

Lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma

“Een onderzoek naar de lichamelijke activiteit van stomadragers alsmede de bevorderende en belemmerende factoren hierbij”

Auteurs

Henquet, R.H.M.G., 1504991

Willems, S., 1415964

Beoordelaars

Heide van der, Loek

Kleynen, Melanie

Datum van inleveren

22 mei 2019

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool

Inhoudsopgave

Voorwoord
Samenvatting.....
1 Inleiding.....	1
2 Methode	6
2.1 Onderzoeksdesign.....	6
2.2 Onderzoekspopulatie.....	6
2.3 Wervingsprocedure.....	7
2.4 Dataverzameling	8
2.4.1 Vragenlijst	8
2.4.2 Groepsinterview.....	10
2.5 Dataverwerking en analyse.....	11
3 Resultaten.....	14
3.1 Surveyonderzoek	14
3.1.1 Demografische gegevens	14
3.1.2 Lichamelijke activiteit	16
3.1.3 Belemmerende en bevorderende factoren	19
3.2 Groepsinterview.....	21
3.2.1 Stomapatiënt	21
3.2.2 Huidige visie fysiotherapeut op stoma (na de revalidatiefase)	22
3.2.3 Toekomstige visie fysiotherapeut bij mensen met een stoma na de revalidatiefase.....	22
4 Discussie	23
Literatuurlijst	28
Bijlagen.....	30
Bijlage 1, Informatiebrief	30
Bijlage 2, Vragenlijst.....	31
Bijlage 3, Informed Consent.....	36
Bijlage 4, Topiclijst	37
Bijlage 5, Volledige antwoordtabellen respondenten	38
Bijlage 6, Getranscribeerd en gecodeerd groepsinterview	40
Bijlage 7, Codeerboom.....	46

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie “Lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma”. Dit is een afstudeeropdracht om uiteindelijk de opleiding tot fysiotherapeut af te ronden. Bij deze afstudeeropdracht is onderzoek gedaan naar de ervaringen die mensen met een stoma hadden op het gebied van lichamelijke activiteit. Tevens wordt de rol van de fysiotherapeut bij deze groep patiënten in kaart gebracht.

De laatste jaren wordt veel onderzoek gedaan naar de effecten van lichamelijke activiteiten. Op verschillende platforms wordt steeds meer informatie aangedragen dat het uitvoeren van lichamelijke activiteiten goed is. In toenemende mate wordt onderzoek gedaan naar de lichamelijke activiteit bij bepaalde patiëntengroepen. Echter is er relatief weinig bekend over het lichamelijk actief zijn bij mensen met een stoma.

Stomadragers zijn een vrij onbekende patiëntengroep voor ons als toekomstige fysiotherapeuten. Wij zijn in onze directe omgeving betrokken bij mensen met een stoma. Hierdoor zijn wij als fysiotherapeuten in spé, erg nieuwsgierig naar de lichamelijke activiteiten bij deze patiëntengroep.

Deze scriptie is gestart in de meimaand van 2018 en is geëindigd op 22 mei 2019. In deze periode hebben wij als groep veel mogen leren van de groep stomadragers en de aspecten die zij ervaren op het gebied van lichamelijke activiteiten. Tijdens deze periode hebben wij van een aantal betrokken personen hulp gekregen. Ten eerste willen wij onze afstudeerbegeleidster Loek van der Heide bedanken. Door haar kennis, kunde en behulpzaamheid, heeft zij een belangrijk aandeel gehad in het tot stand komen van de afstudeerscriptie. Ten tweede willen wij onze tweede beoordelaar, Melanie Kleynen bedanken voor haar feedback. Christel van Batenburg van de Nederlandse Stomavereniging willen wij bedanken voor de prettige samenwerking die wij hebben ervaren. Verder willen wij alle zorgprofessionals die meegewerkt hebben ontzettend bedanken voor hun bereidheid om aan dit onderzoek bij te dragen.

Tot slot willen wij onze naasten bedanken voor de onvoorwaardelijke steun die wij gedurende onze opleiding hebben mogen ontvangen. Met gepaste trots presenteren wij hierbij ons eindproduct ter afsluiting van de studie. Wij wensen u veel leesplezier toe.

Raymond Henquet & Stan Willems

Heerlen, mei 2019

Samenvatting

Inleiding: Het aanleggen van een stoma brengt verschillende belemmeringen met zich mee. Uit onderzoek blijkt dat stomadragers zich beperkt voelen bij het uitvoeren van lichamelijke activiteiten. Het is daarnaast niet duidelijk hoe lichamelijk actief mensen met een stoma zijn. Het doel van dit onderzoek was om de intensiteit en het aantal minuten dat stomadragers lichamelijk actief zijn, te onderzoeken. Verder wordt er onderzocht welke belemmerende en bevorderende factoren de stomadragers ervaren bij lichamelijke activiteiten. Tot slot wordt er de rol van de fysiotherapeut bij stomadragers beter in kaart gebracht en worden er eventuele aanbevelingen binnen de fysiotherapie toegelicht.

Methode: Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen, is er gekozen voor een *mixed methods research*, bestaande uit een kwantitatief surveyonderzoek en een kwalitatief onderzoek. Er werd gebruik gemaakt van een vragenlijst en een groepsinterview.

Resultaten: De onderzoekspopulatie van het surveyonderzoek bestond uit 1294 stomadragers. Uit dit onderzoek bleek dat 98,9% van de respondenten minstens één matig intensieve lichamelijke activiteit per week ondernam. Hieruit bleek dat per week 75% van de respondenten minstens 180 minuten of meer aan matig intensieve lichamelijke activiteiten besteedden. De respondenten ervoeren vooral vermoeidheid als belemmerende factor op de lichamelijke activiteit. Daarnaast wilden ze graag een betere conditie, dit werd door de respondenten ervaren als een bevorderende factor voor lichamelijke activiteit. Het groepsinterview bestond uit drie fysiotherapeuten. Uit het groepsinterview bleek dat men een kennishiaat ondervindt bij de patiëntengroep stomadragers. Er wordt aanbevolen de kennis over stomadragers aan te dragen binnen de fysiotherapie over het lichamelijk actief zijn met een stoma.

Conclusie: Uit dit onderzoek blijkt dat mensen met een stoma vrijwel allemaal matige intensieve lichamelijke activiteiten ondernamen en een kwart van de stomadragers zwaar lichamelijke activiteiten ondernamen. Het aantal minuten dat hieraan besteed werd, is hoger dan in de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad werd gesteld. In de toekomst kan er meer aandacht besteed worden aan verbreding van de kennis rondom de patiëntengroep stomadragers in relatie tot de rol van de fysiotherapeut.

1 Inleiding

Het krijgen van een stoma is een confronterende gebeurtenis. Het lichaam is veranderd en de acceptatie van de stoma gaat veelal gepaard met emoties. Nadat de stoma operationeel is aangelegd, ziet men de toekomst vaak onzeker tegenmoet. Op de eerste plaats spelen er vragen op over de ziekte en het herstelproces. Op de tweede plaats zijn er vragen over het herpakken van het dagelijks leven (Krijnen, 2009).

Er zijn in Nederland naar schatting 38.000 mensen met een stoma (Nederlandse Stomavereniging, z.d.). Jaarlijks komen hier ongeveer 7000 nieuwe stomapatiënten bij. Omdat bij een grote groep slechts tijdelijk een stoma wordt geplaatst, blijft het aantal mensen met een stoma vrijwel gelijk (Kluiters & Droës, 2012) Een stoma wordt door de Nederlandse Stomavereniging (2005) als volgt gedefinieerd:

“Een stoma is een kunstmatige uitgang voor urine en/of ontlasting. Een stoma wordt aangelegd als de urine en/of ontlasting het lichaam niet meer langs de natuurlijke weg kan verlaten. Dit kan onder meer noodzakelijk zijn bij aangeboren afwijkingen, darmontstekingen, poliepen, tumoren en verwondingen.”

Er zijn drie hoofdgroepen stoma's te onderscheiden, namelijk: de urinestoma, de colostoma en de ileostoma. De urinestoma is een kunstmatige uitgang van de urinewegen, die bevestigd is aan beide urineleiders en zo via de buikwand naar buiten komt. De colostoma, ook wel dikke darmstoma genoemd, is een kunstmatige uitgang van de dikke darm. Hierbij wordt het aangetaste deel van de dikke darm operatief verwijderd en een stukje van het onaangetaste deel door de buikwand naar buiten gebracht. De ileostoma, of dunne darm stoma, komt via een stukje dunne darm dat uit de buikwand wordt gehaald, naar buiten (Nederlandse Stomavereniging, 2005; Sohier, 2005). De stoma's worden gebruikt voor verschillende doeleinden. Zo kunnen deze stoma's voor blijvende, tijdelijke of palliatieve doeleinden worden ingezet (Muris & Mathus-Vliegen, 2016).

Na de stomaoperatie is het van belang dat de patiënt zo snel mogelijk hersteld op basis van bepaalde protocollen. Een dergelijk protocol is het *“Enhanced Recovery After Surgery”* protocol (ERAS), waar in het Zuyderland Medisch Centrum gebruik van wordt gemaakt na buikoperaties (Snijders, 2016). In het ziekenhuis richt de fysiotherapie zich op ademhalingsoefeningen en het mobiliseren van de patiënt. Na het ontslag uit het ziekenhuis begint de revalidatiefase. In het begin van deze fase wordt er door de

stomaverpleegkundige een adviesfolder meegegeven waar verschillende buik- en rompoefeningen worden toegelicht. Deze oefeningen zijn bedoeld om de buik- en rompspieren te versterken en zodoende de kans op complicaties te verkleinen. Men moet als stomadrager wel oppassen met activiteiten waarbij druk wordt uitgeoefend op de buikwand, zoals zwaar tillen en veelvuldig bukken. De revalidatiefase duurt gemiddeld drie tot zes maanden en tijdens deze fase is het belangrijk dat de stomadrager vooral zelf aan de slag gaat met het oppakken van de lichamelijke activiteiten (Krijnen, 2009; Hanley, 2016). Volgens J. Geelen, stomaverpleegkundige van het Zuyderland Medisch Centrum Heerlen, gebeurt het oppakken van de lichamelijke activiteit zonder specifieke begeleiding van een fysiotherapeut (persoonlijke communicatie, 16 april 2019).

Naast de algemene positieve gevolgen van veel bewegen die voor iedereen gelden, zijn er voor mensen met een stoma ook andere belangen. Zo kan veel beweging een gezond lichaamsgewicht teweegbrengen, laat onderzoek van de Rijksoverheid (2018) zien. Voor stomadragers kan een teveel aan lichaamsvet een nadelige invloed op het verzorgen van de stoma hebben. De oorzaak hiervan is de toename van het onderhuidse vetweefsel dat rondom de stoma zit. De stoma kan onder het huidniveau komen te liggen, met als gevolg een grotere kans op lekkage (Coumans, Van Duijnen-Vink, Illy, Backx en Gooszen, 1998). Volgens stomaverpleegkundige J. Geelen pakken de meeste stomadragers hun lichamelijke activiteit pas na zes maanden weer op (persoonlijke communicatie, 27 februari 2019). Onder 'lichamelijke activiteit' worden activiteiten verstaan zoals wandelen, tuinieren en werken.

Onderzoek van Russell (2017) laat zien dat de lichamelijke activiteit na de revalidatiefase van elk type stoma aanzienlijk daalt. 38,3% van de stomadragers in dit onderzoek vond zichzelf minder actief na het plaatsen van de stoma, 37% zei ongeveer op hetzelfde niveau te zitten qua lichamelijke activiteit en slechts 24,7% vond zichzelf vooruitgegaan na de aanleg van de stoma. Bij dit onderzoek droeg ruim 50% van de stomadragers de stoma één tot tien jaar en het overblijvend percentage droeg al langer dan 10 jaar een stoma. Tevens voldeed 69% van de stomadagers niet aan de norm van de *UK Guidelines for Physical Activity Levels* (Department of Health, 2011), waarin geldt dat iemand per week minstens 150 minuten matig intensief lichamenlijk actief bezig moet zijn.

Uit onderzoek naar de kwaliteit van leven bij stomadragers door Jansen et al., (2015) bleek dat maar liefst 87% van de mensen met een stoma zich beperkt voelde bij forse inspanning en 51% van de stomadragers bij matige inspanning. Beperkingen tijdens lichamelijke

activiteit kunnen onder andere komen door de verschillende belemmeringen die een stoma met zich meebrengt. Een lekkage van de stoma is een voorbeeld van zo een belemmering. Lekkages vormen de meest voorkomende belemmering bij het lichamelijk actief zijn bij het dragen van een stoma, gevolgd door vermoeidheid, huidproblemen en/of een stomabreuk (Van Batenburg, Vonk, Braakman & Gort, 2017; Gort & Warnar, 2017). Uit onderzoek van Coumans et al. (1998) bleek dat 29% van de stomadragers angst had om een lekkage of stomabreuk op te lopen tijdens het lichamelijk actief zijn. Coumans benadrukt dat er veel mogelijk is op het gebied van lichamelijke activiteit bij stomadragers. Iedere lichamelijke activiteit is mogelijk, al is er een verhoogd risico op ongemakken van de stoma bij contactsporten. Deze ongemakken (of belemmeringen) kunnen een barrière vormen bij het op het niveau houden van de lichamelijke activiteit bij een stomadrager (Lynch, Owen, Hawkes & Aitken, 2009). Naast de belemmeringen die stomadragers ervaren om lichamelijke activiteiten uit te voeren, is het onduidelijk of er bevorderende factoren voor de lichamelijke activiteit bij stomadragers zijn. Bevorderende factoren voor lichamelijke activiteiten kunnen bijvoorbeeld voortkomen uit intrinsieke motivatie of extrinsieke motivatie (Steenhuis & Overtoom, 2018).

In de literatuur worden er vele begrippen gebruikt over het lichamelijk actief zijn met een stoma. Er wordt geen eenduidig begrip toegemeten aan lichamelijk actief zijn. Zo worden er verschillende begrippen gebruikt, waaronder 'sporten', 'fysieke activiteit', 'fysieke inspanning' en 'lichamelijke activiteit'. In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van het overkoepelende begrip 'lichamelijke activiteit', zoals beschreven door de *World Health Organisation* (WHO). De WHO (2019) definieert 'lichamelijke activiteit' als: iedere beweging, opgewekt door skeletspieren, die energie verbruikt – waaronder activiteit tijdens werk, spel, huishoudelijke bezigheden en recreatieve activiteiten.

In de onderzoeken die gedaan zijn naar de lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma worden diverse lichamelijke activiteiten beschreven. Echter, hierin ontbreekt inzicht in de intensiteit, frequentie en duur (in minuten) van de lichamelijke activiteit. Verder is er in Nederland geen onderzoek gedaan naar de mate waarin mensen met een stoma aan een beweegnorm voldoen, bijvoorbeeld volgens de recente beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (2017). De beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (voorheen bekend als Nederlandse Norm Gezond Bewegen) adviseren voor volwassenen en ouderen dat er minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning (zoals wandelen en fietsen) wordt gedaan, verspreid over diverse dagen. Omdat eerder beschreven

onderzoeken laten zien dat mensen door hun stoma beperkt worden tijdens de lichamelijke activiteit, verwacht de onderzoeksgroep dat deze populatie moeite heeft om aan het aantal minuten van de eerder benoemde Nederlandse beweegnorm te voldoen.

De mate van lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma is onbekend. In dit onderzoek zijn er onder andere overleggen gevoerd met leden van de Nederlandse Stomavereniging, fysiotherapeuten en een stomaverpleegkundige. Tijdens deze overleggen kwam naar voren dat stomapatiënten zelden naar de fysiotherapeut gaan voor stoma gerelateerde klachten dan wel het oppakken van de lichamelijke activiteit na de revalidatiefase. Dit hoewel de fysiotherapeut mogelijk van toegevoegde waarde zou kunnen zijn na de revalidatiefase van de stoma. In deze fase kan de fysiotherapeut namelijk een bijdrage leveren aan het vergroten van het activiteitsniveau en inzicht geven in het beweeggedrag van iemand met een stoma. Als er bekend wordt welke belemmeringen iemand met een stoma ervaart en welke invloed dit heeft op het lichamenlijk actief zijn, zou de fysiotherapeut een gericht advies kunnen geven aan de stomadrager.

Bij andere doelgroepen is inmiddels gebleken dat stimulatie door een fysiotherapeut op het beweeggedrag een positief effect heeft. Bij ouderen werd dit effect gevonden bij het verhogen van het activiteitsniveau, bleek uit onderzoek van Neidrick, Fick en Loeb (2012). Zo bleek dat 65% van de ouderen hun activiteitsniveau vergroot na het krijgen van een gepersonaliseerd beweegadvies van een fysiotherapeut.

Het doel van dit onderzoek is de lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma beter in kaart te brengen. Daarbij wil de onderzoeksgroep onderzoek doen naar de belemmerende en bevorderende factoren die stomadragers ervaren bij het uitvoeren van lichamelijke activiteiten. Naast de ervaringen van de stomadrager, wil de onderzoeksgroep ook onderzoek doen naar de huidige en toekomstige rol van de fysiotherapeut na de revalidatiefase.

Om een beeld te krijgen over de intensiteit en het aantal minuten waarop de stomadragers lichamenlijk actief zijn, is de projectgroep tot de volgende hoofdvraag gekomen:

“Hoe lichamenlijk actief zijn mensen met een stoma na de revalidatiefase?”

Om de ervaringen van de stomadragers inzichtelijk te maken, is de eerste deelvraag geformuleerd:

“Wat zijn de belemmerende en/of bevorderende factoren bij mensen met een stoma, bij het uitvoeren van lichamelijke activiteit(en) na de revalidatiefase?”

De tweede deelvraag heeft betrekking op de rol van de fysiotherapeut na de revalidatiefase bij mensen met een stoma, en luidt als volgt:

“Wat is de huidige en toekomstige rol van de fysiotherapeut op de lichamelijke activiteit bij een stomadrager na de revalidatiefase en wat zijn eventuele aanbevelingen voor deze rol?”

2 Methode

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek, de populatie, de procedure van dataverzameling en analyse toegelicht.

2.1 Onderzoeksdesign

Er is gekozen voor een beschrijvend surveyonderzoek. Een surveyonderzoek werd uitgevoerd om bij een grote groep deelnemers middels een vragenlijst onder andere de lichamelijke activiteit bij stomadragers te verkennen. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een kwantitatief surveyonderzoek. Van tevoren werd een vragenlijst opgesteld over wat onderzocht ging worden.

Naast een surveyonderzoek heeft de onderzoeksgroep gekozen om een groepsinterview af te nemen om de resultaten uit de survey voor te leggen aan een drietal fysiotherapeuten. Het groepsinterview is een ongestructureerd interview (Dingemanse, 2015). Omdat de gegevens van het groepsinterview werden gededuceerd, is er sprake van een deductief onderzoek. Er werd gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden, daarom is dit onderzoek een *mixed methods research* te noemen (Baarda, 2009).

2.2 Onderzoekspopulatie

De doelgroep voor het surveyonderzoek bestond uitsluitend uit stomadragers. Dit konden verschillende type stoma's zijn. Om deel te mogen nemen aan het onderzoek moest de onderzoekspopulatie voldoen aan de volgende criteria:

Inclusiecriteria:

- Stomadragers onafhankelijk van het type stoma;
- De deelnemer moest de Nederlandse taal kunnen lezen en schrijven omdat er gebruik werd gemaakt van een Nederlandstalige vragenlijst;
- Deelnemer van het onderzoek moest minstens 18 jaar of ouder zijn, omdat er onderzoek gedaan werd naar volwassenen en ouderen.

Exclusiecriteria:

- De deelnemer droeg de stoma minder dan zes maanden en zat nog in de revalidatiefase of tijdelijke stomafase.

De doelgroep voor het groepsinterview bestond uitsluitend uit fysiotherapeuten. Er werd gezocht naar minimaal drie fysiotherapeuten met ieder hun eigen specialisatie.

Inclusiecriteria voor de fysiotherapeuten was dat zij ervaring(en) in de praktijk hebben gehad met stomadragers.

2.3 Wervingsprocedure

De personen die aan het onderzoek deelnamen zijn geworven en geselecteerd via de Nederlandse Stomavereniging. De vereniging controleerde of deze personen voldeden aan de inclusiecriteria en verstuurden vervolgens de informatiebrief evenals de uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. De Nederlandse Stomavereniging neemt jaarlijks een aantal digitale vragenlijsten af die zij versturen naar hun panel dat bestaat uit ruim 4500 leden. Dit panel heeft eerder toestemming gegeven om uitgenodigd te worden voor verschillende onderzoeken. Per vragenlijst reageert er gemiddeld circa 30% van de leden (C. van Batenburg (persoonlijke communicatie, 9 januari 2019)). Door de onderzoeksgroep was een informatieve mail opgesteld die vervolgens verstuurd is naar de leden van het panel door heel Nederland (bijlage 1). Per deelnemer werd er digitaal een vragenlijst afgenomen (bijlage 2). Middels het invullen van de vragenlijst werd er automatisch toestemming gegeven door de deelnemer voor deelname aan dit onderzoek. De toestemmingsverklaring stond vermeld aan het eind van de informatiebrief. De Nederlandse Stomavereniging had een termijn van twee weken opgesteld voor het invullen van de vragenlijst. Na een week werd er naar de deelnemers die niet reageerden een herinnering gestuurd. Na de verstreken termijn werden de resultaten verzameld, waar het panel reeds toestemming voor had gegeven.

Voor het groepsinterview waren er fysiotherapiedocenten benaderd die werkzaam zijn bij de Zuyd Hogeschool te Heerlen. Deze waren persoonlijk benaderd met de vraag of zij zouden willen fungeren in een groepsinterview voor de afstudeerscriptie. Er werd een mail verstuurd met alle benodigde informatie nadat de docenten akkoord waren gegaan. Voordat het groepsinterview plaatsvond, tekenden de groep fysiotherapeuten eerst een

informed consent verklaring om akkoord te gaan met de voorwaarden dat de uitkomsten van het interview gebruikt gaan worden voor dit onderzoek (bijlage 3). Het groepsinterview zou tussen de 30 en 45 minuten duren, en zou plaats vinden aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen.

2.4 Dataverzameling

De data van de vragenlijst werd verzameld middels het enquêteprogramma SurveyMonkey. In de informatieve mail was een link bijgevoegd om de vragenlijst te openen in het programma.

2.4.1 Vragenlijst

De vragenlijst bestond uit achttien vragen. De eerste vijf vragen van de vragenlijst waren algemene vragen over de demografische gegevens van de deelnemers, die afkomstig was uit een bestaande vragenlijst van de Nederlandse Stomavereniging (Van Batenburg & Jurgens 2015). De volgende negen vragen gingen over de lichamelijke activiteit. Deze vragen waren afkomstig uit de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (2017) en de 'Short Questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity' (SQUASH) (Wendel-Vos, Schuit, Kromhout, 2003). De laatste vier vragen gingen over de belemmerende en/of bevorderende factoren die de mensen met een stoma ervaarden. Deze vragen waren gebaseerd op eerder onderzoek naar de belemmeringen bij stomadragers en bevorderende factoren voor een gezondere leefstijl (Van Batenburg et al., 2017; Gort & Warnar, 2017; Steenhuis & Overtoom, 2018).

Tabel 1: Overzicht van aantal bronnen en gebruikte vragen per variabelen

Variabele	Bron
Demografisch Vraag 1 t/m 5	- Van Batenburg en Jurgens (2015)
Lichamelijke activiteit Vraag 6 t/m 14	- SQUASH (2003) - Beweegrichtlijnen Gezondheidsraad (2017)
Belemmerende en bevorderende factoren	- Batenburg et al. (2017) en Gort en Warnar, 2017 - Steenhuis en Overtoom (2018)

Bij de demografische gegevens werd er gebruik gemaakt van vier multiple choice met één antwoordoptie en één alternatieve vraag met tekstantwoord. Bij alle alternatieve vragen met tekst antwoord, was het mogelijk om naast meerdere keuzes tevens een '*anders, namelijk:...*' antwoord in te vullen (Baarda, 2009).

Bij de vragen over de lichamelijke activiteit werd gebruik gemaakt van de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (2017) en de SQUASH (2003). Er waren geen methodologische gegevens bekend over de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad. Daarom werd gekozen om gebruik te maken van een bestaande, valide vragenlijst die tevens betrekking had op de lichamelijke activiteit. De SQUASH is een gevalideerde vragenlijst die ingezet wordt om de lichamelijke activiteit bij volwassen en ouderen te meten. De SQUASH meet de frequentie, duur en intensiteit van de activiteiten: 'lichamelijke activiteit op werk en school', 'huishoudelijke activiteiten', en 'vrije tijd'. Bij de SQUASH is het mogelijk om een totaalscore te berekenen die vertaald wordt in minuten per week (dagen per week vermenigvuldigen met minuten per dag) of in een activiteitscore (minuten per week vermenigvuldigen met een factor voor intensiteit). De vragen uit de vragenlijst voor dit onderzoek over het aantal minuten matig en zwaar intensief lichamelijk actief zijn, waren afkomstig uit de RIVM-versie van de SQUASH. Net als in de SQUASH kon de deelnemer het aantal minuten per dag van de lichamelijke activiteit van een week invullen, alleen kon de deelnemer kiezen uit antwoordcategorieën. Deze antwoordcategorieën bestonden uit een minimum en een maximum aantal minuten. Ook was er de mogelijkheid om net als in de SQUASH alle andere lichamelijke activiteiten te benoemen als deze in de antwoordopties ontbrak. In dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van alle lichamelijke activiteiten die de stomadrager ondernam gedurende één week. De SQUASH-termen 'lichamelijke activiteit op werk en school', 'huishoudelijke activiteiten', en 'vrije tijd', werden in de vragenlijst van dit onderzoek samengevoegd tot de term 'lichamelijke activiteit'. Hierdoor werd het inzichtelijker hoeveel minuten per dag besteed werd aan de totale lichamelijke activiteit, omschreven zoals in de inleiding. De matig intensieve en zwaar intensieve lichamelijke activiteiten werden in de vragenlijst voor de deelnemer allereerst beschreven. De beschrijving van deze intensiteiten was afkomstig uit de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad. Door de onderzoeksgroep waren er een aantal matige en zwaar intensieve activiteiten ingedeeld, maar was er ook de optie om eigen activiteiten toe te voegen. Aan de hand van deze optie bepaalde de deelnemer de intensiteit van de lichamelijke activiteit. De deelnemer moest het aantal minuten per dag invullen voor de matig intensieve lichamelijke activiteiten en eventuele zware lichamelijke activiteiten.

Naast het aantal minuten lichamelijke activiteit, werd er ook gevraagd naar bot- en spierversterkende oefeningen, balansoefeningen en het aantal uren zittende activiteiten. De uitleg van de verschillende definities en instructies waren tevens afkomstig uit de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad.

Bij de vragen over de lichamelijke activiteit werden er vijf multiple choice vragen met één antwoordoptie gesteld, één alternatieve vraag met tekstantwoord en twee vragen waarbij het mogelijk was om de antwoorden in een matrix (tabel) te zetten. Het voordeel van het beantwoorden van vragen in een matrixvorm is dat ze veel sneller en gemakkelijker te beantwoorden zijn, wat tijd bespaart (Baarda, de Goede & Kalmijn 2014).

Om onderscheid te maken tussen matig intensieve- en zwaar intensieve lichamelijke activiteiten, werd er bij één vraag (vraag 8) gebruik gemaakt van een 'filter'. Een filter is een omleiding naar een volgende vraag, afhankelijk van het antwoord dat de respondent invult. Na een beschrijving te hebben gegeven over zwaar intensieve lichamelijke activiteiten, werd de vraag gesteld of de respondent wel eens dergelijke lichamelijke activiteiten ondernam. Bij het antwoord 'ja', werd men doorverwezen naar de vragen die zwaar intensieve lichamelijke activiteiten betrof (vraag 9 en 10). Bij het antwoord 'nee' werd men doorverwezen naar de vraag over botversterkende activiteiten (vraag 11). Hierdoor vulden de respondenten alleen de vragen in die voor hen relevant waren.

Tot slot zijn er vier vragen toegevoegd over de belemmerende en/of bevorderende factoren die de mensen met een stoma ervaren. De vragen over de belemmerende factoren die stomadragers ervaren in hun algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) waren gebaseerd op eerder onderzoek naar de belemmeringen bij stomadragers (Batenburt et al., 2017; Gort & Warnar, 2017). Naast de belemmeringen in ADL, werd er in dit onderzoek ook gevraagd naar belemmeringen in lichamelijke activiteiten. De antwoordopties van de bevorderende factoren waren afkomstig uit het boek 'Positieve leefstijlverandering' van Steenhuis en Overoom (2018).

Bij de vragen over de belemmerende en bevorderende factoren werd er gebruik gemaakt van drie alternatieve vragen met tekstantwoord en één vraag waarbij gebruik werd gemaakt van een 6 punts-schaal.

De onderzoeksgroep heeft deze vragenlijst laten beoordelen door inhoudsdeskundigen bij de Nederlandse Stomavereniging, stomadragers, fysiotherapeuten en een stomaverpleegkundige. Dit draagt bij aan het verhogen van de content-validiteit van deze vragenlijst (Beurskens, van Peppen, Stutterheim, Swinkels, Wittink, 2008).

2.4.2 Groepsinterview

Voordat het interview plaatsvond had de projectgroep een topiclijst opgesteld (bijlage 4). Hierin kwam de huidige rol van de fysiotherapeuten op de stomadragers na de revalidatiefase aan bod. De volgende topics werden besproken: 'stomapatiënt in de praktijk', 'huidige visie fysiotherapeut op mensen met een stoma (na de revalidatiefase)' en 'toekomstige visie fysiotherapeut op mensen met een stoma na de revalidatiefase'. De vragen voor het groepsinterview werden opgesteld aan de hand van de gekozen topics. Om zoveel mogelijk interactie te krijgen met de groep en het interview zo soepel mogelijk te laten verlopen, is er gekozen om verschillende gesprekstechnieken toe te passen (Soonius, 2017). Open vragen werden gesteld om discussie te krijgen tussen de geïnterviewden. De onderzoeksgroep wisselde steeds van rol. Zo was er telkens één *moderator* die het gesprek leidde en één *observer* die het proces volgde en aantekeningen maakte (Wouters, Van Zaalen en Bruijning, 2012). Er werd gebruik gemaakt van een PowerPointpresentatie om de vragen te verduidelijken en de surveyonderzoekresultaten te presenteren. Het groepsinterview is middels een voicerecorder opgenomen. Dit draagt bij aan het vergroten van de betrouwbaarheid van het onderzoek (Wouters et al., 2012).

Allereerst werd er gevraagd naar de ervaringen van de fysiotherapeuten met de stomadragers in de praktijk. Hierna werden de belemmerende en/of bevorderende factoren die van invloed zijn op de lichamelijke activiteit bij de stomadragers besproken. Vooraf werd er gevraagd naar een hypothese over het beweeggedrag van de stomadragers naar aanleiding van ervaringen in de praktijk. Vervolgens werden de onderzoeken beschreven zoals in de inleiding over de stomadragers, de probleemstelling en onderzoeksvraag toegelicht middels de PowerPointpresentatie. Na de presentatie was er de mogelijkheid om de hypothese eventueel aan te passen. Na eventuele aanpassing van de hypothese, werden de resultaten van het surveyonderzoek gepresenteerd. Tot slot werden de bevindingen over de resultaten besproken en aanbevelingen voor de toekomstige fysiotherapie gedaan.

2.5 Dataverwerking en analyse

Het programma SurveyMonkey maakte het mogelijk om de resultaten van de vragenlijsten te exporteren naar twee Microsoft Office Excel bestanden. Alle gegevens zijn volledig geanonimiseerd en alleen de onderzoekers uit de onderzoeksgroep (onderzoekers scriptie, Nederlandse Stomavereniging en scriptiebegeleiders) zagen de persoonlijk ingevulde

vragenlijsten in. De deelnemers die de vragenlijst hadden geopend, maar geen enkele vraag hadden ingevuld, werden verwijderd uit het onderzoek. De vragen uit dit onderzoek bestonden enkel uit kwalitatieve variabelen. De nominale en ordinale variabelen werden beschreven in aantallen en percentages over de personen die de vraag hadden beantwoord. Dit gold niet voor de vragen met betrekking tot het aantal minuten. De respondenten die een vraag hadden overgeslagen, werden beschouwd als 'missende waarde'. Als analysetechniek van de antwoorden, is er gebruik gemaakt van de *pairwise deletion of missing values*. Dit betekent dat er per vraag steeds een percentage werd berekend van de personen die de vraag beantwoord hadden (Tilburg University, z.d.). De alternatieve vragen met tekst antwoord, waarbij de mogelijkheid bestond om het antwoord 'anders, namelijk...' in te vullen, werden handmatig verwerkt. Hierbij werd gekeken of de antwoorden die handmatig waren ingevoerd door de respondent overeenkwamen met de antwoordenopties uit de vraag zelf. Als dit het geval was, werden deze antwoorden opgeteld bij de bestaande antwoordenopties. Bij de overige antwoorden die handmatig zijn ingevoerd werd gekeken hoe frequent dezelfde antwoorden voorkwamen en of deze antwoorden tevens relevant waren voor de vraag. Alle gegeven antwoorden werden op volgorde van frequentie in een tabel gezet.

De demografische gegevens uit de eerste vijf vragen werden verzameld om een beeld te krijgen van bepaalde groepen stomadragers. Geslacht, leeftijd, type stoma, periode sinds aanleggen van de stoma en rolstoelafhankelijkheid waren onderdeel van de kwalitatieve variabelen die bij de demografische gegevens werden berekend.

Bij de vragen over de lichamelijke activiteit waarbij de SQUASH was gebruikt, werden er de volgende kwalitatieve variabelen berekend: soort lichamelijke activiteit, mate van lichamelijke activiteit, duur van lichamelijke activiteit, botversterkende oefeningen, spierversterkende oefeningen, balansoefeningen en het aantal uren zitten. Bij de variabele soorten lichamelijke activiteiten werden de uitkomsten ingedeeld in een top tien, gebaseerd op de frequentie van het invullen van antwoorden. Deze uitkomsten werden verschillend beschreven voor matige en /of zware lichamelijke activiteiten. De overige antwoorden die buiten de top 10 behoorden werden gecategoriseerd in een tabel. Ook werd er berekend hoeveel procent van de respondenten matige en eventueel zware lichamelijke activiteiten ondernam.

Het aantal minuten dat per dag besteed werd door de stomadragers aan matige en/of zware intensieve lichamelijke activiteiten, werd per persoon bij elkaar opgeteld. Vervolgens werden over het totaal aantal minuten van de respondenten samen een gemiddeld aantal

minuten per persoon per week uitgerekend. Dit werd uitgedrukt in een minimum en een maximum aantal minuten. Omdat de duur van de lichamelijke gegevens gevraagd werd door middel van een ordinale variabele is het gemiddelde niet de beste centrummaat om mee te meten. Om een beter beeld te krijgen over de ingevulde duur van lichamelijke activiteit is er een boxplot gemaakt waarin het minimum, 1^e kwartiel, mediaan, 3^e kwartiel en maximum zijn berekend (Anderson, Freeman, Shoesmith, Sweeney & Williams, 2014). Ook is in de boxplot rekening gehouden met de uitschieters. Dit werd berekend door middel van de interkwartielafstand (IKA) te vermenigvuldigen met anderhalf. Door de vermenigvuldigde IKA af te trekken van het 1^e kwartiel werd een ondergrens bepaald in de boxplot en door de vermenigvuldigde IKA op te tellen bij het 3^e kwartiel werd een bovengrens bepaald. De waardes die buiten deze grenzen vielen werden als uitschieters beschouwd. Als de ondergrens in het negatieve uitviel, werd dit met nul vervangen. Wanneer er uitschieters voorkwamen, liep de spreiding in de boxplot tot en met de hoogste of laagste niet uitschieter. Als de boven- of ondergrens buiten het minimum en maximum viel, bepaalde het minimum en maximum de spreiding van de boxplot. (Baarda & Van Vianen, 2015)

Van de geluidsopname van het groepsinterview werd, ter voorbereiding op de analyse, een transcriptie gemaakt (bijlage 6). De onderzoeksgroep ging vervolgens relevante uitspraken die van toepassing waren op dit onderzoek markeren.

Als analysetechniek voor het groepsinterview, is er gebruik gemaakt van axiaal coderen. Elk topic dat uitgevraagd werd door de *moderator*, kreeg een code. Deze werd gemarkeerd met een kleur die stond voor het topic waaronder de code behoorde (bijlage 6). Het antwoord dat hoorde bij deze vraag, werd onderstreept. Vervolgens werden de antwoorden geanalyseerd en beschreven. Deze analyse is in de kantlijn van de samenvatting terug te vinden. Van de topics, codes, analyses en citaten is een codeerboom opgesteld (bijlage 7). De codeerboom werd gebruikt om op een zo objectief mogelijke wijze, een juiste interpretatie van de gegevens na te streven (Wouters et al., 2012).

3 Resultaten

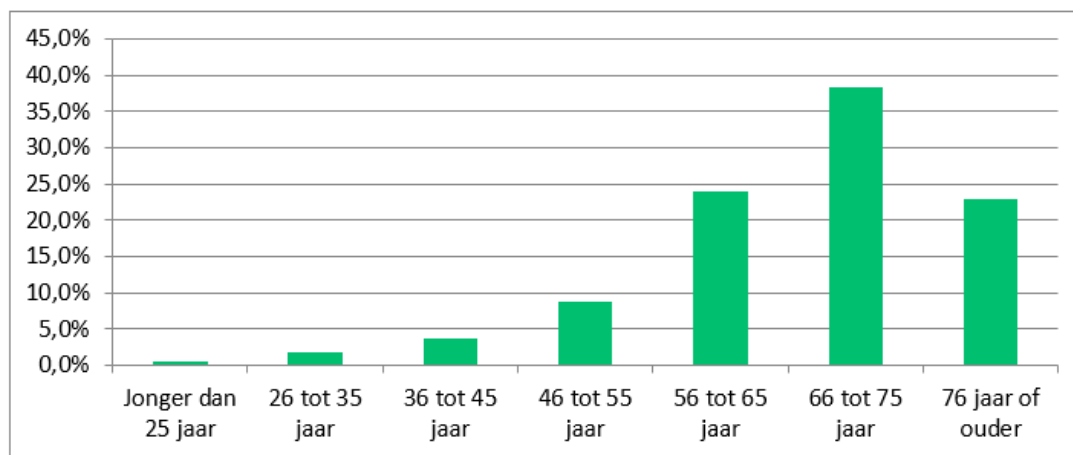
In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die zijn voortgekomen uit de vragenlijst en het groepsinterview.

3.1 Surveyonderzoek

In deze paragraaf worden de resultaten van het surveyonderzoek beschreven en verder toegelicht.

3.1.1 Demografische gegevens

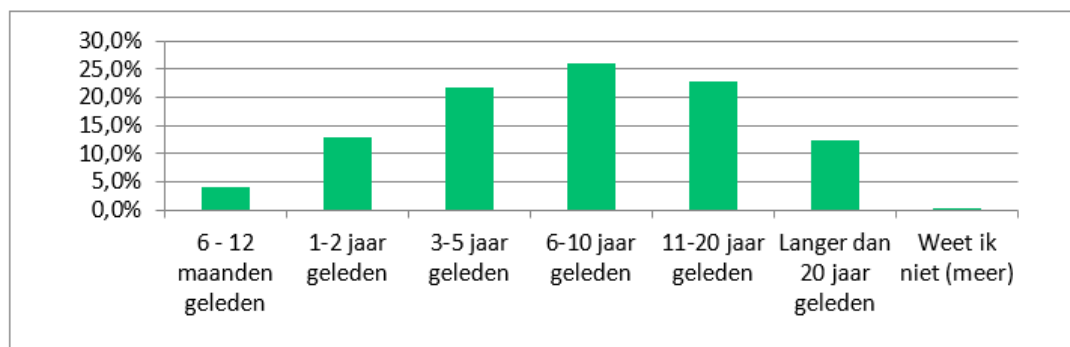
Van de ruim 4500 leden van het panel van de Nederlandse Stomavereniging, hadden 1305 leden deelgenomen aan dit onderzoek. Hiervan hadden 11 mensen de vragenlijst geopend, maar geen enkele vraag beantwoord. Deze mensen werden verwijderd uit het onderzoek. Er hadden 1294 leden van het panel de vragenlijst ingevuld. In totaal hadden 703 mannen (54,5%) en 587 vrouwen (45,5%) meegedaan aan dit onderzoek. In de categorie geslacht waren er 4 missende waarden. Van de respondenten waren 790 deelnemers 66 jaar of ouder (61,3%) en 497 deelnemers tussen de 18 en 65 jaar (38,7%) (figuur 1). Bij de leeftijdscategorie waren er 7 missende waarden.



Figuur 1: Leeftijd van de respondenten (n= 1287, missende waarde n=7)

De colostoma was de meest voorkomende stoma (56,5%), gevolgd door de ileostoma (26,2%) en de urinestoma (17,9%). Slechts 2,2% van de respondenten had een andere stoma. De andere stoma's staan beschreven bij tabel 2. Van de respondenten die de vragenlijst hadden ingevuld, bleek de meerderheid de stoma tussen de zes en twintig jaar

geleden aangelegd te hebben gekregen (figuur 2). Van de 1290 respondenten, waren er 29 (2,25%) rolstoelafhankelijk. Hierbij waren er 4 missende waarde.



Figuur 2: periode sinds het aanleggen van de stoma (n=1290, missende waarde n= 4)

Tabel 2: Demografische gegevens

Overige* = continent stoma urine, continent stoma ileo, pouch, nefrodrain, anale anastomose (n = aantal respondenten).

Variabele	Subcategorie	n (%)
Geslacht (n= 1290, missende waarde n= 4)	Man	703 (54,5%)
	Vrouw	587 (45,5%)
Leeftijd (n= 1287, missende waarde n= 7)	Jonger dan 25 jaar	7 (0,5%)
	26 tot 35 jaar	22 (1,7%)
	36 tot 45 jaar	47 (3,6%)
	46 tot 55 jaar	114 (8,9%)
	56 tot 65 jaar	308 (23,9%)
	66 tot 75 jaar	494 (38,4%)
	76 jaar of ouder	296 (23%)
Type stoma (n= 1289, missende waarde n= 5)	Colostoma	734 (56,5%)
	Ileostoma	340 (26,1%)
	Urinstoma	232 (17,9%)
	Overige*	29 (2,2%)
Periode sinds aanleggen van stoma (n= 1290, missende waarde n= 4)	6 – 12 maanden geleden	53 (4,1)
	1 – 2 jaar geleden	165 (12,8%)
	3 – 5 jaar geleden	281 (21,8%)
	6 – 10 jaar geleden	335 (26%)
	11 – 20 jaar geleden	294 (22,8%)
	Langer dan 20 jaar geleden	161 (12,5%)
	Weet ik niet (meer)	1 (0,1%)
Rolstoelafhankelijk (n= 1290, missende waarde n= 4)	Nee	1261 (97,8%)
	Ja	29 (2,2%)

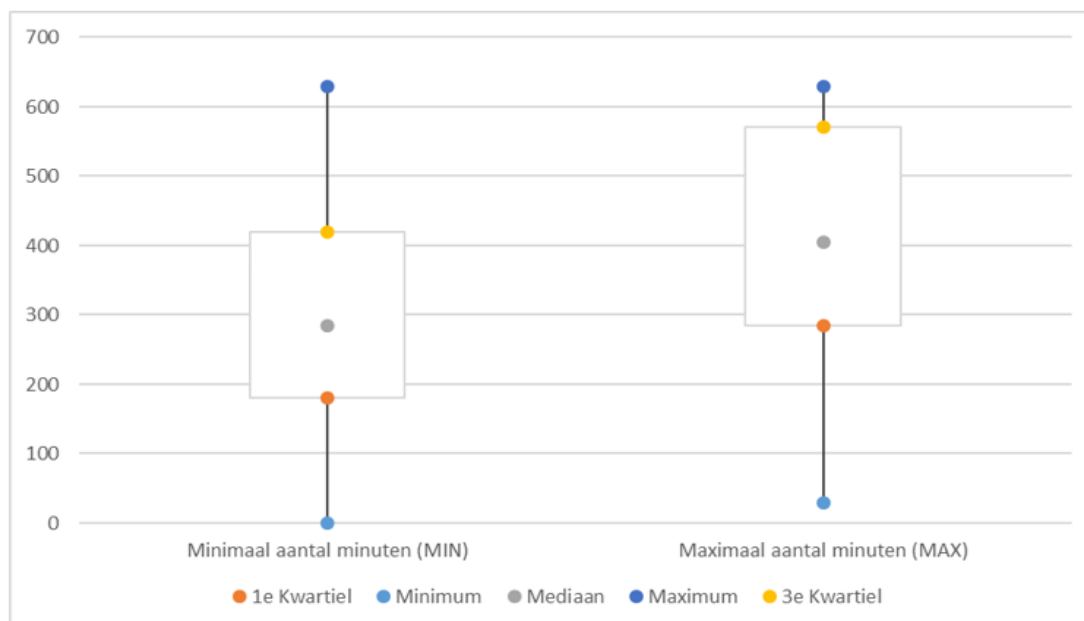
3.1.2 Lichamelijke activiteit

1257 respondenten ondernamen matig intensieve lichamelijke activiteiten (98,9%) per week. Hierbij ondernamen 14 respondenten geen lichamelijke activiteiten (1,1%) en waren er 23 missende waarden. De activiteiten verschilden van wandelen tot en met yoga en er was veel diversiteit in de activiteiten die mensen met een stoma ondernamen. De tien meest voorkomende matig intensieve lichamelijke activiteiten zijn terug te vinden in tabel 2. De volledige tabel is terug te vinden in bijlage 5.

Tabel 3: Tien meest voorkomende matig intensieve lichamelijke activiteiten

Soort matig intensieve lichamelijke activiteit (n= 1271, missende waarde n= 13)	n (%)
1. Wandelen	1009 (79,4%)
2. Huishouden	881 (69,3%)
3. Fietsen	786 (61,8%)
4. Tuinieren	490 (38,6%)
5. Fitness	311 (24,5%)
6. Rustig zwemmen	152 (12,0%)
7. Yoga	57 (4,5%)
8. Werk	50 (3,9%)
9. Tennis	38 (3,0%)
10. Golf	33 (2,6%)

1257 respondenten hadden de vraag over de matig intensieve lichamelijke activiteit per week in minuten beantwoord. Bij deze vraag waren er 37 missende waarde. Hieruit bleek dat de respondenten per week gemiddeld tussen de 314 minuten en 410 minuten matig intensieve lichamelijke activiteiten ondernamen. De boxplot in figuur 3 laat zien dat 75% van de respondenten boven het 1^e kwartiel ligt (berekend vanuit het minimaal aantal minuten). Zo gaven deze respondenten aan dat ze per week meer dan 180 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit ondernamen. Kijkend vanuit het maximaal aantal minuten bleek dat dit meer dan 285 minuten matig intensieve lichamelijke activiteiten betrof.



Figuur 3: Boxplot matig intensieve lichamelijke activiteiten

Interkwartielafstand MIN= 240, MAX= 285, Anderhalf kwartielafstand MIN= 360, MAX= 427,5

Ondergrens MIN= 0, MAX= 0, Bovengrens MIN= 780, MAX= 997,5

Aantal uitschieters MIN= 0 en uitschieters MAX= 0, spreidingsbreedte MIN=630, MAX= 600

(n=1257, missende waarde n=37)

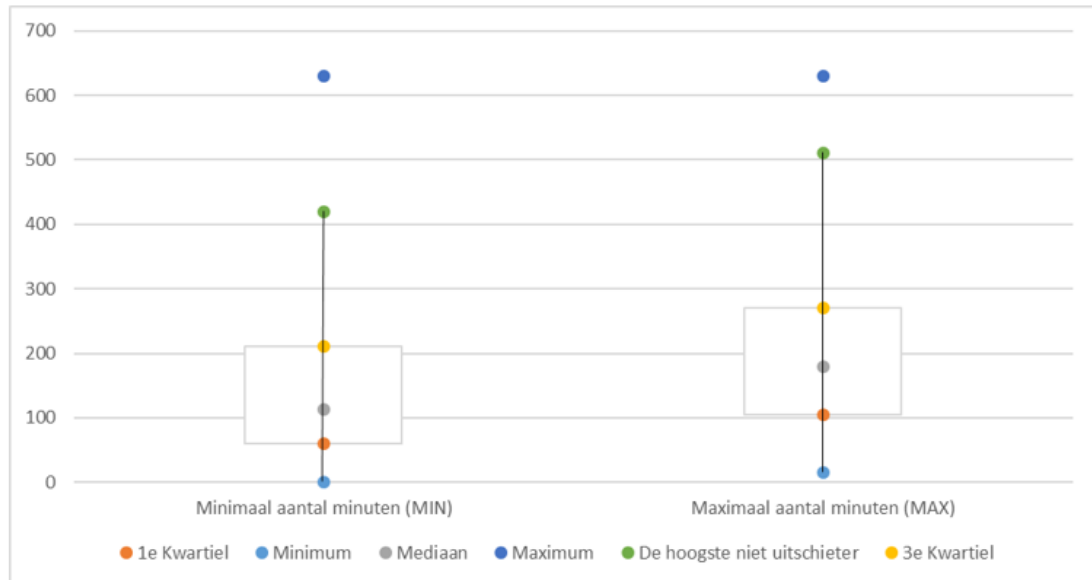
Van de 1261 respondenten die de vraag hadden ingevuld over zwaar intensieve lichamelijke activiteit, ondernamen 324 respondenten (25,7%) wel eens een dergelijke activiteit per week. Hierbij waren er 33 missende waarden. Ook bij de zware intensieve activiteiten was er een breed scala aan activiteiten die de mensen met een stoma ondernamen (tabel 3, bijlage 5).

Tabel 4: Tien meest voorkomende zwaar intensieve lichamelijke activiteiten

Soort zwaar intensieve lichamelijke activiteit (n= 316, missende waarde n= 978)	n (%)
1. Fitness	54 (17,1%)
2. Hardlopen	53 (16,8%)
3. Wielrennen	49 (15,5%)
4. Tennis	34 (10,8%)
5. Intensief zwemmen	23 (7,3%)
6. Aerobics	19 (6%)
7. Fietsen	16 (5,1%)
8. Tuinieren	12 (3,8%)
9. Intensief wandelen	11 (3,5%)
10. Mountainbiken	10 (3,2%)

312 respondenten hadden het aantal minuten per week ingevuld met betrekking tot zwaar intensieve lichamelijke activiteiten. Bij deze vraag waren er 928 missende waarden. Hieruit bleek dat de stomadragers deze activiteiten per week gemiddeld tussen de 148 en 212 minuten deden. In de boxplot van figuur 4, ziet men dat de middelste 50% van de

respondenten (bij het minimaal aantal minuten) tussen de 60 en 210 minuten per week lag. Bij het maximaal aantal minuten betrof dit tussen de 105 en 270 minuten per week. Daarnaast waren er bij minimaal aantal minuten 15 uitschieters en bij maximaal aantal minuten 20 uitschieters.



Figuur 4: Boxplot zwaar intensieve lichamelijke activiteiten
 Interkwartielafstand MIN= 150, MAX= 165, Anderhalf kwartielafstand MIN= 225, MAX= 247,5
 Ondergrens MIN= 0, MAX= 0, Bovengrens MIN= 435, MAX=517,5
 Uitschieters MIN= 15, uitschieters MAX= 20, spreidingsbreedte MIN= 420, MAX= 510
 (n=312, missende waarde n=982)

In de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (2017) wordt er beschreven dat er bot- en spierversterkende activiteiten moeten worden gedaan. Van de 1253 respondenten ondernam 43,6% vijf maal per week of vaker botversterkende activiteiten. Daarnaast deed 52,9% van de 1250 respondenten nooit een spierversterkende activiteit per week. Verder wordt er in de beweegrichtlijn aanbevolen dat er balansoefeningen uitgevoerd worden en veelvuldig zitten moet worden voorkomen. Van de 1251 respondenten deed 62,1% nooit een balansoefening per week en van de 1248 respondenten zat de grootste groep (43,7%) gemiddeld drie tot zes uur per dag (tabel 5).

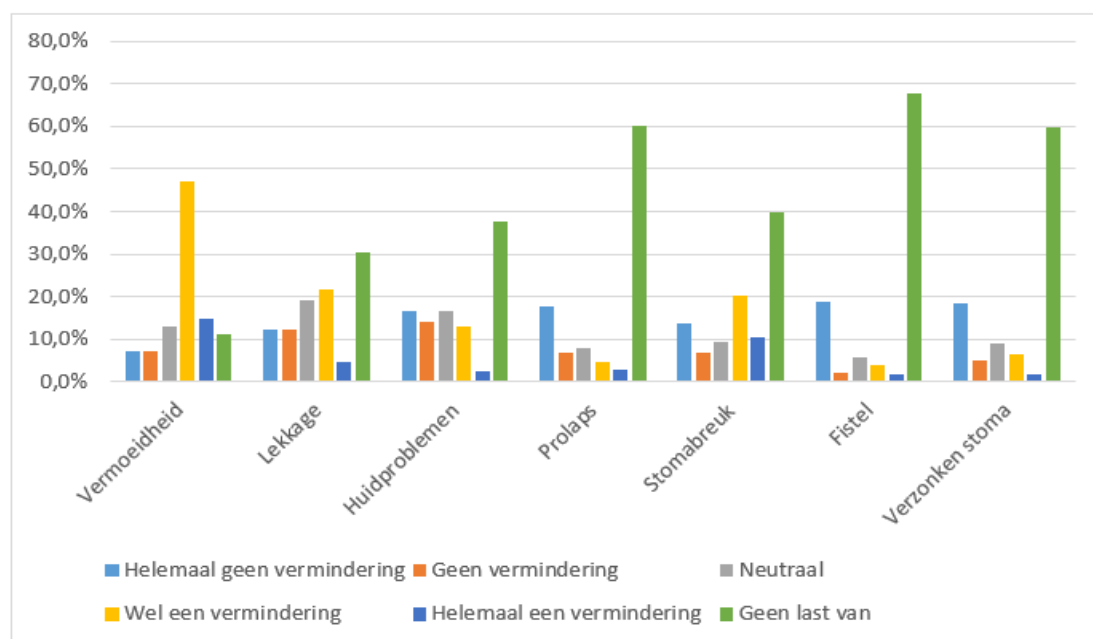
Tabel 5: Activiteiten volgens de beweegrichtlijn van de Gezondheidsraad.

* = n (%), geldend voor alle getallen

	Nooit	1x per week	2x per week	3 x per week	4 x per week	5 x per week of vaker
Botversterkende activiteiten (n= 1253, missende waarde n= 41)	200 (16,0%)*	107 (8,5%)	150 (12,0%)	149 (11,9%)	98 (7,8%)	549 (43,6%)
Spierversterkende activiteiten (n= 1250, missende waarde n= 44)	674 (52,9%)	198 (15,8%)	178 (14,2%)	95 (7,6%)	32 (2,6%)	73 (5,8%)
Balansoefeningen (n= 1251, missende waarde n= 43)	777 (62,1%)	177 (14,2%)	120 (9,6%)	72 (5,7%)	25 (2,0%)	80 (6,4%)
	0 – 1 uur	1 – 2 uur	2 – 3 uur	3 – 6 uur	6 uur of meer	
Zitten (n= 1248)	61 (4,9%)	58 (4,7%)	233 (18,7%)	545 (43,7%)	451 (18,1%)	

3.1.3 Belemmerende en bevorderende factoren

Vermoeidheid was de meest voorkomende belemmering van de stomadragers. In figuur 4 is te zien dat dit op de 6-puntsschaal bij 47,2% van de respondenten die de vermoeidheid ervaren, leidde tot een vermindering in lichamelijke activiteit. Andere gegevens van de belemmeringen zijn tevens terug te vinden in figuur 4 en bijlage 5.



Figuur 5: Mate van belemmering in relatie tot vermindering in lichamelijke activiteit (n= 859, missende waarde n= 435)

Naast de belemmeringen in figuur 5, waren er ook andere belemmerende factoren die het lichamelijke actief zijn hinderden (tabel 6). Van de 1210 respondenten waren er 827 respondenten die last hadden van één of meerdere belemmerende factoren die benoemd zijn in tabel 6.

Tabel 6: Ervaren belemmeringen door stomadragers.

*= Overige problematieken zijn terug te vinden in bijlage 5. **= Last van een belemmerende factor die buiten de antwoordopties valt en betrekking heeft op een nevenpathologie.

Belemmerende factor (n= 1210, missende waarde n= 84)	n (%)
Ik ben sneller moe	583 (48,2%)
Verminderde conditie	500 (41,3%)
Ik slaap slecht	287 (23,7%)
Ongemakkelijke situaties	217 (17,9%)
Ik ben bang voor vervelende geurtjes	173 (14,3%)
Pijn	160 (13,2%)
Stress	107 (8,8%)
Angst voor terugkomen belemmering	73 (6,0%)
Angst voor erger maken belemmering	59 (4,9%)
Angst voor bewegen	46 (3,8%)
Geen motivatie door stoma	33 (2,7%)
Overige factoren*	34 (2,8%)
Helemaal geen	351 (29,0%)
Nevenpathologie**	32 (2,6%)

Naast de belemmerende factoren, waren er ook factoren die de lichamelijke activiteit bevorderden. Het meest frequent kwam voor dat de stomadrager graag een betere conditie wou vanuit intrinsieke motivatie. Van de 1178 respondenten wilden er 531 respondenten (45,1%) graag een betere conditie. Bovendien gaven 476 respondenten (40,4%) aan dat beschikbare informatie over de voordelen van bewegen, bijdroeg aan het bevorderen van hun lichamelijke activiteit. De gegevens van de bevorderende factoren zijn terug te vinden in tabel 7.

Tabel 7 Bevorderende factoren die de stomadragers ervaren om lichamelijk actief te zijn.
 * = overige bevorderende factoren zijn terug te vinden in bijlage 5

Bevorderende factor (n= 1178, missende waarde n= 116)	n (%)
Wil graag een betere conditie vanuit eigen motivatie	531 (45,1%)
Veel informatie bekend dat bewegen goed is	476 (40,4%)
Nooit last gehad van belemmering bij lichamelijke activiteit	390 (33,1%)
Geadviseerd door een fysiotherapeut om meer te gaan bewegen	140 (11,9%)
Hulpmiddelen voor de stoma bij het bewegen	112 (9,5%)
Aangepaste sportactiviteiten afgestemd op de stoma	108 (9,2%)
Geadviseerd door een arts om meer te gaan bewegen	101 (8,6%)
Geadviseerd door een stomaverpleegkundige om meer te gaan bewegen	57 (4,8%)
Altijd al veel gesport	17 (1,4%)
Overige bevorderende factoren*	13 (1,1%)
Geen bevorderende factor aanwezig of benoemd	66 (5,6%)

3.2 Groepsinterview

In dit paragraaf worden de resultaten van het groepsinterview gepresenteerd.

De geïnterviewde groep bestond uit één manueel fysiotherapeut, één oncologische fysiotherapeute en één sportfysiotherapeut. Met als leidraad de drie specifieke oogpunten van deze fysiotherapeuten, had de projectgroep een analyse van het groepsinterview gemaakt. Als resultaat wordt er telkens een kort citaat gegeven van de antwoorden. Het volledig getranscribeerde interview is terug te vinden in bijlage 6.

3.2.1 Stomapatiënt

Alle drie de fysiotherapeuten hadden verschillende ervaringen met stomadragers in de praktijk. Van deze patiënten was er maar één die primair voor zijn/ haar stoma kwam. De andere patiënten kwamen met andere klachten die geen directe betrekking hadden op de stoma. De rol van de fysiotherapeut werd beschreven als iemand die informeert en adviseert, al werd besproken door de therapeuten dat de kennis over stoma's ontbreekt om een gericht advies te kunnen geven. Dit bleek uit de volgende uitspraken:

“Ik denk dat de fysiotherapeuten er vrij weinig van af weten (...) omdat we niet weten hoe we er mee om moeten gaan” en “Bij onze taak hoort natuurlijk een stukje informeren en adviseren (...) maar wat je de patiënt nog van huiswerk zou moeten geven of over voeding? Dat weet ik niet”.

3.2.2 Huidige visie fysiotherapeut op stoma (na de revalidatiefase)

Na het presenteren van inleidende gegevens, waren twee fysiotherapeuten het eens met de mening dat een stoma negatief beïnvloedt, en dat zich dit zou kunnen uiten in het beweeggedrag: *“De gegevens laten zien dat een stoma negatief beïnvloedt, dit herken ik wel bij mijn patiënt”* en *“Ik denk dat dat ook wel het grote probleem is voor stomadragers (...) het zou wel van invloed kunnen zijn”*. Een andere therapeut(e) ziet vanuit haar ervaring juist het tegenovergestelde: *“Wat bij mij het verschil is geweest, is dat ik een aantal jonge patiënten heb gehad met een stoma (...) het is natuurlijk ook patiëntafhankelijk”*.

3.2.3 Toekomstige visie fysiotherapeut bij mensen met een stoma na de revalidatiefase

De fysiotherapeuten waren het erover eens dat de rol van de fysiotherapeut bij een stomadrager na de revalidatiefase, in twijfel kan worden getrokken naar aanleiding van de resultaten van het surveyonderzoek. Ze waren positief over de resultaten en vinden het goed om te zien dat er veel wordt bewogen door de stomadragers:

“Op zich goed, hè?! Ze bewegen meer dan moet, dus op zich is dat positief!”

Als aanbeveling voor de toekomst passen de resultaten van dit onderzoek goed bij de rol die de fysiotherapeut in de toekomst gaat spelen, namelijk een controlerende functie. De patiënt gaat hierbij zelf aan de slag met zijn of haar beweegprogramma en de therapeut controleert of alles in orde is:

“Therapeut meer op de controlerende achtergrond, en dat de patiënt zelf aan de slag gaat en voor een heel groot deel het zelf gaat oppakken”

Gezien de resultaten van het onderzoek lijkt het niet nodig om deze mensen op het gebied van lichamelijke activiteit te ondersteunen:

“En als ik eerlijk ben; als dit de grote groep is (...) wat moeten wij als fysiotherapeuten hierin betekenen?”.

4 Discussie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en beide deelvragen en wordt gereflecteerd op de onderzoeksmethode. Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken hoe lichamelijk actief de stomadragers zijn na de revalidatiefase en wat hun belemmerende en/of bevorderende factoren hierin zijn. Verder was het doel om de rol van de fysiotherapeut na de revalidatiefase ten aanzien van de lichamelijke activiteit beter in kaart te brengen.

Mensen met een stoma zijn na de revalidatiefase actief bezig met lichamelijke activiteit. Er wordt gezien dat vrijwel alle stomadragers uit dit onderzoek (98,9%) minimaal één keer per week matig intensief lichamelijke actief waren. Voor de matig intensieve lichamelijke activiteiten gold dat er meer tijd aan werd besteed dan in de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad staat voorgeschreven. Een kleiner percentage van de onderzoekspopulatie (25,7%) was minimaal één keer per week zwaar intensief lichamelijke actief. Er is veel diversiteit rondom de lichamelijke activiteiten van de stomadragers. Zo worden er meer dan 60 verschillende lichamelijke activiteiten ondernomen.

De belemmerende factoren die de stomadragers ervaren na de revalidatiefase variëren. Het grootste deel van de respondenten ervaart voornamelijk onder andere vermoeidheid als hinder bij lichamelijke activiteit. Overige factoren variëren tussen een verminderde conditie en ongemakkelijke situaties. Dit leidt volgens de respondenten tot een vermindering in lichamelijke activiteit(en). Factoren die het lichamelijk actief zijn bevorderen, zijn voornamelijk de intrinsieke motivatie om een betere conditie op te bouwen, de informatie die er beschikbaar is over lichamelijk actief zijn en adviezen van zorgprofessionals.

De huidige rol van de fysiotherapeut na de revalidatiefase wordt beschreven door de participerende fysiotherapeuten in het groepsinterview als adviseur op het gebied van bewegen en het opbouwen van kracht en conditie. Volgens de fysiotherapeuten in dit onderzoek ontbreken er momenteel gerichte adviezen voor stomadragers over de lichamelijke activiteit en is het onduidelijk wat zij de stomadragers moeten adviseren in de praktijk. Dit komt volgens de fysiotherapeuten door een gebrek aan kennis over deze patiëntengroep binnen het beroep. De aanbevelingen die gedaan werden door de therapeuten, richten zich vooral op het kennishiaat van de fysiotherapeut. De informatie over het lichamelijk actief zijn met een stoma zou volgens hen bijvoorbeeld aangeleverd

kunnen worden in een fysiotherapeutisch vakblad om fysiotherapeuten te informeren over het lichamelijk actief zijn met een stoma. Masterclasses over dit onderwerp zouden bijdragen aan het bevorderen van de kennis van gespecialiseerde fysiotherapeuten en/of fysiotherapeuten die hierin geïnteresseerd zijn. Ook zouden volgens de fysiotherapeuten de resultaten van bijvoorbeeld dit onderzoek in patiënten folders aangeleverd kunnen worden naar stomadragers.

Uit de resultaten bleek dat mensen met een stoma meer dan voldoende bewegen. Dit in tegenstelling tot eerder onderzoek over de lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma. Onderzoek van Russell (2017) laat zien dat mensen met een stoma na de revalidatiefase een aanzienlijke daling in hun lichamelijke activiteit ervaarden en zich beperkt voelden bij lichamelijke activiteit(en). Een verklaring voor dit verschil kan zijn dat 67,7% van de onderzoekspopulatie in het onderzoek van Russell (2017) zei geen advies van een zorgprofessional te hebben gekregen over lichamelijke activiteiten met een stoma. Daarnaast heeft 82,4% van de stomadragers geen advies gekregen om buikspieroefeningen te doen na de aanleg van de stoma. Mogelijk is het verschil uit het onderzoek van Russell en de afstudeerscriptie te verklaren door het verschil in organisatie van de zorg tussen Engeland en Nederland. Daarbij werd er in het onderzoek van Russell gebruik gemaakt van een zelfrapportagelijst die naging of de stomadragers voldeden aan de Engelse 150 minuten norm. Dit verschilt in tegenstelling tot de gehanteerde vragenlijst uit de afstudeerscriptie, dat wellicht een rol zou kunnen spelen.

In het onderzoek van de afstudeerscriptie ervaarde 40,4% van de respondenten dat er veel informatie bekend was dat bewegen goed is. Dit draagt volgens hen bij aan het bevorderen van de lichamelijke activiteiten. Verder gaf 94,4% van de respondenten aan dat ze één of meerdere bevorderende factoren ervaarden om lichamelijke activiteiten uit te voeren. In dit onderzoek was er de mogelijkheid om per dag het aantal minuten dat iemand lichamelijk actief was bij elkaar op te tellen en in te vullen. De onderzoeksgroep heeft na de uitkomsten hiervan het aantal minuten per dag opgeteld en zo een inzichtelijk gemiddelde van het aantal minuten per week aan lichamelijke activiteiten verkregen. Dit alles kan bijdragen aan de bevindingen binnen dit onderzoek die wijzen op een relatief hoge lichamelijke activiteit van stomadragers. Daarbij zou het kunnen dat de respondenten zich dagelijks mogelijk hebben overschat.

De intensiteit waarop stomadrager in dit onderzoek lichamelijk actief zijn, komt deels overeen met eerder onderzoek over de kwaliteit van leven door Jansen et al. (2015). Jansen et al. stelden dat 87% van de stomadragers zich beperkt voelt bij zwaar intensieve lichamelijke activiteiten. In het onderzoek van de afstudeerscriptie deden 74,3% van de respondenten geen zwaar lichamelijke activiteiten.

Wat sterk was aan dit onderzoek is dat er gebruik is gemaakt van een brede doelgroep. Op deze manier konden veel stomadragers deelnemen aan dit onderzoek. Zodoende heeft de projectgroep gebruik kunnen maken van een grote groep respondenten. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek (Beurskens et al., 2011). De kenmerken van de groep stomadragers uit de afstudeerscriptie kwamen grotendeels overeen met eerder Nederlands onderzoek (Jansen et al., 2015). Hierdoor kan er met de resultaten uit dit onderzoek een indicatie worden gegeven over de lichamelijke activiteit bij de Nederlandse stomadrager.

Door gebruik te maken van een groepsinterview, dat uitsluitend bestond uit fysiotherapeuten is ook het perspectief van de fysiotherapeut meegenomen. Hierdoor konden betere en gerichtere aanbevelingen worden gedaan voor de fysiotherapie van de toekomst.

Wat minder sterk aan dit onderzoek was, is dat er gebruik is gemaakt van een aantal zelfontwikkelde vragenlijsten, die niet allemaal gevalideerd waren. Aan de hand van de concepten uit bestaande vragenlijsten, zijn een aantal vragen zelf opgesteld. De gebruikte vragenlijst uit dit onderzoek is nooit eerder toegepast, en kan dus ook niet als valide vragenlijst beschouwd worden. Wanneer er kritisch gekeken wordt naar het onderzoek is het onduidelijk of het aantal minuten dat de respondenten per dag hadden ingevuld, overeenkomt met de realiteit. Er wordt gebruik gemaakt van zelfrapportage methodologie, dat bekend staat voor mogelijke overdrijvingen, onder/over-rapportage en bias (Baarda, 2009). Dit werd zoveel mogelijk beperkt door zorgvuldige uitleg en vraagontwerp, maar moet nog steeds als een beperking van het onderzoek in aanmerking worden genomen. Ook werd er in dit onderzoek gebruik gemaakt van ordinale schalen. Dit droeg bij aan het vereenvoudigen voor het invullen van de vragen over het aantal minuten lichamelijke activiteit en kostte het minder tijd om deze vragen in te vullen. Achteraf gezien was dit misschien niet de beste manier om het aantal minuten lichamelijke activiteit te verzamelen. Om een duidelijkere uitspraak te kunnen doen over het gemiddeld aantal minuten lichamelijke activiteit, kan er beter berekend worden met kwantitatieve variabelen.

Doordat er geen gebruik is gemaakt van een beweegmeter, kan er geen objectieve uitspraak gedaan worden over het precieze aantal minuten dat een stomadrager lichamenlijk actief is. Door gebruik te maken van een beweegmeter, kan er een groot deel van de bias worden uitgesloten. Het aantal minuten dat de stomadragers per dag hebben ingevuld, zijn mogelijk overschat.

Bij het groepsinterview in dit onderzoek, is het aantal deelnemers aan dit interview in verhouding tot de respondenten van de vragenlijst, aan de lage kant. Als er meer fysiotherapeuten hadden deelgenomen aan het onderzoek, kwam er misschien wel meer discussie en een gerichtere aanbeveling voor de fysiotherapie in de toekomst aan bod. Er werd niet constant dezelfde input gegeven door elke fysiotherapeut, waardoor sommige resultaten vaak afkomstig waren van één of twee therapeuten. Dit zou mogelijk kunnen door de specialisatie en ervaring van de therapeut.

Tevens zouden er meerdere disciplines kunnen bijdragen aan dit onderzoek. Wanneer er bijvoorbeeld gebruik werd gemaakt van een focusgroep, bestaande uit meerdere fysiotherapeuten, artsen, stomaverpleegkundigen en eventuele andere disciplines, zou dit kunnen bijdragen aan betere zorg voor de stomadrager. Zo kan men interdisciplinair leren van elkaar, waardoor er landelijk meer adviezen op maat gegeven kunnen worden. Niet alleen aan de stomadrager, maar ook voor het multidisciplinair team.

Onderzoek van Coumans et al. (1998) stelden dat er heel veel mogelijk is op het gebied van lichamenlijke activiteit met een stoma. Uit het onderzoek van de afstudeerscriptie blijkt dat er inderdaad veel mogelijk is op het gebied van lichamenlijke activiteit. Er is veel diversiteit aan lichamenlijke activiteiten. In totaal worden er meer dan 60 verschillende lichamenlijke activiteiten ondernomen door de respondenten. Deze gegevens kunnen aangedragen worden naar de zorgprofessionals, zoals bijvoorbeeld stomaverpleegkundigen, artsen en/of fysiotherapeuten. Daarbij kunnen deze gegevens worden aangedragen aan de stomadragers, door bijvoorbeeld eerdergenoemde zorgprofessionals en/of een platform als de Nederlandse Stomavereniging. Door stomadragers die angstig zijn om te bewegen te laten zien dat er veel mogelijk is op het gebied van lichamenlijke activiteit, kunnen deze gegevens aangedragen worden om zodoende ook de angstige stomadragers in beweging te krijgen. Ervaringen van andere stomadragers helpen wellicht andere lotgenoten.

Het is tot op heden onduidelijk waarom er door de stomadragers relatief weinig zwaar lichamelijke activiteiten worden ondernomen. Er is onvoldoende inzicht om een conclusie te kunnen stellen waarom dit niet veel gedaan wordt door stomadragers. Daarbij is het onduidelijk waarom zij zich beperkt voelen. Als aanbeveling zou er meer onderzoek gedaan kunnen worden naar zwaar intensieve lichamelijke activiteiten bij stomadragers.

Nieuwe hulpmiddelen ter vervanging van de huidige systemen voor de stoma zijn volop in ontwikkeling. Deze hulpmiddelen kunnen bijdragen aan het verminderen van beperkingen op het gebied van lichamelijke activiteit. Met dit onderzoek is er meer inzicht verworven in de aard van de beperkingen die stomadragers ervaren tijdens het lichamelijk actief zijn. In vervolgonderzoek zouden patiënten ervaringen meegenomen kunnen worden in de ontwikkeling van nieuwe stomaproducten.

Er kan worden geconcludeerd dat mensen met een stoma uit dit onderzoek vrijwel allemaal matig intensieve lichamelijke activiteiten ondernamen. Veel minder mensen ondernamen daarnaast ook zware intensieve lichamelijke activiteiten. Het aantal minuten dat er gemiddeld matig intensief per week werd bewogen door deze populatie is meer dan in de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (2017) wordt gesteld. Dit kan wellicht een oorzaak zijn van mogelijke overschatting door de stomadragers. Er werden veel verschillende lichamelijke activiteiten ondernomen door deze populatie. Dit gegeven laat zien dat er veel mogelijk is op het gebied van lichamelijk actief zijn met een stoma.

De fysiotherapeut draagt bij aan het bevorderen van de kennis omtrent het opbouwen van kracht en conditie bij een stomadrager. In de toekomst moet er meer aandacht besteed worden aan verbreding van de kennis van de fysiotherapeut rondom het aanleggen van de stoma en de lichamelijke activiteit hierbij. De resultaten uit dit onderzoek wijzen uit dat de stomadragers veelal zelfstandig hun huidige lichamelijke activiteitsniveau kunnen handhaven. De toekomstige rol van de fysiotherapeut (zijnde als coach) zal hier goed op kunnen aansluiten, waarbij de therapeut minder direct en meer op de achtergrond betrokken is bij de behandeling.

Literatuurlijst

- Anderson, D. R., Freeman, J., Shoemith, E., Sweeney, D. J., & Williams, T. A. (2014). *Statistics for business and economics*. (3^e ed.). Cherton House: Cengage Learning EMEA.
- Baarda, D. B. (2009). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. (2^e ed.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, D. B., de Goede, M. P. M., & Kalmijn, M. (2014). *Basisboek enquêteren: Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes*. (3^e ed.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, D. B., & van Vianen, R. (2015). *Basisboek statistiek met Excel: Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. (2^e ed.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Beurskens, A. J. H. M., Van Peppen R. P. S., Stutterheim, E. C., Swinkels, R. A. H. M., & Wittink, H. (2008). *Meten in de praktijk: Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Coumans, B., van Duijnen-Vink, J., Illy, K., Backx, F., & Gooszen, H. (1998). *Stoma en sportief bewegen*. Arnhem: Nederlands Olympisch Comité* Nederlandse Sport Federatie, sector Sport en Gezondheid.
- Department of Health. (2011, 11 juli). *Start Active, Stay Active. A Report on Physical Activity for Health from the Four Home Countries' Chief Medical Officers*. Geraadpleegd op 14 november 2018, van <https://tinyurl.com/p78j7zg>.
- Dingemans, K. (2015, 8 september). *Soorten interviews*. Geraadpleegd op 1 mei 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>.
- Gezondheidsraad. (2017, 22 augustus). Geraadpleegd op 5 september 2018, van https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017/Beweegrichtlijnen2017_201708+pro.pdf.
- Gort, A., & Warnar, B. (2017, juli). *Nederlandse Stomavereniging*. Geraadpleegd op 19 september 2018, van https://www.stomavereniging.nl/folders/Sportief%20bewegen%202017_DEF.pdf.
- Hanley, J. (2016, januari) *ASCN Stoma Care National Clinical Guidelines*. Geraadpleegd op 26 september 2018, van <http://ascnuk.com/wp-content/uploads/2016/03/ASCN-Clinical-Guidelines-Final-25-April-compressed-11-10-38.pdf>.
- Jansen, F., van Uden-Kraan, C. F., Braakman, J. A., van Keizerswaard, P. M., Witte, B. I., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2015). *A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients*. *Support Care Cancer*. 2015 Jun;23(6):1689-97. doi: 10.1007/s00520-014-2528-1. Epub 2014 Nov 28.
- Kluiters, A., & Anne-Marie, D. (2012, juni). *De vereniging in cijfers*. Geraadpleegd op 23 augustus 2018, van <https://www.stomavereniging.nl/wp-content/uploads/2016/09/2012-06.-voortuitgang-juni-vereniging-cijfers-p20-21.pdf>.
- Krijnen, R. (2009). *Leven met een stoma: Handboek voor mensen met een stoma*. (2^e ed.). Gouda: CombiCare bv.
- Lynch, B. M., Owen, N., Hawkes, A. L., & Aitken, J. F. (2010). Perceived barriers to physical activity for colorectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 18(6), 729-734. doi: 10.1007/s00520-009-0705-4. Epub 2009 Jul 28.
- Muris, J. W. M., & Mathus-Vliegen, E. M. H. (2016). *Maag-, darm- en leverziekten*. (2^e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Nederlandse Stomavereniging 'Harry Bacon'. *Ileostoma*. (2005). Den Haag: Nederlandse Stomavereniging 'Harry Bacon'.

- Nederlandse Stomavereniging. (z.d.). Geraadpleegd op 2 oktober 2018, van <https://www.stomavereniging.nl/ufaqs/hoeveel-stomadragers-er-nederland-en-hoeveel-er-lid-stomavereniging/>.
- Neidrick, T. J., Fick, D. M., & Loeb, S. J. (2012). Physical activity promotion in primary care targeting the older adult. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(7), 405-416. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00703.x. Epub 2012 Apr 12.
- Russell, S. (2017). Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. *British Journal of Nursing*, 2017 Mar 9; 26(5), S20-S26. doi: 10.12968/bjon.2017.26.5.S20.
- Snijders, C. (2016). *“Enhanced Recovery After Surgery” (ERAS): Protocol*. Heerlen: Zuyderland Medisch Centrum.
- Sohier, L. (2005). *Een duik in het diepe?: Praktisch handboek voor stomadragers*. Amsterdam: Dutch University Press.
- Soonius, J. W. (2017). *Communicatie in de gezondheidszorg: Gespreksvormen bij begeleiden en vaardigheden voor collegiale samenwerking*. (3^e ed.). Amsterdam: Boom uitgevers.
- Steenhuis, I., & Overtoom, W. (2018). *Positieve leefstijlverandering. wat elke professional moet weten over leefstijl en gedragsverandering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Tilburg University (z.d.). *SPSS: Missing Values*. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.tilburguniversity.edu/nl/studenten/studie/colleges/spsshelpdesk/edesk/misvalue/>.
- Van Batenburg, A. J. A. C., & Jurgens, B. (2015, mei). *Stomamaterialen en vergoedingen: Een onderzoek onder 790 stomadragers*. Geraadpleegd op 7 februari 2019, van <https://www.stomavereniging.nl/wp-content/uploads/2016/05/Stomamaterialen-en-vergoedingen.pdf>.
- Van Batenburg, A. J. A. C., Braakman, J. A. Vonk, S. M., & Gort, A. (2017, juni). *Hoe is de stomazorg in het ziekenhuis en thuis?: Onderzoek naar kwaliteit in de keten van stomazorg* Geraadpleegd op 19 september 2018, van <https://www.stomavereniging.nl/wp-content/uploads/2016/05/Stomazorg-in-het-ziekenhuis-en-thuis-DEF.pdf>.
- Wendel-Vos, G., Schuit, A., & Kromhout, D. (2003) *Short Questionnaire to assess health-enhancing physical activity (SQUASH)*. Geraadpleegd op 9 januari 2019, van https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/testdocuments/Instrument383/503_2_N.pdf.
- World Health Organisation. (2019). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geraadpleegd op 9 januari 2019, van <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>.
- Wouters, E. J. M., Bruijning, J. E., & Zaalen, Y. van. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlagen

Bijlage 1, Informatiebrief

Informatiebrief(mail) en toestemmingsverklaring

Betreft: doet u mee met ons onderzoek naar lichamelijke activiteiten bij mensen met een stoma?

Beste panellid,

Wij zijn Raymond en Stan, twee fysiotherapiestudenten aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen. Als onderdeel van ons afstuderen, doen wij onderzoek naar de lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma. Wij hebben de Stomavereniging bereid gevonden om hierin met ons samen te werken. U ontvangt deze email dan ook via hen, met de vraag om aan ons onderzoek mee te doen.

Waarom doen we dit onderzoek?

Wij willen graag in kaart brengen hoeveel beweging mensen met een stoma hebben. Ook willen we kijken of er belemmeringen zijn bij mensen met een stoma die van invloed kunnen zijn op de hoeveelheid beweging. Deze informatie kan bijvoorbeeld worden gebruikt om (beweeg)adviezen te ontwikkelen voor mensen met een stoma.

De resultaten van ons onderzoek worden gepubliceerd op de website van de Nederlandse Stomavereniging

Doet u mee?

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 5 - 8 minuten. Uiteraard is uw anonimiteit in ons onderzoek gegarandeerd. Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de antwoorden die u geeft. Alleen de onderzoekers (Raymond Henquet & Stan Willems) en hun begeleiders (Loek van der Heide, Melanie Kleynen en Christel van Batenburg) hebben toegang tot uw antwoorden.

Heeft u nog vragen of opmerkingen over dit onderzoek? Neem dan gerust contact met ons op door een e-mail te sturen naar: stoma.zuyd@gmail.com

Alvast hartelijk dank voor uw deelname!

Raymond Henquet & Stan Willems

Bij het openen van de link geef ik toestemming voor deelname aan dit onderzoek. Ik weet dat sommige mensen de gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik geef toestemming om de gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik geef toestemming om de onderzoeksgegevens 15 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Bijlage 2, Vragenlijst

Vragenlijst afstudeerscriptie 'Lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma' Algemene inleidende vragen

1. Wat is uw geslacht?
 - a. Man
 - b. Vrouw
 - c. Anders

2. Wat is uw leeftijd?
 - a. Jonger dan 25 jaar
 - b. 26 tot 35 jaar
 - c. 36 tot 45 jaar
 - d. 46 tot 55 jaar
 - e. 56 tot 65 jaar
 - f. 66 tot 75 jaar
 - g. Ouder dan 76 jaar

3. Welk type stoma draagt u (u mag meerdere antwoorden selecteren)?
 - a. Colostoma
 - b. Ileostoma
 - c. Urinestoma
 - d. Continent stoma urine
 - e. Continent stoma ileo
 - f. Neoblaas
 - g. Anale anastomose
 - h. Wil ik niet zeggen
 - i. Anders, namelijk:

4. Hoelang geleden is bij u de stoma aangelegd?
 - a. Afgelopen jaar
 - b. 1-2 jaar geleden
 - c. 3-5 jaar geleden
 - d. 6-10 jaar geleden
 - e. 11-20 jaar geleden
 - f. Langer dan 20 jaar geleden
 - g. Weet ik niet (meer)

5. Bent u rolstoelafhankelijk?
 - a. Nee
 - b. Ja

Vragen over bewegen

De volgende vragen gaan over hoeveel u beweegt. Het is hierbij belangrijk dat er geen goede of foute antwoorden zijn. Wilt u zo eerlijk en realistisch mogelijk antwoord geven?

Matig intensieve lichamelijke activiteiten. Dit zijn activiteiten op een intensiteit die wat moeite kost, maar waarbij praten mogelijk blijft. Voorbeelden zijn wandelen, fietsen, huishouden en tuinieren.

6. Welke matig intensieve lichamelijke activiteit(en) doet u wekelijks? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Wandelen
 - Huishouden
 - Tuinieren
 - Fietsen
 - Fitness
 - Yoga
 - Rustig zwemmen
 - Anders, namelijk: ...

7. Hoeveel minuten per dag bent u matig/intensief met een of meerdere van bovenstaande activiteiten bezig? Geef per dag met een kruisje aan hoeveel minuten u beweegt.

	0-15 min	15-30 min	30-45 min	45-60 min	60-90 min	Meer dan 90 min	Totaal
Maandag							
Dinsdag							
Woensdag							
Donderdag							
Vrijdag							
Zaterdag							
Zondag							

Zwaar intensieve lichamelijke activiteit. Dit zijn activiteiten waardoor u zwaarder gaat ademen of gaat puffen en hijgen. Voorbeelden zijn aerobics, hardlopen, wielrennen en sporten zoals bijvoorbeeld voetbal.

8. Doet u wel eens aan zwaar intensieve lichamelijke activiteiten, zoals bovenstaande voorbeelden?
- Nee (filter → ga door naar vraag 11)
 - Ja (filter → ga door naar vraag 9)
9. Welke zwaar intensieve lichamelijke activiteit(en) of sporten doet u wekelijks? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Hardlopen
 - Wielrennen
 - Tennis
 - Voetbal
 - Schaatsen
 - Aerobics
 - Zumba
 - Intensief zwemmen

i. Nordic Walking
Anders, namelijk: ...

10. Hoeveel minuten per dag bent u zwaar intensief met een of meerdere van bovenstaande activiteiten bezig? Geef per dag met een kruisje aan hoeveel minuten u beweegt.

	0-15 min	15-30 min	30-45 min	45-60 min	60-90 min	Meer dan 90 min	Totaal
Maandag							
Dinsdag							
Woensdag							
Donderdag							
Vrijdag							
Zaterdag							
Zondag							

In de beweegrichtlijn staat het volgende geschreven:

Het is belangrijk om sterk te zijn, een goede conditie te hebben en sterke spieren en botten te hebben. Daarom is in de beweegrichtlijn van de Gezondheidsraad opgenomen dat het goed is om bot- en spierversterkende activiteiten te doen.

Onder **botversterkende activiteiten** vallen activiteiten waarbij het lichaam met eigen lichaamsgewicht wordt belast.

Spierversterkende activiteiten zijn oefeningen om uw spieren sterker te maken.

Balansoefeningen zijn oefeningen gericht op het verbeteren van de balans terwijl iemand staat of beweegt, zoals op één been staan of een voorwerp van de grond oprapen.

11. **Botversterkende activiteiten** zijn bijvoorbeeld: springen, traplopen, wandelen, hardlopen en dansen. Hoe vaak per week doet u aan botversterkende activiteiten?

- a. Nooit
- b. 1 keer per week
- c. 2 keer per week
- d. 3 keer per week
- e. 4 keer per week
- f. 5 keer per week of vaker

12. **Spierversterkende activiteiten** zijn bijvoorbeeld krachttrainingsoefeningen en conditietraining. Doet u 2x per week aan spierversterkende activiteiten?

- a. Nooit
- b. 1 keer per week
- c. 2 keer per week
- d. 3 keer per week
- e. 4 keer per week
- f. 5 keer per week of vaker

13. **Balansoefeningen** zijn oefeningen gericht op het verbeteren van de balans terwijl iemand staat of beweegt. Doet u wel eens balansoefeningen?

- a. Nooit
- b. 1 keer per week
- c. 2 keer per week
- d. 3 keer per week
- e. 4 keer per week
- f. 5 keer per week of vaker

14. **Zitten** bestaat uit zittende en (half)liggende activiteiten, waarbij energie wordt verbruikt, met uitzondering van slapen.

Vindt u dat u veel zit op een dag?

- a. 0-1 uur
- b. 1-2 uur
- c. 2-3 uur
- d. 3-6 uur
- e. 6 uur of meer

15. Heeft u in de afgelopen maanden een van onderstaande problemen ervaren? Kruis aan wat van toepassing is.

- a. Vermoeidheid
- b. Lekkage
- c. Huidproblemen
- d. Prolaps (=uitstulping van de darm)
- e. Stomabreuk (=breuk van de buikwand)
- f. Fistel (=kanaalvormige verbinding in het lichaam, ontstaan na een ontsteking)
- g. Verzonken stoma (=een stoma die na verloop van tijd op of onder het huidniveau komt te liggen)
- h. Ik heb geen last van problemen of complicaties
- i. Anders, namelijk: ...

16. In welke mate hebben deze belemmeringen geleid tot een vermindering in uw lichamelijke activiteit?

	Helemaal geen vermindering	Geen vermindering	Neutraal	Wel een vermindering	Geen last van	Totaal
Vermoeidheid						
Lekkage						
Huidproblemen						
Prolaps						
Stomabreuk						
Fistel						
Verzonken stoma						
Andere problemen, namelijk:						

17. Heeft of hebben onderstaande factoren het afgelopen half jaar hinder in de lichamelijke activiteit veroorzaakt? U mag meerdere antwoorden selecteren.

- a. Ik ben sneller moe
- b. Ik slaap slecht
- c. Ik ben bang voor vervelende geurtjes
- d. Ongemakkelijke situaties
- e. Angst voor terugkomen belemmering
- f. Angst voor erger maken belemmering
- g. Angst voor beweging
- h. Stress
- i. Verminderde conditie
- j. Geen motivatie door stoma
- k. Pijn
- l. Helemaal geen
- m. Anders, namelijk: ...

18. Heeft of hebben onderstaande factoren de lichamelijke activiteit het afgelopen jaar bevorderd? U mag meerdere antwoorden selecteren.

- a. Nooit last gehad van belemmering bij lichamelijke activiteit
- b. Veel informatie bekend dat bewegen goed is
- c. Geadviseerd door een arts om meer te gaan bewegen
- d. Geadviseerd door een fysiotherapeut om meer te gaan bewegen
- e. Geadviseerd door een stomaverpleegkundige om meer te gaan bewegen
- f. Hulpmiddelen voor de stoma bij het bewegen
- g. Aangepaste sportactiviteit afgestemd op de stoma
- h. Wil graag een betere conditie vanuit eigen motivatie
- i. Anders, namelijk: ...

Dit is het einde van de vragenlijst, bedankt voor het invullen.

Bijlage 3, Informed Consent

Informed Consent Formulier

Geachte heer/ mevrouw,

Studenten van de Zuyd Hogeschool, opleiding fysiotherapie, hebben u gevraagd om aan een groepsinterview deel te nemen.

Dit alles voert de onderzoeksgroep uit in het kader van de afstudeerscriptie wat in het teken staat van het bewegen met een stoma. Dit interview is een onderdeel van het afstudeeronderzoek waarbij de rol van de fysiotherapeut bij mensen met een stoma centraal staat.

Langs deze weg vraagt de onderzoeksgroep u officieel toestemming om dit interview daadwerkelijk te mogen uitvoeren.

Wat gaat de onderzoeksgroep precies doen?

De onderzoekers zullen u in een uitvoerig vraaggesprek vragen stellen betreffende uw ervaringen en expertise bij stomadragers en hun beweeggedrag.

Zij zullen dit gesprek tevens opnemen. Op deze wijze kunnen zij het zelf nog een keer terugluisteren en kan het goed nabesproken worden. Dit interview wordt samengevat en als onderzoeksresultaat toegevoegd aan de afstudeerscriptie.

U hebt het recht op ieder gewenst moment te stoppen met deelname.

Bij voorbaat dank voor Uw medewerking:

De onderzoekers
Dhr. R. Henquet
Dhr. S. Willems

Ik ga akkoord en werk volledig mee aan dit onderzoek,

Datum:

Handtekening en naam:

.....

Bijlage 4, Topiclijst

Topiclijst

Topics	Vragen
Stomapatiënt	<ul style="list-style-type: none">• Wat zijn jullie ervaringen met stomadragers in de praktijk?• Kwamen deze patiënten voor stoma gerelateerde klachten of andere klachten en toevallig een stoma?• Wat zijn jullie ervaringen met betrekking tot het bewegen bij stomadragers?• Wat waren de eventuele klachten met betrekking tot bewegen?• Wat is de huidige rol van de fysiotherapeut bij een stomadrager na de revalidatiefase?• Hoe denken jullie over het beweeggedrag van stomadragers?
Huidige visie fysiotherapeut op stoma (na de revalidatiefase)	<ul style="list-style-type: none">• Hoe denken jullie, na de presentatie van wat er bekend is in de literatuur, nu over het beweeggedrag van de stomadragers?
Toekomstige visie fysiotherapeuten bij mensen met een stoma na de revalidatiefase	<ul style="list-style-type: none">• Wat vinden jullie van de resultaten van de afstudeerscriptie (reflecterend op jullie verwachtingen)?• Is jullie visie veranderd na de presentatie van de resultaten?• Wat zijn jullie aanbevelingen voor de toekomst?• Dient er vervolgonderzoek gedaan te worden voor de rol van de fysiotherapeut?• Dient er meer aandacht besteed te worden in bijvoorbeeld KNGF richtlijnen over stomadragers (of op de opleiding)? En waarom?• Concluderend: hebben deze resultaten gevolgen voor de huidige rol van de fysiotherapeut? Wat voor een gevolgen?

Bijlage 5, Volledige antwoordtabellen respondenten

Bijlage 5.1. Alle ingevulde matig intensieve activiteiten. n= 1271, missende waarde = 13

1. Wandelen (1009)	18. Paardrijden (6)	35. Mantelzorger (2)
2. Huishouden (881)	19. Tafeltennis (6)	36. Mountainbike (2)
3. Fietsen (786)	20. Zangles, zingen (6)	37. Nordic Walking (2)
4. Tuinieren (490)	21. Hardlopen (4)	38. Wielrennen (2)
5. Fitness (311)	22. Kunst (4)	39. Badminton (1)
6. Rustig zwemmen (152)	23. Tai Chi (4)	40. Bowlen (1)
7. Yoga (57)	24. Pilates (3)	41. Dirigeren (1)
8. Werk (50)	25. Schaatsen (3)	42. Duchtennis (1)
9. Tennis (38)	26. Skiën (3)	43. Dyanamic tennis (1)
10. Golf (33)	27. Voetbal (3)	44. Feldenkrais (1)
11. Gymnastiek (26)	28. Volleybal (3)	45. Handbiker (1)
12. Fysio Fitness/therapie (15)	29. Zumba (3)	46. Jeu de Boules (1)
13. Klussen (13)	30. Chi Kung (2)	47. Kleiduif schieten (1)
14. Traplopen (9)	31. Instrument bespelen (2)	48. Meditatie (1)
15. Dansen (8)	32. Joggen (2)	49. Squash (1)
16. Aquajoggen (7)	33. Langlaufen (2)	50. Taekwondo (1)
17. Biljarten (6)	34. Lopifit (2)	

Bijlage 5.2. Alle ingevulde zwaar intensieve lichamelijke activiteiten. n= 316, missende waarde = 978

1. Fitness (54)	23. Bootcamp (3)	44. Inline Hockey Goalie (1)
2. Hardlopen (53)	24. Crosstrainer/crossfit (3)	45. Kegelen (1)
3. Wielrennen (49)	25. Roeien "ergometer" (3)	46. Korfbal (1)
4. Tennis (34)	26. Zumba (3)	47. Langlaufen (1)
5. Intensief zwemmen (23)	27. Bodyfit (2)	48. Motercross (1)
6. Aerobics (19)	28. Bouldern (2)	49. Schaatsen (1)
7. Fietsen (16)	29. Milon Cirkel (2)	50. Scheidsrechter KNVB (1)
8. Tuinieren (12)	30. Pilates (power) (2)	51. Skiën (1)
9. Intensief wandelen (11)	31. Taekwondo (2)	52. Squash (1)
10. Mountainbiken (10)	32. Voetbal (2)	53. Tabata (intervatraining) (1)
11. Klussen (10)	33. Yoga intensief (2)	54. Tacoyo (1)
12. Fysio fitness/therapie (9)	34. Zeilen (2)	55. Tafeltennis (1)
13. Nordic Walking (8)	35. Atletiek (1)	56. Water (airobics) (1)
14. Golf (7)	36. Badminton (1)	57. Wintersport 2 weken (1)
15. Gymnastiek (7)	37. Balroomdansen (1)	58. Zingen (1)
16. Werk "intensief" (7)	38. Batuba (1)	
17. Dansen "wedstrijd" (6)	39. Behendigheidstraining + Hond (1)	
18. Huishouden (5)	40. Bergwandeling (1)	
	41. Biljarten (1)	
	42. Duchtennis (1)	
	43. Handbal (1)	

19. Paardrijden (4)		
20. Traplopen "veel" (4)		
21. Volleybal (4)		
22. Boksen (3)		

Bijlage 5.3. Overige antwoorden die als belemmerende factoren worden beschouwd door de respondenten. N= 1210, missende waarde = 84

1. Bukken met werk, buik oefeningen, tillen (5)
2. Beperkt door lekkage & breuk in activiteiten (3)
3. Frustratie, mentaal, opnieuw conditie opbouwen (3)
4. Opletten met eten, buikloop (3)
5. Slaap soms slecht (3)
6. Druk met werk (2)
7. Schaamte, algemeen (2)
8. Angst dat abces weer actief wordt (1)
9. Angst op achterwerk te vallen (1)
10. Gevoeligheid, geen pijn (1)
11. Het went nooit (1)
12. Jeuk (1)
13. Lange vlieg reizen (1)
14. Misselijkheid (1)
15. Niet vaak wisselen, angst voor huidprobleem (1)
16. Niet fijn in de drukte te zijn (1)
17. Onbekende bestemmingen, stress verhogend (1)
18. Seksueel (1)
19. Stoma beperkt in water (1)
20. Te veel doen zorgt voor verstopping (1)

Bijlage 5.4. Overige antwoorden die als bevorderende factoren worden beschouwd door de respondenten. N= 1178, missende waarde = 116

1. Gewoon intensief bewegen (3)
2. Weet wat ik kan, ben blij zo (3)
3. Ben gewoon bezig (2)
4. Gewoon doorgaan (1)
5. Psychotherapeut (1)
6. Sporten om mezelf te straffen (1)
7. Reumavereniging (1)

Bijlage 6, Getranscribeerd en gecodeerd groepsinterview

O = onderzoeksgroep

F = fysiotherapeuten

Stomapatiënt

Huidige visie fysiotherapeut op stoma

Toekomstige visie fysiotherapeuten

	O: welkomwoord, korte inleiding
<p><i>Stoma t.g.v. darmkanker</i> <i>Moeite met bewegen en angst</i></p>	<p>O: wat zijn jullie ervaringen met stomadragers in de praktijk?</p> <p>F1: Het voorbeeld dat mij concreet bijgebleven is, is dat iemand die <u>darmkanker heeft gehad</u> en daardoor een <u>stoma had</u> en die toch met bewegen en met kracht zetten moeite had en angst om ook maar wat te doen, dus ging ze helemaal niet bewegen; uit angst dat de stoma zou loslaten. Ze was wat voorzichtiger door stoma.</p>
<p><i>Positieve patiëntenpopulatie</i></p>	<p>F2: ik merk op zich <u>niet dat patiënten angstiger zijn</u>, over het algemeen zijn ze redelijk positief, vind ik dan. Ze schamen zich er niet voor, bewegen in de oefengroep. Ze moeten dan wel rekening houden met wat ze eten natuurlijk. Maar eigenlijk, nee. Heb ik op zich geen problemen mee</p>
<p><i>Geen primair voorbeeld.</i></p>	<p>F3: ik heb één ervaring met een Parkinsonpatiënt, waarin de stoma eigenlijk <u>secundair was op dat moment</u>. Deze patiënt was door zijn Parkinson wel al relatief beperkt in zijn bewegen, maar we hebben in principe wat voor hem noodzakelijk was, gewoon kunnen doen. Maar voor de rest primair? Nee.</p>
<p><i>Secundaire stomapatiënt</i></p>	<p>O: kwamen deze voor stoma gerelateerde klachten?</p>
<p><i>Eén primaire stomapatiënt</i></p>	<p>F1: bij mij die casus die ik heb gehad, die kwam niet per sé voor de stoma, maar die kwam iets voor wat bij de ziekte hoorde.</p> <p>F2: ik heb er eentje gehad inderdaad met klachten rondom het litteken, ten gevolge van een operatie. Daar is toen een stomageplaatst. Daar heb ik wel meer op het littekenweefsel behandeld en voor de rest was het meer het opbouwen van kracht en conditie nadat ze de stoma hadden aangelegd.</p>

<p><i>Kennishiaat</i></p>	<p>O: hoe zouden jullie de huidige rol van de fysiotherapeut bij stomadragers beschrijven?</p> <p>F2: dat is afhankelijk van de hulpvraag van de patiënt.</p> <p>F1: ik denk dat wij fysiotherapeuten er vrij weinig van af weten. Dus ik denk dat daar wel een hiaat ligt in kennis en kunde. We worden er wel mee geconfronteerd, maar we weten niet hoe en wet. Het is niet iets dat bij ons primair op het netvlies staat. Dus ik denk dat het wel eens goed zou zijn voor ons. Ik denk dat het wel eens goed zou zijn om te kijken wat de do's en dont's zijn, waar je als fysiotherapeut rekening mee houdt. En of je dan wel of geen angst hebt, hoe je daar op inspeelt. Ik denk als ik naar me zelf kijk dat het wel een ding is van oké, we weten er niks van af, omdat het natuurlijk geen dagelijkse kost is, maar ook omdat we niet weten hoe we er mee moeten omgaan.</p>
<p><i>Kennishiaat</i></p>	<p>F2: ja, bij onze taak hoort natuurlijk een stukje informeren en adviseren, maar dan kunnen wij inderdaad vrij weinig over informeren en adviseren. We weten natuurlijk wel iets over opbouw van kracht en conditie, en ook het litteken dat eventueel behandeld zou kunnen worden, maar wat je dat patiënt nog van huiswerk zou moeten geven of over voeding? Dat komt bij ons niet, dat kennen wij niet.</p>
<p><i>Angstige patiënt</i></p>	<p>O: hoe denken jullie over het beweeggedrag van stomadragers?</p>
<p><i>Onduidelijkheid binnen de patiëntengroep</i></p>	<p>F1: de specifieke casus van mij die, die was heel voorzichtig, die bewoog steeds minder. Nu komt dat ook door andere bijwerkingen van de chemotherapie, gevoelsstoornis van handen en voeten, waardoor er meerdere dingen op de voorgrond stonden. Maar het was sowieso iemand die heel voorzichtig was, en vooral angst had, schaamte had. Stel er gaat iets open of er gaat iets lekken. Dit was iemand waar de angst op de voorgrond stond, bij mijn casus dan.</p>
<p><i>Positieve patiëntenpopulatie</i></p>	<p>F3: ik denk dat dat ook wel misschien het grote probleem is voor stomadragers. Dat ze toch met vragen zitten; kan dit wel kan dit niet? Heeft dit invloed op de stoma, ja of nee? Het zou wel van invloed kunnen zijn.</p> <p>F2: ik heb meerdere casussen gezien, en ik denk dat het overgrote deel daar juist minder zwaar aan tilde. Er was</p>

<p><i>Negatieve beïnvloeding stoma op lichamelijke activiteit</i></p>	<p>wel een enkele patiënt die er over nadacht en angst had voor een lekkage, maar over het algemeen waren ze eigenlijk wel positief.</p> <p><i>O: presenteren huidige stand van zaken over onderzoeken naar stoma. (Russell, 2017; Jansen et al., 2015; Coumans et al., 1998). Probleemstelling schetsen, onderzoeksmethode toelichten.</i></p>
<p><i>Patiëntafhankelijk</i></p>	<p>O: Naar aanleiding van de cijfers, hoe denken jullie nu over de lichamelijke activiteit bij de mensen met een stoma?</p> <p>F2: ik vind het een lastige vraag...</p>
<p><i>Voldoende beweging onder patiëntenpopulatie</i></p>	<p>F1: nou ja, de <u>gegevens die jullie hebben laten zien, toont wel aan dat een stoma negatief beïnvloedt</u>, dit herken ik wel bij mijn patiënt.</p>
<p><i>Verrassend vinden</i></p>	<p>F2: <u>wat bij mij het verschil is geweest is dat ik een aantal jonge patiënt heb gehad met een stoma</u>. Deze zaten wel nog in het werklevens, hadden kinderen. Dit is natuurlijk ook anders dan wanneer je een oudere patiënt, die bijvoorbeeld overgewicht heeft, daardoor darmkanker. Het is natuurlijk ook afhankelijk van de patiënt</p> <p><i>O: presenteren resultaten vragenlijst. Wat zijn jullie bevindingen?</i></p>
<p><i>Beperkte activiteiten</i></p>	<p>F1: <u>op zich goed, hè?! Ze bewegen meer dan moet, dus op zich is dat positief!</u></p> <p>F2: <u>ja!</u> Ik vind het verbazend dat jullie zoveel respondenten hebben, dat vind ik echt heel mooi, want het versterkt jullie onderzoek alleen maar.</p> <p>F1: <u>vanuit mijn casus vind ik het verrassend</u>, maar als ik dan F2 hoor van de jongeren, verbaasd het mij minder. Als je door een actieve leefstijl meer gaat bewegen, zie je toch dat iedereen meer verantwoordelijkheid pakt voor zijn gezondheid.</p> <p>F3: <u>het enige dat mij opvalt is dat matig intensief bewegen ook vooral gerelateerd blijft aan huishouden en tuinieren</u>. Dus we hebben het eigenlijk over ADL taken in plaats van sport.</p>

<p><i>Veranderde visie naar stomadragers</i></p> <p><i>Meer informatie aangedragen worden</i></p>	<p>O: <i>weerlegt dit. (meerdere) activiteiten zijn afkomstig van de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad, en beperkt zich daarbij niet alleen tot ADL omdat er ook open antwoorden mogelijk waren.</i></p> <p>O: is de visie veranderd?</p> <p>F1: dus het gaat ook echt om bewegen, hè? Dus niet zo zeer sport gerelateerde activiteiten.</p> <p>F3: ja, maar, hebben jullie de nieuwe norm hierin meegenomen? Want er is sinds kort een nieuwe norm.</p> <p>O: ja, we hebben inderdaad de nieuwe norm hierin meegenomen, waar in dus geldt dat er 150 minuten per week aan matig intensieve lichamelijke activiteiten gedaan moet worden. Daarbij wordt er aanbevolen dat er minsten 2x per week aan bot- en spierversterkende activiteiten gedaan moet worden. Daarnaast wordt er aanbevolen om veelvuldig (stil)zitten te voorkomen</p> <p>F3: oké, mooi.</p> <p>O: is jullie visie nu veranderd ten aanzien van het lichamelijk actief zijn bij mensen met een stoma?</p> <p>F1: gebaseerd op mijn casus, dan zeg ik: <u>ja</u>. Dit is wel mooi om dat natuurlijk mee te nemen om aan mensen te laten zien die natuurlijk wat angstiger en voorzichtig zijn van; kijk eens: hier zijn andere lotgenoten, dus het kan, er zijn geen problemen, dus dit versterkt wel naar de patiënt toe om aan te dragen van: het kan, het mag, het is goed.</p> <p>O: zou dit dan bijdragen aan vervolgonderzoek? Of zou er in de toekomst op de opleiding meer aandacht aan besteed moeten worden?</p> <p>F1: nou ja, kijk. Hoe vaak kom je het tegen als therapeut? Dat is bepalend. Als dat wordt afgezet tegen wat de therapeuten tegenkomen, is dat natuurlijk een kleinere groep. Dus om te zeggen; moet ik het integreren in het lesprogramma? <u>Daarover zou ik willen discussiëren</u>. Het is de vraag want dan kun je ook heel veel andere dingen kunnen behandelen in de lessen, maar dat kan gewoon niet. Ik denk wel dat je dit onderzoek zou <u>aangedragen zou kunnen worden</u> in de zin van een <u>folder</u> en therapeuten zou kunnen informeren via het <u>vakblad</u>.</p>
---	---

<p><i>Kennishiaat</i></p>	<p>F2: of een <u>masterclass voor gespecialiseerde fysiotherapeuten of mensen die hierin geïnteresseerd zijn</u> (...)</p> <p>F1: dat is inderdaad misschien een goeie, ja.</p> <p>F2: (...) die deze patiënten wel of niet tegenkomen in de praktijk. Want er zijn, ook bij ons wel nog hiaten die onbekend zijn over de stoma en hierin zouden kunnen ondersteunen. Als dit op zo een manier aangediend zou kunnen worden, dan is dat wel mooi. En wat is dan vervolgonderzoek? Dat moet er wel eerst duidelijk worden waar de hiaten liggen bij ons en moet er bekend worden wat de hiaten bij de patiënt zijn. Waar heeft de patiënt behoefte aan? Wat mist de patiënt als hij gaat sporten m.b.t. informatievoorzieningen? Misschien is het voor de patiënt niet eens een probleem, maar denken wij dat ze meer moeten geven dan de patiënt nodig heeft. Dat kan natuurlijk ook.</p> <p>O: heeft dit alles dan ook gevolgen voor de rol van de fysiotherapeut? Zou hier iets in veranderen?</p>
<p><i>Gerichter advies</i></p>	<p>F1: nou ja goed, de nieuwsgierigheid bij ons moet ontstaan op het moment dat je het tegenkomt en dan informatie gaan opzoeken. <u>Doordat je zelf er meer kennis en kunde erover hebt, kun je ook nog gerichtere adviezen naar de patiënt toe geven.</u> En dan kun je ook met de patiënt in gesprek gaan en dat je kunt onderbouwen van; waar zit nu die angst? Zit dat in lekkage of weet ik veel wat voor een andere complicaties, dat je <u>hier goed op kan ingaan.</u></p> <p>O: zijn er nog vragen?</p> <p>F1: ik vind het een heel mooi onderzoek zo hè?</p> <p>F2: ja!</p>
<p><i>Nieuwe rol fysiotherapeut</i></p>	<p>F1: Als ik zie hoe groot onderzoek dit is en hoe veel jullie informatie gekregen hebben, geeft dat wel een heel mooi beeld! En als ik eerlijk ben; als dit de grote groep is, <u>heb ik de vraag: wat moeten wij als fysiotherapeuten eigenlijk hierin betekenen?</u> Als ze zelf al zoveel bewegen, <u>dan past dit perfect bij de rol die wij in de toekomst gaan spelen. Therapeut meer op de controlerend achtergrond, en dat de patiënt zelf aan de slag gaat en voor een heel groot</u></p>

<p>Vervolgonderzoek</p>	<p>deel het zelf gaat oppakken. Goed voor de patiënt, slecht voor de praktischeigenaar. Schijnbaar hebben die mensen een intrinsieke motivatie om in beweging te zijn. Die groep moet je vooral ook laten. En kijken waar lopen die andere mensen tegenaan</p> <p>F2: ja, maar mijn vraag is dan wel nog, hoe zit het dan met de kwaliteit van leven hè? Als je inderdaad ziet dat het alleen maar blijft bij bijvoorbeeld huishouden en tuinieren, als dat dan het enige is dat zij kunnen doen, halen ze hier dan ook kwaliteit van leven uit?</p> <p>F1: ja, want kunnen jullie dan iets zeggen van de kwaliteit van leven?</p> <p>O: nee, wij hebben ons puur en alleen gefocust op de lichamelijke activiteit bij mensen met een stoma.</p>
<p>Kwaliteit van leven</p>	<p>F1: ah oké, nou ja, dan is dat is inderdaad een mooie suggestie voor vervolgonderzoek. Er wordt gezien dat de stomadragers voldoende bewegen, maar wat is de relatie tot de kwaliteit van leven? Dit is ook een beetje waarop jij zinspeelde hè (F3)? Als dit de enige beweging blijft, en ze voelen zich beperkt, terwijl te normaal meer zouden willen doen, hoe voelen ze zich dan daarbij?</p> <p>F2: ja. Jullie hebben dit mooi neergezet.</p> <p>F1: ja!</p> <p>O: bedankt!</p> <p>F1: goed verwoord. Ik vind dit een compliment aan jullie twee!</p> <p>O: bedankt, ook voor jullie komst en medewerking. Dit is het einde van het interview.</p> <p><i>Totale duur: 00:26:50</i></p>

Bijlage 7, Codeerboom

Topic	Vraag	Samengevat	Citaat
Stomapatiënt	Ervaring	Allen hebben ervaring	<p><i>“darmkanker heeft gehad en daardoor een stoma had”</i></p> <p><i>“ik heb meerdere casussen gezien”</i></p> <p><i>“ik heb één ervaring met een Parkinsonpatiënt, waarin de stoma eigenlijk secundair was op dat moment”</i></p>
	Stoma gerelateerde klachten	In bijna alle gevallen niet	<p><i>“bij mij die casus die ik heb gehad, die kwam niet per sé voor de stoma”</i></p> <p><i>“ik heb er eentje gehad inderdaad met klachten rondom het litteken, ten gevolge van een operatie”</i></p>
	Ervaringen met bewegen bij stomadragers	Vrijwel allemaal positief	<i>“ik merk op zich niet dat patiënten angstiger zijn, over het algemeen zijn ze redelijk positief, vind ik dan”</i>
	Huidige rol fysiotherapeut bij stomadragers	Informerend/ adviserend	<p><i>“bij onze taak hoort natuurlijk een stukje informeren en adviseren”</i></p> <p><i>“We weten natuurlijk wel iets over opbouw van kracht en conditie, en ook het litteken dat eventueel behandeld zou kunnen worden”</i></p>

	Hypothese ten aanzien van bewegen bij stomadragers op basis van ervaring	Stoma beperkt	<i>de specifieke casus van mij die, die was heel voorzichtig, die bewoog steeds minder.</i> <i>“ik denk dat dat ook wel misschien het grote probleem is voor stomadragers. Dat ze toch met vragen zitten; kan dit wel kan dit niet? Heeft dit invloed op de stoma, ja of nee?”</i>
		Stoma beperkt niet	<i>“ik heb meerdere casussen gezien, en ik denk dat het overgrote deel daar juist minder zwaar aan tilde”</i>

Topic	Vraag	Samengevat	Citaat
Huidige visie fysiotherapeut op stoma	Hypothese ten aanzien van bewegen bij stomadragers op basis van inleidende presentatie	Stomadrager wordt beperkt	<i>“nou ja, de gegevens die jullie hebben laten zien, toont wel aan dat een stoma negatief beïnvloedt”</i>

Topic	Vraag	Samengevat	Citaat
Toekomstige visie fysiotherapeut op stoma	Mening van resultaten onderzoek	Verrassend	<i>“vanuit mijn casus vind ik het verrassend”</i>
	Visie veranderd na resultaten	Twijfel over fysiotherapie	<i>“wat moeten wij als fysiotherapeuten eigenlijk hierin betekenen?”</i>
	Aanbevelingen voor de toekomst	Informereren in vakbladen	<i>“Ik denk wel dat je dit onderzoek zou aangedragen zou kunnen worden in</i>

			<i>de zin van een folder en therapeuten zou kunnen informeren via het vakblad”.</i>
	Vervolgonderzoek	Kwaliteit van leven	<i>“Als dat dan het enige is dat zij kunnen doen, halen ze hier dan ook kwaliteit van leven uit?”</i>
	Meer aandacht in richtlijn of opleiding	Twijfel	<i>“Dus om te zeggen; moet ik het integreren in het lesprogramma? Daarover zou ik willen discussiëren”</i>
	Resultaten gevolgen voor huidige rol fysiotherapeut	Controlerende functie van fysiotherapeut	<i>“Therapeut meer op de controlerend achtergrond, en dat de patiënt zelf aan de slag gaat en voor een heel groot deel het zelf gaat oppakken”</i>