

DE MENING VAN DE COPD PATIËNT OVER DE CHRONISCHE ZORG BIJ DE EERSTELIJS FYSIOTHERAPIE

Een kwalitatief onderzoek naar de meningen van COPD patiënten binnen de eerstelijns fysiotherapie. Hierbij zal er gekeken worden naar de reden van sporten bij de fysiotherapie, groepstherapie versus individuele therapie en de verplichte kwaliteitstesten
EEN PRAKTIJKONDERZOEK

FYSIO aan 't wad

TREFWOORDEN: CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, FYSIOTHERAPIE, GROEPSTHERAPIE, INDIVIDUELE THERAPIE, KWALITEITSTESTEN

Student: Vera Vos
Studentnummer: 368517
Scriptiebegeleiders: Jacobien Boiten & Paul Hodselmans
Datum: 08.06.2021



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Academie voor Gezondheidsstudies

DE MENING VAN DE COPD PATIËNT OVER DE CHRONISCHE ZORG BIJ DE EERSTELIJNS FYSIOTHERAPIE

Een kwalitatief onderzoek naar de meningen van COPD patiënten binnen de eerstelijns fysiotherapie. Hierbij zal er gekeken worden naar de reden van sporten bij de fysiotherapie, groepstherapie versus individuele therapie en de verplichte kwaliteitstesten.

EEN PRAKTIJKONDERZOEK

Auteur:	Vera Vos 368517
Opleiding:	Fysiotherapie
Plaats van uitgave:	Groningen
Datum:	8 juni 2021
Opdrachtgever:	Hanneke Uijen & Theun van de Veen, Fysio aan 't Wad
Docentbegeleiders:	Jacobien Boiten & Paul Hodselmans, Hanzehogeschool Groningen

Afbeelding omslag geraadpleegd van: <https://www.fysioaantwad.nl>

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek over de mening van de COPD patiënt over de chronische zorg bij de eerstelijns fysiotherapie. Dit is onderzocht middels een kwalitatief onderzoek waarbij de meningen in kaart worden gebracht over groepstherapie ten opzichte van individuele therapie, de verplichte kwaliteitstesten en de reden van sporten bij de fysiotherapie in plaats van reguliere sport- en beweegactiviteiten. Het afstudeeronderzoek is geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding Fysiotherapie van de Hanzehogeschool Groningen en in opdracht van Fysio aan 't Wad te Baflo. Van februari tot juni 2021 heeft het onderzoek plaatsgevonden en is uitgewerkt tot dit eindproduct.

Het onderwerp van de afstudeeropdracht is tot stand gekomen doordat ik tijdens mijn vorige stage, in de tweedelijns fysiotherapie, erachter ben gekomen hoeveel de fysiotherapeut kan betekenen voor patiënten. Mijn interesse was vooral gewekt bij de oudere patiënten populatie, doordat zij door te bewegen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. In eerste instantie was ik benieuwd naar de effecten van COVID-19 bij COPD-patiënten, gekeken naar de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren. Door de ruis van dit onderzoek is er uiteindelijk toch gekozen voor een andere insteek. Op deze manier is er toen gezamenlijk besloten dat het onderzoek zou gaan over het huidige kwalitatief onderzoek, "de mening van de COPD-patiënt over de chronische zorg binnen de eerstelijns fysiotherapie". Vanuit de literatuur is er veel bekend over het onderwerp, alleen niet vanuit het oogpunt van de longpatiënt. Dit heeft mijn interesse gewekt om met deze patiënt in gesprek te gaan over de eerstelijns fysiotherapie.

Ik wil graag mijn opdrachtgevers Hanneke Uijen en Theun van de Veen bedanken voor de begeleiding van deze leerzame stageperiode, de waardevolle feedback en de prettige samenwerking. Daarnaast wil ik mijn docentbegeleiders Jacobien Boiten en Paul Hodselmans bedanken voor de ondersteuning en de kritische blik tijdens de afstudeerperiode. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor de feedback en steun die ze mij geboden hebben tijdens deze afstudeerperiode.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Vera Vos
Groningen, 8 juni 2021

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	5
Abstract.....	6
Inleiding.....	7
Methode.....	9
<i>Onderzoeksdesign</i>	9
<i>Onderzoekspopulatie</i>	9
<i>Onderzoeksprocedure</i>	9
<i>Dataverzameling</i>	10
<i>Data-analyse</i>	10
<i>Waarborgen van de kwaliteit</i>	11
Resultaten.....	12
<i>Kenmerken van de participanten</i>	12
<i>Geïdentificeerde thema's</i>	12
<i>Fysiotherapie</i>	13
<i>Behandelvormen</i>	14
<i>Kwaliteitstesten</i>	16
Discussie	18
<i>Beschouwing op de methode</i>	18
<i>Beschouwing op de resultaten</i>	18
<i>Aanbevelingen</i>	20
Conclusie	21
Referenties	22
Bijlagen.....	23
<i>Bijlage 1: Standards for reporting Qualitative Research (SRQR)*</i>	23
<i>Bijlage 2: Interview guide</i>	25
<i>Bijlage 3: Codeboek</i>	27
<i>Bijlage 4: Informatiebrief</i>	33
<i>Bijlage 5: Toestemmingsformulier, informed consent</i>	34

Samenvatting

Inleiding: Vanuit de literatuur is er bewijs dat mensen met Chronic Obstructive Pulmonary Disease baat hebben bij fysiotherapie. Door in gesprek te gaan met de patiënten kan persoonlijk inzicht gecreëerd worden van de ervaringen en meningen rondom het diagnostisch en therapeutisch proces. Dit kan er mogelijk voor zorgen dat de patiënten met COPD de behandeling kunnen krijgen die bij hen past en voor het gewenste resultaat en welzijn zorgen. De volgende onderzoeksvraag is geformuleerd: 'Wat is de mening van de COPD patiënt over de chronische zorg bij de eerstelijns fysiotherapie?'. Deze onderzoeksvraag is opgesteld met betrekking tot de reden van sporten bij de fysiotherapie ten opzichte van reguliere sport- en beweegactiviteiten, groepstherapie ten opzichte van individuele therapie en de verplichte kwaliteitstesten.

Methode: Voor dit onderzoek is er gekozen voor een beschrijvend kwalitatief onderzoeksdesign. In totaal zijn acht participanten geïnccludeerd in het onderzoek. De diepte-interviews worden aan de hand van een interviewgide afgenomen. De vragen van de interviewgide zijn opgesteld aan de hand van een topiclist en onderverdeeld in de thema's: fysiotherapie, behandelvormen en kwaliteitstesten. De interviews zijn door middel van audio opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd in ATLAS.ti. Door gebruik te maken van inductieve redenering en een thematische analysemethode zijn de resultaten direct afgeleid van de perspectieven van de participanten.

Resultaten: Uit de analyse zijn zeven thema's geïdentificeerd: fysiotherapie, geen fysiotherapie, alternatief, groepstherapie, individuele therapie, keuze behandelvorm en kwaliteitstesten. Alle participanten ervaren de voordelen van de therapie in het dagelijks leven. De organisatie, de persoonlijke begeleiding en de medische kennis van de fysiotherapeut geven de participanten een veilige en vertrouwde omgeving om in te trainen. Zonder fysiotherapie gaat de gezondheid naar verwachting snel achteruit en mogelijk gepaard met meer medicatie. Een alternatief, zoals reguliere sport- en beweegactiviteiten, zien de participanten niet zitten. Veel participanten geven aan dat ze de therapie belangrijker vinden dan de behandelvorm. De meest ervaren voordelen komen voort uit trainen in groepsverband. Desondanks geven sommige participanten hun voorkeur aan het trainen in een kleinere groep of in duo's. De kwaliteitstesten bieden controle over de gezondheidstoestand. Daarnaast worden de testen verschillend ervaren; confronterend, zorgt voor nieuwe motivatie, het is een meetmoment en/of het is een onderdeel van de therapie. Over de frequentie zijn de participanten het eens; bij stabilisatie een lagere frequentie, bij verslechtering een hogere frequentie.

Conclusie: Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat alle participanten erg tevreden zijn over de chronische zorg bij de eerstelijns fysiotherapie. De participanten geven aan de fysiotherapie nodig te hebben om hun activiteiten van het dagelijks leven te kunnen en blijven doen. De fysiotherapie zorgt voor veiligheid en de stok achter de deur. De voorkeur qua behandelvorm is in groepsverband. Daarnaast zorgen de kwaliteitstesten voor controle over hun gezondheidssituatie. Volgens de participanten is de frequentie afhankelijk van de gezondheidstoestand van de patiënt. De participanten vinden de therapie belangrijker dan de behandelvorm en de kwaliteitstesten, gezien de vele ervaren voordelen van de fysiotherapie. Aan de hand van dit onderzoek kunnen er aanbevelingen worden gedaan naar de praktijk en de eerstelijns fysiotherapie in het algemeen. De patiënten gaven duidelijk aan dat trainen in groepsverband hun motivatie geeft om in beweging te komen. Hier zou op ingespeeld kunnen worden door middel van het ontwikkelen van een beweegprogramma waarbij de patiënten, buiten de fysiotherapiebehandelingen om, een ronde door de stad en/of dorp lopen op vaste dagen en/of tijden. Daarnaast wordt er aanbevolen om de groeps grootte te wijzigen naar de wensen van de patiënten.

Kernwoorden: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), fysiotherapie, groepstherapie, individuele therapie, kwaliteitstesten

Abstract

Background: Evidence from literature suggests that people suffering from COPD benefit from physiotherapy. By talking to patients, a personal insight of the experiences and opinions surrounding the diagnostic and therapeutic process can be obtained. Potentially, this ensures that patients with COPD will receive the treatment that is right for them and deliver the desired outcome and well-being. The following research question has been formulated: 'What is the opinion of the COPD patient about the chronic care in primary physiotherapy?'. This research question drafted regarding the reason for exercising at physical therapy versus regular sports and exercise activities, group therapy versus individual therapy, and the mandatory quality tests.

Method: For this research, a descriptive qualitative research design has been chosen. The in-depth interviews are conducted based on an interview guide. The interview guide questions were prepared using a topic list and subdivided into the themes: physical therapy, treatment modalities, and quality tests. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using ATLAS.ti. Using inductive reasoning and a thematic analysis method, the results are derived directly from the participants' perspectives.

Results: A total of eight participants were included in the study. Seven themes have been identified from the analysis: physiotherapy, non-physiotherapy, alternative, group therapy, individual therapy, choice of treatment method and quality tests. All participants experience the benefits of the therapy in their daily life. The organization, the personal guidance and the medical knowledge of the physiotherapist give the participants a safe and familiar environment in which to train. Without physical therapy the condition of the patients is expected to deteriorate rapidly and may be associated with more medication. An alternative, such as regular sports and exercise activities, is not seen by the participants. The participants indicate that they consider the therapy more important than the form of treatment. The most experienced benefits come from training in groups. Nevertheless, some participants prefer to train in a smaller group or in pairs. The quality tests provide a sense of control over their perceived health status. In addition, the tests are experienced differently across the participants; confrontational, providing new motivation, it is a measuring moment and/or it is part of the therapy. The participants agree on frequency and associate a lower frequency with stabilization and a higher frequency with deterioration.

Conclusion: It can be concluded from the results that all participants are very satisfied with the chronic care provided by primary physiotherapy. The participants indicate that they need physiotherapy to be able and to continue to do their activities of daily living. The physiotherapy provides safety and the motivation to move. The preferred form of treatment is in a group setting. In addition, the quality tests ensure control over their health situation. According to the participants, the frequency depends on the health status of the patient. The participants consider the therapy to be more important than the form of treatment and the quality tests because of the many perceived benefits of physiotherapy. Based on this study, recommendations can be made to the practice and primary care physiotherapy in general. The patients clearly indicated that exercising in a group setting gives them motivation to get moving. This could be addressed by developing an exercise program in which patients, outside the physiotherapy treatments, walk around through the city and/or village on fixed days and/or times. In addition, it is recommended to change the group size according to the wishes of the patients.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), physiotherapy, group therapy, individual therapy, quality tests

Inleiding

In Nederland hebben naar schatting 600.000 mensen Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) (Longfonds, 2020). Jaarlijks worden er 37.000 mensen gediagnosticeerd met de aandoening. Door de vergrijzing van de bevolking zal naar schatting het aantal mensen met COPD in de periode van 2015-2040 met 36% stijgen. Daarnaast staat het momenteel op de vijfde plaats van meest voorkomende doodsoorzaak in Nederland (Vreeken, et al., 2020).

De Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) definieert COPD als een ziekte die kan worden voorkomen en behandeld met enkele significante extra-pulmonale effecten die kunnen bijdragen aan de ernst van de individuele patiënten. De pulmonale component wordt gekenmerkt door een beperking van de luchtstroom die niet volledig omkeerbaar is. De beperking van de luchtstroom is meestal progressief en gaat gepaard met een abnormale ontstekingsreactie van de longen op schadelijke deeltjes en/of gassen (Viegi, et al., 2007).

In 2017 waren de zorguitgaven voor patiënten met COPD ruim 912 miljoen euro. Dit bedrag komt neer op 1 % van de totale uitgaven voor de gezondheidszorg in dat jaar. Van dit bedrag gaat 4,5% naar de eerstelijns fysiotherapie (Volksgezondheid en zorg, 2021). In 10 jaar tijd zijn de zorguitgaven voor patiënten met COPD ruim verdubbeld, gezien in 2007 de totale zorguitgaven 414 miljoen euro bedroegen. De vergrijzing leidt tot meer oudere COPD-patiënten. De leeftijdscategorie van 60 t/m 79 jaar hebben een hoger gebruik van medische zorg met als gevolg hogere kosten (Suijkerbuijk, et al., 2012). De vergrijzing heeft als gevolg dat de zorgkosten de komende jaren alleen maar meer gaan stijgen omdat de vergrijzing nog niet zijn top heeft bereikt. Volgens de berekening zal rond 2040 de vergrijzing haar hoogtepunt bereiken (Alders, 2003).

Tot op heden bestaat er geen middel om de COPD te genezen. Wel zijn er verschillende manieren om het beloop van de aandoening en de kwaliteit van leven positief te beïnvloeden. Naast een aantal opties in de medicamenteuze interventies is er de laatste jaren steeds meer aandacht voor de niet-medicamenteuze behandelvormen. Vanuit de literatuur is er bewijs dat mensen met COPD baat hebben bij fysiotherapie (Vreeken, et al., 2020). Deze behandeling bestaat uit diverse behandelvormen; zoals inspanningstraining, perifere en respiratoire spierweerstandstraining en ademhalingsstraining. Dit heeft positieve effecten op het voorkomen van exacerbaties en het uitstellen en vertragen van (verdere) achteruitgang (Gosselink, et al., 2017).

Tijdens de intake worden er behandeldoelen opgesteld die afgestemd zijn op de hulpvraag van de patiënt, vaak gericht op het bevorderen van het fysiek functioneren en de kwaliteit van leven. Daarnaast wordt er gewerkt aan het vergroten van de zelfmanagement van de patiënt. Zodat de patiënt, na het beëindigen van de therapie, voldoende handvatten heeft om fysiek actief te blijven mogelijk met behulp van reguliere sport- en beweegactiviteiten. De therapie wordt beëindigd wanneer de doelen zijn behaald en/of wanneer er geen effect meer is bij de tussenevaluaties. In sommige gevallen kan er gekozen worden voor een onderhoudsprogramma. Indien de patiënt niet in staat is om zelfstandig fysiek actief te blijven kan diegene hiervoor in aanmerking komen, mits diegene aan minimaal één van de criteria voldoet; chronische zuurstoftherapie thuis hebben, non-invasieve beademing, comorbiditeiten die de ADL zeer beperken, op de wachtlijst staan voor longtransplantatie of zich in palliatieve zorg bevinden (Vreeken, et al., 2020).

Echter, de praktijk laat zien dat veel patiënten blijven 'plakken' in de fysiotherapiepraktijk. Sommigen blijven jaren komen ondanks dat er amper of geen effect meer is waar te nemen tijdens de tussenevaluaties. Wat is de mening van de COPD patiënt over het sporten bij de fysiotherapie ten opzichte van reguliere sport- en beweegactiviteiten?

De (onderhouds)behandeling wordt veelal in groepsverband gedaan. Normaliter worden er ook bij de praktijk Fysio aan 't Wad groepstrainingen gegeven voor mensen met COPD. De cliënten trainen in een groep van gemiddeld 8 personen, twee keer in de week een uur lang. Vanwege de huidige COVID-19 pandemie heeft Fysio aan 't Wad in verband met de veiligheid en de RIVM regels besloten om de therapie één op één aan te bieden. Vanuit de literatuur zijn er veel voor- en nadelen toe te kennen aan zowel groeps- als individuele therapie. Groepstherapie heeft een effect op het verbeteren van het zelfbeeld van de patiënt, het versterken van de leerervaring, de passiviteit verminderen en de bereidheid vergroten om in beweging te komen (American Thoracic Society/European Respiratory Society, 2013) (Rodgers, Dyas, Molyneux, Ward, & Revill, 2007). Voordelen van individuele therapie zijn meer ruimte om persoonlijk advies, voorlichting en/of specifieke oefeningen te geven gericht op de specifieke (hulp)vraag van de patiënt (Vreeken, et al., 2020).

Door de huidige situatie omtrent de COVID-19 hebben de COPD patiënten in de praktijk beide therapieën, groeps- en individuele therapie, kunnen ervaren. Echter, er is vanuit de literatuur niet bekend welke behandelvorm de voorkeur heeft van de patiënt. Wat is de mening van de COPD patiënt over de groepstherapie ten opzichte van individuele therapie?

Om de effecten van de behandeling te kunnen objectiveren is er een meetprotocol opgesteld. Hierin wordt beschreven welke kwaliteitstesten er worden gebruikt en wanneer deze dienen te worden afgenomen. De meetfrequentie is elke 3 maanden om de voort- of achteruitgang te monitoren bij elk beginnend traject (Chronisch ZorgNet, 2021). Volgens de KNGF-richtlijn wordt het aanbevolen om bij onderhoudsbehandeling eenmaal per vier of zes maanden de relevante meetinstrumenten te evalueren (Vreeken, et al., 2020). Sinds januari 2021 is de praktijk aangesloten bij de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF). Hun visie is dat geregistreerde fysiotherapeuten zich toetsbaar en transparant opstellen om zo continue te werken aan het verbeteren van het fysiotherapeutisch handelen (Keurmerk Fysiotherapie, 2020). Daardoor wil het keurmerk dat de 3 maandelijksse tussenevaluatie naar een 6-weekse tussenevaluatie gaat.

Het is algemeen bekend dat de kwaliteitstesten voor de fysiotherapie een belangrijk middel zijn om aan te tonen dat de behandelmethode werkt voor de patiënt. Aan de hand van de resultaten van de testen kan er onderzoek gedaan worden of dit voor een populatie werkt of dat er toch een betere methode is om hetzelfde te bereiken. Echter, er is niet bekend hoe de COPD patiënt kijkt naar deze kwaliteitstesten en hoe wordt ervaren. Wat is de mening van de COPD patiënt over de verplichte kwaliteitstesten?

De antwoorden op bovenstaande vragen zijn cruciaal voor de komende jaren. Door persoonlijk inzicht te creëren worden de meningen van patiënten duidelijk rondom het diagnostisch en therapeutisch proces, waardoor de aankomende jaren kosten wellicht verminderd kunnen worden. Daarnaast kunnen de patiënten een behandeling krijgen die bij hen past en voor het gewenste resultaat en welzijn kan zorgen. Dit is in het belang zowel van de praktijk waar het onderzoek wordt verricht, als voor de eerstelijns fysiotherapie in het algemeen.

Methode

Onderzoeksdesign

In deze studie werd er gebruik gemaakt van een beschrijvend kwalitatief onderzoeksdesign om de meningen en ervaringen van COPD patiënten in kaart te brengen over de chronische zorg bij de eerstelijns fysiotherapie. Hierbij werd er gebruik gemaakt van diepte-interviews. Door gebruik te maken van diepte-interviews was er de mogelijkheid om het zingevingskader te achterhalen (Philipsen & Vernooy-Dassen, 2004). Hierdoor was er veel empirische informatie verkregen over de perceptie van de participanten en hun perspectief. Dit heeft geresulteerd in een unieke kijk in de perspectieven van de participanten. Aan de hand van inductief redeneren en het gebruik van een thematische analysemethode zijn de resultaten direct afgeleid van de optiek van de participanten.

Onderzoekspopulatie

De populatie van het onderzoek bestaat uit COPD-patiënten van de fysiotherapiepraktijk Fysio aan 't Wad die in de chronische fase zitten. De participanten werden persoonlijk geworven om deel te nemen aan het onderzoek. De participanten voldeden aan de in- en exclusiecriteria die beschreven staan in tabel 1.

Tabel 1. In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Mannen & vrouwen	Begrijpt de Nederlandse taal niet en heeft geen tolk/vertaler beschikbaar
Leeftijd 45-90 jaar	Geen informed consent
Gediagnosticeerd met COPD	
Geregistreerd onder de chronische code	
Verstaanbaar en cognitief in staat om deel te nemen aan een diepte-interview van 15-30 minuten.	

Onderzoeksprocedure

Dit onderzoek was in opdracht van Fysio aan 't Wad te Baflo en onder begeleiding van de Hanzehogeschool te Groningen uitgevoerd. Het onderzoek heeft van februari 2021 tot juni 2021 plaatsgevonden. Voorafgaand aan de uitvoering van het onderzoek werd het protocol medische ethische toetsing voor studenten doorlopen. Dit had als uitkomst dat het onderzoek niet WMO-plichtig is. De participanten werden niet blootgesteld aan mogelijke schadelijke handelingen, hadden geen gedragswijze opgelegd gekregen en het ging niet om een medisch-wetenschappelijk onderzoek (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, sd).

Voor dit onderzoek werden de patiënten van Fysio aan 't Wad benaderd. Deze patiënten waren bij de praktijk bekend met COPD en zijn hiervoor in behandeling. Via een informatiebrief en een mondelinge toelichting werden de patiënten die voldeden aan de in- en exclusiecriteria op de hoogte gebracht van het onderzoek. Bij interesse voor deelname werden de geïnteresseerde geïnformeerd middels een informatiebrief. Bij definitieve deelname werd de meegeleverde informed consent ondertekend. Voorafgaand aan het interview werden de participanten op de hoogte gebracht van de anonimiteit en vertrouwelijkheid van het gesprek en over het vroegtijdig kunnen stoppen.

De diepte-interviews werden met behulp van een interview guide afgenomen. De vragen werden opgesteld aan de hand van een topiclist en onderverdeeld in de volgende thema's: fysiotherapie, behandelvormen en kwaliteitstesten. Op deze manier werd een duidelijke structuur gegeven aan het interview, waarbij er veel gebruik werd gemaakt van open vragen met de mogelijkheid om door te kunnen vragen. Na de eerste interviews werden de vragen herzien en was er de mogelijkheid om

enkele vragen toe te voegen om een duidelijker beeld te krijgen van de perspectieven van de participanten. De samengestelde interview guide is te vinden in bijlage 2.

Vanuit de literatuur is er bekend dat het van belang is dat de interviewer zich geïnteresseerd opstelt tegenover de participant. Hierdoor wordt er een context gecreëerd waarbij de participant het vertrouwen geeft dat zijn/haar mening belangrijk is. Op deze manier is het mogelijk dat de participant vrijer spreekt over zijn/haar meningen en ervaring binnen de eerstelijns fysiotherapie (Voortman, 2012). Tijdens de interview(s) had de onderzoeker zowel via verbale als non-verbale communicatie geprobeerd om geïnteresseerd over te komen op de participant. Bij de verbale communicatie werd er gelet op het woordgebruik, zinswendingen en stemgebruik. En bij non-verbale communicatie werd er gelet op de mimiek, houding en de afstand tussen onderzoeker en participant.

Dataverzameling

De diepte-interviews werden in een periode van 14 april t/m 30 april 2021 afgenomen bij de praktijk Fysio aan 't Wad te Baflo. De data werden middels semigestructureerde diepte-interviews verzameld. De keuze voor een semigestructureerde interview(s) kunnen ervoor zorgen dat er meer vrijheid voor toevoegingen zijn om de vergaarde informatie completer te krijgen dan bij een volledig gestructureerd interview. Het doel van deze wijze was om nieuwe kennis te vergaren ten opzichte van de huidige literatuur en een bijdrage te willen leveren aan de specificiteit en de kwaliteit van de uiteindelijke conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek. De interviews werden opgenomen met behulp van opnameapparatuur. Deze audiobestanden werden getranscribeerd en geïmporteerd in ATLAS.ti voor het analyseren.

Data-analyse

De transcripten werden geanalyseerd in het software programma ATLAS.ti (Scientific Software Development GmbH, 2021). Voor het analyseren werd er gebruik gemaakt van de grounded theory (GT). Dit is een proces van datacodering en categorisering om een theorie te ontwikkelen die gebaseerd is op de verkregen data (Noble, 2016). Middels inductieve redentaties en een thematische analysemethode waren de resultaten direct afgeleid van de oorspronkelijke transcripten. Op deze manier was de interpretatie zo dicht mogelijk bij de werkelijkheid en de perspectieven van de participanten.

Alle transcripten werden meerdere malen doorgelezen om vertrouwd te raken met de gegevens, vervolgens werden er meerdere interpretatierondes gedaan. Het analytische proces werd op basis van de grounded theory uitgevoerd middels de volgende drie fases:

- Open coderen: het toekennen van labels aan de fragmenten volgens de line-by-line methode.
- Axiaal coderen: er wordt gezocht naar inhoudelijke verwantschap door middel van de codes onder te brengen tot overkoepelde categorieën, het definiëren van relaties tussen individuele codes en categorieën.
- Selectief coderen: het definiëren van overkoepelende kernthema's dat de samenhang en relaties met andere categorieën weergeeft.

Om de besproken thema's in de resultaten te verduidelijken en te illustreren werd er gebruik gemaakt van verschillende relevante citaten vanuit de oorspronkelijke transcripten. De citaten waren voor de leesbaarheid ontdaan van herhalingen, grammaticale fouten en zijn geformuleerd tot goed lopende zinnen. De strekking van de citaten zijn onaangetast gebleven.

De data-analyse was voltooid wanneer er geen nieuwe informatie werd verkregen, er trad inhoudelijke verzadiging op oftewel saturatie.

Waarborgen van de kwaliteit

Binnen dit onderzoek werden er vier criteria gebruik om de kwaliteit van het onderzoek te beoordelen: geloofwaardigheid, betrouwbaarheid, bevestigbaarheid, en de overdraagbaarheid (Stenfors, Kajamaa, & Bennett, 2020) (Lincoln & Guba, 1985).

- De **geloofwaardigheid** werd gewaarborgd door in de data-analyse gebruik te maken van inductieve redeneringen en middels een thematische analysemethode te gebruiken. Op deze manier werden de resultaten direct afgeleid van de oorspronkelijke transcripten en was de interpretatie zo direct mogelijk bij de werkelijkheid en de perspectieven van de participanten.
- De **betrouwbaarheid** werd gewaarborgd door de theoretische informatie rondom de probleemstelling te onderbouwen door middel van wetenschappelijke bronnen. Alle interviews waren binnen dezelfde setting afgenomen. Tevens hadden alle respondenten toestemming gegeven voor auditief opnemen van het interview. Tijdens het transcriberen waren de sprekers nauwkeurig gevolgd om vervolgens ad verbatim te transcriberen. Hierdoor was er weinig tot geen mogelijkheid tot eigen interpretatie van de onderzoeker.
- De **bevestigbaarheid** werd met behulp van een interview guide gewaarborgd. Deze diende als een rode draad door het interview. De neutraliteit van de onderzoeker werd gewaarborgd door enkele neutrale open en gesloten vragen te stellen. Op deze manier werd getracht om de participant zijn/haar eigen perspectief naar voren te laten komen in plaats van dat de onderzoeker zijn mening liet doorschemeren in de gestelde vragen. In de resultaten werd dit ondersteund door gebruik te maken van citaten om de gevonden codes te bevestigen.
- De **overdraagbaarheid** werd gewaarborgd door alle mogelijke deelnemers die voldeden aan de inclusie- en exclusiecriteria te vragen voor het onderzoek. Op deze manier werd er gestreefd naar variëteit in de groep participanten die mogelijk representatief is voor alle COPD patiënten binnen de praktijk.

Om de transparantie tijdens het schrijven van dit onderzoek te waarborgen, werd gebruik gemaakt van de richtlijn 'Standards for Reporting Qualitative Research' (O'Brien, Harris, Beckman, Reed, & Cook, 2014). De SRQR is een lijst met 21 items die volgens O'Brien et al. (2014) essentieel zijn voor een volledig transparante rapportage van een kwalitatief onderzoek. In de richtlijn zijn de volgende elementen opgenomen; de titel van het artikel en de samenvatting (items 1 en 2), probleemstelling en onderzoeksvraag (items 3 en 4), onderzoeksoptzet, de methode van dataverzameling en de data-analyse (items 5 t/m 15), de resultaten, interpretatie, discussie en de integratie (items 20 en 21) en als laatste nog een aantal overige elementen zoals belangenconflicten en financiering (items 20 en 21). De ingevulde lijst is te vinden in de bijlage, bijlage 1.

Resultaten

Kenmerken van de participanten

Aan dit onderzoek hadden in totaal acht participanten deelgenomen. Alle geïnccludeerde participanten kwamen gemiddeld genomen twee keer in de week bij de eerstelijns fysiotherapie praktijk om onder begeleiding te sporten/bewegen. In tabel 2 staan de kenmerken van de participanten beschreven.

Tabel 2. Kenmerken van de participanten

Participant	Geslacht	Leeftijd	Leeftijd van diagnose COPD	Aantal jaren bij fysiotherapie	GOLD classificatie
P1	M	83	37	6	3
P2	V	73	63	2	2
P3	M	68	63	5	2
P4	V	67	41	5	4
P5	V	46	41	5	4
P6	V	69	55	3	1-2
P7	M	87	56	2	2-3
P8	V	63	18	3	3

Geïdentificeerde thema's

Tijdens de data-analyse waren 150 codes aan de relevante fragmenten uit de transcripten toegekend. Met behulp van het software programma ATLAS.ti werden de verschillende codes en fragmenten met elkaar vergeleken. Op deze manier konden verschillende samenhangende codes aan elkaar gelinkt worden. Op basis van interpretaties werden de verschillende gelinkte codes samengevoegd tot categorieën met een overkoepelende naamgeving. Tijdens de analyse waren er in totaal achttien categorieën naar voren gekomen. Sommige codes konden toegekend worden aan verschillende categorieën. Uiteindelijk konden alle categorieën worden samengevoegd tot zeven thema's, zie tabel 3. Vanuit de analyse was er een overzichtelijk codeboek gegenereerd om inzichtelijker te maken welke codes zijn samengevoegd tot categorieën en welke categorieën zijn samengevoegd tot thema's, zie bijlage 3.

Tabel 3. Lijst met gevonden thema's

Thema's	Categorie(ën)	Relevante fragmenten
Fysiotherapie	Baat bij fysiotherapie, ervaren veranderingen, ervaring fysiotherapie, keuze fysiotherapie	257
Geen fysiotherapie	Verwachting zonder fysiotherapie, stoppen	80
Alternatief	Reguliere sport- en beweegactiviteiten	26
Groepstherapie	Ervaringen, voordelen, nadelen	171
Individuele therapie	Ervaringen, voordelen, nadelen	64
Keuze behandelvorm	Voorkeur	44
Kwaliteitstesten	Meningen, ervaringen, frequentie, toegevoegde waarde	286

Fysiotherapie

De meest voorkomende reden dat de participanten bij de fysiotherapie terecht waren gekomen, was door een verwijzing van de (long)arts. Een enkele participant was zelfstandig naar de fysiotherapie gekomen met de gedachte om weer beter te kunnen functioneren. Sommige participanten waren bij de huidige praktijk terecht gekomen doordat zij eerder onder behandeling zijn geweest van een fysiotherapeut met betrekking tot andere klachten.

In alle interviews kwam naar voren dat participanten fijne ervaringen hebben met de fysiotherapie. Alle participanten gaven aan dat ze baat hebben bij de fysiotherapie. De participanten vonden dat het bij de huidige praktijk goed is geregeld en dat er goede begeleiding is. *"Ik heb wel iemand nodig die tegen mij zegt: van zo en zo moet je het gaan doen" (P6).* Daarnaast gaven de participanten aan dat ze de aandacht voor de medische kant belangrijk vinden. Dit is voor hen een controlemoment van onder andere de hartslag, saturatie en de bloeddruk. Dit geeft een gevoel van controle en veiligheid tijdens en na de therapie. *"Die daar kennis van heeft, die daar ook echt oplet, ja, ik vind hem heel veel knowhow hebben over die longen en het hart" (P8).* Dit zorgt volgens de participanten voor het ontstaan van een fijne sfeer om te trainen. Hierdoor gaan ze met plezier naar therapie toe.

Sommige patiënten hebben de training nodig om op de been te blijven. Andere participanten zagen de therapie als een stok achter de deur zodat zij in beweging komen. *"Vroeger had ik wel de power om nog wat te doen. Maar dat wordt steeds minder omdat het steeds meer moeite kost en dan denk ik: een lekker boek of lekker breiwerkje, ik blijf zitten" (P4).*

De participanten hebben sinds ze onder behandeling zijn bij de fysiotherapeut meerdere veranderingen ervaren. Alle participanten gaven aan dat door de fysiotherapie de ADL makkelijker gaat en/of dat ze dit grotendeels nog kunnen uitvoeren. Het verbeteren van de conditie kwam in vrijwel alle interviews naar voren. *"Als ik echt gewoon twee keer die fysiotherapie heb gehad en ik doe ook zelf nog eens twee keer in de week mijn wandelingetje, dan merk ik dat ook als ik de trap op loop. Ik kon nooit traplopen. Op een gegeven moment dan merk je gewoon: goh ik kan weer een keer de trap op lopen. Ik was alweer zo ver dat ik drie keer de trap op kon lopen" (P6).*

Naast de conditie gaven sommige participanten aan dat hun ademhaling constanter is geworden. Ook werd er meerdere malen aangegeven dat de participanten na de training het gevoel hebben dat ze meer lucht hebben. Daarnaast werd er aangegeven dat de participanten door middel van fysiotherapie hun grenzen hebben leren kennen. *"En ten eerste was je gewoon dat je je over de kop werkt, hè en zo van bewijzen van ik laat wel even zien, want ik zie nog dat niet, nee en dan op den duur, ja, je ontdekt je grenzen ook en daar heeft Theun mij ook meegeholpen en daar ben ik ook heel goed in begeleid van je hoeft je niet te bewijzen. Maar en nou ja, als het even niet wil, zeg dat dan even of je zet het een stukje lager of ja" (P5).*

Alle participanten waren het er over eens dat ze door de fysiotherapie op hetzelfde peil blijven van hun doen en laten. Daarnaast biedt de fysiotherapie voor hen een stok achter de deur. *"Het bewegen is echt heel belangrijk om de conditie op peil te houden en dan is fysiotherapie ook echt een stok achter de deur. Je moet heen, je hebt een afspraak, je moet heen en dan doe je het ook. Terwijl je thuis al heel gauw nog wel eens iets hebt van ja vandaag even niet" (P6).*

Ondanks dat alle participanten aangaven dat er met behulp van de fysiotherapie een stabilisatie optreedt en soms mogelijk lichte verbetering optreedt wat betreft hun conditie, beoordelen ze allen hun conditie als 'slecht' of zelf 'zeer slecht'. Sommige participanten kaartten de situatie rondom COVID-19 aan, gezien het feit dat er toen 3 maanden niet getraind kon worden. *"Toen brak de corona uit. Dus toen, ja, is er een tijd niks geweest, toen merkte ik pas dat ik echt wel conditie had opgebouwd, want dan merk je wat je verliest" (P8).* De participanten gaven aan dat de motivatie thuis

vele malen minder is. Participanten met een hogere GOLD-classificatie gaven aan dat de kennis aanwezig is om thuis aan de slag te gaan alleen dat de drempel steeds hoger wordt. De fysiotherapie zorgt ervoor dat zij alsnog aan de slag gaan. *"Toen met die lockdown, toen kon je filmpjes bekijken om het te doen. Het is gewoon de stap hier, je moet in de auto. Je hebt de afspraak, je moet er zijn. Dat geeft mij het gevoel, ik ben verantwoordelijk ook voor de ander. Ik moet net als iedereen."*

Bij het onderwerp 'wat gebeurt er als je stopt met de fysiotherapie' werd er resoluut gezegd: *"Zolang ik hier mag komen, als dat goedgekeurd wordt, ook al zou het maar één keer per week worden, ik noem maar wat, alsnog blijf ik het doen ^(P3)."* Alle participanten zagen het somber in wanneer zij gaan of moeten stoppen met fysiotherapie. Allen verwachtten dat ze zonder therapie achteruitgaan. Sommige patiënten gaven aan dat zij zonder therapie weer kortademiger worden en daardoor meer medicatie moeten innemen. *"Dan heb ik weer meer puffjes nodig om de luchtwegen te verwijderen ^(P3)."* Met deze verwachtingen en ervaringen zien de participanten het niet zitten om te stoppen. Daarnaast zagen sommige participanten de fysiotherapie als een vangnet, waarop terug gevallen kan worden, indien nodig voor wat betreft de medische steun.

Wanneer er gevraagd werd naar een alternatief voor de fysiotherapie, werd het onderwerp al snel van tafel geschoven. Een alternatieve oplossing die gegeven werd als voorbeeld, was de sportschool. Sommige participanten gaven aan dit in het verleden te hebben geprobeerd. De participant kreeg het gevoel dat zij het alleen moest doen. *"Nou, ik dacht als ik naar de sportschool ga, daar ben ik de minste, verreweg de minste. Dat gevoel had ik toen al. Ik heb niet zoveel meer om bij te zetten, en ja, ben ik daar wel op mijn plek ^(P4)."*

Daarnaast bood de sportschool niet de veiligheid en controle die de fysiotherapie wel bood. *"Omdat ik het idee heb dat sportscholen voor mij te commercieel zijn zeg maar. Dat is alleen maar gericht op geld verdienen, want daar komt het voor mijn gevoel op neer, is puur geld verdienen. En ik heb het idee dat ja, dat is ook, vind ik ook wel zo. Dat is ook wanneer ik bij een echte fysiotherapeut ben dat er ook wat meer aan de medische kant wat meer aandacht aan besteed wordt ^(P3)."* Daarnaast werd er aangegeven dat de motivatie in de sportschool net zoals thuis laag is. *"Op de sportschool kun je nog denken van nah, geen zin klaar en hier ben je gewoon een uur bezig ^(P8)."* Uit alle interviews kwam duidelijk naar voren dat de persoonlijke begeleiding erg belangrijk is. Sommige participanten gaven aan dat ze het hun geld waard vinden om naar de fysiotherapie te kunnen komen. *"Of ze moeten zeggen van de verzekering betaalt niet meer of en dan zou ik misschien zelfs nog wel zelf betalen, hé, of, want je mag met zoveel keer per jaar. Dat zou ik dan nog overwegen want de sportschool kost natuurlijk ook gewoon geld ^(P8)."*

Behandelvormen

Het onderwerp behandelvormen kwam sterk naar voren in alle interviews. Ieder participant gaf hier een eigen en duidelijke mening over. De meeste participanten ervoeren het bewegen in de groep als leuk en prettig. Het sociale aspect van het samen sporten werd vaak aangegrepen als zeer belangrijk. *"Je hangt toch een beetje aan elkaar op. Je hoort ook de verhalen, je ziet ook hoe het met een ander gaat. Ja, dat vond ik altijd wel heel gezellig. We hadden ook altijd wel een leuke groep. En 's maandags dan kwamen de voetbalverhalen natuurlijk los, ja ^(P4)."* Zo konden er uiteenlopende gesprekken ontstaan, van een luchtig gesprek over het weer tot ervaringen en tips uitwisselen. *"Nou ja, dat je ziet ook hoe een andere het doet en je krijgt wat tips, of ja, even kijken hoe doet die het, zit ik een beetje op hetzelfde niveau, hoe doet die het, hoe gaat die daarmee om, ja ^(P4)."*

Daarnaast zorgde het sporten met lotgenoten ook voor verbondenheid en begrip voor elkaars situaties. Hierdoor was het sporten in een groep zeer ontspannen en werd er een sfeer gecreëerd waarin de participanten elkaar motiveerden om met hun activiteit aan de slag te gaan. Veel participanten gaven aan dat ze zichzelf vergelijken met de andere groepsgenoten en hieruit veel

motivatie halen. *"Ja. Vind ik wel, mijn motivatie wordt er wel beter door. Ik denk jeetje man als ik dat niet ga doen, wie weet is dat mijn voorland, mensen met een saturatie van 88 denk je jeetje, ja, weet je wel, dus niet dat ik dat niet vervelend vindt voor die mensen, maar het motiveert me wel om, want ik heb daar echt niet altijd zin in. Maar ik vind het gewoon belangrijk ^(P8)."* Dit gold vooral voor de participanten met nog een relatieve lage GOLD-classificatie ten opzichte van de groepsgenoten die al hoger waren geclassificeerd. Desondanks haalden de deelnemers met een hogere GOLD-classificatie ook motivatie uit het samen bewegen/sporten.

De meeste participanten waren het er over eens dat ze met z'n allen bij de fysiotherapie zijn voor een doel. Hierdoor gaf ieder aan zijn tijd goed te willen benutten. Sommige participanten vonden dat sommige deelnemers te veel kletsen tijdens het training en niet goed hun tijd benutten. Met als gevolg dat ze werden afgeleid van hun eigen taak. De focus werd minder gelegd op de training waardoor zij niet het uiterste uit de training konden halen. *"Ik vind gewoon mensen zijn daar om te sporten en ik denk altijd: als je kan blijven praten en praten, dan doe je niet genoeg bij wijze van spreken ^(P8)."* Andere vinden dat de sociale interactie erbij hoort. *"Groepstherapie. Dan is het niet alleen maar verplicht oefenen, maar het is ook een beetje het sociaal verhaaltje eromheen. Je hebt het bijvoorbeeld over de vorige eigenaar van de Coop, dat is ook een voetballiefhebber dus dan hebt je het over dingen terwijl je eigenlijk bezig bent. Babbeltje over de voetballer, of over andere sporten. Ja, dat zijn sociale dingen waarvan ik vind die horen er ook wel een beetje bij eigenlijk ^(P3)."*

Er waren verschillende perspectieven over de individuele therapie. De participanten, die het sociale component heel belangrijk vonden voor de therapie, hebben het alleen sporten als minder leuk ervaren. Zo was de motivatie veel lager. Anderen hebben het juist als fijn ervaren. Bij de individuele therapie zorgde het voor minder afleiding en had de participant meer focus tijdens de oefeningen. *"Ach, ja, moet je eens luisteren. Je hebt de opdracht, dat fietsen. Daar hoeft je geen nafluiting of niet zoveel afleiding bij. En dat is met het op de bok ook hetzelfde. Je hebt voor jezelf de opdracht dat moet je doen en je moet zien dat dat klaar komt ^(P7)."* Sommige participanten gaven het tegenovergestelde aan; de focus werd dan te veel gelegd op de oefening. *"Ja ook dat, en je bent ongemerkt bezig met je oefeningen. En als je alleen zit ben je juist zo bezig met je oefeningen ^(P2)."*

Ook werd de individuele therapie ervaren als persoonlijker. Sommige participanten gaven aan dat ze dan makkelijker praten over hun eigen problemen tegenover de fysiotherapeut dan wanneer de gehele groep aanwezig is in de oefenzaal. *"Nou dan heb je wat gelegenheid om iets over je eigen problemen te praten, wat jouw lichamelijke klachten betreft ^(P6)."* Daarnaast ervoeren sommigen de begeleiding ook veel intensiever wanneer ze individueel begeleid werden. *"Je bent één op één dan dus heel veel aandacht kun je krijgen en dat is met groepstherapie wel minder natuurlijk, maar dat heb ik nooit gemist ofzo dat was prima ^(P4)."* Daarnaast gaven de participanten ook aan dat de begeleiding in de groep ook goed is. *"Ondanks dat het dan wat drukker is. De begeleiding is dan toch dermate accuraat dat je niet zegt van hé, ik voel me te kort gedaan ofzo ^(P3)."*

Wanneer de participanten gevraagd werden naar de voorkeur qua behandelvorm kwamen er verschillende antwoorden naar voren. Sommige participanten zeiden volmondig groepstherapie, anderen waren hierin terughoudender gezien het feit dat ze de voordelen van individueel sporten en/of het sporten in duo's hebben gemerkt. *"Ik vind het makkelijker om alleen of met z'n tweeën de focus te hebben ^(P8)."* Andere participanten hadden geen oordeel over de voorkeur. *"Het maakt mij niks uit, het gaat mij gewoon er om dat ik kan fietsen en dat ik die therapie krijg ^(P6)."* De behandelvorm zag deze participant als minder van belang dan de therapie. Een andere participant gaf aan dat de voorkeur erg persoonlijk is en dat dit zelfs kan wisselen per keer. *"Dat hangt ook van vermoeidheid af, want je bent niet, wat kan ik nog meer vertellen, ik loop rond met prostaatkanker, daar loop ik mee rond en dat gaat gelukkig goed, maar dat vraagt wel, dat merk ik wel. Nou ja, het is dus ook weer een factor die meetelt ^(P7)."* Andere participanten waren al zeer tevreden dat ze op dit moment weer met z'n tweeën mogen sporten in de zaal. *"Want nu zijn we toch weer met z'n tweeën."*

Dat vind ik dan toch weer leuker als toen ik een half uur alleen bezig was, dan is het echt: ja, jongens gauw mijn riedeltje afdraaien dan kan ik weer naar huis en nu weer, ja, we zijn samen, dus het is, ik ben dan waarschijnlijk een gezelligheidsdier maar ik vind dat leuk ^(P3).” De meerderheid was het er wel over eens dat wanneer groepstherapie weer mogelijk is, ze graag weer terug zouden willen naar de oude vertrouwde behandelvorm; meer mensen tegelijkertijd in de oefenzaal.

Kwaliteitstesten

De testmomenten werden door de participanten gezien als een controle moment. Een moment waarbij er gekeken kan worden naar de stand van zaken. Dit bood voor de participanten controle. Sommige participanten, diegene die een hogere GOLD-classificatie hebben, vonden de testmomenten zeer confronterend. Maar ook de participanten, die een tijdje afwezig zijn geweest, ervaarden het testmoment als onaangenaam. *”Dat is wel altijd weer confronterend en vooral als dat niet zo goed gaat, dan kom ik binnen en hoop ik niet dat er een test is, en dan zegt Theun al doe de schoenen maar uit. Dan weet ik al wel weer genoeg. Ik denk, dan kom ik er weer minder uit ^(P4).*”

Sommige participanten hechtten veel waarde aan de fysieke testen, gezien het feit dat ze weer resultaten te zien krijgen van de stand van zaken. Andere participanten gaven aan dat het juist een momentopname is en dat er daardoor niet zoveel waarde aangehecht moet worden. *”Ik weet dan waar ik sta. En je moet er natuurlijk niet te veel waarde aan hechten want het is een momentopname maar toch, je kan wel zien van is je conditie achteruitgegaan of niet. Waar sta ik nu ^(P5).*” Daarbij werd vaak gemeld dat de participanten op het moment van de testen niet meer kunnen geven dan dat ze op dat moment doen. *”En de ene keer heb ik wat meer stappen en de andere keer minder stappen. Dat is net op het niveau wat ik op dat moment zit. De ene dag heb ik wat meer energie als de andere dag ^(P2).*”

De meeste participanten gaven wel aan dat zij enorm kunnen balen van een minder goede uitslag. Maar ook dat ze door deze uitslag extra motivatie krijgen om zich te verbeteren bij het volgende testmoment. *”Nou, het is even wat minder dan de vorige keer, nou dan denk je gadverdarrie, ja, dan werk je dat toch weer een beetje aan ^(P5).*” Door de goede sfeer, die er gecreëerd werd binnen de groepstherapie, brengen de testen in de groep geen extra druk met zich mee. Daarnaast gaven veel participanten aan dat de kwaliteitstesten bij de therapie horen en dat zij mee doen omdat dit van ze verwacht wordt.

Over de vragenlijsten waren verschillende meningen. Sommige participanten vonden dat de vragenlijsten en de fysieke testen bij elkaar horen. Andere participanten gaven aan dat de fysieke testen voor hen meer zegt dan de vragenlijsten. Een andere participant zag de meerwaarde van de vragenlijsten überhaupt niet. *”Die vragenlijst, dat vind ik altijd z’n momentopname eigenlijk weet je wel, terwijl eigenlijk moet je dan denken, oké, hoe heb ik me de afgelopen weken gevoeld ofzo. Want ik bedoel, ik kan me de ene dag heel benauwd voelen en andere dag heel goed. Is dat, ja, dat zegt mij niets, ik denk dat ik dan toch z’n fysieke test dan toch meer realistischer is ^(P8).*”

Sommige participanten gaven aan dat ze de testen zonde vinden van de behandelingstijd. Zij zouden liever een uur komen bewegen om te werken aan hun doel. *”Even afgezien van dat het mij telkens een kwartier van m’n eigen training kost, hè, want het is natuurlijk ook moet lopen zes minuten, je bijkomen doen, ja, ik bedoel, dat is veel vind ik, ja. Als ik maar een uur heb hé ^(P8).*”

Over de frequentie van de kwaliteitstesten waren de meningen onder de participanten verdeeld. De participanten die eerder aangaven dat de testen bij de therapie horen en doen wat er van ze verwacht wordt, gaven aan dat zij het geen probleem vinden om vaker getest te worden. Daarbij gaven ze aan dat ze daar geen oordeel over hebben, gezien zij niet de vakkennis hebben op dat

gebied. *"Nou, kijk eens, als het nodig is, doen we dat toch. Het neemt geen tijd in beslag, het wordt verspreid over twee keer of drie keer soms. Nou ja, ik moet hier toch zijn, dat is geen probleem, nee (P7)."* Andere participanten vonden het uitvoeren van de testen belastend. Hierdoor waren zij van mening dat de frequentie van om de zes weken veel te vaak is. Deze groep participanten, diegene met een hoge GOLD-classificatie of diegene die niet consistent elke week kunnen komen, gaven aan dat één keer in de drie maanden voldoende is. De participanten waren van mening dat er dan de mogelijkheid is om verbetering te laten zien ten opzichte van de vorige testmomenten. *"Het is goed dat het gebeurt, maar dat gebeurt heel vaak en vooral die vragenlijst. Ja, dat verandert er niet zoveel, nee, nee (P4)."*

Om het feit dat er bij sommige participanten niet veel veranderingen optraden bij de tussenevaluaties, gaven ze aan dat wanneer er geen tot weinig verandering optreedt, de testen minder vaak mogen worden afgenomen. Wanneer het slechter gaat, mogen de testen vaker worden gedaan om de verandering in de gaten te houden. *"Ik vind het echt veel, echt veel, ja en ik zie de meerwaarde er niet van zo vaak. Je kunt beter nou om de drie of vier keer in het jaar dat is te doen, het volgens mij ook goed zijn (P4)."*

De participanten met een lagere GOLD-classificatie gaven het tegenovergestelde aan. Zij waren van mening dat wanneer iemand consequent is dat er verbetering kan optreden binnen zes weken. *"In principe moet je het wel kunnen laten zien. Maar of dat ook gebeurt, dat hangt van heel veel factoren af, ben je gewoon zelf die zes weken heel rustig bezig geweest dat jij wandelingen hebt kunnen doen, dat je gewoon normaal hebt kunnen eten, zonder feestjes of dit of dat hebt gehad, of zijn het heel turbulente 6 weken geweest, bijvoorbeeld ben je twee keer een weekend weggeweest, heb je een verjaardagbrasserij gehad (P6)."*

Wanneer de participanten werd gevraagd of zij de kwaliteitstesten van toegevoegde waarde vinden voor de therapie, waren er gemengde reacties. Een aantal participanten gaf aan dat ze de testen zeker van toegevoegde waarde vinden, vanwege de controle over de stand van zaken. Hierdoor krijgen de participanten een veiliger gevoel gezien het feit dat onder andere de bloeddruk, hartslag en saturatie goed is. Andere participanten gaven juist het tegenovergestelde aan. Wanneer het slecht gaat, voelen ze dat aan hun eigen lichaam. Daar hebben de participanten niet de harde cijfers van de testen voor nodig. *"Het is dat het moet. Maar het is voor mij, ja, ik vind wel z'n één keer in de drie maanden z'n ijkpunt, vind ik wel fijn, want dan kun je een beetje denken van nou ja, want het is niet de bedoeling dat je achteruitgaat (P8)."* Eens in de zoveel tijd is een test geen probleem. Dan wordt het gezien als een ijkpunt.

Discussie

In dit onderzoek is er gekeken naar de mening van de COPD patiënt over de chronische zorg bij de eerstelijns fysiotherapie. Daarbij is er gekeken naar de mening van drie subcategorieën: de reden van sporten bij de fysiotherapie ten opzichte van reguliere sport- en beweegactiviteiten, groepstherapie ten opzichte van individuele therapie en de verplichte kwaliteitstesten. Door persoonlijk inzicht te creëren worden de meningen van de patiënten rondom het diagnostisch en therapeutisch proces duidelijk in kaart gebracht, met als uiteindelijke doel dat de patiënten een behandeling krijgen die bij hen past en voor het gewenste resultaat en welzijn kan zorgen. Dit is zowel in het belang van de praktijk waar het onderzoek wordt verricht, als voor de eerstelijns fysiotherapie in het algemeen.

Beschouwing op de methode

Ondanks de semigestructureerde interviews is het echter mogelijk, dat er tijdens het afnemen van de interviews een interview bias is opgetreden. Deze bias houdt in dat de participant niet kan, wil of durft, de gestelde vragen naar 'waarheid' te beantwoorden tegenover de onderzoeker en in plaats daarvan ervoor kiest om sociaal wenselijke antwoorden te geven (EM Onderzoek kennisbank: Wat is bias?, 2021). Met als mogelijk gevolg dat de uiteindelijke resultaten sterk beïnvloed kunnen worden. Het bovenstaande principe, de interview bias, kan mogelijk ook andersom hebben opgetreden, vanuit de onderzoeker. Dit houdt in dat de onderzoeker vooringenomen of bewust dan wel onbewust, de antwoorden van de participant stuurt (EM Onderzoek kennisbank: Wat is bias?, 2021). Ook dit principe heeft als mogelijk gevolg dat de gegeven antwoorden van participant niet geheel conform de waarheid of werkelijkheid zijn gegeven en dus de resultaten kunnen beïnvloeden. Zowel tijdens het opstellen van de interview-guide als het afnemen van het interview werd neutraliteit en objectiviteit betracht.

Bij het ontwikkelen van de interview-guide is getracht om de vragen neutraal te stellen, zodat de participant de vrijheid en ruimte krijgt, om te antwoorden zonder gestuurd te worden naar het mogelijke gewenste antwoord. Zo is er voorafgaand aan het eerste interview geoefend met de opgestelde interview-guide. Op deze manier werd de onderzoeker bekend met de onderwerpen, de vooraf opgestelde vragen vanuit de interview-guide, de begrijpelijkheid en structuur van het interview en de houding tijdens het interview. Daarnaast werd er gekeken hoe de 'oefen-participant' reageerde op de gestelde vragen, zodat wanneer het nodig was, de vragen konden worden aangepast. Op deze wijze is getracht om het optreden van de bias te verlagen.

Beschouwing op de resultaten

De resultaten laten zien dat alle participanten positief zijn over de chronische zorg binnen de eerstelijns fysiotherapie. Daarnaast valt het op dat alle participanten al minimaal 2 jaar bij de fysiotherapeut onder behandeling zijn. Vanuit de KNGF-richtlijn COPD van Vreeken et al. (2020) wordt een onderhoudsbehandeling aanbevolen bij patiënten die weinig tot niet in staat zijn om zelfstandig beweeg- en sportactiviteiten uit te voeren. Mits de patiënt daarnaast voldoet aan ten minste één van de volgende kenmerken; chronische zuurstoftherapie thuis hebben, non-invasieve beademing, comorbiditeiten die de ADL zeer beperken, op de wachtlijst staan voor longtransplantatie of zich in palliatieve zorg bevinden. Echter, van de deelnemende participanten voldoet op dit moment nog geen van allen aan de bovenstaande criteria.

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat alle participanten hebben aangegeven het absoluut niet zien zitten om zonder fysiotherapie te moeten sporten/bewegen. De verwachting is dat het zonder de therapie drastisch achteruit gaat en gepaard gaat met meer medicatie. De participanten gaven duidelijk aan dat zij onvoldoende in staat zijn om zelfstandig beweeg- en sportactiviteiten te ondernemen. Vanwege verschillende redenen gaven de participanten aan dat ze de fysiotherapie nodig hebben om in beweging te komen.

Vanuit de literatuur is er veel informatie te vinden over de voor- en nadelen van groepstherapie. Zo toonde Rodgers et al. (2007) in hun studie aan dat patiënten met COPD waarde hechten aan groepstherapie met andere patiënten met dezelfde behoeften en ervaringen. In de resultaten komt sterk naar voren dat alle participanten met een doel bij de fysiotherapie komen en graag hun tijd goed willen benutten. Daarnaast toonde de American Thoracic Society (2013) aan dat groepstherapie ten opzichte van individuele therapie bijkomende voordelen heeft, zoals het versterken van de leerervaringen, het vergroten van het zelfbeeld van de patiënt, de passiviteit en de bereidheid om naar de therapie te komen te vergroten. De participanten beamen de genoemde voordelen van de groepstherapie. Daarnaast gaven de participanten aan dat het sociale aspect voor hen belangrijk is tijdens de therapie. Volgens de Vreeken et al. (2020) kan de sociale steun worden vergroot door middel van groepstherapie. Echter, de kosten van de groepstherapie ten opzichte van de individuele therapie zijn voor zowel de patiënt, de fysiotherapeut als de zorgverzekeraar gunstiger. Door de lagere kosten van groepstherapie kunnen er wellicht kosten verminderd worden.

Naast de groepstherapie kan er ook individuele therapie aanbevolen worden. Volgens Vreeken et al. (2020) kan de groepstherapie voor sommige als 'te druk' worden ervaren. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat een enkele participant de groepstherapie soms als te druk ervaart. Zij geven aan dat de groep voor afleiding en een mindere focus kan zorgen tijdens de therapie. Waardoor zij vinden dat de behandel tijd niet goed genoeg benut kan worden. Daarnaast concludeert Vreeken et al. (2020) dat individuele therapie meer ruimte biedt voor persoonlijke begeleiding met betrekking tot voorlichting, advies en/of oefeningen die gericht zijn op de specifieke (hulp)vragen van de patiënt. Sommige participanten van dit onderzoek beamen dat individuele therapie persoonlijker wordt ervaren dan groepstherapie. Het geeft hun de ruimte om over hun eigen 'problemen' te praten. Echter, er wordt direct achteraan vermeldt dat ze dit tijdens de groepstherapie niet hebben gemist en dat de begeleiding dermate accuraat was.

Om de effecten van de behandeling te kunnen objectiveren wordt gebruik gemaakt van kwaliteitstesten. Over de frequentie van de kwaliteitstesten zijn verschillende visies binnen de huidige literatuur. Vanuit de KNGF-richtlijn COPD (2020) wordt aanbevolen om bij onderhoudsbehandeling eenmaal per vier of zes maanden de relevante meetinstrumenten te evalueren. Uit de resultaten kan geïnterpreteerd worden dat het merendeel van de participanten tevreden is met de frequentie van elke drie maanden. Het Keurmerk Fysiotherapie heeft de frequentie opgeschroefd naar 6-weekse tussenevaluaties. Zij zijn van mening dat de geregistreerde fysiotherapeuten zich toetsbaar en transparant moeten opstellen om zo continue te kunnen werken aan het verbeteren van het fysiotherapeutisch handelen. Een paar participanten zijn van mening dat de tussenevaluatie elke zes weken mogen plaatsvinden. Zij zijn van mening dat het een stukje controle biedt en er in zes weken tijd veranderingen kunnen plaats vinden.

Volgens Vreeken et al. (2020) is de frequentie van monitoring maatwerk. Bij onderhoudsbehandeling wordt het aanbevolen om eens in de vier á zes maanden op basis van de meetinstrumenten te evalueren. Echter, er kan in sommige situaties besloten worden om de frequentie te verhogen, bijvoorbeeld bij een klinisch relevante terugval in de symptoomlast, fysieke activiteit en/of fysieke capaciteit. Dit wordt door een aantal participanten in dit onderzoek beaamd. Daarnaast geven de participanten duidelijk aan, dat wanneer er geen tot weinig veranderingen optreden, het aantal meetmomenten verlaagd zouden mogen worden.

De resultaten laten opmerkelijke verschillen zien met betrekking tot de meningen over de frequentie van de kwaliteitstesten. Desondanks vinden alle participanten het fijn dat de tussenevaluaties worden gedaan op basis van de kwaliteitstesten. Voor hen en voor de fysiotherapeut zijn dit indicatoren over hun huidige gezondheidstoestand.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van het onderzoek kunnen er aanbevelingen voor de praktijk en voor de eerstelijns fysiotherapie in het algemeen worden gedaan. Uit het onderzoek blijkt dat alle participanten thuis geen tot weinig motivatie hebben om in beweging te komen. Daarnaast geven de participanten aan dat ze het fijn vinden om met andere mensen in beweging te komen. Om het bewegen, buiten de fysiotherapiebehandelingen, te stimuleren is het ontwikkelen van een beweegprogramma een mogelijke uitkomst. Hierbij kan gedacht worden aan een programma waarbij patiënten met elkaar een ronde door de stad of dorp lopen op vaste dagen en/of tijden. Op deze manier kunnen de patiënten mogelijk meer motivatie vinden om ook in beweging te komen buiten de praktijk. Doordat het met meerdere mensen is en er een afspraak gepland staat, kan de drempel voor de COPD-patiënten om te gaan bewegen worden verlaagd. Daarnaast kan het voor hen werken als een stok achter de deur.

De participanten in dit onderzoek hebben zowel groepstherapie als individuele therapie ervaren. Uit het onderzoek blijkt dat niet alle participanten het fijn vinden om in een groep te trainen. Een deel van de participanten geeft aan dat zij in een kleinere groep en/of in duo's het fijnste vinden om te trainen. Hierdoor wordt het aanbevolen om de training aan te passen naar de wensen van de patiënt binnen de mogelijkheden die de praktijk kan bieden. Op deze manier kan er een goede sfeer worden gewaarborgd tijdens de training waarin iedere patiënt zich prettig voelt.

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen er ook aanbevelingen worden gedaan over eventuele vervolgonderzoeken. In dit onderzoek gaven bijna alle participanten aan dat ze door hun (long)arts verwezen zijn naar de fysiotherapie. Vervolgonderzoek zou kunnen bijdragen aan het verkrijgen van inzicht ten aanzien van de reden van doorverwijzen naar de fysiotherapie in plaats van het adviseren van alternatieve sport- en beweegactiviteiten. Door inzicht te creëren over de meningen van de (long)artsen kan er een totaal beeld worden gevormd. Aan de hand daarvan kan er gekeken worden of er eventueel een verplaatsing moet ontstaan in de fysiotherapiewereld omtrent de doorverwijzing van COPD patiënten.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de voorkeur qua behandelvorm voor de patiënt uitgaat naar de groep en/of duo's. In een vervolgonderzoek kan middels een kwantitatief onderzoek, waarbij gebruikt wordt gemaakt van enquêtes, gekeken worden wat het daadwerkelijke verschil is tussen de verschillende behandelvormen: individueel, groep en/of duo's. Op deze manier kunnen er aanbevelingen worden gedaan over de meest gewenste en beste resultaat van de behandelvorm. Dit is niet alleen van belang voor de patiënt en de praktijk maar ook voor de zorgverzekeraar, gezien de hogere kosten van individuele therapie en trainen in duo's ten opzichte van de groepstherapie.

Daarnaast laten de resultaten zien dat de patiënten de kwaliteitstesten als een maatschappelijke meerwaarde ervaren. De patiënten geven aan dat de kwaliteitstesten voor hen een indicator zijn voor hun huidige gezondheidstoestand. Echter, er is geen tot weinig effect waar te nemen tussen de verschillende tussenevaluaties bij patiënten in de onderhoudsfase. Mogelijk dat onderzoek naar de meerwaarde van de kwaliteitstesten bij COPD-patiënten voor de fysiotherapie meer inzicht kan geven in het effect van de kwaliteitstesten. Aan de hand van deze uitkomsten zouden er mogelijk aanbevelingen gedaan kunnen worden over de eventuele frequentie van de testmomenten.

Door het uitvoeren van de bovenstaande vervolgonderzoeken kunnen nieuwe inzichten worden gecreëerd over het diagnostisch en therapeutisch proces van COPD-patiënten binnen de eerstelijns fysiotherapie. Aan de hand van deze onderzoeken kunnen opnieuw aanbevelingen worden gedaan naar eerstelijns fysiotherapie in het algemeen. Op deze manier kunnen de COPD-patiënten binnen de eerstelijns fysiotherapie de best mogelijke zorg krijgen, die kan zorgen voor het gewenste resultaat en welzijn.

Conclusie

De ervaringen met de fysiotherapie zijn zeer positief. De participanten ervaren de voordelen van de therapie in het dagelijks leven. Daarnaast wordt er aangegeven dat de organisatie, de medische kennis en de persoonlijke begeleiding van de fysiotherapeut belangrijk zijn voor het geven van een veilig gevoel tijdens de therapie. De veilige haven die wordt gecreëerd, zorgt ervoor dat alle participanten met plezier naar de therapie gaan. Daarnaast zorgt de afspraak voor een stok achter de deur. De gedachte om te stoppen bij de fysiotherapie is er niet. De participanten geven duidelijk aan dat ze zonder fysiotherapie achteruit gaan en mogelijk meer medicatie nodig hebben. Een alternatief voor de fysiotherapie, zoals reguliere sport- en beweegactiviteiten, is geen optie. Sommige participanten hebben geprobeerd om naar de sportschool te gaan. Echter, dit is niet voor hen weggelegd, het geeft een gevoel van het alleen moeten doen. De drempel wordt steeds hoger en de motivatie wordt juist steeds lager bij beweegactiviteiten thuis en/of op de sportschool. Daarnaast geven participanten aan dat ook de alternatieve opties geld kosten en dat ze de fysiotherapie absoluut het geld waard vinden.

De ervaringen omtrent groepstherapie en individuele therapie zorgt voor verschillende perspectieven. Alle participanten zijn het er over eens dat groepstherapie meer voordelen heeft dan individuele therapie. Echter, groepstherapie kan er ook voor zorgen dat de focus tijdens de training meer op het sociale aspect ligt dan op het trainen. Daarnaast kan individuele therapie voor persoonlijker begeleiding zorgen; men is dan eerder geneigd om te praten over zijn/haar eigen problemen. Ondanks de verschillen tussen groeps- en individuele therapie zeggen de participanten dat de therapie belangrijker is dan de behandelvorm. Ze gaan met een doel bij de fysiotherapeut en willen graag het geld en hun tijd zo goed mogelijk benutten.

De kwaliteitstesten worden gezien als een meetmoment dat voor de ene participant zeer confronterend is, terwijl het voor een andere participant weinig voorstelt en vindt dat het bij de therapie hoort. Sommige participanten hechten veel waarde aan de testen en hun resultaten, terwijl anderen aangeven niet meer te kunnen geven op dat moment. Alle participanten zien de testen als een moment van controle, een moment waarbij er gekeken wordt hoe zij er op dat moment voor staan. Desondanks willen alle participanten zichzelf verbeteren ten opzichte van de vorige tussenevaluaties. Bij een verminderd resultaat kan het voor meer motivatie zorgen. Echter, de meerderheid van de participanten is het erover eens, dat dat niet mogelijk is wanneer de testen zes wekelijks uitgevoerd worden. Gezien het feit dat er niet tot weinig veranderingen optreden bij de tussenevaluaties, geven sommige participanten aan de testen zonde van hun behandelingstijd te vinden. Hierdoor vinden de participanten dat de testen minder vaak afgenomen mogen worden. Wanneer iemand er slechter voor staat, kan er gekozen worden om de testen vaker af te nemen om de veranderingen in de gaten te houden.

Resumerend zijn alle participanten erg te spreken over de chronische zorg bij de eerstelijns fysiotherapie. Door het gesprek aan te gaan met de COPD-patiënten kunnen er op basis van dit onderzoek aanbevelingen worden gedaan betreft de behandeling. Op deze manier kunnen de COPD patiënten een behandeling krijgen die bij hen past en voor het gewenste resultaat en welzijn zorgen.

Referenties

- Alders, M. (2003, April 28). *Na 2010 slaat de vergrijzing toe*. Opgehaald van CBS:
<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2003/18/na-2010-slaat-de-vergrijzing-toe>
- American Thoracic Society/European Respiratory Society. (2013). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, e13-e64.
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (sd). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?*
Opgehaald van Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek:
<https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Chronisch ZorgNet. (2021, Januari 28). *Meetprotocol COPD*. Opgehaald van Chronisch ZorgNet: bewegingen & leefstijl:
<https://chronischzorgnet.nl/nl/therapeut/kwaliteitssysteem/dataverzameling/meetprotocol-copd>
- EM Onderzoek kennisbank: *Wat is bias?* (2021). Opgehaald van Marktonderzoeksbureau EM Onderzoek: De feiten makers: <https://www.emonderzoek.nl/wat-is-bias/>
- Gosselink, R., Langer, D., Burtin, C., Probst, V., Hendriks, H., Van der Schans, C., . . . Muris, J. (2017). *Verantwoording en toelichting KNGF-richtlijn Chronisch obstructieve longziekten*. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- Keurmerk Fysiotherapie. (2020). *Keurmerk documenten*. Opgehaald van Keurmerk Fysiotherapie: <https://www.keurmerkfysiotherapie.nl/praktijk/keurmerk-documenten/>
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications.
- Longfonds. (2020). *COPD*. Opgehaald van Longfonds: www.longfonds.nl
- Noble, H. (2016). What is grounded theory? *Evid Based Nurs*, 34-45.
- O'Brien, B., Harris, I., Beckman, T., Reed, D., & Cook, D. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*, 1245-1251.
- Philipsen, H., & Vernooy-Dassen, M. (2004). Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en uitdagend. *Huisarts en Wetenschap*, 288-292.
- Rodgers, S., Dyas, J., Molyneux, A., Ward, M., & Revill, S. (2007). Evaluation of the information needs of patients with chronic obstructive pulmonary disease following pulmonary rehabilitation: a focus group study. *Sage Publishing*, 195-203.
- Scientific Software Development GmbH. (2021). *Be a researcher. Not a software specialist*. Opgehaald van ATLAS.ti qualitative data analysis: <https://atlasti.com>
- Stenfors, T., Kajamaa, A., & Bennett, D. (2020). How to ... assess the quality of qualitative research. *The Clinical Teacher*, 596 - 599.
- Suijkerbuijk, A., Hoogeveen, R., De Wit, G., Hoogendoorn, E., Rutten-van Mölken, M., & Feenstra, T. (2012). *Maatschappelijke kosten voor astma, COPD en respiratoire allergie*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Viegi, G., Pistelli, F., Sherrill, D., Maio, S., Baldacci, S., & Carrozzi, L. (2007). Definition, epidemiology and natural history of COPD. *European respiratory journal*, 993-1013.
- Volksgezondheid en zorg. (2021). *COPD*. Opgehaald van Volksgezondheid en zorg:
<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/copd>
- Voortman, P. (2012). *Vertrouwen werkt*. Trustworks.
- Vreeken, H., Beekman, E., Van Doormaal, M., Post, M., Meerhoff, G., & Spruit, M. (2020). *KNGF-richtlijn COPD*. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

Bijlagen

Bijlage 1: Standards for reporting Qualitative Research (SRQR)*

Title and abstract

Topic	Item	No.
1. Title	Concise description of the nature and topic of the study Identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended	0
2. Abstract	Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions	5-6

Introduction

Topic	Item	No.
3. Problem formulation	Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement	7-8
4. Purpose or research question	Purpose of the study and specific objectives or questions	7-8

Methods

Topic	Item	No.
5. Qualitative approach and research paradigm	Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/ interpretivist) is also recommended; rationale**	9-10
6. Researcher characteristics and reflexivity	Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability	9-11
7. Context	Setting/site and salient contextual factors; rationale**	10
8. Sampling strategy	How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale**	9-10
9. Ethical issues pertaining to human subjects	Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues	9-11
10. Data collection methods	Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale**	10
11. Data collection instruments and technologies	Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study	9

12. Units of study	Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)	9
13. Data processing	Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/deidentification of excerpts	9-11
14. Data analysis	Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale**	10
15. Techniques to enhance trustworthiness	Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale**	11
Results/findings		
Topic	Item	No.
16. Synthesis and interpretation	Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory	12
17. Links to empirical data	Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings	13-17
Discussion		
Topic	Item	No.
18. Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field	Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/ generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field	18-19
19. Limitations	Trustworthiness and limitations of findings	18-19
Other		
Topic	Item	No.
20. Conflicts of interest	Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed	n.v.t.
21. Funding	Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting	n.v.t.

*The authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

**The rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.

Bijlage 2: Interview guide

Introductie	
Introductie	Voorstellen Ik ben blij dat u wilt meewerken aan ons interview. Als het goed is heeft u een informatiebrief ontvangen. Heeft u hier nog vragen over?
Doel van het onderzoek	Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen over de meningen van COPD longpatiënten over de eerstelijns fysiotherapie. Daarmee kunnen de patiënten een behandeling krijgen die bij hen past en voor het gewenste resultaat en welzijn kan zorgen.
Onderwerpen	De onderwerpen die in het interview aan bod komen: - Fysiotherapie - Behandelvormen - Kwaliteitstesten
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Dit interview is anoniem, dat wil zeggen dat uw persoonlijke gegevens niet gebruikt of genoemd zullen worden. Daarnaast zullen de dingen die u ons vertelt en de informatie die u ons deelt uitsluitend geanonimiseerd voor dit onderzoek gebruikt worden.
Vroegtijdig stoppen	Als u tijdens het interview besluit dat u niet meer verder wilt gaan, dan mag u dat ten alle tijden aangeven. Wij zullen dan stoppen met het interview.
Opname	Vanuit de wet is voorgeschreven dat we u, wel eerst om toestemming vragen als we gebruik maken van opnameapparatuur. Daarom vraag ik u zo meteen, als de recorder loopt, of u toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen.
Taken benoemen	Ik zal het interview bij u afnemen. Daarbij heb ik een luisterend oor en kunt u vrijuit praten.

Kern	
1. Algemeen Topics: - Leeftijd - Geslacht - COPD	- Wat is u leeftijd? - Bent u een man/vrouw/neutraal? - Wanneer bent u gediagnosticeerd met COPD? - Wat is de GOLD classificatie die u als diagnose heeft gekregen?
2. Fysiotherapie Topics: - Begeleiding - Toegevoegde waarde	- Hoelang bent u al onder behandeling bij de eerstelijns fysiotherapie? - Hoe bent u bij de fysiotherapie terecht gekomen? - Waar bestaat uw behandeling bij de fysiotherapie uit? - Hoe ervaart u deze behandeling? - Zijn er veranderingen opgetreden sinds u onder behandeling bent bij de fysiotherapeut? (Denk aan dagelijks leven, bewegen, zelfvertrouwen, conditie) - Hoe schat u zelf uw conditie in? - Waarom heeft u gekozen om onder begeleiding van de fysiotherapeut te gaan bewegen? (Denk aan de overwegingen/voordelen) - Heeft het ook nadelen? - Zou u als u de kans had na de vaststelling van COPD dezelfde keuze opnieuw maken? Zo ja/nee, waarom?

	- Zou u mogelijk in de nabije toekomst overwegen om het sporten bij de fysiotherapie te stoppen en zelfstandig en/of aan andere reguliere sport- en beweegactiviteiten mee te gaan doen? Zo ja/nee, waarom? - Wat hebt u nodig om zelfstandig, zonder begeleiding van de fysiotherapeut, te gaan bewegen? (Denk aan kennis, motivatie, eventuele andere begeleiding)
3. Behandelvormen A. Groepstherapie <i>Topics:</i> - Ervaringen - Voordelen - Nadelen B. Individuele therapie <i>Topics:</i> - Ervaringen - Voordelen - Nadelen C. Vergelijking <i>Topics:</i> - Voorkeur	- Wat is uw ervaring met het sporten/behandeling in een groep? - Wat zijn voor u de voordelen van het sporten in een groep? - En wat zijn de eventuele nadelen van het sporten in een groep? - Wat is uw ervaring met het sporten/behandeling individueel? - Wat zijn voor u de voordelen van het individueel sporten/behandelen? - Wat zijn voor u de nadelen van het individueel sporten/behandelen? - Naar welke behandelvorm gaat uw voorkeur uit? - Wat is voor u de afweging om deze keuze te maken?
D. Kwaliteitstesten <i>Topics:</i> - Mening - Ervaringen - Frequentie - Voorkeur	- Wat vindt u van de kwaliteitstesten over het algemeen? (Denk aan de 6MW, CCQ, ...) - Hoe ervaart u het ondergaan van de kwaliteitstesten? - Wat doet de uitslag van de testen met u? (Van positieve of negatieve invloed) - Hoe ervaart u de frequentie waarmee de kwaliteitstesten worden afgenomen? (Op dit moment is het 4x per jaar) - Hoe zou u het vinden als de kwaliteitstesten elke 6 weken worden afgenomen in plaats van elke 3 maanden? - Naar welke frequentie zou uw voorkeur uit gaan? - Zijn de testen voor u van toegevoegde waarde tijdens de behandeling?

Afsluiting	
Afsluiting interview	Wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek? Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar die u wel belangrijk vindt om te vertellen?
Bedanken voor het interview	Ik wil u graag bedanken voor uw tijd en uw deelname aan het interview. Ik hoop dat u het gevoel hebt dat u uw verhaal hebt kunnen vertellen en dat er naar uw verhaal is geluisterd.
Presentje	Meegeven van presentje

Bijlage 3: Codeboek

	Code	Categorie	Thema	Grounded
●	De controle geeft een veiliger gevoel	Ervaring fysiotherapie, Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	11
●	Ervaart de controlemomenten als bloeddruk en hartslag als prettig	Ervaring fysiotherapie, Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Ervaart de oefeningen als prettig	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Ervaart de therapie belastend	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Fijne ervaring	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	13
●	Gaat met plezier heen	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Goed geregeld	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	4
●	Goede begeleiding	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	14
●	Heeft het geld ervoor over	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Heel tevreden over de therapie	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	4
●	Meer aandacht voor medische kant	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	7
●	Therapie nodig om op de been te blijven	Baat bij fysiotherapie, Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Vergelijken met anderen	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	3
●	Ziet het als stok achter de deur	Ervaring fysiotherapie	Fysiotherapie	16
●	De longarts heeft de keuze fysiotherapie gemaakt	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	6
●	Door een kennis gewezen op het recht op fysiotherapie	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Doorverwezen door huisarts	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	4
●	Eerder behandeld voor rug en het lopen	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Eerder gaan sporten/bewegen	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Eerder onder behandeling geweest voor stijve nek en schouder	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Fysiotherapeut heeft doorverwezen naar Beatrixoord	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Fysiotherapie meegenomen naar huidige woonplaats	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Heeft daar niet over te zeggen	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	4
●	Is het eens met de keuze van de longarts	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	3
●	Is zelfstandig naar de fysiotherapie gegaan na de griep	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Krijgt van de therapie motivatie om ook thuis aan de slag te gaan	Ervaring fysiotherapie, Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	9
●	Via het ziekenhuis doorverwezen naar fysiotherapie	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Via via gehoord over huidige therapeut	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Zal opnieuw dezelfde keuze maken voor fysiotherapie	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	6
●	Zou eerder hulp zoeken na de diagnose	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Zou zich eerder gaan verdiepen in COPD	Keuze fysiotherapie	Fysiotherapie	2

●	Denkt dat het zonder therapie achteruitgaat	Verwachtingen zonder fysiotherapie	Geen fysiotherapie	9
●	Extra medicatie nodig zonder therapie	Baat bij fysiotherapie, Verwachtingen zonder fysiotherapie	Geen fysiotherapie	2
●	Heeft een oefenschema nodig om zelfstandig zonder fysiotherapie aan de slag te gaan	Reguliere sport- en beweegactiviteiten, Verwachtingen zonder fysiotherapie	Geen fysiotherapie	1
●	Kost steeds meer moeite om zelfstandig bezig te gaan	Verwachtingen zonder fysiotherapie	Geen fysiotherapie	4
●	Met slecht weer wordt de motivatie minder	Verwachtingen zonder fysiotherapie	Geen fysiotherapie	3
●	Weet niet wat er nodig is om zelfstandig aan de slag te gaan	Verwachtingen zonder fysiotherapie	Geen fysiotherapie	3
●	Zonder therapie kortademiger	Ervaring fysiotherapie, Verwachtingen zonder fysiotherapie	Geen fysiotherapie	5
●	Dat zegt de omgeving dan	Stoppen	Geen fysiotherapie	1
●	Gaat niet stoppen bij de fysiotherapie	Stoppen	Geen fysiotherapie	13
●	Kan terug vallen op de fysiotherapeut naar aanleiding van iets	Stoppen	Geen fysiotherapie	1
●	Stoppen bij de fysiotherapie betekent meer medicatie	Stoppen	Geen fysiotherapie	1
●	Thuis weinig motivatie	Stoppen	Geen fysiotherapie	15
●	Ziet het niet zitten om zonder fysiotherapie	Stoppen	Geen fysiotherapie	13
●	Zou de oefeningen thuis kunnen gaan doen	Stoppen	Geen fysiotherapie	9
●	ADL gaat makkelijker	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	6
●	Blijft op hetzelfde peil door fysiotherapie	Baat bij fysiotherapie, Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	11
●	Door therapie grenzen leren kennen	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	7
●	Door therapie wordt de ademhaling constanter	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	2
●	Gevoel meer lucht na de therapie	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	1
●	Kan door therapie ADL blijven doen	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	7
●	Kan door therapie nog een beetje goed bewegen	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	4
●	Meer conditie door therapie	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	8
●	Schat conditie redelijk goed in qua fietsen	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	1
●	Schat eigen conditie met een matige zes in	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	1
●	Schat eigen conditie slecht in	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	3
●	Zorgt dat de spieren soepel blijven	Ervaren veranderingen	Fysiotherapie	2
●	De therapie helpt	Baat bij fysiotherapie	Fysiotherapie	21
●	Ervaart de therapie als heerlijk	Baat bij fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Fysiotherapie is goed voor ons	Baat bij fysiotherapie	Fysiotherapie	1
●	Merkt de voordelen van fysiotherapie	Baat bij fysiotherapie	Fysiotherapie	9

●	Merkt verschil door de therapie	Baat bij fysiotherapie	Fysiotherapie	23
●	Voelt zich beter na de fysiotherapie	Baat bij fysiotherapie	Fysiotherapie	2
●	Geen sportschool dichtbij	Reguliere sport- en beweegactiviteiten	Alternatief	1
●	Gevoel van het alleen moeten doen	Reguliere sport- en beweegactiviteiten	Alternatief	3
●	Heeft begeleiding nodig	Keuze fysiotherapie, Reguliere sport- en beweegactiviteiten	Alternatief	10
●	Motivatatie in de sportschool is minder	Reguliere sport- en beweegactiviteiten	Alternatief	1
●	Sportschool biedt niet het veilige gevoel	Reguliere sport- en beweegactiviteiten	Alternatief	4
●	Sportschool is niet de plek voor mij	Reguliere sport- en beweegactiviteiten	Alternatief	5
●	Ziet de sportschool als commercieel	Reguliere sport- en beweegactiviteiten	Alternatief	1

●	Af en toe gelach en gepraat is leuk	Ervaringen groepstherapie	Groepstherapie	7
●	Als je alleen maar praat ben je niet bezig met het doel	Ervaringen groepstherapie	Groepstherapie	2
●	De fysiotherapeut moet meer optreden wanneer iedereen alleen maar praat	Ervaringen groepstherapie	Groepstherapie	2
●	Ervaart groepstherapie als leuk	Ervaringen groepstherapie	Groepstherapie	18
●	Ervaart met z'n tweeën sport als prettig	Ervaringen groepstherapie	Groepstherapie	5
●	Ik kom niet voor het sociale aspect	Ervaringen groepstherapie, Voordelen individuele therapie	Groepstherapie	2
●	Ervaart alleen sporten als minder leuk	Ervaringen individuele therapie, Nadelen individuele therapie	Individuele therapie	3
●	Fijne ervaring met alleen sporten	Ervaringen individuele therapie	Individuele therapie	4
●	Geen verschil tussen groep of alleen	Voorkeur	Individuele therapie	5
●	Is hier met een doel	Ervaringen groepstherapie, Ervaringen individuele therapie, Voorkeur	Individuele therapie	21
●	Therapie belangrijker dan behandelvorm	Voorkeur	Keuze behandelvorm	2
●	Voorkeur gaat naar de groep	Voorkeur	Keuze behandelvorm	7
●	Voorkeur is persoonlijk	Voorkeur	Keuze behandelvorm	1

●	Voorkeur voor een kleine groep	Voorkeur	Keuze behandelvorm	1
●	Voorkeur wisselt	Voorkeur	Keuze behandelvorm	2
●	Wil zichzelf verbeteren	Voorkeur	Keuze behandelvorm	5
●	Afleiding is er niet	Ervaringen individuele therapie, Voordelen individuele therapie	Individuele therapie	4
●	Kost veel geld	Voordelen individuele therapie	Individuele therapie	2
●	Persoonlijker	Voordelen individuele therapie	Individuele therapie	6
●	Praten over jouw eigen problemen	Voordelen individuele therapie	Individuele therapie	4
●	Tijd moet goed benut worden	Voordelen individuele therapie	Individuele therapie	9
●	Ziet geen voordelen aan alleen sporten	Voordelen individuele therapie	Individuele therapie	2
●	Actiever met andere mensen	Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	7
●	Ervaart meer ontspanning	Ervaringen groepstherapie, Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	13
●	Je wordt meegenomen door de groep	Ervaringen groepstherapie, Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	4
●	Lotgenoten zorgt voor verbondenheid	Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	11
●	Motivatie is beter in de groep	Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	9
●	Probleem met focus kan opgelost worden door middel van oortjes met muziek	Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	1
●	Sociale aspect is belangrijk	Ervaringen groepstherapie, Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	23
●	Vergelijken met anderen	Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	5
●	Vertrouwd de groep	Ervaringen groepstherapie, Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	9
●	Vind het leuk om te sporten met anderen	Ervaringen groepstherapie, Voordelen groepstherapie	Groepstherapie	6

●	Andere zorgen voor afleiding	Ervaringen groepstherapie, Nadelen groepstherapie	Groepstherapie	6
●	Dicht op elkaar in de zaal	Nadelen groepstherapie	Groepstherapie	4
●	Geen nadelen aan in een groep sporten	Nadelen groepstherapie	Groepstherapie	7
●	Moeilijk om te concentreren	Nadelen groepstherapie	Groepstherapie	1
●	Niet nagedacht over nadelen	Nadelen groepstherapie	Groepstherapie	1
●	Vind het geklets van andere irritant	Nadelen groepstherapie	Groepstherapie	3
●	Vind het lastig dat iedereen zoveel kletst	Ervaringen groepstherapie, Nadelen groepstherapie	Groepstherapie	2
●	Vindt het lastig om gefocust te zijn	Nadelen groepstherapie	Groepstherapie	2
●	Motivatatie is minder	Nadelen individuele therapie	Individuele therapie	5
●	Ziet geen nadelen aan alleen sporten	Nadelen individuele therapie	Individuele therapie	2

●	Biedt controle	Meningen	Kwaliteitstesten	29
●	De meetmomenten zijn confronterend	Ervaringen, Meningen	Kwaliteitstesten	10
●	De testen zijn meetmomenten	Meningen	Kwaliteitstesten	21
●	De vragenlijsten en fysieke testen horen bij elkaar	Meningen	Kwaliteitstesten	3
●	Doet gewoon mee, wat moet dat moet	Frequentie, Meningen	Kwaliteitstesten	24
●	Hecht waarde aan de resultaten van de fysieke testen	Meningen	Kwaliteitstesten	11
●	Vind het testen zonde van de trainingstijd	Meningen	Kwaliteitstesten	4
●	Wanneer je 100% kan je je toch niet verbeteren	Meningen	Kwaliteitstesten	3
●	Een fysieke test zegt meer dan de vragenlijsten	Toegevoegde waarde	Kwaliteitstesten	3
●	Snapt de meerwaarde niet van de vragenlijsten	Toegevoegde waarde	Kwaliteitstesten	2
●	Vind de testen niet van toegevoegde waarde	Toegevoegde waarde	Kwaliteitstesten	4
●	Vind testen van toegevoegde waarde	Toegevoegde waarde	Kwaliteitstesten	5
●	Voelt zelf aan wanneer het slechter gaat	Toegevoegde waarde	Kwaliteitstesten	1
●	Ziet de meerwaarde er niet in van zo vaak testen	Meningen, Toegevoegde waarde	Kwaliteitstesten	1
●	Baalt van een minder goede uitslag	Ervaringen	Kwaliteitstesten	7
●	De testen in de groep geeft geen extra druk	Ervaringen	Kwaliteitstesten	6

●	De testen vindt niemand leuk	Ervaringen	Kwaliteitstesten	1
●	Ervaart de testen positief	Ervaringen	Kwaliteitstesten	13
●	Geïnteresseerd in de resultaten	Ervaringen	Kwaliteitstesten	11
●	Kan niet meer geven op dat moment	Ervaringen	Kwaliteitstesten	7
●	Krijgt van een test ook weer motivatie om aan de slag te gaan	Ervaringen	Kwaliteitstesten	8
●	Testen geven een stukje controle over waar je staat op dat moment	Ervaringen	Kwaliteitstesten	18
●	Testen zijn belastend	Ervaringen	Kwaliteitstesten	3
●	Vind de fysieke wandeltest vervelend na tijd van afwezigheid	Ervaringen	Kwaliteitstesten	3
●	Vind de testen geen probleem	Ervaringen	Kwaliteitstesten	7
●	Vind de testen op zich goed	Ervaringen	Kwaliteitstesten	10
●	Wil graag verbeteren ten opzichte van de vorige keer	Ervaringen	Kwaliteitstesten	14
●	Eén keer per drie maanden geeft mogelijkheid tot verbetering	Frequentie	Kwaliteitstesten	5
●	Eén keer per drie maanden is goed genoeg	Frequentie	Kwaliteitstesten	12
●	Eens in de zes weken is goed	Frequentie	Kwaliteitstesten	2
●	Eens in de zes weken testen is veel	Frequentie	Kwaliteitstesten	8
●	Heeft geen oordeel over de frequentie	Frequentie	Kwaliteitstesten	16
●	Testen mogen wel vaker	Frequentie	Kwaliteitstesten	1
●	Twee keer per jaar is voldoende	Frequentie	Kwaliteitstesten	2
●	Vind de testen vaak	Frequentie	Kwaliteitstesten	3
●	Vind de vragenlijsten één keer per jaar voldoende	Frequentie	Kwaliteitstesten	1
●	Wanneer het goed gaat 4x per jaar, anders vaker	Frequentie	Kwaliteitstesten	4
●	Wanneer je consequent bent is verbetering elke zes weken mogelijk	Frequentie	Kwaliteitstesten	3

Bijlage 4: Informatiebrief

Academie Gezondheidsstudies Hanzehogeschool Groningen, 2021

Geachte heer/mevrouw,

Vanuit de opleiding Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool Groningen worden verschillende onderzoeksprojecten uitgevoerd. Hierbij wordt uw deelname gevraagd aan één van deze projecten.

Waar gaat het onderzoek over?

Het onderzoek gaat over de meningen van COPD longpatiënten over de eerstelijns fysiotherapie. Er wordt gekeken naar de mening over de groepstherapie ten opzichte van de individuele therapie, de verplichte kwaliteitstesten en de reden van sporten bij de fysiotherapie in plaats van reguliere sport- en beweegactiviteiten.

Wat betekent dit voor u?

Er wordt een interview afgenomen, dit zal ongeveer een half uur duren. Er worden tijdens het interview vragen gesteld over uw ervaringen met de fysiotherapie.

Uw deelname aan de studie blijft beperkt tot het toestemming verlenen voor het gebruiken van de antwoorden om de meningen van longpatiënten in kaart te brengen. De gegevens zullen anoniem verwerkt worden. Verder vraag ik uw toestemming om een geluidsopname te maken van het interview om deze daarna uit te kunnen werken.

Werkt u mee?

Door dit formulier te ondertekenen, geeft u te kennen dat u akkoord gaat met het gebruiken van u antwoorden voor het onderzoek. U geeft aan op de hoogte te zijn van het feit dat de informatie die u geeft vertrouwelijk is en zal blijven.

Ook na ondertekening behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw medewerking. Uw besluit omtrent deelname aan het onderzoek zal nu en in de toekomst op geen enkele wijze invloed hebben op de behandeling door uw fysiotherapeut.

Hopende op uw medewerking aan dit onderzoek,

Met vriendelijke groet,
Vera Vos

Bijlage 5: Toestemmingsformulier, informed consent

Academie Gezondheidsstudies Hanzehogeschool Groningen^[1]

Titel van het onderzoek: De mening van de COPD patiënt over de chronische zorg bij de eerstelijns fysiotherapie

Ik heb de informatiebrief voor deelnemers aan het onderzoek gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

^[1] Toestemmingsformulier als aanbevolen door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (www.ccmo.nl, website benaderd op 13-10-2015).