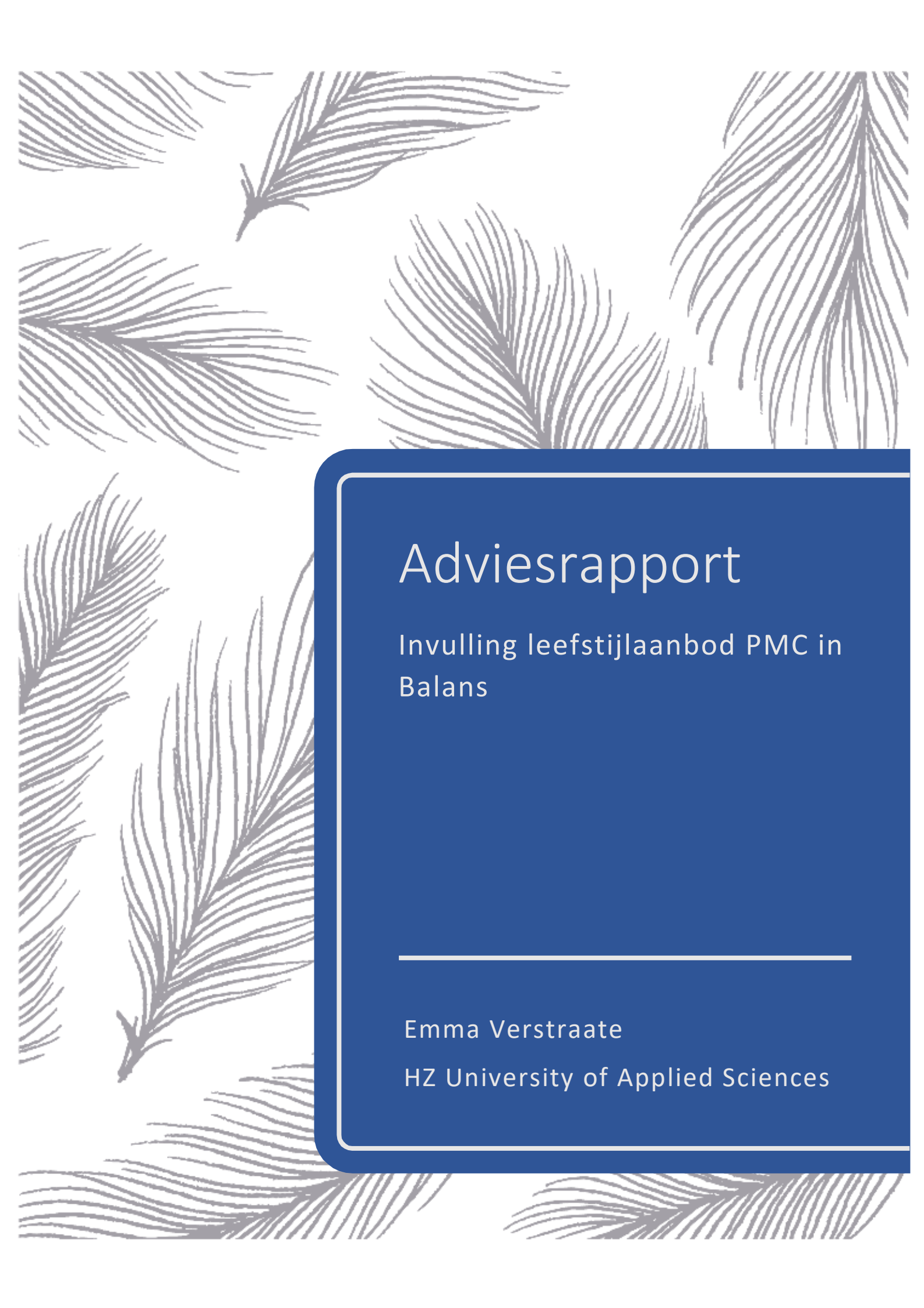




Adviesrapport

Invulling leefstijlaanbod PMC in
Balans

Emma Verstraate

HZ University of Applied Sciences

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
Hoofdstuk 1 De organisatie	4
1.1 Missie	4
1.2 Visie	4
1.3 Kernwaarden	4
1.4 Strategie	5
Hoofdstuk 2 Probleemanalyse en adviesvraag	6
2.1 Probleemanalyse	6
2.1.1 Wat is het probleem?	6
2.1.2 Wie heeft met het probleem te kampen?	7
2.1.3 Wanneer treedt het probleem op?	7
2.1.4 Waarom is het een probleem?	7
2.1.5 Waar doet het probleem zich voor?	8
2.1.6 Hoe is het probleem ontstaan?	8
2.2 De adviesvraag	8
Hoofdstuk 3 Samenvatting onderzoek	9
3.1 Onderzoeksvragen	9
3.2 Samenvatting onderzoek	9
3.2.1 Doelen	9
3.2.2 Concrete activiteiten	10
3.2.3 Begeleiding	10
3.2.4 omgeving	11
Hoofdstuk 4 Oplossingen	12
4.1 Ontwerp interventie	12
4.2 Ontwerp kleine interventie	13
4.3 Bestaande interventie met toevoeging	13
4.4 Afweging oplossing	14
Conclusie	15
Literatuurlijst	17

Managementsamenvatting

Dit adviesrapport is in opdracht van PMC in Balans geschreven door een afstudeerstagiaire van de opleiding Sportkunde aan de HZ University of Applied Sciences in Vliissingen. In dit rapport staat de adviesvraag “Op welke manier moet het aanbod leefstijlcoaching invulling krijgen binnen PMC in Balans op basis van de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten?” centraal.

Voorafgaand aan het adviesrapport is een onderzoek uitgevoerd binnen PMC in Balans omtrent de opvattingen en visies van de medewerkers en patiënten over de invulling van een leefstijlaanbod. Het onderzoek is uitgevoerd op basis van de werkzame elementen van een leefstijlinterventie (Kenniscentrum Sport & Bewegen, 2018). Uit het voorafgaande onderzoek blijkt dat de patiënten en medewerkers de doelen kwaliteit van leven en lichaamsfuncties het belangrijkste vinden van het concept Positieve Gezondheid van Machteld Huber (2014). De respondenten vinden activiteiten op het gebied van bewegen, roken en het meten van voortgang erg belangrijk. De begeleiding van de interventie is gewenst via de Self Determination Theory. De drie psychologische basisbehoeften moeten door de begeleider worden gestimuleerd op intrinsieke motivatie te bewerkstelligen bij de deelnemers (Kilpatrick, 2002). De omgeving van de interventie moet gericht zijn op een stimulerende thuissituatie en de veiligheid moet worden gewaarborgd.

Er zijn drie oplossingen geformuleerd voor de adviesvraag. Er is een mogelijkheid een eigen interventie te ontwerpen op het gebied van de gehele leefstijl. Daarnaast kan er ook een specifieke kleine interventie worden ontworpen op de belangrijkste leefstijlfactoren volgens de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten. Als laatste is het mogelijk een erkende, passende bij visies en opvattingen van medewerkers en patiënten, bestaande interventie te implementeren met enkele toevoegingen. De voor- en nadelen zijn tegen elkaar afgewogen. Daarnaast is het beleid van PMC in Balans naast de oplossingen gelegd.

Het uiteindelijke advies voor de organisatie PMC in Balans is het implementeren van het erkende programma COOL met enkele toevoegingen. Het erkende programma is effectief bewezen in verschillende wetenschappelijke studies. De complexiteit van de implementatie is minder hoog door de bestaande ervaringen. Het Cool-programma past qua doelen, activiteiten, begeleiding en omgeving vrijwel geheel bij de opvattingen en visies van de medewerkers vanuit het voorafgaande onderzoek. Een toevoeging aan het programma zou zijn het thema roken. Dit zien de medewerkers en patiënten het liefst in de vorm van een voorlichting. In dat geval wordt er een extra groepsessie bijgevoegd. Daarnaast is het programma erkend waardoor de zorgverzekering het gehele programma vergoed. De deelname bereidheid zal daarmee een stuk hoger liggen dan bij een eigen ontworpen interventie waarbij dat niet het geval is. De oplossing past ook het beste bij de kernwaarden van PMC in Balans. Het programma is zowel innovatief, laagdrempelig, flexibel als gericht op kwaliteit (bewezen effectief). Daarmee past dit programma het best binnen het beleid van de organisatie.

Het samenvattende antwoord op de adviesvraag is; Voor PMC in Balans kan de invulling van het aanbod leefstijlcoaching op basis van visies en opvattingen van medewerkers en patiënten het best ingevuld worden door het Cool-programma te implementeren met enkele toevoegingen.

Hoofdstuk 1 De organisatie

Dit adviesrapport is opgesteld voor de organisatie PMC in Balans. PMC in Balans heeft meerdere vestigingen in Zeeland en Zuid-Holland. De organisatie heeft een ruim aanbod in de vorm van fysiotherapie, ergotherapie, geriatrie fysiotherapie, oefentherapie voor verschillende specifieke doelgroepen etc. Om het advies passend bij de organisatie op te stellen zijn de missie, visie, strategie en kernwaarden van de organisatie omschreven.

1.1 Missie

Als paramedische praktijk zijn wij er om onze deskundigheid te vertalen naar concrete, innovatieve en betere dienstverlening ten behoeve van onze cliënten. Zodoende dragen wij bij aan de kwaliteit van het leven van individuen op het gebied van het bewegingsapparaat en alles wat daarbij hoort.

(Van den Broeke, persoonlijke communicatie, maart 2021)

1.2 Visie

Uit deze missie blijkt een passie, een liefde voor het vak en een dynamische kijk op het leven. Wij denken de missie te kunnen verwezenlijken door te zorgen voor een innovatieve, transparante, moderne organisatie op het gebied van paramedische zorg, met multidisciplinaire preventieve en curatieve dienstverlening. Met een breed aanbod aan paramedisch specialistische zorg, nauw samenwerkend met andere disciplines in de regionale zorg, de overheid en de zorgverzekeraar. Uiteindelijk willen wij marktleider zijn op het gebied van “bewegen” in Zuid-West Nederland.

(Van den Broeke, persoonlijke communicatie, maart 2021)

1.3 Kernwaarden

De kernwaarden opgesteld door het managementteam binnen PMC in Balans zijn:

- Innovatief
- Gericht op kwaliteit (inhoud en serviceniveau)
- Modern
- Menselijk: betrokken, betrouwbaar en laagdrempelig
- Flexibel

(Van den Broeke, persoonlijke communicatie, maart 2021)

1.4 Strategie

De algemene strategie voor PMC In Balans c.q. FGN Zuid-West is het uitbreiden van praktijken en vestigingen van kwalitatief hoog niveau.

Daarbij richten wij ons op de behoefte aan preventie en paramedische zorg in de regio door samen te werken met andere zorgpartners en overheid om zo te komen tot de best practice dienstverlening voor de cliënt, dicht bij huis, zowel lokaal als regionaal. Wij zijn onderscheidend door onze organisatiekracht, brede aanbod in paramedische diensten, de transparante hoogwaardige kwaliteit en het innovatieve karakter van de dienstverlening.

De **klanten** die wij hebben, onderscheiden wij in cliënten/patiënten, zorgverzekeringen en zorgpartners (verwijzers, zorg verlenende instanties en overheid).

(Van den Broeke, persoonlijke communicatie, maart 2021)

Hoofdstuk 2 Probleemanalyse en adviesvraag

In dit hoofdstuk wordt de probleemanalyse uiteengezet. Naar aanleiding van de probleemanalyse ontstaat een adviesvraag voor het rapport.

2.1 Probleemanalyse

In de organisatie is tijdens gesprekken een vraagstuk/ praktijkprobleem naar voren gekomen. Het praktijkprobleem is omschreven aan de hand van de 5x W+H methode in de oriëntatiefase. De 5x W+H methode is hieronder samengevat.

2.1.1 Wat is het probleem?

Het probleem is dat er geen inzicht is hoe leefstijlcoaching past binnen de organisatie PMC in Balans. De aanleiding is de nieuwsgierigheid van de organisatie naar leefstijlcoaching binnen de organisatie. De aanleiding komt voort uit de trend; leefstijl wordt steeds een belangrijker thema in de maatschappij. Echter is er niet bekend op welke manier de medewerkers en de patiënten behoefte hebben aan leefstijlcoaching. De verschillende doelgroepen binnen PMC in Balans hebben een huidig beweegaanbod. Het is de vraag of zij behoefte hebben aan uitbreiding van het aanbod in de vorm van leefstijlcoaching. Uitbreiding van het aanbod zou de patiënten kunnen helpen om opgestelde doelen makkelijker te kunnen bereiken. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat leefstijlinterventies nut hebben bij specifieke doelgroepen. Uit gepresenteerde wetenschappelijk studies mag worden geconcludeerd dat leefstijlinterventies een belangrijk onderdeel kunnen zijn van de behandeling van diabetespatiënten en patiënten met hart en vaatziekten (Lifestyle4Health, 2019). Ook overige specifieke doelgroepen hebben baat bij een totaliteit van aanbod op het gebied van leefstijl (t.a.p.).

De studies laten zien dat een aanzienlijk deel van de diabetespatiënten door het aanpassen van hun gehele leefstijl minder of geen medicatie hoeven te gebruiken. De grootste studie was lookAHEAD-studie. Het eindpunt hier was geen remissie of teruggang van diabetes maar de dood of aandoeningen door hart en vaatziekten (The LookAHEAD Research groep, 2013). De interventiegroep kreeg een laagcalorisch dieet met wekelijks ondersteuning van voedingsdeskundigen. De waarde HbA1c, de belangrijkste parameter van diabetes, liet gedurende de eerste twee jaar een daling zien. Naast deze studie zijn er nog tientallen studies die aantonen dat leefstijl een positief effect heeft op diabetes en hart en vaatziekten (The LookAHEAD Research groep, 2013).

Een veel ingezette interventie, ook bij specifieke doelgroepen, is de interventie COOL. Uit wetenschappelijk onderzoek zijn de volgende resultaten gekomen. Allereerst het eet en beweeggedrag. Deelnemers rapporteren na het programma significant minder te zitten ten opzichte van de voor meting (-99,8 minuten per dag). Ook zijn de deelnemers meer gaan bewegen, matig tot intensief. Wat betreft voeding zijn er verbeteringen zichtbaar. Deelnemers ontbijten vaker, eten meer groente en fruit en eten minder tussendoortjes. De veranderingen hielden ook stand (Rinsum, Gerards, Rutten, Goor & Kremers, 2018). De kwaliteit van leven was op alle beperkingen afgenomen. Dit resulteerde in een verbeterde totaalscore van de kwaliteit van leven. Ook de rapportcijfers op algemene gezondheid waren gestegen. De groep van diabetespatiënten vertoonde die stijging vooral op langere termijn. Gemiddeld genomen zijn de deelnemers aan het COOL-programma 2,2 kg afgevallen na deelname aan het programma (Rinsum, Gerards, Rutten, Goor & Kremers, 2018).

Dit gewichtsverlies blijft voor een deel behouden op langere termijn. Na de laatst gemeten periode was 62% afgefallen. De rol van leefstijlcoach in deze interventie bleek van grote waarde voor de aanpak van overgewicht in Nederland doordat de coach een verbindend element kan zijn (Rinsum, Gerards, Rutten, Goor & Kremers, 2018).

Kort samengevat zijn er zowel studies over de effectiviteit van leefstijlfactoren op specifieke aandoeningen als al bestaande interventies. Veel studies laten een positief effect zien van de aanpak van leefstijlfactoren bij specifieke doelgroepen

2.1.2 Wie heeft met het probleem te kampen?

Er zijn verschillende partijen betrokken bij het vraagstuk. Allereerst de organisatie PMC in Balans zelf. Binnen deze organisatie zitten 35 therapeuten met ieder een eigen specialisatie. Veel van deze therapeuten zoals fysiotherapeuten en bewegingsagogen begeleiden groepen binnen de organisatie. Zij voeren intakes uit, maken schema's en begeleiden de deelnemers van de groepen.

Het is de vraag op welke wijze de medewerkers behoefte hebben aan leefstijlcoaching ter ondersteuning van het begeleiden van patiënten.

Daarnaast kampen de patiënten zelf met dit vraagstuk/probleem. Zij kunnen baat hebben bij een eventuele uitbreiding van het aanbod. De deelnemers krijgen een intake waarin doelen worden besproken. Vervolgens krijgen zij een schema van de fysiotherapeut. Deze kan veranderen naar mate de patiënt verbeterd. Echter blijft het aanbod alleen op bewegen gericht. Het is de vraag op welke wijze de patiënten behoefte hebben aan uitbreiding van het aanbod in de vorm van leefstijlcoaching.

2.1.3 Wanneer treedt het probleem op?

Er is geen duidelijke aanwijsbaar moment wanneer het probleem optreedt. Het probleem is tot stand gekomen naar aanleiding van gesprekken met de organisatie. Tijdens die gesprekken is nieuwsgierigheid ontstaan naar leefstijlcoaching. Het gaat dan vooral om onderzoek doen rondom de verschillende doelgroepen binnen de organisatie.

2.1.4 Waarom is het een probleem?

Het bovenstaande omschreven vraagstuk is een probleem omdat er onvoldoende duidelijk is of leefstijlcoaching een meerwaarde heeft binnen PMC in Balans. Er is vanuit de organisatie wel nieuwsgierigheid naar leefstijlcoaching maar dit moet wel passen bij de betrokkenen. Er moet onderzoek worden gedaan of zowel de patiënten als de medewerkers van de organisatie behoefte hebben aan uitbreiding van het huidige aanbod. Binnen de missie en kernwaarden van PMC in Balans zoals hierboven omschreven is de organisatie opzoek naar innovatief aanbod. Het toekomstig aanbod is zowel in de maatschappij als binnen de organisatie innovatief. Daarnaast staat in de strategie omschreven dat zij een breed en innovatief aanbod aan medisch diensten willen aanbieden aan de patiënten. Met een nieuw innovatief aanbod wordt daarin een verbreding gedaan.

2.1.5 Waar doet het probleem zich voor?

Het probleem doet zich voor binnen de organisatie PMC in Balans. Door gesprekken is er nieuwsgierigheid opgekomen naar leefstijlcoaching voor de verschillende groepen. Echter is het niet duidelijk of het aanbod leefstijlcoaching past binnen de organisatie. In de missie en visie omschrijft het management van PMC in Balans een breed aanbod te willen bieden aan de patiënten. Leefstijlcoaching zou daarin een verbreding van het aanbod zijn. Het probleem zal vooral onderzocht worden bij de medewerkers van de organisatie en de patiënten binnen de groepen zoals COPD, HV, diabetes, reuma/OrthoXpert en medische fitness.

2.1.6 Hoe is het probleem ontstaan?

Het probleem is ontstaan door de huidige trend in de maatschappij. Een gezonde leefstijl hanteren is steeds belangrijker. Ook veel deelnemers van de groepen zijn bezig om een gezonde leefstijl te creëren. De coronacrisis zorgt ervoor dat het hanteren van een gezonde leefstijl nog belangrijker wordt (Allesoversport, 2020). Iedere patiënt heeft daarin zijn eigen doel opgesteld. Er is niet een duidelijk aanwijsbaar moment van het ontstaan van het probleem. Dit is geleidelijk gegaan. De vraag is pas opgekomen door gesprekken met de organisatie.

Samenvattend is het voor de organisatie PMC in balans onduidelijk op welke manier het aanbod leefstijlcoaching past binnen de organisatie.

2.2 De adviesvraag

Bovenstaand is het praktijkprobleem omschreven. Vanuit de 5x W+H methode is een adviesvraag naar voren gekomen luidend: “Op welke manier moet het aanbod leefstijlcoaching invulling krijgen binnen PMC in Balans op basis van de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten?”

Hoofdstuk 3 Samenvatting onderzoek

Voorafgaand aan het adviesrapport is een onderzoek uitgevoerd op basis van bovenstaand praktijkprobleem. Het adviesrapport wordt omschreven aan de hand van het onderzoek.

3.1 Onderzoeksvragen

Voorafgaand aan het onderzoek zijn er onderzoeksvragen opgesteld.

Centrale hoofdvraag:

Wat zijn de visies en opvattingen ten aanzien van het toekomstig programma leefstijlcoaching van de medewerkers en patiënten binnen PMC in Balans?

Deelvragen

1. Wat zijn de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten ten aanzien van de doelen van een toekomstig aanbod leefstijlcoaching?
2. Wat zijn de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten ten aanzien van de concrete activiteiten van een toekomstig aanbod leefstijlcoaching?
3. Wat zijn de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten ten aanzien van de begeleiding van een toekomstig aanbod leefstijlcoaching?
4. Wat zijn de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten ten aanzien van de fysieke en sociale omgeving van een toekomstig aanbod leefstijlcoaching?

De deelvragen samen geven het antwoord op de centrale hoofdvraag. De deelvragen zijn verder opgesplitst in subcategorieën. Er kunnen verschillende zijn tussen de populatie die de vraag omvat.

3.2 Samenvatting onderzoek

Het onderzoek is gebaseerd op een theoretisch kader waarna een operationaliseringstabel is opgesteld. Het onderzoek is opgedeeld in vier deelvragen, die samen antwoord geven op de hoofdvraag. Het onderzoek betreft een kwantitatief onderzoek. Door middel van enquêtes zijn de medewerkers en patiënten binnen PMC in Balans ondervraagd.

3.2.1 Doelen

Doelen binnen een leefstijlaanbod zijn belangrijk om daadwerkelijke invulling te kunnen geven aan het aanbod. Een benadering voor verschillende doelen binnen een leefstijlaanbod is het model Positieve Gezondheid van Machteld Huber. De definitie van gezondheid luidt in het model; Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. In dit model wordt er niet meer gekeken naar de af- of aanwezigheid van ziekte maar naar het vermogen van de mens (Huber, 2011).

Huber onderscheidt zes gezondheidsdimensies: Lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Specifiek gericht op leefstijl is het leefstijlroer en het Bravo-kompas ontwikkeld. Binnen het leefstijlroer worden zes pijlers gevormd voor het verbeteren van leefstijl. Deze zijn: voeding, bewegen, slaap, sociaal, ontspanning en zingeving (Vereniging Arts en Leefstijl, z.d.). Het Bravo-kompas komt overeen met het leefstijlroer en bestaat uit vijf leefstijlfactoren; Bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning. De leefstijlfactoren hebben invloed op de gezondheid van eenieder (Kenniscentrum Sport & Bewegen, 2018).

Uit het onderzoek onder de medewerkers en patiënten van PMC in Balans kan geconcludeerd worden dat zij de doelen kwaliteit van leven en lichaamsfuncties het belangrijkste vinden. Binnen de dimensie lichaamsfuncties vinden zij bewegen, roken en ontspanning het meest belangrijk.

3.2.2 Concrete activiteiten

Concrete activiteiten zijn gekoppeld aan de doelen bovenstaand. Er zijn al een aantal erkende interventies ontwikkeld zoals COOL, Slimmer en Beweegkuur met concrete activiteiten. Zo wordt er bij de interventie COOL veel gewerkt in groepsverband. Op het gebied van voeding, bewegen, slapen, ontspannen, plannen en volhouden worden met name voorlichtingen gegeven (Loketgezondleven, z.d.). Ook individuele gesprekken komen in alle drie bovenstaande interventies terug. Ook samen bewegen door bijvoorbeeld samen te sporten of te wandelen is een veelvoorkomende gekozen activiteit. Daarnaast is het bij bestaande interventie gebruikelijk om voortgang te meten tijdens de interventies.

Uit het onderzoek onder patiënten en medewerkers van PMC in Balans is te concluderen dat activiteiten in de dimensies bewegen, kwaliteit van leven en ontspanning het belangrijkste gevonden worden. Conditietraining, voortgang meten en het aanleren van ontspanningsoefeningen vinden de patiënten en medewerkers het meest belangrijk.

3.2.3 Begeleiding

Om deelnemers intrinsiek gemotiveerd te maken voor deelname aan een leefstijlaanbod dient de begeleiding gericht te zijn op de Self Determination Theory (Kilpatrick, 2002). De drie psychologisch basisbehoeften moeten gestimuleerd worden. Deze bestaan uit competentie, autonomie en verbondenheid (t.a.p.). De begeleider kan de competentie verhogen door positieve feedback te geven en het aanbod aan te passen aan het niveau van de deelnemers. Autonomie kan verhoogd worden door de deelnemers keuzes te laten maken in het eigen proces. De verbondenheid moet gestimuleerd worden tussen zowel deelnemers als de begeleider zelf (t.a.p.). Dit kan de begeleider doen door veel interactie te organiseren tussen deelnemers en tussen coach en deelnemer.

Uit het onderzoek blijkt als het gaat om de begeleiding van het leefstijlprogramma vinden de respondenten de drie basisbehoeften belangrijk om tot intrinsieke motivatie te komen. Dit is ook nodig om tot gedragsverandering te komen en te blijven (Kilpatrick, 2002). Alle drie de psychologische basisbehoeften scoren belangrijk waarbij competentie het hoogst. Extrinsic motivatie vinden zowel medewerkers als patiënten onbelangrijk.

3.2.4 omgeving

De omgeving van een leefstijlaanbod omvat zowel de sociale als de fysieke omgeving. Er is een sterk verband tussen het gedrag van een persoon en de omgeving (Janse, 2018). De fysieke omgeving dient veilig te zijn en dient de privacy te waarborgen (Loketgezondleven, 2017). De sociale omgeving moet stimulerend zijn om tot een gewenst resultaat te komen in gedragsverandering (Mertz, 2013). Zowel de sociale als fysieke omgeving spelen een belangrijke rol in het leefstijlaanbod en het uiteindelijke resultaat.

Uit het onderzoek blijkt dat de stimulerende thuissituatie erg belangrijk gevonden wordt. De sociale steun vanuit de thuissituatie is dan ook essentieel (Mertz, 2013) en wordt dan ook het belangrijkste gevonden. Bij de fysieke omgeving wordt zowel de veilige omgeving als de locatie vanaf woonplaats belangrijk gevonden. De veilige omgeving en de locatie vanaf de woonplaats zijn dan ook een must in het leefstijlaanbod volgens de respondenten.

Hoofdstuk 4 Oplossingen

In dit hoofdstuk worden op basis van de resultaten en conclusies uit het onderzoek aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen zijn voor de stageorganisatie PMC in Balans.

4.1 Ontwerp interventie

Voor het ontwerpen van een interventie binnen de organisatie PMC in Balans zijn de volgende aanbevelingen (Aanbevelingen ontwerper en management):

Ontwikkel een leefstijlprogramma met als doel de gehele leefstijl te verbeteren. Alle leefstijlfactoren moeten aan bod komen. Zowel de medewerkers als de patiënten vinden alle doelen 'belangrijk'. Kwaliteit van leven, lichaamsfuncties (met name ontspanning, roken en bewegen) en dagelijks functioneren moeten de boventoon voeren in het leefstijlprogramma. Zorg ervoor dat concrete activiteiten als 'conditietraining', 'aanleren van ontspanningsoefeningen' en het 'meten van voortgang' terugkomen in het ontwerp van het leefstijlprogramma. In het ontwerp is het belangrijk dat er meetmomenten ingepland worden om de voortgang van de deelnemers in beeld te brengen. Zowel de medewerkers als de patiënten vinden deze activiteiten het belangrijkste. Zorg wel dat er activiteiten terugkomen omtrent de overige leefstijlfactoren. M.b.t. tot maatwerk binnen de interventie is het belangrijk om per specifieke doelgroep te bekijken wat passend is. De professionals passend bij de specifieke doelgroep kunnen hierbij een rol spelen.

De begeleiding van het leefstijlprogramma moet gericht zijn op alle drie de psychologische basisbehoeften volgens het model Self Determination Theory. De intrinsieke motivatie van de deelnemers moet op deze manier worden gestimuleerd. De deelname aan een leefstijlprogramma moet uit de deelnemers zelf komen. Het deelnamemotief gezondheidsbevordering kan in eerste instantie worden ingezet om tot intrinsiek motivatie te leiden. De competentie van de deelnemers kan door de begeleider gestimuleerd worden door positieve feedback (Hattie, 2007). Daarnaast is 'taken van oplopend niveau' belangrijk als inrichting van het aanbod (Kilpatrick, 2002). De verbondenheid kan gestimuleerd worden door zowel de interactie tussen de begeleider als tussen de mededeelnemers te stimuleren (groepssessies). De autonomie kan verhoogd worden door de deelnemers zelf keuzes te laten maken in het traject en door het nut van bepaalde keuzes of oefeningen uit te leggen (t.a.p.).

De omgeving van het leefstijlprogramma bestaat uit de sociale omgeving en de fysieke omgeving. De sociale omgeving moet zo ingericht worden dat de thuissituatie betrokken wordt in het proces. Een 'stimulerende thuissituatie' wordt erg belangrijk gevonden en is dan ook essentieel voor gedragsverandering (Mertz, 2013). Binnen de fysieke omgeving moet het programma plaatsvinden in een veilig omgeving.

Dit ontwerp kan worden gemaakt en uitgevoerd door een Sportkundige/leefstijlcoach. Het ontwerp moet gebaseerd zijn op de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten zoals bovenstaand omschreven. Om de interventie effectief te maken dienen de werkzame elementen van een leefstijlinterventie leidend te zijn in het aanbod. De werkzame elementen van een leefstijlinterventie zijn; empowerment, begeleiding, maatwerk, sociale omgeving en fysieke omgeving (Kenniscentrum sport & bewegen, 2018). Deze dienen toegepast te worden binnen het ontwerp.

4.2 Ontwerp kleine interventie

Ontwikkel een leefstijlprogramma gericht op een leefstijlfactor die het belangrijkste gevonden wordt door de medewerkers en patiënten. In het geval van bovenstaand onderzoek is dat bewegen of roken. Het programma richt zich in dat geval concreet op een of wellicht twee leefstijlfactoren. De overige werkzame elementen van een leefstijlinterventie dienen terug te komen op effectief te zijn (Kenniscentrum sport & bewegen, 2018). Indien het aanbod gericht is op bewegen dient de activiteit conditietraining terug te komen. Bij zowel roken als bewegen is het meten van voortgang er belangrijk in de opvattingen van de medewerkers en patiënten. De kleine concrete interventie kan een toevoeging zijn op het bestaande aanbod voor patiënten.

De begeleiding moet worden toegepast als omschreven in de Self Determination Theory. De begeleider moet de drie psychologische basisbehoeften stimuleren om de deelnemers intrinsiek gemotiveerd te maken voor deelname aan de interventie (Kilpatrick, 2002). De sociale omgeving moet betrokken worden bij de interventie. Een stimulerende thuissituatie en een veilige omgeving (fysiek) zijn essentieel in de opvatting van de medewerkers en patiënten.

Dit ontwerp kan worden gemaakt en uitgevoerd door een Sportkundige/leefstijlcoach. Het ontwerp moet gebaseerd zijn op de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten zoals bovenstaand omschreven (zie ook optie 1). Om de interventie effectief te maken dienen de werkzame elementen van een leefstijlinterventie leidend te zijn in het aanbod. De werkzame elementen van een leefstijlinterventie zijn; empowerment, begeleiding, maatwerk, sociale omgeving en fysieke omgeving. Deze dienen toegepast te worden binnen het ontwerp zoals omschreven in optie 1.

4.3 Bestaande interventie met toevoeging

Er zijn al een aantal effectief gebleken interventies ontwikkeld. Het Cool-programma is daar een voorbeeld van. De visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten komt vrijwel geheel overeen met de interventie COOL.

De medewerkers en patiënten vinden als doel de gehele leefstijlbelangrijk met in het speciaal lichaamsfuncties en kwaliteit van leven. Het doel van het Cool-programma sluit daar volledig op aan:

“De leefstijlcoach, die gericht is op het stapsgewijs verbeteren van het leefpatroon om zo een duurzame verandering van de leefstijl te realiseren met als uiteindelijk doel het bewerkstelligen van gewichtsverlies, het verbeteren van de lichamelijke fitheid, het realiseren van gezondheidswinst en het verbeteren van de kwaliteit van leven”.

(Phillippens & Janssen, 2015).

Het doel van het Cool-programma sluit aan op de visies en opvattingen omtrent doelen van een leefstijlaanbod van de medewerkers en patiënten binnen PMC in Balans.

Concrete activiteiten worden gewenst op bewegen, ontspanning en het meten van voortgang. Het Cool-programma bestaat uit groepssessies en individuele gesprekken met een leefstijlcoach waarin voortgang wordt besproken. Beweging, voeding, slapen, ontspanning en gedragsverandering komen in de groepssessie allen aan bod met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van leven van de deelnemers. Ook activiteiten op het gebied van roken vinden de patiënten en medewerkers belangrijk. Deze komt niet terug in het bestaande programma. Deze zou toegevoegd kunnen worden door de leefstijlcoach in een groepssessie.

De begeleiding van het Cool-programma is gericht op het bevorderen van de intrinsieke motivatie. Zo worden er groepssessies gegeven om de verbondenheid te verhogen (een van de drie basisbehoeften). Daarnaast wordt er ingespeeld op de autonome motivatie door de deelnemers eigen regie te geven over het proces. Daarnaast is er een sessie waarin zelfvertrouwen (competentie) wordt behandeld (Phillippens & Janssen, 2015). De Self Determination Theory komt ruimschoots terug in de interventie COOL.

In het Cool-programma wordt de sociale omgeving betrokken bij de interventie. De leefstijlcoach stimuleert de deelnemers tot actief opzoeken van sociale steun. Dit vanuit de Self Determination Theory. De patiënten en medewerkers van PMC in Balans vinden dit erg belangrijk. Ook de veiligheid wordt gewaarborgd in het programma. Er zijn richtlijnen opgesteld waar de fysieke omgeving aan moet voldoen ook m.b.t. privacy (Phillippens & Janssen, 2015). Zo moet er ruimte zijn voor zowel groepssessies als een ruimte voor persoonlijke gesprekken die de privacy van de deelnemers kunnen waarborgen.

4.4 Afweging oplossing

Bovenstaand zijn drie oplossingen voor de adviesvraag geformuleerd. Alle oplossingen hebben voor en nadelen.

Voor en nadelen oplossing 1

Het ontwerpen van een eigen interventie heeft als voordeel dat alles ingericht kan worden zoals de organisatie, deelnemers en medewerkers het voor ogen zien. Daarnaast kan een eigen tarief bepaald worden. Het nadeel is de onbekendheid met de effectiviteit van de interventie. Pas na een aantal uitgevoerde jaren kan er bepaald worden of de interventie effectief blijkt. Daarnaast kost het veel tijd om een eigen interventie te maken en implementeren met het risico op weinig effectiviteit. De kosten liggen daarbij volledig bij de deelnemers zelf wat de bereidheid vermindert. De oplossing past deels bij de kernwaarden van PMC in Balans. De oplossing is innovatief, menselijk betrokken en flexibel. Echter is het niet bekend op de kwaliteit (effectiviteit) van de opgestelde interventie voldoende is. Door de eigen kosten is de oplossing ook minder laagdrempelig.

Voor en nadelen oplossing 2

Het voordeel van oplossing 2 is het feit dat er heel concreet gecoacht kan worden op de gewenste leefstijlfactoren. Daarnaast zal de complexiteit van het ontwerpen en implementeren minder groot zijn dan bij oplossing 1. Het nadeel is de onbekendheid met de effectiviteit van de interventie. Daarbij is het de vraag in hoeverre een of twee leefstijlfactoren de doelen als kwaliteit van leven verhogen behalen.

Ook deze oplossing past deels bij de kernwaarden van PMC in balans. De oplossing is innovatief, menselijk betrokken en flexibel. Echter is het niet bekend op de kwaliteit (effectiviteit) van de opgestelde interventie voldoende is. Door de eigen kosten is de oplossing ook minder laagdrempelig.

Voor en nadelen oplossing 3

De voordelen van oplossing 3 zijn de erkende effectiviteit en de tijdbesparing. Het Cool-programma is erkend en effectief gebleken uit verschillende onderzoeken. Daarmee wordt er een interventie geïmplementeerd die bewezen werkt en doelen behaald. Daarbij past het programma vrijwel geheel bij de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten. Door de erkenning wordt het programma volledig vergoed door de zorgverzekering waardoor de deelname bereidheid verhoogd wordt.

Het nadeel is het feit dat er weinig aanpassingen gedaan kunnen worden omdat het een bestaand programma is. Er kunnen wel toevoegingen worden gedaan zoals een voorlichting over stoppen met roken. Deze oplossing past het best bij de kernwaarden van PMC in Balans. De interventie is gericht op kwaliteit en bewezen effectief. Daarnaast is het Cool-programma laagdrempelig doordat het programma volledig vergoed wordt vanuit de basisverzekering. Door de mogelijkheid eigen toevoegingen te doen, ook in individuele gesprekken, is het programma flexibel. Binnen PMC in Balans is het programma nieuw en daarmee een innovatieve verandering binnen de organisatie passend binnen de omschreven missie en kernwaarden van PMC in Balans. Daarbij past het COOL-programma ook bij de strategie van de organisatie doordat er een kwalitatieve en innovatieve dienst bij het huidige aanbod wordt toegevoegd.

Daarmee bevat oplossing 3 de minste nadelen en de meeste voordelen. Het advies is dan ook om oplossing 3 te implementeren binnen de organisatie.

Conclusie

Tijdens gesprekken met het management is er een praktijkprobleem naar voren gekomen. Vanuit dit praktijkprobleem is onderstaande adviesvraag geformuleerd:

“Op welke manier moet het aanbod leefstijlcoaching invulling krijgen binnen PMC in Balans op basis van de visies en opvattingen van de medewerkers en patiënten?”

Geconcludeerd kan worden, na het afwegen van de verschillende oplossingen, is dat het implementeren van het Cool-programma met toevoeging voor PMC in Balans de beste manier is om het aanbod leefstijlcoaching invulling te geven binnen de organisatie. Het erkende programma is effectief bewezen in verschillende wetenschappelijke studies. Daarnaast zijn er veel ervaringen met het programma gedeeld waardoor de implementatie minder complex is. Het Cool-programma past qua doelen, activiteiten, begeleiding en omgeving vrijwel geheel bij de opvattingen en visies van de medewerkers vanuit het voorafgaande onderzoek. Ook het management staat achter de optie om het COOL-programma te implementeren (zie reactie Annet van de Kreke in portfolio). Een toevoeging aan het programma zou zijn het thema roken. Dit zien de medewerkers en patiënten het liefst in de vorm van een voorlichting. In dat geval wordt er een extra groepsessie bijgevoegd.

Daarnaast is het programma erkend waardoor de zorgverzekering geheel opdraait voor de kosten. De deelname bereidheid zal daarmee een stuk hoger liggen dan bij een eigen ontworpen interventie waarbij dat niet het geval is.

De oplossing past ook het beste bij de kernwaarden van PMC in Balans. Het programma is zowel innovatief, laagdrempelig, flexibel als gericht op kwaliteit. Binnen de strategie van de organisatie wordt omschreven dat zij streven naar een breed aanbod aan (paramedische) diensten die zowel kwalitatief als innovatief zijn. Het COOL-programma is zowel binnen de maatschappij als binnen de organisatie innovatief. Daarbij is het programma kwalitatief effectief bewezen uit de eerste studies. Daarmee past dit programma binnen het beleid van de organisatie.

Het samenvattende antwoord op de adviesvraag is; Voor PMC in Balans kan de invulling van het aanbod leefstijlcoaching op basis van visies en opvattingen van medewerkers en patiënten het best ingevuld worden door het Cool-programma te implementeren met enkele toevoegingen.

In het implementatieplan horend bij dit adviesrapport wordt de implementatie van het opgestelde advies uitgewerkt. Daarbij wordt ook de monitoring en evaluatie omschreven. Dit zal op basis van het al bestaande implementatieplan van het Cool-programma worden beschreven specifiek voor de organisatie PMC in Balans.

Literatuurlijst

AllesoverSport. (2020, 15 maart). *Leefstijl in coronacrisis*. Geraadpleegd op 25 april 2021,

van <https://www.allesoversport.nl/leefstijl-in-coronacrisis/>

Janse, B. (2018). Sociale leertheorie. Geraadpleegd op 10 januari 2021, van

<https://toolshero.nl/effectiviteit/sociale-leertheorie/>

Hattie, JA. (2002). Influences on student learning. University of Auckland, New Zealand.

Geraadpleegd op 4 januari 2021 van

<http://www.arts.auckland.ac.nz/staff/index.cfm?P=8650>

Phillipens, N., & Janssen, E. (2015). *Coaching op Leefstijl*. Geraadpleegd van

<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/bijlage/42335/Beschrijving%20CooL.pdf>

Kenniscentrum Sport. (2018, 8 november). *BRAVO-kompas - Bravo Kompas*. Geraadpleegd

op 28 december 2020, van <https://tools.kenniscentrumsport.nl/bravo-kompas/tool/bravokompas/>

Lifestyle4Health. (2019). *Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde*. Amsterdam,

Nederland: Nederlands innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde.

Loketgezondleven. (z.d.). *Leefstijlinterventies zoeken | Loketgezondleven.nl*. Geraadpleegd op

28 december 2020, van <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken-algemeen>

Marcus Kilpatrick , Edward Hebert & Dee Jacobsen (2002) *Physical Activity Motivation: A*

Practitioner's Guide to Self-Determination Theory, *Journal of Physical Education,*

Recreation & Dance, 73:4, 36-41, DOI: 10.1080/07303084.2002.10607789

Mertz, E. (2013). Sociocultural and psychological perspectives. *Center for psychosocial studies*. Published.

RIVM. (2019 mei). *Werkzame elementen gecombineerde leefstijlinterventies*. Geraadpleegd op 28 december 2020, van <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/werkzame-elementen-gecombineerde-leefstijlinterventie>

Rinsum, C., Gerards, S., Goor, I., & Kremers, S. P. J. (2018). *Coaching op leefstijl (CoolL): Eindrapportage van een implementatie- en monitoringstudie*. Geraadpleegd van <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/coaching-op-leefstijl-cool-eindrapportage-van-een-implementatie-e>

. The LookAHEAD Research group. *Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes*. N Engl J Med 2013;369:145-54. DOI: 10.1056/NEJMoa1212914

Vereniging arts en leefstijl. (2020, 30 juli). *LEEFSTIJLROER BLOK*. Geraadpleegd op 28 december 2020, van <https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer-blok/>