

Wat beweegt de Hoeksche Waard?

Een kwalitatief onderzoek naar de ideeën van thuiswonende mensen van 65 jaar en ouder in de Hoeksche Waard over het gebruik van mHealth en eHealth om beweeggedrag te stimuleren.

Student:	Emilie de Boer (1229894)
Toetsnaam:	GMB- DL.MiB- 20 Mastherthesis
Opleiding:	Master Fysiotherapie en Innovatie in Beweegzorg
Aantal woorden:	4762
Aantal woorden abstract:	241
Begeleiders Hogeschool Utrecht:	F. Maissan en M. van Tilburg
Begeleiders GGD-ZHZ:	A.C. Mellaard en H.H.M. Jacobs
Inleverdatum:	13-01-2022

Samenvatting

Achtergrond: Inactiviteit is een risicofactor voor achteruitgang in gezondheid en verlies van zelfstandigheid bij ouderen. De komende decennia wordt een toename van het aantal ouderen verwacht. In 2020 voldeed 41,9% van mensen van 65 jaar en ouder aan de beweegrichtlijnen. Het verhogen van fysieke activiteit is van belang om ouderen zelfstandig te laten blijven. Een manier om beweeggedrag te stimuleren is de inzet van Mobile Health (mHealth) en Electronic Health (eHealth). In dit kwalitatieve onderzoek is het perspectief van de ouderen ten aanzien van de inzet van mHealth en eHealth om beweeggedrag te stimuleren onderzocht.

Methode: Middels 6 semigestructureerde interviews is getracht de ideeën van thuiswonende mensen van 65 jaar en ouder te achterhalen over het stimuleren van beweeggedrag middels mHealth en eHealth. De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd, de ontstane data is gecodeerd en in thema's geordend.

Resultaten: De uitkomsten zijn geordend in drie hoofdthema's, 'eigen regie', 'stimulans' en 'persoonlijk contact'. mHealth en eHealth worden door de deelnemers gezien als een mogelijkheid om beweeggedrag te stimuleren; het verhoogt eigen regie en werkt drempelverlagend. Aangegeven wordt dat mHealth en eHealth naast een fysieke beweegactiviteit aangeboden moet worden. Daarnaast is het van belang dat een professional betrokken is bij de inzet hiervan, dit verhoogt het vertrouwen en de motivatie om in beweging te komen.

Conclusie: De inzet van mHealth en eHealth wordt door de deelnemers als meerwaarde gezien wanneer dit met een fysieke beweegactiviteit wordt gecombineerd.

Sleutelwoorden: mHealth; eHealth; bewegen; ouderen

Abstract

Background: Inactivity is a risk factor for deterioration in health and loss of independence in the elderly. An increase in the number of elderly people is expected in the coming decades. In 2020, 41.9% of people aged 65 years and older met the exercise guidelines. Increasing physical activity is important for the elderly to remain independent. One way to stimulate exercise behaviour is the use of Mobile Health (mHealth) and Electronic Health (eHealth). In this qualitative study, the perspective of the elderly with regard to the use of mHealth and eHealth to stimulate exercise behaviour was investigated.

Method: 6 semi-structured interviews were conducted to find out the ideas of people aged 65 and older living at home about stimulating exercise behaviour through mHealth and eHealth. The interviews are recorded and transcribed, the resulting data is encoded and arranged in themes.

Results: The results are organized into three main themes, 'self-direction', 'stimulus' and 'personal contact'. mHealth and eHealth are seen by the participants as an opportunity to stimulate exercise behavior; it increases self-direction and lowers the threshold. It is indicated that mHealth and eHealth must be offered in addition to a physical exercise activity. In addition, it is important that a professional is involved in offering the physical exercise activity, this increases confidence and motivation to get moving.

Conclusion: The use of mHealth and eHealth is seen by the participants as added value when this is combined with a physical exercise activity.

Keywords: mHealth; eHealth; exercise; elderly

1. Inleiding

De komende decennia wordt een grote groei van het aantal ouderen verwacht. Op 1 januari 2020 telde Nederland 3.392.555 inwoners ouder dan 65 jaar, 19,5% van de bevolking. Het aandeel mensen

van 65 jaar en ouder is toegenomen van 12,8% in 1990 naar 19,5% in 2020 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Daarnaast is er sprake van 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65 jaar en ouder het deel 80-plussers toeneemt. Op 1 januari 1990 was 2,9% van de bevolking mensen van 80 jaar en ouder, ten opzicht van 4,7% in 2020. (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Deze dubbele vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid, zorg en sociale veiligheid (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018).

Fysieke activiteit is belangrijk voor ouderen om onafhankelijk te kunnen blijven functioneren (Goethals, et al., 2020). Wereldwijd is inactiviteit een hoge risicofactor voor achteruitgang in gezondheid en verlies van zelfstandigheid (Goethals, et al., 2020). Als gevolg van veroudering is er vermindering van spierkracht, uithoudingsvermogen en ook afname van de breinfunctie, met als gevolg verminderde mobiliteit en inadequate bewegingsuitvoering (Pijnappels, 2017). Deze achteruitgang wordt versterkt door inactiviteit (Pijnappels, 2017).

De beweegrichtlijnen geven de volgende adviezen: minstens 150 minuten per week matige intensieve inspanning, minstens twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten, gecombineerd met balansoefeningen en het zoveel mogelijk voorkomen van stilzitten (Beweegrichtlijnen 2017, 2017). In de GGD regio ZHZ voldoet 39% van de mannen van 65 jaar en ouder en 26% van de vrouwen van 65 jaar en ouder aan de beweegrichtlijnen voor volwassenen (Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ, 2020). Regelmatige lichaamsbeweging kan de fysiologische effecten van een inactieve levensstijl, zoals afname van spierkracht, toename in gewicht en verminderen van conditie, minimaliseren en de gezonde levensverwachting verhogen (Chodzo-Zajko W.J., 2009). Ook is er steeds meer bewijs voor de psychologische en cognitieve voordelen als gevolg van regelmatige deelname aan beweegactiviteiten (Ouderen van nu en straks, 2021).

Een belemmering om in beweging te komen is het niet inzien van het belang van bewegen (Hoogendoorn & Hollander, 2016; Sluijs, Griffin, & van Poppel, 2007). Ouderen zijn opgegroeid in een tijd waarin sporten en bewegen in de vrije tijd minder gewoon was dan tegenwoordig. Dit kan gevolgen hebben voor het beweeggedrag van ouderen (Hoogendoorn & Hollander, 2016). Ook zijn gezondheids- en mobiliteitsproblemen een belemmering voor ouderen (Hoogendoorn & Hollander, 2016). Het is een uitdaging voor de professionals om het niveau van fysiek functioneren te verhogen, evenals het bewustmaken van het eigen niveau van fysiek functioneren (Sluijs, Griffin, & van Poppel, 2007).

De inzet van sociale technologie wordt gezien als een mogelijkheid om de bewustwording bij ouderen te verhogen en te stimuleren om meer te bewegen (Sluijs, Griffin, & van Poppel, 2007; Mehra, et al., 2019). Onder de noemer sociale technologie worden Mobile Health (mHealth) en Electronic Health (eHealth) verstaan. mHealth zijn interventies aangeboden via de mobiele telefoon of tablet (Bateman, et al., 2017), eHealth (eHealth) zijn interventies aangeboden via en ondersteund door het internet zoals websites en draagbare bewegingssensoren (Eysenbach, 2001). Naast het verhogen van bewustwording wordt de inzet van mHealth en eHealth gezien als een mogelijkheid om ouderen meer te laten bewegen en inactiviteit te verminderen (McGarrigle & Todd, 2020).

Het is de verwachting dat de digitale vaardigheden van ouderen de komende jaren toenemen en dat daarmee ook meer gezonde ouderen aangezet kunnen worden om met behulp van apps meer te bewegen (TNO & Vitavalley, 2014). Het tablet gebruik onder ouderen van 65 jaar en ouder neemt snel toe en is populair (Mehra, et al., 2019). Ouderen hebben de voorkeur voor gebruik van de tablet ten opzicht van de computer of de mobiele telefoon, waarschijnlijk als gevolg van het gebruiksgemak (Mehra, et al., 2019). Het blijkt dat mensen die onbekend zijn met het gebruik van een tablet, eenvoudige taken op de tablet goed zelfstandig uit kunnen voeren (Mehra, et al., 2019). De uitkomsten van de verschillende onderzoeken zijn pril, maar wel hoopvol (Direito, Carraça, Rawstorn,

Whittaker, & Maddison, 2017). Het biedt perspectief voor de toekomst: “Mensen groeien nu op met ICT, en dat zijn de ouderen van de toekomst.” (Mehra, et al., 2020).

De Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland-Zuid (DG&J-ZHZ) wil bijdragen aan het zo lang mogelijk zelfstandig blijven van ouderen. Fysiek actief blijven draagt bij aan het verhogen van de zelfstandigheid (Goethals, et al., 2020). Daarbij is het van belang dat mensen de regie blijven houden over het eigen leven (Ouderen van nu en straks, 2021). Vanuit die opgave wil de onderzoeks- en innovatielijns 'vitaal ouder worden' van de DG&J-ZHZ de inzichten over hoe ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en veilig kunnen deelnemen aan de samenleving inventariseren (Vitaal ouder worden, 2021). In een vergrijzende samenleving zijn de ideeën, kennis en ervaring van ouderen van grote waarde voor beleidsontwikkeling (Vitaal ouder worden, 2021).

Een van de doelstellingen van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst-Zuid Holland Zuid (GGD-ZHZ), de gemeenschappelijke dienst van DG&J-ZHZ, is dat het beleid van gemeenten voor ouderen beter afgestemd zijn op inzichten vanuit het perspectief van ouderen zelf. Ten aanzien van het gebruik van mHealth en eHealth is er weinig bekend over dit perspectief. Het doel van de kennislijn is om te onderzoeken op welke manier mHealth en/of eHealth succesvol toegepast kunnen worden in het leven van ouderen van 65 jaar en ouder in Zuid-Holland Zuid, specifiek in de gemeente Hoeksche Waard (HW). Een dergelijke aanpak kan op een innovatieve wijze bijdragen aan het langer gezond houden van oudere inwoners. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in wat ouderen zelf belangrijk vinden bij het in beweging komen en wat hun ideeën en gedachten zijn over hoe mHealth en eHealth hierin kunnen ondersteunen.

De vraagstelling van dit onderzoek is: wat zijn de ideeën van thuiswonende mensen van 65 jaar en ouder in de Hoeksche Waard over het gebruik van mHealth en eHealth om beweeggedrag te stimuleren?

2.Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek heeft een beschrijvend, kwalitatief design. Dit design maakt het mogelijk om inzichten te verkrijgen vanuit het perspectief van mensen van 65 jaar en ouder ten aanzien van het gebruik van mHealth en eHealth om beweeggedrag te stimuleren. Middels semigestructureerde interviews is in oktober en november 2021 data verzameld. Een topiclijst is als conversatiehulp gebruikt, dit geeft structuur aan het interview en vrijheid om thema's die tijdens de interviews opdoemen te exploreren (Evers, 2015). Voor het coderen is gebruik gemaakt van de thematische analyse volgens Verhoeven (Verhoeven, 2020).

2.2 Deelnemers

Er is gebruikt gemaakt van doelgerichte steekproeftrekking. Deze methode zorgt ervoor dat er diversiteit is in de steekproef (Boeije, 2016). Gestreefd is naar maximale variatie in de volgende karakteristieken: leeftijd, mate van digitale ervaring en mate van in beweging zijn. De deelnemers zijn geworven bij fysiotherapie- en oefentherapiepraktijken in de regio Hoeksche Waard. Potentiële deelnemers zijn door de fysio- en oefentherapeuten benaderd met de vraag of zij deel willen nemen aan het onderzoek. Naam en telefoonnummer zijn met toestemming doorgegeven aan de onderzoeker. De onderzoeker heeft na telefonisch contact geselecteerd wie deelneemt aan het onderzoek. Met de selectie van de deelnemers is rekening gehouden met de volgende variabelen; 65 jaar en ouder en thuiswonend in de Hoeksche Waard. De mate van digitale ervaring is uitgevraagd aan de telefoon aan de hand van vragen of mensen gebruik maken van een smartphone, tablet of

computer. De mate van beweging is telefonisch uitgevraagd aan de hand van vragen over het beweeggedrag, verenigingsactiviteiten, gym club of andere vorm van activiteit. De uitkomsten zijn beschreven in tabel 1. De deelnemers zijn geïnformeerd middels een informatiebrief en hebben voorafgaand aan het interview een toestemmingsformulier ondertekend.

2.3 Dataverzameling

De interviews zijn afgenomen met behulp van een topic lijst, opgesteld aan de hand van literatuur en artikelen beschikbaar op de platforms 'Beter Oud', 'Genero' en 'Vilans' (bijlage 1). Na de eerste interviews is de topic-lijst middels een iteratief proces aangepast, hierdoor kon er in de interviews die volgden doorgevraagd worden op de eerder gevonden onderwerpen. De interviews zijn in de thuissituatie van de deelnemers met een voicerecorder opgenomen en woordelijk getranscribeerd. Gestreefd wordt naar datasaturatie.

2.4 Data analyse

De kwalitatieve data zijn geanalyseerd middels een inductieve thematische analyse volgens Verhoeven (Verhoeven, 2020). Voor deze methode is gekozen omdat het past bij het doel van het onderzoek, namelijk inzichten verkrijgen vanuit de thuiswonende 65 jaar en ouder (Verhoeven, 2020). De transcripties zijn verschillende malen gelezen om bekend te raken met de data en de relevante teksten uit de interviews zijn gemarkeerd en gelabeld door de onderzoeker. Voor de open codering is gebruik gemaakt van een pilot strategie. De onderzoeker en een collega Master fysiotherapeut hebben onafhankelijk de open codering van een interview uitgevoerd. Bij verschillen is overlegd, na het bereiken van consensus zijn de definitieve codes vastgelegd (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Middels een iteratief proces zijn de codes gegroepeerd in voorlopige thema's, deze thema's zijn voorgelegd aan dezelfde collega Master fysiotherapeut ter controle. Bij verschillen is opnieuw gekeken naar de codes en thema's voordat de thema's definitief werden. De thema's zijn geordend in hoofdthema's en sub thema's, welke worden beschreven in de resultatenparagraaf (Verhoeven, 2020).

3. Resultaten

3.1 Deelnemers

In de periode van oktober 2021 t/m december 2021 zijn er zes semigestructureerde interviews afgenomen bij ouderen, wonend in de Hoeksche Waard. De deelnemers komen uit verschillende dorpen, vier deelnemers zijn vrouw. Alle deelnemers hebben een mobiele telefoon, welke ze op verschillende manieren gebruiken. De karakteristieken van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 1. De gemiddelde lengte van de interviews was 38 minuten (range 24-53 minuten). Er is geen datasaturatie bereikt.

Tabel 1 Karakteristieken deelnemers (n=6)

Deelnemer	Leeftijd	Geslacht	Digitale ervaring ¹	Mate van beweging ²
1	80	man	weinig	regelmatig
2	78	vrouw	weinig	regelmatig
3	66	man	veel	regelmatig
4	68	vrouw	veel	vaak
5	75	vrouw	veel	vaak
6	84	vrouw	weinig	weinig

1. weinig: gebruik mobiele telefoon en computer voor noodzakelijk gebruik – veel: gebruik mobiele telefoon en computer voor meer dan noodzakelijk gebruik 2. Weinig: 1x per week in groepsverband – Regelmatig: 1x per week in groepsverband, zelfstandig nog minimaal 1x per week – Vaak: dagelijks

3.2 Uitkomsten

De oudere ouderen (>80 jaar) uit de onderzoekspopulatie zijn geïnteresseerd in het gebruik van mHealth en eHealth, maar geven aan dat zij hiervoor de digitale vaardigheden voor missen.

“Ik denk dat het heel goed kan zijn, maar niet meer voor mij, wel voor de nieuwe generatie ouderen, die werkt er al meer mee.” (deelnemer 1-80 jaar-weinig digitale ervaring)

“Nou, ja, ik zou dat wel leuk vinden. Maar ja, ik zit nog te dubben over een tablet. Ja, en dan zou ik me er ook wel voor op geven.” (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

In beweging zijn is voor alle deelnemers belangrijk om zelfstandig, gezond en fit te blijven.

“Als je de hele dag gaat zitten, kan je straks toch niets meer?” (deelnemers 5-75 jaar-digitale ervaring)

“Want, ja, je wordt steeds stijver en je wil zo lang mogelijk zelfstandig zijn.” (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

Ondanks dat de deelnemers het belang van bewegen inzien, is het niet voor iedere deelnemer eenvoudiger om in beweging te komen. Externe factoren, zoals het weer, beweegaanbod en onzekerheid, kunnen ervoor zorgen dat het in beweging komen bemoeilijkt wordt.

“...je gaat wel naar buiten een wandelingetje maken, maar als het regent, blijf ik binnen.” (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

“Nu loop ik te zoeken naar hoe ik beter kan bewegen Dat ik nou 80 jaar moet worden om te zien hoe we met bejaarden om moeten gaan...oefeningen doen. Er was ook niet zoveel hiervoor.” (deelnemer 1-80 jaar-weinig digitale ervaring)

“....vorig jaar hebben we onze fietsen weg gedaan, ik durf het niet meer. Het voelt niet veilig, wel voor mezelf, maar voor de mensen die enge dingen gaan doen en dan reageer ik te laat.” (deelnemer 6-84 jaar-weinig digitale ervaring)

Bij de termen mHealth en eHealth denken de deelnemers aan verschillende zaken, zoals plaatjes en/of filmpjes van oefeningen op een mobiele telefoon of tablet, stappentellers en gezondheidsapps.

“.... Hulpmiddelen eigenlijk die het vergemakkelijken om iets te doen, stappentellers, mensen geactiveerd worden om trappen te nemen of niet de lift te nemen.” (deelnemer 5-75 jaar-digitale ervaring)

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag ‘Wat zijn de ideeën van thuiswonende mensen van 65 jaar en ouder in de Hoeksche Waard over het gebruik van mHealth en eHealth om beweeggedrag te stimuleren?’ is de data na de kwalitatieve analyse geordend in drie thema's en sub thema's.

Thema 1: eigen regie

Sub thema's: zelfstandigheid, onzekerheid

Codes: zelf moment kiezen, zelf oefeningen kiezen, vergeetachtigheid, ervaring

Thema 2: stimulans

Sub thema's: motivatie, drempelverlagend

Codes: herinneren, gemak

Thema 3: persoonlijk contact

Sub thema's: sociale contacten, contact professional

Codes: stok achter de deur, belang van bewegen, controle oefeningen

3.2.1 Thema 1: Eigen regie

Tabel 2 Eigen regie

Thema	Eigen regie			
Sub thema's	Zelfstandigheid		Onzekerheid	
Codes	Zelf moment kiezen	Zelf oefeningen kiezen	Vergeetachtigheid	Ervaring

Het idee van plaatjes en/of filmpjes spreekt de meerderheid van de deelnemers aan, het geeft het gevoel van verhoging van de zelfstandigheid.

3.2.1.1 Zelfstandigheid

De deelnemers geven aan dat het een voordeel kan zijn dat zij zelf het moment kunnen kiezen om de oefeningen te doen. Dit ten opzichte van bijvoorbeeld televisieprogramma's die op vaste tijden worden aangeboden.

"Het voordeel is dus gewoon dat je het op elk moment van de dag kan doen." (deelnemer 4-68 jaar-digitale ervaring)

Een meerwaarde van mHealth en eHealth interventies kan volgens de deelnemers zijn dat ze zelf de oefeningen kunnen kiezen.

"Want als een oefening te moeilijk is, dan ga je naar de volgende oefening." (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

eHealth in de vorm van een stappenteller wordt door één deelnemer gezien als een vorm van controle, dit ondermijnt het gevoel van eigen regie.

"...zou het jou motiveren om te denken: oh, ik heb er nog maar 6000, ik moet er nog zoveel? Nee...Gewoon van het moeten. Het moet niet moeten. Het moet willen zijn." (deelnemer 3-68 jaar-digitale ervaring)

Aangegeven wordt dat het van belang is dat het mensen zich niet verplicht voelen om gebruik maken van de deze technologie, maar dat het een eigen keuze is of zij hiervan gebruik willen maken. Het moet niet het gevoel geven dat een computer of telefoon hen dwingt om oefeningen te doen.

".....nee, als de pc zou zeggen, je moet nu dat en dat doen en ik heb er geen zin in, dan doe ik het gewoon niet." (deelnemer 6-84 jaar-weinig digitale ervaring)

Een deelnemer geeft aan dat de ontwikkelingen wat snel gaan en dat het gevoel ontstaat dat we 'op een gegeven moment overgenomen gaan worden door technologie'.

"Dat ons sociale leven helemaal bepaald gaat worden door robots op den duur." (deelnemer 3-68 jaar-digitale ervaring)

3.2.1.2 Onzekerheid

De deelnemers geven aan dat ze met het ouder worden vergeetachtig worden, het onthouden van oefeningen is lastig. Als ze oefeningen hebben gekregen van iemand of hebben gezien en deze willen herhalen, dan geeft de meerderheid aan deze niet meer te weten. Dit geeft onzekerheid over hoe de oefeningen uit te voeren, waardoor mensen de oefeningen maar niet doen. Het zien van voorbeelden via een filmpje of plaatje kan helpen om de oefeningen toch te doen.

".... Voor ons ouderen is voorbeelden fijn, want onthouden doen we niets. Denk dat ik daarin niet alleen ben..." (deelnemer 1-80 jaar-weinig digitale ervaring)

De oudere ouderen (>80 jaar) zijn onzeker in het gebruik van de mobiele telefoon, tablet of computer. Ze missen de ervaring in het gebruik hiervan, dit beperkt de eigen regie. Dit kan een nadeel zijn bij de inzet van mHealth en eHealth bij deze leeftijdscategorie.

“Nou, dat weet ik niet...over hoe dat je ze tevoorschijn moet halen en waar je moet zoeken ... want er zitten zoveel dingen op waardoor je soms dan ineens vanalles kwijt bent, dat is eh en ik ben...als ik het nu uitgelegd krijg, dan ben ik het morgen weer vergeten, die kans is groot.”
(deelnemer 1-80 jaar-weinig digitale ervaring)

De deelnemers geven aan het gebruik van mHealth en eHealth lastig te vinden , het geeft het idee dat iedereen alles te weten kan komen door mogelijk hacken of spam.

“...zo’n mobiel of een computer of weet ik veel, die zijn toch kwetsbaar. En ik denk dat je het gewoon, een brief ja, die kan ook kwijtraken, dat snap ik ook. Maar ja, dit gebeuren, daar kan toch meer mis mee gaan dan we nog denken. Ja, en waar denk je dan aan, wat er mis kan gaan? Nou, hacken en zo. En dat gegevens gebruikt worden voor... Ja, dat zie je natuurlijk met al die cookies in die mobieltjes, waar ze toestemming voor willen hebben. En dan zie je ook van ‘Ja, we gaan gegevens ook gebruiken voor adverteren’ en weet ik veel wat. Daar moet je wel ‘akkoord mee’ zetten, maar ja, als je geen akkoord zet, dan krijg je het appje niet te lezen, of het berichtje.”
(deelnemer 3-76 jaar-digitale ervaring)

Samengevat kan de inzet van mHealth en eHealth de eigen regie verhogen in het doen van oefeningen. Het zelf kiezen van het moment en oefeningen worden gezien als een voordeel. Het zien van voorbeelden van oefeningen ervaren de mensen als prettig, het onthouden van oefeningen is voor de deelnemers lastig. Eén deelnemer geeft aan dat het gebruik van een stappenteller het gevoel van gecontroleerd worden kan geven. Een kanttekening is dat een deel van de deelnemers onzekerheid ervaren over het gebruik van digitale middelen.

3.2.2 Thema 2: Stimulans

Tabel 3 Stimulans

Thema	Stimulans			
Sub thema's	Motivatie		Drempelverlagend	
Codes	Herinneren	Activeren	Gemak	Vertrouwen

3.2.2.1 Motivatie

De deelnemers geven aan dat het gebruik van apps op de mobiele telefoon of de tablet kan motiveren om in beweging te komen. Het zien van oefeningen motiveert om in beweging te komen. Een berichtje van een ander of een geluidssignaal op de telefoon op tablet kan herinneren om in beweging te komen.

“Ja, stel dat je lui op de bank zit met je krant of weet ik veel wat en je denkt van oh wacht even, ja daar heb ik helemaal nog niet aan gedacht vandaag. En dat je dan gestimuleerd wordt om iets te doen.” (deelnemer 4-68 jaar-digitale ervaring)

Een herinneren krijgen om in beweging te komen kan activeren, dit wordt aangegeven als een meerwaarde om , het is wel van belang dat dit ondersteunt en niet teveel aanwezig is.

“...maar het moet geen piepje zijn dat de hele dag afgaat hoor.” (deelnemer 3-68 jaar-digitale ervaring)

3.2.2.2 Drempel verlagen

Het gebruik van eHealth en mHealth kan drempelverlagend zijn bij het in beweging komen. De meerderheid van de deelnemers geeft aan nu oefeningen te hebben op losse blaadjes of in een boek, dit raakt kwijt of verkreukeld. De deelnemers geven aan dat het gemakkelijker is om in beweging te komen als er gebruik wordt gemaakt van mHealth of eHealth.

“Het is makkelijker, je begint er sneller aan dan dat je een boek moet opzoeken met die oefeningen.” (deelnemer 1-80 jaar-weinig digitale ervaring)

Het nadoen van de oefeningen aan de hand van filmpjes is niet voor elke deelnemer motiverend. Zij zien het liever op papier.

“Nee, ik heb het wel eens gezien en dan denk ik ja, moet je luisteren, dan staat er een plaatje van een persoon die van alles doet, of niets doet, nou dan kan ik het ook lezen. Dat gaat wel zo vlug.” (deelnemer 6-84 jaar-weinig digitale ervaring)

Het spreekt hen aan om mensen op plaatjes en/of video's te zien van verschillende niveau's. Ze kunnen dan zien dat een oefening ook aangepast uitgevoerd kan worden als een oefening te zwaar is of dat iemand anders ook een oefening niet meedoet. Dit geeft vertrouwen om de oefeningen mee te doen ondanks dat iets mogelijk niet lukt.

“.....dan heb je er ook eentje, die moet zichzelf vasthouden, maar dat is ook voor ouderen, natuurlijk, dat ze een stoel hebben. En de ene houdt wel eens wat vast. Ik denk dat ze dat laten zien, zodat de ouderen dat ook kunnen doen op zo'n manier. Ik vind dat fijn.” (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

Samengevat geven de deelnemers aan dat het gebruik van mHealth en eHealth kan motiveren om in beweging te komen, het maakt het makkelijker om oefeningen te zien. Dit kan drempelverlagend werken.

3.2.3 Thema 3: Persoonlijk contact

Tabel 4 Persoonlijk contact

Thema	Persoonlijk contact			
Sub thema's	Sociale contacten		Contact professional	
Codes	Samenzijn	Stok achter de deur	Belang van bewegen	Controle oefeningen

Alle deelnemers geven aan dat het aanbieden van mHealth en eHealth niet ten koste mag gaan van persoonlijk contact. Het persoonlijke contact is van belang voor het onderhouden van sociale contacten en het verminderen van eenzaamheid.

“Alleen de gezelligheid van het samenzijn, dat is natuurlijk prettig.” (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

“Ze hebben elkaar leren kennen binnen dat groepje en dat helpt mensen ook uit de eenzaamheid.” (deelnemer 4-68 jaar-digitale ervaring)

Door het persoonlijke contact kunnen de voordelen van mHealth en eHealth versterkt worden. Het maakt het makkelijker om thuis de oefeningen nog eens te herhalen, omdat ze eerder in een les zijn doorgenomen.

“En ergens naar toe gaan, om iets te doen. En het thuis nog wat kunnen herhalen, om het te onderhouden.” (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

“Alleen maar die technologie, ik denk dat dat niet gaat werken. Ik denk dat het en, en moet.” (deelnemer 5-68 jaar-digitale ervaring)

3.2.3.1 Sociale contacten

Het samenzijn geeft het gevoel van erbij horen, de mogelijkheid om bij elkaar te zijn en te zien dat je niet de enige bent die sommige oefeningen lastig vindt om uit te voeren.

“Maar ik vind het wel fijn, dat je gewoon, ja, in een groep zit.” (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

Een fysieke afspraak kan werken als een stok achter de deur, het motiveert om naar de afspraak te gaan en de oefeningen uit te voeren. Het met elkaar zijn stimuleert om ook thuis de oefeningen nog eens te herhalen.

“Ik denk dat de behoefte juist om dingen met mensen te doen, met anderen te doen, dat dat nou juist wel stimuleert.” (deelnemer 5-75 jaar-digitale ervaring)

3.2.3.2 Contact professional

De deelnemers geven aan dat het van belang is dat een professional een beweegactiviteit begeleidt. Dit zou volgens de deelnemers ook diegene moeten zijn die mHealth en eHealth aanbiedt.

“...diegene moet wel kennis van zaken hebbenu zei net dat u fysiotherapie had en dan heb je kennis van zaken.” (deelnemer 6-84 jaar-weinig digitale ervaring)

Een professional kan over het belang van bewegen vertellen, wat stimuleert om toch thuis oefeningen te doen. De deelnemers die van zichzelf niet veel bewegen geven aan dat ze toch oefeningen doen omdat het goed voor hen is. De redenen zijn uiteenlopend tot het verminderen van pijn, vergroten van kracht, het willen voorkomen van vallen en het veilig kunnen blijven lopen.

Als je pijn hebt met lopen, ga je niet lopen als je thuis bent allen, dan ga je een boek lezen of tv kijken. Maar als je beseft dat je met bewegen...dat merk ik zelf ook wel, dan ga ik lopen en dan gaat wel goed eigenlijk...dat zijn dingen die zouden duidelijker moeten zijn. Daar zouden mensen meer kennis van moeten hebben, bejaarden. Want niets doen is ook niet goed hoor...” (deelnemer 1-80 jaar-weinig digitale ervaring)

Wanneer een professional de oefeningen geeft, kan deze de uitvoering controleren en persoonlijke aanwijzingen geven. Dit geeft de deelnemers het vertrouwen dat ze de oefeningen goed uitvoeren en verhoogt de motivatie om de oefeningen thuis te doen.

“En dat er ook een beetje controle is hoe je beweegt. Dat je geen gekke bewegingen kan maken waardoor het lijf juist blesseert.” (deelnemer 4-68 jaar-digitale ervaring)

“Alleen als je op les gaat, en het lukt niet, dan kan zo’n lerares, of leraar zeggen van: ‘dan moet je het zus, of zo doen.’ Dus het is eigenlijk allebei belangrijk. Een les en, nou ja, een les natuurlijk en dan dat je thuis doet.” (deelnemer 2-78 jaar-weinig digitale ervaring)

Samengevat geven alle deelnemers aan dat het sociale aspect bij het in beweging zijn niet uit het oog verloren mag worden. Zij geven aan dat dit belangrijk is, zowel voor de sociale contacten als het contact met een professional.

4. Discussie

In dit onderzoek is middels semigestructureerde interviews met mensen van 65 jaar en ouder wonend in de Hoeksche Waard onderzocht wat de ideeën zijn ten aanzien van het gebruik van mHealth en eHealth om beweeggedrag te stimuleren. Het doel van dit onderzoek was inzicht te verkrijgen in wat ouderen zelf belangrijk vinden bij het in beweging komen en wat hun ideeën zijn over hoe mHealth en eHealth hierin kunnen ondersteunen. De deelnemers geven aan het belang in te zien van bewegen. Motivatie om in beweging te zijn en te blijven voor de deelnemers zijn de wens

om fit te blijven en om zelfredzaam te zijn. Het blijkt dat dit niet altijd voldoende is om ook daadwerkelijk in beweging te komen. Bij de termen mHealth en eHealth denken de deelnemers aan plaatjes en/of filmpjes van oefeningen op een mobiele telefoon of tablet, stappentellers en gezondheidsapps. De meerderheid van de deelnemers geeft aan dat zij een kans zien voor de inzet van mHealth en eHealth als motivatie om in beweging te komen. Het vergroot de eigen regie door zelf het tijdstip te kunnen bepalen wanneer zij oefeningen doen. Ook kan het een stimulans zijn om in beweging te komen door het krijgen van een herinnering om in beweging te komen. De oudere ouderen (>80) geven aan dat zij onvoldoende vaardig zijn om mHealth en eHealth te gebruiken, zij zien wel de meerwaarde om mHealth en eHealth te gebruiken. Eerder onderzoek ondersteunt deze uitkomst, hierin wordt aangegeven dat een voordeel van mHealth en eHealth is dat ouderen de oefeningen op hun eigen tempo kunnen uitvoeren en wanneer het hun uitkomt (Mehra, et al., 2020).

Wat opvalt is dat de meerderheid van de deelnemers aangeeft meerwaarde te zien wanneer mHealth en eHealth worden ingezet in combinatie met fysieke beweegmomenten. Deze momenten zijn volgens de deelnemers van belang voor de sociale contacten, de waarde hiervan mag volgens de deelnemers niet uit het oog verloren worden. Dit wordt ondersteund door eerder onderzoek waarin aangegeven wordt dat een sterk sociaal netwerk kan ondersteunen in 'therapie'-trouw bij interventies die bewegen stimuleren voor een langere periode (Kononova, et al., 2019) (Vorrink & Huisman, 2020). Een ander aspect voor de fysieke beweegmomenten is het contact met een professional, deze kan het belang van een oefening toelichten, persoonlijke aanwijzingen geven en kan de oefeningen controleren. De aanwezigheid van een professional geeft de deelnemers vertrouwen. Dit vertrouwen vergroot bij de deelnemers de motivatie om ook thuis in beweging te komen. Deze gecombineerde aanpak wordt in onderzoek aangegeven als een goede aanpak, het vergroot de effectiviteit van de inzet van mHealth en eHealth (Mehra, et al., 2020).

Dit kwalitatieve onderzoek heeft een aantal beperkingen en sterke punten. Er is geen datasaturatie bereikt, dit heeft mogelijk invloed op de compleetheid van de resultaten. Eén deelnemer gaf specifiek aan dat het gebruik van stappentellers een gevoel van controle geeft, dit is een onderwerp wat onderbelicht is gebleven als een vorm van eHealth. Mogelijk zou bij het afnemen van meerdere interviews meer verdieping bereikt kunnen worden ten aanzien van dit onderwerp. Er is wel voldoende variatie in de karakteristieken van de deelnemers bereikt. Het onderzoek is uitgevoerd door één onderzoeker, dit vergroot de kans op inkleuring van de resultaten door de onderzoeker. De pilot strategie heeft bijgedragen aan het verhogen van de betrouwbaarheid.

Er wordt een stijging verwacht van het aantal ouderen in de Hoeksche Waard. In 2021 heeft de HW 88.047 inwoners. Hiervan is 17,5% van de ouder dan 65 jaar, 5,3% van de inwoners is ouder dan 80 jaar (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2021). De verwachting is dat het aantal ouderen toeneemt. In 2040 is de verwachting dat 19,4% van de inwoners ouder is dan 65 jaar en 10,1% ouder is dan 80 jaar (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2021). Het aandeel ouderen neemt toe, het is van belang om deze doelgroep in beweging te krijgen en houden. De uitkomsten van dit onderzoek geven inzicht in de ideeën van mensen van 65 jaar en ouder ten aanzien van de inzet van mHealth en eHealth om beweeggedrag te stimuleren. Dit inzicht is van belang om gericht te kunnen adviseren aan gemeente Hoeksche Waard. De resultaten van dit onderzoek kunnen worden meegenomen als waardevolle input voor het te ontwikkelen beleid ten aanzien van ouderen. Door de input van dit onderzoek te verwerken in het beleid, vergroot dit het draagvlak (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2021) en is het perspectief van de ouderen ten aanzien van stimuleren van bewegen gewaarborgd, een van de doelstellingen van de DG&J-ZHZ.

Het is aan te raden om dit onderzoek uit te breiden naar een grotere populatie, gezien het gebrek aan datasaturatie. Verdere verdiepende vragen kunnen gesteld worden over de onderwerpen die in dit onderzoek onderbelicht zijn gebleven. Een aanbeveling naar aanleiding van de uitkomsten van dit

onderzoek is om de mogelijkheden voor de gecombineerde aanpak die door de deelnemers als essentieel wordt benoemd verder te verkennen.

5. Conclusie

Het onderzoek laat zien dat de meerderheid van de deelnemers de inzet van mHealth en eHealth als een kans zien om te ondersteunen bij het in beweging komen en blijven. Het vergroot het gevoel van het hebben van eigen regie en kan de drempel verlagen om in beweging te komen. Hierbij is het van belang om oog te hebben voor het sociale aspect.

Referenties

- Baarda, D., de Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding Voor Het Opzetten En Uitvoeren van Kwalitatief Onderzoek*. . Groningen/Houten: Wolters Noordhoff.
- Bateman, D., Srinivas, B., Emmett, T. W., Schleyer, T. K., Holden, R. J., Hendrie, H. C., & Callahan, C. M. (2017). Categorizing Health Outcomes and Efficacy of mHealth Apps for Persons With Cognitive Impairment: A Systematic Review. *J Med Internet Res*, 19(8):e301.
- Beter Oud*. (2018). Opgehaald van www.beteroud.nl/images/beteroud/nieuws/VIL_BEWEGEN_BOEKJE_DIGI.pdf:
https://www.beteroud.nl/images/beteroud/nieuws/VIL_BEWEGEN_BOEKJE_DIGI.pdf
- Beweegrichtlijnen 2017*. (2017). Opgehaald van www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017:
<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017>
- Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek, denken en doen*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). *Dashboard bevolking*. Opgehaald van www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/mannen-en-vrouwen. Opgehaald van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/mannen-en-vrouwen#:~:text=Op%201%20januari%202020%20telde,meerderheid%2C%20op%20hogere%20leeftijden%20vrouwen>.
- Chodzo-Zajko W.J., P. D. (2009). American College of Sports Medicine Position stand Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Med Sci. Sports Exerc.*, 1510-1530.
- Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ. (2020). *Hoe gezond is ZHZ*. Opgehaald van <https://www.hoegezondishz.nl/dashboard/dashboard4/leefstijl>
- Direito, A., Carraça, E., Rawstorn, J., Whittaker, R., & Maddison, R. (2017). mHealth Technologies to Influence Physical Activity and Sedentary Behaviors: Behavior Change Techniques, Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 51:226–239.
- Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst en kunde*. Boom Lemna.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of medical Internet research*, 3(2), E20.
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, D., & Bongue, B. (2020). Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging*, 3(1):e19007.
- Hawley-Hague, H., Boulton, E., Hall, A., Pfeiffer, K., & Todd, C. (2014). Older adults' perceptions of technologies aimed at falls prevention, detection or monitoring: a systematic review. *International journal of medical informatics*, 83(6):416-26.

- Hoogendoorn, M., & Hollander, E. d. (2016). *Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Jacobs, H. (2021). *Regiobeeld Zuid-Holland-Zuid*. Opgehaald van www.dienstgezondheidjeugd.nl/assets/uploads/DGJ/Vitaal-ouder-woorden/Regiobeeld-Vitaal-ouder-woorden-in-regio-Zuid-Holland-Zuid.pdf
- Kononova, A., Li, L., Kamp, K., Bowen, M., Rikard, R. V., Cotten, S., & Peng, W. (2019). The Use of Wearable Activity Trackers Among Older Adults: Focus Group Study of Tracker Perceptions, Motivators, and Barriers in the Maintenance Stage of Behavior Change. *JMIR eHealth and uHealth*, 7(4):e9832.
- Lyons, E., Lewis, Z., Mayrsohn, B., & Rowland, J. (2014). Behavior change techniques implemented in electronic lifestyle activity monitors: a systematic content analysis. *Journal of medical Internet research*, 16(8):e192.
- McGarrigle, L., & Todd, C. (2020). Promotion of Physical Activity in Older People Using mHealth and eHealth Technologies: Rapid Review of Reviews. *Journal of medical internet research*, 22(12):e22201.
- Mehra, S., van den Helder, J., Visser, B., Engelbert, R., Weijs, P., & Kröse, B. (2020). Evaluation of a Blended Physical Activity Intervention for Older Adults: Mixed Methods Study. *Journal of medical internet research*, 22(7):e16380.
- Mehra, S., Visser, B., Cila, N., van den Helder, J., Engelbert, R. H., Weijs, P. J., & Kröse, B. J. (2019). Supporting Older Adults in Exercise With a Tablet. *JMIR human factors*, 6(1):e11598.
- Ouderen van nu en straks*. (2021). Opgehaald van www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/ouderen-en-preventie: <https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/ouderen-en-preventie>, geraadpleegd op 6-11-2021
- Pijnappels, M. (2017). Beweegrede(n); een stap verder met onderzoek naar mobiliteit bij veroudering. *Tijdschrift voor Human Factors*, 42,44-47.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Volksgezondheid Toekomstverkenning*. Opgehaald van www.vtv2018.nl: <https://www.vtv2018.nl/>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2021, september 2). *Leefstijlmonitor*. Opgehaald van www.rivm.nl/leefstijlmonitor/bewegen: www.rivm.nl/leefstijlmonitor/bewegen, geraadpleegd op 26 augustus 2021
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2021). *loketgezondleven*. Opgehaald van www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/succesfactoren/betrek-inwoners: <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/succesfactoren/betrek-inwoners>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2021). *Regiobeeld*. Opgehaald van regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling?gemeente=Hoeksche%20Waard: www.regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling?gemeente=Hoeksche%20Waard
- Sluijs, E., Griffin, S., & van Poppel, M. (2007). A cross-sectional study of awareness of physical activity: associations with personal, behavioral and psychosocial factors. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 4, 53.

TNO & Vitavalley. (2014). *Let's play. Ouderen stimuleren tot bewegen met applied games*.
Whitepaper coalitie Applied Gaming for Healthy Aging.

Verhoeven, N. (2020). *Thematische Analyse, patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Amsterdam:
Boom uitgevers.

Vitaal ouder worden. (2021). Opgehaald van www.ggdzhz.nl/projecten-en-programmas/samen-voor-gezond/vitale-ouderen

Vorrink, S., & Huisman, C. (2020, september 9). Ouderen meer laten bewegen met behulp van technologie en elkaar. *Geron*, pp. Volume 22, Issue 3.

Bijlage 1

Topic lijst

Onderwerpen	Sub onderwerpen
mHealth en eHealth	- definitie van het begrip - ideeën voor het gebruik om bewegen te stimuleren - gebruik van apps - filmpjes
digitale vaardigheid	- definitie van begrip - gebruik van computer, tablet en mobiele telefoon
Bewegen	- definitie van bewegen - belang van bewegen - mate van beweging - wat is nodig om in beweging te komen - wat houdt tegen om in beweging te zijn