

DE ROL VAN DE FYSIOTHERAPEUT IN LEEFSTIJLONDERSTEUNING BIJ VOLWASSENEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK

BEHOEFTE VAN DE FYSIOTHERAPEUT OMTRENT LEEFSTIJLONDERSTEUNING IN DE
VERSTANDELIJKE GEHANDICAPTENZORG INKAART GEBRACHT

LITERATUURSTUDIE

Student: Jur Groot Koerkamp

Studentnummer: 397876

Scriptiebegeleider/ supervisor: Martin Brouwer

Datum/Date : 11-6-2023



Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek geschreven door fysiotherapeut in opleiding Jur Groot Koerkamp. Dit afstudeeronderzoek is geschreven in opdracht van zorgorganisatie Cosis als onderdeel van het LEEV! Project, een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoeksproject. In mijn afstudeeropdracht heb ik onderzocht wat fysiotherapeuten nodig denken te hebben om volwassenen met een verstandelijke beperking te ondersteunen bij een gezonde leefstijl. Graag wil ik de Hanzehogeschool en in het bijzonder Martin Brouwer bedanken voor de prettige begeleiding tijdens mijn afstudeerfase. Ook wil ik mijn opdrachtgevers Rianne Steenbergen en Kirsten Lamberts bedanken voor de fijne samenwerking. Ik heb veel mogen leren over de werkwijze van de fysiotherapeut in de gehandicaptenzorg en kijk met een tevreden blik naar mijn eindproduct.

juni 2023, Groningen

Samenvatting

Inleiding: Mensen met een verstandelijke beperking zijn extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van leefstijl gerelateerde aandoeningen. Om de leefstijl van mensen met een verstandelijke beperking te verbeteren, wordt er in het LEEV! project een Gecombineerde Leefstijl Interventie ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking (GLI-VB). In het eerste jaar van het LEEV! project wordt er gekeken welke randvoorwaarden noodzakelijk zijn voor het ontwikkelen, uitvoeren en borgen van een GLI-VB. Eén van die randvoorwaarden is de omgeving van mensen met een verstandelijke beperking waaronder de professionals rondom de persoon zoals de fysiotherapeut. In dit onderzoek wordt er onderzocht wat fysiotherapeuten nodig hebben om mensen met een verstandelijke beperking te kunnen ondersteunen omtrent leefstijl.

Methode: Met behulp van een kwalitatief onderzoek zijn fysiotherapeuten bevraagd naar hun behoeftes om leefstijlondersteuning te verbeteren. Voor deze interviews zijn 9 fysiotherapeuten van gehandicaptenorganisatie Cosis doormiddel van een pitch benaderd. Middels een vooraf opgestelde interviewgide werden 7 geïnccludeerde participanten online geïnterviewd. De data is vervolgens via vijf stappen geanalyseerd met behulp van de 'Grounded Theory': ordenen, vaststellen relevantie, open coderen, axiaal coderen en selectief coderen.

Resultaten: Uit de interviews kwamen 5 selectieve codes naar voren: Rol Fysiotherapeut, Samenwerken, Woonlocaties, Praktische toepassing en LEEV!. Data saturatie is bereikt na 7 interviews. Alle participanten waren het eens over rol van de fysiotherapeut. Echter het is nodig om de samenwerking tussen woonlocaties en behandelaren te optimaliseren. Ook moeten woonlocaties meer gestimuleerd en ondersteund worden om gezond te bewegen. Daarnaast geeft het overgrote deel van de participanten aan dat organisatorische veranderingen zoals het toevoegen van meer beweegruimte, materialen en tijd een positieve bijdrage levert aan een gezonde leefstijl. Bij het in kaart brengen van locaties is het belangrijk dat er een beweegexpert betrokken is.

Conclusie: Fysiotherapeuten hebben een adviserende, signalerende en stimulerende rol in leefstijlondersteuning. Om deze rol goed te kunnen vervullen moet de communicatie tussen behandelaren en begeleiding geoptimaliseerd worden door overleggen beter met elkaar af te stemmen. Ook is er meer tijd voor fysiotherapeuten en begeleiding nodig en zijn er meer geschikte materialen en beweegruimtes nodig. Verder onderzoek is noodzakelijk om uitspraken te doen over overige disciplines.

Abstract

Introduction: People with intellectual disabilities are especially vulnerable to developing lifestyle-related disorders. To improve the lifestyle of people with intellectual disabilities, the LEEV! project is developing a Combined Lifestyle Intervention for people with intellectual disabilities (GLI-VB). In the first year of the LEEV! project, we will examine which preconditions are necessary for developing, implementing and securing a GLI-VB. One of those preconditions is the environment of people with intellectual disabilities including the professionals around the person such as the physiotherapist. This study investigates what physiotherapists need to support people with intellectual disabilities regarding lifestyle.

Method: Using a qualitative study, physiotherapists were surveyed about their needs to improve lifestyle support. For these interviews, nine physiotherapists of Cosis, a disability organisation, were approached by means of a pitch. Using a pre-prepared interview guide, 7 included participants were interviewed online. The data was then analysed through five steps using Grounded Theory: ordering, determining relevance, open coding, axial coding and selective coding.

Results: Five selective codes emerged from the interviews: Role Physiotherapist, Collaboration, Residential Locations, Practical Application and LEEV! Data saturation was achieved after 7 interviews. All participants agreed on role of physiotherapist. However, there is a need to optimise cooperation between residential locations and practitioners. Residential locations also need more encouragement and support for healthy exercise. In addition, the vast majority of participants indicated that organisational changes such as adding more exercise space, materials and time

contribute positively to a healthy lifestyle. When mapping locations, it is important to have an exercise expert involved.

Conclusion: Physiotherapists have an advisory, signalling and stimulating role in lifestyle support. To fulfil this role well, communication between practitioners and counsellors needs to be optimised by better coordinating consultations. More time for physiotherapists and counsellors is also needed, as well as more suitable materials and exercise rooms. Further research is needed to make statements about other disciplines.

Inhoudsopgave

Voorwoord	- 2 -
Samenvatting.....	- 3 -
Abstract	- 3 -
Inleiding.....	- 6 -
Methode.....	- 8 -
Onderzoeksopzet.....	- 8 -
Meetinstrument	- 8 -
Selectie onderzoekspopulatie	- 9 -
Dataverzameling.....	- 10 -
Data-analyse.....	- 10 -
Resultaten	- 11 -
Rol fysiotherapeut	- 11 -
Samenwerken.....	- 12 -
Woonlocaties.....	- 12 -
Praktische toepassing.....	- 13 -
LEEV!.....	- 15 -
Discussie	- 16 -
Beschouwing resultaten	- 16 -
Beschouwing methode.....	- 18 -
Conclusie	- 19 -
Aanbeveling	- 19 -
Capability	- 19 -
Opportunity	- 20 -
Motivation	- 20 -
Bibliografie	- 21 -
Bijlage 1: Interviewguide	i
Bijlage 2: Codeboek	iv
Bijlage 3: informatiebrief en informed consent	xx

Inleiding

Mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder (Coppus, 2013). In combinatie met het feit dat mensen met een verstandelijke beperking te maken krijgen met een versneld verouderingsproces maakt dat deze groep extra kwetsbaar (Van Puyenbroeck, 2012). In Nederland hebben circa 440.000 mensen een verstandelijke beperking (Volksgezondheid en zorg, s.d). Bij 79,8% van deze mensen in Nederland met een matige of ernstige verstandelijke beperking is er sprake van multi-morbiditeit (Hermans & Evenhuis, 2014). Van deze aandoeningen is een groot aandeel leefstijl gerelateerd waaronder Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Diabetes Mellitus type 2 (DM2) en veel cardiovasculaire ziektes (Ardisson et al., 2014; Boerdam et al., 2016; Hermans & Evenhuis, 2014). Om leefstijl gerelateerde problematiek te voorkomen zijn er voor de algemene bevolking gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's) ontwikkeld (Kremers et al, 2014). Deze GLI's worden steeds vaker ingezet om volwassenen met overgewicht of obesitas met risicofactoren voor hart- en vaatziekten of diabetes mellitus type 2 te begeleiden bij het verbeteren van hun leefstijl. Deze GLI's zijn er op dit moment alleen voor de algemene volwassen bevolking die in deze risicogroep vallen. Echter, er is nog geen GLI ontwikkeld voor volwassenen met een verstandelijke beperking. In 2022 is door verschillende onderwijsinstanties, onderzoeks- en kennisinstellingen en zorgorganisaties zoals Cosis het 4-jarige LEEV! project gestart waarin men zich bezig gaat houden met de ontwikkeling van een gepersonaliseerde GLI voor mensen met een verstandelijke beperking (GLI-VB). Deze GLI-VB moet zorgprofessionals helpen om effectieve gepersonaliseerde leefstijlondersteuning aan te bieden aan cliënten met een verstandelijke beperking (kennispleingehandicaptensector, 2022; Hanzehogeschool Groningen, 2022).

Naast een GLI zijn gedragsveranderingstechnieken ook effectief gebleken om bij de algemene bevolking een gezonde leefstijl te bevorderen (Michie et al., 2011). Ook in de gehandicaptenzorg is consensus bereikt onder zorgprofessionals over de bruikbaarheid van een aantal gedragsveranderingstechnieken (Willems, 2017). Gedragsverandering verloopt via verschillende fases: precontemplatie fase, contemplatie fase, voorbereidingsfase, actiefase en gedragsbehoud (Prochaska & Diclemente, 1986). Om gedragsverandering te laten slagen zijn er meerdere aspecten waar rekening mee moet worden gehouden. In de ontwikkeling van de GLI-VB worden deze aspecten bij langs gegaan via het Capability - Opportunity - Motivation - Behaviour model (COM-B model).

Het COM-B model geeft richting aan gedragsverandering (behaviour) en zorgt ervoor dat belangrijke aspecten niet worden vergeten in de aanpak van gedragsverandering (Michie et al., 2011). Volgens het COM-B Model zijn er drie factoren waarmee gedrag beïnvloed kan worden: Capaciteit, Omgeving en Motivatie (Michie et al., 2016). De omgeving van mensen met een verstandelijke beperking kan onderverdeeld worden in personen, plekken, voorwaarden en hulpmiddelen (Vlot-van Anrooij, 2021). De factoren Capaciteit, Omgeving en Motivatie kunnen alleen beïnvloed worden door interventies (intervention functions) van buitenaf (Michie et al., 2011). Deze interventiedoelen staan weergegeven in figuur 1.

Bij een aantal van de interventiedoelen heeft de fysiotherapeut een grote rol. Volgens het beroepsprofiel van de fysiotherapeut komt de fysiotherapeut in actie bij leefstijlondersteuning als er sprake is van een beperking in het bewegend functioneren (Mutsaers et al., 2021). Het stimuleren van gezond beweeggedrag en daarmee een gezonde leefstijl valt onder het takenpakket van de fysiotherapeut (Mutsaers et al., 2021). Een hulpmiddel bij gezond bewegen is de beweegnorm voor mensen met een verstandelijke beperking. De beweegnorm geeft aan dat bewegen goed is, maar meer bewegen beter. Daarnaast geeft deze norm aan om vaker op te staan of te wisselen van houding en een extra beweegmoment toe te voegen aan je dag (Kenniscentrum sport & bewegen, 2017). De meest recente profielschets van de fysiotherapeut in de gehandicaptenzorg geeft aan dat

de fysiotherapeut het preventief handelen centraal heeft staan (Mijlsber et al., 2006). Echter, de werkgroep leden van LEEV! geven aan dat de fysiotherapeut binnen Cosis vaak pas wordt ingeschakeld wanneer er een hulpvraag ligt vanuit een cliënt of begeleider. In de praktijk behandelt de fysiotherapeut cliënten pas wanneer er klachten zijn. Dit houdt in dat er een discrepantie is tussen de profielschets en de praktijk. Hierdoor is er voor de fysiotherapeut weinig ruimte om preventief te werken, terwijl dit wel noodzakelijk is om optimale leefstijlondersteuning aan te bieden.

Om erachter te komen hoe deze discrepantie opgelost kan worden en daarmee de ondersteuning van volwassenen met een verstandelijke beperking preventief te benaderen, is het belangrijk om in gesprek te gaan met de praktijk. In dit onderzoek wordt daarom een antwoord gegeven op de vraag: Wat denken fysiotherapeuten nodig te hebben bij het bevorderen van een gezonde levensstijl voor volwassenen met een verstandelijke beperking die wonen in een woongroep? Met het antwoord op deze vraag kunnen fysiotherapeuten leefstijlondersteuning bij volwassenen met een verstandelijke beperking meer vanzelfsprekend maken. Daarnaast kunnen de onderzoekers van het LEEV! project fysiotherapeuten op de juiste plek inzetten bij de ontwikkeling en implementatie van de GLI-VB.

Methode

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van zorgorganisatie Cosis en is onderdeel van het LEEV! project. In dit LEEV! project wordt gewerkt aan gepersonaliseerde, integrale leefstijlondersteuning en de voorwaarden voor uitvoering en borging daarvan. Dit is uitgewerkt in een stappenplan waarmee woonlocaties (cliënten, professionals en andere betrokkenen) aan de slag kunnen (Hanzehogeschool Groningen, 2022). Om dit stappenplan duurzaam te implementeren wordt er gekeken welke rol paramedici hierin hebben. In dit onderzoek is er specifiek gekeken naar de rol van fysiotherapeuten die werkzaam zijn op een ambulante en/of intramurale woonlocatie met volwassenen met een verstandelijke beperking.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gekozen voor een kwalitatief onderzoek met een empirische bandering aangezien nieuwe kennis en ervaringen opgedaan moesten worden (Baarda et al., 2021). De dataverzameling vond plaats doormiddel van diepte-interviews met fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg. Er is gekozen voor deze dataverzamelingsmethode, om de reden dat deze uitermate geschikt is om erachter te komen wat mensen denken en wat hun opvattingen zijn (Baarda et al., 2021).

Voor de start van het onderzoek is het protocol ethische toetsing doorlopen. Verdere toestemming van de Medisch Ethische Commissie was niet nodig.

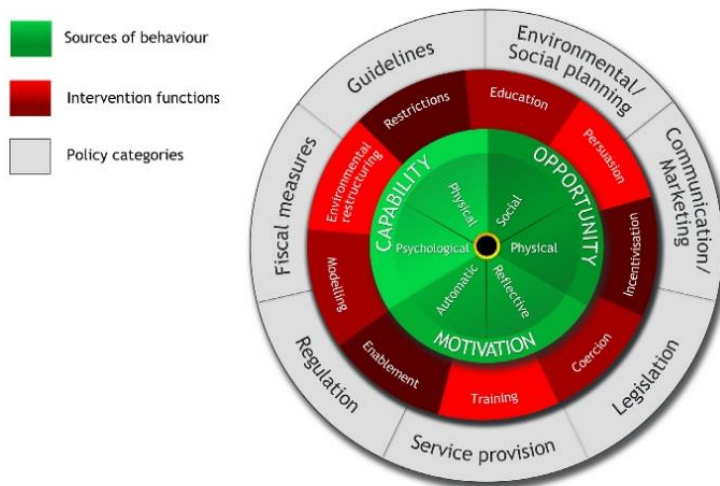
Meetinstrument

De literatuur laat zien dat het in kaart brengen van barrières, ontwerpen van een geschikte interventie, het gebruik maken van een theorie en het in kaart brengen van de eindgebruiker belangrijke aspecten zijn bij de ontwikkeling van geïndividualiseerde interventies voor zorgprofessionals (Colquhoun et al., 2017). Met behulp van diepte-interviews wordt een van de eindgebruikers/betrokkene van de GLI-VB in kaart gebracht en worden barrières die deze eindgebruiker in de weg staan in kaart gebracht. Daarnaast wordt ook besproken hoe deze barrières kunnen worden getackeld. De eindgebruiker is in dit geval de fysiotherapeut welke werkzaam is in de gehandicaptenzorg. Met behulp van een vooraf opgestelde interviewguide (bijlage 1) werden de participanten circa 30 min bevraagd. Er is een semigestructureerde interviewguide opgesteld welke bestond uit 6 topics. Bij elke topic zijn vooraf vragen en doorvraag opties geformuleerd. Daarnaast werd er richting gegeven aan de vragen met behulp van *probes*. De onderwerpen in de topiclijst zijn:

- Rol fysiotherapeut
- Interdisciplinaire aanpak
- Gedragsverandering
- Kennisoverdracht
- Praktische haalbaarheid
- LEEV!

Bij het opstellen van de interviewguide is gebruik gemaakt van het COM-B model. Om erachter te komen wat de Capaciteit (Capability) is van een woonlocatie werd er in de topic *Kennisoverdracht* ingegaan op de kennis en vaardigheden van locaties. In de topic *praktische haalbaarheid* werd gevraagd of de Omgeving (Opportunity) voor fysiotherapeuten zo is ingericht dat het bevorderen van een gezonde leefstijl zo optimaal mogelijk kan plaatsvinden. In de topic *Interdisciplinaire aanpak* werd ingegaan op de omgeving die bestaat uit collega zorgprofessionals. In de topic *Rol fysiotherapeut* werd er open gevraagd naar hoe de participanten kijken naar hun rol in leefstijlondersteuning. Dit geeft een goed beeld van de houding en motivatie van de fysiotherapeut

rondom leefstijlondersteuning. In topic *Gedragsverandering* werd ingegaan op de motivatie van woonlocaties en hoe dit gezond beweeggedrag hier gestimuleerd werd. Deze twee topics vallen in het COM-B model onder Motivation (figuur 1). is van locaties werd er in de topic *Kennisoverdracht* ingegaan op de kennis en vaardigheden van locaties. In de laatste topic was er ruimte om in te gaan op het LEEV! project en kon er besproken worden wat de rol is van fysiotherapeut binnen het LEEV! project. Hierin kwam naar voren hoe de participanten denken over het invullen van de omgevingsscan en de aanwezigheid bij de actiesprekken (zie interviewgide).



Figuur 1: COM-B model/Gedragsveranderingswiel (Michie et al., 2011)

Er is gekozen voor een directe vraagstelling bij de volgende topics: interdisciplinaire aanpak en praktische haalbaarheid. Bij deze onderwerpen kon er geen sprake zijn van verschillende interpretaties en/of er werd gevraagd naar feiten (Baarda et al., 2021). Bij de overige topics was de vraagstelling een combinatie van directe en indirecte vragen om hiermee sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen (Baarda et al., 2021). De interviewgide is voorafgaand aan de start van de interviews besproken met een fysiotherapeut die voldeed aan de inclusiecriteria. In dit gesprek is de begrijpelijkheid, accuraatheid en compleetheid van de interviewgide besproken.

Selectie onderzoekspopulatie

De participanten bestaan uit fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de verstandelijke gehandicaptenzorg bij zorgorganisatie Cosis. Voorafgaand aan de werving van de participanten heeft er een pitch plaatsgevonden bij een groep fysiotherapeuten die werkzaam is met volwassenen in de verstandelijke gehandicaptenzorg bij zorgorganisatie Cosis. Deze groep, bestaande uit 9 personen, gaf een goede afspiegeling van de verschillende woonlocaties van Cosis. Na deze pitch kreeg deze groep een informatiebrief en konden zij zich inschrijven voor een interview. Voor deelname aan deze kwalitatieve studie moesten de participanten voldoen aan de volgende in- en exclusiecriteria:

Tabel 1: in- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Fysiotherapeut werkzaam in de verstandelijke gehandicaptenzorg	Minder dan 12 maanden werkzaam als fysiotherapeut binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg
Fysiotherapeut ziet meer volwassenen dan kinderen	Persoon is voorafgaand aan werving betrokken bij de uitvoering van het LEEV!-onderzoek
Werkzaam als fysiotherapeut binnen zorgorganisatie Cosis	

Wanneer een participant niet voldeed aan de in- en exclusiecriteria, werd de participant geëxcludeerd van het onderzoek. De participanten zijn via de mail geïnformeerd doormiddel van een informatiebrief waarin het doel en het verloop van de studie beschreven stond. Wanneer de participanten akkoord waren met de voorwaarden in de informatiebrief, werd het informed consent (bijlage 3) getekend.

Dataverzameling

In de periode van 13 t/m 28 april 2023 vonden de afname momenten van de diepte-interviews plaats. De diepte-interviews vonden online plaats via Microsoft Teams waarbij audio, beeld en tekst werd opgenomen. Deze data werd bewaard in het platform Microsoft Teams in een map waar alleen de onderzoekende student toegang tot had. Deze data werd gewist zodra deze studie was afgerond. Er is gekozen voor een onlineconcept, omdat de participanten bestaan uit experts en daardoor vaak een druk programma hebben (Baarda et al., 2021). De reeks interviews kwam ten einde wanneer data-saturatie bereikt werd. De data-saturatie werd bereikt wanneer er geen nieuwe informatie naar voren kwam in de 6 topics (Boeije et al., 2019).

Data-analyse

De verzamelde ruwe data is met behulp van de grounded theory geanalyseerd. Deze theorie kent een cyclische benadering waarin de dataverzameling wordt afgewisseld met de data-analyse (baarda et al., 2021). Volgens de grounded theory volgt de data-analyse 5 stappen: ordenen van de gegevens, vaststellen van de relevantie, open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (baarda et al., 2021). Het ordenen van de informatie vond plaats nadat de interviews waren met behulp van Microsoft Teams getranscribeerd. Het vaststellen van de relevantie en het open coderen werd gedaan door één onderzoeker en werd uitgewerkt in met behulp van kwalitatieve software ATLAS.TI. Vervolgens werd de data handmatig in Microsoft Word axiaal en selectief gecodeerd.

Resultaten

In dit kwalitatieve onderzoek zijn in totaal 7 participanten geïnccludeerd. Gedurende het onderzoek zijn er geen participanten uitgevallen. De demografische gegevens van de participerende fysiotherapeuten staan vermeld in tabel 2. Uit de data van de 7 interviews zijn uiteindelijk vijf selectieve codes verkregen. De data is onderverdeeld in de volgende selectieve codes: rol fysiotherapeut, samenwerken, woonlocaties, praktische toepassing en LEEV! (zie bijlage 2).

Tabel 2: Demografische gegevens participanten, M:man, V:vrouw, j:jaren, lvb:licht verstandelijke beperking, mvb:matig verstandelijke beperking, emb:ernstige meervoudige beperking

participant	Geslacht (M/V)	Leeftijd (j)	Werkervaring fysiotherapeut in VG (j)	Doelgroep
1	V	37	5	Ouderen (lvb-mvb)
2	V	44	2	Ouderen en volwassenen (lvb-mvb)
3	V	34	6	Ouderen en volwassenen (lvb-mvb)
4	M	30	1	Volwassenen en KJG (lvb-mvb-emb)
5	V	26	2	Ouderen en volwassenen (lvb-mvb-emb)
6	M	29	3	Ouderen en volwassenen (lvb)
7	V	60	39	Ouderen en volwassenen (lvb-mvg)

Rol fysiotherapeut

Het grootste deel van de participanten (n=6) geeft aan dat de fysiotherapeut een signalerende functie heeft op zijn locaties als het om leefstijl gaat. Hier werd door de meerderheid van de participanten (n=6) wel een kanttekening bij gemaakt over de uitvoerbaarheid. Alle participanten waren het eens dat de fysiotherapeut ook een adviserende rol heeft als het gaat om leefstijlondersteuning. Wel werd aangegeven dat hier competenties voor nodig zijn waar niet iedere fysiotherapeut over beschikt.

‘Je ziet niet iedereen de hele dag door, het is daarom ook lastig om daar een mening over te vormen’ (p5).

‘In ieder geval een rol voor mij is om als je verbonden bent aan een locatie een locatie in de gaten te houden hoe het gaat’ (p4)

‘Dan ga ik op mijn laptop werk doen en ga je ook observeren’ (p6)

‘het geven van voorlichting bij zowel cliënten als bij de begeleiding over het nut en de noodzaak van bewegen’ (p2).

Naast het geven van advies zagen alle participanten het geven van handvaten aan begeleiding en cliënten als onderdeel van hun takenpakket. Het geven van handvaten vergroot de vaardigheden van begeleiding. Drie participanten vonden het een goed idee om begeleiders en cliënten concrete oefeningen te geven op papier waarmee ze aan de slag kunnen.

‘per cliënt aan te geven van goh ja dat zijn de mogelijkheden’ (p7)

‘een A4’tje waar precies op staat wat, hoe vaak en hoelang en die hangen bij de meeste van mijn cliënten op hun kamer’ (p1).

Het stimuleren van cliënten en begeleiding om meer te gaan bewegen is volgens een groot deel van de participanten (n=6) een wezenlijk onderdeel van het werk als fysiotherapeut. Een participant gaf aan dat het belangrijk is om het resultaat van beweging te laten zien aan begeleiding. Drie participanten benoemden dat het geven van voorlichting aan locaties ook een rol is van o.a. de fysiotherapeut.

‘als je de cliënten fit houdt, dan heb jij als begeleider minder fysieke belasting, omdat ze bijvoorbeeld kunnen staan’.

‘ik denk dat het hele multidisciplinaire team daar verantwoordelijk voor is’ (p5).

Samenwerken

Het overgrote deel van de participanten (n=5) gaf aan dat het onderwerp leefstijl geen vast agendapunt is tijdens MDO’s. Deze vijf participanten zien het allemaal zitten om van leefstijl wel een vast agendapunt te maken tijdens MDO’s, zodat leefstijl bij alle cliënten aanbod komt en niet alleen bij cliënten waar al leefstijl gerelateerde problemen spelen. Ook kwam naar voren dat de fysiotherapeut graag aanwezig wil zijn bij de jaarlijkse MDO’s van alle cliënten op een locatie (n=1).

‘als we het hebben over preventie, zou dat veel meer gestandaardiseerd moeten worden’ (p3)

‘het zou mooi zijn om alle onderdelen bij langs te gaan en dat eigenlijk een soort van checklist is’ (p4)

Een meerderheid van de participanten (n=6) heeft behoefte aan een apart overleg met alle behandelaren en begeleiders van een bepaalde locatie. De zes participanten die behoefte hebben aan dit overleg gaven aan dat dit ook een geschikte plek is om de leefstijl op een locatie te bespreken en monitoren.

‘Zodat je een beetje tweerichtingsverkeer krijgt. Dat is nu altijd eenrichtingsverkeer, de fysio bedenkt de begeleider voert uit.’ (p3)

‘De samenwerking tussen begeleiders en behandelaren dat daar overeenstemming is, dus wat willen de begeleiders en wat willen de behandelaren’ (p4).

‘Dat is dan ook eigenlijk een overleg waar je heel goed leefstijl een agendapunt kunt maken.’ (p7).

Verder werd er door één participant benoemd dat mediërend werken een grotere rol zou moeten spelen in de zorg. Met mediërend werken wordt bedoeld dat je op de groep behandelt en de begeleiding laat meekijken zodat zij een gedeelte van de behandeling over kunnen nemen.

Woonlocaties

Een deel van de participanten (n=4) gaf aan dat de motivatie van begeleiding samenhangt met de hoeveelheid prioriteit wordt gegeven aan bewegen op een woonlocatie. Alle participanten gaven aan dat de motivatie van begeleiders op woonlocaties erg verschilt. Een aantal participanten (n=4) merkte op dat begeleiders die zelf bezig zijn met een gezonde leefstijl, dit ook een belangrijker thema vinden.

‘het is soms ook prioriteit’ (p7)

'Ik vind dat bij de basiszorg ook voldoende beweging hoort' (p6)

Naast motivatie benoemde het overgrote deel van de participanten (n=5) dat de kennis en vaardigheden van begeleiders niet altijd voldoende aanwezig is. Zo werd benoemd dat niet altijd de creativiteit aanwezig is om bewegingsactiviteiten te verzinnen voor cliënten. Ook als het gaat om het signaleren van problemen, is er niet voldoende kennis bij begeleiding.

'Ik denk dat locaties zich daar heel vaak niet bij ondersteund voelen' (p3)

'Ze zijn niet geschoold om dat soort dingen te signaleren' (p6)

'ze maken het te groot' (p7)

Een deel van de participanten (n=4) gaf aan dat het bewegen concreter weg zetten in het dagprogramma van cliënten, ervoor kan zorgen dat er meer bewogen kan worden. Eén participant benoemde dat als beweging meer ingebed wordt in het dagprogramma van cliënten, meer lichamelijke klachten voorkomen zouden kunnen worden. Ook werd benoemd dat wanneer beweging beter wordt geïmplementeerd in het dag of weekprogramma, het team op een woonlocatie duidelijkheid heeft en het bewegen niet vergeet. Door twee participanten werd aangegeven dat er veel wisselingen in het personeel op een locatie. Duidelijkheid en structuur is belangrijk voor het personeel en voor de cliënten. Ook spelen dagbestedingslocaties en verwanten van cliënten een grote rol in leefstijl volgens een participant.

'Als het niet in het programma staat, dan schiet het erbij in.' (p6)

'Ik denk dat goede afstemming heel belangrijk is.' (p6)

'Als er meer bewegen in geïmplementeerd zou zijn in hun dagelijks ritme, zouden deze klachten misschien ook vermeden kunnen worden.' (p5)

Onder de participanten verschilden de meningen over wie er verantwoordelijk is voor het signaleren op woonlocaties. Iedere participant gaf aan dat deze rol niet bij één persoon ligt. In totaal gaven vier participanten aan dat wanneer je de leefstijl van cliënten wilt veranderen op een locatie, het belangrijk is dat iemand hier het voortouw in neemt. Een participant gaf aan dat de begeleiding een belangrijke signalerende rol heeft op een woonlocatie, omdat de begeleider veel aanwezig is op een locatie. De vier participanten gaven aan dat iemand van een locatie het aanspreekpunt moeten worden voor leefstijl gerelateerde onderwerpen die spelen op een locatie.

'aandacht functionaris voor bewegen' (p6)

'De vraag is of dat bij fysiotherapeuten zou liggen? Bij andere behandelaren of bij de begeleiding?' (p4)

Praktische toepassing

Materialen en middelen om beweging te stimuleren is volgens een aantal participanten (n=2) voldoende aanwezig. Wel geeft het overgrote deel van de participanten (n=5) aan dat hier nog ruimte voor verbetering is. Als het gaat om de aanschaf van nieuwe materialen is door drie participanten aangegeven dat zij hier graag invloed op te hebben. Als het gaat om ruimte om te bewegen, geven een aantal participanten (n=4) aan niet te beschikken over een specifieke ruimte waar gesport kan worden terwijl hier wel behoefte aan is.

'de basiselementen zijn aanwezig' (p4).

‘Op sommige locaties staat dan een mooie hometrainer en op andere locaties heb je dat ook niet echt’ (p3)

‘ik hoop dat er hippe tools komen, dus digitale tools dat je er constant aan herinnerd wordt’ (p4).

‘Ik vind het vaak jammer dat het niet in samenwerking met de fysio gaat, want dan heb je niet de kans om daarin mee te denken.’ (p3)

‘Daarin denk ik is ook nog wel veel sturing en ondersteuning van ons nodig is.’ (p5)

‘Ik heb geen aparte beweegruimte met een beetje privacy’ (p2).

‘Ik heb op geen één locatie ruimte waar je lekker kan bewegen sporten of wat dan ook.’ (p1).

Een deel van de participanten (n=4) gaf ook aan dat het goed is om beweeggroepjes op te richten. Dezelfde groep participanten gaf daarbij wel aan te weinig tijd te ervaren om te gaan bewegen of sporten met een groepje cliënten. Twee participanten maakten hierbij nog de kanttekening dat het bewegen met een groepje cliënten niet helemaal de rol is van de fysiotherapeut. Er werd dan ook voorgesteld om hier bewegingsagogen voor in te zetten. In totaal gaven vier participanten aan dat er een grotere rol weggelegd is voor bewegingsagogen.

‘Had ik maar gewoon een uurtje per locatie waarop ik een beweegclubje zou hebben’ (p3).

‘dat is niet direct mijn rol’ en ‘Het is goed als je een fitness uurtje organiseert, dus dat zou denk ik wel meer bij begeleiding moeten komen te liggen als een locatie dat ziet zitten’.

‘bewegingsagogen, die hebben natuurlijk veel meer affiniteit met bewegen leuk maken’.

‘Op een locatie weet ik dat er twee vaste bewegingsagogen zijn, maar dat is meer een uitzondering dan een regel’ (p2)

‘een grotere rol ligt er voor bewegingsagogen’ (p6).

Alle participanten gaven aan dat ze merken dat begeleiding te weinig tijd ervaart om te signaleren op leefstijl op locaties. Ook werd aangegeven dat begeleiding te weinig tijd ervaart om extra te bewegen met cliënten. Verder werd benoemd dat tijdsgebrek de oorzaak is bij begeleiding dat activiteiten en oefeningen snel versloffen. Eén participant gaf aan dat de personele bezetting een oorzaak is van de tijdsdruk van begeleiding.

‘De tijd is de grootste vijand van bewegen’ (p6)

‘Door tijdsdruk versloffen de activiteiten soms wel eens’ (p2)

Twee participanten kwamen met het idee om een gezamenlijk document op te stellen voor fysiotherapeuten. In het document voor de fysiotherapeut moet een gezamenlijk plan staan hoe leefstijlondersteuning vakgroep fysiotherapie moet worden aangepakt.

‘Niet elke keer voor een cliënt een nieuw schema hoeven te maken, maar dat we gewoon uit een OneDrive kunnen plukken.’ (p6)

‘Er is nog geen duidelijke richtlijn hoe pakken wij dit als fysiotherapeuten aan en ik denk dat dat binnen de VG wel heel belangrijk is.’ (p1)

‘Ik denk dat er binnen ons team gewoon een presentatie ligt waar we aan gewerkt hebben en die zet de vakgroep gewoon breed in zo dat je eenheid krijgt binnen de organisatie’ (p1)

Verder is door vier participanten aangegeven dat rapporteren over leefstijl bij kan dragen aan een gezondere leefstijl. Zij gaven aan dat wanneer je doelen maakt omtrent leefstijl, hier ook op gerapporteerd wordt.

'Het is een soort van extra geheugensteun' (p6)

'Er is niet altijd zicht op dat het door de week heen gebeurt' (p7)

LEEV!

In totaal heeft een groot deel van de participanten (n=6) zijn of haar mening kunnen geven over het LEEV! project en de rol van de fysiotherapeut in dit project. Iedereen was het ermee eens dat aanwezigheid van de fysiotherapeut bij de actiesprekken niet altijd noodzakelijk is. Wel gaven een aantal participanten (n=2) aan dat het belangrijk is dat er iemand aanwezig is bij de actiesprekken die verstand heeft van bewegen. Een aantal participanten (n=3) benoemden dat de fysiotherapeut of bewegingsagoog wel betrokken zouden moeten worden bij het concreet maken van de doelen voor een locatie.

'De fysio zou ik pas in latere fase toe voegen, dus voor het idee en de manier waarop moet er wel iemand bij met enige vorm van kennis.' (p4)

'Dan zou je per cliënt kunnen meedenken of het haalbaar is.' (p2)

Vier participanten zagen het zitten om periodiek de fitheid in kaart te brengen van cliënten. Wel maakte een participant de kanttekening dat er weinig ruimte is in de agenda om deze testen zelf af te nemen. Een andere participant benoemde dat er nu ook al veel testen worden afgenomen en dat het goed is om te kijken wat er al wordt afgenomen bij cliënten zodat er niet dubbelop testen worden afgenomen.

'Het is denk ik wel goed om elke cliënt een keer per jaar te kunnen observeren.' (p4)

Als het gaat om de omgevingsscan, gaven twee participanten aan deze te willen invullen. Alle bevroegde participanten gaven aan de resultaten van de omgevingsscan graag terug te zien. Vier participanten gaven aan dat in een multidisciplinair overleg met begeleiders van locaties de juiste plek is om deze resultaten te bespreken. Eén participant gaf aan dat het goed is om deze resultaten eerst te bespreken met alleen behandelaren om het vervolgens te bespreken met begeleiding. De participant gaf aan dat als een idee nog niet concreet is dat het vaak een vrije invulling krijgt en daardoor sneller verwatert.

Discussie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de onderzoeksvraag: Wat denken fysiotherapeuten nodig te hebben bij het bevorderen van een gezonde levensstijl voor volwassenen met een verstandelijke beperking die wonen in een woongroep? Na de data-analyse kon het antwoord op deze vraag opgedeeld worden in vijf thema's.

In dit onderzoek kwam naar voren wat de rol van de fysiotherapeut is in leefstijlondersteuning. Onder deze rol valt het hebben van een signalerende, adviserende en stimulerende functie. Om deze rol goed te kunnen vervullen vinden fysiotherapeuten het van belang dat de samenwerking met andere disciplines optimaal is. Door optimale samenwerking en communicatie krijgen zorgprofessionals een totaalbeeld van een cliënt. Daarnaast is er ruimte voor verbetering in de samenwerking met woonlocaties. Er dienen volgens fysiotherapeuten aanpassingen te komen op woonlocaties om een gezonde leefstijl optimaal te kunnen ondersteunen. De fysiotherapeuten kwamen in de interviews met praktische voorbeelden en oplossingen om een gezonde leefstijl duurzaam te implementeren. Ook gaven de fysiotherapeuten uit wat hun rol kan zijn binnen het LEEV! project.

Beschouwing resultaten

Het viel op dat alle participanten het erover eens waren dat de fysiotherapeut een adviserende rol heeft als het gaat om leefstijlondersteuning. Daarnaast gaf het overgrote deel aan dat het hebben van een signalerende rol op het gebied van leefstijlondersteuning op cliënt- en locatieniveau een onderdeel is van de fysiotherapie. Dit ligt in lijn met wat beschreven staat in het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut als het gaat om leefstijlbevordering. In een reactie heeft het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie voor Verstandelijk Gehandicapten (NVFVG) aangegeven aan te sluiten bij wat er beschreven staat omtrent leefstijl in het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Het beroepsprofiel geeft aan dat in het kader van geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie de fysiotherapeut leefstijlfactoren signaleert, herkent en analyseert (Mutsaers et al., 2021). Het geven van voorlichting en uitbreiden van de kennis van begeleiding, is volgens de participanten ook een onderdeel van de fysiotherapie. Deze uitkomst ligt ook in lijn met het beroepsprofiel. Het beroepsprofiel geeft aan dat de fysiotherapeut educatie geeft over deze leefstijlfactoren en stimuleert met behulp van coaching op gezond beweeggedrag (Mutsaers et al., 2021). Volgens bijna alle participanten is het stimuleren en motiveren van cliënten en begeleiding een belangrijk onderdeel van de fysiotherapie. In een vergelijkbaar onderzoek in de eerste lijn gaven fysiotherapeuten aan dat inspelen op motivatie van groter belang is dan educatie op het gebied van een gezonde leefstijl (Shore & Hebron, 2020). In de huidige profielschets van de fysiotherapeut in de gehandicaptenzorg staat beschreven dat samenwerken met het cliëntsysteem (cliëntomgeving) van belang is voor de fysiotherapeutische hulpverlening (Mijsberg et al., 2006). Om meer duidelijkheid te creëren over de rol van de fysiotherapeut in o.a. leefstijlondersteuning, moet het motiveren en stimuleren van begeleiding expliciet benoemd worden in de profielschets.

De participanten waren het erover eens dat de interdisciplinaire samenwerking over het algemeen goed gaat. Opvallend is dat de participanten aangeven niet altijd aanwezig te zijn bij alle MDO's. De participanten geven aan om die reden geen goed beeld te hebben van de leefstijl van alle cliënten op een locatie. Het onvermogen om een goed beeld te vormen van de leefstijl van cliënten is volgens het COM-B model een gebrek aan voldoende 'opportunity's'. Opvallend is ook dat alle participanten aangeven dat leefstijl een interdisciplinair onderwerp is, maar dat leefstijl volgens het overgrote deel geen agendapunt is tijdens het MDO. Ook geeft een groot deel van de participanten aan behoefte te hebben aan een apart overleg met alle behandelaren en begeleiders van een locatie. Uit onderzoek van Happell et al. blijkt dat het onvermogen om zorgprofessionals te bereiken een oorzaak is van dat

er weinig gesproken wordt tussen begeleiders en zorgprofessionals over de fysieke gezondheid van cliënten (Happell et al., 2014). Het toevoegen van een overleg zorgt voor een extra moment dat begeleiders zorgprofessionals kunnen spreken waardoor de communicatie verbeterd wordt. In de interviews werd ook het vergroten van mediërend werken/handelen genoemd. Met mediërend handelen wordt volgens de participanten bedoeld dat behandelen therapieën samen met begeleiding uitvoeren zodat er meer gebruik gemaakt wordt van de kundigheid van begeleiding. Hierdoor blijft er meer tijd over bij behandelen voor zaken zoals leefstijl. De master thesis van Franssen uit 2017 laat zien dat mediërend handelen in de zorg alleen mogelijk is zodra er een familiecultuur heerst op de werkvloer. Deze masterthesis laat zien dat bij een hiërarchische cultuur op de werkvloer, mediërend handelen lastiger is (Franssen, 2017). Ook het proefschrift van Kröber uit 2008 ondersteunt deze gedachtegang: 'Het is geen subject-object gedachte, maar een subject-subject gedachte.' (Kröber, 2008). Hiermee wordt bedoeld dat het in de gehandicaptenzorg belangrijk is dat communicatie en initiatief van twee kanten moet komen. Dit sluit weer aan bij wat een participant in een interview zei: *'Zodat je een beetje tweerichtingsverkeer krijgt. Dat is nu altijd eenrichtingsverkeer, de fysio bedenkt de begeleider voert uit.'* Het toevoegen van een extra overleg tussen begeleiding en behandelen van een locatie wordt door de participanten en de literatuur ondersteund.

Uit de resultaten blijkt dat fysiotherapeuten een verband zien tussen de hoeveelheid prioriteit begeleiding stelt aan beweging en de motivatie om extra te bewegen met cliënten. In dit geval is er sprake van een verschil in normen en waarden tussen begeleiding en fysiotherapeuten. In het COM-B model valt het stellen van prioriteit onder 'motivation'. Onderzoek laat zien dat verandering van iemand zijn of haar normen niet direct leidt tot gedragsverandering om de reden dat gedragsverandering onderhevig is aan verscheidene omgevingsfactoren (Miller & Pretice, 2016). In een onderzoek bij zorgprofessionals in gehandicaptenzorg komen vergelijkbare resultaten naar voren. Het onderzoek geeft aan dat zorgprofessionals potentiële conflicten ervaren wanneer er een verschil is in waarden en normen van collega's (Overwijk et al, 2021). Om die reden wordt in het onderzoek het belang van een duurzame implementatie van beweging in het dagprogramma van cliënten nogmaals benadrukt. Hierdoor is de hoeveelheid beweging niet afhankelijk van de motivatie van begeleiding. Ook wordt er in het onderzoek van Overwijk et al. benadrukt dat het belangrijk is om de kenniskloof tussen behandelen en begeleiding interdisciplinair te verkleinen. De participanten van de interviews zien deze kenniskloof ook en geven aan dat begeleiders niet geschoold zijn om te signaleren op leefstijl. De participanten geven aan dat structuur bieden aan woonlocaties kan helpen in het integreren van meer beweging in het dagprogramma. Om deze structuur te bereiken stelden een aantal participanten voor om een functionaris voor leefstijl/bewegen aan te stellen op een locatie. Deze persoon moet het aanspreekpunt worden voor zorgprofessionals als het gaat om leefstijl gerelateerde onderwerpen op locatie. Echter, moet de kennis en vaardigheden onder de begeleiding wel uitgebreid worden. De 'capability' van de begeleiding moet vergroot worden wanneer hun taken gedeeltelijk veranderen.

Het overgrote deel van de participanten geeft aan dat er ruimte is voor verbetering als het gaat om beweegmaterialen. Op veel locaties is het basismateriaal aanwezig, maar op heel veel locaties is dit niet voldoende. Dit tekort aan geschikte materialen en beweegruimte is, gezien vanuit het COM-B model, een 'opportunity' die ontbreekt voor fysiotherapeuten en begeleiding op woonlocaties. In een inventarisatie bij verscheidene zorgorganisaties is naar voren gekomen dat begeleiding meer kennis en vaardigheden krijgt over een gezonde leefstijl, als er meer aandacht wordt besteed aan nieuwe producten (Vlot-van Anrooij et al., 2021). In deze inventarisatie kwam ook naar voren dat begeleiding dan zelf meer gaat nadenken over wat zij zelf kunnen doen aan leefstijlondersteuning. Dit is een bruikbaar gegeven, omdat de participanten aangaven dat begeleiders vaak niet genoeg

creativiteit hebben om zelf manieren te bedenken om cliënten in beweging te krijgen. Begeleiders hebben volgens de participanten dan ook sturing nodig als het gaat om de aanschaf van deze producten/materialen. Daarbij is tijd een belangrijke factor om rekening mee te houden. De participanten benadrukten dat veel begeleiders te weinig tijd ervaren om extra te bewegen met cliënten. Het efficiënt omgaan met de tijd is daarom van belang. Uit een grootschalig kwalitatief onderzoek komt ook naar voren dat passende ondersteuning en meer tijd voor de begeleiding nodig is om sport- en beweegactiviteiten voor mensen met een licht verstandelijke beperking mogelijk te maken (Haarmann A., 2019). Om dit probleem te tackelen kwamen de participanten van de interviews zelf met de oplossing om de rol van bewegingsagogen groter te maken. Het extra inzetten van bewegingsagogen moet de tijdsdruk bij de begeleiding weg halen. Daarnaast moet hiermee het gebrek aan creativiteit bij begeleiding opgelost worden. Een tweede oplossing die werd aangedragen is het rapporteren op leefstijl. Wanneer leefstijl een thema wordt in de rapportage, wordt de begeleiding hier continue aan herinnerd. Naast het rapporteren op leefstijl is het belangrijk dat er meer eenheid komt in de aanpak rondom leefstijl. Zo werd het opstellen van een gezamenlijk document/richtlijn over leefstijlondersteuning voor fysiotherapeuten en begeleiding toegejuicht. Wel moet hier de kanttekening bij gemaakt worden dat begeleiding vaak weinig tijd heeft en daarom niet zit te wachten op lange uitgebreide stukken tekst over leefstijl.

In het laatste thema kwam naar voren wat de rol is van de participanten in het LEEV! project. Opvallend is dat een klein deel van de participanten aangaf de omgevingsscan in te willen vullen, terwijl een groot deel van de participanten aangeeft dat begeleiding sturing nodig heeft als het gaat om aanschaf en gebruik van materialen. In de omgevingsscan kan aangegeven worden hoe een locatie gezonder ingericht kan worden. Dit maakt de omgevingsscan een geschikt middel om invloed te hebben op aanschaf en gebruik van materialen op een locatie. Een ander onderdeel van het LEEV! project zijn de actiesprekken. Deze actiesprekken dienen ervoor om locaties zelf plannen te laten maken ter bevordering van een gezonde leefstijl. De meningen van de participanten over aanwezigheid bij de actiesprekken verschilden van elkaar. Een argument wat gegeven wordt is dat cliënten te veel prikkels krijgen wanneer er een 'expert' aanwezig is. In een literatuurstudie naar overprikkeling bij mensen met een mentale aandoening is naar voren gekomen dat er twee soorten overprikkeling belangrijk zijn (Scheydt et al., 2017). De studie geeft aan dat een overvloed aan informatie overprikkeling kan veroorzaken bij cliënten. Ook kan er sprake zijn van sensorische overprikkeling. Bij sensorische overprikkeling zijn fysieke prikkels op de achtergrond de oorzaak van de overprikkeling (Scheydt et al., 2017). Dit betekent dat de aanwezigheid van experts op het gebied van beweging ervoor kan zorgen dat cliënten sensorisch overprikkeld raken. Daarentegen geven een aantal participanten aan dat begeleiders op het gebied van leefstijl te weinig kennis hebben om goede doelen op te stellen voor een locatie. In de literatuur wordt bevestigd dat begeleiders aangeven te weinig kennis te hebben over voeding en bewegen van mensen met een verstandelijke beperking (Overwijk et al., 2021). Ook geven deze begeleiders aan moeite te hebben met het motiveren en stimuleren van mensen met een verstandelijke beperking. Het is daarom essentieel dat een expert op het gebied van bewegen betrokken wordt bij het opstellen van locatiedoelen en locatieplannen.

Beschouwing methode

Het gekozen onderzoek type heeft ervoor gezorgd dat de participanten hun mening en ideeën over een gezonde leefstijl konden delen. Om praktische redenen is er gekozen voor online afname van interviews. Een van deze redenen is het drukke programma van de participanten. Het nadeel van deze afname is het gebrek aan non-verbale communicatie.

Alle interviews zijn afgenomen en geïnterpreteerd door één onderzoeker. Hierdoor was de context van de uitspraken duidelijk tijdens het interpreteren van de resultaten. Ook heeft dit ervoor gezorgd dat de afnames herhaaldelijk op eenzelfde wijze plaats kon vinden. Vanwege tijdstekort heeft er na het eerste interview een wijziging plaatsgevonden in het laatste thema 'LEEV!'. In plaats van de uitgebreide planning van het LEEV! project die de participanten in het laatste thema werd voorgelegd, kregen de participanten een vereenvoudigde overzichtelijkere versie te zien. Ook is er in één interview niet toegekomen aan het laatste thema LEEV!.

In dit onderzoek is theoretische data-saturatie bereikt na 7 interviews. Dit gegeven verhoogd de validiteit van dit onderzoek.

De participanten in dit onderzoek zijn werkzaam bij één organisatie waardoor er geen gegeneraliseerde conclusie kan worden getrokken over de gehele gehandicaptenzorg in Nederland. Wel zijn de participanten representatief voor deze desbetreffende organisatie. De participanten zijn lid van de vakgroep die verantwoordelijk is voor de fysiotherapie voor volwassenen met een verstandelijke beperking. Om die reden is er een lage selectiebias.

Wat denken fysiotherapeuten nodig te hebben bij het bevorderen van een gezonde levensstijl voor volwassenen met een verstandelijke beperking die wonen in een woongroep?

Conclusie

Uit dit onderzoek komt naar voren dat fysiotherapeuten behoefte hebben aan optimale communicatie met begeleiding op woonlocaties en overige behandelaars. Bovendien moeten er hulpmiddelen komen die fysiotherapeuten kunnen gebruiken in het ondersteunen van woonlocaties. Deze ondersteuning bestaat uit het overbrengen van kennis over het belang van bewegen, vaardigheden om het bewegen aan te kunnen bieden aan cliënten en implementeren van beweging in het dagelijks ritme van de cliënt. Daarnaast is er op organisatorisch vlak naast meer tijd voor fysiotherapeuten en begeleiding, meer geschikte materialen en beweegruimtes nodig om deze ondersteuning te kunnen bieden aan begeleiding en cliënten.

Aanbeveling

Capability

Een gezonde leefstijl voor cliënten is alleen te bereiken als de leefstijlondersteuning gezamenlijk wordt gegeven. Door meer tijd te steken in het vergroten van de kennis en vaardigheden van de directe ondersteuners van cliënten, wordt leefstijlondersteuning simpeler gemaakt. Een gezamenlijk document, richtlijn of presentatie voor fysiotherapeuten over hoe gezond bewegen geïmplementeerd kan worden en waarmee begeleiding op woonlocaties voorgelicht kan worden is nodig om cliënten een gezonde leefstijl te kunnen bieden. Hierbij moet rekening gehouden worden met de toepasbaarheid van deze educatieve hulpmiddelen op de verschillende woonlocaties. Dit hulpmiddel moet daarom gezamenlijk door alle fysiotherapeuten van de vakgroep 'Wonen' worden opgesteld, zodat de geschiktheid voor alle locaties getoetst kan worden.

Om gezond bewegen gedurende de dag structureel te implementeren zijn bewegingsagogen onmisbaar. De creativiteit die bewegingsagogen met zich meebrengen, geeft begeleiding van woonlocaties de kans om hiervan te leren en in te groeien.

Bovendien is het noodzakelijk dat fysiotherapeuten zich mengen in de actiesprekken op locaties om ervoor te zorgen dat locatieplannen realistisch, specifiek en doeltreffend worden opgesteld. Deze interventies gaan ervoor zorgen dat de kennis en vaardigheden van begeleiding vergroot wordt en daarmee een gezonde leefstijl voor de cliënten van Cosis vanzelfsprekender wordt.

Opportunity

Cruciaal in het ondersteunen van volwassenen met een verstandelijke beperking op het gebied van gezond bewegen is het optimaliseren van de samenwerking tussen behandelaars en begeleiding op woonlocaties. Dit is te realiseren door het invoeren van een (half)jaarlijks overleg met de begeleiding en alle behandelaars van één locatie over de situatie op woonlocaties. In dit overleg moet leefstijl structureel een agendapunt worden.

Bovendien moet er een gesprek gestart worden met de orthopedagogen en AVG-artsen over de aanwezigheid bij MDO's. De fysiotherapeuten geven aan graag aanwezig te zijn bij alle MDO's van hun locaties om op deze manier een beter beeld te krijgen van alle cliënten voordat er een fysiotherapeutische hulpvraag ligt. Er is een verder inventariserend onderzoek nodig bij overige disciplines of dit ook geldt voor andere disciplines.

Bij reguliere MDO's waarbij cliënten worden besproken is het goed om per cliënt leefstijlfactoren aanbod te laten komen en dit als vast agendapunt te implementeren. Met behulp van een korte checklist moet de leefstijl van cliënten stapsgewijs in kaart gebracht worden. Hierdoor worden cliënten beter gesignaleerd op leefstijlfactoren.

Bovendien is het essentieel dat op woonlocaties één begeleider wordt aangesteld als aandachtfunctionaris voor bewegen die aanwezig is bij (toekomstige) locatie overleggen. De aandachtfunctionaris voor bewegen moet het aanspreekpunt worden voor behandelaars als het gaat om gezond bewegen op een woonlocatie.

Daarnaast moet begeleiding van woonlocaties de mogelijkheid krijgen om te rapporteren onder het thema leefstijl. Door specifiek te rapporteren op leefstijl gerelateerde doelen worden woonlocaties elke dag herinnerd aan leefstijl. Dit zorgt ervoor dat het inbedden van een gezonde leefstijl in het dagelijks leven van een cliënt gestimuleerd wordt.

Motivation

De motivatie om te blijven zoeken naar mogelijkheden moet bij het hele team van behandelaars en begeleiding aanwezig zijn. Dat fysiotherapeuten het goede voorbeeld laten zien is erg belangrijk in het creëren van enthousiasme voor een gezonde leefstijl. Het uitvoeren van administratieve werkzaamheden op een woongroep om daar cliënten te observeren, het gaan wandelen met een groepje cliënten wanneer begeleiding even geen tijd heeft en het laten zien dat bewegen niet groot hoeft te zijn, zorgt voor vanzelfsprekendheid rondom gezond bewegen. Deze voorbeeldfunctie is ook weggelegd voor begeleiding met affiniteit voor bewegen. Een gezonde leefstijl structureel implementeren in het dagelijks ritme van de cliënt kan alleen als het leuk is. Ook het laten zien aan begeleiding wat een gezonde leefstijl kan opleveren bij cliënten, vergroot de prioriteit van gezond bewegen. Een gezonde leefstijl moet tot de basiszorg van de cliënten behoren.

Om in beeld te krijgen hoe de begeleiding op woonlocaties aankijkt tegen de huidige leefstijlaanpak, moet dit onderzoek naast de omgevingsscans en attitude vragenlijsten gelegd worden. Deze vragenlijsten zijn afgenomen binnen het LEEV! project en hebben als doel het in kaart brengen van de houding t.o.v. leefstijl van o.a. begeleiding en de sociale omgeving van cliënten. De uitkomsten van dit onderzoek moeten in lijn liggen met de resultaten van deze scans en vragenlijsten, om verandering te realiseren. Er kan pas verandering optreden wanneer alle partijen hier hetzelfde over denken.

Bibliografie

- Ardisson Korat, A. V., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2014). Diet, lifestyle, and genetic risk factors for type 2 diabetes: a review from the Nurses' Health Study, Nurses' Health Study 2, and Health Professionals' Follow-up Study. *Current nutrition reports*, 3, 345-354.
<https://doi.org/10.1007/s13668-014-0103-5>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E., van der Velden, T. (2021) *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (5^e herziene druk). Uitgeverij Noordhoff
- Boeije, Hennie, Bleijenbergh, Inge. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3rd ed.). Boom uitgevers Amsterdam.
- Boerdam, A., & Bevolkingstrends, K. K. (2016). Astma en COPD in beeld. *Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek*.
- Colquhoun, H. L., Squires, J. E., Kolehmainen, N., Fraser, C., & Grimshaw, J. M. (2017). Methods for designing interventions to change healthcare professionals' behaviour: a systematic review. *Implementation Science*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13012-0170560-5>
- Coppus, A. M. (2013). People with intellectual disability: what do we know about adulthood and life expectancy?. *Developmental disabilities research reviews*, 18(1), 6-16. <https://doi.org/10.1002/ddrr.1123>
- Franssen, P. (2017). *Zorg voor uw zorgverlener* (Publicatienr. S4351320) [Masterscriptie, Radboud Universiteit Nijmegen]. Geraadpleegd op 19 mei 2023 van <https://theses.ubn.ru.nl/items/279b8ad0-a1e1-4312-a892-f5579df1ce55>
- Haarmann A., Hille V., Boeije H. (2019) *Sporten en bewegen door mensen met een lichte verstandelijke beperking: Belemmeringen en mogelijkheden*. Nivel. Geraadpleegd op 23-5-2023 van <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/sporten-en-bewegen-door-mensen-met-een-lichteverstandelijke-beperking-belemmeringen-en>
- Hanzehogeschool Groningen (2022, 1 juni). *LEEV! Effectieve leefstijlondersteuning aan mensen met een beperking*. Hanze. Geraadpleegd op 1-6-2023, van <https://www.hanze.nl/nl/onderzoeken/centers/centre-of-expertise-healthyageing/projecten/een-gepersonaliseerde-integrale-leefstijlinterventie-voor-mensen-met-eenverstandelijke-beperking>
- Happell, B., Platania-Phung, C., Scott, D., & Nankivell, J. (2014). Communication with colleagues: frequency of collaboration regarding physical health of consumers with mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(1), 33-43. <https://doi.org/10.1111/ppc.12021>
- Hermans, H., Evenhuis, H.M. (2014) Multimorbidity in older adults with intellectual, disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 776-783.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.022>
- Kenniscentrum sport & bewegen (2017). *Breng beweging in je dag*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/wp-content/uploads/2019/12/Infographicbewegen-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking.pdf>
- Kennisplein gehandicaptensector. (2022, 30 mei). *LEEV! GLI-VB: Op weg naar een gepersonaliseerde integrale leefstijlinterventie*. Kennispleingehandicaptensector.nl. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/actueel/nieuws/leev-eengepersonaliseerde-integrale-leefstijlinterventie>

- Kremers, S.P.J., Wagemakers, A., Berendsen, B.A.J., Rutten, G.M. (2014) *Gecombineerde leefstijlinterventies in de eerste lijn: leerpunten. Nederlands Congres Volksgezondheid*, 92(3), 22-23.
- Kröber, H. R. (2008). *Gehandicaptenzorg, inclusie en organiseren*. [Proefschrift, Universiteit voor Humanistiek Utrecht] Geraadpleegd op 19 mei 2023 van <https://mysl.nl/qebH>
- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Michie, S., Ashford, S., Sniehotta, F. F., Dombrowski, S. U., Bishop, A., & French, D. P. (2011). A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: the CALORE taxonomy. *Psychology & health*, 26(11), 1479-1498. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.540664>
- Michie, S., Atkins, L., & Gainforth, H. L. (2016). Changing behaviour to improve clinical practice and policy. *Novos Desafios, Novas Competências: Contributos Atuais da Psicologia. Braga: Axioma Publicações da Faculdade de Filosofia*, 41-60. http://www.dx.doi.org/10.17990/Axi/2016_9789726972679
- Mijsberg, P., Frielink, M., & Langeler, H. (2006). *profielschets Fysiotherapie werkend met mensen met een verstandelijke handicap*. <https://nvfv.kngf.nl/binaries/content/assets/bi/binvfv/beveiligd/kwaliteit/kwaliteit/profiel schets-nvfv-2006.pdf>
- Miller, D. T., & Prentice, D. A. (2016). Changing norms to change behavior. *Annual review of psychology*, 67, 339-361. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015013>
- Mutsaers, H.A.M., Ruitenbeek, T.H., Schmitt, M.A., Veenhof, C., Driehuis, F. (2021) *KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Koninklijke Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie*. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.kngf.nl/article/vak-en-kwaliteit/beroepscode/beroepsprofielfysiotherapeut>
- Overwijk, A., Hilgenkamp, T. I., van der Schans, C. P., van der Putten, A. A., & Waninge, A. (2021). Needs of direct support professionals to support people with intellectual disabilities in leading a healthy lifestyle. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 18(4), 263-272. <https://doi.org/10.1111/jppi.12383>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. *Treating addictive behaviors: Processes of change*, 3-27.
- Scheydt, S., Müller Staub, M., Frauenfelder, F., Nielsen, G. H., Behrens, J., & Needham, I. (2017). Sensory overload: A concept analysis. *International journal of mental health nursing*, 26(2), 110-120. <https://doi.org/10.1111/inm.12303>
- Shore, H., & Hebron, C. (2020). Musculoskeletal physiotherapists' perceptions of health promotion. *Musculoskeletal Science and Practice*, 50, 102260. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102260>
- Van Puyenbroeck, J., Vandevyvere, I., & Smits, D. (2012). Ageing in place: zorgen voor levenskwaliteit. *Oud, niet out. Over ouderen met beperkingen en inclusie*, 35.
- Vlot-van Anrooij, D. E. K., & Overwijk, A. (2021). De Krachten Gebundeld voor Gezond Leven: verspreidings-en Implementatie-impuls (VIMP). Procesrapportage.
- Volksgezondheid en Zorg. (s.d.). *Verstandelijke beperking*. [vzinfo.nl](https://www.vzinfo.nl). Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://www.vzinfo.nl/verstandelijke-beperking#node-prevalentie-van-verstandelijkebeperking>

Willems, M. (2017). Lifestyle change in adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 60*, 256-268.
<https://doi.org/10.33612/diss.102031521>

Bijlage 1: Interviewguide

<i>Wat denken fysiotherapeuten nodig te hebben bij het bevorderen van een gezonde levensstijl voor volwassenen met een verstandelijke beperking die wonen in een woongroep?</i> Doel onderzoek: Erachter komen wat fysiotherapeuten nodig hebben om leefstijlondersteuning te optimaliseren en te verduurzamen. Visie Cosis: <i>“Een gezonde leefstijl betekent meer bewegen, vaker staan of wisselen van houding, gevarieerde, gezonde en duurzame voeding, voldoende ontspanning en slaap geen middelen gebruik zoals roken, alcohol & drugs en sociale contacten.”</i> <i>“De zorgprofessional heeft als taak om bij de cliënt de drijfveer te vinden om aan gezonde leefstijl te werken.”</i>			
Topic	Vraagstelling	Doorvraagopties	Probes/begrippen
Demografische gegevens	Checken informed consent - Geslacht: - Leeftijd: - Jaren werkervaring als FT in VG? - Werkzaam met doelgroep? - Werkzaam welke locaties?		
Rol fysiotherapeut	- Welke rol heeft de fysiotherapeut volgens jou in het bevorderen van een gezonde leefstijl bij cliënten? - Wat houdt volgens jou preventie in met het oog op jouw werk? Op welke manier zet je preventie in jouw behandeling?	- Heb je hier alleen invloed op cliënten die je in behandeling hebt of ook cliënten die aanwezig zijn op locatie?	Norm voor gezond bewegen: -bewegen is goed, meer bewegen is beter -wissel vaker van houding -voeg een extra beweegmoment toe aan je dag

	- Hoe zorg je als fysiotherapeut ervoor dat cliënten voldoen aan de norm voor gezond bewegen?		
Interdisciplinaire aanpak	- Hoe ziet de interdisciplinaire samenwerking rondom een cliënt eruit?	- MDO: Wordt er aandacht besteed aan leefstijl tijdens het MDO? Vindt je dat er voldoende aandacht aan leefstijl wordt besteed. - Wat kan er beter in de samenwerking en wat gaat er al goed?	tijdens MDO's, overleggen, contact onderling, informeren
Gedragsverandering(technieken)	- Hoe motiveer jij als fysiotherapeut cliënten en hun omgeving tot gezond beweeggedrag om een gezonde leefstijl te bevorderen?	- Heb je voorbeelden? - Lukt het om omgeving te motiveren? Merk je weerstand? Waar loop je nog meer tegen aan?	Doelen stellen, belonen, reflecteren
Kennis/vaardigheden	- Merk je dat er voldoende kennis en vaardigheden bij cliënten en/of zijn of haar omgeving? - Hoe kan een fysiotherapeut de kennis en vaardigheden van cliënten en/of begeleiders vergroten?	- Waar loop je tegen aan? - Waaraan merk je dat er voldoende kennis of vaardigheden zijn bij cliënten/begeleiders?	Kennis over: beweegnormen, belasting/belastbaarheid Vaardigheden: Acties voor meer beweging/wisseling van houding, beweegactiviteiten
Praktische haalbaarheid	- Zijn er organisatorische beperkingen die	- Hoe zou dit aangepakt	denk aan: de factor tijd, aanwezige middelen, visie van

	het bevorderen van een gezonde leefstijl in de weg staan?	kunnen worden?	organisatie, beleid, financiën
LEEV!	Voor locaties wordt er een stappenplan ontwikkeld om een gezonde leefstijl vanzelfsprekend te maken. - Hoe zie jij de rol/positie van de fysiotherapeut in dit stappenplan? - Wil ft betrokken worden? Hoe betrokken? Welke stap betrokken?		(participant krijgt stappenplan te zien) Omgevingsscan: Een vragenlijst die door begeleiding en cliënten op een woonlocatie wordt ingevuld. Om in kaart te brengen hoe gezond de omgeving is. Actiegesprekken: Gesprekken op locaties om doelen op te stellen om de locatie gezonder te maken.
Afsluiting	Is er nog iets waar we het niet over gehad hebben wat relevant kan zijn voor het onderzoek? Bedankt voor je tijd en je bijdrage aan het onderzoek.		

Bijlage 2: Codeboek

Open code	Axiale code	Selectieve code	participant
Lang niet iedereen is betrokken bij sport bijvoorbeeld, terwijl ik dat eigenlijk wel heel belangrijk vind, net zo goed voor jou en voor mij.	Belang van bewegen	Woonlocaties	5
Dan schieten dit soort activiteiten er als eerste bij in merk ik	Prioriteit bewegen	Woonlocaties	7
Het is soms ook prioriteit	Prioriteit bewegen	Woonlocaties	7
Dan wordt er ook tijd voor gemaakt	Prioriteit bewegen	Woonlocaties	6
Ik vind dat bij de basiszorg ook voldoende beweging hoort.	Prioriteit bewegen	Woonlocaties	6
Het maar even overslaan	Prioriteit bewegen	Woonlocaties	4
Ook gewoon niet weten wat nou ja, niet creatief zijn	Creativiteit begeleiding	Woonlocaties	3
Jonge begeleiders die willen graag en zijn wel wat innovatiever	Creativiteit begeleiding	Woonlocaties	4
Dat fietsen bijvoorbeeld niet goed worden ingesteld	Gebrek aan kennis & vaardigheden	Woonlocaties	3
Van de begeleiding is dat een stukje motivatie, vaardigheden en kennis wat nog verbeterd kan worden	Gebrek aan kennis & vaardigheden	Woonlocaties	3
Ik denk dat locaties zich daar heel vaak niet bij ondersteund voelen	Gebrek aan kennis & vaardigheden	Woonlocaties	3
Niet alle begeleiders hebben daar ervaring mee of zijn zelf lichamelijk actief.	Gebrek aan kennis & vaardigheden	Woonlocaties	2
Echt specifieke bewegingsactiviteiten bedenken is nog wel eens lastig	Gebrek aan kennis & vaardigheden	Woonlocaties	2
De handvaten en kennis ook	Kennis begeleiding	Woonlocaties	1
Ik denk niet dat de gemiddelde begeleider weet wat er eigenlijk moet gebeuren voordat je iemand wil laten afvallen	Kennis begeleiding	Woonlocaties	3

Dat ze zeker altijd het belang ervan inzien	Kennis begeleiding	Woonlocaties	7
Ze maken het te groot	Kennis begeleiding	Woonlocaties	7
Ze zijn niet geschoold om dat soort dingen te signaleren	Kennis begeleiding	Woonlocaties	6
Dus de kennis niet hebben	Kennis begeleiding	Woonlocaties	4
Er liggen wel kansen om die kennis te kunnen vergroten	Kennis begeleiding	Woonlocaties	4
De wil is er wel bij begeleiders maar ik zie daar echt wel heel veel verschil in	Motivatatie begeleiding	Woonlocaties	1
De ene begeleider heeft zelf ook overgewicht en heeft helemaal niks met bewegen	Motivatatie begeleiding	Woonlocaties	3
Ze zien meestal wel het nut	Motivatatie begeleiding	Woonlocaties	2
Mensen die zelf dan actief zijn of sportief of regelmatig sporten hebben er toch wat meer affiniteit mee	Motivatatie begeleiding	Woonlocaties	2
Dan zie ik ook wel eens dat ze zitten en dan denk ik ja, nu hadden jullie het wel kunnen doen	Motivatatie begeleiding	Woonlocaties	7
Een stukje gemak, want er zijn een hele hoop begeleiders die dat ook gewoon niet zo heel veel boeit.	Motivatatie begeleiding	Woonlocaties	6
Sommige begeleiders staan er heel erg tegen, maar sommige heel erg open	Motivatatie begeleiding	Woonlocaties	4
Ik merk als je zelf ook al veel met sporten bezig bent dat je meer drive had om even een groepje te verzamelen om te gaan wandelen.	Motivatatie begeleiding	Woonlocaties	5
We vragen ook best wel veel van de begeleiding	Druk begeleiding	Woonlocaties	6
Het bewegen is afhankelijk van hoe ze de druk ervaren	Druk begeleiding	Woonlocaties	1
Maar ook wisseling van personeel	Personeelswisseling	Woonlocaties	4

Dat ze allemaal met de neuzen dezelfde richting op staan	Locatie als team	Woonlocaties	6
Dan weten mensen ook niet of er geoefend is en ze moeten dat dan vragen bij het team	Locatie als team	Woonlocaties	6
Dagbestedingslocaties laten daar ook wel eens wat te wensen over.	Rol van dagbesteding	Woonlocaties	6
Ik denk dat goede afstemming heel belangrijk is.	Rol van dagbesteding	Woonlocaties	6
Ouders spelen vaak ook een grote rol in de manier hoe onze cliënten tegen gezond eten en leven aankijken. Cliënten worden heel vaak vertroeteld	Rol van verwanten	Woonlocaties	6
Het bewegen gewoon meenemen in het systeem	Inbedden in dagprogramma	Woonlocaties	7
Dat staat in het dagprogramma dat werkt het beste	Inbedden in dagprogramma	Woonlocaties	7
Als het niet in het programma staat, dan schiet het erbij in	Inbedden in dagprogramma	Woonlocaties	6
Als er al meer bewegen in geïmplementeerd zou zijn in hun dagelijks ritme, zouden deze klachten misschien ook vermeden kunnen worden.	Inbedden in dagprogramma	Woonlocaties	5
Twee vaste momenten in een dagprogramma inbouwen	Inbedden in dagprogramma	Woonlocaties	2
Ik denk dat het allemaal veel concreter uitgezet kan worden	Bewegen concreter maken	Woonlocaties	1
Ik merk toch wel dat het telkens een beetje blijft aanmodderen en dat er nog geen concrete plannen worden gemaakt	Bewegen concreter maken	Woonlocaties	5
Per locatie iemand die dat project voor de locatie op zich neemt, een begeleider. Zodat je het samen doet.	Verantwoordelijke aanwijzen	Woonlocaties	7

Onlangs een nieuw valpreventie document gemaakt daarin staat stapsgewijs wie welke verantwoordelijkheid heeft.	Verantwoordelijke aanwijzen	Woonlocaties	6
Aandacht functionaris voor bewegen.	Verantwoordelijke aanwijzen	Woonlocaties	6
Iemand die het voortouw neemt	Verantwoordelijke aanwijzen	Woonlocaties	5
De begeleiding heeft daar sowieso een belangrijke signalerende rol in	Verantwoordelijk voor signaleren	Woonlocaties	6
De vraag is of dat bij fysiotherapeuten zou liggen? Bij andere behandelaren of bij de begeleiding?	Verantwoordelijk voor signaleren	Woonlocaties	4
Dat je adviezen geeft over beweging	Adviserende rol	Rol fysiotherapeut	1
Ik denk dat wij vooral een adviserende taak richting de teams moeten hebben	Adviserende rol	Rol fysiotherapeut	3
Voorlichting bij zowel cliënten als bij de begeleiding over het nut en de noodzaak van bewegen	Adviserende rol	Rol fysiotherapeut	2
Aangeven dat een cliënt moet bewegen	Adviserende rol	Rol fysiotherapeut	7
Begeleiders adviseren wat de cliënten zouden kunnen doen.	Adviserende rol	Rol fysiotherapeut	6
Adviserende en controlerende rol	Adviserende rol	Rol fysiotherapeut	4
De begeleiders coachen en adviseren dat zijn hele andere competenties die we misschien maar gedeeltelijk of misschien wel helemaal niet bezitten. Daar moeten wij meer in geschoold worden.	Adviserende rol	Rol fysiotherapeut	4
Toch wat advies geven hè vaker wandelen vaker bewegen om op die manier misschien ook meer bewegingsactiviteiten in de dag in te plannen	Adviserende rol	Rol fysiotherapeut	5

In ieder geval een rol voor mij is om als je verbonden bent aan een locatie een locatie in de gaten te houden hoe het gaat.	Signaleren op locatie	Rol fysiotherapeut	4
Dan zie je dingen of mensen spreken je toch ineens aan en dan kom je erachter zo gebeurt dat dan	Signaleren op locatie	Rol fysiotherapeut	1
In het algemeen kijk ik altijd naar de locatie hoe hier bewogen wordt en hoeveel aandacht hieraan besteed wordt.	Signaleren op locatie	Rol fysiotherapeut	3
Je kunt het pas echt goed beoordelen als je iemand echt ziet	Signaleren op locatie	Rol fysiotherapeut	2
Dan ga ik op mijn laptop werk doen en ga je ook observeren	Signaleren op locatie	Rol fysiotherapeut	6
Met de begeleiding en gaan spreken over de dingen die opvallen en als dat dan leefstijl/beweging is, dan pas signaleer je het	Signaleren op locatie	Rol fysiotherapeut	4
Een signalerende rol hebben dat ook wanneer wij niet betrokken zijn bij een hulpvraag wij ook kunnen meedenken	Signaleren op locatie	Rol fysiotherapeut	5
Dan heb je niet dat het algemeen wordt bekeken op een groep	Te weinig signaleren leefstijl	Rol fysiotherapeut	1
Een paar locaties daar heb ik zeker een signalerende rol, maar lang niet voor allemaal	Te weinig signaleren leefstijl	Rol fysiotherapeut	5
Maar heel veel cliënten zien we ook niet die misschien wel preventief gezien kunnen worden al is het een of twee keer per jaar.	Signaleren niet op leefstijl	Rol fysiotherapeut	4
Heel veel andere cliënten zitten vaak op dagbesteding op dat moment dus.	Signaleren groep niet mogelijk	Rol fysiotherapeut	1
Een locatie waar cliënten verplicht naar werk of dagbesteding moeten, ja	Signaleren groep niet mogelijk	Rol fysiotherapeut	3

daar krijg je veel minder mee			
Dus sommige cliënten zie je gewoon helemaal niet.	Signaleren groep niet mogelijk	Rol fysiotherapeut	2
Als ik op locatie kom zie ik maar weinig andere cliënten.	Signaleren groep niet mogelijk	Rol fysiotherapeut	4
Je ziet niet iedereen de hele dag door, het is daarom ook lastig om daar een mening over te vormen	Signaleren groep niet mogelijk	Rol fysiotherapeuten	5
Helpt met handvaten geven	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	1
Het team heeft gewoon echt handvaten nodig	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	3
De opstart doen van iets	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	2
Dat ze iets hebben waar ze elke week een paar oefeningen uit kunnen trekken	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	2
Per cliënt aan te geven van goh ja dat zijn de mogelijkheden	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	7
Ze hebben zelf niet altijd genoeg handvaten	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	6
Bepaalde activiteiten op papier zetten dat we een soort mapje hebben. Activiteiten die je ook binnen kunt doen	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	6
Handvaten te geven aan de begeleiding	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	4
Enerzijds bewustwording creëren en handvaten bieden	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	5
Wat voor oefeningen zou je dan kunnen doen.	Handvaten geven	Rol fysiotherapeut	5
Altijd een A4'tje waar precies op staat wat, hoe vaak en hoe lang en die hangen bij de meeste cliënten op de kamer	Handvaten voor cliënten	Rol fysiotherapeut	1
Ik probeer zelf altijd naar de cliënt te kijken. Wat vindt iemand leuk	Motiveren cliënten	Rol fysiotherapeut	1
Als je vertrouwen hebt bij onze cliënten bereik je veel meer	Motiveren cliënten	Rol fysiotherapeut	1
Het is gewoon belangrijk dat bewegen leuk is.	Motiveren cliënten	Rol fysiotherapeut	5

Externe prikkels, zoals beloning	Motiveren cliënten	Rol fysiotherapeut	5
Iedere keer weer benoemen dat bewegen goed is, zonder er direct op te gaan zitten.	Motiveren begeleiding	Rol fysiotherapeut	7
Aantrekkelijker te maken of meer op het netvlies te zetten	Motiveren begeleiding	Rol fysiotherapeut	4
Begeleiders meenemen in het resultaat wat het op kan leveren. <i>Als je de cliënten fit houdt, dan heb jij minder fysieke belasting. Omdat ze bijv. kunnen staan.</i>	Stimuleren begeleiding	Rol fysiotherapeut	3
Ze moeten daar zelf iets mee willen, want anders is het trekken aan een dood paard.	Stimuleren begeleiding	Rol fysiotherapeut	3
Begeleiders zijn heel praktisch ingesteld. Dus misschien moet je het wel heel beeldend laten ervaren	Stimuleren begeleiding	Rol fysiotherapeut	3
Om daar een doel op te maken in het zorgplan, ik probeer daar vanuit mezelf al wel vaak op te sturen	Stimuleren begeleiding	Rol fysiotherapeut	6
Als je daar niet actief in blijft als fysio, verwatert het weer en wordt er alleen maar weer koffiegedronken	Stimuleren locaties	Rol fysiotherapeut	3
Iedereen in ons beroep staat achter een gezonde leefstijl	Houding fysiotherapeuten	Rol fysiotherapeut	1
Je moet je niet als deskundige opstellen en je buiten het team opstellen.	Houding fysiotherapeuten	Rol fysiotherapeut	7
Het moet niet opgelegd worden aan de locatie	Houding fysiotherapeuten	Rol fysiotherapeut	7
Geef het goede voorbeeld, laat zien dat het wel haalbaar moet zijn	Voorbeeldfunctie	Rol fysiotherapeut	7
Als je er maar bij bent als je het ze maar voordoet.	Voorbeeldfunctie	Rol fysiotherapeut	7
Meer bewegen of voorkomen van	Te weinig preventie rondom leefstijl	Rol fysiotherapeut	1

overgewicht. Dat gebeurt nog te weinig.			
Ik denk dat onze rol best groot kan zijn maar niet groot is	Rol in leefstijl is klein	Rol fysiotherapeut	1
Daar moet ook iets in ons takenpakket veranderen	Voorlichting aan locaties	Rol fysiotherapeut	3
Ja we hebben daar gewoon tijd voor nodig om dat de begeleiding te leren	Voorlichting aan locaties	Rol fysiotherapeut	4
Wat is dan preventie, wat kun je dan bereiken met bewegen dat misschien een stuk bewustwording.	Voorlichting aan locaties	Rol fysiotherapeut	5
Misschien een bewustwordingscampagne of een projectmiddag wat ze met het team kunnen doen.	Voorlichting aan locaties	Rol fysiotherapeut	5
Ik denk dat het hele multidisciplinaire team daar verantwoordelijk voor is.	Voorlichting aan locaties	Rol fysiotherapeut	5
Zoveel mogelijk iedere week je locaties bezoeken	Aanwezigheid op locatie	Samenwerken	7
Op afstand via de mail of de telefoon of wat wegzetten in de rapportage ga je het niet redden	Aanwezigheid op locatie	Samenwerken	7
Bij de MDO's is leefstijl wel iets dat terugkomt	Leefstijl agendapunt MDO	Samenwerken	6
Leefstijl komt daar eigenlijk niet in voor, tenzij er iemand is waar daar de hulpvraag ligt.	Leefstijl geen agendapunt MDO	Samenwerken	1
Ik denk niet dat dat verkeerd is om eens de revue te laten passeren	Leefstijl geen agendapunt MDO	Samenwerken	1
Maar dan komt leefstijl zeker niet altijd aan de orde	Leefstijl geen agendapunt MDO	Samenwerken	3
Als we het hebben over preventie, zou dat veel meer gestandaardiseerd moeten worden	Leefstijl geen agendapunt MDO	Samenwerken	3
Het moet maar net ter sprake komen	Leefstijl geen agendapunt MDO	Samenwerken	4

Het kan een betere rol krijgen door dat wel te doen	Leefstijl geen agendapunt MDO	Samenwerken	4
Alle onderdelen bij langs gaan en eigenlijk een soort van checklist is	Leefstijl geen agendapunt MDO	Samenwerken	4
Voor iedere cliënt is een jaarlijks overleg en daarbij wordt dus eigenlijk het hele plan besproken, waarbij dit dus ook een punt van aandacht zou kunnen zijn	Leefstijl geen agendapunt MDO	Samenwerken	5
Ik zou sowieso elk jaar wel bij elk elke keer als een cliënt wordt besproken erbij willen zitten.	FT niet altijd bij MDO	Samenwerken	3
Soms dan spreek je af we hebben over tijdje weer contact, maar dat schiet er toch weer bij in.	Evalueren na MDO	Samenwerken	1
Mediërend behandelen speelt een belangrijke rol in de behandeling. dat houdt in dat je Samen met de begeleiding of eigenlijk op de groep behandeld en dat de begeleiding meekijkt en dus ook dat je de begeleiders. Daarin laat zien hoe je behandeld, zodat zij dat gedeeltelijk kunnen overnemen dan wel volledig	Mediërend werken	Samenwerken	4
Zodat je een beetje tweerichtingsverkeer krijgt. Dat is nu altijd eenrichtingsverkeer. De fysio bedenkt de begeleider voert uit	Overleg met locaties	Samenwerken	3
Lijkt mij een goed idee, zeker als je een actieve leefstijl wil bevorderen	Overleg met locaties	Samenwerken	2
Van locaties heb je ook COV's	Overleg met locaties	Samenwerken	6
De samenwerking tussen begeleiders en behandelaren dat daar overeenstemming is dus wat willen de begeleiders	Overleg met locaties	Samenwerken	4

en wat willen de behandelaren			
Op <i>Wonen</i> heb ik dit allemaal niet	Overleg met locaties	Samenwerken	4
Dat zou ook een mooie plek zijn om te bespreken, maar tot op heden heb ik dat nog niet meegemaakt.	Overleg met locaties	Samenwerken	5
Ik mis eigenlijk een beetje het therapeuten overleg. Dat had ik op een aantal locaties wel. Dat is dan ook eigenlijk een overleg waar je heel goed leefstijl een agendapunt kunt maken.	Therapeutenoverleg	Samenwerken	7
De basiselementen zijn aanwezig	Materiaal/middelen	Praktische toepassing	4
Genoeg materiaal waar beweging mee gefaciliteerd kan worden	Materiaal/middelen	Praktische toepassing	2
Een motor med, hometrainer of duofiets voor elke locatie	Materiaal/middelen	Praktische toepassing	7
Ik hoop dat er hippe tools komen, dus digitale tools dat je er contant aan herinnerd wordt.	Materiaal/middelen	Praktische toepassing	4
Ik vind het vaak jammer dat het niet in samenwerking met de fysio gaat, want dan heb je niet de kans om daarin mee te denken.	Aanschaf nieuw materiaal	Praktische toepassing	3
Op het moment dat er spullen aangeschaft worden dat er dan contact gezocht wordt met fysio om af te stemmen van goh is dit handig	Aanschaf nieuw materiaal	Praktische toepassing	3
Dus die wegen moeten duidelijk zijn.	Aanschaf nieuw materiaal	Praktische toepassing	7
Daarin denk ik ook nog wel veel sturing en ondersteuning van ons nodig is	Aanschaf nieuw materiaal	Praktische toepassing	5
Het fietslabyrint dat je op een motor med dus op een fiets met eventueel ondersteuning kan fietsen.	Aanschaf nieuw materiaal	Praktische toepassing	5

Sommige locaties hebben dan een fiets. Veel meer is er niet, maar ja er is zoveel meer wat je zou kunnen inzetten	Geen fitnessapparatuur	Praktische toepassing	1
Op sommige locaties staat dan een mooie hometrainer en op andere locaties heb je dat ook niet echt	Geen fitnessapparatuur	Praktische toepassing	3
Ik weet niet of we op alle locaties geschikte voorzieningen zijn om ook echt wat meer aan beweging te doen.	Geen fitnessapparatuur	Praktische toepassing	2
Ik heb op geen één locatie ruimte waar je lekker kan bewegen, sporten of wat dan ook	Gebrek aan beweegruimte	Praktische toepassing	1
Je hebt niet een leuke ruimte met fitness apparatuur bijvoorbeeld.	Gebrek aan beweegruimte	Praktische toepassing	1
Dan ben je afhankelijk van de gezamenlijke huiskamers of de gang	Gebrek aan beweegruimte	Praktische toepassing	3
Geen aparte beweegruimte met een beetje privacy	Gebrek aan beweegruimte	Praktische toepassing	2
Misschien kan je ergens in de buurt een sportzaaltje huren	Gebrek aan beweegruimte	Praktische toepassing	2
Je hebt gewoon ruimte nodig	Gebrek aan beweegruimte	Praktische toepassing	4
Had ik maar gewoon een uurtje per locatie waarop ik een beweegclubje zou hebben dan heb je veel sneller een beeld	Beweegclubje oprichten	Praktische toepassing	3
Daar heb ik aangegeven kunnen jullie misschien een groepje creëren	Beweegclubje oprichten	Praktische toepassing	2
Cliënten die vrij zelfstandig zijn zouden met een groepje naar een sportclub of fitness kunnen en voor de rest wat op de locatie organiseren	Beweegclubje oprichten	Praktische toepassing	7
Meer beweegmomenten voor de hele groep toepassen	Beweegclubje oprichten	Praktische toepassing	5

Dat is niet direct mijn rol	Beweegclubje oprichten	Praktische toepassing	5
Een fitness uurtje organiseert, dus dat zou denk ik wel meer bij begeleiding moeten komen te liggen als een locatie dat ziet zitten.	Beweegclubje oprichten	Praktische toepassing	5
Ook middels spelvormen in dagbesteding kunnen overslaan met ballonnen, hoofd schouders, knie en teen	Beweegclubje oprichten	Praktische toepassing	5
Twee vaste bewegingsagogen hebben, maar dat is meer een uitzondering dan een regel	Bewegingsagogen	Praktische toepassing	2
Bewegingsagogen. Die hebben natuurlijk veel meer affiniteit met bewegen, leuk maken	Bewegingsagogen	Praktische toepassing	6
Ik heb nu bijvoorbeeld contact gezocht met de buurtsportscoach.	Inzetten bewegingsagogen	Praktische toepassing	3
Nouja ook om begeleiding te laten zien wat je kunt met wat als doel.	Inzetten bewegingsagogen	Praktische toepassing	3
Een grotere rol ligt er voor bewegingsagogen	Inzetten bewegingsagogen	Praktische toepassing	6
De bewegingsagogen zijn wel eens op dagbestedingslocaties. Die hebben zo mooie rol in coördinatie, training, spel en bewegen.	Inzetten bewegingsagogen	Praktische toepassing	5
Ondertussen ervaren begeleiders niet de tijd en ruimte om daarvoor iets te organiseren. Dus daar moeten wij iets mee als we het preventief willen aanvliegen.	Gebrek aan tijd en ruimte begeleiding	Praktische toepassing	3
In de planning van de dag zeg maar is het weer lastig om te integreren	Gebrek aan tijd en ruimte begeleiding	Praktische toepassing	2
druk met van alles en nog wat	Gebrek aan tijd en ruimte begeleiding	Praktische toepassing	2
Die hebben ook geen tijd daarvoor	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	1

Door tijdsdruk versloffen de activiteiten soms wel eens	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	2
Daar is niet altijd tijd voor	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	7
Die moeten tijd hebben	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	6
De tijd is de grootste vijand van bewegen	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	6
De personele bezetting en werkdruk zorgt ervoor dat er weinig tijd voor is	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	6
Heel veel personeelstekorten	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	5
Heel veel personeelstekorten	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	1
Afhankelijk van de personele bezetting	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	7
De tijd er niet voor hebben	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	4
Ik doe wel even snel de koffie in voor pietje, want dan gaat het sneller	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	4
Een puntje van tijd hè	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	5
Afhankelijk van hoeveel ruimte begeleiding ervaart	Tijdsgebrek begeleiding	Praktische toepassing	5
Het is dat ik nu de tijd er niet voor heb	Tijdsgebrek ft	Praktische toepassing	3
Dan komt er een externe ft van een eerstelijnspraktijk om te begeleiden.	Tijdsgebrek ft	Praktische toepassing	2
Tijdplanning past het bij ons dan ook weer niet in de agenda	Tijdsgebrek ft	Praktische toepassing	2
Dat komt wel eens onder druk. (tijd)	Tijdsgebrek ft	Praktische toepassing	7
Die tijd is er niet	Tijdsgebrek ft	Praktische toepassing	4
Voor observatie hebben wij tijd nodig	Tijdsgebrek ft	Praktische toepassing	4
Qua uren al zo veel tijd kwijt is aan cliënten dat er weinig ruimte is voor dit soort later we zeggen overige zaken of projecten. (LEEV!)	Tijdsgebrek ft	Praktische toepassing	5
De duur van de testen, maar ook vooral de verslaglegging, daar zit best veel tijd in (LEEV!)	Tijdsgebrek ft	Praktische toepassing	5

Gezamenlijke map in de vakgroep dat daar is eigenlijk alles wat ons aangaat	Gezamenlijke documenten	Praktische toepassing	6
Niet elke keer voor een cliënt een nieuw schema hoeven te maken, maar dat we gewoon uit een OneDrive kunnen plukken.	Gezamenlijke documenten	Praktische toepassing	6
Er is nog geen duidelijke richtlijn hoe pakken wij dit als fysiotherapeuten aan en ik denk dat dat binnen de VG wel heel belangrijk is.	Richtlijn voor leefstijlondersteuning	Praktische toepassing	1
Ik denk dat er binnen ons team gewoon een presentatie ligt waar we aan gewerkt hebben en die zet de vakgroep gewoon breed in zo dat je eenheid krijgt binnen de organisatie	Richtlijn voor leefstijlondersteuning	Praktische toepassing	1
Als een soort doel in het ONS zetten	Rapporteren	Praktische toepassing	2
Er is niet altijd zicht op dat het door de week heen gebeurt.	Rapporteren	Praktische toepassing	7
Dan doen ze dat ook echt en daar wordt ook gerapporteerd en dan krijg je een terugkoppeling	Rapporteren	Praktische toepassing	6
Het is een soort van extra geheugensteun	Rapporteren	Praktische toepassing	6
Een dagelijkse rapporteerbaar iets is	Rapporteren	Praktische toepassing	4
Ik vind het niet perse een must	Aanwezigheid actiegesprekken	LEEV!	7
Daar zou ik wel zeggen, van goh laat mij erbij zijn, want ik merk dat ze daar niet zoveel op ideeën komen	Aanwezigheid actiegesprekken	LEEV!	7
De fysio zou ik pas in latere fase toe voegen, dus voor het idee en de manier waarop moet er wel iemand bij met enige vorm van kennis.	Aanwezigheid actiegesprekken	LEEV!	4
Ik denk dat je dat bij bewoners en begeleiders	Aanwezigheid actiegesprekken	LEEV!	5

moet houden, want hoe meer externen, hoe meer prikkels			
Ook iemands conditie of kracht te verbeteren, daar zou ik ook op testen	Fitheid in kaart brengen	LEEV!	2
Wordt bij sommige cliënten ook wel gedaan. Periodiek motorische onderzoeken afnemen	Fitheid in kaart brengen	LEEV!	6
Daar zijn we voor	Fitheid in kaart brengen	LEEV!	4
Dan denk ik dat ik wel wat locaties zal moeten uitbesteden aan andere collega's of er moeten weer extra collega's bij komen om dat te kunnen waarborgen	Fitheid in kaart brengen	LEEV!	5
Ik denk wel dat het goed is dat wij die ook invullen, ik denk dat wij daar anders naar kijken dan iemand op locatie	Invullen omgevingsscan	LEEV!	1
Ik denk dat het goed is om met onze vakgroep aan te geven of de omgeving goed genoeg is.	Invullen omgevingsscan	LEEV!	4
Het is denk ik wel goed om elke cliënt een keer per jaar te kunnen observeren	Jaarlijkse check	LEEV!	4
Als ik die informatie krijg. Dan zou ik dat ook wel graag met betrokkenen van de locatie willen bespreken	Terugkoppeling LEEV!	LEEV!	7
Zeker wel in een COV als fysiotherapeuten onderling bespreken van goh wat kun je nog meer doen?	Terugkoppeling LEEV!	LEEV!	7
Ik denk dat het wel goed is dat dat gekoppeld wordt naar ons en dat wij daar een zegje over kunnen doen.	Terugkoppeling LEEV!	LEEV!	4
Niet handig is om te doen in een vakgroep overleg, omdat de rest van je collega's niet zoveel weten over die locatie	Terugkoppeling LEEV!	LEEV!	4

Beter dat de fysio dat met de locatie zelf doet	Terugkoppeling LEEV!	LEEV!	4
Zou het multidisciplinair ook heel mooi zijn met alle betrokkenen van een locatie	Terugkoppeling LEEV!	LEEV!	5
Als je zo iets zou willen implementeren Eerst multidisciplinair overleggen.	Terugkoppeling LEEV!	LEEV!	6
Dat is het moment dat de locatie moet gaan nadenken van goh hoe kunnen we dit organiseren	Doelen concreet maken	LEEV!	3
Dan zou je per cliënt kunnen meedenken of het haalbaar is.	Doelen concreet maken	LEEV!	2
Fysiotherapeuten en ook een bewegingsagoog denk ik dat hij ook wel een goede rol kan spelen.	Doelen concreet maken	LEEV!	2
Als het gaat om aangepast sporten bij verenigingen dan sportleraren ook betrekken	Doelen concreet maken	LEEV!	2

Bijlage 3: informatiebrief en informed consent

Academie Gezondheidsstudies Hanzehogeschool Groningen

Titel van het afstudeeronderzoek: Rol van de fysiotherapeut in het bevorderen van een gezonde Leefstijl bij mensen met een verstandelijke beperking.

Informatiebrief

Wat houdt het onderzoek in?

Dit onderzoek is een onderdeel van het landelijke project LEEV! waarin een gepersonaliseerde integrale leefstijlinterventie (GLI-VB) wordt ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking. Het onderzoek waarin u gaat participeren richt zich op de fysiotherapeut welke werkzaam is in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen hoe de fysiotherapeut kan bijdragen aan het bevorderen van een gezonde leefstijl voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze informatie gaat het LEEV!-team gebruiken bij de ontwikkeling en implementatie van de GLI-VB.

Wat houdt deelname aan het onderzoek voor u in?

Deelname aan dit onderzoek houdt voor u in dat u participeert in een online-interview met een student fysiotherapie. Het interview is verkennend, schetst een beeld van de huidige situatie en laat wellicht kansen zien voor de toekomst. De afname van het interview vindt plaats via Microsoft Teams en duurt ca. 30 min. De uitkomsten van de interviews worden anoniem verwerkt in het onderzoek. Uw e-mailadres is nodig voor het ontvangen van de uitnodiging voor Microsoft Teams en wordt verwijderd zodra het onderzoek is afgerond. Met deelname aan dit onderzoek draagt u bij aan een duurzame ontwikkeling van een GLI-VB. Daarnaast is dit voor u de kans om aan te geven wat de fysiotherapie nodig heeft om zijn rol in leefstijlondersteuning zo goed mogelijk te kunnen vervullen.

Wat is belangrijk om te weten?

De audio en het beeld worden opgenomen via Teams en opgeslagen op een locatie waar alleen de uitvoerende student fysiotherapie toegang tot heeft. De opnames worden gewist na het einde van dit afstudeeronderzoek. De gegevens zullen in het onderzoek anoniem worden verwerkt en zijn niet terug te herleiden naar u. Ook na ondertekening van het informed consent (toestemmingsverklaring) behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw medewerking.

Mochten er n.a.v. deze informatie nog resterende vragen zijn, kunt u deze stellen via:

j.m.a.groot.koerkamp@st.hanze.nl

Toestemmingsverklaring

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 proefpersoon:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

-

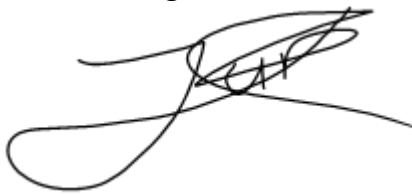
Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

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): Jur Groot Koerkamp

Handtekening:

Datum: 17 / 03 / 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Groot Koerkamp', written over a horizontal line.