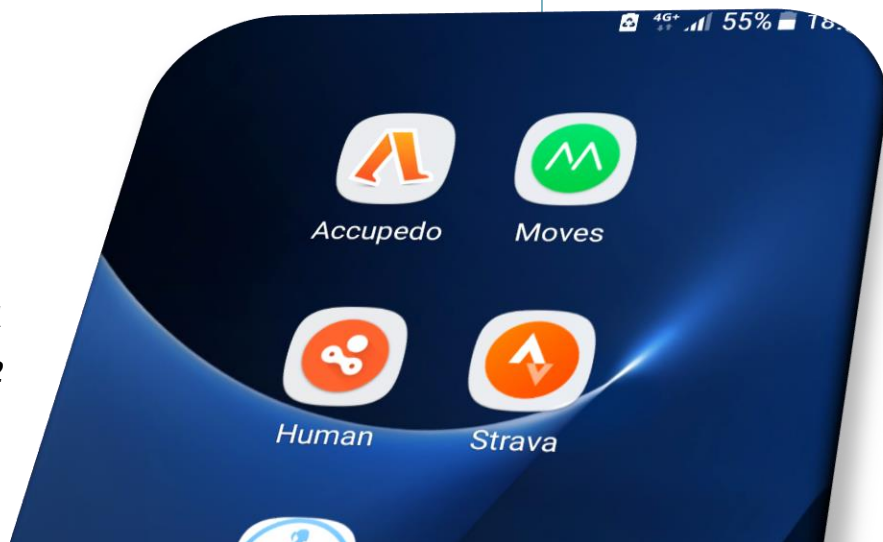


23 mei 2018

S.J.I. Gerth 1316281

S.C.E. Holierhoek 1307622



MET DE TIJD MEE(R) BEWEGEN

Gebruikerservaringen met de Keuzewijzer Beweegapps



Beoordelaars:

1. L.A. van der Heide
2. A.F. Lenssen

Externe opdrachtgever:

R. Verwey

Voorwoord

In deze scriptie, 'Met de tijd mee(r) bewegen', wordt een onderzoek beschreven waarin we een antwoord zoeken op de vraag hoe fysiotherapeuten werkzaam in eerstelijns fysiotherapiepraktijken en 65-plussers denken over de Keuzewijzer Beweegapps. Wij zijn twee fysiotherapie studenten aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen. Op de afstudeermarkt kwamen wij in aanmerking met het onderwerp technologie in de zorg. Dit onderwerp interesseerde ons omdat technologie ook in ons toekomstige vakgebied een steeds grotere rol zal gaan spelen.

In de huidige maatschappij wordt technologie in de zorg steeds belangrijker. De ontwikkelingen en mogelijkheden groeien aanzienlijk. Ook binnen de fysiotherapie is dit goed merkbaar. Van meetinstrumenten tot het opslaan van gegevens, het gebeurt steeds vaker met behulp van eHealth en mHealth.

De keuzewijzer beweegapps is een ontwikkeling van het Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie. Zij onderzoeken of het mogelijk is om middels de keuzewijzer ouderen bekender te laten worden met beweegapps op hun smartphone en hiermee bewegen te stimuleren. Dit onderzoek wordt momenteel uitgevoerd bij huisartsenpraktijken. Aan ons is de vraag gesteld om ook binnen de fysiotherapie de keuzewijzer te introduceren. Omdat dit onderwerp heel breed is, hebben wij de vraag toegespitst op de eerstelijns fysiotherapiepraktijken. Zowel fysiotherapeuten als patiënten (ouder dan 65 jaar) hebben we gevraagd om mee te doen aan ons onderzoek om een zo volledig mogelijk beeld te schetsen binnen deze setting.

Sharon Gerth en Shannon Holierhoek

Heerlen, 23 mei 2018

Dankwoord

Na maanden van hard werken kunnen we eindelijk als laatste stap dit dankwoord schrijven. Middels dit dankwoord willen we iedereen bedanken die ons de afgelopen periode heeft geholpen.

Met bijzondere dank aan Loek van der Heide. Zij heeft ons de afgelopen maanden begeleid bij het schrijven van onze scriptie en bijgestuurd waar nodig.

Ook willen we Ton Lenssen bedanken voor de kritische feedback die ons heeft geholpen om het maximale uit ons onderzoek te halen.

Verder onze dank naar Renée Verwey die ons geënthousiasmeerd heeft voor dit onderwerp en hulp heeft geboden wanneer dat nodig was.

Ook dank aan Marsha Bokhorst voor alle hulp bij het verwerken van literatuurverwijzingen via Endnote.

Daarnaast willen we graag Anniek Janssen bedanken voor het kritisch beoordelen van onze scriptie met betrekking tot inhoud en Fabienne Larue en Rianne Roumen voor het controleren van de Nederlandse taal.

Tenslotte willen wij van deze gelegenheid gebruik maken om de deelnemers van ons onderzoek te bedanken, want zonder hen was dit allemaal niet mogelijk geweest.

Samenvatting

Inleiding

Meer dan de helft van de huidige 65-plussers voldoet niet aan de ‘Beweegrichtlijnen 2017’. Omdat 65-plussers te weinig bewegen is de ‘Keuzewijzer beweegapps’ in ontwikkeling. In de keuzewijzer staan zes beweegapps waaruit 65-plussers een beweegapp kunnen kiezen om hen te stimuleren meer te bewegen. De keuzewijzer wordt ingezet voor gebruik bij de praktijkondersteuner. Echter komen fysiotherapeuten in de eerstelijns praktijken ook steeds vaker in aanmerking met 65-plussers. Door middel van dit kwalitatief onderzoek werd onderzocht of de keuzewijzer ook binnen de fysiotherapiepraktijken ingezet en/of doorontwikkeld kon worden. Dit werd gedaan door de meningen en ervaringen met de keuzewijzer van patiënten, die 65 jaar of ouder zijn, en van fysiotherapeuten te inventariseren.

Methode

De fysiotherapeuten en de patiënten hebben samen de keuzewijzer uitgetest. Vervolgens werd gebruik gemaakt van focusgroepen bij de fysiotherapeuten en van semigestructureerde interviews bij de patiënten om de meningen en ervaringen te inventariseren. Na de focusgroepen en interviews werd voor het analyseren gebruik gemaakt van de Direct Content Analysis. Bij de focusgroepen werd daarnaast nog een SWOT analyse gemaakt.

Resultaten

Er waren in totaal zes fysiotherapeuten en zes patiënten die deelgenomen hebben aan het onderzoek. De fysiotherapeuten en patiënten gaven aan dat de keuzewijzer een goed initiatief is. Verbeterpunten zijn volgens hen dat de keuzewijzer korter moet en dat er andere apps in moeten komen. De patiënten waren negatief over het gebruik van een smartphone welke essentieel is in het toepassen van de keuzewijzer. Ze gaven aan niet vertrouwd genoeg te zijn met deze vorm van technologie.

Discussie/conclusie

De huidige keuzewijzer is niet geschikt om in te zetten binnen de fysiotherapie. Wanneer de keuzewijzer aangepast wordt, is deze voor fysiotherapeuten te gebruiken. Voor de huidige 65-plussers zouden alternatieven voor de smartphone als prettig worden ervaren bij gebruik van de keuzewijzer.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
2. Methode	6
2.1 Design	6
2.2 Populatie.....	8
2.3 Procedure.....	9
2.4 Dataverzameling	10
2.5 Data-analyse	12
3. Resultaten.....	13
3.1 (Onderzoeks)populatie	13
3.3 Uitkomsten dataverzameling.....	14
3.3.1 Hanteerbaarheid	16
3.3.2 Toepasbaarheid	18
3.3.3 Toekomstbeeld	19
4. Discussie	22
4.1 Resultaten in vergelijking met literatuur	22
4.2 Sterkte en zwakte analyse	23
4.3 Implicaties voor in de praktijk	25
4.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	25
5. Conclusie.....	27
6. Literatuur.....	28
Bijlage 1: De Keuzewijzer Beweegapps	32
Bijlage 2: Informatie brief fysiotherapeuten	39
Bijlage 3: Informatie brief patiënten	42
Bijlage 4: Informed consent formulier patiënten	45
Bijlage 5: Informed consent formulier fysiotherapeuten	46
Bijlage 6: Interviewguide	47

Bijlage 7: Open vragen focusgroep.....	48
Bijlage 8: Hoofdtopics en subtopics	49

1. Inleiding

Begin 2017 woonden er in Nederland 3.1 miljoen mensen die ouder waren dan 65 jaar (1). Hiervan waren 0.7 miljoen mensen ouder dan 80 jaar (2). De verwachting is dat dit aantal de komende jaren nog flink zal stijgen. In 2040 telt Nederland naar schatting 4.8 miljoen 65-plussers. Dit zou betekenen dat meer dan een kwart van de totale bevolking uit 65-plussers bestaat (1). Deze stijging heeft als voornaamste oorzaak de toegenomen levensverwachting (3, 4). Mannen worden gemiddeld 79.9 jaar oud en vrouwen 83.3 jaar (3). Het lijkt erop dat wanneer mensen ouder worden, er verlies van zelfvertrouwen en angst om (opnieuw) te vallen ontstaat (5). Dit zou een van de redenen kunnen zijn dat naarmate de leeftijd stijgt, ouderen steeds minder lichamelijke activiteiten uitvoeren (5, 6).

Voldoende bewegen heeft tal van voordelen. De belangrijkste daarvan zijn dat bewegen de bloeddruk verlaagt, gunstig is bij gewichtscontrole, zorgt voor een laag risico op borst- en darmkanker en daarnaast ook voor een betere kwaliteit van leven (7-9). Ook verlaagt bewegen het risico op botbreuken en verbetert bewegen de loopsnelheid en de spierkracht (10). Voldoende beweging heeft ook een aandeel in het verlagen van het valrisico. Ten slotte heeft bewegen een positief effect op het vertragen van de achteruitgang van dagelijkse handelingen (11, 12).

Om voldoende te bewegen bestaan sinds kort de ‘Beweegrichtlijnen 2017’. Deze ‘Beweegrichtlijnen 2017’ is één bundel van richtlijnen die zowel de ‘oude’ Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), de Fitnorm als de Combinorm vervangt (8). Om aan deze richtlijn te voldoen moeten volwassenen en ouderen minstens 150 minuten per week matig intensieve inspanning leveren (zoals fietsen of wandelen) over diverse dagen verspreid. Daarnaast moet er minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten gedaan worden, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen (10). Wanneer gekeken wordt naar de nieuwe beweegrichtlijnen van 2017 blijkt dat meer dan de helft van de ouderen niet aan deze norm voldoet (8).

Fysiotherapeuten spelen een steeds grotere rol in het stimuleren van bewegen. Er wordt steeds meer aandacht geschonken, naast behandelen van klachten, aan

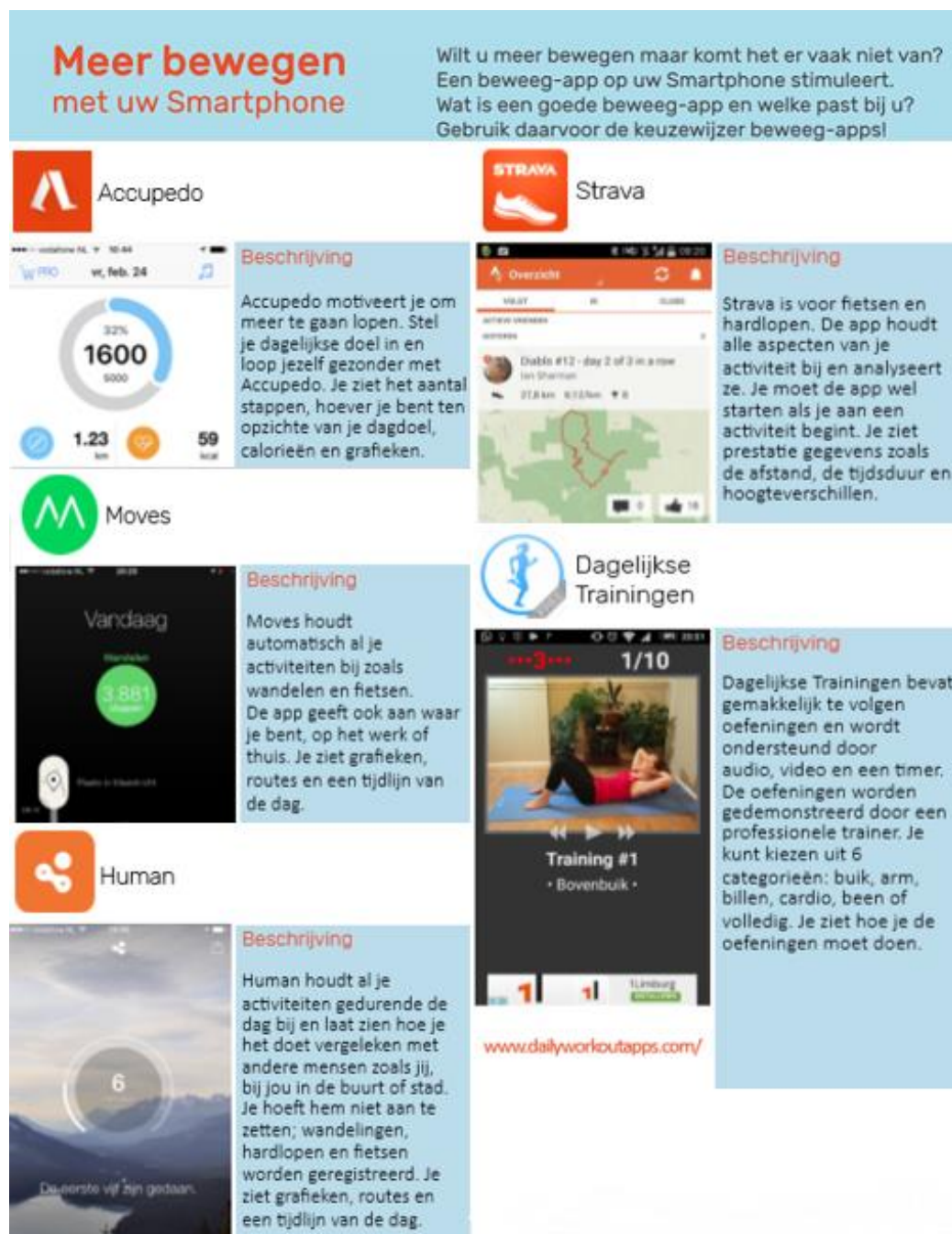
preventie: de gezondheid bevorderen en de leefstijl door beweegprogramma's verbeteren (13). Deze preventie gaat ook bij ouderen een steeds grotere rol spelen (14, 15). Dit zou kunnen komen doordat fysiotherapiepraktijken in de eerste lijn steeds meer ouderen zien die te weinig zelfstandig bewegen (16).

Naast de huidige therapie- en preventiemogelijkheden kan beweging ook gestimuleerd worden met ondersteuning van electronic Health (eHealth) en mobile Health (mHealth). EHealth en mHealth zijn sterk in opkomst binnen de gezondheidszorg (17). EHealth toepassingen zijn digitale toepassingen in de zorg. Door middel van informatie- en communicatietechnologie richt eHealth zich op het ondersteunen of verbeteren van de gezondheid en gezondheidszorg (18). MHealth maakt gebruik van draadloze communicatietechnologie in de gezondheidszorg, zoals smartphones. Voorbeelden van mHealth zijn applicaties (apps) die ondersteunen in bewegen (19). Inmiddels zijn er honderden apps die elk op een andere manier ondersteuning bieden in het dagelijks bewegen (20). De App Store (voor Apple gebruikers) en de Play Store (voor Android gebruikers) zijn de bekendste platformen voor het vinden van een geschikte bewegingsapp. Wanneer men naar de categorie 'Gezondheid en fitness' gaat, wordt een groot overzicht aan apps getoond (21). Er zijn grofweg drie groepen beweegapps te onderscheiden: apps die een dagelijkse portie beweging stimuleren, apps om fit te blijven en fitness oefeningen aanbieden en apps die een spel maken van bewegen (21). Het aanbod van beweegapps is inmiddels dermate groot dat een goed advies en een overzicht noodzakelijk lijkt om ouderen en zorgprofessionals wegwijs te maken in deze variatie van apps (21).

In de periode november 2016 tot maart 2017 is daarom door het Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT) een keuzewijzer ontworpen voor praktijkondersteuners (bijlage 1). Deze keuzewijzer is ontworpen voor ouderen die niet voldoen aan de NNGB en helpt een geschikte beweegapp te kiezen. De keuzewijzer bestaat uit zes beweegapps. Deze beweegapps zijn geselecteerd op de volgende punten: ze worden genoemd in de lijsten met 'beste beweeg of gezondheids-apps', geven geen hinderlijke reclameboodschappen, zijn gratis te downloaden, beschikbaar in het Nederlands en zijn positief beoordeeld op gebruiksgemak (eenvoud en design)(22). Deze beweegapps hebben verschillende functies die elk op een andere manier beweging stimuleren. In figuur 1 is een

samengesteld overzicht te vinden van de Keuzewijzer Beweegapps. Mensen kunnen met behulp van de keuzewijzer (en eventueel een zorgprofessional) een persoonlijk geschikte app uitkiezen en installeren op hun smartphone. De app wordt vervolgens gebruikt ter ondersteuning bij het bewegen (23). Op dit moment is deze keuzewijzer nog steeds in ontwikkeling en loopt er een onderzoek waarbij praktijkondersteuners, huisartsen en patiënten feedback geven om de keuzewijzer verder te optimaliseren (22, 23).

Ook voor de fysiotherapie in de eerste lijn zou het inzetten van beweegapps een meerwaarde kunnen hebben. Samen met een fysiotherapeut kan er in combinatie met een beweegapp uit de keuzewijzer een individueel behandeltraject opgezet worden om meer te bewegen. Het is aannemelijk dat de grote hoeveelheid beweegapps het ook binnen de fysiotherapie onoverzichtelijk maakt om gericht een beweegapp in te zetten binnen het behandeltraject. Door de keuzewijzer te gaan gebruiken binnen de fysiotherapie in de eerste lijn, zou de inzet van apps mogelijk resulteren in meer beweging. Daarnaast zou de keuzewijzer wellicht een uitkomst kunnen zijn voor ouderen die maar een aantal behandelingen fysiotherapie vergoed krijgen. Wanneer de therapie dan beëindigd wordt, kan de patiënt in overleg met de fysiotherapeut zelfstandig verder met hulp van een app uit de keuzewijzer.



Figuur 1: Overzicht Keuzewijzer Beweegapps, samengevoegd uit de Keuzewijzer Beweegapps (22)

De keuzewijzer is niet specifiek ontwikkeld om ingezet te worden binnen de fysiotherapie. Dit wil onder andere zeggen dat de criteria waarop de apps voor de keuzewijzer geselecteerd werden, mogelijk niet geheel passen bij de wensen binnen de fysiotherapie. Bij een fysiotherapeut komen patiënten die problemen hebben met het bewegen of gezondheidsproblemen ervaren waarbij mogelijk beweeginterventies geïndiceerd zijn (24). Dit terwijl een praktijkondersteuner zich vooral bezig houdt met patiënten met chronische aandoeningen (25). Hierdoor zou het zo kunnen zijn

dat de apps uit de keuzewijzer niet variabel genoeg zijn om binnen de brede patiëntenpopulatie van de fysiotherapie in te zetten. Ten slotte is het belangrijk dat de keuzewijzer zoveel mogelijk aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en de fysiotherapeut (26). Momenteel is de keuzewijzer nog niet onderzocht bij fysiotherapeuten en patiënten die in behandeling zijn bij een fysiotherapeut. Hierdoor is onbekend of de keuzewijzer toepasbaar is binnen de fysiotherapie en of deze aansluit bij de behoeften en wensen van zowel patiënten als fysiotherapeuten.

Om een idee te krijgen van de inzetbaarheid van de keuzewijzer binnen de fysiotherapie, is het van belang om in kaart te brengen hoe fysiotherapeuten en patiënten denken over onder andere de inzetbaarheid, de inhoud en potentiële meerwaarde van de keuzewijzer. Met de introductie van de keuzewijzer binnen de fysiotherapie worden gegevens over hoe de keuzewijzer het keuzeproces ondersteunt van zowel fysiotherapeuten als patiënten verzameld. Hiermee kan in kaart worden gebracht of de keuzewijzer een aanvulling kan zijn op de huidige fysiotherapeutische behandeling. Dit kan leiden tot een geoptimaliseerde keuzewijzer die behalve bij praktijkondersteuners ook in de eerstelijns fysiotherapiepraktijken inzetbaar is.

De vraagstelling luidt:

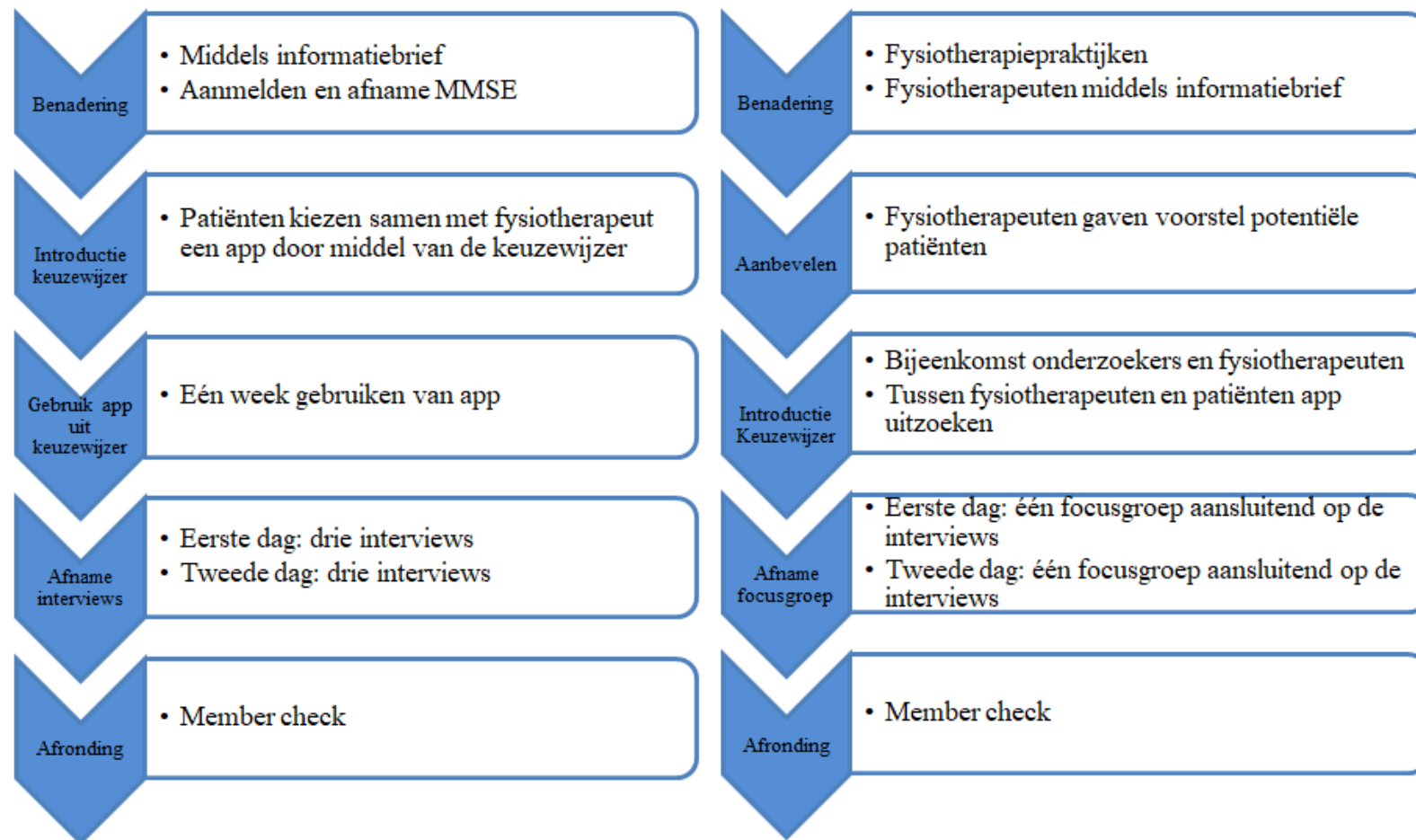
Wat zijn de meningen en ervaringen van patiënten die ouder zijn dan 65 jaar en fysiotherapeuten over het gebruik van de keuzewijzer beweegapps in de eerstelijns fysiotherapiepraktijken?

2. Methode

Om meningen en ervaringen van patiënten en fysiotherapeuten over de keuzewijzer in kaart te brengen, werd er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd (27).

2.1 Design

Het onderzoek werd uitgevoerd in twee eerstelijns fysiotherapiepraktijken. De deelnemende fysiotherapeuten en patiënten raadpleegden de keuzewijzer en kozen samen één app uit. Deze app werd door de patiënt één week gebruikt. Om de meningen en ervaringen van patiënten en fysiotherapeuten te inventariseren, werden interviews gehouden en focusgroepen georganiseerd. Bij de patiënten werd gekozen voor individuele semigestructureerde interviews zodat patiënten zich niet zouden laten beïnvloeden door anderen en ze onafhankelijk van elkaar hun mening konden uiten. Ook hadden ze hierdoor de mogelijkheid vrijuit te spreken en hoefden ze zich niet weerhouden te voelen door meningen van anderen (28). Dit zorgde voor eerlijkheid bij de deelnemers waardoor getracht werd de geloofwaardigheid van het onderzoek te waarborgen (29). Bij de groep fysiotherapeuten werd gebruik gemaakt van een homogene focusgroep (fysiotherapeuten allen werkzaam met onder andere 65-plussers). Hiervoor werd gekozen zodat tijdens de discussie opmerkingen van andere deelnemende professionals inspirerend op elkaar konden werken (28). Er werden in totaal twee focusgroepen gehouden. In figuur 2 staat een flowchart van het aangehouden tijdspad gedurende het onderzoek.



Figuur 2: Tijdspad van patiënten (links) en fysiotherapeuten (rechts)

2.2 Populatie

Er werden fysiotherapeuten geïnccludeerd uit twee eerstelijns fysiotherapiepraktijken waar de onderzoekers op dat moment stage liepen. Door fysiotherapeuten uit dezelfde praktijk, die 65-plussers in behandeling hadden, deel te laten nemen, werd gestreefd een homogene groep te verkrijgen. Hiermee had de focusgroep een gelijkwaardig niveau om een discussie tussen deelnemers zoveel mogelijk te stimuleren (28). De fysiotherapeuten werd gevraagd of ze op dat moment 65-plussers in behandeling hadden die wilden deelnemen aan het onderzoek (tabel 1).

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria fysiotherapeuten

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Werkzaam in een eerstelijns fysiotherapiepraktijk.	/
Patiënten die ouder zijn dan 65 jaar in behandeling hebben.	

De door de fysiotherapeuten aangedragen patiënten werden vervolgens door de onderzoekers gevraagd of ze een smartphone hadden en of ze konden omgaan met een nieuwe app (er werd gevraagd of men in staat was apps te installeren, te openen en te gebruiken). Dit zodat nagegaan kon worden of de uitgekozen app ook daadwerkelijk goed bij de wensen van de patiënt aansloot. Wanneer de potentiële deelnemers niet de Nederlandse taal beheerste, een afasie of cognitieve problematiek (Mini-Mental State Examination (MMSE) < 21 (30)) hadden, konden ze niet deelnemen aan het onderzoek (tabel 2). Dit in verband met afname van de interviews en het kunnen bedienen van de apps. Binnen de groep werd gestreefd naar een gelijke verdeling mannen en vrouwen om de externe validiteit in acht te nemen (31).

Tabel 2: Inclusie- en exclusiecriteria patiënten

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Leeftijd vanaf 65 jaar	Het niet beheersen van de Nederlandse taal
In het bezit en het kunnen hanteren van een smartphone	Gediagnostiseerde afasie
In behandeling bij een eerstelijns fysiotherapeut bij één van de deelnemende praktijken	Cognitieproblematiek MMSE < 21 (30)

Legenda: MMSE= Mini-Mental State Examination

2.3 Procedure

Het onderzoek vond plaats in de periode mei 2017 tot en met mei 2018. Nadat de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van de Zuyd Hogeschool toestemming had verleend voor het uitvoeren van het onderzoek werd gestart met de werving van deelnemers.

Om deelnemers te werven werden aan de fysiotherapeuten werkzaam in de praktijken informatiebrieven uitgedeeld met informatie over het onderzoek (bijlage 2). Na één week werd mondeling geïnventariseerd welke fysiotherapeuten wilden deelnemen. Nadat zes fysiotherapeuten (drie van iedere praktijk) hun deelname bevestigden, werden de datums van de focusgroepen gepland. De patiënten die werden aangedragen door de fysiotherapeuten werden door de onderzoekers op de hoogte gebracht van het onderzoek middels een aparte informatiebrief (bijlage 3). In beide informatie brieven werden de in- en exclusiecriteria benoemd. Dit zodat er alleen aanmeldingen zouden plaatsvinden die voldeden aan de eisen van het onderzoek. Na één week werd mondeling geïnventariseerd welke patiënten wilden deelnemen aan het onderzoek. Vervolgens werd met de patiënten individueel een afspraak gepland voor afname van de interviews.

Zowel de fysiotherapeuten als de patiënten hadden voorafgaand aan de focusgroepen en de interviews een Informed Consent Formulier getekend (bijlage 4 en 5). De focusgroepen bestonden uit drie fysiotherapeuten per groep. Zowel de focusgroepen als de interviews vonden plaats in de fysiotherapeutische praktijk. Dit werd gedaan

zodat er een neutrale, voor deelnemers bekende ruimte aanwezig was. Hierdoor werd de kans om gestoord te worden geminimaliseerd (32). Zowel de focusgroepen als de interviews zijn opgenomen met een memorecorder. Bij zowel de patiënten als fysiotherapeuten werd de mogelijkheid gegeven om de deelname aan het onderzoek op ieder gewenst moment te stoppen. Beide onderzoekers waren aanwezig bij de focusgroepen en de interviews. Eén onderzoeker was de gespreksleider en de andere richtte zich op de verbale en non-verbale communicatie en het gedrag van de deelnemers (28, 32). Ook werden door deze onderzoeker eventuele nieuwe topics genoteerd. De focusgroepen duurden ongeveer 60 minuten. De interviews duurden ongeveer 45 minuten.

In maart 2018 werd de keuzewijzer bij zowel de fysiotherapeuten als de patiënten geïntroduceerd. Voor de fysiotherapeuten werd er een korte bijeenkomst georganiseerd waarbij het doel van de keuzewijzer en de keuzewijzer zelf besproken werd. Ook werd hierbij uitgelegd dat het de bedoeling was om gezamenlijk met de patiënt deze keuzewijzer te doorlopen. In overleg tussen fysiotherapeut en patiënt werd er vervolgens een afspraak gemaakt voor het kiezen van een app middels de keuzewijzer. Deze app werd door de patiënt geïnstalleerd op de smartphone en vervolgens één week gebruikt. Daarna vonden de focusgroepen en interviews plaats.

2.4 Dataverzameling

Het gebruik van de keuzewijzer stond in dit onderzoek centraal. Als basis voor de semigestructureerde interviews bij de patiënten werd een topiclijst opgesteld. Deze topiclijst werd opgesteld aan de hand van de onderzoeksvraag (28). Hieruit ontstonden de topics hanteerbaarheid, toepasbaarheid en toekomstbeeld. Onder het topic hanteerbaarheid vielen de subtopics duidelijkheid, overzichtelijkheid, bruikbaarheid en informatievoorziening. Onder het topic toepasbaarheid viel het subtopic doel keuzewijzer. Onder het topic toekomstbeeld vielen de subtopics aanbevelingen en alternatieven. Deze topiclijst werd als leidraad bij de interviews aangehouden, zodat gewaarborgd werd dat alle topics aan bod kwamen. Bij elk topic werden vervolgens interviewvragen opgesteld. Deze vragen waren de basis van het interview (bijlage 6). Aan het begin van het interview werden er vragen gesteld om de persoonsgegevens van de deelnemer in kaart te brengen. Dit betroffen vragen over

naam, geslacht, geboortedatum en de gekozen app uit de keuzewijzer. Verder werd bij het interviewen gebruik gemaakt van open vragen en doorvragen (28). Hier werd gebruik van gemaakt om zoveel mogelijk informatie te verzamelen over het topic en eventuele nieuwe topics te achterhalen (28, 33). Na afloop van het transcriberen van de interviews werd er gebruik gemaakt van de zogenaamde ‘Member Check’. Hierbij werden de uitgewerkte transcripten naar de deelnemers doorgestuurd en gevraagd om goedkeuring. Dit om de geloofwaardigheid van het onderzoek te waarborgen (29).

Voorafgaand aan de focusgroep werden geslacht, geboortedatum, specialisatie en het aantal jaren werkzaam als fysiotherapeut bij iedere fysiotherapeut in kaart gebracht om een zo duidelijk mogelijk beeld te scheppen van de persoonskenmerken. Bij de focusgroepen werd als leidraad de SWOT analyse, Strengths (sterktes), Weaknesses (zwaktes), Opportunities (mogelijkheden) en Threats (bedreigingen), aangehouden (34). Middels de SWOT analyse was het mogelijk om op een overzichtelijke manier meningen en ervaringen over de keuzewijzer in kaart te brengen. Met de SWOT analyse is het daarnaast mogelijk om de goede aspecten maar vaak nog belangrijker de mogelijke knelpunten naar voren te brengen (35, 36). Deze vier onderwerpen van de SWOT werden vertaald in vragen (bijlage 7). Deze vragen werden opgeschreven op grote vellen papier waarna de fysiotherapeuten bij elke vraag afzonderlijk de mogelijkheid hadden om middels post-its hun gedachten/meningen op te plakken. Deze methode werd gebruikt zodat de fysiotherapeuten de mogelijkheid hadden om individueel hun antwoorden op te schrijven zonder beïnvloed te worden door hun collega's (28). Dit zorgt ervoor dat de geloofwaardigheid werd gewaarborgd (29). Vervolgens werden de post-its door de onderzoekers gerangschikt bij de vragen waarna de fysiotherapeuten de antwoorden van hun collega's konden bekijken en onderling vragen konden stellen. Doordat de fysiotherapeuten elkaar ook vragen stelden, werden ze gestimuleerd om mee te denken over de keuzewijzer (37). Tijdens de focusgroep zijn ook nog open vragen verwerkt die afgenomen zijn in de interviews van de patiënten (bijlage 6). Dit om de discussie nog meer te stimuleren (28). Na afloop van het transcriberen van de focusgroepen, werd ook hier gebruik gemaakt van de ‘Member Check’.

2.5 Data-analyse

Tijdens het analyseren van de interviews en de focusgroepen werd gebruikt gemaakt van de 'Directed Content Analysis' (DCA). De hoofdtopics waren voor afname van de interviews al opgesteld. Er zijn drie fases doorlopen tijdens het analyseren volgens de DCA (33). In de eerste fase werd het verzamelde materiaal gelezen en bestudeerd. De transcripten werden open gecodeerd. Er werd niet alleen gekeken naar de stukken die pasten binnen bestaande hoofdtopics, maar er werd ook gekeken naar nieuwe inzichten. Er werd binnen het open coderen gebruik gemaakt van een gerichte codeermethode, waarbij stukken tekst die relevant leken gemarkeerd werden. Tijdens de tweede fase werden alle codes van de eerste fase met elkaar vergeleken. Vervolgens werd er door middel van axiaal coderen gekeken of er tussen de verschillende codes overkoepelende termen waren. Deze codes werden gecategoriseerd in de bestaande hoofdtopics of in een nieuw topic (bijlage 8). Als laatste fase werden de groepen gecontroleerd of deze antwoord gaven op de onderzoeksvraag. De bestaande hoofdtopics en nieuwe topics die naar voren kwamen zijn objectief beschreven en gegroepeerd in de resultaten (28). Daarnaast is tijdens het analyseren van de focusgroep gebruik gemaakt van de SWOT analyse (34). De SWOT analyse werd ingevuld met de genoteerde antwoorden van de fysiotherapeuten.

Na het analyseren van de interviews en de focusgroepen werd de methode van constante vergelijking toegepast. Hierbij werd nagegaan of er nieuwe informatie werd verkregen in het laatste interview (38, 39). Wanneer er geen nieuwe informatie meer aan bod kwam, was de datasaturatie bereikt. Dit werd verwacht vanaf zes deelnemers (40, 41). Beide onderzoekers doorliepen alle fases afzonderlijk van elkaar. Vervolgens werden de analyses bij elkaar gelegd. Wanneer tijdens het vergelijken tegenstrijdige dingen voorkwamen werd tussen de onderzoekers gediscussieerd over de mogelijke antwoorden. Vervolgens werd samen besloten welk antwoord het best overeen kwam. Daarna zijn de analyses samengevoegd.

3. Resultaten

Tijdens het onderzoek werd er één keer afgeweken van de oorspronkelijke onderzoeksopzet. De keuzewijzer bestond aan de start van het onderzoek uit zes beweegapps. Tijdens het onderzoek bleek dat de app ‘Fundrunner’ per 1 januari 2018 niet meer te downloaden was. Dit resulteerde erin dat de deelnemers uit vijf apps konden kiezen in plaats van zes.

3.1 (Onderzoeks)populatie

Met behulp van de in- en exclusiecriteria zijn er acht patiënten geïnccludeerd voor de interviews. Er vonden twee afmeldingen plaats tijdens het onderzoek wegens persoonlijke omstandigheden. Hierdoor bestond de uiteindelijke populatie uit zes patiënten waarvan drie mannen en drie vrouwen. Kenmerken van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 3.

Tabel 3: Persoonskenmerken individuele interviews

Patiënt	Geslacht	Geboortedatum	Score MMSE	Gekozen beweegapp
1	Vrouw	03-07-1946	30	Accupedo
2	Man	13-01-1947	30	Accupedo
3	Man	04-12-1937	30	Accupedo
4	Man	19-09-1946	29	Moves
5	Vrouw	21-06-1951	30	Dagelijkse oefeningen
6	Vrouw	17-01-1946	30	Moves

Legenda: MMSE= Mini-Mental State Examination

Bij de fysiotherapeuten werden er zes deelnemers geïnccludeerd voor de focusgroepen. Dit resulteerde in twee focusgroepen van drie personen. Kenmerken van de deelnemers uit de focusgroepen zijn weergegeven in tabel 4 en 5.

Tabel 4: Persoonskenmerken focusgroep 1

Fysiotherapeut	Geslacht	Geboortedatum	Specialisatie	Jaren werkzaam als fysiotherapeut
1	Man	17-11-1978	Algemeen Fysiotherapeut	12
2	Vrouw	22-10-1985	Manueel therapeut	6
3	Vrouw	14-12-1982	Algemeen Fysiotherapeut	12

Tabel 5: Persoonskenmerken focusgroep 2

Fysiotherapeut	Geslacht	Geboortedatum	Specialisatie	Jaren werkzaam als fysiotherapeut
4	Man	08-02-1990	Manueel therapeut	6
5	Man	01-11-1989	Manueel therapeut	7
6	Man	19-11-1991	Algemeen Fysiotherapeut	2

3.3 Uitkomsten dataverzameling

Tijdens het zesde interview en gedurende de tweede focusgroep werd opgemerkt dat er geen nieuwe informatie meer werd gegeven. Dit hield in dat de datasaturatie was bereikt (40, 41). Tijdens het analyseren van de interviews zijn er verschillende nieuwe topics ontstaan. De schematische weergave van de hoofd- en subtopics zijn terug te vinden in bijlage 8. De uitkomsten van de interviews en de SWOT analyse werden samen verwerkt in onderstaande topics. Ook werd er een overzicht gemaakt van de SWOT analyse die door de fysiotherapeuten is ingevuld (zie figuur 4).



Figuur 4: Uitkomsten van de SWOT analyse. De verschillende delen van de cirkel representeren de uitkomsten van de SWOT analyse. De cijfers staan gelijk aan het aantal keren dat het onderwerp werd genoteerd.

3.3.1 Hanteerbaarheid

De beschreven subtopics vallen allemaal onder het hoofdtopic hanteerbaarheid. Alle resultaten behorende bij de subtopics duidelijkheid, overzichtelijk, bruikbaarheid en informatievoorziening worden hieronder beschreven.

Duidelijkheid

Alle fysiotherapeuten benoemden dat de keuzewijzer over het algemeen duidelijk is. Van de patiënten gaven drie van de zes dit aan. Echter gaf één patiënt aan dat de keuzewijzer voor hem niet duidelijk genoeg was. Bij de andere twee patiënten kwam de mening over duidelijkheid niet genoeg naar voren.

Citaat patiënt 5: “Ja die was duidelijk.”

Verder benoemden zowel drie fysiotherapeuten als drie patiënten dat het taalgebruik eenvoudig beschreven was.

Citaat focusgroep 1: “Ik vind juist dat ze heel simpel staan omschreven, niet een heel moeilijke taal maar iedereen kan het gewoon begrijpen.”

Overzichtelijk

Alle fysiotherapeuten vonden dat er te veel tekst in de keuzewijzer stond. Vier patiënten vonden dit ook. De overige twee patiënten vonden de hoeveelheid tekst prima.

Citaat focusgroep 2: “Dat als je het echt met iemand samen moet gaan doornemen dan vind ik het gewoon teveel tekst. Dat ga je niet lezen helemaal met z’n tweeën.”

Vijf fysiotherapeuten en twee patiënten vonden dat de keuzewijzer in het algemeen overzichtelijk is. De vijf fysiotherapeuten en één van de genoemde patiënten gaven aan dat de keuzewijzer wel overzichtelijker kan. Eén fysiotherapeut gaf aan dat het niet overzichtelijk genoeg was. De andere vier patiënten gaven wisselende antwoorden over de overzichtelijkheid.

Citaat focusgroep 1: “Dan zie je gewoon op een pagina overzichtelijk nu moet je telkens heen en weer bladeren.”

Bruikbaarheid

Alle fysiotherapeuten en twee patiënten gaven aan dat ze een meerwaarde zien in het gebruik van de keuzewijzer binnen de fysiotherapie. De overige vier patiënten gaven

geen concreet antwoord op het zien van een meerwaarde. Wel gaven de fysiotherapeuten unaniem aan dat de keuzewijzer nog aangepast moet worden.

Citaat focusgroep 1: “Dan heb je natuurlijk wat meer mogelijkheden om manueel bijvoorbeeld op de patiënt te werken, dan dat je de oefeningen weer moet uitleggen.”

Citaat focusgroep 1: “Ik denk wel dat deze nog behoorlijk aangepast moet worden.”

Bij vier fysiotherapeuten en één patiënt kwam naar voren dat ze de keuzewijzer nu heel tijdsintensief vinden om te gebruiken binnen hun fysiotherapeutische behandeling. Eén fysiotherapeut gaf aan dat het tijdsintensieve mee zou vallen. Bij de andere fysiotherapeut en de andere vijf patiënten kwam het tijdsintensieve aspect niet aan bod.

Citaat focusgroep 1: “[...] hier moet je ook weer eerst alles lezen. Dus dat kost gewoon veel tijd, dat duurt veel langer.”

Verder gaven drie fysiotherapeuten aan dat de keuze van de beweegapp bij de fysiotherapeuten moet liggen en niet in overleg met de patiënt. Bij de andere focusgroep werd dit onderwerp niet aangekaart.

Citaat focusgroep 2: “Ik vind inderdaad ook gewoon dat de therapeut moet bepalen, dan is hij ook veel gebruiksvriendelijker en is hij ook veel makkelijker toe te passen.”

Ook denken drie fysiotherapeuten en één patiënt dat de patiënt niet zelfstandig gebruik kan maken van de keuzewijzer. Bij de andere drie fysiotherapeuten werd dit niet concreet benoemd. Daarentegen vonden drie patiënten juist dat de keuzewijzer goed bruikbaar was. De andere twee patiënten gaven geen concreet antwoord met betrekking tot de bruikbaarheid.

Citaat patiënt 5: “Ik denk dat hij nu heel bruikbaar is voor mensen die minder thuis zijn in die wereld.”

Informatievoorziening

Drie fysiotherapeuten en vier patiënten gaven aan dat ze een stukje over het installeren van de apps misten in de keuzewijzer. Bij de andere fysiotherapeuten en patiënten is dit onderwerp niet aan bod gekomen.

Citaat patiënt 1: “Hij heeft zelf hierop moeten zetten hoe je dat ding moet installeren want dat stond er niet precies op.”

Verder vonden vier patiënten de beschrijving van de apps goed en daarnaast vonden drie patiënten de informatie van de keuzewijzer volledig. Eén patiënt vond de keuzewijzer ingewikkeld en twee patiënten vonden dat er overbodige informatie in stond. De andere patiënten deden geen uitspraak over bovenstaande aspecten. Daarnaast vonden de fysiotherapeuten van focusgroep 1 het nawoord duidelijk en de algemene tekst goed voor mensen die gestimuleerd moeten worden of geen kennis van zaken hebben. De fysiotherapeuten van de andere focusgroep deden geen uitspraak over bovenstaande aspecten.

3.3.2 Toepasbaarheid

Alle resultaten behorende bij de subtopics telefoongebruik, doel keuzewijzer en privacy worden hieronder uitgewerkt. De beschreven subtopics vallen allemaal onder het hoofdtopic toepasbaarheid.

Telefoongebruik

Vier fysiotherapeuten gaven aan dat ze denken dat ouderen niet altijd de telefoon bij zich hebben (zowel binnen- als buitenshuis). Vijf patiënten gaven daadwerkelijk aan dat ze niet de hele dag de telefoon bij zich dragen. Eén patiënt gaf aan binnenshuis de telefoon op de tafel te leggen, maar buitenshuis hem altijd bij zich te dragen.

Citaat focusgroep 2: “Mevrouw X heeft niet de telefoon in de broekzak de hele dag. Die legt ze op tafel neer en als ze weg moet of naar de winkel heen doet ze hem misschien in de tas of misschien niet. Ja dat ding gaat nooit bijhouden wat je wilt dat hij gaat bijhouden. Dan moeten die mensen zo’n gedragsverandering van gaan krijgen, dat gaan ze niet doen voor zoiets.”

Citaat patiënt 5: “Daar moet je de hele dag de telefoon in je zak hebben en dat heb ik dus niet. Dat vind ik heel lastig. Dat ben ik niet gewend heel de dag zo’n ding in je zak. Dat vind ik gewoon heel vervelend.”

Ook gaf één patiënt aan een beetje een aversie te hebben tegen de telefoon en één andere patiënt interesseerde de telefoon niet veel. Daarnaast gaven zowel vier fysiotherapeuten als vier patiënten aan dat deze keuzewijzer daardoor wellicht een generatie te vroeg is. Bij de andere twee patiënten is de reden van het telefoongebruik niet naar voren gekomen.

Citaat patiënt 2: “Dat de keuzewijzer misschien een generatie te vroeg is. Omdat meestal vanaf 50 de meeste mensen meer vertrouwd zijn geraakt met technische ontwikkelingen.”

Doel KBA

Alle zes de fysiotherapeuten vonden dat de keuzewijzer een goed initiatief is. Drie patiënten bevestigden dit ook. Bij de andere patiënten is dit niet aan bod gekomen.

Citaat patiënt 4: “Want je moet gewoon meer bewegen hè. We bewegen te weinig.”

Er is wel een verschil gebleken tussen de fysiotherapeuten en patiënten betreffende de vraag of de keuzewijzer ook stimuleert. Vijf patiënten vonden dat de keuzewijzer stimuleert terwijl alle fysiotherapeuten juist twijfelden of de keuzewijzer wel echt stimuleert. Eén van deze vijf patiënten vroeg zich af hoelang de stimulatie aan zou houden. Bij de andere patiënt is dit niet aan bod gekomen. Opvallend was dat alle deelnemers, zowel fysiotherapeuten als patiënten, het erover eens waren dat beweging goed is.

Citaat patiënt 2: “Het stimuleert wel ja. Absoluut! Absoluut!”

Privacy

Binnen de ene focusgroep gaven drie fysiotherapeuten aan te verwachten dat patiënten bang zijn voor een gegevenslek bij het aanmaken van een account of het delen van gegevens. Binnen de andere focusgroep is dit onderwerp niet aan bod gekomen. Drie patiënten gaven aan hier ook daadwerkelijk bang voor te zijn.

Citaat patiënt 2: “Je kunt gegevens delen met andere gebruikers en ja daar ben ik eigenlijk niet zo ’n voorstander van. Want dan gaan je gegevens ja waarnaartoe?”

Daarnaast gaven twee patiënten aan het niet fijn te vinden dat de locatie aan moet staan op de telefoon. Beide onderwerpen zijn bij de andere patiënten niet aan bod gekomen.

Citaat patiënt 3: “Hij geeft ook aan waar je bent..”

3.3.3 Toekomstbeeld

Alle resultaten behorende bij de subtopics; gebruik toekomst, aanbevelingen en alternatieven worden hieronder uitgewerkt. De beschreven subtopics vallen allemaal onder het hoofdtopic toekomst.

Gebruik toekomst

Vijf patiënten gaven aan de keuzewijzer in de toekomst niet nogmaals te willen gebruiken. Eén patiënt geeft aan dit wel te willen. Alle fysiotherapeuten gaven aan een meerwaarde te zien in het gebruik van de KBA in de toekomst, mits deze zou worden aangepast.

Citaat patiënt 1: “Ik weet niet of ik dit nog een keer gebruik.”

Aanbevelingen

Drie fysiotherapeuten zijn het erover eens dat in de keuzewijzer de installatie van een app ook beschreven moet worden. Van de patiënten gaven vier van de zes dit ook aan. Zowel de andere fysiotherapeuten als patiënten hebben hier geen concrete informatie over gegeven.

Citaat patiënt 2: “Maar een als je wil dat iemand dat ding gaat installeren geef er wat meer informatie bij dat wel.”

Daarnaast waren alle fysiotherapeuten het erover eens dat de keuzewijzer korter moet. Dit door eventueel een vergelijking te maken van de huidige apps op één pagina. Drie patiënten gaven aan dat de keuzewijzer korter moet, dat er andere apps in moeten en dat het belangrijk is dat er een goede samenwerking moet zijn met de fysiotherapeuten.

Citaat focusgroep 2: “Ik denk alles wat je eraan kunt doen om dat dialoog korter te maken, dat gaat heel erg belangrijk zijn.”

Ook kwam bij alle fysiotherapeuten duidelijk naar voren dat er meer variatie aan apps in de keuzewijzer moet en dat het een goed idee is om de standaard gezondheidsapp op de smartphone op te nemen in de keuzewijzer. Twee patiënten gaven ook aan meer variatie in apps te willen zien. Dit terwijl één patiënt aangaf dat de keuzewijzer over genoeg gevarieerde apps beschikte.

Citaat focusgroep 1: “Dus ik denk dat er andere apps in zouden moeten komen.”

Ten slotte maakten drie fysiotherapeuten kenbaar dat patiënten de keuzewijzer mee naar huis moeten kunnen nemen. Twee patiënten gaven ook daadwerkelijk aan dat ze het prettig vonden dat ze de keuzewijzer thuis konden inkijken.

Alternatieven

Een stappenteller is volgens vier fysiotherapeuten en drie patiënten een goed alternatief voor een app.

Citaat focusgroep 1: “Ik moet wel zeggen dat ook zo 'n stappenteller ook wel motiverend is.”

Alle fysiotherapeuten willen ook graag als alternatief een app waarin ze zelf de oefeningen voor de patiënten kunnen selecteren. Twee patiënten gaven nog aan dat ze liever met papier werken dan met apps en hun telefoon.

Citaat patiënt 6: “Als je dan een klein boekje zou kunnen uitgeven, die oefeningen zijn voor de heup, die oefeningen zijn voor de knie, dat is voor het bekken noem maar op.”

4. Discussie

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat zowel fysiotherapeuten als patiënten de keuzewijzer een goed initiatief vinden. De fysiotherapeuten zijn het echter allemaal eens dat ze de huidige keuzewijzer niet zouden gebruiken. Hiervoor zou de keuzewijzer eerst aangepast moeten worden. Een van de aanbevelingen die naar voren kwam is het weergeven van een overzicht op één pagina. Hierin zouden de beweegapps met elkaar vergeleken kunnen worden. Verder denken de fysiotherapeuten dat de keuzewijzer bij de huidige 65-plussers niet gebruikt zal worden in verband met het weinige smartphone gebruik van ouderen. Patiënten bevestigen dat ze het lastig vinden dat de keuzewijzer werkt met beweegapps voor de smartphone. Een stappenteller zou een goed alternatief zijn volgens de patiënten en fysiotherapeuten. Ook geven de patiënten aan dat ze uitleg over de installatie in de keuzewijzer willen hebben, bijvoorbeeld in de vorm van een handleiding.

4.1 Resultaten in vergelijking met literatuur

Wouters et al beschrijft dat zorgprofessionals technologische hulpmiddelen niet als mogelijk ondersteunend ervaren. Zorgprofessionals zien eHealth als een extra verantwoordelijkheid en niet als middel om effectiever en efficiënter te werken (42). Uit dit onderzoek blijkt dat de fysiotherapeuten open staan voor het gebruik van de keuzewijzer mits aanpassingen verricht werden. Wanneer de keuzewijzer via een vast protocol als hulpmiddel naast de reguliere therapie ingezet wordt zou het mogelijk kunnen zijn dat het de effectiviteit en efficiëntie ten goede komt. Timmer bevestigt dat protocollisering van het gebruik van een eHealth interventie bijdraagt aan het effect (43).

Verder beschrijft Wouters dat wanneer technische problemen zoals installatieproblemen zich voordoen, dit een belemmerend effect heeft om vertrouwen te hebben in eHealth (42). Timmer et al benoemt daarnaast dat het niet vanzelfsprekend is dat ouderen spontaan de nieuwste technologie begrijpen (44). In het onderzoek werd door de patiënten aangegeven dat ze problemen hadden met het installeren van een beweegapp. Uit gegevens van het CBS blijkt dat 10,5% van de 65-plussers met een mobiele telefoon of smartphone weleens software, anders dan spellen, download (45). Dit kan mogelijk een rol spelen bij het wel of niet gebruiken

van een beweegapp. Wanneer nieuwe technologie, zoals de keuzewijzer, voorgelegd wordt zonder een duidelijke handleiding om een beweegapp te installeren zou dit een belemmerend effect kunnen hebben op het gebruik.

Timmer beschrijft dat therapietrouw een aandachtspunt is bij de meeste eHealth interventies. Deze lijkt lager dan bij reguliere, face-to-face interventies. Onder andere de sociale druk om het contact na te komen, zoals deze er wel is bij de face-to-face hulpverlening, ontbreekt (43). Patiënten gaven aan dat de keuzewijzer stimuleert om meer te bewegen. Eén patiënt vroeg zich wel af hoelang het zou stimuleren. Alle fysiotherapeuten gaven aan dat ze twijfelden of de keuzewijzer zal stimuleren. Indien de keuzewijzer ingezet zou worden in combinatie met reguliere behandelingen, zou dit de therapietrouw wellicht positief beïnvloeden.

4.2 Sterkte en zwakte analyse

De totale onderzoekspopulatie bestaat binnen dit onderzoek uit twaalf personen. Dit betreft, in vergelijking met andere kwalitatieve onderzoeken, een vrij kleine populatie. Het is mogelijk dat de grootte van deze groep gevolgen heeft gehad voor de uitkomst van dit onderzoek. Hierdoor is namelijk slechts van een geringe groep de meningen en ervaringen met betrekking tot het gebruik van de keuzewijzer in kaart gebracht. Het is dan ook de vraag of de twee fysiotherapiepraktijken representatief zijn voor de algemene fysiotherapiepraktijk, de zes fysiotherapeuten voor de gemiddelde fysiotherapeut en de zes patiënten voor de algemene 65-plusser. Hierdoor lijkt er sprake te zijn van een selectiebias (39). Hoewel de datasaturatie is bereikt, lijkt de externe validiteit niet gewaarborgd.

Voorafgaand aan het onderzoek werd de gekozen beweegapp één week gebruikt. Hiervoor is gekozen omdat het onderzoek vooral over de keuzewijzer zelf ging en niet over de inhoud van de apps. Er werd verwacht dat binnen één week een algemene indruk over zowel de keuzewijzer als de app gegeven kon worden en dat er voldoende informatie was om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Omdat gebleken is dat de keuzewijzer moeilijk afzonderlijk van de beweegapps gezien kan worden, zou er langer gebruik gemaakt moeten worden van de apps. Hiermee zou je kunnen achterhalen of de beweegapps daadwerkelijk langdurig stimuleren.

Binnen dit onderzoek werd bij de patiënten gebruik gemaakt van individuele semigestructureerde interviews. Deze methode heeft als voordeel dat de onderzoekers in staat zijn door te vragen op gegeven antwoorden van de patiënten. Tijdens het analyseren bleek echter dat niet altijd een gericht antwoord gegeven werd op de gestelde vraag. Dit kan mogelijk komen door het niet diep genoeg doorvragen van de onderzoeker tijdens het interview of het niet snappen van de vraag door de patiënt. Dit heeft tot gevolg gehad dat er veel informatie van de patiënten naar voren kwam die niet relevant was voor het onderzoek. Daarnaast waren de antwoorden soms niet specifiek genoeg waardoor deze tijdens het analyseren niet meegenomen konden worden voor de resultaten.

Bij de focusgroepen werd gebruik gemaakt van een SWOT analyse en aanvullende vragen. De SWOT analyse werd vooraf op papier individueel ingevuld en vervolgens werd er over de antwoorden gediscussieerd. Dit heeft ervoor gezorgd dat de fysiotherapeuten eerst individueel konden nadenken zonder beïnvloed te worden door de andere fysiotherapeuten. Vervolgens konden ze tijdens de discussie eventueel op nieuwe ideeën gebracht worden. Door de SWOT analyse stond al een deel van de resultaten zwart op wit. Dit heeft tot gevolg gehad dat de resultaten van de SWOT analyse meteen overzichtelijk weergegeven werden.

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee groepen van drie fysiotherapeuten in plaats van één groep van zes fysiotherapeuten. Hiervoor werd gekozen omdat de fysiotherapeuten elkaar kenden waardoor ze waarschijnlijk vrijuit zouden spreken tijdens de discussie. Daarnaast werd dit uit praktische overwegingen gedaan in verband met de planning van de fysiotherapeuten. Wellicht had er bij een grotere groep meer discussie plaatsgevonden en zou er dus meer informatie vrijkomen over de keuzewijzer. Daarentegen had dit er ook voor kunnen zorgen dat de fysiotherapeuten minder vrijuit zouden spreken omdat ze elkaar niet kenden. De focusgroepen waren er echter aan gewend om met elkaar samen te werken en te sparren over onderwerpen binnen de fysiotherapie omdat ze samen in een praktijk werken. Daarnaast is het bij een kleine groep eenvoudiger iedereen bij de discussie te betrekken (46).

4.3 Implicaties voor in de praktijk

De uitkomsten van dit onderzoek geeft de ontwikkelaar van de keuzewijzer nieuwe informatie om het product verder te optimaliseren. Met de verkregen informatie van het uitgevoerde onderzoek zijn onder andere positieve en negatieve punten van de keuzewijzer naar voren gekomen. De belangrijkste aanpassingen die volgens dit onderzoek gedaan moeten worden zijn: de variatie van apps vergroten, een installatiehandleiding toevoegen en de hoeveelheid tekst verminderen. Deze aanbevelingen zullen verwerkt moeten worden in de bestaande keuzewijzer, wil deze inzetbaar zijn binnen de fysiotherapie.

Wanneer bovenstaande aanpassingen gedaan worden, zou de keuzewijzer waarschijnlijk op verschillende manieren binnen de fysiotherapie ingezet kunnen worden. De keuzewijzer zou dan gebruikt kunnen worden om gezamenlijk een beweegapp uit te kiezen en die te implementeren binnen de therapie. Een andere mogelijkheid kan zijn dat de fysiotherapeut zonder inbreng van patiënt, de beweegapp uitzoekt. Vervolgens kan de keuzewijzer meegegeven worden aan de patiënt zodat hij/zij informatie kan opdoen over de gekozen beweegapp. Hoe de keuzewijzer precies te implementeren is, is niet onderzocht. Ook is niet onderzocht of de keuzewijzer het best in groepen of juist individueel ingezet kan worden. Zo is nog onduidelijk bij welke fysiotherapeutische indicaties de keuzewijzer het best inzetbaar is. Wel is naar voren gekomen dat middels een beweegapp uit de keuzewijzer het beweeggedrag van patiënten inzichtelijk en meetbaar gemaakt kan worden. Dit wordt als een meerwaarde gezien binnen de fysiotherapie.

4.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De keuzewijzer wordt momenteel door het Expertisecentrum Innovatieve Zorg en Technologie onderzocht bij 65-plussers met een chronische aandoening die met enige regelmaat de praktijkondersteuner bezoeken (23). Binnen dit onderzoek is geen onderscheid gemaakt of 65-plussers een chronische aandoening hebben of niet. Een vervolgstudie die onderzoekt of de keuzewijzer bij bepaalde klachtenbeelden gebruikt kan worden zou mogelijk ervoor kunnen zorgen dat de keuzewijzer doelgerichter binnen de fysiotherapie ingezet kan worden.

Uit gegevens van het Centraal Bureau Statistiek (CBS) is gebleken dat 62,2% van de 65-plussers in bezit is van een mobiele telefoon of smartphone. Van deze 65-plussers gebruikt 59,9% (bijna) dagelijks hun mobiele telefoon of smartphone (45). Ondanks deze cijfers geven de deelnemende patiënten aan dat ze weinig gebruik maken van hun smartphone. Om een beweegapp goed te kunnen gebruiken is het van belang dat de smartphone continu bij de gebruiker gedragen wordt. Belangrijk is dat onderzocht wordt of 65-plussers hun smartphone dagelijks gedurende de hele dag bij zich dragen.

Binnen dit onderzoek zijn patiënten ouder dan 65 jaar betrokken. Hiervoor is gekozen omdat de keuzewijzer voor deze doelgroep ontwikkeld is. Het is echter zo dat deze doelgroep ten opzichte van de andere leeftijdscategorieën nog het meest beweegt. Uit onderzoek van het CBS is gebleken dat Nederlandse jongeren (12 – 17 jaar) het minst bewegen (47). Het sedentair gedrag is dus een algemeen probleem en betreft niet alleen een bepaalde leeftijdscategorie. De keuzewijzer is mogelijk in staat deze jongeren te stimuleren een beweegapp te installeren en hiermee meer te gaan bewegen. Dit is belangrijk omdat uit onderzoek gebleken is dat vele klachten en kwaaltjes op latere leeftijd beïnvloed kunnen worden door beweeggedrag op jonge leeftijd (48). Uit cijfers van het CBS blijkt dat 98,6% van de jongeren (leeftijd 12 – 18 jaar) een mobiele telefoon of smartphone heeft. Van deze jongeren gebruikt 95,1% (bijna) dagelijks het internet (45). Deze generatie is opgegroeid met de telefoon, waardoor het gebruik van beweegapps wellicht beter aansluit op de leefstijl van de jongeren. Geadviseerd wordt het gebruik van de keuzewijzer te onderzoeken binnen deze leeftijdscategorie.

5. Conclusie

Dit kwalitatief onderzoek geeft een overzicht van de meningen en ervaringen van fysiotherapeuten en patiënten met betrekking tot de Keuzewijzer Beweegapps. De deelnemers geven aan dat de keuzewijzer een goed initiatief is om ouderen meer te laten bewegen. Echter is ook naar voren gekomen dat het grootste deel van de 65-plussers nog onvoldoende eigen is met smartphone gebruik. Er kan geconcludeerd worden dat de huidige keuzewijzer nog niet ingezet kan worden binnen de fysiotherapie volgens fysiotherapeuten en patiënten ouder dan 65 jaar. Om de keuzewijzer verder te optimaliseren zou het zinvol zijn om de variatie van apps te vergroten, een installatiehandleiding toe te voegen en de hoeveelheid tekst te verminderen.

6. Literatuur

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2017-2060 [Internet]. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2016 december 16 [Available from: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83597NED>].
2. Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari [Internet]. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2017 [Available from: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=7461BEV>].
3. van Duin C, Stoeldraijer L. Bevolkingsprognose 2014-2060: groei door migratie. Bevolkingstrends 2014. 2014 december.
4. Jansen PAF, van der Laan JR, Schols JMGA. Het Geriatrie formularium: Een praktische leidraad. 2e ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015.
5. Ritsema van Eck J, van Dam F, de Groot C, de Jong A. Demografische ontwikkelingen 2010-2040. Ruimtelijke effecten en regionale diversiteit. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving; 2013. Report No.: 978-94-91506-32-1.
6. Euldering F, Heerlen TJ, Knook DL, Ligthart GJ. Inleiding gerontologie en geriatrie. 4e ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2004.
7. Kemper HCG, Ooijendijk WTM, Stiggelbout M. Consensus over de Nederlandse norm voor gezond bewegen. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG). 2000;78(3):180-3.
8. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Hoeveel mensen voldoen aan de door de Gezondheidsraad geadviseerde Beweegrichtlijnen 2017? Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport,; 2017.
9. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet. 2012;380:219-29.
10. Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017 [Internet]. Den Haag: Gezondheidsraad; 2017 [cited 2018 Maart 20]. Available from: https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/grpublication/beweegrichtlijnen_2017.pdf.

11. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian medical association journal. 2006;174(6):801-9.
12. Dechamps A, Diolez P, Thiaudière E. Effects of Exercise Programs to Prevent Decline in Health-Related Quality of Life in Highly Deconditioned Institutionalized Elderly Persons. A Randomized Controlled Trial. Arch Intern Med. 2010;170(2):162-9.
13. Boiten JC, Brouwer T, Bunschoek MS, van de Feen AE, Schimmelpenninck van der Oije ASM, Uilenreef-Tobi FC. Diagnostiek in de fysiotherapie. Proces en werkwijze. 3e ed. Maarssen: ELSEVIER Gezondheidszorg; 2012.
14. Gussekloo J. Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. Huisarts en Wetenschap [Internet]. 2009 [cited 2018 29-03]; (9):[426-7 pp.]. Available from: <https://www.henw.org/archief/volledig/id3785-preventie-bij-ouderen-focus-op-zelfredzaamheid.html>.
15. Baarveld F, Backx FJG, Voorn TB. Bewegen bij ouderen. In: Dr. Baarveld F, Prof. Dr. Backx FJG, Prof. Dr. Voorn TB, editors. Sportgeneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009. p. 67-77.
16. Barten D, Koppes L. Rapport Zorg door de fysiotherapeut. Jaarcijfers 2015 en trendcijfers 2011-2015. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL); 2016.
17. PricewaterhouseCoopers Accountants NV. De opkomst van mHealth. Kansen van mobile devices in de zorg 2012.
18. Wijnen R, Verlaan T. eHealth. Tijdschrift over ouder worden & samenleving. 2017;2:3.
19. Timmer S. Ehealth in de langdurige zorg. 2e ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2014.
20. Google Inc. Gezondheid en fitness: Google Inc.; 2018
21. Schuurmans U. Gezondheidsapps: Voor Phone & Tablet: Van Duuren Media; 2013.
22. Verwey R. Meer bewegen met uw Smartphone [PDF]. Heerlen: Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT); 2016. Available from: http://www.innovatiesindezorg.eu/files/7514/8853/7580/Keuzewijzer_versie_1.pdf.
23. Verwey R. Meer bewegen met uw smartphone Heerlen: Expertisecentrum Innovatieve Zorg en Technologie (EITZ); 2016 oktober 11 [cited 02-12-2017].

Available from: <http://www.innovatiesindezorg.eu/programmas/zorg-en-monitoring-op-afstand/meer-bewegen-met-uw-smartphone/>.

24. de Vries C, Hagenaars L, Kiers H, Schmitt M. KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut [Internet]. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie; 2014 [cited 2017 20 december]. Available from: https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf.
25. Kramer J, van Vulpen G, Gillis K, van Amersfoort M, Lips P, Dijkstra R, et al. Rapport POH transitie [Internet]. Den Haag 2017 [cited 2018 Mei 10].
26. Geraets JJXR, Calders P, van Wilgen CP, Nijs J. Jaarboek Fysiotherapie Kinesithérapie 2015. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2014.
27. Gratton C, Jones I, Robinson T. Onderzoeksmethoden voor Sportstudies. 2e (herz.) ed: Taylor & Francis Ltd; 2011.
28. Baarda B, Bakker E. Basisboek Kwalitatief Onderzoek. 3e ed. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers BV; 2013.
29. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. Education for Information. 2004;22(2):63-75.
30. Mackin RS, Ayalon L, Feliciano L, Areán PA. The Sensitivity and Specificity of Cognitive Screening Instruments to Detect Cognitive Impairment in Older Adults With Severe Psychiatric Illness. 2010;23(2):94-9.
31. Devers KJ. How Will We Know “Good” Qualitative Research When We See It? Beginning the Dialogue in Health Services Research. Health Services Research. 1999;34(5):1155-87.
32. Baarda B, van der Hulst M, de Goede M. Basisboek Interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews. 3e ed. Houten: Noordhoff Uitgevers bv; 2012.
33. Hsieh H, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research. 2005;15(9):1277-88.
34. G Fine L. The SWOT Analysis [Internet]: Kick It, LCC; 2009 [cited 2017 30 december]. Available from: <http://lawrencefine.com/downloads/SWOT%20-%20PDF.pdf>.
35. Kumar V. 101 Design Methods. A Structured Approach For Driving Innovation in Your Organization. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 2013.

36. Schawel C, Billing F. Top 100 Management Tools. Wiesbaden: Springer Gabler; 2014.
37. Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups. The bmj. 1995;311(7000):299-302.
38. Cohen D, Crabtree B. Qualitative Research Guidelines Project [Internet]. 2006 [cited 2018 Apr 20]. Available from: <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>.
39. Lucassen PLBJ, Olde-Hartman TC. Kwalitatief Onderzoek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007.
40. van Rijnsoever FJ. (I Can't Get No) Saturation: A simulation and guidelines for sample sizes in qualitative research. PLOS ONE. 2017;12(7):1-17.
41. Guest G, Bunce A, Johnson L. How Many Interviews Are Enough? Field Methods. 2006;18(1):59-82.
42. Wouters E, van der Zijpp T, Nieboer M. (B)e Health. Technologie voor een gezonde toekomst. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017.
43. Timmer S. eHealth in de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2011.
44. Timmer S, van Gils J. eHealth in de ouderzorg. Tijdschrift over ouder worden & samenleving. 2017;2:14-8.
45. Centraal Bureau voor de Statistiek. Internet; toegang, gebruik en faciliteiten [Internet]. StratLine; 2018 [cited 2018 Mei 18]. Available from: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83429NED/barv?ts=1526893846437>.
46. Vyt A. Communicatief vaardig onder-wijzen. 2e druk. ed. Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers; 2006.
47. Centraal Bureau voor de Statistiek, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Beweeggedrag. Voldoen aan de NNGB, Fitnorm en Combinorm in 2016. Volksgezondheid en zorg; 2017.
48. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Gezondheid op koers? [Internet]. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2002 [cited 2018 Mei 18]. Available from: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270551001.pdf>.

Bijlage 1: De Keuzewijzer Beweegapps

Meer bewegen met uw Smartphone

Wilt u meer bewegen maar komt het er vaak niet van?
Een beweeg-app op uw Smartphone stimuleert.
Wat is een goede beweeg-app en welke past bij u?
Gebruik daarvoor de keuzewijzer beweeg-apps!



Meer bewegen

Wil je meer bewegen maar komt het er vaak niet van? Een beweeg-app op je Smartphone stimuleert. Met behulp van deze keuzewijzer kun je samen met de praktijkondersteuner de app vinden die het beste bij je past. Natuurlijk kun je er ook zelfstandig mee aan de slag. En wil je weten of je voldoende beweegt? Doe dan de [beweegtest](#).

Welke Smartphone

Je kunt [hier](#) checken of je in het bezit bent van een Smartphone met een bewegingssensor. Of de app goed weergeeft hoeveel je beweegt is niet alleen afhankelijk van de app, maar ook van de bewegingssensor in je telefoon, of je de telefoon consequent bij je draagt en waar je die dan draagt. De apps uit de keuzewijzer kunnen zowel op een Android als op een iOS Smartphone gebruikt worden. Soms is het installeren van een app niet mogelijk als je een verouderd toestel hebt.

Welke apps

Er staan alleen gratis apps in de keuzewijzer die

- * Genoemd worden in de lijstjes met 'beste beweeg of gezondheids-apps'.
- * Geen hinderlijke reclameboodschappen geven; een uitgebreide betaalde versie is vaak helemaal zonder reclame.
- * Behalve in het Engels ook in het Nederlands zijn; de taal die je ziet op de app is soms ook afhankelijk van de taalinstelling van je Smartphone.
- * Positief beoordeeld zijn op gebruiksgemak; er is gekeken naar de navigatie (eenvoud, hoeveelheid benodigde klikken) en naar het design (grootte van de knoppen en kleurcontrast).

Meer informatie

Ben je enthousiast over een beweeg-app die niet in de keuzewijzer staat? Laat het ons weten. Ook bij vragen of opmerkingen over deze keuzewijzer en over het gebruik van de app kun je contact opnemen met keuzewijzerbeweegapps@zuyd.nl.



Accupedo

Helpt je om stapsgewijs steeds een beetje meer te lopen.



www.accupedo.com

Beschrijving

Accupedo motiveert je om meer te gaan lopen. Stel je dagelijkse doel in en loop jezelf gezonder met Accupedo. Je ziet het aantal stappen, hoever je bent ten opzichte van je dagdoel, calorieën en grafieken.

Wat wordt er gemeten?

Stappen, kilometers en calorieën.

Motivatie

De standaard staat ingesteld op 10.000 stappen per dag, maar je kunt een persoonlijk doel instellen door dit naar boven of beneden aan te passen. Je kunt instellen of je een melding wilt krijgen als je je doel gehaald hebt.

Samen met anderen

Je kunt gegevens delen met andere gebruikers via Facebook.

Bijzonderheden

Je kunt de app als widget (groot scherm) instellen. Je kunt een dagelijkse start- en eindtijd instellen om zo energie te besparen 's nachts. Je kunt je eigen gegevens naar je computer sturen.

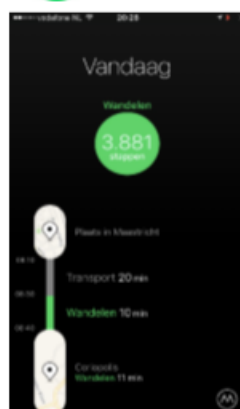
Privacy

Je hoeft geen account aan te maken. Er wordt niet duidelijk aangegeven wat er met jouw gegevens gebeurt.



Moves

Laat duidelijk en precies zien hoeveel je beweegt.



www.moves-app.com

Beschrijving

Moves houdt automatisch al je activiteiten bij zoals wandelen en fietsen. De app geeft ook aan waar je bent, op het werk of thuis. Je ziet grafieken, routes en een tijdlijn van de dag.

Wat wordt er gemeten?

Stappen, lichaamsbeweging (wandelen, fietsen en rennen) in minuten, calorieën, vervoer en waar je bent.

Motivatie

Je kunt geen doelen instellen of bemoedigingsberichten ontvangen.

Samen met anderen

Je kunt gegevens delen met andere gebruikers.

Bijzonderheden

Je kunt de app koppelen aan andere apps, bijvoorbeeld voor gezonde voeding. Je kunt ook zelf andere activiteiten toevoegen zoals werk of fitness.

Privacy

Je kunt een account aanmaken maar dat hoeft niet. Je kunt alle gegevens verwijderen.



Human

Helpt je om 30 minuten dagelijks per dag te bewegen.



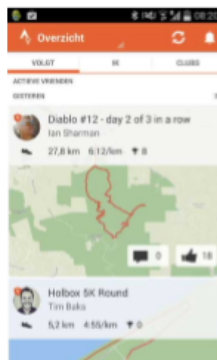
www.human.co/

Beschrijving	Wat wordt er gemeten?	Motivatie	Samen met anderen	Bijzonderheden	Privacy
Human houdt al je activiteiten gedurende de dag bij en laat zien hoe je het doet vergeleken met andere mensen zoals jij, bij jou in de buurt of stad. Je hoeft hem niet aan te zetten; wandelingen, hardlopen en fietsen worden geregistreerd. Je ziet grafieken, routes en een tijdlijn van de dag.	Lichaamsbeweging (wandelen, fietsen en rennen) in minuten, vervoer, calorieën, waar je bent.	Iedere dag minstens 30 minuten bewegen is het uitgangspunt. Je kunt je doel instellen op 30, 60 en 90 minuten. Je krijgt positieve berichten na een activiteit en aanmoediging zoals 'Zin in een frisse neus?'. Je kunt ervoor kiezen om deze berichten uit te zetten.	Je kunt jezelf vergelijken met andere gebruikers in de buurt of in de stad. Je kunt een eigen club oprichten met andere human gebruikers om samen doelen af te spreken.	Je kunt je eigen gegevens naar je computer sturen.	Er wordt duidelijk aangegeven wat er met jouw gegevens van je account gebeurt. Je kunt alle gegevens verwijderen.



Strava

Als je jouw prestaties heel precies in kaart wilt brengen en dit wilt delen met andere sporters.



www.strava.com

Beschrijving	Wat wordt er gemeten?	Motivatie	Samen met anderen	Bijzonderheden	Privacy
Strava is voor fietsen en hardlopen. De app houdt alle aspecten van je activiteit bij en analyseert ze. Je moet de app wel starten als je aan een activiteit begint. Je ziet prestatie gegevens zoals de afstand, de tijdsduur en hoogteverschillen.	Tijd, afstand, snelheid, calorieën en hoogteverschil.	Je kunt je prestaties delen en contact leggen met andere sporters.	Als je een activiteit vastlegt, gaat deze rechtstreeks naar je Strava-feed. Daarop kunnen je vrienden en volgers hun eigen races en trainingen delen en reacties op elkaars activiteiten plaatsen.	Met de optie 'beacon' kun je je locatie real time delen met anderen zodat ze weten waar je bent en je kunnen helpen in een noodgeval. De app is goed te koppelen aan externe apparaten zoals hartslagmeters. Je kunt geen gegevens naar je computer sturen en opslaan.	Je moet een account aanmaken en de voorwaarden accepteren. Je kunt zelf bepalen welke gegevens je deelt. Er wordt aangegeven wat er met de gegevens van je account gebeurt, maar er worden persoonlijke gegevens gedeeld met derden, zonder duidelijk te maken wie dat zijn. Het account kan verwijderd worden.



Als meer bewegen voor een goed doel je aanspreekt.

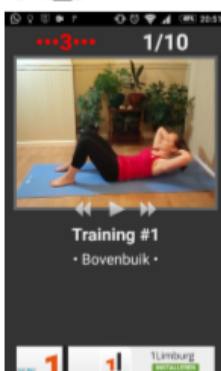


www.fundrunner.nl

Beschrijving	Wat wordt er gemeten?	Motivatie	Samen met anderen	Bijzonderheden	Privacy
Fundrunner zet jouw activiteiten om in een donatie voor een goed doel. Het enige dat je moet doen is je prestatie delen op Facebook of Twitter. Mogelijke activiteiten, wandelen, hardlopen, roeien, maar ook rolstoel-sporten. Goede doelen zijn o.a.: Diabetes Fonds, het Rode Kruis, Alzheimer NL. Je ziet grafieken, routes en het bedrag dat je verdient voor het goede doel.	Allerlei vormen van lichaamsbeweging in minuten en afstand in kilometers.	Bij wandelen verdien je bijvoorbeeld ± €0,40 per km. Je maakt elke week kans op een waardebon van €100.	Je kunt een campagne starten en bijvoorbeeld gegevens delen met collega's of vrienden.	Je moet een account aanmaken en dan een activiteit kiezen.	Er wordt duidelijk aangegeven wat er met jouw gegevens gebeurt. Je kunt zelf bepalen welke gegevens je deelt. Je moet wel je prestatie delen op Facebook of Twitter.



Wanneer je op zoek bent naar bewegings oefeningen.



www.dailyworkoutapps.com/

Beschrijving	Wat wordt er gemeten?	Motivatie	Samen met anderen	Bijzonderheden	Privacy
Dagelijkse Trainingen bevat gemakkelijk te volgen oefeningen en wordt ondersteund door audio, video en een timer. De oefeningen worden gedemonstreerd door een professionele trainer. Je kunt kiezen uit 6 categorieën: buik, arm, billen, cardio, been of volledig. Je ziet hoe je de oefeningen moet doen.	Calorieën.	Als je gewicht, geslacht en leeftijd invult dan krijg je na afloop van de training het aantal (geschatte) calorieën te zien dat je tijdens de training hebt verbrand.	Geen opties om gegevens te delen.	Elke training leidt je door een aantal oefeningen. Een stemcommando vertelt je wanneer je van oefening moet wisselen. De video's zijn een hulpmiddel om de juiste posities aan te nemen.	Om de app goed te kunnen gebruiken is het niet noodzakelijk om je gewicht, geslacht en leeftijd in te vullen. Dan worden er dus geen persoonlijke gegevens gebruikt en niets opgeslagen.

Voordelen van bewegen

- * Versterkt de spieren
- * Verbeterd het uithoudingsvermogen
- * Verlaagt het risico op sommige soorten kanker
- * Voorkomt overgewicht
- * Verlaagt de bloeddruk
- * Voorkomt botontkalking (het broos worden van de botten)
- * Geeft je meer energie
- * Heeft een positieve invloed op je stemming
- * Vergemakkelijkt het uitvoeren van dagelijkse activiteiten
- * Verbeterd je balans en voorkomt daardoor vallen
- * Verhoogt je kwaliteit van leven
- * Verhoogt je kans op een langere levensduur

Tips voor meer bewegen

Installeer één van de apps op je Smartphone die volgens de keuzewijzer goed bij je passen en kijk regelmatig hoeveel je beweegt.

Maak een beweegplan waarin je concrete voornemens maakt. Wat ga je doen, met wie en wanneer. Hang het op een plaats in huis waar je vaak komt (bijvoorbeeld op de koelkast of naast de afstandsbediening van de TV). Is het een dag niet goed gelukt? Geen probleem, morgen is er weer een nieuwe dag!

Maak vandaag een wandeling, geniet van de frisse lucht en de natuur. Haal bij de VVV wandelroutes rond je woonplaats. Je ontdekt op deze manier je eigen woonomgeving opnieuw en beweegt meer.

Maak tijdens de lunchpauze een korte wandeling. Combineer die eventueel met boodschappen die je lopend in de buurt kunt doen. Regent het? Zorg voor een goede regenjas of paraplu.

Probeer bij alles wat je doet extra beweging te pakken. Neem bijvoorbeeld de trap in plaats van de lift, fiets naar de winkel of stap een halte eerder uit de bus en loop de laatste tien minuten naar je bestemming. Vergeet niet dat tuinieren, poetsen en boodschappen doen ook beweging is.

Houd je van muziek en bewegen? Dan is dansen misschien iets! Er zijn verschillende stijlen van dansen, bijvoorbeeld countryline, griekse dans, stijldans en freestyle.

Heb je geen sportverleden of slechts een korte tijd gesport, maar wil je wel gaan bewegen? Kies dan een sport die je graag doet en ga samen met een familielid, vriend(in) of kennis, want samen bewegen motiveert.

De norm gezond bewegen

Als je meer wilt bewegen, wil je misschien ook weten hoeveel je meer zou moeten bewegen. Het Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB) heeft hiervoor een norm ontwikkeld. Deze norm heet de “**Nederlandse norm gezond bewegen**” en is bedoeld als uitgangspunt voor alle mensen, met en zonder een chronische ziekte. De Nederlandse norm gezond bewegen (NNGB) zegt dat volwassenen tussen de 18 en 55 jaar dagelijks minstens 30 minuten matig intensief lichamelijk actief moeten zijn. Om aan de norm te voldoen, moet dit minimaal 5 dagen in de week zijn. Voor mensen vanaf 55 jaar zegt de NNGB hetzelfde, alleen is de zwaarte van beweging lager dan voor volwassenen. Als iemand niet of minder actief is door een chronische ziekte, is elke extra beweging goed. Het maakt niet uit wat je doet, alle extra beweging kan klachten verminderen! Zelfs als voor jou die 30 minuten niet haalbaar zijn, dan is het toch zinvol om te voorkomen dat je langere periodes aaneengesloten inactief bent. Vaker opstaan uit de stoel is ook al goed voor je.

Andere leuke apps

- * MyFitnessPal als je tegelijkertijd wilt letten op voeding én beweging.
- * Apps waarmee je yoga oefeningen kunt doen.
- * Apps om mooie wandelingen te vinden.
- * Spellen zoals **Pokémon Go** waardoor je meer gaat bewegen.

Wat is matig intensief bewegen

Wanneer is een activiteit nu intensief genoeg? De NNGB gaat uit van ‘matig intensief’ bewegen. De term ‘matig intensief’ kan het beste worden uitgelegd aan de hand van het energieverbruik in rust. In rust, bijvoorbeeld tijdens zitten of liggen wordt er ook energie gebruikt. Denk daarbij maar aan de energie die nodig is om het hart te laten kloppen, adem te halen of eten te verteren. De hoeveelheid energie die je gebruikt hangt onder andere af van je gewicht. Het totale energieverbruik in rust is dus voor iedereen verschillend. Dit energieverbruik in rust heeft een naam: MET. De term “**MET**” is een afkorting van een Engelstalig begrip voor **energiegebruik in rust (Metabolic Equivalent of Task)**. De MET-waarde in rust is 1. Voor volwassenen geldt dat matig intensief bewegen overeenkomt met MET-waarden tussen 3 en 6. Activiteiten die hierbij passen zijn: wandelen met 4 km/uur = 3 MET, fietsen met 10-12 km/u = 5 MET.

Handige websites

- * ‘**Nederland in Beweging**’. Iedere werkdag om 6.45 uur en 9.15 uur op NPO 1.
- * **Wandel,- en fietsroutes** in heel Nederland.
- * **Wandelsite** Zuid Limburg.
- * Vind iemand om mee te bewegen op **beweegmaatje**.
- * Voorlichting over bewegen van het **Kenniscentrum Sport**.

Bijlage 2: Informatie brief fysiotherapeuten

Uitnodiging deelname aan het onderzoek naar de keuzewijzer voor beweegapps

Beste fysiotherapeut,

Wij zijn Shannon Holierhoek en Sharon Gerth en studeren aan de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen. Een van ons loopt stage in de praktijk waar u werkt. U heeft van een van ons deze brief gekregen nadat u heeft aangegeven mee te willen werken aan ons afstudeeronderzoek.

Momenteel zitten wij in het laatste jaar van de opleiding en zijn wij bezig met onze scriptie. Dit onderzoek staat in het teken van 65-plussers en voldoende beweging. Het blijkt namelijk dat 65-plussers gemiddeld gezien te weinig bewegen. Er zijn heel veel verschillende beweegapps ontworpen om ervoor te zorgen dat mensen meer gaan bewegen. Echter zijn dit er zo veel, dat men door de bomen het bos niet meer ziet. Om hier een overzicht voor te bieden is er een keuzewijzer ontworpen. In deze keuzewijzer zijn een zestal apps uitgewerkt. Op basis van de informatie in de keuzewijzer en uw expertise zou er een app gekozen kunnen worden die goed bij iemand past om deze te stimuleren meer te bewegen.

Met onze scriptie onderzoeken wij op welke manier de keuzewijzer toegepast kan worden binnen de therapie in een eerstelijns fysiotherapiepraktijk.

Wie zoeken wij?

- Fysiotherapeuten werkzaam in een eerstelijns praktijk
- Fysiotherapeuten die 65-plussers in behandeling hebben
- Een fysiotherapeut die deel wil nemen aan dit onderzoek en dus bereid is het volgende traject vrijwillig te volgen;

Hoe ziet het onderzoek eruit?

Allereerst zal er een kennismaking plaatsvinden met de keuzewijzer. Hierbij komen wij naar de praktijk om u de keuzewijzer uit te leggen en eventuele vragen te beantwoorden. Vervolgens zal u samen met één patiënt (die ook deelneemt aan het onderzoek) de keuzewijzer bekijken en in samenspraak een geschikte app uitzoeken. De gekozen beweegapp zal vervolgens geïnstalleerd worden op de smartphone van de patiënt. De patiënt kan deze app vervolgens gebruiken.

U wordt gevraagd deel te nemen aan een focusgroep. Hiervoor nodigen we ook andere collega's van de praktijk uit die ook de keuzewijzer uitgetest hebben. We gaan u hierin een aantal vragen stellen waarin we uw mening graag horen betreffende de keuzewijzer. De focusgroep zal ongeveer 60 minuten duren. De focusgroep zal worden opgenomen met een memorecorder. Alles zal anoniem verwerkt worden en de gegevens zijn uitsluitend bedoeld voor het onderzoek. Na het onderzoek krijgt u een samenvatting van de inhoud van de groepsdiscussie met de vraag of u akkoord gaat met wat beschreven is. De datum en het tijdstip van de focusgroep zal met u en uw collega's in samenspraak bepaald worden.

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

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Na afloop van het onderzoek worden de onderzoeksresultaten in een scriptie vastgelegd. Tijdens het onderzoek verzamelen wij gegevens over u. Deze gegevens blijven geheim en krijgen een code. Daarom komt u uw naam nooit tegen in de scriptie over het onderzoek.

Na het ontvangen van deze informatiebrief horen wij graag binnen een week van u of u deel wilt nemen aan ons onderzoek.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Indien u nog vragen heeft kunt u ons mailen of aanspreken in de fysiotherapie praktijk.

Mail adres Shannon Holierhoek: 1307622holierhoek@zuyd.nl

Mail adres Sharon Gerth: 1316281gerth@zuyd.nl

Met vriendelijke groet,

Shannon Holierhoek en Sharon Gerth

Bijlage 3: Informatie brief patiënten

Uitnodiging deelname aan het onderzoek naar de keuzewijzer voor beweegapps

Beste meneer/mevrouw,

Laten wij ons eerst even voorstellen. Wij zijn Shannon Holierhoek en Sharon Gerth en studeren aan de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen.

Momenteel zitten wij in het laatste jaar van de opleiding en voeren wij een afstudeeronderzoek uit. Dit onderzoek staat in het teken van 65-plussers en voldoende beweging. Het blijkt namelijk dat 65-plussers gemiddeld gezien te weinig bewegen. Er zijn heel veel verschillende beweegapps ontworpen om ervoor te zorgen dat mensen meer gaan bewegen. Echter zijn dit er zo veel, dat men door de bomen het bos niet meer ziet. Om hier een overzicht voor te bieden is er een keuzewijzer ontworpen. In deze keuzewijzer zijn een zestal apps uitgewerkt. Op basis van de informatie in de keuzewijzer zou er een app gekozen kunnen worden die goed bij iemand past om deze te stimuleren meer te bewegen.

Met onze scriptie gaan wij onderzoeken op welke manier de keuzewijzer toegepast kan worden binnen de therapie in een eerstelijns fysiotherapiepraktijk.

Wanneer kunt u aan het onderzoek deelnemen?

- U bent ouder dan 65 jaar;
- U heeft een smartphone en kan deze ook goed gebruiken (nieuwe app gebruiken);
- U wilt deelnemen aan dit onderzoek

Wanneer kunt u ons helaas niet helpen?

- Wanneer u de Nederlandse taal niet beheerst
- Wanneer u bekend bent met cognitieve problematiek
- Wanneer beweging een negatief effect heeft op het therapiebeloop

Hoe ziet het onderzoek eruit?

Allereerst zullen wij u uitnodigen in de praktijk waar u in behandeling bent van de fysiotherapeut. Daar zult u vooraf een korte vragenlijst invullen waaruit blijkt of u kunt deelnemen aan het onderzoek. Wanneer u wilt/kunt deelnemen, zullen we u de basis van de keuzewijzer uitleggen en eventuele vragen van uw kant beantwoorden. Vervolgens gaat u samen met uw fysiotherapeut uit de keuzewijzer een app kiezen die aansluit bij uw behoeften. Deze app kunt u hierna installeren op uw smartphone en uitproberen. Na een aantal dagen zullen we u uitnodigen om deel te nemen aan een interview. In dit interview zullen we u vragen stellen omtrent het gebruik van de keuzewijzer. Dit interview zal ongeveer 45 minuten duren en vindt plaats in de fysiotherapie praktijk. Wanneer het interview zal plaatsvinden, zullen we individueel met u afspreken. Het interview wordt opgenomen met een memorecorder. Uw antwoorden op onze vragen zijn anoniem en worden uitsluitend gebruikt voor het schrijven van ons onderzoek. Na het interview krijgt u een samenvatting van de inhoud met de vraag of u akkoord gaat met wat beschreven is.

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

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Niet meedoen heeft geen gevolgen voor uw zorg. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Na afloop van het onderzoek worden de onderzoeksresultaten in een scriptie vastgelegd. Tijdens het onderzoek verzamelen wij gegevens over u. Deze gegevens blijven geheim en krijgen een code. Daarom komt u uw naam nooit tegen in de scriptie over het onderzoek.

Na het ontvangen van deze informatiebrief horen wij graag binnen een week van u of u deel wilt nemen aan ons onderzoek. Wij zullen hiervoor opnieuw contact met u opnemen.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Indien u nog vragen heeft kunt u ons mailen of aanspreken in de fysiotherapie praktijk.

Mail adres Shannon Holierhoek: 1307622holierhoek@zuyd.nl

Mail adres Sharon Gerth: 1316281gerth@zuyd.nl

Met vriendelijke groet,

Shannon Holierhoek en Sharon Gerth

Bijlage 4: Informed consent formulier patiënten

Geachte Heer/Mevrouw,

Wij als studenten van de Hogeschool Zuyd, opleiding fysiotherapie, hebben u gevraagd om deel te nemen aan ons onderzoek. Voorafgaand aan dit onderzoek hebben we u geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek en de daarbij horende interviews.

Middels dit formulier willen wij u officieel toestemming vragen om dit interview daadwerkelijk te mogen uitvoeren en deze uitkomsten anoniem te mogen verwerken in ons onderzoek.

ONDERGETEKENDE:

NAAM:.....

ADRES:.....

POSTCODE:.....WOONPLAATS:.....

GEBOORTEDATUM:.....TEL:.....

VERKLAART HIERBIJ:

1. Toestemming te verlenen tot de afname van een interview.
2. Toestemming te verlenen tot het opnemen van het interview middels een memorecorder.
3. Geen bezwaar te hebben tegen gebruikmaking van de productie en/of delen hiervan.
4. Voldoende geïnformeerd te zijn over het gebruiksdoel en het nut van het vervaardigde materiaal.
5. Dat de onderzoekers geen vergoeding verschuldigd zijn voor het vervaardigen en het gebruik van het materiaal.
6. Geheel vrijwillig deel te nemen aan dit onderzoek en behoud daarbij het recht op ieder gewenst moment van deelname af te zien.

PLAATS:.....DATUM:.....

HANDTEKENING:.....

Bijlage 5: Informed consent formulier fysiotherapeuten

Geachte Heer/Mevrouw,

Wij als studenten van de Hogeschool Zuyd, opleiding fysiotherapie, hebben u gevraagd om deel te nemen aan ons onderzoek. Voorafgaand aan dit onderzoek hebben we u geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek en de daarbij horende focusgroep.

Middels dit formulier willen wij u officieel toestemming vragen om deze focusgroep daadwerkelijk te mogen uitvoeren en deze uitkomsten anoniem te mogen verwerken in ons onderzoek.

ONDERGETEKENDE:

NAAM:.....

ADRES:.....

POSTCODE:.....WOONPLAATS:.....

GEBOORTEDATUM:.....TEL:.....

VERKLAART HIERBIJ:

1. Toestemming te verlenen tot de afname van een focusgroep.
2. Toestemming te verlenen tot het opnemen van de focusgroep middels een memorecorder.
3. Geen bezwaar te hebben tegen gebruikmaking van de productie en/of delen hiervan.
4. Voldoende geïnformeerd te zijn over het gebruiksdoel en het nut van het vervaardigde materiaal.
5. Dat de onderzoekers geen vergoeding verschuldigd zijn voor het vervaardigen en het gebruik van het materiaal.
6. Geheel vrijwillig deel te nemen aan dit onderzoek en behoud daarbij het recht op ieder gewenst moment van deelname af te zien.

PLAATS:.....DATUM:.....

HANDTEKENING:.....

Bijlage 6: Interviewguide

Algemeen

- Wat is uw naam?
- Wat is uw geboortedatum?
- Waarvoor bent u in behandeling bij de fysiotherapeut?
- Hoe lang beweegt u op een dag?
- Hoe ziet een gemiddelde dag voor u uit?
- Met wie heeft u de KBA doorlopen?
- Welke keuzes zijn hierbij gemaakt?
- Wat vindt u van het uiterlijk van de KBA?
- Wat vindt u positief/negatief aan de KBA?

Hanteerbaarheid

- Wat vond u van de gebruiksvriendelijkheid van de KBA?
- Wat vindt u van de KBA in het algemeen? (Overzichtelijk, duidelijk etc.)
- Wat vindt u van de informatie in het voorwoord?
- Wat vindt u van de informatie benoemt bij elke app? Komt de verwachting overeen met de realiteit?

Toepasbaarheid

- Hoe eenvoudig vond u het gebruik van de KBA?
- Had u vooraf vragen over de KBA? (Na de uitleg door de onderzoeksgroep)
- In hoeverre is de keuzewijzer bruikbaar?

Toekomstbeeld

- Zijn er veranderingen die u zou toepassen aan de KBA? Zo ja, welke?
- Zou u de KBA in de toekomst nogmaals gebruiken? Waarom wel/niet?
- Heeft het gebruik van de KBA een meerwaarde (binnen de fysiotherapie)?
Waarom wel/niet?
- Denkt u dat een beweegapp u stimuleert in uw beweeggedrag? Toelichting

Bijlage 7: Open vragen focusgroep

Algemeen

- Wat is uw naam?
- Wat is uw geboortedatum?
- Hoelang bent u al werkzaam als fysiotherapeut?
- Heeft u specialisaties?

Sterke kanten

- Wat zijn de sterke kanten van de KBA?

Zwakke kanten

- Wat zijn de zwakke kanten van de KBA?

Mogelijkheden

- Wat zijn de eventuele mogelijkheden in de toekomst voor de KBA?

Bedreigingen

- Wat zijn de eventuele bedreigingen in de toekomst van de KBA?

Meerwaarde

- Wat is de meerwaarde van het gebruiken van de KBA binnen de (eerstelijns) fysiotherapie?
- Wat is de meerwaarde van het gebruiken van de KBA binnen de behandeling?

Bijlage 8: Hoofdt topics en subtopics

Hoofdt topics	Subtopics
Informatie patiënten	• Demografische gegevens • KBA/ keuze KBA
Hanteerbaarheid/ gebruiksvriendelijk	• Duidelijk • Overzichtelijk • Bruikbaarheid • Informatievoorziening
Toepasbaarheid	• Telefoongebruik • Doel KBA • Privacy
Toekomst	• <u>Toekomst</u> • Aanbevelingen • Alternatieven