

Van zitten in je stoel naar bewegen met een doel:

Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals

CVA-patiënten bij Basalt

Praktijkgericht Onderzoek Fysiotherapie

Projectgroep

Isa Warmerdam

Rebecca van Leeuwen

Sophie van Montfoort

Vivianne Kempers

F34POFA1

S1119241

S1111839

S1112450

S1112139

Opdrachtgevers

Arlette Hesselink

(Projectleider BiBoZ)

Liesbeth van der Wal

(Contactpersoon Basalt Leiden)

Begeleidend docent

Volcmar Visser



Januari 2022

Hogeschool Leiden

Fysiotherapie bibozbasaltleiden@outlook.com

Dankwoord

Veel mensen hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit Praktijkgericht Onderzoek Fysiotherapie (POF). Graag maken wij van deze gelegenheid gebruik om hen te bedanken.

Eerst en vooral bedanken wij onze opdrachtgever, Arlette Hesselink, en begeleider, Volmar Visser, wie ons gedurende de afgelopen vijf maanden hebben begeleid in het onderzoeken en schrijven van dit POF. Wij konden altijd aankloppen om feedback te ontvangen en wanneer wij vastliepen, hielpen zij ons weer verder.

Daarnaast willen wij Liesbeth van der Wal bedanken, zij was onze contactpersoon bij Basalt Leiden en bracht ons in contact met Silke Boon. Silke willen wij in het bijzonder bedanken, zij heeft ons fantastisch geholpen met het werven van de deelnemers. Haar inzet heeft een duidelijke meerwaarde voor dit POF.

Tevens willen wij onze dank betuigen aan onze medestudenten voor hun feedback en suggesties tijdens de onderwijsgroep. Ook onze families en vrienden bedanken wij voor hun steun en hulp.

Tenslotte bedanken wij alle deelnemers aan dit onderzoek voor hun meningen en kritische opmerkingen.

Inhoud

Samenvatting	4
Inleiding.....	4
Methode.....	4
Resultaten.....	4
Conclusie.....	4
Trefwoorden.....	4
Inleiding.....	5
Onderzoeksvraag.....	6
Deelvragen.....	6
Methode	7
Literatuurstudie.....	7
Semigestructureerde interviews CVA-patiënten.....	8
Focusgroep zorgprofessionals	9
Ethische aspecten	10
Praktijkgerichte bijdrage.....	10
Resultaten	11
Klachten van CVA-patiënten.....	11
Fysieke capaciteit	12
Mentale capaciteit	12
Afasie	13
Aansluiting huidige beweegprofiel.....	14
Ontbrekende kenmerken in de huidige beweegprofielen.....	15
Aansluiting BiBoZ-methode.....	17
Discussie.....	19
Aansluiting van huidige beweegprofielen op CVA-patiënten	19
Nieuw beweegprofiel	19
Aansluiting BiBoZ-methode.....	20
Sterke punten en beperkingen.....	20
Aanbevelingen.....	21
Conclusie.....	21
Literatuurlijst.....	22
Bijlages.....	23
1 Begrippenlijst.....	23
2 Beoordeling literatuur	24
3 Informatiepakket interviews CVA-patiënten.....	25

Informatiebrief	25
Toestemmingsverklaring	26
BiBoZ-beweegprofielen.....	27
Leeg beweegprofiel	33
Patiënthandleiding.....	34
4 Draaiboek en topiclijst semigestructureerde interviews.....	35
Draaiboek	35
Topiclijst.....	36
5 Informatie semigestructureerde interviews CVA-patiënten.....	38
Codeboom	38
Informatie uit de ingevulde lege beweegprofielen	40
6 Informatiemail en -pakket focusgroep zorgprofessionals.....	41
Informatiebrief	41
Handleiding voor de BiBoZ-methode.....	42
Kennisclip	43
Vragenlijst loopbaan zorgprofessionals.....	43
Nieuwe beweegprofiel.....	44
7 Draaiboek en topiclijst focusgroep zorgprofessionals	45
Draaiboek	45
Topiclijst.....	46
8 Toestemmingsverklaring	48
9 Beweegprofiel opgesteld per deelnemer	49
Deelnemer 1.....	49
Deelnemer 2.....	50
Deelnemer 3.....	51
Deelnemer 4.....	52
Deelnemer 5.....	53
Deelnemer 6.....	54
10 Nieuw beweegprofiel definitief	55

Samenvatting

Inleiding

Als gevolg van de vergrijzing stijgt het aantal mensen met een 'Cerebro Vasculair Accident' (CVA). Patiënten ontwikkelen na het krijgen van een CVA een sedentaire leefstijl. Om duurzaam gezond beweeggedrag te bevorderen, is de 'Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals' methode (BiBoZ-methode) ontwikkeld. De methode bestaat uit zes fictieve beweegprofielen en een bijbehorende beslistool. Deze methode is ontwikkeld voor de eerste lijn, maar kan ook van meerwaarde zijn in de revalidatiezorg. Op basis van dit onderzoek wordt een nieuw beweegprofiel ontwikkeld om de BiBoZ-methode passend te maken voor CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden.

Methode

Het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie, semigestructureerde interviews met CVA-patiënten en een focusgroep met bij beweegzorg betrokken zorgprofessionals bij Basalt. Op basis van de literatuur en de interviews is een nieuw beweegprofiel opgesteld. Tijdens de focusgroep is naar de mening over het nieuwe beweegprofiel en de BiBoZ-methode gevraagd. Hierna is het nieuwe beweegprofiel aangepast.

Resultaten

Op basis van de literatuur zijn de volgende kenmerken opgenomen in het nieuwe beweegprofiel: hemiparese, instabiliteit, afasie, angst, vermoeidheid en problemen met aandacht, oriëntatie, waarneming en uitvoeren van executieve functies. Hierna zijn uit de interviews de volgende kenmerken toegevoegd: aanpassingen, actief, autorijden, fysiek tegenvallen, natuur, sociaal contact, motivatie, ondersteuning fysiotherapeut, overwinningen, rusten, ritme/structuur, terug naar normaal, vooruitgang, wandelen, wennen aan verandering en zelfstandigheid/onafhankelijkheid. Aan de hand van de focusgroep zijn de volgende kenmerken aangepast: actief, rolstoel, ondersteuning fysiotherapeut, vermoeidheid en moeite met praten. De zorgprofessionals uit de focusgroep gaven aan dat de BiBoZ-methode mogelijk niet van toegevoegde waarde is voor (poli)klinische CVA-patiënten. Daarentegen is gesuggereerd dat de methode mogelijk wel van toegevoegde waarde kan zijn tijdens nazorg van CVA-patiënten.

Conclusie

CVA-patiënten hebben een breed spectrum aan fysieke en mentale klachten, deze passen niet in één beweegprofiel. Het beweegprofiel is opgesteld aan de hand van de meest belangrijke kenmerken voor CVA-patiënten. Vervolgonderzoek is nodig om te kijken op welke manier de BiBoZ-methode een meerwaarde kan hebben in de revalidatie.

Trefwoorden

BiBoZ, CVA, CVA-patiënten, beroerte, beweeggedrag, beweegprofielen, fysieke capaciteit, mentale capaciteit, 'Capability', 'Opportunity', 'Motivation', 'Behaviour', COM-B model.

Woordenaantal samenvatting (zonder koppen en trefwoorden): 314

Woordenaantal artikel (zonder dankwoord, samenvatting, koppen, tabellen, figuren en bijlagen): 4304

Inleiding

In 2019 waren in Nederland ruim vijfhonderdduizend mensen die klachten hadden door een 'Cerebro Vasculair Accident' (CVA*)¹. Een CVA komt vooral voor na het 55^e levensjaar, vaker bij mannen dan bij vrouwen. Als gevolg van de vergrijzing stijgt het aantal mensen met een CVA. De ernst en de locatie van het accident bepalen de gevolgen van het CVA. Klachten die CVA-patiënten ervaren kunnen onderverdeeld worden tussen somatische en cognitieve stoornissen*. Cognitieve stoornissen kunnen van negatieve invloed zijn op de revalidatie van de somatische beperkingen, het herstel, de persoonlijke verzorging en het terugkeren naar het normale leven².

Het blijkt dat een actieve leefstijl belangrijk is om zo gezond, vitaal en gelukkig mogelijk te blijven³⁻⁵. Zo hebben fysiek actieve personen een lager risico op algemene en cardiovasculaire mortaliteit, borst- en prostaatkanker, botbreuken, valincidenten, beperkingen in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), cognitieve problemen, dementie en depressie³, een betere kwaliteit van leven (KvL)⁴ en een betere mentale gezondheid⁵. Waar een sedentaire leefstijl* leidt tot een hoger risico op deze multimorbiditeiten* én een recidief van het CVA⁶, een lagere KvL⁴ en een slechtere mentale gezondheid⁵. Het blijkt dat patiënten na het krijgen van een CVA significant inactiever worden⁷ en dat het percentage inactieve CVA-patiënten hoger is dan het percentage inactieve niet-CVA-patiënten⁸.

Belangrijke barrières voor CVA-patiënten om te gaan en blijven bewegen zijn: omgevingsfactoren, gezondheidsproblemen, fysieke stoornissen en een gebrek aan motivatie⁹. Om duurzaam gezond beweeggedrag* bij mensen met een chronische aandoening te bevorderen, is de 'Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals' methode (BiBoZ-methode) ontwikkeld¹⁰. Deze methode is gemaakt ter ondersteuning van zorgprofessionals in de eerste lijn. De BiBoZ-methode¹¹ bestaat uit zes fictieve verhalen, de zogenoemde beweegprofielen, en een bijbehorende beslistool. In het beweegprofiel worden door de patiënt herkenbare eigenschappen omcirkeld, waarna hierover een gesprek met de zorgprofessional plaatsvindt. Een beweegprofiel is ingedeeld op basis van het 'Capability, Opportunity, Motivation - Behaviour' model¹² (COM-B model*), bestaande uit de volgende domeinen: fysiek, mentaal én sociaal functioneren, persoonlijkheidskenmerken en de omgeving. Dit zijn domeinen die duurzaam gezond beweeggedrag kunnen beperken of bevorderen. In de beslistool staan per beweegniveau verschillende interventies genoemd. Met behulp van de methode kan de zorgprofessional de patiënt een actieve rol geven in het realiseren van duurzaam gezond beweeggedrag middels specifieke interventies. Op basis van de uitkomsten van het gesprek over de beweegprofielen en met behulp van de beslistool wordt samen met de patiënt gekeken welke interventie aansluit op de patiënt.

In 2021 is door studenten van de Hogeschool Rotterdam een eerste verkenning uitgevoerd onder zorgprofessionals naar de toepassing van de BiBoZ-methode in de revalidatie bij Basalt Den Haag¹³. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de zorgprofessionals interesse hebben in de methode. Aanvullend is het advies gegeven een leeg beweegprofiel toe te voegen waarop patiënten hun eigen profiel kunnen samenstellen. Verder onderzoek is nodig om de BiBoZ-methode bruikbaar te maken voor (poli)klinische* CVA-patiënten. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het revalidatiecentrum Basalt Leiden. Een eerste stap is het inventariseren van de klachten van CVA-patiënten op het domein 'capaciteit' van het COM-B model. Vervolgens moet gekeken worden of de beweegprofielen geschikt zijn voor CVA-patiënten en welk beweegprofiel toegevoegd moet worden. Om dit in kaart te brengen is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

* Zie begrippenlijst (Bijlage 1)

Onderzoeksvraag

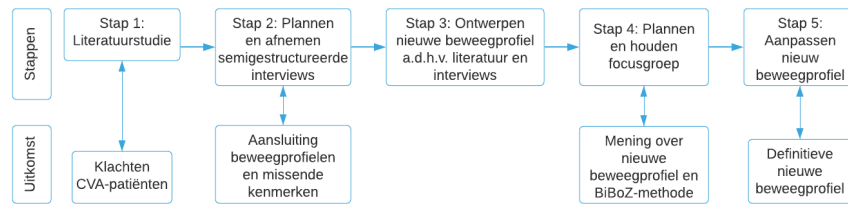
Welk beweegprofiel moet toegevoegd worden om de BiBoZ-methode passend te maken voor CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden, ter bevordering van duurzaam gezond beweeggedrag?

Deelvragen

1. Wat zijn, volgens de literatuur, klachten die CVA-patiënten ervaren op het gebied van mentale en fysieke capaciteit?
2. Hoe sluiten de huidige beweegprofielen aan op CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden?
3. Welke kenmerken van CVA-patiënten ontbreken in de huidige beweegprofielen?
4. Hoe sluit de BiBoZ-methode met het nieuwe beweegprofiel aan op de huidige interventies bij CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden?

Methode

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is kwalitatief- en literatuuronderzoek gecombineerd. Met behulp van literatuuronderzoek is inzicht verkregen in welke klachten CVA-patiënten ervaren op het gebied van mentale en fysieke capaciteit. Bij zes CVA-patiënten zijn semigestructureerde interviews afgenomen om te bepalen of de in de eerste lijn ontwikkelde beweegprofielen aansluiten en welke kenmerken gemist worden. Op basis van deze informatie is een nieuw beweegprofiel ontwikkeld. Vervolgens is een focusgroep* gehouden met vier zorgprofessionals om hun inzicht over het gebruik van de BiBoZ-methode en het nieuwe beweegprofiel, opgesteld aan de hand van literatuur en interviews, bij CVA-patiënten te inventariseren (Tabel 1). Figuur 1 is een schematische weergave van de uitgevoerde stappen.



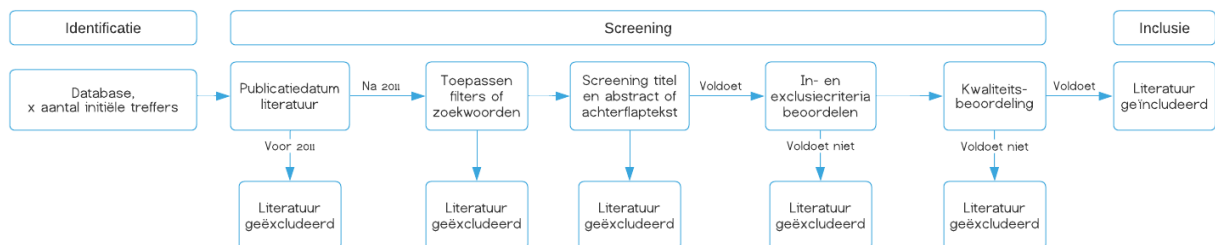
Figuur 1, Stappenplan

Tabel 1, Methoden beantwoorden deelvragen

Deelvragen	Methode
Wat zijn, volgens de literatuur, klachten die CVA-patiënten ervaren op het gebied van mentale en fysieke capaciteit?	Literatuurstudie
Hoe sluiten de huidige beweegprofielen aan op CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden?	Semi-gestructureerde interviews met CVA-patiënten
Welke kenmerken van CVA-patiënten ontbreken in de huidige beweegprofielen?	Literatuurstudie Semi-gestructureerde interviews met CVA-patiënten
Hoe sluit de BiBoZ-methode met het nieuwe beweegprofiel aan op de huidige interventies bij CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden?	Focusgroep met zorgprofessionals

Literatuurstudie

Om inzicht te krijgen in de klachten die CVA-patiënten ervaren op gebied van mentale en fysieke capaciteit, is literatuuronderzoek uitgevoerd. Literatuur is gezocht aan de hand van de database PubMed, een richtlijndatabase¹⁴ en het mediacentrum van de Hogeschool Leiden. In Figuur 2 staat de zoek- en beoordelingsstrategie beschreven.



Figuur 2, Zoek- en beoordelingsstrategie literatuur

In Tabel 2 staan de gebruikte in- en exclusiecriteria per database beschreven. De gebruikte zoekstring en zoekwoorden staan in Tabel 3. Voor het zoeken van richtlijnen is gebruik gemaakt van het Kennisnetwerk CVA Nederland¹⁴. Bij het beoordelen van de relevant bevonden literatuur is eerst gekeken naar de mate van bewijslast¹⁵ (Bijlage 2). Systematisch onderzoek is beoordeeld aan de hand van 'A MeaSurement Tool to Assess systematic

* Zie begrippenlijst (Bijlage 1)

Reviews 2¹⁶ (AMSTAR2). De kwaliteit van gevonden relevante literatuur uit het mediacentrum is gecontroleerd door het beoordelen van de auteurs.

Tabel 2, Filters/zoekwoorden en in- en exclusiecriteria literatuur

Database	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
PubMed	Patiënten met CVA	Patiënten met TIA
	Artikelen in Nederlandse of Engelse taal	Artikelen ouder dan 10 jaar
	AMSTAR2 $\geq$ moderate	Patiënten jonger dan 18 jaar
Kennisnetwerk CVA	Richtlijnen voor zorgprofessionals	Zorgstandaarden
	Richtlijnen voor late revalidatie en chronische fase	Literatuur ouder dan 10 jaar
Mediacentrum	Literatuur met betrekking tot CVA of beroerte	Literatuur ouder dan 10 jaar
		Autobiografieën

Tabel 3, Zoekstring literatuur

Zoekwoorden PubMed	Filters Pubmed
Stroke, lacunar [MeSH Terms]; Stroke [MeSH Terms]; Hemorrhagic Stroke [MeSH Terms]; Embolic Stroke [MeSH Terms]; Thrombotic Stroke [MeSH Terms]; Ischemic Stroke [MeSH Terms]; Mental Health [MeSH Terms]; Adolescent Health [MeSH Terms]; Child Health [MeSH Terms]; Neurocognitive Disorders [MeSH Terms]; Cognition Disorders [MeSH Terms]; exercise [MeSH Terms]; exercise [All Fields]; physical [All Fields]; activity [All Fields]; physical activity [All Fields]	Publication date: 10 years Species: humans
Zoekwoord(en) Mediacentrum	
Beroerte	

Semigestructureerde interviews CVA-patiënten

De mening van de patiëntengroep over de beweegprofielen is meegenomen door het afnemen van semigestructureerde interviews bij CVA-patiënten. Hiermee worden deelvraag twee en drie beantwoord. De deelnemers werden geworven door een contactpersoon bij Basalt Leiden. De deelnemers zijn geselecteerd aan de hand van in- en exclusiecriteria (Tabel 4).

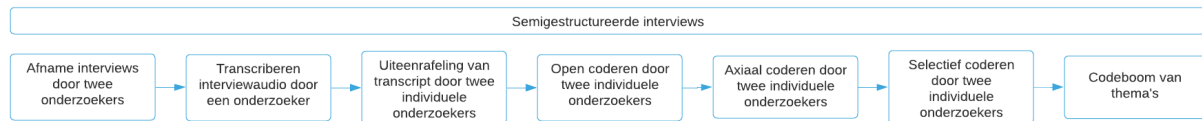
Tabel 4, In- en exclusiecriteria CVA-patiënten interviews

CVA-patiënten Basalt Leiden	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Patiënten die in de afgelopen tien jaar een CVA hebben gehad	Patiënten die jonger zijn dan 18 jaar
Patiënten die zelfstandig of met behulp van ondersteuning kunnen communiceren	Patiënten die niet meer in staat zijn uit bed te komen met actieve sta-lift
Patiënten die in behandeling zijn bij Basalt Leiden	Patiënten die niet in staat zijn om met hulp de BiBoZ-methode te gebruiken (lezen en omcirkelen)
Patiënten die na ontslag naar huis gaan	Patiënten die aanvullende diagnoses hebben en hierdoor niet in staat zijn duurzaam gezond beweggedrag te vertonen in de thuissituatie

Het streven was zes tot tien CVA-patiënten, of tot verzadiging werd bereikt. Om een zo gevarieerd mogelijk beeld te schetsen van de patiëntengroep, werd gestreefd naar een evenwichtige verdeling in geslacht en leeftijd. Wanneer een CVA-patiënt interesse toonde in het onderzoek, werd drie tot vijf dagen voor het interview door twee onderzoekers een informatiepakket (Bijlage 3) gebracht. Dit pakket bevatte: een informatiebrief, twee toestemmingsverklaringen, de zes BiBoZ-beweegprofielen, het lege beweegprofiel en een aangepaste patiënthandleiding. De deelnemer werd gevraagd de toestemmingsverklaringen te ondertekenen, kenmerkende eigenschappen in de beweegprofielen te omcirkelen en het lege beweegprofiel in te vullen. De interviews zijn aan de

hand van een vooraf opgesteld draaiboek en topiclijst met een inleidend script (Bijlage 4) afgenomen. De interviews zijn opgenomen middels een dictafoon en duurden gemiddeld 50 minuten.

De afgenomen interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd aan de hand van de audio-opname. De codering is uitgevoerd door twee onafhankelijke onderzoekers middels uiteenraffing, open, axiaal en selectief coderen. Hierna is een codeboom opgesteld (Bijlage 5). Het verwerken van de interviews staat beschreven in Figuur 3.



Figuur 3, Schema verwerken semigestructureerde Interviews

Door de onderzoekers is aan de hand van de thema's en het ingevulde lege beweegprofiel per deelnemer een eigen beweegprofiel opgesteld. De beweegprofielen die van de deelnemers gemaakt zijn, zijn samengevoegd tot één nieuw beweegprofiel. Wanneer een kenmerk naar voren kwam in de literatuur én in de interviews óf door minimaal drie deelnemers genoemd is in enkel de interviews, is deze opgenomen in het nieuwe beweegprofiel.

Focusgroep zorgprofessionals

Een eerste mening van zorgprofessionals over de BiBoZ-methode en het nieuwe beweegprofiel is meegenomen door het houden van een focusgroep. De deelnemers werden geworven door een contactpersoon bij Basalt Leiden. De gebruikte in- en exclusiecriteria staan beschreven in Tabel 5.

Tabel 5, In- en exclusiecriteria zorgprofessionals focusgroep

Zorgprofessionals Basalt Leiden	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Tweedelijs fysiotherapeuten	Zorgprofessionals die minder dan één jaar werkervaring met CVA-patiënten in de tweede lijn hebben
Tweedelijs bewegingsagogen	Zorgprofessional die enkel eerstelijnszorgverlener zijn
Tweedelijs ergotherapeut	

Het streven was vijf deelnemers, waarvan twee fysiotherapeuten, twee ergotherapeuten en een bewegingsagoog. Enkele dagen voorafgaand aan de focusgroep is een informatiemail (Bijlage 6) verstuurd. Deze bevatte een informatiebrief, de handleiding voor de BiBoZ-methode, het nieuwe opgestelde beweegprofiel, een kenniscлип over de BiBoZ-methode en een Forms vragenlijst over de loopbaancarrière.

De focusgroep is gehouden tijdens de lunch bij Basalt Leiden, deze duurde ongeveer 50 minuten. Tijdens de focusgroep is gebruik gemaakt van een vooraf opgesteld draaiboek en topiclijst met inleidend script (Bijlage 7). Tevens is gebruik gemaakt van een taakverdeling onder de onderzoekers. Er was een facilitator, deze leidde het gesprek. Twee observatoren hielden de memo's bij en noteerde wie wanneer aan het woord was. Als laatste was een kwaliteitsbewaker aanwezig die controleerde of alle onderwerpen van de topiclijst waren behandeld. Na toestemming is de audio van de focusgroep door twee audiorecorders opgenomen. De toestemmingsverklaringen (Bijlage 8) zijn meegenomen naar de focusgroep en daar door alle deelnemers ondertekend.

Na afloop van de focusgroep is de audio getranscribeerd, hierna is deze door twee onafhankelijke onderzoekers gecodeerd. De codering is gedaan middels uiteenraffing, open, axiaal en selectief coderen. De verzamelde data (de mening over de BiBoZ-methode, de beslistool en het nieuwe beweegprofiel) zijn gebruikt om de deelvragen te beantwoorden. Aan de hand van deze data is het nieuwe beweegprofiel aangepast en teruggestuurd naar de deelnemers.

Ethische aspecten

Deelname aan het onderzoek was volledig vrijwillig, de mogelijkheid om deelname te beëindigen was altijd aanwezig. De deelnemer tekende voorafgaand aan het onderzoek een toestemmingsverklaring¹⁷ (Bijlage 8). De behaalde informatie is behandeld volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming richtlijnen. Vooraf is door de Medische Ethische Toetsingscommissie verklaard dat het BiBoZ-onderzoek niet Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek plichtig is. De anonimiteit van de deelnemers tijdens de interviews en focusgroep is gewaarborgd door middel van het gebruik van een code. Na verwerking zijn de audio-opnames vernietigd. Na afloop van het onderzoek zijn alle documenten overgedragen aan de opdrachtgever van BiBoZ en zal deze worden beschermd en behandeld volgens hun richtlijnen. Dit onderzoek is uitgevoerd in de beveiligde werkomgeving van SharePoint, waar enkel onderzoekers en opdrachtgevers van BiBoZ toegang tot hebben.

Praktijkgerichte bijdrage

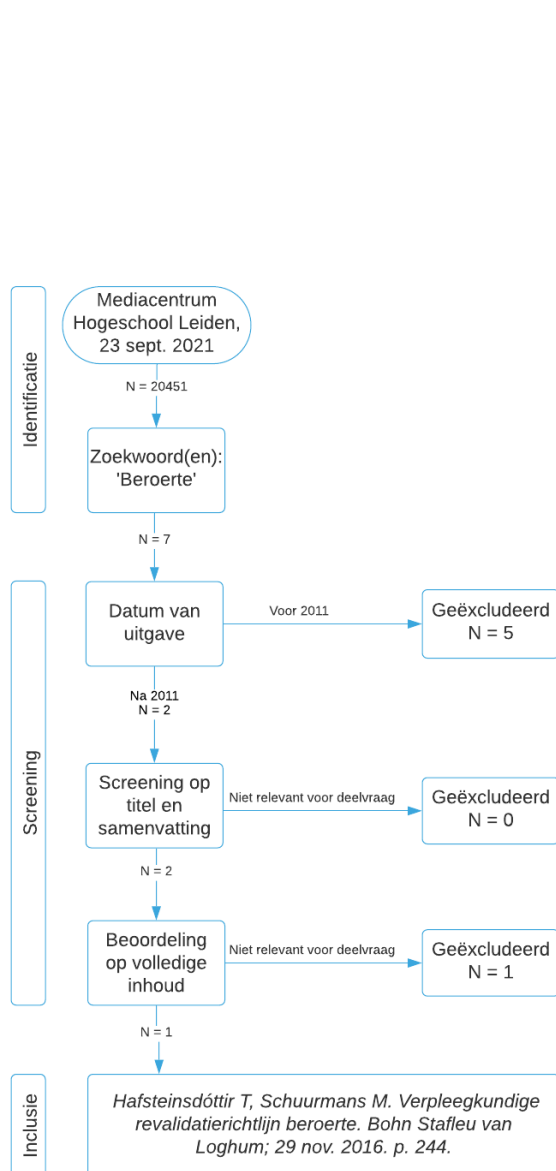
De praktijkgerichte bijdrage van dit onderzoek bestaat uit drie producten; een nieuw beweegprofiel, een aangepaste patiënthandleiding en een handleiding voor het opstellen van een beweegprofiel. Het nieuwe beweegprofiel is een bijdrage aan de zorgprofessionals die werken met CVA-patiënten bij Basalt Leiden. De patiënthandleiding van de BiBoZ-methode is herschreven zodat deze gebruikt kan worden door CVA-patiënten. Aan de hand van de methode van dit onderzoek is een handleiding opgesteld voor het maken van een nieuw beweegprofiel. Deze kan in de toekomst gebruikt worden als leidraad voor het opstellen van nieuwe beweegprofielen. Deze handleiding is een praktijkgerichte bijdrage voor onderzoekers.

Resultaten

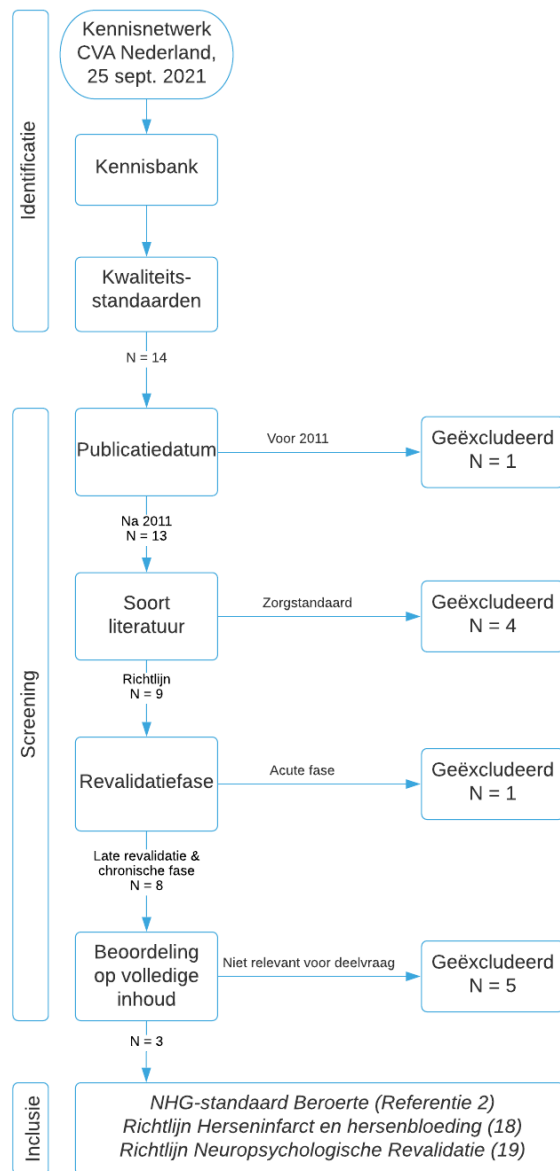
Eerst worden de klachten van CVA-patiënten voortkomend uit de literatuurstudie beschreven. Waarna aan de hand van semigestructureerde interviews met CVA-patiënten de aansluiting van en de missende kenmerken uit de huidige beweegprofielen zijn opgenomen. Tot slot is een focusgroep gehouden met bij beweegzorg betrokken zorgprofessionals over de aansluiting van de BiBoZ-methode en het nieuwe beweegprofiel.

Klachten van CVA-patiënten

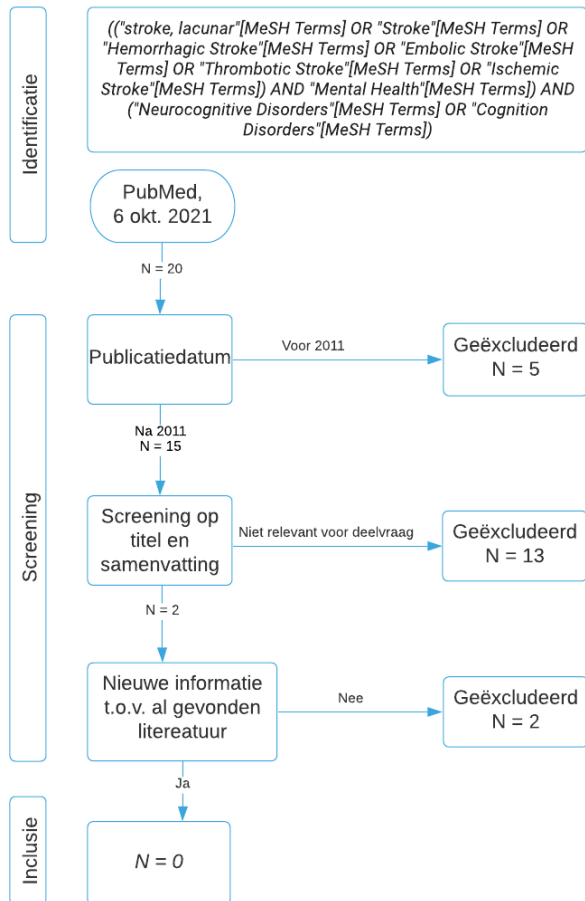
In de volgende alinea's zijn de klachten beschreven die volgens de literatuur kenmerkend zijn voor CVA-patiënten. Deze zijn onderverdeeld in fysieke en mentale capaciteit. In Figuur 4 staat de zoekstrategie in het mediacentrum beschreven. In het boek 'Verpleegkundige revalidatierichtlijn beroerte'¹⁹ wordt verwezen naar verschillende artikelen. Er is alleen informatie direct uit het boek gehaald en geen nieuwe informatie uit die artikelen. Daarom is ervoor gekozen om niet alle artikelen individueel te beoordelen, maar de auteurs en het boek te beoordelen op mate van bewijslast (Bijlage 2). Tevens is via een richtlijndatabase¹⁴ gezocht, deze strategie staat beschreven in Figuur 5. Uit de database PubMed zijn geen artikelen geïncludeerd (Figuur 6).



Figuur 4, Zoekstrategie literatuur mediacentrum



Figuur 5, Zoekstrategie literatuur richtlijndatabase



Figuur 6, Zoekstrategie literatuur PubMed

Fysieke capaciteit

Circa vier op de vijf CVA-patiënten heeft last van een hemiparese*. De uitvalsverschijnselen zijn afhankelijk van de locatie van de laesie in de hersenen¹⁸. Deze hemiparese komt vaak voor met negatieve symptomen (spierzwakte) en positieve symptomen (hyperreflexie en spasticiteit). Omdat het selectief bewegen van de vingers maar door één zenuwbaan wordt aangestuurd, is de fijne motoriek door de hemiparese het meest verstoord¹⁹. Als gevolg van de hemiparese treden valincidenten, incontinentie, slikstoornissen en problemen met lopen vaak op¹⁸.

Veel voorkomende gevolgen van een CVA zijn het ontstaan van instabiliteit, balansstoornissen, verzwakking van beenspieren, ondervoeding, dehydratie, verminderde armfunctie, urine-incontinentie, depressie, opgewondenheid, verwardheid en veelvuldig medicatiegebruik. Dit in combinatie met het sneller ontstaan van osteoporose door een vitamine-D-gebrek en langdurige immobilisatie zorgt bij 23% tot 73% van de CVA-patiënten voor een verhoogd risico op valincidenten. In 5% van deze gevallen leidt het vallen tot ernstige verwondingen. In het eerste jaar na het CVA is de kans op het ontstaan van een fractuur het grootst. Als gevolg van het vallen ontwikkelen 90% van de patiënten valangst, dit beïnvloedt hun dagelijks leven negatief¹⁹.

Mentale capaciteit

Cognitieve stoornissen komen bij circa 75% van de CVA-patiënten voor²⁰. Deze kunnen zich uiten in amnesie*, apraxie*, afasie* of problemen met aandacht, oriëntatie en waarneming. Tevens ervaren 50% van de CVA-patiënten met cognitieve stoornissen verandering in emoties en gedrag²¹. Cognitieve stoornissen hebben een negatieve invloed op het revalidatietraject, zorgen voor achteruitgang van mobiliteit, neglect en een verminderd ziekte-inzicht¹⁹.

* Zie begrippenlijst (Bijlage 1)

Door stoornissen in het geheugen is het moeilijk om nieuwe vaardigheden aan te leren²¹. Zo kunnen CVA-patiënten met een laesie van de rechter hemisfeer eerder moeite hebben met het visuele geheugen, waar CVA-patiënten met een laesie van de linker hemisfeer eerder moeite kunnen hebben met het verbale geheugen. Tevens ontwikkelen 6% tot 55% van de CVA-patiënten een vorm van dementie¹⁹.

Stoornissen in waarneming kunnen zich uiten in neglect*, noso-agnosie*, of apraxie². In de acute fase van het CVA hebben circa 23% van de CVA-patiënten last van neglect en circa 30% last van apraxie¹⁹. Waar 51% van de CVA-patiënten met een laesie van de linker hemisfeer last heeft van apraxie, heeft maar 6% van de CVA-patiënten met een laesie van de rechterhemisfeer last van apraxie²¹. Circa 32% tot 50% van de CVA-patiënten heeft moeite met het uitvoeren van executieve functies. Dit omvat het wisselen van taken, flexibel zijn, initiatief nemen, plannen en oplossingsgericht denken¹⁹.

Verandering in gedrag en emoties kan op de volgende manieren naar voren komen: initiatiefverlies, impulsiviteit, ontremming, egocentriciteit, aandacht-vragend gedrag, agressiviteit, prikkelbaarheid, verandering in seksualiteit, emotionele labiliteit (38%¹⁹), concentratievermindering (48%¹⁹), motivatiegebrek (41%¹⁹), depressie en vermoeidheid². Van de CVA-patiënten geeft 29% tot 77% aan last te hebben van vermoeidheid. Ongeveer de helft hiervan ervaart vermoeidheid als de meest beperkende factor voor hun ADL. Vermoeidheid zorgt voor een lagere KvL, wat resulteert in een lagere participatie²¹. Depressie komt bij gemiddeld 33% van de CVA-patiënten voor, dit kan leiden tot ernstigere functionele, cognitieve en communicatieve beperkingen, een hogere mortaliteit, minder functioneel herstel, langere opnameduur, lagere KvL, verminderde sociale activiteiten en geen werkhervatting¹⁹.

Afasie

Een afasie is een stoornis in het taalgebruik, deze kan onderverdeeld worden in een motorische en een sensorische communicatiestoornis. Deze kan geschaard worden onder fysieke en mentale capaciteit. Circa 20% tot 48% van de CVA-patiënten ervaart een vorm van afasie¹⁹.

* Zie begrippenlijst (Bijlage 1)

Aansluiting huidige beweegprofiel

In de volgende alinea's is beschreven hoe de huidige beweegprofielen aansluiten op CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden. Dit is gedaan door middel van het uitvoeren van semigestructureerde interviews met zes CVA-patiënten. De verdeling tussen man en vrouw was gelijk. De meeste deelnemers verbleven in de poliklinische setting. Vijf van de zes deelnemers hadden een laesie van de rechter hemisfeer. De helft van de deelnemers heeft drie tot zes maanden geleden een CVA gehad. In Tabel 6 is de onderzoekspopulatie weergegeven.

Tabel 6, Onderzoekspopulatie interviews

	Afkorting	CVA-patiënt
Deelnemers	N	6
Leeftijd	G	59 jaar
Geslacht		
Man	%	50
Vrouw	%	50
Setting		
Klinisch	N	1
Poliklinisch	N	4
Revalidatie beëindigd	N	1
Laesie		
Linker hemisfeer	N	1
Rechter hemisfeer	N	5
Tijdspanne CVA-heden		
0-3 maand(en)	N	1
3-6 maanden	N	3
6-9 maanden	N	1
≥ 9 maanden	N	1
Legenda		
N = aantal; G = gemiddelde; % = percentage		

Tijdens de interviews is gevraagd naar de mening over de aansluiting van de beweegprofielen. Uiteenlopende antwoorden kwamen hierover naar voren. De antwoorden varieerde van helemaal geen herkenning tot herkenning in onderdelen van meerdere beweegprofielen. Niemand herkende zich helemaal in één beweegprofiel.

Deelnemer 2: "... maar in geen van de verhalen kon ik zeggen van 'hé, dat lijkt op mijn situatie'."

Deelnemer 4: "Ja, er zat ook best wel wat herkenning in ..."

Tabel 7 geeft weer welke kenmerken van de bestaande BiBoZ-beweegprofielen door twee of meer deelnemers van de onderzoekspopulatie zijn omcirkeld. In elk beweegprofiel zat tenminste één kenmerk die door twee of meerdere deelnemers is omcirkeld. In het beweegprofiel van Amir zijn de meeste verschillende kenmerken omcirkeld, tevens is een van de quotes van Amir door de meeste deelnemers omcirkeld. Eén quote uit het beweegprofiel van Asha is door meerdere deelnemers omcirkeld.

Tabel 7, Kenmerken omcirkeld

Fictief beweegprofiel	Kenmerk	Aantal keer omcirkeld
Marian Pieters	Dit helpt mij: bewegen met andere mensen.	3
	Dit helpt mij: bewegen op vaste tijden.	3
	Dit helpt mij: gezelligheid tijdens het bewegen	3
Amir Alaoui	Ik mis mijn sportvrienden. Zij zijn nog steeds sterk en snel. Ik niet meer.	2
	Ik wandel nu soms. Dan ben ik snel moe. Ik probeer steeds iets verder te lopen.	2
	Het is niet leuk dat ik verschillende tips krijg. Wat moet ik nu doen?	2
	Ik wil weer net zo sterk en fit zijn als vroeger	5
	Dit is lastig: Ik kan mijn been niet goed bewegen. Dit komt door mijn herseninfarct.	2

	Dit helpt mij: iemand die weet wat ik moet doen, zoals een fysiotherapeut.	2
	Dit helpt mij: een sportief doel.	2
	Dit helpt mij: samen sporten.	2
	Dit helpt mij: Zelf meedenken en kiezen	2
Theo Jansen	Dit gaat goed: ik maak er het beste van.	2
	Dit gaat goed: ik weet dat ik niet op de bank moet blijven zitten.	2
	Dit helpt mij: tips en hulp van bijvoorbeeld de fysiotherapeut.	2
	Dit helpt mij: kleine stapjes vooruit.	2
Dora Deutekom	Ik wil in mijn huis blijven wonen	2
	Dit is lastig: (rug)pijn	2
	Dit helpt mij: Vrijheid. Lekker zelf sporten	2
	Dit helpt mij: oefeningen van de fysiotherapeut	2
Ruud de Jong	Als ik sport, slaap ik misschien ook beter. Misschien heb ik minder stress.	2
	Dit gaat goed: Als ik sport, vind ik het leuk	2
Asha Levy	Dit helpt mij: regelmaat: sporten op vaste dagen	4

Ontbrekende kenmerken in de huidige beweegprofielen

In de volgende alinea's zijn de kenmerken beschreven die volgens de literatuur en de semigestructureerde interviews met CVA-patiënten ontbreken in de huidige beweegprofielen. Door middel van de literatuurstudie zijn de klachten die CVA-patiënten ervaren weergegeven. Hierin was overlap met de bestaande beweegprofielen. De klachten kenmerkend voor CVA-patiënten, voorkomend uit de literatuurstudie, zijn weergegeven in Tabel 8.

Tabel 8, Klachten kenmerkend voor CVA-patiënten

Fysieke capaciteit	Mentale capaciteit
- Hemiparese - o Spierzwakte - o Hyperreflexie en spasticiteit - Instabiliteit - o Balansstoornissen - o Verzwakking van de beenspieren - Ondervoeding - Dehydratie - Verminderde armfunctie - Urine-incontinentie - Depressie - Opgewondenheid - Verwardheid - Motorische afasie - Osteoporose	- Vermoeidheid - Cognitieve stoornissen - o Amnesie ▪ Visuele geheugen ▪ Verbale geheugen - o Sensorische afasie - o Apraxie - o Problemen met aandacht, oriëntatie en waarneming - o Verandering in emoties en gedrag - o Neglect - o Noso-agnosie

Aan de hand van de semigestructureerde interviews met CVA-patiënten is een codeboom opgesteld. Uit de codeboom kwamen de volgende thema's naar voren: doelen, CVA & herstel, overtuigingen, motivatie, aanpassingen, voorgeschiedenis, beperkingen, zelfstandigheid en methode. De onderzoekers hebben per deelnemer een beweegprofiel (Bijlage 9) opgesteld met behulp van de codeboom en de ingevulde lege beweegprofielen (Bijlage 5). Hierna zijn deze beweegprofielen met elkaar vergeleken. Alle kenmerken van deze beweegprofielen zijn weergegeven in Tabel 9.

Tabel 9, Kenmerken nieuwe beweegprofielen

Kopjes beweegprofiel	Informatie uit nieuwe beweegprofielen	
Mijn doelen	Terug naar normaal (D2, D4, D5, D6) Zelfstandig zijn (D1, D3, D5) Autorijden (D1, D5, D6)	Werkhervatting (D1, D3) Plezier maken en genieten (D3) Sprak verbeteren (D6)
Deelnemer over bewegen...	Sinds mijn beroerte weet ik hoe belangrijk bewegen is (D1) Sinds mijn beroerte blijf ik positief (D3) Sinds mijn beroerte besef ik dat zelfstandigheid erg belangrijk voor mij is (D5) Sinds mijn beroerte probeer ik weer naar mijn oude niveau terug te keren (D6)	
Over u	Herseneninfarct gehad, ziekenhuisopname, nu revaliderend (D2 t/m D6) Goed herstel (D1, D3, D6) Actief (D2, D3, D4) Fysieke gevolgen CVA (D2, D4, D5) Wennen aan verandering (D1, D4) Psychische problemen (D5) Hard trainen voor zelfstandigheid (D6)	
Dit vind ik leuk aan bewegen	Natuur (D1, D4, D5) Wandelen (D1, D3, D5) Sociaal contact (D1, D2) Goed voor het herstel (D2, D5) Stil zitten doe ik niet graag (D3, D6) Ontspanning (D4, D5) Vooruitgang (D2)	Spelelement (D4) Zelfstandigheid (D4) Uitdaging (D5) Extra energie (D6) Grenzen opzoeken (D6) Voldoening (D6)
Dit vind ik niet leuk aan bewegen	Fysiek tegenvallen (D2, D4, D5) Slecht weer (D1, D4) Vermoeidheid (D3, D4) Hulp vragen (D1)	Alleen sporten (D2) Negatieve mensen (D4) Kritisch zelfbeeld (D5) Comorbiditeiten (D6)
Wat is goed voor mij?	Structuur (D1, D2, D5, D6) Expertise (D2, D4, D5, D6) Lekker bezig zijn (D1, D6) Sociaal contact (D1)	Hulphond (D3) Positieve instelling (D6) Vooruitgang (D6) Rustmomenten (D6)
Dit gaat goed	Bewegen (D1, D2, D3, D6) Positieve instelling (D2, D4, D5) Huishoudelijke taken zelf uitvoeren (D1, D3) Vooruitgang (D5, D6) Elke dag even rust nemen (D1)	Vaste tijden (D2) Hulp vragen (D4) Samenwerken (D4) Comorbiditeiten (D6)
Dit is lastig	Transfers (D1, D4) Veel geluid scheiden (D1, D3) Afhankelijkheid (D2, D4) Overzicht houden (D4, D5) Grenzen aanvoelen (D1) Thuis oefenen (D2) Schrijven en praten (D3) Klussen (D3) Behoeftte aan rust en regelmaat (D4)	Aandacht (D4) Neglect (D4) Snel hoofdpijn (D4) Onzekerheid (D5) Valangst (D5) Kracht in arm (D6) Vermoeidheid (D6) Comorbiditeiten (D6)
Dit helpt mij	Sociaal contact (D1, D3, D4, D5, D6) Aanpassingen (D1, D2, D4) Structuur (D2, D4, D6) Oefeningen (D3, D6)	Vooruitgang (D5, D6) Spelelement (D1) Beweeggroep (D2) Autonomie (D4)
Legenda: D = deelnemer		

Aansluiting BiBoZ-methode

In de volgende alinea's is beschreven hoe de BiBoZ-methode met het nieuwe beweegprofiel aansluit op de huidige interventies bij CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden. Hiervoor is gebruikt gemaakt van een focusgroep met vier zorgprofessionals. Driekwart van de deelnemers was vrouw. Van de deelnemers was 75% minder dan zes jaar werkzaam bij Basalt. Het merendeel had meer dan vijf jaar werkervaring met CVA-patiënten. In Tabel 10 zijn de kenmerken van de deelnemers weergegeven.

Tabel 10, Deelnemers focusgroep

	Afkorting	Zorgprofessionals
Deelnemers	N	4
Leeftijd	G	34 jaar
Geslacht		
Man	%	25
Vrouw	%	75
Discipline binnen Basalt		
Fysiotherapeut	N	1
Ergotherapeut	N	2
Bewegingsagoog	N	1
Bewegingswetenschapper*	N	1
Jaren werkzaam bij Basalt		
0-5 jaar	N	3
6-10 jaar	N	0
≥ 10 jaar	N	1
Jaren werkervaring met CVA-patiënten		
0-5 jaar	N	1
6-10 jaar	N	2
≥ 10 jaar	N	1
Legenda: N = aantal; G = gemiddelde; % = percentage *Een van de deelnemers is dubbelbevoegd		

In Tabel 11 staan de huidige interventies die de zorgprofessionals van Basalt Leiden gebruiken om beweeggedrag te stimuleren.

Tabel 11, Huidige interventies

- Physitrack	- Mindfulness
- Thuis oefenen	- Sportadvies
- Weekplanning en deals sluiten	- Nationale beweegnorm (30 minuten per dag)
- Doelen stellen	- Succesbeleving
- Gesprek aangaan	- Aansluiting bij beweeggeschiedenis van de patiënt
- Apps	

Tijdens de focusgroep is ingegaan op het nieuwe beweegprofiel, de beslistool en het gebruik van de gehele methode binnen Basalt Leiden. De thema's die uit de focusgroep gekomen zijn staan in Tabel 12.

Tabel 12, Thema's focusgroep

Onderwerp	Thema	Quote(s)
Nieuw beweegprofiel	Vermoeidheid	Deelnemer 1: "Oh ja die staat niet bij 'dit is lastig'. Ik zou ervan uitgaan die staat bij 'dit is lastig': ik ben wel snel moe. Snap je?"
		Deelnemer 1: "En bij alle dingen die vroeger automatisch gingen moet je gewoon meer bij nadenken. En met je hoofd werken is vermoeiender dan met je lichaam werken."
	Rolstoel	Deelnemer 4: "Of functioneren vanuit een rolstoel."
	Overzicht	Deelnemer 1: "Ik raak snel het overzicht kwijt' ja dat geldt absoluut niet voor iedereen. Dat ligt maar aan het letsel."

	Actief	Deelnemer 4: <i>"Bij 'dit gaat goed: ik ben actief', ik denk niet dat onze gemiddelde CVA-patiënt actief is."</i> Deelnemer 2: <i>"Nee en dat ook niet van zichzelf zegt."</i>
	Therapeuten	Deelnemer 3: <i>"Bij 'dit helpt mij: oefeningen van de fysiotherapeut'. Er zijn meerdere disciplines. Niet alleen de fysio helpt met bewegen."</i>
	Communiceren	Deelnemer 2: <i>"Ik denk bij 'dit is lastig: ik weet wat ik wil zeggen, maar niet hoe'. ... maar relatief gezien is dat niet bij de helft van de patiënten zo denk ik. ... Dus wat je wel zou kunnen zeggen is: 'ik heb moeite met communiceren', want dan trek je het veel breder."</i>
	Succesbeleving	
	Generaliseerbaarheid	Deelnemer 1: <i>"...Dus dit zijn dingen die bij heel veel patiënten wel voorkomen en bij heel veel niet. Dus het is best wel lastig, je zou eigenlijk een hele opsomming moeten hebben van alles."</i>
Beslistool	Tijd	Deelnemer 4: <i>"Nou ja kijk als je dit natuurlijk digitaal gaat invullen en er komen drie dingen uit dan is dat best fijn, maar als je dit eerst door gaat lopen helemaal dan kost het wel wat tijd."</i>
	Meerwaarde	Deelnemer 2: <i>"Het is denk ik al heel automatisch dat je een combinatie doet van heel veel dingen die hier staan."</i>
	Nazorg	Deelnemer 1: <i>"Weetje, ze hebben in principe hun leven op de rit gepakt maar ze lopen tegen een aantal dingen aan, he. Dan is eigenlijk de nazorg. En dan denk ik dat je dit heel goed kan gebruiken."</i>
		Deelnemer 2: <i>"En dat het in die zin wat minder meerwaarde heeft. Wat ik me wel kan voorstellen is dat het bijvoorbeeld voor uhm.. zo'n nazorgconsulent ook best wel interessant kan zijn."</i>
Gehele methode	Taal	Deelnemer 4: <i>"Ik denk wel dat dit voor onze patiënten grotendeels héél veel taal is. Euhm, dus in praktische toepasbaarheid euh wordt dat al lastiger."</i>
	Inzetbaarheid	Deelnemer 1: <i>"En de mensen die, waarvan sport en bewegen- of een actieve leefstijl, laat ik het zo noemen, altijd onderdeel van hun leven is geweest. Negen van de tien pakken dat vanzelf weer op."</i>
		Deelnemer 3: <i>"Het lijkt mij minder flexibel en je hebt ook toch wel een beetje verschil van interpretatie als je zo'n verhaal leest."</i>
		Deelnemer 3: <i>"Maar, dat zie je ook wel hoor, dat de patiënten -als ze thuis zijn- dat ze ook minder gaan bewegen."</i>
	Financiering	Deelnemer 1: <i>"Dus een andere vraag is, zou het financieel worden ondersteund door Basalt?"</i>
	Toepasbaar binnen Basalt	Deelnemer 2: <i>"Euhmm, ik denk dat het een geschikte methode zou zijn voor na de revalidatie eigenlijk vooral. Ik denk dat we nu al heel veel uit deze methode meepakken in onze normale reguliere behandelingen."</i>
		Deelnemer 1: <i>"Nee ik heb grote vraagtekens of dit geheel binnen het revalidatietraject past, want het enige wat de patiënt wilt is naar huis."</i>

De eerste indruk van de deelnemers uit de focusgroep was dat de beslistool weinig meerwaarde heeft. De zorgprofessionals gaven als redenen dat het tijdrovend en dubbelop is, omdat de interventies uit de beslistool al gebruikt worden in de behandelingen. De beslistool zou vooral gebruikt kunnen worden wanneer de zorgprofessional vastloopt en zoekt naar een nieuwe interventie voor de patiënt, echter staan die er niet in. De deelnemers van de focusgroep vonden dat één beweegprofiel niet dekkend is voor alle CVA-patiënten. CVA-patiënten hebben een breed spectrum aan klachten, dit past niet in één beweegprofiel. Verder werden een aantal aanbevelingen gedaan om het nieuwe beweegprofiel te verbeteren. Vermoeidheid staat meer op de voorgrond en de gemiddelde CVA-patiënt is niet actief. De deelnemers van de focusgroep zijn van mening dat de BiBoZ-methode niet aansluit op de huidige interventies bij CVA-patiënten die (poli)klinisch revalideren bij Basalt Leiden. De patiënten zijn tijdens de revalidatie vooral bezig met trainen om zelfstandig thuis te kunnen wonen, niet met duurzaam gezond bewegen. Omdat de BiBoZ-methode voornamelijk gericht is op duurzaam gezond beweeggedrag, is deze methode voor de (poli)klinische patiënt minder relevant. De patiënt kan de problemen nog niet voorzien die voor belemmering gaan zorgen in het beweeggedrag in de thuissituatie. De zorgprofessionals gaven aan dat de BiBoZ-methode tijdens de nazorg van toegevoegde waarde kan zijn, echter is dit eerstelijns zorg.

Discussie

In dit onderzoek is gekeken welk beweegprofiel moet worden toegevoegd om de BiBoZ-methode passend te maken voor CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden, ter bevordering van duurzaam gezond beweeggedrag.

Aansluiting van huidige beweegprofielen op CVA-patiënten

Van de beweegprofielen herkennen de geïnterviewden zich het meeste in Amir. In dit beweegprofiel zijn de meeste kenmerken omcirkeld. Dit beweegprofiel gaat over een eerstelijns patiënt met een herseninfarct. Het is voor de hand liggend dat de onderzoeksgroep zich hierin het meest herkent. Het kenmerk *“Ik wil weer net zo sterk en fit zijn als vroeger”* is door vijf deelnemers omcirkeld. Tevens gaven vier deelnemers tijdens de interviews aan als doel te hebben weer terug te keren naar normaal. Het blijkt dat dit zeer belangrijk is voor CVA-patiënten. Opvallend is dat in het beweegprofiel van Asha maar één kenmerk staat waarin meerdere deelnemers zich herkende. Dit kenmerk is door maar liefst vier deelnemers omcirkeld. Het gaat om het volgende kenmerk: *“Dit helpt mij: regelmaat: sporten op vaste dagen”*. Hieruit blijkt dat CVA-patiënten een grote behoefte hebben aan regelmaat.

Uit de interviews bleek dat er een tweedeling ontstond over de aansluiting van de beweegprofielen. De antwoorden liepen uiteen van helemaal geen herkenning tot herkenning in onderdelen van meerdere beweegprofielen. De beweegprofielen zijn specifieke verhalen, deelnemers hoeven zich niet in het hele beweegprofiel te herkennen. Er ontbreken kenmerken, maar over het algemeen hebben deelnemers zich in minimaal één kenmerk van de beweegprofielen kunnen vinden. In conclusie: de huidige beweegprofielen sluiten aan, op enkele kenmerken na.

Nieuw beweegprofiel

Uit de literatuur^{2, 17-20} en de interviews kwam een breed spectrum aan kenmerken naar voren, te vinden in de resultaten. Deze kenmerken zijn vooral gericht op fysieke en mentale capaciteit. Deze kunnen niet allemaal samengevat worden in één beweegprofiel. Daarom is per deelnemer een beweegprofiel opgesteld. Hierna zijn deze samengevoegd tot één beweegprofiel. Een aantal kenmerken overlappen met de huidige beweegprofielen. Er is voor gekozen om elf van deze kenmerken mee te nemen in het nieuwe beweegprofiel. Wanneer een kenmerk naar voren kwam in de literatuur (Tabel 8) én in interviews (Tabel 9) óf door minimaal drie deelnemers genoemd is in de interviews, is deze opgenomen in het nieuwe beweegprofiel (Tabel 13). Op basis van deze kenmerken is het nieuwe beweegprofiel ‘Victor Bosman’ opgesteld (Bijlage 6).

Tabel 13, Overzicht van opgenomen kenmerken nieuw beweegprofiel aan de hand van interviews en literatuur

Genoemd in de literatuur en de interviews	Door minimaal drie deelnemers genoemd
– Aandacht – Angst * – Eenzijdig verlamd – Instabiliteit – Moeite met praten – Moeite met uitvoeren ADL – Neglect – Overzicht – Veel geluiden scheiden – Vermoeidheid	– Aanpassingen – Actief – Autorijden – Fysiek tegenvallen * – Natuur * – Ondersteuning fysiotherapeut * – Ritme * – Rusten – Sociaal contact * – Structuur * – Terug naar normaal * – Vooruitgang * – Wandelen * – Wanneer aan verandering – Zelfstandigheid/onafhankelijkheid *
Legenda: *Overlappend met huidige beweegprofielen	

Op advies van de zorgprofessionals zijn de volgende kenmerken aangepast: actief is eruit gehaald, rolstoel is toegevoegd, ondersteuning fysiotherapeut veranderd naar ondersteuning therapeuten, vermoeidheid veranderd

naar mentale vermoeidheid en moeite met praten veranderd naar communiceren. Hieruit is het definitieve nieuwe beweegprofiel, genaamd 'Victor Bosman' (Bijlage 10) ontstaan.

Aansluiting BiBoZ-methode

De meningen over de BiBoZ-methode verschillen. De CVA-patiënten gaven aan het gebruik van de beweegprofielen fijn te vinden. De patiënten vonden het een goede manier om het gesprek mee aan te gaan. Aangegeven werd dat de beweegprofielen stimuleren om na te denken over bewegen. Ook de herkenning werd als prettig ervaren. De eerste mening van de zorgprofessionals was dat het geen passende methode is. De zorgprofessionals gaven aan dat de klinische patiënten meer bezig zijn met naar huis gaan dan met bewegen. De patiënten krijgen al voldoende beweging door de therapieën die gegeven worden. Aanbevolen werd om de methode in te zetten tijdens de nazorg. De zorgprofessionals gaven aan dat de patiënt in de thuissituatie minder gaat bewegen. Tevens bleek uit de literatuur dat CVA-patiënten een sedentaire leefstijl ontwikkelen⁷⁻⁸. Er is behoefte aan het gebruik van een methode om dit te voorkomen, echter niet in de (poli)klinische fase, maar juist tijdens de nazorg. Er zal verder moeten worden onderzocht of de nazorg de juiste plek is voor het gebruik van de BiBoZ-methode. Na een eerste indruk van de BiBoZ-methode, vonden de zorgprofessionals dat deze weinig meerwaarde heeft bij de interventies die gebruikt worden bij (poli)klinische CVA-patiënten van Basalt Leiden. Vanuit de focusgroep kwam naar voren dat in de beslistool weinig nieuwe interventies staan. Het toevoegen van een beweegprofiel van een (poli)klinische CVA-patiënt kan hier geen verandering in brengen.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de BiBoZ-methode geen toevoeging heeft op de huidige interventies die worden toegepast bij CVA-patiënten in de revalidatie bij Basalt Leiden. De deelnemers van de focusgroep gaven aan deze methode niet te willen gebruiken in de (poli)klinische fase, maar suggereerde dat het een toevoeging kan zijn tijdens de nazorg. De CVA-patiënten gaven aan de beweegprofielen een goede manier te vinden om het gesprek aan te gaan over bewegen en hun te stimuleren, hierbij is de setting niet van belang. Voor de CVA-patiënten in de nazorg zou de methode van toegevoegde waarde kunnen zijn. Hier is verder onderzoek voor nodig.

Sterke punten en beperkingen

Onderstaand zijn de sterke punten en beperkingen van dit onderzoek beschreven, beginnend met de sterke punten. Tijdens het zoeken naar literatuur is gebruik gemaakt van meerdere databases. Hieruit kwamen verschillende soorten literatuur, waardoor de kans op het missen van relevante informatie klein is. Vervolgens zijn de semigestructureerde interviews uitgevoerd. Deze zijn gedurende het onderzoek door dezelfde twee onderzoekers afgenomen. Bij de eerste vier interviews waren beide onderzoekers aanwezig, hierdoor is elk interview op dezelfde manier afgenomen. Een ander sterk punt is dat zowel tijdens de interviews als de focusgroep gebruik is gemaakt van een draaiboek en een topiclijst. De topiclijst is tussen de interviews door aangepast op missende thema's. De volledigheid van de interviews is hierdoor toegenomen. Tevens zijn in de focusgroep alle disciplines met betrekking tot bewegen geïnccludeerd, dit resulteert in een heterogene onderzoeksgroep. Op basis van hiërarchie is de focusgroep een homogene groep, er zijn geen ongelijkheden in verhoudingen. Zo heeft elke deelnemer zijn mening vrij kunnen uitten. Verder is de codering in fases uitgevoerd door twee individuele onderzoekers. Hierdoor zijn de gegevens zo objectief mogelijk geïnterpreteerd. Tot slot zijn tijdens het zesde interview geen nieuwe thema's naar voren gekomen en is verzadiging bereikt.

Een beperking is dat een homogene groep CVA-patiënten onderzocht is. De deelnemers van de interviews waren zelf erg actief en gemotiveerd, uit de literatuur en de focusgroep blijkt dat dit niet overeenkomt met de hele patiëntenpopulatie. De generaliseerbaarheid van het onderzoek is hierdoor laag. Vanwege de stoornissen die CVA-patiënten ervaren is een membercheck achterwege gelaten. Hierdoor is geen controle uitgevoerd over de uitwerking of de interpretatie van de interviews. Risico op een interviewer bias bij het afnemen van interview zes is ontstaan doordat één van de twee interviewers tussentijds gecodeerd heeft.

Aanbevelingen

Uit de focusgroep blijkt dat de BiBoZ-methode, zoals deze nu is opgesteld, mogelijk minder geschikt is voor (poli)klinische CVA-patiënten bij Basalt Leiden. Vervolgonderzoek is nodig om te kijken of de BiBoZ-methode een meerwaarde kan hebben in de revalidatie en op welke manier dit kan worden vormgegeven. Echter kwam naar voren dat de BiBoZ-methode mogelijk wel van toegevoegde waarde kan zijn tijdens de nazorg. De nazorg valt daarentegen onder de eerste lijn, niet onder de tweede lijn. Verder zijn de beweegprofielen erg talig, wat voor CVA-patiënten lastig is in gebruik. Onderzoek is nodig om te kijken of de beweegprofielen op een andere manier kunnen worden vormgegeven, zodat deze makkelijker te gebruiken zijn door CVA-patiënten.

Conclusie

Tijdens dit onderzoek is een nieuw beweegprofiel ontwikkeld om de BiBoZ-methode passend te maken voor CVA-patiënten die revalideren bij Basalt Leiden, ter bevordering van duurzaam gezond beweggedrag. CVA-patiënten hebben een breed spectrum aan klachten, hierdoor kunnen niet alle kenmerken meegenomen worden in één beweegprofiel. Het toevoegen van het nieuwe beweegprofiel 'Victor Bosman' (Bijlage 10) is niet dekkend voor de volledige patiëntenpopulatie op het gebied van mentale en fysieke capaciteit. Wel is dit beweegprofiel opgesteld aan de hand van de meest belangrijke kenmerken voor CVA-patiënten. Verder is aangegeven dat de BiBoZ-methode mogelijk niet van toegevoegde waarde is bij CVA-patiënten die (poli)klinisch revalideren bij Basalt Leiden. De huidige BiBoZ-methode wordt niet aangeraden te implementeren bij CVA-patiënten die (poli)klinisch revalideren bij Basalt Leiden. Vervolgonderzoek is nodig om te kijken op welke manier de BiBoZ-methode een meerwaarde kan hebben in de revalidatie. Tevens kan onderzoek gedaan worden naar de toepasbaarheid van de BiBoZ-methode bij de nazorg van CVA-patiënten. Het nieuwe beweegprofiel kan hierbij worden ingezet.

Literatuurlijst

1. De Boer AR, van Dis I, Visseren FLJ, Vaartjes I, Bots ML. Kerncijfers over hart- en vaatziekten. In: Hart- en vaatziekten in Nederland 2019, cijfers over incidentie, prevalentie, ziekte en sterfte. Den Haag: Hartstichting; 2019.
2. NHG-werkgroep Beroerte. NHG-standaard Beroerte. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2018 Apr.
3. Cunningham C, O' Sullivan R, Caserotti P, Tully MA. Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scand J Med Sci Sports*. 2020 May.
4. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One*. 2017 Nov 9.
5. Asare M, Danquah SA. The relationship between physical activity, sedentary behaviour and mental health in Ghanaian adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015 Apr 28.
6. Saunders DH, Mead GE, Fitzsimons C, Kelly P, van Wijck F, Verschuren O, Backx K, English C. Interventions for reducing sedentary behaviour in people with stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Jun.
7. Persson CU, Hansson PO. Early prediction of physical inactivity in 215 individuals 6 months after a mild stroke: The fall study of Gothenburg. *J Rehabil Med*. 2020 Jun 30.
8. Tran P, Tran L, Tran L. A Cross-Sectional Analysis of Differences in Physical Activity Levels between Stroke Belt and Non-Stroke Belt US Adults. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2019 Dec.
9. Nicholson S, Sniehotta FF, van Wijck F, Greig CA, Johnston M, McMurdo ME, Dennis M, Mead GE. A systematic review of perceived barriers and motivators to physical activity after stroke. *Int J Stroke*. 2013 Jul.
10. Verhoef J, Hesselink A, De Vries S, Schmitt M, Kloek G, Feleus A. Blijf in Beweging Ondersteuning Zorgprofessionals bij duurzaam gezond beweeggedrag. Subsidieaanvraag RAAK Publiek. 2019.
11. Lectoraat Eigen Regie bij Fysiotherapie en Beweegzorg Hogeschool Leiden. Handleiding BiBoZ-methode, Samen met de cliënt naar een duurzaam gezond beweeggedrag. 2020 okt.
12. Mitchie S, Stralen M van, West R. The behavior change wheel: A new method for characterising and designing behavior change interventions. *Implementation Science*. 2011 Apr 23.
13. Crawford D, Sisselaar E, Marin J. Blijf in Beweging ondersteuning van Zorgprofessionals (BiBoZ) in de revalidatie. Rotterdam; 2021 Jun 7.
14. Kennisnetwerk CVA Nederland. Homepagina. Beschikbaar via: <https://www.kennisnetwerkcv.nl/home/>. Geraadpleegd op: 25 Sept 2021.
15. Richtlijndatabase. Indeling van de onderbouwing naar de mate van bewijskracht. Beschikbaar via: <https://richtlijndatabase.nl/application/notitie/2>. Geraadpleegd op: 4 Dec 2021.
16. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017 Sep 21.
17. Wouters E, Zaalen Y van, Bruijning J. Praktijkgericht onderzoek in de (paramedische) zorg. Bussum: uitgeverij Coutinho; 2021. p. 317
18. NHG-werkgroep Beroerte. NHG-standaard Beroerte. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2018 Apr. Tabel 1, Uitvalsverschijnselen die passen bij verstoring van de bloedvoorziening in de verschillende stroomgebieden.
19. Hafsteinsdóttir T, Schuurmans M. Verpleegkundige revalidatierichtlijn beroerte. Bohn Stafleu van Loghum; 29 nov. 2016. p. 244.
20. Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding. Utrecht: Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten; 2017.
21. Heugten C van, Bertens D, Spikman J. Richtlijn Neuropsychologische Revalidatie. Utrecht: Nederlands Instituut van Psychologen; 2017 Jun.

Bijlages

1 Begrippenlijst

Tabel 14, Begrippenlijst

Begrip	Uitleg
Afasie	Sensorische en motorische taalstoornis.
Amnesie	Problemen met geheugen, geheugen verlies voor eigen ervaringen en desoriëntatie.
Apraxie	Een stoornis in het handelen, zonder dat er sprake is van een verlamming of een sensibiliteitsstoornis. Problemen met doelgericht handelen.
Cognitieve stoornis	Een stoornis die betrekking heeft op het cognitief functioneren. Dit betekent dat het verwerken van informatie in de hersenen verstoord is.
COM-B model	Een model dat er vanuit gaat dat de capaciteit (capability), gelegenheid (opportunity) en motivatie (motivation) het gedrag (behaviour) beïnvloeden. Door het beïnvloeden van deze domeinen bij de patiënt kan het gewenste gedrag worden bereikt.
CVA	Cerebro Vasculair Accident, Een CVA, oftewel een beroerte, kan onderverdeeld worden in een herseninfarct, een hersenbloeding en een 'Transient Ischemic Attack' (TIA). Een herseninfarct ontstaat doordat een bloedvat in de hersenen afgesloten wordt, meestal als gevolg van een embolie uit aanvoerende bloedvaten of door atherosclerose van de cerebrale bloedvaten. Hierdoor ontstaat ischemie in het hersenweefsel. Wanneer deze ischemie voor langere tijd optreedt, kunnen uitvalsverschijnselen ontstaan en wordt gesproken van een herseninfarct. Als deze ischemie voor kortere tijd optreedt en de bloedtoevoer hersteld wordt, ontstaan geen blijvende uitvalsverschijnselen en wordt gesproken van een TIA. Een hersenbloeding, oftewel een intracerebrale bloeding, ontstaat wanneer de vaatwand verzwakt raakt met als gevolg een ruptuur.
Duurzaam gezond beweeggedrag	Gezond beweeggedrag wat op lange termijn vast kan worden gehouden in de thuissituatie.
Focusgroep	Een interviewvorm waarbij een hele groep tegelijkertijd wordt ondervraagd. Deze vorm wordt gebruikt bij kwalitatief onderzoek.
Hemiparese	Halfzijdige verlamming van het lichaam.
Multimorbiditeit	Het hebben van meerdere chronische ziektes waarbij er is geen primaire aandoening is. Ze zijn allemaal even ernstig.
Nazorg	Fase na de revalidatie waarbij de patiënt uit de poliklinische fase is. De afspraak met de consulent(e) chronische zorg vindt plaats direct na de laatste behandeling, na vier en na twaalf maanden.
Neglect	Het negeren van een deel van een ruimte en/of het eigen lichaam.
Noso-agnosie	Het niet kunnen herkennen van een stoornis of probleem.
(poli)klinische fase	Fase waarin de patiënt revalideert bij een revalidatiecentrum (in dit geval Basalt Leiden). In de klinische fase overnacht de patiënt in het revalidatiecentrum. In de poliklinische fase overnacht de patiënt thuis en komt regelmatig naar het revalidatiecentrum voor therapie.
Sedentaire leefstijl	Een vorm van leven waarbij de patiënt gedurende de dag weinig beweegt en veel zit.
Somatische stoornis	Lichamelijke stoornissen zonder een medische oorzaak.

2 Beoordeling literatuur

In Tabel 15 staat de beoordeling van de geïncludeerde literatuur beschreven.

Tabel 15, Methodologische kwaliteit

Literatuur	MK	Meetinstrument	Score	Toegepast in
Asare M, Danquah SA. (2015)	C	-	-	Inleiding
Cunningham C, O' Sullivan R, Caserotti P, Tully MA. (2020 May)	A1	AMSTAR2	Moderate	Inleiding
De Boer AR, van Dis I, Visseren FLJ, Vaartjes I, Bots ML. (2019)	C	-	-	Inleiding
Hafsteinsdóttir T, Schuurmans M. (2016)	D	*	-	Literatuurstudie
Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding. (2017)	D	-	-	Literatuurstudie
Heugten C van, Bertens D, Spikman J. (2017)	D	-	-	Literatuurstudie
Mitchie S, Stralen M van, West R. (2011)	C	-	-	Inleiding
NHG-werkgroep Beroerte. NHG-standaard Beroerte. (2018)	D	-	-	Inleiding & Literatuurstudie
Nicholson S, Sniehotta FF, van Wijck F, Greig CA, Johnston M, McMurdo ME, Dennis M, Mead GE. (2013)	A1	AMSTAR2	Low	Inleiding
Persson CU, Hansson PO. (2020)	B	-	-	Inleiding
Saunders DH, Mead GE, Fitzsimons C, Kelly P, van Wijck F, Verschuren O, Backx K, English C. (2021)	A1	AMSTAR2	High	Inleiding
Tran P, Tran L, Tran L. (2019)	C	-	-	Inleiding
Wouters E, Zaalen Y van, Bruijning J. (2021)	D	-	-	Ethische aspecten
Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. (2017)	A1	AMSTAR2	Moderate	Inleiding
MK: Methodologische kwaliteit vanuit de piramide van bewijslast A1: Systematische review A2: Vergelijkend onderzoek van goede kwaliteit B: Vergelijkend onderzoek van matige kwaliteit C: Niet-vergelijkend onderzoek D: Mening van deskundige(n) *Auteurs beoordeeld: T. Hafsteinsdóttir heeft in 2012 haar Senior Onderzoekskwalificatie 'Good Clinical Practice Certification' gehaald. Hafsteinsdóttir is onderzoeker en professor in 'Clinical Health Science' aan de Universiteit Utrecht. Aantal publicaties: 89. M. Schuurmans was tot 2009 onderzoeker en lector in 'Nursing Science' bij Universitair Medisch Centrum Utrecht en tot 2018 professor in 'Care for Chronically Ill' aan de Hogeschool Utrecht. Nu is Schuurmans professor in 'Nursing Science' bij Universitair Medisch Centrum Utrecht. Aantal publicaties: 307.				

3 Informatiepakket interviews CVA-patiënten

Informatiebrief

Leiden, 15 oktober 2021

Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals, CVA-patiënten bij Basalt

Geachte mevrouw/meneer,

Wat fijn dat u mee wilt doen met ons onderzoek. Wij sturen u deze brief om u te informeren over ons onderzoek; Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals (BiBoZ) bij Basalt. Wij zijn vier derdejaars fysiotherapiestudenten van de Hogeschool Leiden. Ons onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Lectoraat Eigen Regie van de Hogeschool Leiden. Het onderzoek zal gaan over het toepassen van de BiBoZ-methode bij mensen die aan het revalideren zijn van een beroerte. Een deel van de BiBoZ-methode bestaat uit zes verzonden patiëntverhalen, deze verhalen zijn gebaseerd op eerder onderzoek naar beweeggedrag. Wij willen onderzoeken of deze verhalen aansluiten op uw persoonlijke behoeftes en beweegdoelen. Aan de hand van uw mening kunnen wij een nieuw verhaal maken, zodat deze beter aansluiten bij mensen die revalideren van een beroerte.

U kunt meedoen aan dit onderzoek door het afgeven van een interview. Ter voorbereiding op het interview krijgt u de zes verhalen om in te vullen en een leeg verhaal, voor uitleg over het invullen van de verhalen verwijzen wij u naar de bijgevoegde handleiding. Aan de hand van het interview willen wij uw mening over de huidige verhalen inventariseren en deze passend te maken naar uw behoeftes. Wij verwachten dat dit interview circa 60 minuten gaat duren. Het doel is om mensen met een beroerte te stimuleren om op lange termijn, in de thuissituatie, gezonder te gaan bewegen. U hebt zelf geen direct voordeel van het onderzoek, dit kan voor toekomstige mensen met een beroerte een bijdrage leveren. Met uw deelname kunt u zorgen dat uw kennis en ervaring van nut is voor de mensen die na u bij de fysiotherapeut behandeld worden. We hopen een betere manier te ontwikkelen om patiënten met een beroerte op maat te ondersteunen bij het gezond (blijven) bewegen.

U beslist zelf of u mee wilt doen aan ons onderzoek. Voorafgaand aan het interview vragen wij u om een toestemmingsverklaring te tekenen omtrent het gebruik van uw gegevens. Schroom niet om contact op te nemen met de projectgroep wanneer u na het lezen van de brief nog vragen heeft. De contactgegevens zijn te vinden onderaan deze brief. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Wanneer u besluit niet te willen deelnemen, hoeven geen verdere acties ondernomen te worden. Bij deelname aan dit onderzoek heeft u altijd het recht om de deelname stop te zetten.

Uw privacy wordt ten alle tijden beschermd. Gegevens die u kunnen identificeren blijven volledig anoniem. Enkel de onderzoekers die betrokken zijn bij dit onderzoek hebben het recht van inzien van uw gegevens, het onderzoeksteam staat genoemd onderaan de brief. De audio-opname die gemaakt wordt tijdens het interview, zal na verwerking vernietigd worden. De verzamelde gegevens worden voorzien van een code en worden gedurende de looptijd van het onderzoek bewaard op een beveiligde omgeving, waarna deze ook vernietigd worden. Voor meer informatie over uw rechten bij het gebruik van uw persoonlijke gegevens kunt u naar: www.autoriteitpersoongegevens.nl.

Wilt u contact opnemen om vragen te stellen dan kunt u mailen naar: bibozbasaltleiden@outlook.com, of bellen naar 06-15617514 (Rebecca van Leeuwen).

Onderzoekers

Isa Warmerdam
Rebecca van Leeuwen
Sophie van Montfoort
Vivianne Kempers

Opdrachtgevers

Arlette Hesselink
Silke Boon

Projectleider BiBoZ
Contactpersoon Basalt Leiden

Toestemmingsverklaring

Titel van het onderzoek: Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals, CVA-patiënten bij Basalt

Wat betreft het afgeven van een interview en audio opname:

- Ik heb de informatiebrief ontvangen en gelezen. Er was een mogelijkheid om aanvullende vragen te stellen.
- Mijn vragen zijn genoeg beantwoord.
- Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen geheel vrijwillig is.
- Ik heb het recht vragen niet te beantwoorden. Ik weet dat ik op ieder moment mijn deelname kan stoppen en hier geen rede voor hoeft te geven.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.
- Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens gedurende de looptijd van het onderzoek te bewaren.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum: / /

=====

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Wanneer tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: / / ...

MARIAN OVER BEWEGEN

Ik hou niet van sport en bewegen

Elke dinsdag pas ik op mijn jongste twee kleinkinderen. En op vrijdag brengt mijn zoon de hond. Als de kinderen of de hond bij mij zijn, dan ga ik veel naar buiten. De andere dagen doe ik dat niet. Ik vind het niet leuk om alleen te wandelen.



Gestopt met werken

Ik werkte vroeger drie dagen per week in een bloemenwinkel. Ik moest stoppen. Mijn knieën deden pijn. Ik krijg nu oefeningen van de fysiotherapeut. Het is goed voor mijn knieën als ik toch maar weer ga afvallen.



Zwemmen

Ik heb een tijdje gezwommen. Toen leefde ik heel gezond. Helaas kreeg ik borstkanker. Dat was een moeilijke tijd. Ik heb nu geen kanker meer. Toch ben ik niet meer naar het zwembad geweest.



Zweten

Sporten vind ik niet zo leuk. Je krijgt soms pijn of je zweet. Je hart gaat heel snel. Mijn zus zegt dat ik moet meedoen met een tv-programma: Nederland in Beweging. Dat ga ik niet doen, hoor. Dat vind ik gek. Voor de sportschool heb ik geen geld."



DIT GAAT GOED

- Op dinsdag en vrijdag wandel ik met de kleinkinderen of de hond van mijn zoon
- Ik ben vrolijk



DIT IS LASTIG

- Pijn in mijn knieën
- Zweten vind ik niet leuk
- Ik heb niet veel geld om te sporten



DIT HELPT MIJ

- Bewegen met andere mensen
- Bewegen op vaste tijden
- Gezelligheid tijdens het bewegen

MARIAN PIETERS



- 64 jaar
- Getrouwd, drie volwassen kinderen
- Werkt niet meer vanwege knieën
- Leiden

Mijn doelen

- Dingen blijven doen met kleinkinderen en hond
- Misschien afvallen

THEO OVER BEWEGEN

“In mijn eentje wandelen? Dat vind ik niet leuk”

Sinds het overlijden van mijn vrouw, twee jaar geleden, is mijn wereld kleiner geworden. We deden alles samen. Een ommetje maken of even gezellig een kopje koffie drinken. Eén keer per jaar gingen we met een busreis mee. In mijn eentje doe ik dat soort dingen niet.



Eenzaam

Vanwege de ziekte van mijn vrouw zijn we vijf jaar geleden naar dit appartement verhuisd. Ik ken hier niet zoveel mensen. Onze zoon woont met zijn gezin ver weg en heeft het altijd druk. Ik voel me soms eenzaam.



Gevallen

Ik was al niet zo sportief meer, maar de laatste tijd gaat zelfs lopen lastig. Een paar maanden geleden viel ik over een stoeptegél. Dan blijf je een beetje onzeker, hè. Mijn zoon vindt dat ik een stok of rollator moeten nemen, maar zo'n oude kerel ben ik nog niet.



Oefeningen

Ik weet dat het belangrijk is om te blijven bewegen. Volgens de huisarts kan de fysiotherapeut mij helpen. Met oefeningen kan ik steviger op mijn benen staan. Dan is bewegen ook weer makkelijker.”



DIT GAAT GOED

- Ik maak er het beste van
- Ik doe veel zelfstandig, zoals boodschappen
- Ik weet dat ik niet op de bank moet blijven zitten



DIT IS LASTIG

- Bang om te vallen
- Meer bewegen moet, maar het lijf werkt niet mee
- Het is druk op straat en de stoepen zijn slecht
- Ik wil nog geen rollator of stok



DIT HELPT MIJ

- Bewegen met anderen, want ik ben veel alleen
- Tips en hulp van bijvoorbeeld de fysiotherapeut
- Kleine stapjes vooruit

THEO JANSEN



- 82 jaar
- Weduwnaar
- Gepensioneerd lasser
- Nijkerk

Mijn doelen

- Lang zelfstandig blijven
- Blijven lopen zonder rollator
- Meer contact met mensen

DORA OVER BEWEGEN

“ Ik wil fit blijven en voor mezelf zorgen ”

Mijn man heeft dementie. Dat is een ziekte waardoor hij veel vergeet. Ik zorg voor hem. Dat is best moeilijk. Hij woont thuis. Twee dagen per week zorgt iemand anders voor hem.



Lekker gezond

Ik hou van sport. Vroeger tenniste ik veel. Mijn man en ik deden dat ook vaak samen. Nu ben ik ook altijd bezig. Fietsen, tuinieren en het huishouden. Ik moet ook vaak de trap op en af. Elke dag kook ik lekker eten met veel groente.



Begeleiding

Mijn rug doet vaak pijn. Ik heb nu speciale tas voor de boodschappen, met wielen. Ik moet eigenlijk oefeningen doen voor mijn rug. Ik wil wel naar een les, maar die moet wel gezellig zijn. Niet streng.



Ons huis

Ik wil in mijn huis blijven wonen. Alles zelf regelen en kiezen. Ik wil lekker in mijn tuin werken. En ik kan mijn lieve buren niet missen.”



DIT GAAT GOED

- Ik ben elke dag buiten
- Ik hou van tuinieren en huishouden
- Ik ben vrolijk en sterk



DIT IS LASTIG

- De ziekte van mijn man
- Weinig tijd voor mezelf
- Rugpijn
- Sporten met oude mensen is soms saai



DIT HELPT MIJ

- Vrijheid. Lekker zelf sporten
- Oefeningen van de fysiotherapeut

DORA DEUTEKOM



- 73 jaar
- Getrouwd
- Gepensioneerd
- Emmen

Mijn doelen

- In mijn huis blijven wonen
- Blijven fietsen en tuinieren
- Tijd voor mezelf vinden

RUUD OVER BEWEGEN

"Mijn vrouw houdt ook niet sport"

Ik ben vaak vrolijk, maar nu voel ik me niet zo goed. Ik heb een drukke baan en stress. Thuis ben ik ook niet blij. Mijn schouder doet vaak pijn. Ik moet eigenlijk elke dag oefeningen doen, maar die doe ik bijna nooit meer.



Nooit sporten of heel veel sporten

Ik ging nooit sporten. En toen ging ik ineens twee keer per week tennissen met een collega. Zo ben ik. Of ik doe niets. Of ik doe alles. Mijn schouder deed pijn na het tennissen.



Mijn vrouw sport ook niet

Ik werk heel veel. Ook als ik thuis ben, kijk ik naar e-mails van mijn werk. Mijn vrouw wil dat ik meer tijd heb voor haar en de kinderen. Ze wil dus liever niet dat ik ga sporten. Mijn vrouw sport zelf niet.



Meer sporten, minder stress?

Ik wil me fitter voelen. Als ik sport, slaap ik misschien ook beter. Misschien heb ik minder stress. Ik wil ook graag stoppen met roken. Dat lukt niet. Ik heb echt hulp nodig om gezonder te leven.



DIT GAAT GOED

- Ik doe soms oefeningen voor mijn schouder
- Als ik sport, vind ik het leuk



DIT IS LASTIG

- Altijd stress
- Mijn werk is druk
- Mijn vrouw wil niet dat ik ga sporten
- Ik vergeet om gezond te leven



DIT HELPT MIJ

- Iemand die mij tips geeft
- Iemand die met mij sport
- Voelen dat sporten helpt, bijvoorbeeld beter slapen

RUUD DE JONG



- 32 jaar
- Getrouwd, 2 zoons
- IT'er
- Roermond

Mijn doelen

- Thuis ontspannen zijn
- Minder werk en scherpjes
- Gezond en fit worden en blijven

ASHA OVER BEWEGEN

” Sporten? Daar heb ik heel weinig tijd voor ”

Ik hou van gezelligheid. Lekker eten met mijn familie. En tv kijken met mijn dochters. De meeste mensen in mijn familie sporten niet vaak. Als kind deed ik ook niet aan sport.



Minder medicijnen

Ik krijg medicijnen voor diabetes (suikerziekte). Als ik gezond eet en veel beweeg, dan heb ik minder medicijnen nodig. Misschien kan ik zelfs stoppen. Maar gezond leven is moeilijk.



Sporten in de regen

Via de huisarts vond ik een hardlopgroep. Ik ben drie keer geweest. Het was koud. Het regende. Een man lachte omdat ik moe was. Ik ben gestopt. Ze hebben niet gevraagd waarom ik niet meer kwam. Ik vond het ongezellig.



Eten en bewegen

Ik kan nog niet stoppen met mijn medicijnen. Ik hou van eten. Als iemand lekker heeft gekookt, zeg ik geen 'nee'. Ik wil echt graag gezonder leven, maar ik weet niet hoe.



DIT GAAT GOED

- Ik meet mijn bloed zelf
- Ik weet steeds meer over mijn gezondheid



DIT IS LASTIG

- Ik heb diabetes type II
- Sporten als het regent
- Elke dag even lopen en fietsen
- 'Nee'-zeggen tegen eten
- Ik vergeet mijn gezondheid vaak



DIT HELPT MIJ

- Hulp van mijn dochters
- Hulp en tips van de huisarts of de assistent
- Een aardige trainer
- Regelmaat: sporten op vaste dagen

ASHA LEVY



- 51 jaar
- 2 dochters
- verzorgende
- Den Haag

Mijn doelen

- Minder medicijnen nodig
- Leuke dingen blijven doen met mijn dochters
- Meer energie op en na mijn werk

AMIR OVER BEWEGEN

“Sinds mijn herseninfarct ben ik niet fit”

“Twee jaar geleden kreeg ik een herseninfarct. Dat is een probleem met je hersenen. Daardoor ben ik niet fit. Ik werk nu ook maar drie dagen. Vroeger werkte ik 5 dagen.



Voetbal

Ik hou van voetbal en hardlopen. Ik deed dat ook veel. Ik had een team met mijn vrienden. Nu kan ik niet meedoen. Ik mis mijn sportvrienden. Zij zijn nog steeds sterk en snel. Ik niet meer.



Wandelen

Ik wandel nu soms. Dan ben ik snel moe. Ik probeer steeds iets verder te lopen. Dat lukt niet goed. Een fysiotherapeut zei dat ik veel moet bewegen. Iemand anders zei dat ik rustig aan moet doen. Ik moet van hem leren dat ik nu gewoon minder kan.



Wat is goed voor mij?

Het is niet leuk dat ik verschillende tips krijg. Wat moet ik nu doen? Meer bewegen of rustig aan? Ik probeer het zelf, maar ik wil dat iemand mij helpt. Ik wil weer net zo sterk en fit zijn als vroeger.



DIT GAAT GOED

- Ik wandel vaak
- Ik weet dat ik sterker kan worden
- Ik hou van sport



DIT IS LASTIG

- Ik kan mijn rechterbeen niet goed bewegen. Dit komt door mijn herseninfarct.
- Ik krijg verschillende tips
- Ik wil weer zo sterk zijn als vroeger



DIT HELPT MIJ

- Iemand die weet wat ik moet doen, zoals een fysiotherapeut
- Een sportief doel
- Samen sporten
- Zelf meedenken en kiezen

Amir Alaoui



- 56 jaar
- Getrouwd, twee volwassen kinderen
- Docent Techniek
- Nijmegen

Mijn doelen

- Weer voetballen met mijn team
- Plezier in mijn leven terugkrijgen
- Vertrouwen op mijn lijf

Leeg beweegprofiel

..... OVER BEWEGEN

Sinds mijn beroerte: "

Over u:

Dit vind ik leuk aan bewegen

Dit vind ik niet leuk aan bewegen

Wat is goed voor mij?

Naam:

Leeftijd:

Familie:

Baan:

Stad:

Mijn doelen



DIT GAAT GOED



DIT IS LASTIG



DIT HELPT MIJ

BIBOZ

33

4 Draaiboek en topiclijst semigestructureerde interviews

Draaiboek

Voorafgaand aan het interview

1. Interviews oefenen
2. 3-5 werkdagen van tevoren informatiepakket sturen
 - a. Patiënthandleiding
 - b. Beweegprofielen
 - c. Leeg beweegprofiel
 - d. Informatiebrief
 - e. Informed consent voor de geïnterviewde
 - f. Informed consent voor de interviewer
3. Topiclijst doornemen voorafgaand aan interview
4. Zorgen voor een interviewruimte voor 1,5 tot 2 uur
5. Opnameapparatuur + noodapparatuur lenen bij HS + controleren of deze functioneert + extra batterijen
6. Bedankkaartjes kopen + schrijven

Interview zelf

Kledingvoorschrift: smart-casual (rechtenstudent), niet provocerend

1. Ruimte inrichten
 - a. Drinkjes: water, thee, koffie
 - b. Stoelen + tafels
2. Printen
 - a. Beweegprofielen
 - b. Topiclijst
 - c. Draaiboek
 - d. Informed consent, de patiënt kan deze terplekke invullen
3. Inleveren informed consent
4. Afnemen interview
5. Bedankje geven
6. Evalueren interview (direct na het interview)
 - a. Indruk, vragen en ideeën voor nieuwe topics

Achteraf van het interview

1. Transcriberen interview
2. Coderen interview
 - a. Open coderen
 - b. Axiaal coderen
 - c. Selectief coderen
3. Mail sturen naar deelnemers met extra bedankbericht

Topiclijst

Tabel 16, Topiclijst semigestructureerde interviews met CVA-patiënten

Onderwerp	Vragen
Algemene methode en beweegprofielen	Heeft u de verhalen gelezen? – Zo niet, waarom is dit niet gelukt? Wat vond u van de verhalen? – Vond u ze makkelijk te lezen? Herkent u dingen van uzelf in de verhalen? Hoe ging het onderstrepen? – Hoeveel tijd heeft het gekost? – Met wie heeft u het gedaan? Heeft u verbeterpunten voor de vormgeving of de inhoud van de verhalen? Wat uit deze zes verhalen is voor u onduidelijk? Welke aspecten missen nog die wel voor u van toepassing zijn?
Leeg beweegprofiel	Is het gelukt om het lege profiel in te vullen? Hoe ging het invullen? (Tijd) Welke problemen had u met het invullen? Wat heeft u opgeschreven?
CVA	Wat zijn de gevolgen van uw beroerte? (links of rechts aangedaan?) à moet duidelijk worden Hoe gaat het op dit moment met u?
Beweeggedrag	Vindt u bewegen belangrijk? – Waar blijkt dat uit? Welke activiteiten deed u voor het incident? Wat voor activiteiten doet u nu? Wat bent u van plan om weer te gaan oppakken? Kijkt u anders naar bewegen sinds u een beroerte heeft gehad? Wat zijn uw doelen wanneer het gaat om bewegen?
Bereidheid en barrières	Heeft u de wens om meer te bewegen? Wat gaat u helpen om weer te gaan bewegen? Wat gaat goed? Wat weerhoudt u ervan om meer te gaan bewegen? Hoe ziet uw ideale bewegomgeving eruit?
Bedoeling	Deze verhalen zijn bedoeld om mensen inzicht te geven in hun beweeggedrag. Op basis hiervan gaan ze een gesprek aan met een zorgverlener. Denk u dat dit een prettige methode is om in gesprek te gaan over het bewegen? – Waarom wel/niet?
Algemene informatie patiënt	Wat is uw leeftijd? Wat was/is uw werk? Hoelang revalideert u al bij Basalt? Met wie woont u samen in een huis?

Inleidend gesprek

Goedemorgen/middag. Wij zijn dus Sophie en Vivianne en wij studeren fysiotherapie aan de Hogeschool Leiden. Dank u wel dat u wilt deelnemen aan dit interview, het zal ongeveer 45-60 minuten duren. Ik zal het interview afnemen en mijn collega zal observeren en af en toe aantekeningen maken. Dan nog even kort over wat wij doen: Voor ons praktijkgericht onderzoek fysiotherapie doen wij onderzoek naar beweegprofielen van de BiBoZ-methode, als het goed is heeft u over deze methode gelezen in de informatiebrief. Het doel van dit interview is om kaart te brengen wat u motiveert om te bewegen, zodat wij een nieuw verhaal kunnen maken die aansluit op mensen die een beroerte hebben gehad. Wij willen het gesprek graag opnemen, daarna typen we het uit. U zult volledig anoniem blijven en deze audio-opname wordt, nadat we hem hebben uitgeschreven, verwijderd.

We willen nog even benadrukken dat dit interview geheel vrijwillig is en u op elk moment kunt stoppen. We vragen u om zo eerlijk mogelijk antwoord te geven, zodat we een zo reëel mogelijk beeld krijgen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Vooraf heeft u een toestemmingsverklaring gekregen, heeft u deze ingevuld? Zo niet, wilt u dat dan nog even doen?

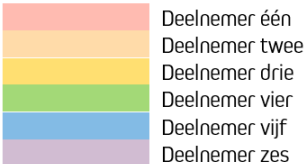
Heeft u voordat we gaan beginnen nog vragen?

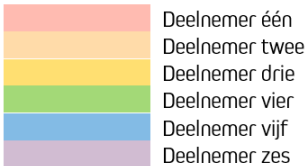
Dan begin ik nu met opnemen.

Afsluitend gesprek

Wilt u nog iets toevoegen? Heeft u nog vragen? Dan beëindig ik het gesprek en de audio-opname. We zullen dit interview uittypen en anonimiseren, zodra dit is gebeurd zal de audio-opname worden verwijderd en de documenten op een beveiligde omgeving opgeslagen. Na het verwerken van alle interviews gaan wij een nieuw verhaal opstellen. Wij danken u voor uw tijd en openheid, voor ons was dit gesprek erg nuttig en leerzaam. Hoe vond u het gesprek? Bedankje geven.

Codeboom





Informatie uit de ingevulde lege beweegprofielen

Informatie uit de ingevulde lege beweegprofielen staat beschreven in Tabel 17.

Tabel 17, Kenmerken lege beweegprofielen

Kopjes leeg beweegprofiel	Informatie uit leeg beweegprofiel
Mijn doelen	Werk en hobby's hervatten (D3, D4, D5) Zelfstandig thuis wonen (D4, D5) Goed bewegen (D5, D6) Zo snel mogelijk terug naar "normaal" (D2) Leren ontspannen (D4)
Over u	Ik ben afgekeurd (D1, D5) Ik ben goed hersteld, behalve mijn linkerarm (D1) Last van veel geluid om mij heen (D1) Vrijheid en mobiliteit zijn belangrijk voor mij (D5)
Dit vind ik leuk aan bewegen	Ontspannen en genieten van de natuur (D1, D5) Ten goede voor je herstel en naar een doel werken (D2, D3) Ik krijg er energie van (D6)
Dit vind ik niet leuk aan bewegen	Wanneer bewegen pijn doet (D1) Zwemmen vind ik niet leuk (D3)
Wat is goed voor mij?	Wandelen (D1, D3, D5) Regelmaat (D2, D4, D5) Bezig zijn met van alles (D1) Gezond leven (D5)
Dit gaat goed	Bewegen (deelnemer D1, D2, D3, D6) Koken (D1, D3) Lezen (D1) Puzzelen (D1)
Dit is lastig	Thuis oefenen/plannen (D2, D5) Snel afgeleid en chaotisch (D4, D5) Grenzen aanvoelen (D1) Transfers (D1) Communiceren (D3) Onhandig (D3) Onrust (D4) Mijn comorbiditeiten (D5) Krachtverlies (D6)
Dit helpt mij	Sociale interactie (D1, D3, D5) Traineren (D3, D6)
Legenda: D = deelnemer	

6 Informatiemail en -pakket focusgroep zorgprofessionals

Informatiebrief

Leiden, 23 november 2021

Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals, CVA-patiënten bij Basalt

Geachte mevrouw/meneer,

Wat fijn dat u interesse hebt om mee te doen met ons onderzoek. Wij sturen u deze brief om te vragen of u mee wilt doen aan een onderzoek; Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals (BiBoZ) bij Basalt. Wij zijn vier derdejaars fysiotherapiestudenten van de Hogeschool Leiden. Ons onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Lectoraat Eigen Regie van de Hogeschool Leiden. Ons onderzoek gaat over het toepassen van de BiBoZ-methode bij CVA-patiënten die bij Basalt revalideren.

Het doel is om CVA-patiënten te stimuleren om op lange termijn, in de thuissituatie gezonder te laten bewegen. Een deel van de BiBoZ-methode bestaat uit zes patiëntverhalen, zogenoemde beweegprofielen. Wij onderzoeken of deze verhalen aansluiten op de persoonlijke behoeftes en beweegdoelen van deze patiëntengroep. Verdere informatie over de BiBoZ-methode kunt u vinden in de meegestuurde handleiding. Aan de hand van interviews met CVA-patiënten hebben wij een nieuw beweegprofiel toegevoegd. Dit profiel willen wij voorleggen aan u, om hierop feedback te krijgen. Tevens vragen wij uw visie op de BiBoZ-methode.

Uw deelname aan dit onderzoek bestaat uit een focusgroepgesprek. Ook willen we u enkele vragen stellen over uw loopbaan (max. 5 minuten) en vragen we u de handleiding en/of de instructievideo van BiBoZ te bekijken. De focusgroep wordt gehouden op 26 november om 12.15u. Aan de hand van deze focusgroep willen wij uw mening inventariseren over het toegevoegde beweegprofiel en het toepassen van de BiBoZ-methode. Wij verwachten dat deze focusgroep 60 minuten zal duren. U heeft zelf geen direct voordeel van het onderzoek, echter kan dit in de toekomst een bijdrage leveren aan gezond beweeggedrag bij CVA-patiënten en de hierbij betrokken zorgprofessionals. Met uw deelname kunt u zorgen dat uw kennis en ervaring van nut is voor zorgprofessionals om CVA-patiënten op maat te ondersteunen bij het gezond (blijven) bewegen.

Voorafgaand aan het interview vragen wij u om een toestemmingsverklaring te tekenen omtrent het gebruik van uw gegevens. Schroom niet om contact op te nemen met de projectgroep wanneer u na het lezen van de brief nog vragen heeft. Contactgegevens zijn te vinden onderaan deze brief. U beslist zelf of u mee wilt doen aan ons onderzoek. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Wanneer u besluit niet te willen deelnemen, hoeven geen verdere acties ondernomen te worden. Bij deelname aan dit onderzoek heeft u altijd het recht om de deelname stop te zetten.

Uw privacy wordt ten alle tijden beschermd. De gegevens worden anoniem verwerkt. Enkel de onderzoekers die betrokken zijn bij dit onderzoek hebben het recht van inzien van uw gegevens, het onderzoeksteam staat genoemd onderaan de brief. Tijdens de focusgroep wordt een audio-opname gemaakt wordt tijdens het interview, zal na verwerking vernietigd worden. De verzamelde gegevens worden 10 jaar bewaard op een beveiligde omgeving, waarna deze ook vernietigd worden.

Wilt u contact opnemen om vragen te stellen dan kunt u mailen naar: bibozbasaltleiden@outlook.com, of bellen naar **06-15617514** (Rebecca van Leeuwen)

Onderzoekers

Isa Warmerdam
Rebecca van Leeuwen
Sophie van Montfoort
Vivianne Kempers

Opdrachtgevers

Arlette Hesselink
Silke Boon

Projectleider BiBoZ
Contact Basalt Leiden

Handleiding voor de BiBoZ-methode

Ctrl + klikken voor koppeling

Handleiding

BiBoZ-methode

Samen met de cliënt naar een duurzaam
gezond beweggedrag



DE HAAGSE
HOGESCHOOL



Lectoraat Eigen Regie bij Fysiotherapie en Bewegzorg Hogeschool Leiden

Kennisclip

Ctrl + klikken voor koppeling



Vragenlijst loopbaan zorgprofessionals

Inleidende tekst: om een beeld te krijgen van uw loopbaan willen wij u vragen om de volgende vragenlijst in te vullen. Het invullen duurt maximaal 5 minuten.

1. Optioneel: Wat is uw naam en achternaam?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Wat is uw geslacht?
4. Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?
5. Wat is uw functie binnen Basalt Leiden?
6. Welke bachelor heeft u gedaan?
7. Wat is het jaar van behalen van uw bachelor?
8. Welke diploma's heeft u behaald?
9. Hoeveel jaren bent u werkzaam bij Basalt Leiden?
10. Hoeveel dagen in de week bent u werkzaam bij Basalt? Alle locaties mogelijk.
11. Hoeveel jaar heeft u werkervaring met CVA-patiënten?

Nieuwe beweegprofiel

Beweegprofiel opgesteld aan de hand van de literatuurstudie en de semigestructureerde interviews met CVA-patiënten.

VICTOR OVER BEWEGEN

Sinds mijn beroerte probeer ik naar mijn oude niveau terug te keren

Drie maanden geleden heb ik een beroerte gehad, daardoor ben ik aan één kant verlamd. Hierdoor heb ik moeite met het uitvoeren van algemene activiteiten. Ik moest hier erg aan wennen. Nu ben ik hard aan het trainen. Ik wil graag weer terug naar hoe het was.



Revalidatie

Na de beroerte ben ik opgenomen in het ziekenhuis. Nu zit ik in een revalidatiecentrum. Sinds kort mag ik een paar dagen naar huis, dit vind ik nog best spannend. Thuis moet ik alles weer zelf doen. De aanpassingen in het huis helpen mij hierbij. Contact met personen in dezelfde situatie helpt mij.



Het verkeer

Op het verkeer letten vind ik lastig. Soms vergeet ik bij het oversteken om naar links te kijken. Als ik de hond uitlaat, moet ik goed opletten waar ik loop. Anders struikel ik. Als ik samen met een vriend loop, kan hij mij daarbij helpen. Ik hoop dat ik snel weer kan autorijden, dan heb ik geen hulp meer nodig van mijn familie.



Rust

Sinds mijn beroerte ben ik sneller moe. Na het uitlaten van de hond ga ik even rusten. We vallen dan samen in slaap op de bank. Daarna kan ik er weer tegenaan, want stilzitten dat doe ik niet graag. Ik weet dat rusten erg belangrijk is.



DIT GAAT GOED

- Geestelijk en lichamelijk word ik beter
- Ik ben gemotiveerd en positief
- Bewegen geeft mij een tevreden en zelfstandig gevoel
- Ik ben actief



DIT IS LASTIG

- Ik raak snel het overzicht kwijt
- Schrijven en praten. Ik weet wat ik wil zeggen, maar niet hoe
- Herrie in grote groepen, veel geluiden kan ik slecht scheiden



DIT HELPT MIJ

- Een vast ritme in mijn dagen
- Oefeningen van de fysiotherapeut
- Lekker in de natuur zijn
- Een beweeggroep met anderen motiveert mij

Victor Bosman



- 59 Jaar
- Getrouwd, 2 kinderen (30 & 34)
- Projectleider
- Utrecht

Mijn doelen

- Zelfstandig thuis wonen
- Veilig kunnen autorijden
- Langere stukken wandelen

7 Draaiboek en topiclijst focusgroep zorgprofessionals

Draaiboek

Voorafgaand aan de focusgroep

1. Focusgroep oefenen
2. 3-5 dagen van te voren informatiemail met pakket sturen
 - a. Informed consent
 - b. Informatiebrief
 - c. Handleiding BiBoZ methode
 - d. Nieuw beweegprofiel
 - e. Informatieclip
 - f. Vragenlijst loopbaan
3. Topiclijst finetunen en doornemen voorafgaand aan de focusgroep
4. Zorgen voor een ruimte voor de focusgroep
5. Naamkaartjes
6. Opnameapparatuur + nood-opnameapparatuur + controleren + extra batterijen
7. Taart kopen
8. Bedankje voor Silke + zorgprofessionals

Focusgroep zelf

Kledingvoorschrift: smart-casual

1. Ruimte inrichten
 - a. Drinkjes: water, thee, koffie
 - b. Taart + bordjes en bestek
 - c. Stoelen en tafels
2. Printen:
 - a. Beweegprofielen + nieuw beweegprofiel 2x
 - b. Topiclijst 2x
 - c. Draaiboek 1x
 - d. Informed consent 10x
 - e. BiBoZ handleiding 1x
3. Inleveren informed consent
4. Afnemen focusgroep
 - a. Afspraken maken van tevoren, spelregels uitleggen
 1. Niet door elkaar praten
 2. Alle ervaringen en meningen tellen
 3. Niet persé met elkaar eens zijn
5. Evalueren focusgroep

Achteraf van de focusgroep

1. Transcriberen focusgroep
2. Coderen focusgroep
 - a. Open coderen
 - b. Axiaal coderen
 - c. Selectief coderen
3. Mail sturen naar zorgprofessionals met extra bedankje

Topiclijst

Tabel 18, Topiclijst focusgroep zorgprofessionals

Onderwerp	Vragen
Introductievraag	Wat is jullie eerste indruk van de BiBoZ methodiek? En is deze volgens jullie geschikt voor Basalt Leiden?
Huidige interventies	Welke interventies gebruiken jullie binnen Basalt CVA revalidatie op dit moment om patiënten te ondersteunen en stimuleren om thuis en in hun eigen omgeving gezond te bewegen (en te blijven bewegen)? – Ommetje app of Motivational Interviewing Zijn er nog andere manieren die jullie toepassen om mensen meer te laten bewegen in de thuissituatie?
Beweegprofielen	<i>Zoals we eerder vertelden hebben we op basis van de literatuur en gesprekken een nieuwe profiel gemaakt. Het is een fictief persoon en hij heet Victor. We lopen even kort door het profiel: Victor is ... en</i> Herkennen jullie een CVA-patiënt in dit profiel? Welke kenmerken specifiek voor CVA-patiënten missen jullie in de huidige en het nieuwe profiel? Welke kenmerken missen jullie in het nieuwe profiel? Welke aanpassingen zouden jullie willen maken aan het nieuwe profiel?
Beslistool	<i>Bij de BiBoZ methodiek zit ook een beslistool. Deze staat op blz. 15 van de handleiding. Deze tool zet je in als je een goed beeld hebt van de patiënt.</i> <i>1. Je bepaald eerst of bewegen een gewoonte is.</i> <i>2. Dan bekijk je welke kenmerk of kenmerken zouden moeten veranderen om duurzaam bewegen te stimuleren. Zit het meer in de capaciteit, in de gelegenheid of de motivatie.</i> <i>3. Daarna kies je één of meerdere interventiefuncties.</i> <i>4. Als laatste kies je één of meerdere gedragsveranderingstechnieken (vanaf blz. 20 in de handleiding).</i> <i>Op basis van deze gegevens stel je een persoonsgerichte interventie op. Kies je bijvoorbeeld voor 'training' blz 21 dan zie je dat daar meerdere gedragsveranderingstechnieken zijn waaruit je kan kiezen.</i> Wat is jullie eerste indruk van deze beslistool? Denken jullie dat deze tool handig is om in te zetten bij Basalt revalidatie? Welke veranderingen zouden jullie willen zien aan de beslistool?
Methode	<i>Jullie hebben de methodiek al pratende iets beter leren kennen.</i> Wat vinden jullie ervan om op deze manier het gesprek aan te gaan over bewegen? Vinden jullie de methodiek een aanvulling op de huidige interventies bij Basalt Leiden? Waarom wel / niet? Zouden jullie deze methodiek gebruiken als toevoeging op de huidige interventies? Waarom wel / niet? (Hebben jullie een advies voor de ontwikkelaar?)

Inleidend gesprek

Welkom allemaal, fijn dat jullie er zijn. Onze namen zijn Vivianne, Sophie, Rebecca en Iså en wij zijn derdejaars fysiotherapiestudenten van de Hogeschool Leiden. Wij doen dit half jaar onderzoek naar de BiBoZ-methode bij CVA-patiënten. Wij vinden het leuk om met CVA-patiënten te werken en weten inmiddels hoe belangrijk het is om goed te blijven bewegen. Wij willen jullie op voorhand hartelijk bedanken dat jullie de tijd hebben genomen om deel te nemen aan deze focusgroep. Vandaag willen we met jullie in gesprek over de BiBoZ methode en hoe deze toepasbaar is voor CVA-patiënten bij Basalt Leiden. Vooraf hebben jullie van ons een vragenlijst gekregen, hebben jullie deze ingevuld? Ja = top; nee = willen jullie dit achteraf invullen? Dit gesprek duurt ongeveer een uur. Na afloop verwerken wij de informatie en zetten deze om in bruikbare data. Deze data zullen anoniem verwerkt worden en de audio-opname zal achteraf vernietigd worden.

Wij doen onderzoek naar een nieuwe methodiek om duurzaam gezond beweeggedrag te bevorderen bij CVA-patiënten. Dit hebben jullie wellicht al gelezen in de informatiebrief en de BiBoZ-handleiding of de kennisclip. Is dit bij iedereen gelukt? Ja = top; nee = BiBoZ is een methodiek om de patiënt binnen zijn of haar context te betrekken bij het persoonsgericht ondersteunen van gezond beweeggedrag. Aan de hand van zes fictieve beweegprofielen wordt er door middel van een gesprek en de beslistool een passende interventie opgesteld. Omdat de zes profielen in de eerste lijn zijn ontwikkeld en we de BiBoZ methodiek ook geschikt willen maken voor de tweede lijn hebben we een zevende profiel ontwikkeld. Dit hebben we gedaan op basis van literatuuronderzoek en interviews met 6 CVA-patiënten bij Basalt Leiden. Wij zijn erg benieuwd naar jullie mening over dit profiel.

Voordat we beginnen, hebben jullie nog vragen?

Tijdens de focusgroep gaan we als volgt te werk. Het is belangrijk dat er één persoon tegelijk aan het woord is. Als je reageert, graag uw hand op steken en niet voor de beurt praten. Wij zouden de audio van dit gesprek graag willen opnemen, om het later te kunnen transcriberen. Gaan jullie hiermee akkoord? Dan is bij deze de opname gestart.

Afsluitende vraag

Na deze discussie, wat vinden jullie nu van de BiBoZ-methode?

Afsluitend gesprek

Hebben jullie nog vragen? Willen jullie nog iets toe te voegen aan het gesprek? Dan beëindig ik het gesprek en de audio-opname. Wij danken u voor uw deelname. We zullen deze focusgroep uittypen en anonimiseren, zodra dit is gebeurd zal de audio-opname worden verwijderd en de documenten worden op een beveiligde omgeving opgeslagen. Na het verwerken van de focusgroep gaan wij het nieuwe verhaal aanpassen. Wij danken u voor uw tijd en openheid, voor ons was dit gesprek erg nuttig en leerzaam. Hoe vond u het gesprek? Bedankje geven.

8 Toestemmingsverklaring

Titel van het onderzoek: Blijf in Beweging ondersteuning Zorgprofessionals, CVA-patiënten bij Basalt

Wat betreft het afgeven van een interview en audio opname:

- Ik heb de informatiebrief ontvangen en gelezen. Er was een mogelijkheid om aanvullende vragen te stellen.
- Mijn vragen zijn genoeg beantwoord.
- Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen geheel vrijwillig is.
- Ik heb het recht vragen niet te beantwoorden. Ik weet dat ik op ieder moment mijn deelname kan stoppen en hier geen rede voor hoeft te geven.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.
- Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens gedurende de looptijd van het onderzoek te bewaren.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum: / /

=====

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Wanneer tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: / / ...

9 Beweegprofiel opgesteld per deelnemer

Deelnemer 1

DEELNEMER 1 OVER BEWEGEN:

"Sinds mijn beroerte weet ik hoe belangrijk bewegen is"

Ik heb 3 herseninfarcten gehad waar ik niks van heb gemerkt. Ik ben wel goed aan het herstellen, behalve mijn linker arm, die doet het nog niet goed.

Dit vind ik leuk aan bewegen

Ik vind wandelen heerlijk! De vrijheid, de zon en wind om je hoofd. Ik kan heel erg genieten van de natuur. Ik loop vaak alleen of met een vriendin. Hoe verder ik loop, hoe beter ik mij moet concentreren. Mijn vriendin helpt mij daar ook bij.

Dit vind ik niet leuk aan bewegen

Soms denk ik dat ik het allemaal zelf kan, maar ik moet soms ook toegeven dat dat niet kan. Dit was erg wennen. Dan mot ik om hulp vragen, daar hou ik niet van. Ik ben eigenwijs, ik denk dat ik alles zelf kan. Als het waait ga ik liever niet lopen, dan wordt ik zo omver geblazen.

Wat is goed voor mij?

Ik vind het lekker om bezig te zijn met van alles. Ik doe aan yoga, ik zit bij het koor en ik ga werken als vrijwilliger. Dat sociale contact vind ik erg fijn. Ook heb ik mijn dagen goed ingedeeld. Na de lunch rust ik even, daarna ga ik een rondje lopen buiten.

Naam: D1



- 59 jaar
- Familie: Man, zoon en dochter
- Baan: Juf
- Stad: Leiderdorp

Mijn doelen

- Ik wil zelfstandig zijn
- Ik wil weer kunnen autorijden
- Ik wil weer werken



DIT GAAT GOED

- Zelf huishoudelijke taken uitvoeren
- Wandelen
- Elke dag even rust nemen



DIT IS LASTIG

- Mijn grens aanvoelen bij het uitvoeren van verschillende handelingen.
- Van zit of stilstaand naar lopen.
- Veel geluiden kan ik niet scheiden



DIT HELPT MIJ

- Door aanpassingen in huis kan ik weer koken.
- Mijn driewiel fiets geeft vrijheid.
- Positieve mensen om me heen.
- Als er een spelelement betrokken is, word ik heel fanatiek!

Deelnemer 2

DEELNEMER 2 OVER BEWEGEN

Sinds mijn beroerte:

Over u: Voor mijn CVA was ik erg actief. Ik werkte 60 uur in de week en had een goede thuissituatie. Door mijn CVA heb ik vooral last van fysieke gevolgen.

Dit vind ik leuk aan bewegen

Het beseft dat het ten goede komt voor je herstel
De gezelligheid van het sporten
Het zien van de vooruitgang, ik word nog steeds beter

Dit vind ik niet leuk aan bewegen

Als ik alleen moet sporten
Als mijn spieren minder kunnen dan ik wil

Wat is goed voor mij?

Vaste tijden
Iemand met kennis die me vertelt wat ik moet doen

Naam: D2



- Leeftijd: 66
- Familie: Vrouw en drie kinderen
- Baan: Controller
- Stad:

Mijn doelen

- Zo snel mogelijk terug naar normaal



DIT GAAT GOED

- Vaste tijden
- Fysio en fitness
- Mijn positieve instelling



DIT IS LASTIG

- Thuis oefenen
- Het afhankelijk zijn van anderen



DIT HELPT MIJ

- Een beweeggroep begeleid door de fysiotherapeut
- Structuur
- Aanpassingen (autorijden, hendels bij de badkamer)

Deelnemer 3

DEELNEMER 3 OVER BEWEGEN

“Sinds mijn beroerte blijf ik positief”

Over u: Ik heb mijn hele leven gesport. Ik heb op hoog niveau gevolleybald, ik vind het de leukste sport ter wereld. Ik heb over de hele wereld gespeeld. Verder ben ik zowat mijn hele leven al trainer, dat ben ik nu weer aan het oppakken.

Dit vind ik leuk aan bewegen

Stilzitten doe ik niet graag. Ik loop vier keer per dag met de hond. Daarnaast ga ik sinds kort naar de sportschool om daar krachttraining te doen. Ook ga ik elke week op de fiets naar het afasiecentrum.

Dit vind ik niet leuk aan bewegen

Ik vind alles leuk! Alleen zwemmen hou ik niet zo veel van. Voor mijn revalidatie moest ik dit wel doen, maar ik vertikte het. Ik merk wel dat ik sneller moe ben. Soms wil ik meer bewegen, maar kan dat niet omdat ik moet gaan liggen.

Wat is goed voor mij?

Sinds kort hebben we een hulphond die we gaan leren alarmeren. Zo kan mijn vrouw zonder zorgen werk. Nu kan ik ook lekker elke dag wandelen met de hond, weer of geen weer.

Naam: D3



- Leeftijd: 59 jaar
- Familie: 30 jaar getrouwd
- Baan: Projectleider
- Stad: Leiden

Mijn doelen

- Weer zelfstandig training geven
- Werken
- Veel plezier maken en lekker genieten van het leven



DIT GAAT GOED

- Ik geef alweer een beetje volleybaltraining
- Bewegen
- Samen lol maken
- Koken



DIT IS LASTIG

- Schrijven en praten. Ik weet wat ik wil zeggen, maar niet hoe.
- Herrie in grote gezelschappen.
- Ik was altijd handig, maar nu is klussen best lastig.



DIT HELPT MIJ

- Mijn vrouw helpt mij veel
- Al mijn vrienden staan voor mij klaar
- Ik oefen veel en graag.

Deelnemer 4

DEELNEMER 4 OVER BEWEGEN

Sinds mijn beroerte:

Over u: Na mijn CVA had ik opeens geen normaal leven meer. Ik was altijd heel sportief en actief. Ik revalideer intussen 10 weken. Ik moet er aan wennen dat ik 3 maanden geleden alles kon en nu bijna niks meer. Ik wil graag weer terug naar hoe het was.

Dit vind ik leuk aan bewegen

Lekker buiten in de natuur
Sporten die een spelelement hebben
Dat ik ervan ontspan
zelfstandigheid

Dit vind ik niet leuk aan bewegen

Als het regent en ik naar buiten moet
Als mensen geen vertrouwen in mij hebben en negatief worden
Ik ben zo vaak vermoeid
Mijn lichaam verkramp

Wat is goed voor mij?

Iemand met kennis die mij helpt, dat geeft mij vertrouwen

Naam: D4



- Leeftijd: 48 Jaar
- Familie: Getrouwd, geen thuiswonende kinderen
- Baan: Adviseur milieuwetgeving
- Stad: Leidschendam

Mijn doelen

- Met kleine stapjes naar de werkelijkheid
- Terug naar mijn paard



DIT GAAT GOED

- Om hulp vragen als het niet lukt
- Samen werken
- Ik ben gemotiveerd, optimistisch en positief



DIT IS LASTIG

- Veel behoefte aan rust en regelmaat
- Snel afgeleid
- Traplopen
- Neglect
- Snel in de war
- Dat ik niet meer zelfredzaam ben
- Ik heb snel hoofdpijn
- Ik ben het overzicht kwijt



DIT HELPT MIJ

- Vaste structuur en regelmaat
- Aanpassingen, lopen met een stok
- Gezelligheid tijdens bewegen
- Iemand die mij motiveert
- Als ik zelf mag meedenken in mijn herstel

Deelnemer 5

DEELNEMER 5 OVER BEWEGEN

“Sinds mijn beroerte: besef ik dat zelfstandigheid erg belangrijk voor mij is.”

Over u: Ik heb een beroerte gehad in juli, ik kan de linkerhelft van mijn lichaam niet meer goed bewegen. Ik heb ook psychische problemen waaronder PTSS.

Dit vind ik leuk aan bewegen

Bewegen geeft ontspanning aan mijn hoofd en ik weet nu dat het heel belangrijk voor mij is. Ik vond het heerlijk om buiten te wandelen met mijn katten. Het is belangrijk voor mij om uitgedaagd te worden, dit omdat ik zelf niet altijd op mijn lichaam vertrouw.

Dit vind ik niet leuk aan bewegen

De stijfheid in mijn lichaam maakt het soms lastig. Ik ben erg streng voor mezelf en straf mezelf als ik een doel niet haal. Dit houd mij tegen.

Wat is goed voor mij?

Ik vind het fijn als er iemand is die ik vertrouw en die weet wat ik kan. Zo iemand kan mij net het extra zetje geven om te gaan bewegen. Ook vind ik een goede planning belangrijk omdat mijn to-do lijstje in mijn hoofd heel warrig is.

Naam: D5



- Leeftijd: 43 jaar
- Familie: -
- Baan: financieel beleidsmedewerker
- Stad: Leiderdorp

Mijn doelen

- Weer kunnen wandelen met mijn katten
- Zelfstandig kunnen wonen
- Weer kunnen zwemmen, fietsen en autorijden



DIT GAAT GOED

- Ik ben een doorzetter
- Ik zie vooruitgang, zowel fysiek als mentaal



DIT IS LASTIG

- Ik ben onzeker
- Bang om te vallen als ik alleen ben
- Structuur voor mezelf vinden



DIT HELPT MIJ

- Iemand die mij ondersteund en die ik kan vertrouwen
- Kleine stapjes maken
- Vertrouwde mensen om mij heen in het zwembad

Deelnemer 6

DEELNEMER 6 OVER BEWEGEN

Sinds mijn beroerte: Probeer ik weer naar mijn oude niveau terug te keren

Over u: Ik was aan het werk toen ik mij ineens niet goed voelde. Mijn vrouw heeft meteen het alarmnummer gebeld en ben ik naar het ziekenhuis gebracht. Na 3 weken in het ziekenhuis, heb ik 4 weken klinisch gerevalideerd. Het was maar goed dat we er zo snel bij waren, want ik ben al erg goed hersteld. En nu hard trainen om alles weer zelfstandig te kunnen!

Dit vind ik leuk aan bewegen

Ik krijg van bewegen altijd extra energie. Ik vind het een fijn gevoel om te trainen en mijn eigen grenzen op te zoeken. Lekker in de tuin werken of de boot opknappen geeft mij veel voldoening. Stil zitten, dat past niet bij mij.

Dit vind ik niet leuk aan bewegen

Ik hou niet onwijs van sporten, maar bewegen vind ik fijn. Ook door mijn hoge bloeddruk mag ik mij niet te hard inspannen, dat vind ik lastig. Toch maak ik er het beste van.

Wat is goed voor mij?

Ondanks de beroerte maak ik er het beste van. Ik train hard met de fysiotherapeut en het gaat telkens een stukje beter. Door structuur van de oefeningen lukt het mij om vooruitgang te boeken. Ook wanneer er een klusje gedaan moet worden, sta ik vooraan in de rij. Ook hou ik erg van watersport, ik hoop met wat training dat ik dat weet ga kunnen. Met tussendoor rusten kan ik er weer tegenaan!

Naam: D6



- Leeftijd: 75 Jaar
- Familie: Gehuwd, twee uitwonende kinderen
- Baan: Directeur internationale handelsonderneming
- Stad: Z'woude

Mijn doelen

- Goed lopen en bewegen
- Zelf kunnen autorijden
- Mijn spraak verbeteren



DIT GAAT GOED

- De kracht in mijn arm en hand komt stukje bij beetje terug
- Het lopen gaat al steeds beter
- Mijn bloeddruk is weer goed op peil



DIT IS LASTIG

- De kracht in mijn linkerarm en -hand is verminderd
- Door mijn beroerte ben ik eerder moe
- Door een te hoge bloeddruk mag ik mij niet te erg inspannen



DIT HELPT MIJ

- Structuur aanbrengen en veiligheid door oefeningen van de fysiotherapeut
- Wanneer er duidelijk verbetering is.
- Lekker samen met iemand, het sociale contact motiveert mij.

10 Nieuw beweegprofiel definitief

Beweegprofiel opgesteld aan de hand van de literatuurstudie, de semigestructureerde interviews met CVA-patiënten en de focusgroep met zorgprofessionals.

VICTOR OVER BEWEGEN

Sinds mijn beroerte probeer ik naar mijn oude niveau terug te keren

Drie maanden geleden heb ik een beroerte gehad, daardoor ben ik aan één kant verlamd. Hierdoor heb ik moeite met het uitvoeren van algemene activiteiten. Ik moest hier erg aan wennen. Opeens moest ik leven vanuit een rolstoel. Nu ben ik hard aan het trainen. Ik wil graag weer terug naar hoe het was.



Revalidatie

Na de beroerte ben ik opgenomen in het ziekenhuis. Nu zit ik in een revalidatiecentrum. Sinds kort mag ik een paar dagen naar huis, dit vind ik nog best spannend. Thuis moet ik alles weer zelf doen. De aanpassingen in het huis helpen mij hierbij. Contact met personen in dezelfde situatie helpt mij.



Het verkeer

Op het verkeer letten vind ik lastig. Soms vergeet ik bij het oversteken om naar links te kijken. Als ik de hond uitlaat, moet ik goed opletten waar ik loop. Anders struikel ik. Als ik samen met een vriend loop, kan hij mij daarbij helpen. Ik hoop dat ik snel weer kan autorijden, dan heb ik geen hulp meer nodig van mijn familie.



Rust

Sinds mijn beroerte ben ik sneller moe. Dingen die vroeger automatisch gingen, daar moet ik nu erg bij nadenken. Hierdoor is mijn hoofd sneller moe. Na het uitlaten van de hond ga ik even rusten. We vallen dan samen in slaap op de bank. Daarna kan ik er weer tegenaan, want stilzitten dat doe ik niet graag. Ik weet dat rusten erg belangrijk is.



DIT GAAT GOED

- Geestelijk en lichamelijk word ik beter
- Ik ben gemotiveerd en positief
- Bewegen geeft mij een tevreden en zelfstandig gevoel



DIT IS LASTIG

- Ik ben erg snel moe
- Ik raak snel het overzicht kwijt
- Ik heb moeite met communiceren
- Herrie in grote groepen, veel geluiden kan ik slecht scheiden



DIT HELPT MIJ

- Een vast ritme in mijn dagen
- Begeleiding van de therapeuten
- Lekker in de natuur zijn
- Als het steeds een stukje beter gaat

Victor Bosman



- 59 Jaar
- Getrouwd, 2 kinderen (30 & 34)
- Projectleider
- Utrecht

Mijn doelen

- Zelfstandig thuis wonen
- Veilig kunnen autorijden
- Langere stukken wandelen