niet dat ik weet. <i>U heeft verder geen klachten die u belemmeren?</i> Je moet kalm aan doen. Op deze leeftijd moet ik rustig aan doen en dat doe ik ook. D7 : heel veel lichamelijke klachten, in het begin was ik bang om te vallen maar nu niet meer. D9 : in het begin hebben we het er al even over gehad dat u graag een duwtje in de rug hebt. Waarom heeft u dat duwtje nodig. Waar zit die barrière ? Beetje luiigheid denk ik. <i>U houdt eigenlijk helemaal niet van bewegen ?</i> Nee, nee. Vroeger deed ik altijd fietsen. Dat deed ik heel veel. Wandelen en sporten deed ik niet. <i>Het interesseerde u ook niet ?</i> Nee, juist. Het interesseerde me niet. Mijn hobby was fietsen. <i>Dus als ze hier iets doen dan heeft u dat zetje wel nodig.</i> Ja als ze nou zeggen iedereen doet mee dan doe ik mee. <i>Wat zijn voor u allemaal redenen geweest om te zeggen dat u niet meedoet ?</i> Gemakzucht, echt gemakzucht. <i>Maar dus niet die angst ?</i> Nee als ik in die rolstoel zit dan ben ik niet bang. Dat lopen dan wel. D12 : ja ik weet het zelf ook niet hoor, ben een beetje eigenwijs, maar het is wel kinderachtig.
Competenties	In hoeverre denkt u dat u deze barrières kunt overwinnen om toch deel te nemen aan de beweegactiviteiten ?	D1: Als ik dit niet zou doen zou het niet goed voor mij zijn”. D2: Ja het doet je toch wel goed, want bij

		het zwemmen voel ik geen pijn. D3: <i>denkt u dat u die pijn in de rug kunt overwinnen ? om dan toch te gaan bewegen ?</i> Nee die moed heb ik niet. <i>Is dat dan moed in de zin dat u niet durft ?</i> Het gaat niet om durven. Het is geen zin. Ik heb geen zin meer. <i>Dus u heeft geen zin om met die pijn door te gaan ?</i> Nee geen zin. Dan denk ik laat zo maar. Ik probeer wel te lopen elke dag. D4 : / D5 : / D6 : daar kom je niet overheen, daar ben je te oud voor. D7 : nee dat gaat niet lukken, dat weet ik zeker. D12 : leuker maken	
Competenties	Welke vaardigheden heeft u om deze barrières te overwinnen?	D1 : <i>Denkt u dat iemand anders bepaalde vaardigheden nodig heeft om deel te nemen aan de gym ?</i> als ik dat zie wat die mensen bij de gym niet kunnen, dan kan ik nog heel veel. Het is voor iedereen toegankelijk. D2: zie vraag barriere <i>U ervaart niet alleen een barrière om te gaan fietsen maar u ervaart ook een barrière om mee te doen aan de gym hier.</i> Ja die gym is gewoon veel te laagdrempelig, omdat ze hier alleen maar op de stoel zitten om hier wat doen. D3: <i>heeft u wellicht hulp van iemand nodig om door te kunnen gaan ?</i> Nee het is net wat ik zeg, ik ga naar de winkel, ik maak eten klaar, dan moet ik afwassen. En dan moet ik tijdens het afwassen even gaan zitten anders hou ik het niet vol. <i>Om nog even terug te komen op barrières.</i> <i>U ervaart ook barrières om mee te doen aan de gym hier.</i> Ja kinderachtig. <i>Het is geen barrière omdat het in een groep is ?</i> Nee hoor, maar dan denk ik bij mezelf ik kan zelf ook wel even lopen. <i>En hoe kunnen we over dat kinderachtige heenstappen ?</i> En dan zitten ze daar op de stoel en gooien	

		ze de bal naar elkaar. En dat houdt mij een beetje tegen. Dat kinderachtige. <i>En wanneer een activiteit op maat zou zijn, die dat kinderachtige wegneemt, dat zou voor u dan wel...</i> Ja misschien net als bij het zwemmen, toen de dokter zei dat het echt goed voor mijn hand en arm zou zijn. Dan denk je ik probeer het is. D4 : / D5 : / D6 : / D7 : dat weet ik ook niet. <i>Wat zou iemand moeten kunnen om bijvoorbeeld aan die zumba les mee te kunnen doen ?</i> Oh god, o nee. Ik ben nog nooit wezen kijken hoor. Je moet heel veel kunnen als ik het allemaal zo hoor. Denk ik. <i>U denkt dat u een stuk meer moet kunnen als dat u nu kan ?</i> Dat moet ik eerst zien. Dat kan ik zo niet oordelen. D9: daar kom ik nooit overheen. Daar zijn ze al 25 jaar mee bezig. Ik wil gewoon niet vallen. <i>In hoeverre kunt u over dat gemakzucht heen stappen ?</i> Met een duwtje wel, maar zelf niet denk ik . ik ben niet zo sportief uitgevallen. <i>Wat denkt u dat mensen nog moeten kunnen ?</i> Hier dit (wijst naar hoofd) het moet van bovenaf komen. Als je geen wil hebt dan kom je er niet. (verteld verhaal over haar eigen wil). Je moet psychisch kunnen. Lopen is moeilijk he. Nee ik durf niet. Ik ben bang dat iemand tegen me aanloopt en dan lig ik. Die angst gaat niet weg en ik wil zo blijven. Want ik ben bang. <i>En u bent liever op uw hoede?</i> Ja je moet heel erg opletten.
Motivatie	Wat motiveert u om deel te nemen aan de beweegactiviteiten ? Bij niet deelnamen/ wat motiveert u om te bewegen ?	D1: / D2: Ten eerste omdat ik zwemmen altijd fijn heb. En bij de gym hier in het dorp deed ik ook voor mijn gezondheid maar ook meer om mijn sociale contacten te onderhouden. En ik doe hier ook wel aan dingen mee. Ze hebben hier in de avond een soort balspel

		en daar doe ik ook aan mee. D3: <i>wat motiveert u nou echt om te bewegen ? het lopen bijvoorbeeld ?</i> Ja omdat het goed is. ze zeggen het altijd dat bewegen goed is. <i>Maar vindt u dat dan ook echt zelf ? of is het vooral omdat anderen het zeggen ?</i> Nee dat weet ik van mij zelf wel. Want als je blijft zitten dan blijf je zitten. D4 : omdat ik het gezellig vindt. En ik voel dat het wel lekker is. en ik vindt het gezellig ook. En het is juist door die gezelligheid en die hartelijkheid naar elkaar wordt je toch meer gestimuleerd. D5 : ik vindt dat heel leuk. De vriendschappen onder elkaar. En de gezelligheid. <i>En de gezondheidskant vindt u dat belangrijk ?</i> Ja dat is ook belangrijk. D6 : dat komt echt uit mijzelf. Ik wil per sé meedoen. Om een beetje in beweging te blijven. Dat is de hoofdzakelijk.	
Intrinsieke beweegmotivatie	In hoeverre kunt u uzelf motiveren om voldoende te bewegen ?	D1 :/ D2: ja ik kan mij goed motiveren om te bewegen D3: ik weet zelf wel dat bewegen goed is. <i>Het is niet zo dat iemand af en toe een keer tegen u moet zeggen dat bewegen goed is ?</i> Nee dat weet ik zelf wel. <i>En om meer te gaan bewegen ? heeft u daar misschien hulp bij nodig ?</i> Nee geen zin in. Ik doe mijn dingen die ik kan. En dan zegt de zuster ook wel is dat ik nog veel doe. Maar verder doe ik het zo kalmpjes aan. Ik weet dat wanneer ik loop en dan sta ik zo half in de straat. Dan weet ik dat ik soms wel eventjes pauze moet nemen. Eventjes te wachten. Dan kan ik niet verder. D4: daar heb ik niet zoveel moeite mee. Ik denk er gewoon over na en als het goed is dan doe ik het en anders niet. D5 : Daar kan ik heel goed aan deelnemen. <i>U kunt echt u zelf motiveren om deel te nemen aan de gym ?</i> Dat kan ik echt zelf. D6 : /	

		D7 : nee <i>U kun uzelf niet meer oppeppen om te bewegen ?</i> Nee dat gaat niet. <i>Maar u denkt ook dat niet iemand anders dat kan doen ?</i> Nee ik denk niet dat iemand anders dat wel kan. Kon ik maar zeggen dat ik geen zin had. Maar het gaat niet. En daar mag je het ziekenhuis en dokter voor bellen want die weten goed dat ik het niet kan. Ik moet rustig aan doen met mijn hart en mijn longen. D11: ja dat kan ik wel. Als ik ergens niks om geef dan begin ik er niet aan. D12 : Ja dat kan ik zelf wel. <i>En als de dokter het tegen u zegt dat u mee zou moeten doen aan de gym ?</i> Ja dan wel. <i>Zou u het fijn vinden als u iets meer gestimuleerd zou worden ?</i> Ja dat zou wel fijn zijn. <i>Waar heeft u allemaal moeite mee ?</i> Ja opstaan moet ik goed opletten en bukken kan niet goed meer.
Extrinsieke motivatie	Moeten mensen in uw omgeving u motiveren om voldoende te bewegen?	D1:/ D2: Nee dat heb ik niet nodig D3: / D4: / D5 : / D6 : / D10 : Nee het is eerder andersom. Ik stimuleer anderen.
Motiverende factoren	Welke aanpassingen moeten er gedaan worden aan het huidige beweegaanbod zodat u deel gaat nemen ?	D1: Ik zou best graag meer willen. <i>Stel ze zouden meer aanbieden, zou u dan meedoen ?</i> Als het kon dan deed ik mee. <i>Denkt u dat u het kan ?</i> Dat weet ik niet. Er zijn een hoop mensen bij die er wel zijn maar niks doen?" D2 : Ja, maar de gemeenschap is veel te oud en veel te klein. <i>Maar gewoon in het algemeen, of het nou haalbaar is of niet ?</i> Maar als er hier iets gedaan wordt zijn het ook veel te weinig mensen die daar aan deelnemen.

		<i>Denkt u dan dat er misschien meer gestimuleerd moet worden ?</i> Ja dat vind ik wel. Sommige mensen komen nooit van hun kamer af. D3: Ik zou het niet weten. <i>Zodat het voor u aantrekkelijk wordt om mee te doen ?</i> Het hoeft voor mij niet per sé. Laat mij maar zo doen. D4 : ik zou het zo niet weten. <i>En bij de gym ? moet daar iets aangepast worden ?</i> Nou nee dat hoeft voor mij niet hoor. Ze leven zo erg met de mensen mee die dat komen doen. Als je ziet hoe leuk ze dat doen dat is echt een aardigheid. Ik krijg er dan zelf ook plezier in. D5 : er zijn wel dingen die anders kunnen. Er zijn bijvoorbeeld meisjes of vrouwen die op latere leeftijd dat overnemen. <i>Wat zouden dan dingen zijn die bijvoorbeeld anders kunnen ?</i> Jongere meisjes die dat willen doen. <i>Moet dat dan iemand zijn met een sportachtergrond ?</i> Nee, nee dat maakt niet uit. <i>Een jonger iemand moet dus de gymles geven ?</i> Een jonge griet <i>Zijn er nog meer verbeterpunten ?</i> Een jonger meisje zijn veel meer voor de toekomst. D6 : (meneer verteld over werkverleden) <i>Er is niet iets wat u zou willen doen ?</i> Sport daar kwam vroeger bij ons niks van. <i>En bijvoorbeeld wandelen. Een wandelactiviteit onder begeleiding ?</i> Ja als iemand. Ik moet wel in de rolstoel. Want zo lang kan ik niet lopen. <i>Maar wanneer er bijvoorbeeld 1 uur in de week een wandelactiviteit zou worden georganiseerd. Zou u daar dan interesse in hebben ?</i> Dat zou misschien wel leuk zijn. <i>En als we kijken naar dat gymzaaltje ? zou u daar nog wat willen doen ?</i> Ik ben ook hartpatiënt. Dat scheelt ook hoor. D7 : bij mij niet. Ik wil het wel op de band lopen. Proberen. Dat mocht ik in den Bosch wel maar fietsen niet. <i>Dat vond u dus leuk om te doen ?</i>
--	--	---

		Ja. <i>Dus bij wandelen ligt wel de interesse. En als ze hier een activiteit zouden organiseren dat u onderbegeleiding een stuk gaat lopen buiten.</i> Ja niet te ver. En dan wil dat wel proberen. Proberen he. <i>Dus wanneer ze een activiteit zouden organiseren dan zou u dat wel leuk vinden om mee te doen ?</i> Ja dat wel.
Motiverende factoren	Wat moet de belangrijkste insteek zijn van het beweegaanbod volgens u ?	D1: “meer aandacht, meer mensen gestimuleerd worden”. <i>Moeten de mensen ook tijdens de activiteit meer gestimuleerd worden ?</i> “ Ik zou de mensen bijna aan de arm willen trekken, maar dat doe ik niet want ik heb er niks mee te maken. Maar de leidster”. “ Ja goed, ik mag er niet teveel van zeggen want je moet er toch 10 hebben”. D2: De gezondheid is het belangrijkste. En daarna gezelligheid en plezier. D3: <i>zou gezondheid de belangrijkste insteek moeten zijn of sociale contacten ?</i> Die sociale contacten heb ik hier toch wel hoor. D4 : Ja gezelligheid <i>Gezelligheid of ook gezondheidsbevordering ?</i> Ja het is allebei. Ik vindt dat als je gezellig bent geweest dan ben je helemaal veranderd. Dat stimuleert het wel. Dat vindt ik tenminste. Als wij naar de gym zijn geweest of naar het koor ben je helemaal tot leven gekomen D5 : <i>vindt u de gezelligheid belangrijker of de gezondheid ?</i> De gezelligheid staat bij mij voorop. D6 : samenloop van gezelligheid en gezondheid is het voornaamste. D7 : gezondheid gaat boven alles. Gezelligheid kan daarna komen. <i>Dus wanneer u moet kiezen tussen een activiteit die meer gericht is op gezondheidwinst dan op gezelligheid dan kiest u voor de gezondheid ?</i> Ja natuurlijk. De gezelligheid kan daarna wel komen. D10 : gezondheid, gezelligheid komt vanzelf.

		D12 : goed voor de gezondheid is belangrijk. oudjes moeten goed bewegen.
Motiverende factoren	Wat vindt u leuk om te doen ?	D1: ik kan het eigenlijk niet praktiseren of het is er". "Ik doe wat ik kan daarom ben ik ook zo geworden". ' D2: / D3: ik vind lezen en puzzelen leuk. En breien en tv kijken. <i>Maar niks met bewegen ?</i> Nee nee. Gewoon rustig. D4 : ik vindt alles leuk. <i>Wat vindt u leuk om bij de gym te doen ?</i> Als ik mee kan doen dan doe ik mee. Ik doe overal als ik kan aan mee. D5 : <i>wat vindt u leuk om te doen ?</i> Er komt er hier een uit de omgeving in een rolstoel. Maar die doet veel beter mee dan ik. Maar die doet al jaren mee. En die zit in een rolstoel. Maar die is op en top voor de gym. D6 : / D7 : ik vond vroeger alles leuk om te doen. D11 : Dat weet ik ook niet. Een bakje koffie en wat praat dat vindt ik leuk. <i>Dus een kop koffie vindt u wel belangrijk ?</i> Ja dat vindt ik wel belangrijk. want dan zit je daar met een hele tafel en dan is dat best leuk. Dan heb je wat praat enzo. Maar als je dan eenmaal een tijdje hebt gezeten dan wil ik wel weer naar huis. <i>En als het dan bewegen zou zijn en een bakje koffie dan zou u dat wel leuk vinden ?</i> Ja dat zou best kunnen. <i>Het sociale contact vindt u heel belangrijk ?</i> Ja dat vindt ik wel voornaam. <i>Wanneer u dadelijk bij de gym een keer gaat kijken. Wat vindt u dan het belangrijkste, de gezelligheid of de gezondheid ?</i> Beide een beetje. D10 : Jeu de boules. Dan zou ik meedoen. Maar iedereen is te oud. D12 : wandelen met de rollator.

Bijlage 6: IGZ Bouwstenen

In 2012 heeft IGZ het verzoek neergelegd bij de woonzorgcentra om bewegen structureel op te nemen in het zorgaanbod. Om de woonzorgcentra daarbij te ondersteunen is er in samenwerking met het werkveld een plan ontwikkeld om bewegen een vast onderdeel te laten worden van het zorgaanbod. De zogeheten bouwstenen. Bewegen is een onderdeel van de inspectie en het is in het belang van het woonzorgcentrum dat hier aandacht aan wordt besteed. De IGZ heeft 7 bouwstenen ontwikkeld die helpen bij het opzetten van een beweegbeleid.

Bouwsteen 1 : Beleid, hoe bewegen verankeren ?

Het is van belang dat het woonzorgcentrum beleid ontwikkeld dat gericht is op beweging. In dit beleid dienen een aantal zaken te worden opgenomen.

- Toetsbare/haalbare doelen moeten worden gesteld. Belangrijk hierbij is dat er gekeken wordt naar belemmerende factoren vanuit bijvoorbeeld het personeel. Verder moeten de doelen overeenkomen met de beleidsdoelen.
- Het beleid moet richting geven aan de professionals.
- Er moet een verantwoordelijke worden aangesteld die zich richt op beweging. Deze dient het beleid in uitvoering te brengen.

Enkele best practices uit het werkveld;

- Inbedden binnen het vitaliteitsbeleid van woon- en zorgcentrum de Merwedelanden, Stichting Sutfene.
- Inbedden binnen de levensdomeinen kwaliteitskader verantwoorde zorg van woonzorgcentra Haaglanden, Den Haag.
- Via richtlijnen valpreventie aandacht voor bewegen, als onderdeel van planning en beleidscyclus, Stichting Viente, Ede.

Bouwsteen 2 : Hoe betrek ik cliënten ?

Het is van belang dat het woonzorgcentrum cliënten betreft in het voorbereiden, uitvoeren en evalueren over het beleid.

- De cliëntenraad kan betrokken worden bij de invulling van het beleid.
- Er kunnen bijeenkomsten, vragenlijsten worden georganiseerd waarbij de behoeften in kaart kunnen worden gebracht.
- Bij een intake moet er worden gevraagd naar het beweegverleden de behoeften en de mogelijkheden.

Enkele best practices uit het werkveld;

- Een beweegdag organiseren met als doel kennismaking en als peilingmoment voor de beweegwensen (Verpleeghuis Cornelia Allevo, Zierikzee).
- Het afnemen van een vragenlijst (Stichting Eckmunde, Egmond aan Zee).
- Bewegen als vast onderdeel op de agenda van het Seniorenpanel (Zorgcentrum De Posten- Enschede).

Bouwsteen 3 : Structuur voor beweegstimulering

De instelling dient te beschikken over een structuur voor beweegstimulering.

- Een werkgroep oprichten met professionals van diverse afdelingen. Hierbij kunnen ervaringen worden uitgewisseld en belemmeringen worden besproken.
- Een Fysiotherapeut of beweegagoog draagt zorg voor het bewegen op de verschillende afdelingen. De fysiotherapeut controleert of alle cliënten beweging in het zorgplan hebben opgenomen.

Best practices uit het werkveld;

- De Beweegcoach, waar de fysiotherapeut de aandachtsfunctionaris voor bewegen is (KNGF).
- Vitaliteitscoach structuur creëren (Woon- en zorgcentrum De Merwedelanden, Dordrecht).
- Een werkgroep bewegen, bestaande uit verschillende professionals (Verpleeghuis Cornelia Allevo, Zierikzee).

Bouwsteen 4 : Scholing en voorlichting

De Instelling dient zorg te dragen voor de deskundigheidsbevordering van medewerkers, vrijwilligers, cliënten en de familie over het belang en de voordelen van bewegen.

- De scholing van de medewerkers kan zich richten op het ondersteunen van individuele cliënten. Of om de deskundigheid te bevorderen in het ondersteunen van groepen cliënten.
- Door de fysiotherapeut als deskundige een bijdrage te laten leveren aan de scholing

Best practices uit het werkveld;

- Vrijwilligers krijgen terugkerende scholing van de fysiotherapeut (Service centrum Het Laar)
- Een terugkerende scholingsbijeenkomst voor de medewerkers over de zin van bewegen (Sutfene, Zutphen).

Bouwsteen 5 : Zorgleefplan

De instelling legt in het zorg leefplan afspraken vast met betrekking tot beweegstimulering.

- Beweegstimulering wordt als thema in het zorg leefplan een vast bespreekpunt.
- Bewegingsgerichte zorg betekent dat het personeel de bewoners stimuleren om te bewegen bij de dagelijkse activiteiten.

- Zorgprofessionals weten welke mogelijkheden er binnen en buiten het zorgcentrum zijn.

Een toepasbaar instrument; Een beweegmodule als aanvulling op het zorg leefplan (Project KNGF, V&VN, NVFG, Actiz).

Bouwsteen 6: Mogelijkheden beweegstimulering

De instelling dient te beschikken over voldoende mogelijkheden voor medewerkers, vrijwilligers, familie en cliënten om invulling te geven aan beweegstimulering.

- Het aanbod aan beweegactiviteiten moet worden opgesteld in samenspraak met de cliëntenraad en cliënten.
- Verzorgend personeel stimuleert de cliënten op individueel niveau. Zij stimuleren de beweging en mobiliteit van de cliënten op basis van de ADL.

Voorbeelden uit de praktijk :

Beweegactiviteiten; wandelen buiten, fietsen op de duofiets, rolstoeldansen, koersbal, zwemmen, (zit) dans, gymnastiek, boksen, tai chi, aerobics, country line dansen, darten, biljarten, oud hollande spelen, boerengolf, Silverfit, Wii enzovoort.

Bouwsteen 7 : Hoe betrek ik de buurt ?

De instelling moet het voor haar cliënten mogelijk maken om gebruik te maken van de faciliteiten in de buurt en stelt haar voorzieningen beschikbaar voor ouderen.

- Samenwerking met derden.
- Buurtsportcoaches kunnen een brugfunctie vervullen.
- Beweegstimulering als preventieve dienstverlening. Voor het behoud van de mobiliteit en zelfredzaamheid.
- Organiseer beweegstimulering als preventieve dienstverlening voor extramurale cliënten (NISB,z.d.).

Bijlage 7: De beweegwinkel

Advies Stichting de Schroef

Op basis van de conclusie kunnen we concluderen dat er te weinig begeleiding aanwezig is om met de bewoners te sporten. Verder hebben de bewoners vaak een te lage eigen effectiviteit. De woonzorgcentra beschikken over voldoende ruimte en faciliteiten. Elk zorgcentrum had een ruimte beschikbaar waar beweegactiviteiten kunnen plaatsvinden. Tevens is er bij het Sint- Janshof in Vlijmen een beweegtuin aanwezig. Echter zijn de bewoners terughoudend in het gebruik van de faciliteiten.

Beweegbeleid

Sinds het jaar 2015 is het verplicht voor woonzorgcentra om bewegen standaard in het dagprogramma op te nemen. Woonzorgcentra lopen vaak tegen verschillende problemen aan. De participatie binnen de woonzorgcentra ligt laag en het stimuleren van de bewoners verloopt moeizaam. Stichting de Schroef kan door de expertise die zij hebben woonzorgcentra ondersteunen in het stimuleren van bewoners. Stichting de Schroef beschikt over de kennis om de beweegparticipatie te verhogen binnen de woonzorgcentra. Het advies aan Stichting de Schroef is om samen met de woonzorgcentra een beweegbeleid te implementeren binnen de woonzorgcentra. Op deze manier kan het woonzorgcentrum voldoen aan de eisen op het gebied van bewegen.

Beweegwinkel

Het advies aan Stichting de Schroef is om een beweegwinkel te starten. Een beweegwinkel is een ruimte waarin een buurtsportcoach werkzaam is. Het advies is om een beweegwinkel te starten in het Sint-Janshof, en in het Sint- Antonis. De buurtsportcoach is in ieder woonzorgcentrum één dag aan het werk om de beweegparticipatie te verhogen.

Opzet Beweegwinkel

De beweegwinkel is gevestigd in het woonzorgcentrum. In de Beweegwinkel is een buurtsportcoach werkzaam die vanuit de Beweegwinkel werkt. De buurtsportcoach is verantwoordelijk voor het opzetten van projecten en activiteiten. Tevens kunnen de bewoners van het woonzorgcentra hier terecht voor vragen advies op het gebied van bewegen. De buurtsportcoach werkt nauw samen met doktoren en fysiotherapeuten.

Binnen de Beweegwinkel speelt niet alleen de buurtsportcoach een belangrijke rol. Studenten van de sporthoge school en van het MBO sport en bewegen ondersteunen de buurtsportcoach in het ontwikkelen van activiteiten. De studenten bedenken en organiseren activiteiten voor de bewoners van een woonzorgcentrum. Hierbij wordt er gekeken naar de wensen en behoeften van de bewoner en worden er passende activiteiten georganiseerd, dit alles onder toezicht oog van de buurtsportcoach.

De studenten organiseren niet alleen activiteiten maar geven ook personal training. De bewoners krijgen één op één training en verbeteren daarmee de fysieke en geestelijke gesteldheid. Onderdeel van de activiteiten die worden georganiseerd zijn bijvoorbeeld gymmuurtjes, wandelactiviteiten, jeu de boules en nog veel meer. Het is belangrijk dat de studenten gesprekken voeren met de bewoners. Bewoners van de woonzorgcentra beschikken over een lage eigen effectiviteit. De bewoners denken vaak dat ze niet zoveel meer kunnen. Door met de bewoners in gesprek te gaan kun je de doelen achterhalen, medische informatie verkrijgen en inzicht krijgen in de wensen en behoeften. Door een paar kleine testen te doen kun je een beeld krijgen van de fysieke gesteldheid van de mensen. Door dit goed in kaart te brengen kan er personal training op maat worden gegeven. Door personal training op maat te verzorgen zal er een succeservaring optreden. Een succeservaring zorgt ervoor dat het gewenste gedrag eerder wordt uitgevoerd omdat de eigen effectiviteit daardoor groeit.

Beweegwinkel in de wijk

De beweegwinkel hoeft de focus niet alleen op de mensen in het woonzorgcentrum te leggen. Door de huidige ontwikkelingen in de zorg zullen ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Beweging is een factor die van grote invloed is op de gezondheid van mensen. Mensen uit de wijk (55+) kunnen ook gebruik maken van personal training en van de activiteiten die worden georganiseerd. De Beweegwinkel heeft een belangrijke functie in de wijk. De studenten die werkzaam zijn binnen de Beweegwinkel benaderen instellingen om een wandel- fiets- beweegclubje op te richten voor de 55+ bewoners in de wijk. Deze activiteiten zijn voor mensen die bijvoorbeeld klaar zijn met het sporten bij de fysiotherapeuten. De studenten nemen de bewoners van het woonzorgcentrum en de bewoners uit de wijk mee naar verschillende activiteiten. Dit kan een workshop boogschieten zijn maar ook een activiteit in de sportschool.

Eerdere ervaringen met de Beweegwinkel

De Beweegwinkel is een project dat gestart is in de gemeente Eindhoven. Hier is het een succes gebleken.

Financiering

De beweegwinkel wordt gesubsidieerd vanuit de gemeente. De beweegwinkel zal financieel deels mogelijk zijn door de subsidie en deels gefinancierd worden vanuit Schakelring.

Concreet

De beweegwinkel maakt gebruik van de faciliteiten die al aanwezig zijn binnen het woonzorgcentrum maar neemt de begeleiding uit handen. Bewegen wordt een belangrijk onderdeel van de dagbesteding en de beweegparticipatie zal verhogen. De Beweegwinkel verhoogt niet alleen de sportparticipatie in het woonzorgcentrum maar ook in de wijk.

Authenticiteitsverklaring

Middels ondertekening van deze verklaring, wordt aangegeven dat het door de student ingeleverde document "(scriptie)", zelfstandig en zonder enige vorm van externe hulp door de student is vervaardigd.

In secties van het product, die letterlijk of bijna letterlijk zijn geciteerd uit externe bronnen (zoals het internet, gebruikte boeken, vakbladen etc.) is dit door de student aangegeven via een verwijzing expliciet kenbaar gemaakt in het geciteerde tekstdeel.

Verder verklaart de student dat het product nooit eerder door de student is aangeboden aan deze of een andere examencommissie.

Door het afleggen van deze verklaring geeft de student aan dat hij bewust is van de fraudesancties zoals vastgelegd in de Uitvoeringsregeling van het HAN reglement examencommissie.

Naam:	Nick op 't Hoog
Plaats:	Boxtel
Datum:	18-03-1994
Opleiding:	Sport, Gezondheid en Management

Handtekening:

