

LEEFSTIJLCOACHING BIJ FYSIOTHERAPIEZEELAND

Een onderzoek naar de wensen en behoeften van cliënten
voor leefstijlcoaching bij FysiotherapieZeeland



Auteur:	Harm Hertogh
Studentnummer:	00073937
Stageorganisatie:	FysiotherapieZeeland
Datum:	18-05-2020
Versie:	1



Fysiotherapie
Zeeland

Algemene gegevens

DOCUMENT

Titel: Leefstijlcoaching bij FysiotherapieZeeland
Ondertitel: Een onderzoek naar de wensen en behoeften van cliënten voor leefstijlcoaching bij FysiotherapieZeeland

STUDENT

Naam: Harm Hertogh
Studentnummer: 00073937
E-mailadres: hert0010@hz.nl
Mobiel: 0653485331

STAGE ORGANISATIE

Naam: FysiotherapieZeeland
Adres: Abeelseweg 27, Middelburg
Telefoonnummer: 0118-616161

BEDRIJFSBEGELEIDER

Naam: Anton Engels
E-mailadres: info@fysiotherapiezeeland.nl

ONDERWIJSINSTELLING

Hogeschool: HZ University of Applied Sciences
Afdeling: Academie voor economie & management
Opleiding: Sportkunde
Adres: Edisonweg 4, Vlissingen

AFSTUDEERBEGELEIDER

Naam: Tim van den Broeke
E-mailadres: t.vd.broeke@hz.nl

OVERIG

Schooljaar: 2019-2020
Inleverdatum: 18-05-2020
Inleverserie: 1
Plaats: Vlissingen

Samenvatting

In gesprekken met Anton Engels van FysiotherapieZeeland is het belang van leefstijlcoaching binnen de praktijk van fysiotherapie naar voren gekomen. Leefstijlcoaching kan een belangrijke rol spelen in een verbetering en verduurzaming bij het resultaat van de behandelingen en daarbij de algehele gezondheid van de cliënt verbeteren.

Om te achterhalen hoe dit moet worden vormgegeven, heeft dit onderzoek zich gericht op het verkrijgen van inzicht in de wensen en behoeften van de cliënten van

FysiotherapieZeeland. Binnen dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: *“Op welke manier kan leefstijlcoaching binnen FysiotherapieZeeland worden vormgegeven?”*

Uit onderzoek van Dean & Söderlund (2015) blijkt dat leefstijlfactoren een belangrijke rol in het verhelpen en voorkomen van musculoskeletale klachten. Literatuuronderzoek laat zien dat focus op de dimensies van Positieve Gezondheid van Huber (2012) de ervaren gezondheid van cliënten naar verwachting vergroot. Hierdoor zijn de wensen en behoeften van de cliënten onderzocht aan de hand van de dimensies behorend tot Positieve Gezondheid van Huber. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwantitatieve onderzoeksmethode. De uitkomsten en resultaten uit de enquête zijn onderling met elkaar vergeleken en omgezet in tabellen, grafieken en figuren. De meest opvallende bevinding is dat respondenten veruit de meeste behoeften hebben aan leefstijlcoaching omtrent de lichaamsfuncties. Daarbij zijn de respondenten hoog gemotiveerd om dit bij hun eigen leefstijl te bekijken en te verbeteren. Ondanks de lagere behoefte in de andere dimensies moeten deze wel voor de cliënten van FysiotherapieZeeland bespreekbaar en behandelbaar zijn binnen leefstijlcoaching.

De aanbevelingen die uit dit onderzoek zijn voortgekomen zijn verdeeld in aanbevelingen op welke manier FysiotherapieZeeland een vervolg kan geven aan leefstijlcoaching en aanbevelingen op het gebied van mogelijk vervolgonderzoek. De aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn als volgt:

- **Aanbeveling 1:** Onderzoeken en gegevens verzamelen van cliënten met behoeften aan leefstijlcoaching.
- **Aanbeveling 2:** Nader onderzoek binnen de specifieke doelgroep.

- **Aanbeveling 3:** Onderzoeken en opschonen klantenbestand.

De aanbevelingen voor FysiotherapieZeeland omtrent de inhoud en vormgeving van leefstijlcoaching zijn:

- **Aanbeveling 1:** Inhoud leefstijlcoaching verdelen in een basisgedeelte en individueel gedeelte. De onderwerpen bewegen, voeding en balans in het leven staan centraal binnen leefstijlcoaching. Daarnaast moet gehoor worden gegeven aan de individuele behoefte van de cliënt.
- **Aanbeveling 2:** Leefstijlcoaching wordt vormgegeven op basis van een 1-op-1 traject door begeleiding van een leefstijlcoach. Het leefstijlprogramma moet een passende duur en een vaste prijs hebben en gegeven worden bij de eigen praktijk voor fysiotherapie.

Voorwoord

Beste lezer,

Deze scriptie is geschreven ter afronding van de opleiding Sportkunde aan de HZ University of Applied Sciences te Vlissingen. Het onderzoek is uitgevoerd bij FysiotherapieZeeland te Middelburg.

Op januari 2020 ben ik begonnen als stagiair bij FysiotherapieZeeland. Om het resultaat van de fysiotherapiebehandelingen te verbeteren heeft eigenaar en fysiotherapeut Anton Engels opdracht gegeven te onderzoeken wat de wensen en behoeften zijn van de cliënten bij FysiotherapieZeeland omtrent leefstijlcoaching. Ik ben dankbaar voor de kans die ik heb gekregen van Anton Engels om binnen zijn praktijk van de fysiotherapie dit onderzoek uit te voeren en daarbij een mooie, nieuwe en leerzame ervaring op heb mogen doen.

Door middel van feedback, begeleiding en steun van de stagebegeleiders Tim van den Broeke, Sybren Slimmen en bedrijfsbegeleider Anton Engels, heb ik dit onderzoek tot voltooiing kunnen brengen. Ik dank hen allen voor de begeleiding in de totstandkoming van deze scriptie.

Veel leesplezier!

Harm Hertogh,

Bergen op Zoom, 18-05-2020

Inhoudsopgave

1. Aanleiding en probleemanalyse	12
1.1 FysiotherapieZeeland.....	13
1.2 Ontwikkelingen in de wereld van de fysiotherapie	13
1.3 De aanleiding en het probleem.....	13
1.3.1 De aanleiding	13
1.3.2 Het probleem	14
1.4 Doelen en gevolgen stageorganisatie.....	15
1.5 Probleemstelling	15
1.5.1 Centrale vraag	15
1.5.2 Deelvragen	15
1.5.3 Doelstelling	15
2. Theoretisch kader	19
2.1 Positieve gezondheid volgens Machteld Huber	19
2.2 Leefstijlcoaching	20
2.2.1 Inhoud leefstijlprogramma	20
2.2.2 Leefstijlcoach	21
2.2.3 Randvoorwaarden leefstijlprogramma	22
2.3 De impact van leefstijlcoaching binnen de fysiotherapie.....	22
2.4 Wensen en behoeften	23
2.5 Conclusie	24
.....	24
3. Onderzoek ontwerp/methode	26
3.1 Onderzoeksstrategie, type en ontwerp.....	27
3.2 Respondenten, populatie, steekproef	27
3.2.1 Enquête.....	29
3.2.2 Interviews	29
3.3 Operationalisering & meetinstrumenten (dataverzameling).....	30
3.4 Data-analyse.....	30
3.4.1 Kwantitatieve data-analyse	30

3.4.2 Kwalitatieve data-analyse	31
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit	31
3.6 Ethische verantwoording	32
4. Resultaten	34
4.1 Algemene gegevens	35
4.2 Resultaten dimensies positieve gezondheid Huber (2012)	38
4.3 Resultaten inhoud leefstijlprogramma	39
4.3.1 Dimensies	39
4.3.2 Specifieke onderwerpen leefstijlprogramma	40
4.4 Randvoorwaarden leefstijlprogramma	42
4.5 Het volgen van leefstijlprogramma	42
4.5.1 Motivatie respondenten	42
4.5.2 Onderbouwing van de motivatie	44
4.6 Cronbach's alpha test op betrouwbaarheid	45
5. Discussie	46
5.1 Belangrijkste onderzoeksresultaten	47
5.2 Interpretatie/verklaring onderzoeksresultaten	47
5.3 Vergelijking ander onderzoek	48
5.4 Betrouwbaarheid	49
5.5 Sterke en zwakke kanten (link naar vervolgonderzoek)	50
5.6 Vervolgonderzoek	51
5.7 Reflectie onderzoeksproces	52
6. Conclusie en aanbevelingen	54
6.1 Conclusie	55
6.1.1 Deelvraag 1	55
6.1.2 Deelvraag 2	56
6.1.3 Hoofdvraag	56
6.2 Aanbevelingen	57
Literatuurlijst	60

Bijlage.....	64
<i>A. Spinnenwebmodel Huber (2012)</i>	<i>66</i>
<i>B. Competenties leefstijlcoach (BLCN, 2016).</i>	<i>68</i>
<i>C. Operationalisering</i>	<i>76</i>
<i>D. Topiclijst</i>	<i>82</i>
<i>E. Uitslagen enquête.....</i>	<i>84</i>
1. Coaching omtrent lichaamsfuncties	85
2. Coaching omtrent mentaal welbevinden.....	85
3. Coaching omtrent zingeving	86
4. Coaching omtrent kwaliteit van leven	86
5. Coaching omtrent sociaal maatschappelijk participeren.....	87
6. Coaching omtrent dagelijks functioneren.....	87
7. Het volgen van leefstijlprogramma.....	88
8. Randvoorwaarden leefstijlprogramma	88
<i>F. Overige data en resultaten</i>	<i>90</i>
Coaching omtrent mentaal welbevinden	90
Coaching omtrent zingeving	91
Coaching omtrent kwaliteit van leven	92
Coaching omtrent sociaal maatschappelijk participeren.....	93
Coaching omtrent dagelijks functioneren.....	94



1. Aanleiding

1. Aanleiding en probleemanalyse

1.1 FysiotherapieZeeland

FysiotherapieZeeland is gelegen aan Abeelseweg 27 te Middelburg. De fysiotherapeuten zijn Anton Engels tevens eigenaar, Rens Maljers en Femke Thiele. FysiotherapieZeeland biedt fysiotherapie, sportfysiotherapie, manuele therapie, echografie en Dry Needling aan. Daarnaast maakt FysiotherapieZeeland deel uit van het netwerk FysOptima en is onderdeel van ADRZ Sportkliniek, Parkinsonnet en Claudicationnet. De praktijk heeft in totaal 5.373 personen in het klantenbestand. Momenteel zijn er 150 daarvan in behandeling.

1.2 Ontwikkelingen in de wereld van de fysiotherapie

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie heeft de visie voor fysiotherapie 2025 vastgesteld: Vertrouwen in Beweging (Fysiofacts, 2019). Een belangrijke pijler van deze visie is dat fysiotherapie actief werkt aan de gezondheidsbevordering van de cliënt. Volgens het RIVM betekent gezondheidsbevordering het bevorderen dat mensen zich gezonder gedragen. Dit kan door individueel gedrag van mensen te beïnvloeden. De theorie van Huber (2012) over Positieve Gezondheid kan hiervoor gebruikt worden. Hierin staat de balans tussen lichaam en geest centraal. In Physios, het nascholings tijdschrift van fysiotherapeuten, wordt aangetoond dat het gedachtegoed van Huber steeds meer omarmt wordt in de fysiotherapie (Vossen, 2019).

1.3 De aanleiding en het probleem

1.3.1 De aanleiding

Om de kwaliteit van de behandelingen te verbeteren ziet FysiotherapieZeeland uitdaging in het verbeteren van de resultaten van de behandelingen. Dit sluit aan op de kwaliteitsindicatoren voor het professionaliseren van fysiotherapie (Van der Wees, Custers, Schrama & Vaartjes, 2010). Deze kwaliteitsindicatoren zijn ontwikkeld over het fysiotherapeutisch handelen, praktijkorganisatie en ervaringen van de cliënt. Het resultaat van de behandeling valt onder de ervaringen van de cliënt.

Bij elke aandoening spelen leefstijlfactoren een rol, maar binnen de fysiotherapie worden deze niet allemaal behandeld. Momenteel ligt de focus op het bewegen. Zo kan de

behandeling uitgebreid worden naar een focus op alle leefstijlfactoren, hiermee wordt fysiotherapie benaderd met een holistische en duurzame aanpak. Volgens Dean & Söderlund (2015) hangen leefstijlfactoren zeer nauw samen met musculoskeletale klachten. De leefstijlfactoren roken, slechte voeding, inactiviteit, ongezond lichaamsgewicht, slechte slaap en onbeheersbare stress spelen volgens Dean & Söderlund (2015) een belangrijke rol in het verhelpen en voorkomen van musculoskeletale klachten. Dean & Söderlund (2015) stellen dat het toevoegen van leefstijlinterventies aan bestaande (multidisciplinaire) behandelingen een verrijking zou zijn met zeer waarschijnlijke positieve klinische uitkomsten.

Voor de fysiotherapeut is het belangrijk aandacht te hebben voor de individuele leefstijlfactoren van de cliënt om tot een behandelplan op maat komen. In het kader van een holistische en duurzame aanpak en het behalen van optimaal resultaat is de leefstijl en dus de algehele gezondheid van de cliënt enorm belangrijk. Het op deze manier coachen van cliënten omtrent gezondheid wordt door Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN, 2016) ook wel leefstijlcoaching genoemd. Het implementeren van leefstijlcoaching betekent voor de cliënt een mogelijkheid tot duurzame bevordering van de algehele gezondheid.

Voor FysiotherapieZeeland betekent dit dat de resultaten van de behandelingen worden verbeterd evenals de ervaring van de cliënt. Hiermee wordt ook de kwaliteit van de dienstverlening binnen FysiotherapieZeeland bevorderd.

1.3.2 Het probleem

Om de kwaliteit en resultaten van de behandeling te verbeteren zal aandacht besteed moeten worden aan alle leefstijlfactoren en niet enkel de aandoening. Uit onderzoek van Bouma (2018) is gebleken dat een begeleidingstraject op maat, in de vorm van leefstijlcoaching, een positief effect heeft op gezondheidsbevordering en kwaliteit van leven bij cliënten. Leefstijlcoaching is nog niet geïmplementeerd bij FysiotherapieZeeland. FysiotherapieZeeland ziet meerwaarde in leefstijlcoaching en wil het toepassen om de resultaten van volwassen cliënten te verbeteren. Het is voor FysiotherapieZeeland niet duidelijk op welke manier leefstijlcoaching binnen de praktijk dient te worden vormgegeven. Daarnaast is er een tekort aan inzicht omtrent de wensen en behoeften van volwassen

cliënten ten aanzien van leefstijlcoaching. Dit onderzoek heeft als doel te adviseren hoe FysiotherapieZeeland leefstijlcoaching op een succesvolle wijze kan vormgeven.

1.4 Doelen en gevolgen stageorganisatie

FysiotherapieZeeland wil de resultaten van volwassen cliënten verbeteren door leefstijlcoaching toe te passen. Om te achterhalen hoe dit moet worden vormgegeven, is het noodzakelijk om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van deze cliënten. Deze inzichten zullen leiden tot aanbevelingen omtrent de toepassing van leefstijlcoaching binnen FysiotherapieZeeland.

Als FysiotherapieZeeland hiermee aan de slag gaat en een holistische multidisciplinaire aanpak toepast, vergroot dit de kans op een duurzame verbetering van het resultaat van de behandeling van de cliënten. Hiermee benut FysiotherapieZeeland haar volledige potentie en vindt zij de aansluiting op de visie 'Vertrouwen in Beweging' van Fysiotherapie 2025.

1.5 Probleemstelling

1.5.1 Centrale vraag

Op basis van de aanleiding en probleemstelling in het onderzoek, luidt de centrale vraag als volgt: Op welke manier kan leefstijlcoaching binnen FysiotherapieZeeland worden vormgegeven?

1.5.2 Deelvragen

Om de centrale vraag te beantwoorden, wordt deze uiteengezet in een aantal deelvragen. De deelvragen zijn als volgt:

1. Wat zijn de wensen en behoeften van volwassen cliënten omtrent leefstijlcoaching?
2. Wat zijn de randvoorwaarden van volwassen cliënten omtrent de organisatie van leefstijlcoaching?

1.5.3 Doelstelling

De doelstelling is uiteengezet in doelen op de korte- en lange termijn.

1.5.3.1 Korte termijn

De doelstelling van dit onderzoek is om op korte termijn advies te geven op welke manier leefstijlcoaching binnen FysiotherapieZeeland kan worden vormgegeven. Daarbij wordt inzicht gegeven in de wensen en behoeften van volwassen cliënten bij FysiotherapieZeeland betreffende leefstijlcoaching. Daarnaast is inzicht in de randvoorwaarden (zoals kosten, duur en plaats) omtrent de organisatie van leefstijlcoaching noodzakelijk.

1.5.3.2 Lange termijn

Op lange termijn leidt de implementatie van leefstijlcoaching tot een holistische én multidisciplinaire aanpak binnen de praktijk voor fysiotherapie met een duurzame verbetering van het resultaat van de behandelingen van volwassen cliënten. Zo kan FysiotherapieZeeland zich ontwikkelen, haar potentie benutten en zal zij aansluiten op de visie van Fysiotherapie 2025.

1.5.3.3 Theoretische relevantie

Dit onderzoek geeft meer duidelijkheid over de wensen en behoeften van volwassen cliënten betreffende leefstijlcoaching. Op het gebied van kennis levert dit voor FysiotherapieZeeland nieuwe informatie op over deze cliënten en hun opinie over leefstijlcoaching.

1.5.3.4 Maatschappelijke relevantie

Vanuit maatschappelijk perspectief gezien zal dit onderzoek op lange termijn bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van fysio praktijken zodat zij beter aansluiten op de kwaliteitswensen betreffende leefstijlcoaching van volwassen cliënten. Dit onderzoek biedt handvatten voor het implementeren van leefstijlcoaching binnen de fysiotherapie.

Door de aanbevelingen en resultaten die uit dit onderzoek naar voren komen is het wellicht nodig voor FysiotherapieZeeland de bedrijfsdoelstellingen en het beleid aan te passen. Hierdoor kan beter worden geconcentreerd met overige praktijken voor fysiotherapie. Tevens is het relevant voor de cliënten van FysiotherapieZeeland, omdat zij worden gehoord en betrokken bij de ontwikkeling van FysiotherapieZeeland. Wanneer hierop wordt ingespeeld, is dit positief voor de cliënten van FysiotherapieZeeland.



3. Theoretisch kader

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de begrippen ‘Positieve Gezondheid’, ‘leefstijlcoaching’ en wensen en behoeften uiteengezet. Vervolgens is een verbinding gemaakt tussen deze begrippen en wordt ingegaan op de impact van leefstijlcoaching binnen de fysiotherapie.

2.1 Positieve gezondheid volgens Machteld Huber

Wanneer gesproken wordt over gezondheid kunnen verschillende definities worden gehanteerd. Volgens het WHO (1948) is gezondheid “een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet van louter het ontbreken van ziekte”. ZonMw (2014) komt met het belangrijke aanknopingspunt: beschouw gezondheid niet als doel op zich, maar als een middel voor mensen om datgene te kunnen doen wat hun leven zin geeft. Huber (2012) beschrijft gezondheid als volgt: “Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven”. Deze definitie wordt ook wel beschreven als Positieve Gezondheid en gaat meer uit van functioneren, kwaliteit van leven en een holistisch mensbeeld. Fysieke, mentale en sociale staat vormen hierbij één geheel. Deze definitie van Huber (2012) past daarom ook beter bij deze tijd en de visie van Anton Engels en FysiotherapieZeeland.

In tabel 1 zijn de 6 dimensies omtrent Positieve Gezondheid van Huber (2012) weergegeven.

Tabel 1. *Dimensies Positieve Gezondheid*

Dimensies	Indicatoren
Lichaamsfuncties	Je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn, slapen, eten, conditie en bewegen.
Mentaal welbevinden	Onthouden, concentreren, communiceren, vrolijk zijn, jezelf accepteren, omgaan met veranderingen en gevoel van controle.
Zingeving	Zinvol leven, levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen hebben, accepteren, dankbaarheid en blijven leren.
Kwaliteit van leven	Genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, hoe je woont en rondkomen met je geld.
Sociaal maatschappelijk participeren	Sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, erbij horen, zinvolle dingen doen en interesse in de maatschappij.
Dagelijks functioneren	Zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd, omgaan met geld, kunnen werken en hulp kunnen vragen.

Bron: Ipositivehealth, 2017.

Deze dimensies zijn door Huber (2012) opgesteld in een spinnenwebmodel (zie bijlage A).

In dit spinnenwebmodel wordt door een persoon een vragenlijst ingevuld. Op basis van de antwoorden wordt een cijfer gegeven aan iedere dimensie. Uit deze score wordt inzichtelijk hoeveel waarde een persoon hecht aan de dimensies.

2.2 Leefstijlcoaching

Onder leefstijlcoaching vallen 3 onderdelen. Deze zijn de inhoud van het programma, leefstijlcoach en de randvoorwaarden.

2.2.1 Inhoud leefstijlprogramma

Afhankelijk van de doelgroep en de doelstelling zijn er volgens het Loketgezondleven (2018) verschillende leefstijlprogramma's. Het is de taak van de leefstijlcoach om een leefstijlprogramma te vinden dat past bij de doelgroep en de hieraan gekoppelde doelstellingen. Er hoeft dus niet elke keer een nieuw leefstijlprogramma te worden ontwikkeld. Voorbeelden van leefstijlprogramma's zijn: Beweegkuur, Cool en SLIMMER. Deze worden programma's ook wel Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) genoemd en zijn evidence-based (op bewijs gebaseerd). Volgens Bouma dragen effectieve evidence-based leefstijlinterventies bij aan een toename van de levensverwachting en de kwaliteit van leven. De duur van zo'n programma is 2 jaar. Hieronder (tabel 2) wordt een overzicht gegeven van de onderdelen die aan bod komen in jaar 1 en 2.

Tabel 2. Onderdelen leefstijlprogramma

Jaar 1	Onderdelen
	Opstellen van de te bereiken doelen;
	Bekijken hoe de huidige leefstijl op het moment is;
	Bedenken wat u wilt veranderen en hoe mensen in uw omgeving daarbij kunnen helpen;
	Leren over gezond eten, bewegen, slapen, stress en ontspannen;
	Opstellen passend leefstijlplan en dit volgen;
	Meer bewegen en sporten;
	Groepslessen en gesprekken met de leefstijlcoach (en eventueel fysiotherapeut en/of diëtist).
Jaar 2	
	Volhouden leefstijlplan;
	Leren omgaan met moeilijke momenten;
	Gesprekken met de leefstijlcoach.

Opmerking. Gegevens afkomstig van Thuisarts, z.d.

In het eerste jaar leert de cliënt de leefstijl te veranderen en in het tweede jaar leert de cliënt de verandering vol te houden. Voordat aan een programma kan worden deelgenomen

vindt eerst een intake plaats met de leefstijlcoach. Niet elk programma heeft een vereiste duur van 2 jaar. Volgens Philippens & Jansen (2018) komt de cliënt na de intake in het GLI Basisprogramma, dit heeft een duur van 6-8 maanden. Vervolgens gaat de cliënt naar het GLI Onderhoudsprogramma, deze fase duurt 12-18 maanden. Tot slot vindt een eindgesprek plaats met de cliënt. Het alleen hebben van een leefstijlprogramma is niet voldoende, iemand moet ook begeleid worden. Voor het begeleiden is een leefstijlcoach nodig.

2.2.2 Leefstijlcoach

Het BLCN (2016) beschrijft een leefstijlcoach als volgt:

“De hbo-leefstijlcoach is een professional die mensen begeleidt bij het nemen van de regie over hun gezondheid en welzijn. Doel is dat ze een leven kunnen leiden waar ze zich goed bij voelen, met alle mogelijkheden en beperkingen die ze hebben. Hiermee levert de leefstijlcoach een belangrijke bijdrage aan het landelijke streven om de focus te verschuiven van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Uitgangspunt is een integrale benadering van de lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke situatie van de cliënt.”

Voor de leefstijlcoach zijn competenties in gezond leven en gezonde gewoontes, coaching en gedrag het meest belangrijk. Een volledige beschrijving van deze competenties staat in bijlage B. Het BLCN (2016) beschrijft dat de leefstijlcoach expliciet uitgaat van de definitie van positieve gezondheid. Positieve gezondheid wordt door Huber (2012) beschreven als het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Het werk van de leefstijlcoach biedt met deze werkwijze een mogelijkheid om de zelfredzaamheid van mensen te vergroten, gericht op het kunnen blijven functioneren in hun leefomgeving.

Naast de inhoud van het leefstijlprogramma en de leefstijlcoach spelen ook de randvoorwaarden van het programma een belangrijke rol.

2.2.3 Randvoorwaarden leefstijlprogramma

Om te achterhalen wat randvoorwaarden zijn wordt er naar verschillende definities gekeken. Van Dale (z.d.) beschrijft randvoorwaarden als “bijkomstige voorwaarde waaraan voldaan moet zijn”. Volgens Ensie (2013) zijn randvoorwaarden:

“Eisen waaraan moet worden voldaan om een specifiek proces plaats te kunnen laten vinden. Deze randvoorwaarden geven de grenzen aan die men tijdens het uitvoeren van het proces niet mag overschrijden en vormen zo een kader waarbinnen het proces plaats kan vinden”.

Binnen dit onderzoek hebben de randvoorwaarden betrekking op het leefstijlprogramma. Deze randvoorwaarden zijn dus noodzakelijk om het organisatorische kader vast te stellen. De randvoorwaarden voor een leefstijlprogramma binnen dit onderzoek hebben betrekking op: de duur van het programma, de kosten, de af te leggen afstand naar het programma, het aantal deelnemers (groep of individueel), de locatie van het programma en het tijdstip waarop het programma plaatsvindt.

2.3 De impact van leefstijlcoaching binnen de fysiotherapie

Het CZ (z.d.) beschrijft leefstijlcoaching als advies en begeleiding bij voeding, beweging en gedrag. Het helpt bij het krijgen van een gezondere leefstijl. Wat houdt leefstijlcoaching (in de benadering van Positieve Gezondheid) exact in voor FysiotherapieZeeland? Volgens De Roos (2018) is het integreren van de benadering Positieve Gezondheid in de vorm van leefstijlcoaching een uitdaging voor de fysiotherapie. De uitdaging is meer persoonsgerichte zorg te geven en de begeleiding zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de persoonlijke behoeften van de cliënt. Eigen regie en veerkracht zijn belangrijke begrippen bij Positieve Gezondheid. Deze worden door middel van deze benadering aangesterkt en gestimuleerd waarbij de aandacht niet alleen uit gaat naar de aandoening, maar ook naar de betekenis voor de cliënt. Er wordt meer benadrukt wat nog wél kan. Doordat de focus meer op de veerkracht ligt, wordt de ervaren gezondheid naar verwachting vergroot. Deze benadering kan daarom vooral extra waardevol zijn bij het begeleiden van volwassen cliënten met chronische aandoeningen.

Volgens De Roos (2013) kan het spinnenwebmodel van Huber (2012) een bijdrage leveren aan het verduidelijken van de hulpvraag en het stellen van specifiekere doelen bij de cliënt.

Over fysiotherapeuten en Positieve Gezondheid staat in *FysioPraxis* volgende:

“Ik kan mij voorstellen dat het voor een fysiotherapeut belangrijk is om te weten waar iemand in zijn leven voor staat. Het lichaam wordt door verschillende factoren beïnvloed. Met het spinnenweb heb je een gespreksinstrument waarmee de hele mens zichtbaar wordt. In mijn onderzoek bleek dat fysiotherapeuten een bredere kijk op gezondheid hadden dan bijvoorbeeld artsen. Opmerkelijk genoeg waren fysiotherapeuten de enige groep die, als zij zelf met ziekte te maken hadden gekregen, juist smaller gingen denken over gezondheid. Ik kan dat niet verklaren. Daar moeten fysiotherapeuten zelf over nadenken.” (Huber, 2015, p. 17)

Het doel van de leefstijlcoach om de zelfredzaamheid van mensen te vergroten, gericht op het kunnen blijven functioneren in hun leefomgeving, komt overeen met het eerder benoemde uitgangspunt van Positieve Gezondheid van Huber (2012).

Het achterhalen van de wensen en behoeften van volwassen cliënten ten aanzien van leefstijlcoaching en deze binnen de fysiotherapie te integreren, blijkt dan ook een logische combinatie. Voor FysiotherapieZeeland houdt dit in dat leefstijlcoaching, als nieuwe dienst binnen de praktijk, een bijdrage levert aan een waardevol en duurzaam begeleidingstraject van de cliënt.

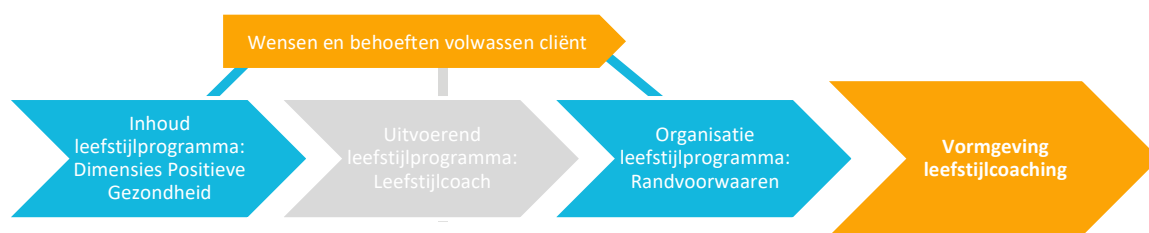
2.4 Wensen en behoeften

Om te achterhalen op welke manier leefstijlcoaching binnen FysiotherapieZeeland kan worden vormgegeven, moet eerst inzicht verkregen worden in de wensen en behoeften van de cliënt. Wat houdt het begrip wensen en behoeften in? De definitie van een behoefte is volgens Kotler, Armstrong, Wong, en Saunders (2009): “Als een individu zich ervan bewust wordt dat hij of zij iets mist. Een behoefte is dus het idee van een individu dat het hem aan iets ontbreekt”. Kotler et al. (2009) geeft aan dat bepaalde specifieke behoeften afhankelijk zijn van het persoonlijk karakter en de culturele achtergrond. Deze concrete vorm, die de menselijke behoefte aanneemt, wordt gedefinieerd als wens. Volgens Verhage (2013) is een wens de bewustwording van een individu aan een behoefte waar, na het overwegen van de

verschillende producten/diensten, een specifieke voorkeur voor een product of dienst is ontstaan. In het kader van dit onderzoek wordt de definitie van Kotler et al. (2009) gehanteerd en zijn de begrippen wensen en behoeften afgebakend onder de 6 dimensies van Positieve Gezondheid door Huber (2012).

2.5 Conclusie

De dimensies van Positieve Gezondheid van Huber zijn beschreven evenals de factoren die binnen leefstijlcoaching van belang zijn, zoals: leefstijlprogramma, leefstijlcoach en de randvoorwaarden. Deze onderdelen spelen een leidende rol bij het onderzoeken hoe leefstijlcoaching kan worden vormgegeven bij FysiotherapieZeeland. Het conceptueel model is ontworpen op basis van de literatuur uit het theoretisch kader.



Figuur 1. Conceptueel model



3. Methode

3. Onderzoek ontwerp/methode

3.1 Onderzoeksstrategie, type en ontwerp

Voor dit onderzoek wordt de Mixed Method gehanteerd. Jones en Robinson (2015) beschrijven de Mixed Method als een mix tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek wordt gebruikt om op een relatief goedkope manier aan veel data te komen. Kwalitatief onderzoek wordt gebruikt om achter motivaties of beweegredenen en assumpties te komen. Er is voor een Mixed Method gekozen om eerst veel informatie te verzamelen op een relatief simpele manier en deze te analyseren. Op basis van deze analyses worden gesprekken aangegaan met cliënten om uiteindelijk verdiepende informatie te verkrijgen.

Binnen dit onderzoek wordt een enquête uitgezet onder volwassen cliënten van FysiotherapieZeeland. Deze enquête is opgesteld op basis van de operationaliseringstabel (bijlage C) en wordt opgesteld in Microsoft Forms (bijlage E). Deze enquête wordt uitgezet om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen over de wensen en behoeftes van deze volwassen cliënten. Doordat er bij de enquête geen mogelijkheid is om dieper in te gaan op hun wensen en behoeftes is de keuze gemaakt om ook interviews af te nemen. Hierbij is de doelstelling om verdiepende informatie te verkrijgen met betrekking tot de wensen en behoeftes omtrent leefstijlcoaching.

Deze methode zorgt voor uitbreiding waardoor dit de breedte en bereik van het onderzoek vergroot. Tevens zorgt deze methode voor complementariteit. Jones en Robinson (2015) beschrijven complementariteit als: “op zoek naar verduidelijking of uitwerking van de resultaten uit de ene methode, met behulp van de andere methode” (p. 32). Om zo volledig mogelijk antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen is complementariteit binnen dit onderzoek van essentieel belang.

3.2 Respondenten, populatie, steekproef

De kenmerken van de respondenten voor dit onderzoek zijn alle cliënten van FysiotherapieZeeland met een leeftijd van 18 jaar of ouder met een emailadres. In dit onderzoek wordt de Mixed Method gebruikt waarbij onderscheid is gemaakt tussen de

enquête (kwantitatief) en de interviews (kwalitatief). Hieronder worden de respondenten en populatie per methode verder toegelicht. In de tabel hieronder is de totale populatie van FysiotherapieZeeland weergegeven. Hierin is een onderscheid gemaakt tussen het geslacht en de leeftijdscategorie van volwassen cliënten.

Tabel 3. Totale populatie FysiotherapieZeeland

Leeftijdscategorie	Man	Vrouw	Totaal
18 - 34	858	543	1401
35 - 49	602	467	1069
50 - 64	529	448	977
65 +	197	154	351
Totaal	2186	1612	3798

Opmerking. Gegevens afkomstig van Spotonmedics, 2020.

De leeftijdscategorie 18-34 jaar is de grootste groep. De totale populatie binnen dit onderzoek betreft alle cliënten van FysiotherapieZeeland met een leeftijd van 18 jaar of ouder en met een e-mailadres. Dit is een aantal van 3.798. Tabel 4 hieronder geeft de bijbehorende steekproefgrootte weer ten behoeve van de enquête.

Tabel 4. Overzicht steekproefgrootte enquête

Wat?	Aantal
Grootte populatie	3798
Foutenmarge	5%
Betrouwbaarheidsniveau	95%
Vereiste steekproefgrootte	349

Opmerking. Gegevens afkomstig van Spotonmedics, 2020.

Binnen dit onderzoek zal gestreefd worden naar een onderzoekgrootte van 349 enquêtes. Voor aanvullende diepgang op de enquêtes worden interviews afgenomen. In tabel 5 is een overzicht gegeven van het aantal respondenten omtrent de interviews.

Tabel 5. Overzicht respondenten interviews

Leeftijdscategorie	Respondenten
18 – 34	1
35 – 49	1
50 – 64	1
65+	1
Totaal	4

Opmerking. Gegevens afkomstig van Spotonmedics, 2020.

Gezien de tijd en middelen die tot beschikking staan binnen dit onderzoek is gekozen om iedere leeftijdscategorie aan bod te laten komen in een gesprek. Om een aanbeveling te kunnen doen per leeftijdscategorie is ervoor gekozen per groep één iemand te interviewen.

3.2.1 Enquête

Volgens Jones en Robinson (2015) wordt door het afnemen van enquêtes de toegankelijkheid van de steekproef vergroot. Dit komt van pas vanwege het hoge ledenaantal. Binnen dit onderzoek is, vanwege tijdwinst en kostenreductie, gekozen voor een online enquête. Deze enquête wordt in een link per mail naar de cliënten verzonden. Helaas zijn er ook nadelen bij het afnemen van enquêtes zoals een relatief laag responspercentage en geen mogelijkheid om door te vragen. Om het responspercentage te verhogen wordt een gepaste begeleidende introductie meegezonden. In geval van een laag responspercentage worden cliënten door de onderzoeker na gebeld.

3.2.2 Interviews

Binnen dit onderzoek wordt verwacht dat na 4 interviews saturatie plaatsvindt. Dit houdt in dat er geen nieuwe informatie gevonden wordt door nog meer interviews af te nemen. Om ervoor te zorgen dat relevante cliënten worden geïnterviewd is gekozen voor één patiënt per leeftijdscategorie (zie tabel 3). Volgens Baarda (2019) wordt in een kwalitatieve survey gebruik gemaakt van een beperkt aantal eenheden. Vaak gaat het over tien tot twintig eenheden. In dit onderzoek is het doel voor het interviewaantal 4 cliënten.

Volgens Jones en Robinson (2015) zijn er verschillende type interviews. In dit onderzoek is gekozen voor het semigestructureerde interview. Jones en Robinson (2015) beschrijven dit als een benadering die gebruik maakt van een aantal vragen of een vraagschema, waarbij de onderzoeker een flexibele houding heeft, kan doorvragen in bepaalde gedeeltes en de volgorde van de vragen te veranderen zijn. Deze vorm van interview heeft als belangrijk voordeel dat er onverwachte, belangrijke informatie/onderwerpen naar voren komen die anders niet naar voren komen bij een volledig gestructureerd interview.

3.3 Operationalisering & meetinstrumenten (dataverzameling)

De operationaliseringstabel is te vinden in bijlage C. De enquête en topiclijst voor de interviews wordt gebaseerd op de operationalisering. Volgens Baarda (2019) zijn de aandachtspunten voor de enquête en interviews onder te verdelen in drie punten. Deze zijn:

1. Introductie: beschrijving van de onderzoeker, het doel van het onderzoek, anonimiteit, tijd en overige informatie.
2. Opbouw: aspecten zoals neutraal beginnen, van breed naar smal en de vragenvolgorde zijn van belang bij de opbouw.
3. Vragen en antwoorden: belangrijk om onderscheid te maken in open en gesloten vragen.

Bij de enquête wordt gebruik gemaakt van gesloten vragen. Bij de interviews wordt gebruik gemaakt van open vragen. Daarnaast is het bij de interviews van belang rekening te houden met de formulering van de topics om de validiteit te verhogen. Deze onderdelen zijn verwerkt in de topiclijst. Deze lijst is te vinden in bijlage D.

3.4 Data-analyse

Doordat dit onderzoek gebaseerd is op de Mixed Method zal ook in de data-analyse onderscheid gemaakt moeten worden tussen kwantitatieve en kwalitatieve data-analyse.

3.4.1 Kwantitatieve data-analyse

Om de data, afkomstig van de enquêtes, te analyseren wordt gebruik gemaakt van de computersoftware Excel. Uit de dataset van Microsoft Teams worden tabellen, grafieken en figuren opgesteld. Deze resultaten leiden tot antwoorden op de onderzoeksvragen. Jones en Robinson (2015) benoemen dit als een juiste manier van het analyseren van beschrijvende en/of verklarende kwantitatieve data. De enquêtes zijn een beschrijvende statistiek. Tevens wordt er gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha. Deze dient als maat voor de schaal-betrouwbaarheid en om eventuele fouten uit de enquête te halen. Doordat Cronbach's alpha de betrouwbaarheid van de vragenlijst meet kan uiteindelijk een meer betrouwbare uitspraak gedaan worden over de resultaten waardoor het antwoord op de hoofdvraag verbeterd wordt. Doordat de enquête is opgebouwd uit de dimensies van

Positieve Gezondheid van Huber wordt de Cronbach's Alpha berekend per dimensie en de totale enquête.

3.4.2 Kwalitatieve data-analyse

De interviews worden getranscribeerd en gecodeerd. Jones en Robinson (2015) noemen de volgende fasen voor het sorteren en interpreteren van kwalitatieve gegevens:

1. Eigen maken van data: herhaaldelijk doornemen van de transcripten.
2. Gegevensvermindering: verwijderen van irrelevante informatie.
3. Dataorganisatie: aanbrengen van codering, ontwikkelen bredere thema's.
4. Gegevensweergave: weergave van de gegevens in de vorm van tabellen, grafieken en andere grafische voorstellingen.
5. Conclusies trekken/verificatie: de analyse is het begin van het (voorzichtig) trekken van conclusies. De validiteit kan onderzocht worden door terugkoppeling naar eerdere aantekeningen, gegevens of discussies met collega's.

Vervolgens geven zij aan dat het vertrouwen in kwalitatieve gegevens vergroot kan worden door goedkeuring van de deelnemers, zoeken naar negatieve factoren, triangulatie, audittraject en spiegelen.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Over de validiteit van Mixed Method staat in *Onderzoek voor Sportstudies* het volgende:

“Door middel van triangulatie, het gebruik van verschillende gegevensverzamelings technieken, wordt de validiteit van het onderzoek vergroot. Twee typen gegevens kunnen elkaar aanvullen. Kwantitatieve gegevens kunnen een verschijnsel goed beschrijven en kwalitatieve gegevens kunnen helpen om het verschijnsel te verklaren. Uit kwantitatieve gegevens kunnen vragen voortkomen die meer geschikt zijn voor kwalitatieve analyse en andersom.” (Jones & Robinson, 2015, p. 151)

Jones en Robinson (2015) stellen dat de betrouwbaarheid en validiteit geoptimaliseerd kunnen worden door het gebruik van bestaande definities uit de literatuur en feedback van experts over de meetinstrumenten van onderzoek. Om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te borgen wordt hiervan gebruik gemaakt.

3.6 Ethische verantwoording

Volgens Baarda (2019) moet rekening gehouden worden met:

- Vrijwilligheid van de deelnemer;
- Geen negatieve gevolgen voor de deelnemer;
- Duidelijke toelichting vanuit de onderzoeker over het onderzoek;
- Onderzoekresultaten zijn vertrouwelijk/anoniem;
- Het onderzoek wordt betrouwbaar en valide uitgevoerd.

Bij dit onderzoek zijn deelnemers betrokken. Het is daarom zaak als onderzoeker deze deelnemers met respect en zorg te behandelen. De bovenstaande punten worden dan ook met volledige zorgvuldigheid geïmplementeerd.



4. Resultaten

4. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de uitkomsten en verkregen data van het onderzoek beschreven.

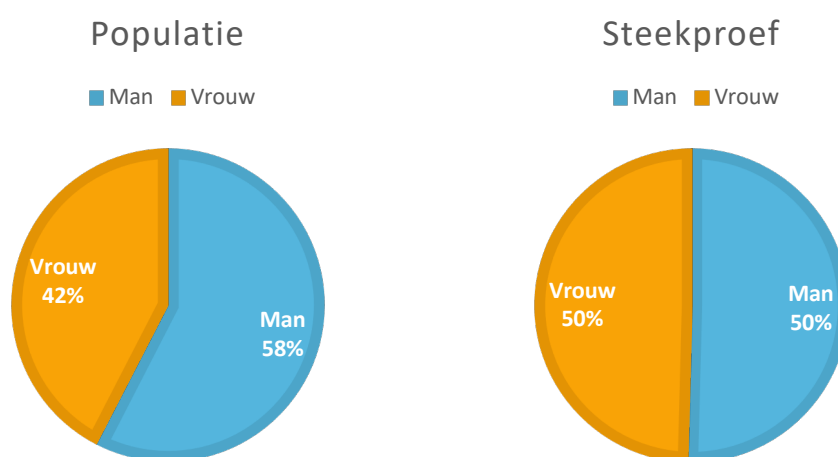
De kwantitatieve gegevens zijn verkregen door middel van enquêtes. De uitkomsten van de enquêtes zijn te vinden in bijlage E. De resultaten zijn afkomstig van alle cliënten bij FysiotherapieZeeland met een leeftijd van 18 jaar of ouder met een e-mailadres. De enquêtes zijn ingevuld door 242 respondenten.

4.1 Algemene gegevens

Geslacht

In onderstaande figuur is de verdeling tussen man en vrouw weergegeven. Links is een weergave van de verdeling man/vrouw uit de populatie. Rechts is een weergave van de verdeling man/vrouw uit de steekproef.

Figuur 2. *Geslacht populatie en steekproef*

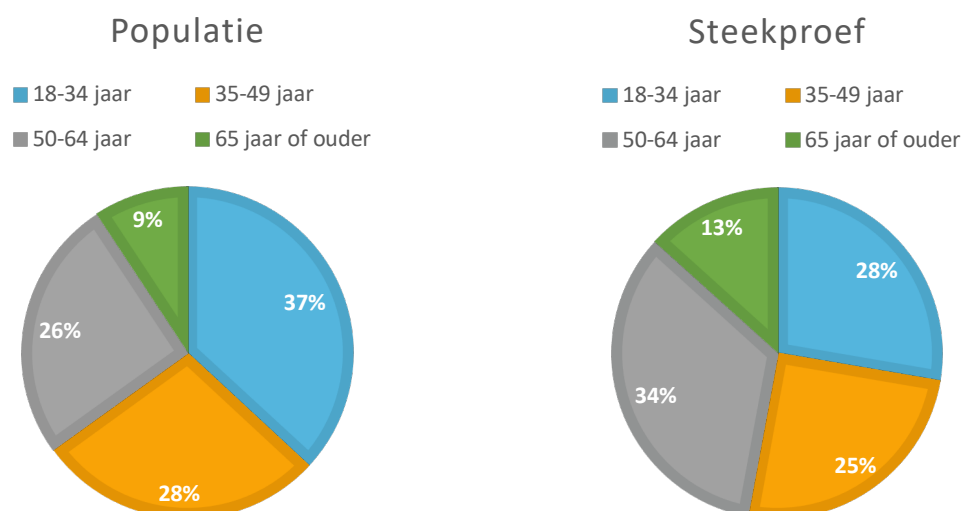


Van alle 242 (100%) respondenten die aan dit onderzoek hebben meegewerkt is er 122 man (50,41%) en 120 vrouw (49,59%). Het percentage mannen uit de steekproef is 8% lager dan uit de populatie. Het percentage vrouwen uit de steekproef is 8% hoger dan uit de populatie.

Leeftijd

De leeftijdscategorie binnen dit onderzoek bestaat uit vier groepen. In de figuur hieronder is de populatie en de steekproefgrootte van FysiotherapieZeeland weergegeven waarbij onderscheidt is gemaakt per leeftijdscategorie.

Figuur 3. Leeftijdscategorie populatie en steekproef



In de figuur hierboven is te zien dat binnen de populatie de leeftijdscategorie 18-34 jaar de grootste groep is. In vergelijking met de steekproef is dit een verschil van 9%. Binnen de steekproef vormt de leeftijdscategorie 50-64 jaar de grootste groep. In de populatie is deze leeftijdscategorie 8% kleiner. De leeftijdscategorie 35-49 jaar komt het meeste overeen met een verschil van 3%. In zowel de populatie als de steekproef vormt de leeftijdscategorie 65 jaar of ouder de kleinste groep.

Behoefte

Aan het einde van de enquête staan twee open vragen. Een van deze open vragen luidt: “Wilt u hieronder, in uw eigen woorden, aangeven waarom u behoefte zou hebben aan leefstijlcoaching”. Uit deze vraag is te halen in welke mate de respondenten wel/geen behoefte hebben aan leefstijlcoaching. De onderbouwingen van de respondenten in eigen woorden waarom hij/zij behoefte heeft aan leefstijlcoaching worden meegenomen in de conclusie van dit onderzoek. In tabel 6 hieronder is af te lezen hoeveel procent van de respondenten behoefte heeft aan leefstijlcoaching.

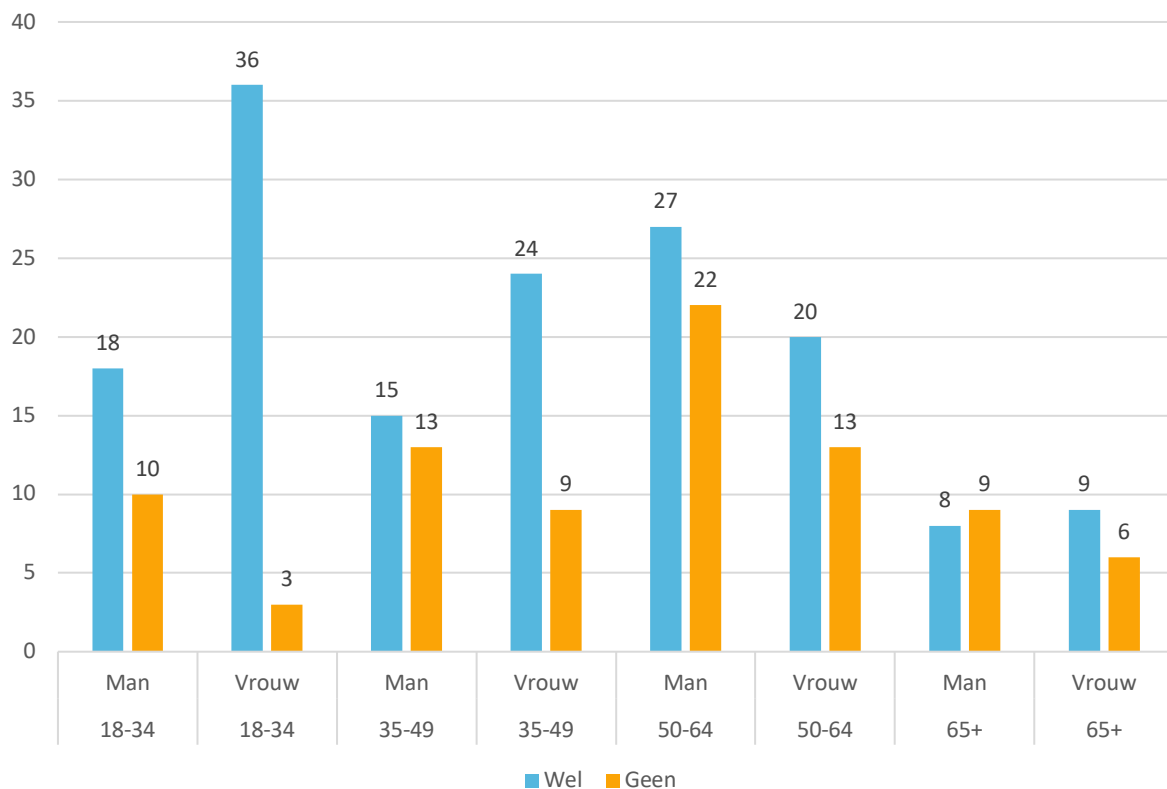
Tabel 6. Wel/geen behoefte man/vrouw

	Geen behoefte	Wel behoefte
Man	22%	28%
Vrouw	13%	37%
Totaal	35%	65%

Uit tabel 6 blijkt dat 65% van de respondenten heeft aangegeven behoefte te hebben aan leefstijlcoaching. Van het totale aantal respondenten is dit 28% man en 37% vrouw.

In figuur 4 hieronder is een volledig overzicht weergegeven van de mate van behoefte aan leefstijlcoaching onder de respondenten per leeftijdscategorie en geslacht.

Figuur 4. Wel/geen behoefte leefstijlcoaching man/vrouw per leeftijd

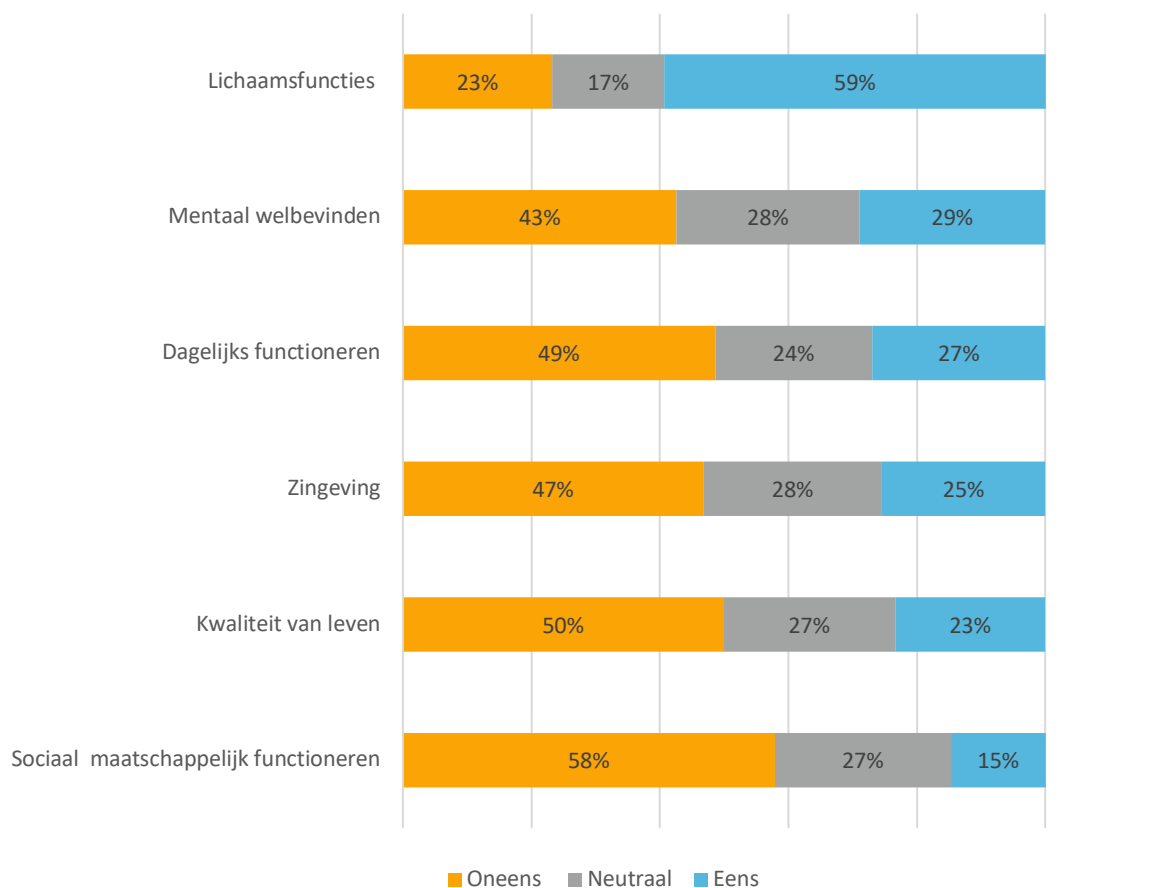


In de grafiek hierboven is te zien dat binnen de leeftijdscategorie 18-34 de vrouw (36) aanzienlijk hoger scoort dan bij de man (18). In de leeftijdscategorie 35-49 scoort tevens de vrouw (24) hoger dan de man (15). Opvallend binnen deze categorie is de score van de man waarin 'Wel' (15) en 'Geen' (13) dicht bij elkaar ligt. In de leeftijdscategorie 50-64 scoort de man 27 en de vrouw 20 op 'Wel'. Binnen deze categorie ligt de score van 'Wel' (27) en 'Geen' (22) van de man wederom dicht bij elkaar. In de laatste leeftijdscategorie van 65+ ligt bij de man de score van 'Geen' (9) hoger dan 'Wel' (8). Bij de vrouwen wordt in deze leeftijdscategorie aanzienlijk lager gescoord op 'Wel' dan in voorgaande leeftijdscategorieën. Het verschil tussen 'Wel' (9) en 'Geen' (6) ligt binnen deze leeftijdscategorie dan ook dicht bij elkaar.

4.2 Resultaten dimensies positieve gezondheid Huber (2012)

Binnen dit onderzoek is gekeken naar de behoefte van de respondenten aan de hand van de 6 dimensies van Huber. Per dimensie zijn verschillende stellingen gekoppeld. Door middel van deze stellingen kan geanalyseerd worden in welke mate de respondenten behoeften hebben aan de specifieke dimensie. De mate van de behoeften van de respondenten per dimensie is te vinden in figuur 5.

Figuur 5. *Mate van behoefte per dimensie*



In figuur 5 is te zien dat 59% van de respondenten het eens is met stellingen die horen bij de dimensie lichaamsfuncties en 58% van de respondenten het oneens is met de stellingen die horen bij sociaal maatschappelijk functioneren. De dimensies mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, zingeving en kwaliteit van leven tonen een gelijkwaardige verdeling tussen eens en neutraal versus oneens.

4.3 Resultaten inhoud leefstijlprogramma

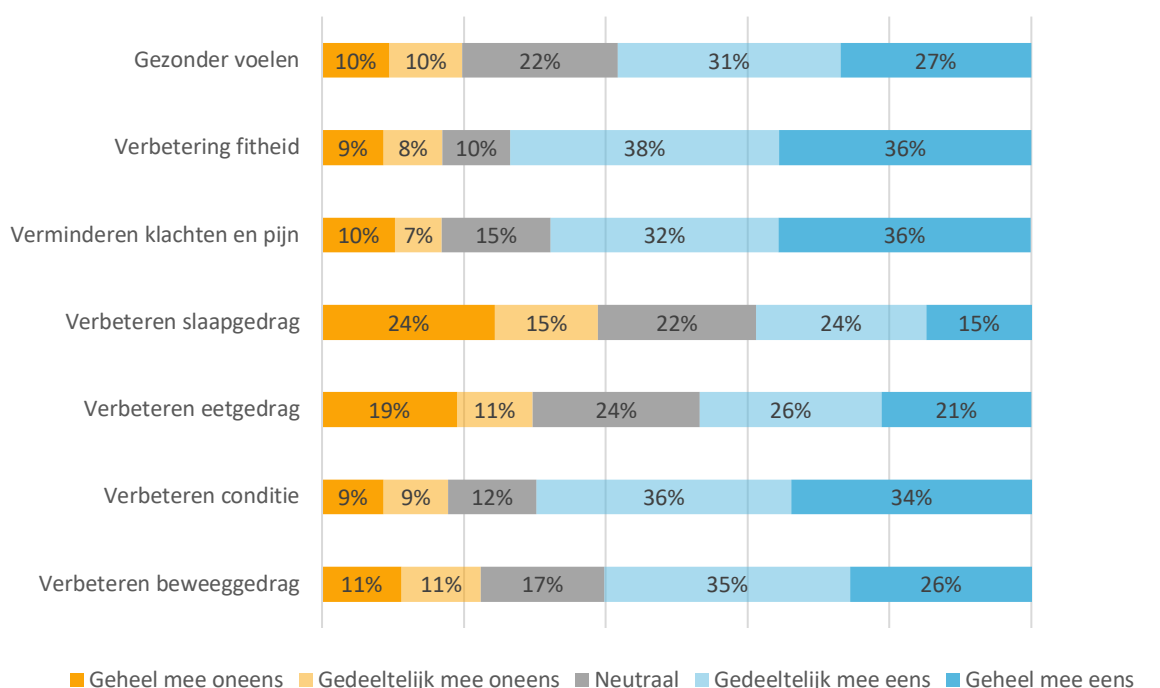
4.3.1 Dimensies

Uit de resultaten van de enquête is door de respondenten aangegeven waar wel en geen behoefte aan is en in welke mate. Deze resultaten worden hieronder verder doorgenomen.

Lichaamsfuncties

In figuur 6 is de score per stelling bij de dimensie lichaamsfuncties weergegeven. De opvallende scores uit de tabel worden hieronder verder doorgenomen.

Figuur 6. Score stellingen lichaamsfuncties

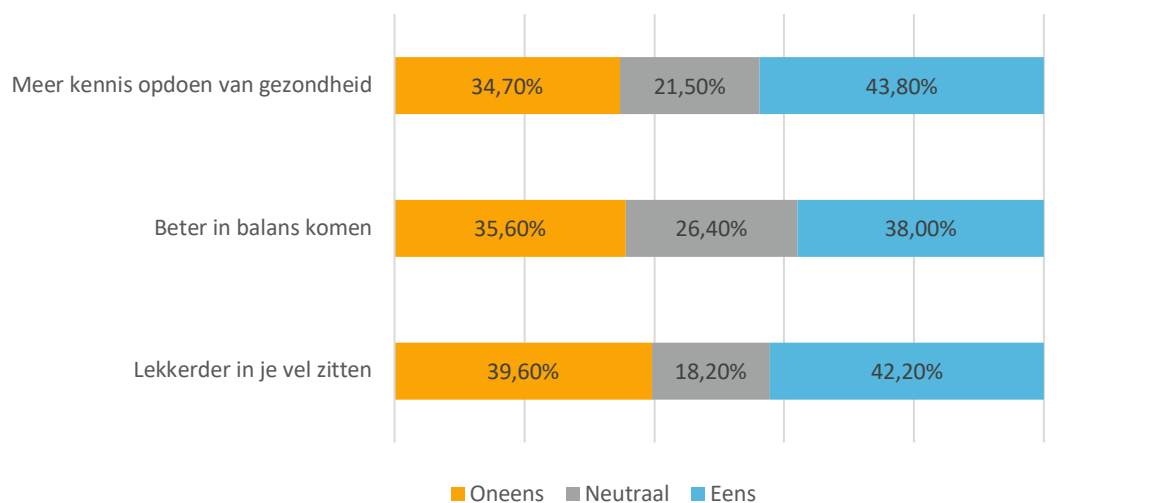


Uit grafiek 2 blijkt dat een grote meerderheid van de respondenten behoefte heeft aan verbetering van fitheid (74%), verbeteren van conditie (70%) en verminderen van klachten en pijn (68%). Hierna volgt de behoefte in verbeteren van beweeggedrag (61%) en gezonder voelen (58%). Van alle respondenten heeft 47% de behoefte het eetgedrag te verbeteren. De helft van de respondenten geeft aan het slaapgedrag te willen verbeteren, de andere helft heeft deze behoefte niet.

Overige dimensies

De dimensie mentaal welbevinden is door de respondenten negatief beoordeeld. Alle bijbehorende stellingen scoorden negatief (43%). De dimensie zingeving is door de respondenten tevens beoordeeld als negatief. De dimensie sociaal maatschappelijk participeren werd door respondenten negatief beoordeeld. Hiervan is 58% het oneens met de bijbehorende stellingen. De stellingen die vanuit merendeel van de respondenten met 'eens' is beoordeeld is in figuur 7 weergegeven.

Figuur 7. Overige positief scorende stellingen



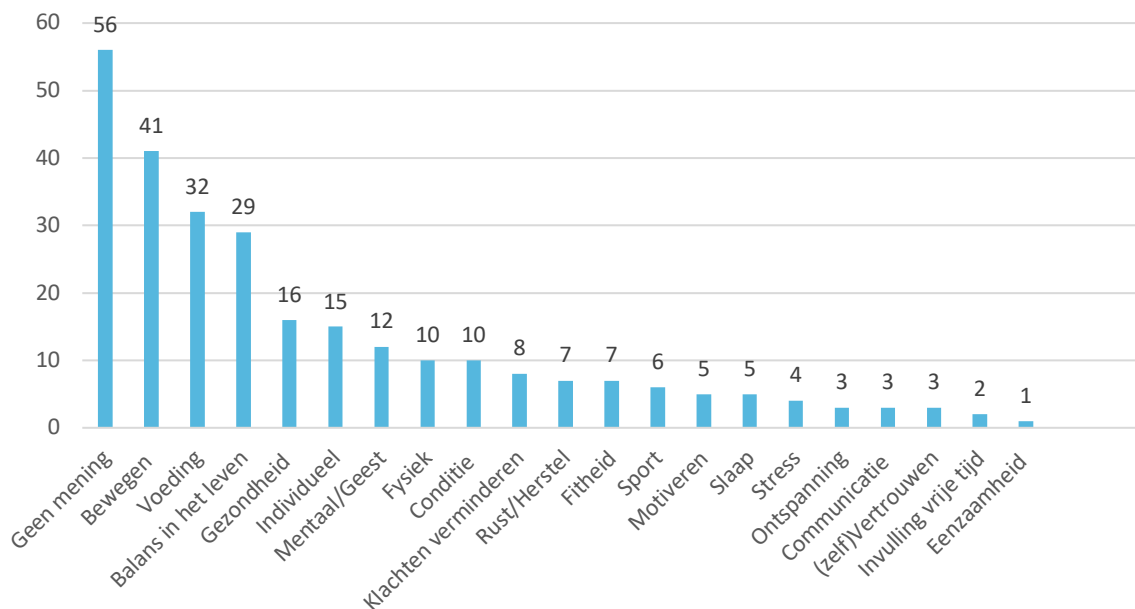
De respondenten hebben aangegeven dat de mate van behoefte op de dimensie dagelijks functioneren negatief is. Binnen deze dimensie is wel een positieve score omtrent meer kennis opdoen van gezondheid. De dimensie kwaliteit van leven werd door de respondenten beoordeeld met een overall negatieve score. Binnen deze dimensie is vanuit de respondenten een positieve score gegeven bij de stelling beter in balans komen en lekkerder in je vel zitten. Een compleet overzicht over alle dimensies, stellingen en bijbehorende scores is te vinden in bijlage F.

4.3.2 Specifieke onderwerpen leefstijlprogramma

De laatste vraag uit de enquête is tevens een open vraag. Deze luidt: "Wanneer u een leefstijlprogramma zou volgen, wat zijn volgens u specifieke onderwerpen waaraan het programma moet voldoen?". Op basis van antwoorden op deze vraag is figuur 8 opgesteld.

In figuur 8 is af te lezen welke specifieke onderwerpen de respondenten hebben ingevuld en wat de frequentie is van deze onderwerpen.

Figuur 8. Specifieke onderwerpen leefstijlprogramma

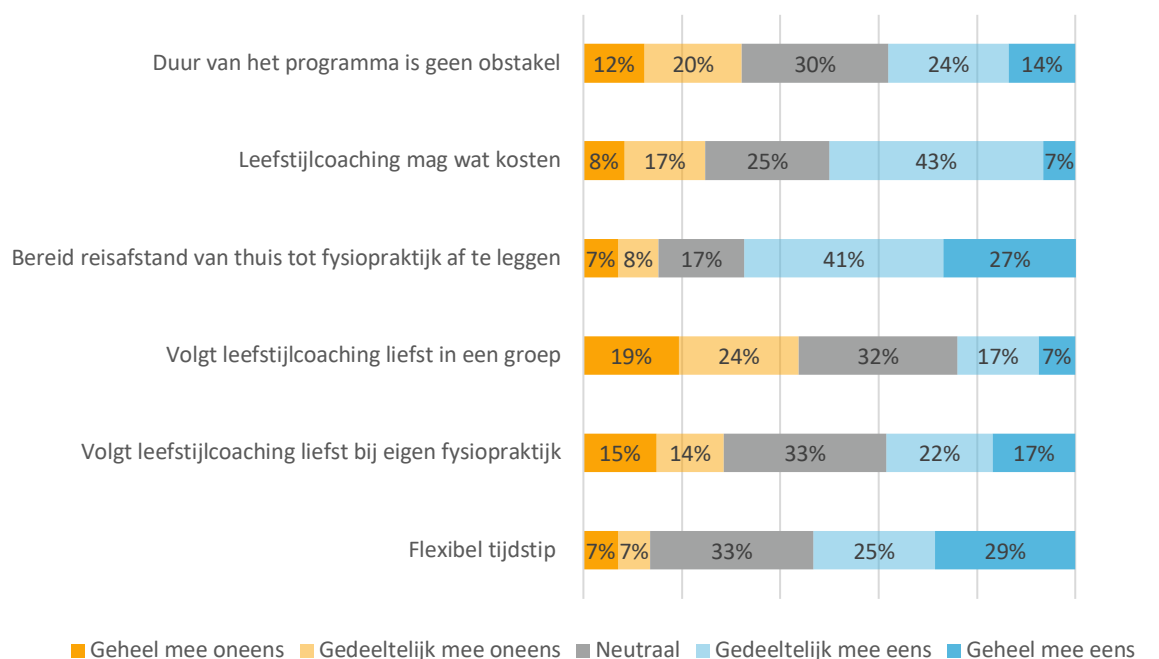


In bovenstaande figuur is te zien dat de respondenten 56 keer geen mening hadden over de specifieke onderwerpen. Onder deze categorie vallen de respondenten die geen behoefte hebben aan leefstijlcoaching en respondenten die geen mening hebben over deze specifieke onderwerpen. Uit dit onderzoek is gebleken dat de respondenten de onderwerpen 'Bewegen' (41 keer), 'Voeding' (32 keer) en 'Balans in het leven' (29 keer) het meest genoemd hebben. De onderwerpen die daarop volgen zijn 'Gezondheid' (16 keer), 'Individueel' (15 keer) en 'Mentaal/Geest' (12). De onderwerpen 'Fysiek' en 'Conditie' zijn beiden 10 keer genoemd door de respondenten. 'Klachten verminderen' (8 keer), 'Rust/Herstel' (7 keer) en 'Fitheid' (7 keer) worden beduidend minder vaak genoemd. 'Sport', 'Motiveren', 'Slaap', 'Stress', 'Ontspanning', 'Communicatie', '(zelf)Vertrouwen', 'Invulling vrije tijd' en 'eenzaamheid' zijn de onderwerpen die het minst vaak voorkomen.

4.4 Randvoorwaarden leefstijlprogramma

In figuur 9 hieronder zijn de stellingen passend bij randvoorwaarden leefstijlprogramma weergegeven inclusief de score. Alleen opvallende scores uit de grafiek zijn meegenomen.

Figuur 9. Score randvoorwaarden leefstijlprogramma



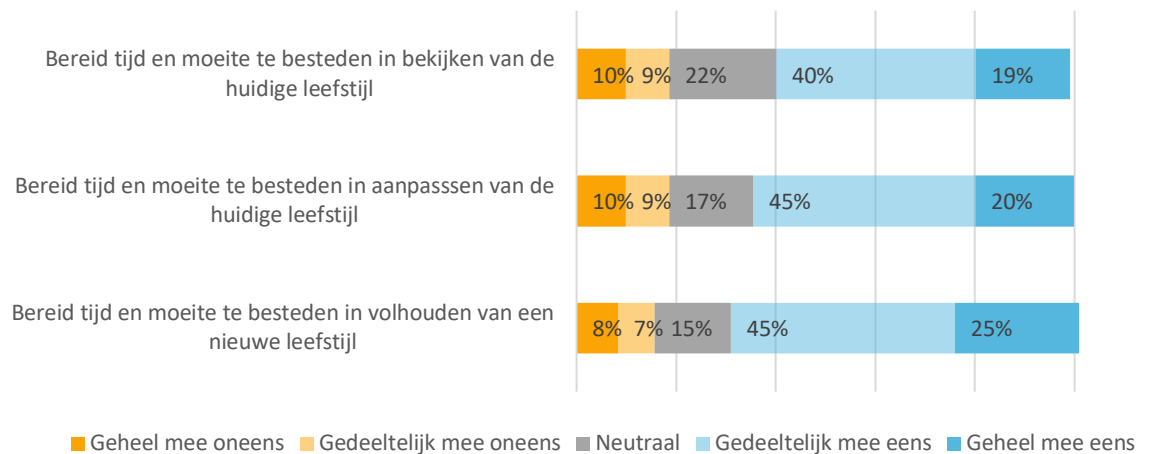
De respondenten hebben aangegeven dat de duur van het programma geen obstakel is voor het volgen van leefstijlcoaching. Tevens geeft 50% van de respondenten aan dat leefstijlcoaching wat mag kosten. Een meerderheid van de respondenten (68%) is bereid om de afstand ter grootte van huis tot fysiopraktijk af te leggen. Het volgen van leefstijlcoaching in een groep scoort 43% op oneens tegenover 25% op eens en 32% weet niet of hij/zij leefstijlcoaching liever in een groep volgt of niet. Daarnaast geven de respondenten aan dat 39% leefstijlcoaching wil volgen bij de eigen fysiopraktijk en 33% heeft geen voorkeur. Wel is er een duidelijke voorkeur betreft het tijdstip waarop leefstijlcoaching moet plaatsvinden. Namelijk 54% van de respondenten wilt het op een flexibel tijdstip.

4.5 Het volgen van leefstijlprogramma

4.5.1 Motivatie respondenten

In figuur 10 staat weergegeven in welke mate en op welk onderdeel de respondenten gemotiveerd zijn tot het volgen van leefstijlcoaching.

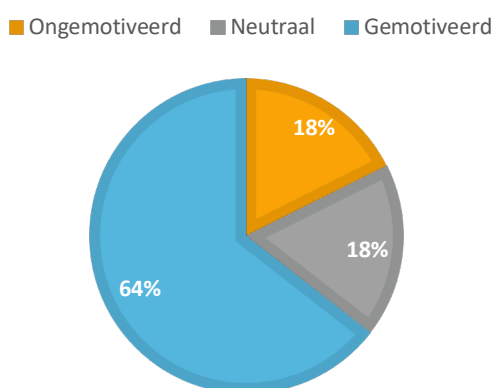
Figuur 10. Motivatie tot het volgen van leefstijlcoaching per stelling



Uit figuur 10 blijkt dat 59% van de respondenten tijd en moeite wil besteden in het bekijken van de huidige leefstijl. Daarnaast is 65% van de respondenten bereidheid om tijd en moeite te besteden in het aanpassen van de huidige leefstijl. Van alle respondenten is 70% bereid om tijd en moeite te besteden in het volhouden van een nieuwe leefstijl.

Uit de resultaten van de enquête omtrent het volgen van leefstijlcoaching is de totale percentageverdeling op basis van motivatie te vinden in figuur 11 hieronder.

Figuur 11. Totaalscore motivatie respondenten



In figuur 11 is te zien dat 64% van de respondenten hebben aangegeven gemotiveerd te zijn tot het volgen van leefstijlcoaching.

4.5.2 Onderbouwing van de motivatie

Uit onderstaande uitspraken zijn verschillende drijfveren voor deelname aan leefstijlcoaching te achterhalen. Onder cliënten met behoefte aan leefstijlcoaching komen drijfveren als gezondheid, fit blijven en soortgelijk het vaakst voor. Tevens zijn uitspraken van cliënten toegevoegd die aangeven niet lekker in hun vel te zitten en daarom deel willen nemen aan leefstijlcoaching. Deze laatstgenoemde uitspraken zijn toegevoegd om aan te tonen dat ook de minder hoog scorende onderwerpen aandacht nodig hebben binnen leefstijlcoaching.

Gezondheid als motivatie

Uit dit onderzoek blijkt dat 29 van de 154 respondenten met behoefte aan leefstijlcoaching het bevorderen van de gezondheid als belangrijkste motief te vinden.

‘Meer balans in het volhouden van een gezonde leefstijl om bijvoorbeeld een burn-out te voorkomen en lekkerder in mijn vel te zitten.’

‘Omdat dit mij zou helpen om de huidige leefstijl aan te passen en gezonder te gaan leven.’

‘Ter bevordering van de motivatie om gezond te blijven leven!!’

Fit blijven als motivatie

Binnen dit onderzoek is gebleken dat 19 van de 154 respondenten fit blijven als motief noemen tot deelname van leefstijlcoaching.

‘Om meer kennis en inzicht te verkrijgen op het gebied van fit zijn en blijven.’

Naast deze veel voorkomende uitspraken vinden binnen dit onderzoek ook uitspraken plaats die minder frequent zijn, maar wel moeten worden meegenomen.

Niet lekker in vel zitten

Bepaalde negatieve emoties en gevoelens vormen voor 6 van de 154 respondenten met behoefte aan leefstijlcoaching het motief om deel te nemen.

‘Eventueel om te helpen bij veranderde situaties die ik zelf niet kan overzien of flexibel kan reageren, ziekte, persoonlijk leed.’

‘Doordat ik vervroegd in de overgang ben geraakt, relaties en vriendschappen minder intens zijn dan jaren geleden, mis ik soms iemand om leuke dingen mee te doen. Ik heb veel stress gehad en slecht voor mezelf gezorgd. Daardoor ben ik 13kg aangekomen. Langzaam voel ik me al beter maar ik mis soms de energie om iets vol te houden.’

‘Voor mij zou het belangrijk zijn voor een positieve houding op bepaalde momenten dat je je slecht voelt niet voor sporten en bewegen en eten enz. dat is bij mij in orde.’

4.6 Cronbach's alpha test op betrouwbaarheid

Aan de hand van Cronbach's Alpha is de betrouwbaarheid van de resultaten onderzocht op het gebied van interne consistentie. In tabel 7 hieronder is de uitkomst van de Cronbach's alpha gegeven.

Tabel 7. Resultaten Cronbach's Alpha

Dimensies Huber	Aantal vragen	Cronbach's Alpha
Lichaamsfuncties	7	α 0,891
Mentaal welbevinden	6	α 0,927
Zingeving	7	α 0,946
Kwaliteit van leven	7	α 0,926
Sociaal maatschappelijk participeren	7	α 0,946
Dagelijks functioneren	7	α 0,909
Motivatie + randvoorwaarden		
Motivatie leefstijlprogramma	3	α 0,940
Randvoorwaarden leefstijlprogramma	6	α 0,822
Totaal	50	α 0,975

In tabel 7 is te zien dat er binnen dit onderzoek een Cronbach's Alpha is van 0,975. Een α -waarde gelijk aan 0,7 of hoger wijst op een hoge mate van betrouwbaarheid. Hierdoor is binnen dit onderzoek met een α -waarde van 0,975 sprake van een hoge mate van betrouwbaarheid omtrent de data.



5. Discussie

5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de gevonden onderzoeksresultaten geïnterpreteerd en is gezocht naar een mogelijke verklaring van deze resultaten. Tot slot is een kritische reflectie toegevoegd over het onderzoeksproces- en resultaat.

5.1 Belangrijkste onderzoeksresultaten

Uit dit onderzoek (zie tabel 6) is gebleken dat vrouwen meer behoefte hebben aan leefstijlcoaching dan mannen. Het verschil in behoefte tussen mannen en vrouw is 9%. De vrouwen met de meeste behoefte vallen in de leeftijdscategorie 18-34 jaar. Bij de mannen ligt de meeste behoefte in de leeftijdscategorie 50-64 jaar. Van alle dimensies die binnen dit onderzoek onderzocht zijn ligt de meeste behoefte bij de dimensie van lichaamsfuncties. Onderwerpen waar de respondenten de meeste behoefte aan hebben zijn: bewegen, voeding en balans in het leven. De respondenten geven aan bereid te zijn te betalen voor deelname aan leefstijlcoaching en willen dit op een flexibel tijdstip volgen. Tevens zijn de respondenten bereid om naar de fysiopraktijk toe te komen om deel te nemen aan leefstijlcoaching. Van alle respondenten die hebben aangegeven behoefte te hebben aan leefstijlcoaching (65%) is 64,5% gemotiveerd om hiermee aan de slag te gaan.

5.2 Interpretatie/verklaring onderzoeksresultaten

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een 5-punts Likertschaal. Hierdoor is gemeten op intervalniveau en is zo min mogelijk gebruik gemaakt van gemiddelden. De gebruikte waarde van de 5-punts Likertschaal zijn: geheel mee oneens, gedeeltelijk mee oneens, neutraal, gedeeltelijk mee eens en geheel mee eens. Per dimensie van Huber (2012) behoren verschillende stellingen. Deze stellingen zijn per dimensie geanalyseerd in een frequentietabel. Voor het interpreteren van het resultaat omtrent het leefstijlprogramma is gebruik gemaakt van interval. Hier is gekeken naar hoe vaak een specifiek onderdeel voorkomt bij de open vragen. Deze onderdelen en resultaten zijn overzichtelijk verwerkt in een grafiek. De onderzoeksresultaten geven duidelijkheid aan FysiotherapieZeeland over de wensen en behoeften van volwassen cliënten betreffende leefstijlcoaching. Binnen dit onderzoek is er geen norm. Hierdoor kunnen de resultaten alleen onderling worden

vergeleken. De onderlinge vergelijking is gemaakt aan de hand van de score op de 5-punts Likertschaal voor elke dimensie en stelling.

Van alle 6 dimensies ligt de meeste behoefte bij de lichaamsfuncties. Binnen deze dimensie scoren de onderwerpen: verbetering fitheid, verbeteren conditie en verminderen van klachten en pijn het hoogst. Dit kan verklaard worden doordat respondenten dit passender vinden bij de praktijk van fysiotherapie. De fysiotherapie is er immers om klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat te verhelpen. Ook wanneer de respondenten zelf mogen invullen waaraan zij de meeste behoefte hebben wordt bewegen het vaakst genoemd, daarna voeding en als derde balans in het leven. Zoals in het theoretisch kader beschreven is geeft leefstijlcoaching advies over en begeleiding bij voeding, beweging en gedrag (CZ, z.d.). Deze drie onderdelen komen dan ook overeen met de specifieke behoefte van de respondenten waardoor een koppeling gemaakt kan worden tussen de resultaten en de behoefte aan leefstijlcoaching.

De leeftijdscategorie 65+ vormt de kleinste groep en blijken de minste behoefte te hebben aan leefstijlcoaching. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze groep zich niet bewust is of onvoldoende op de hoogte is van leefstijlcoaching en het belang hiervan. Zoals Kotler en Armstrong (2013) definiëren is er pas een behoefte als een individu zich ervan bewust wordt dat hij of zij iets mist. Een behoefte is dus het idee van een individu dat het hem aan iets ontbreekt. Wanneer deze groep niet het gevoel heeft dat zij iets moeten doen met leefstijlcoaching zullen zij ook geen specifieke wens hebben omtrent leefstijlcoaching. Het gebrek aan bewustwording en kennis omtrent leefstijlcoaching zal daarom een grote rol spelen in de lage score omtrent behoefte aan leefstijlcoaching bij de 65-plussers.

5.3 Vergelijking ander onderzoek

Dit onderzoek is het eerste onderzoek dat is uitgevoerd binnen FysiotherapieZeeland en dus is sprake van een 0-meting. Hierdoor kan dit onderzoek niet vergeleken worden met eerder uitgevoerde onderzoeken bij FysiotherapieZeeland.

Uit onderzoek naar drijfveren voor een succesvolle leefstijlverandering op lange termijn blijkt een sterke relatie met een professionele zorgverlener het belangrijkste (Brandt, C. J.,

Clemensen, J., Nielsen, J. B., & Søndergaard, J., 2018). Uit de enquête, zie paragraaf 4.4, blijkt dat de respondenten liever individuele leefstijlcoaching krijgen.

De resultaten uit dit onderzoek omtrent behoeftes van de cliënten rondom leefstijlcoaching zijn vergeleken met het onderzoek van Harvard Health Publishing (2017). In laatstgenoemd onderzoek wordt gesteld dat de focus bij leefstijlverandering niet alleen moet liggen op bewegen en voeding maar ook op psychologische factoren zoals eenzaamheid, isolatie, depressie en woede. In het onderzoek van Harvard Health Publishing (2017) wordt aangegeven dat 'slecht' gedrag, zoals roken, drinken en te veel eten, pogingen zijn van mensen om emotionele pijn te verwerken.

Het is dus belangrijk dat niet alleen de hoogst scorende dimensie van lichaamsfuncties wordt behandeld, maar ook ruimte geboden wordt voor de individuele psychologische factoren. Echter is het de vraag in welke mate je als leefstijlcoach in een praktijk voor fysiotherapie deze psychologische factoren moet behandelen. Samenwerking voor doorverwijzing naar andere organisaties en instanties lijkt hierin onmisbaar.

5.4 Betrouwbaarheid

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Cronbach's Alpha om de betrouwbaarheid van de enquête en de bijbehorende resultaten te toetsen. Hieruit is gebleken dat de Cronbach's Alpha voor de enquête hoog betrouwbaar is. In paragraaf 3.2 is een overzicht gegeven van de geplande steekproefgrootte omtrent de enquête. Vanwege oorzaken benoemd in paragraaf 5.5 dient dit overzicht te worden aangepast. In tabel 8 volgt de daadwerkelijke vereiste steekproefgrootte op basis van de aangepaste populatie

Tabel 8. Overzicht uiteindelijke steekproefgrootte enquête

Wat?	Oud aantal	Nieuw aantal
Grootte populatie	3798	3108
Foutenmarge	5%	5%
Betrouwbaarheidsniveau	95%	90%
Vereiste steekproefgrootte	349	249

Opmerking. Gegevens afkomstig van AOM, 2020.

In dit onderzoek hebben 242 respondenten meegewerkt. Uit bovenstaande tabel kan geconcludeerd worden dat het betrouwbaarheidsniveau van 10% en de daarbij horende vereiste steekproefgrootte van 249 niet is behaald. Mogelijke oorzaken die geleid hebben tot het niet behalen van deze steekproefgrootte wordt in de volgende paragraaf verder toegelicht.

5.5 Sterke en zwakke kanten ([link naar vervolgonderzoek](#))

Zoals eerder beschreven is voor de vragenlijst gebruik gemaakt van de 5-punts Likertschaal. Het nadeel hiervan is dat respondenten vaak geneigd zijn het middelste antwoord te kiezen en wellicht sociaal wenselijk willen antwoorden. Het voordeel hiervan was dat op deze wijze relatief veel vragen gesteld konden worden zonder het onoverzichtelijk te maken voor de respondenten.

In het hoofdstuk methode staat beschreven dat kwalitatief en kwantitatief onderzoek wordt gedaan. Vanwege verschillende omstandigheden zijn geen interviews afgenomen waardoor geen kwalitatief onderzoek heeft plaatsgevonden. Van alle +/- 3108 respondenten zijn 150 cliënten in behandeling bij FysiotherapieZeeland. Vanwege het ontbreken van een duidelijk overzicht van dit aantal in het klantenbestand, de aanhoudende reacties omtrent de privacy, ontwikkeling van het Coronavirus en de tijdsgebondenheid van dit onderzoek is het niet gelukt om alle 3108 potentiële respondenten opnieuw te mailen en hen te vragen tot welke leeftijdscategorie zij behoren en of zij openstaan voor een interview.

Als ik deze problemen van tevoren had kunnen voorzien had ik deze twee vragen beter in de eerste mail kunnen toevoegen. Hierdoor zou ik ook de enquête anders hebben aangepakt en specifiekere vragen gesteld over de randvoorwaarden. Een andere mogelijke optie om de interviews in te plannen was om FysiotherapieZeeland zelf vier respondenten per leeftijdscategorie uit te laten kiezen. Vanwege bovenstaande problemen en de mogelijkheid tot bias wanneer de respondenten gekozen worden door FysiotherapieZeeland, is gekozen om de interviews achterwege te laten.

Doordat binnen dit onderzoek geen interviews zijn afgenomen leidt dit tot minder diepgaande antwoorden omtrent de wensen, behoeften en randvoorwaarden omtrent

leefstijlcoaching van de cliënten van FysiotherapieZeeland. Binnen dit onderzoek is dus geen complementariteit en triangulatie mogelijk. Hierdoor veranderen de resultaten van dit onderzoek niet in betrouwbaarheid maar is wel sprake van minder validiteit. Bij het maken van deze keuze zijn de twee open vragen van de enquête in acht genomen waarin de respondenten alsnog vrij op konden schrijven wat zij belangrijk vonden omtrent leefstijlcoaching, wat gezien kan worden als aanvulling op kwantitatief onderzoek.

Vanwege de scope van dit onderzoek wordt vervolgonderzoek aanbevolen. Hieronder volgen aanbevelingen omtrent het vervolgonderzoek.

5.6 Vervolgonderzoek

Voor het vervolgonderzoek gelden de volgende aanbevelingen.

1. Aanbeveling omtrent verzamelen gegevens van cliënten met behoeften aan leefstijlcoaching.

Om de betreffende doelgroep te bereiken is het belangrijk om een bulkbericht te verzenden naar de populatie van dit onderzoek. In dit bericht wordt aangegeven dat degene die behoefte hebben aan leefstijlcoaching, zij zich hiervoor kunnen aanmelden, door een bericht te sturen naar FysiotherapieZeeland. Hierdoor kan FysiotherapieZeeland gegevens verzamelen voor cliënten met behoefte aan leefstijlcoaching en intake afspraken inplannen voor deze cliënten.

2. Aanbeveling omtrent nader onderzoek binnen de specifieke doelgroep.

Om leefstijlcoaching nog verder te specificeren binnen de doelgroep is het belangrijk om beperkingen van dit huidige onderzoek mee te nemen naar een vervolgonderzoek. In dit vervolgonderzoek ligt de aandacht volledig bij cliënten met behoefte aan leefstijlcoaching en zal dit een uitgebreider beeld geven van de daadwerkelijke wensen en behoeften omtrent leefstijlcoaching en de vormgeving/randvoorwaarden. Verdiepend onderzoek naar randvoorwaarden omtrent specifieke kosten en maximale duur van het programma wordt aanbevolen.

3. Aanbeveling omtrent onderzoek naar huidig klantenbestand en het opschonen van dit bestand.

Binnen dit onderzoek bleken bepaalde email-adressen niet tot het klantenbestand te behoren. Enkele email-adressen bestonden niet meer, mensen waren geen klant of wensten simpelweg geen e-mails te ontvangen. Het advies is om te onderzoeken welke personen in het klantenbestand nog relevant zijn voor FysiotherapieZeeland. Bij een vervolgonderzoek voorkomt dit frustratie bij de respondenten die niet meer relevant zijn en worden alleen de juiste gewenste mensen bereikt.

5.7 Reflectie onderzoeksproces

Binnen dit onderzoek hebben verschillende uitdagingen plaatsgevonden. Door het wisselen van afstudeerplekken is dit onderzoek erg tijdsgebonden en is er in een korte tijd veel overbrugt. Bij het verzamelen van de data heeft dit dan ook tot enige obstakels geleidt. Bij het verzenden van de enquête kwam al snel het volgende probleem naar voren: privacy. Wanneer de enquêtes werden verzonden kwamen veel mails niet aan. De oorzaak hiervan is dat de enquête geblokkeerd werd door de mail van de ontvanger, gezien werd als spam of de email-adressen onjuist waren en/of niet meer bestonden. Daarnaast kwamen er reacties van de ontvangers omtrent een overtreding van hun privacy. In overleg met Anton Engels is een nieuw email adres aangemaakt bij FysiotherapieZeeland en zijn de enquêtes daarna via dit nieuwe mailadres verzonden.

In het hoofdstuk methode is de steekproef vastgesteld op 349 bij een populatie van 3798. Door bovenstaande redenen is de enquête niet aangekomen bij meer dan 690 potentiële respondenten en is hierdoor de populatie gekrompen naar 3108 en mogelijk kleiner. Desondanks het versturen van meerdere herinneringen is het totaal aantal respondenten gestrand op 242.

Daarnaast volgde het Coronavirus. Deze onverwachte omwenteling in de samenleving heeft voor enige spanning gezorgd binnen dit onderzoek. Eerst mocht de praktijk voor de fysio openblijven, toen moesten ze sluiten en toen mochten ze toch weer open. Ondanks de maatregelen omtrent het Coronavirus heeft dit onderzoek toch plaats kunnen vinden. Het heeft wel zijn invloed gehad op het proces en de resultaten van het onderzoek. Zo zijn de

vooraf beoogde contactmomenten bij FysiotherapieZeeland verloren gegaan. Vanwege bovenstaande omstandigheden is gekozen om de 242 respondenten te accepteren. Hierbij is de overweging gemaakt dat de tevredenheid van de cliënten bij FysiotherapieZeeland boven dit onderzoek staat.

Met een steekproefmarge van 5% en een steekproefgrootte van 242 betreft het betrouwbaarheidsniveau +/- 90%. Dit is 5% minder dan de doelstelling terug te vinden in het hoofdstuk methode.



6. Conclusie & Aanbevelingen

6. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen behorend tot dit onderzoek. Tot slot worden concrete aanbevelingen gegeven voor FysiotherapieZeeland.

6.1 Conclusie

6.1.1 Deelvraag 1: Wat zijn de wensen en behoeften van volwassen cliënten omtrent leefstijlcoaching?

De belangrijkste behoefte voor de inhoud omtrent leefstijlcoaching is de dimensie lichaamsfuncties. Binnen deze dimensie vinden de respondenten coaching in het verbeteren van de fitheid en conditie en het verminderen van klachten en pijn het belangrijkste. Uit de overige dimensies vinden de respondenten kennis opdoen van gezondheid, beter in balans komen en lekkerder in je vel zitten eveneens belangrijk. Overige onderwerpen die beduidend lager scoren mogen niet vergeten worden. De specifieke onderwerpen die centraal moeten staan binnen leefstijlcoaching zijn: bewegen, voeding en balans in het leven. Verder is er een grote verdeeldheid binnen de onderwerpen; rust en herstel, stress en ontspanning, communicatie, vertrouwen, invulling vrije tijd en eenzaamheid.

Hieronder volgen enkele uitspraken van verschillende respondenten omtrent de inhoud van leefstijlcoaching:

“Een combinatie van bijeenkomsten, passende advisering en een laagdrempelige digitale ondersteuning. Dit laatste bijvoorbeeld om veranderingen vanuit de coaching vol te kunnen houden door bijvoorbeeld korte contactmomenten.”

“Kritische blik op je eigen gewoontes, rituelen en als je daar iets aan wil veranderen goede monitoring van de voortgang en ondersteuning als het misschien niet zo gaat als verwacht.”

“Voor mij persoonlijk zou het ofwel over coaching gaan hoe je rugklachten voorkomt, spieren versterkt en soepel blijft. Anderzijds zou een coaching op grenzen interessant zijn, daarbij gaat het om grenzen herkennen, handelen naar de grenzen en balans houden als werkende moeder.”

6.1.2 Deelvraag 2: Wat zijn de randvoorwaarden van volwassen cliënten omtrent de organisatie van leefstijlcoaching?

Uit onderzoek blijkt dat de duur van het programma niet direct een obstakel is tot het volgen van leefstijlcoaching. Daarnaast mag volgens het merendeel van de respondenten het leefstijlprogramma wat kosten. Deze exacte kosten zijn onduidelijk. Ze zijn bereid om naar de fysiopraktijk toe te komen om leefstijlcoaching te volgen en hebben voorkeur voor individuele leefstijlcoaching. Daarnaast hoeft het programma niet per se gevolgd te worden bij de eigen fysiopraktijk maar willen zij wel graag een flexibel tijdstip waarop zij het kunnen volgen. Opvallend is de motivatie van de respondenten, deze ligt erg hoog. Namelijk 64,5% van de respondenten is bereid tijd en moeite te steken in het bekijken van de huidige leefstijl, deze aan te passen en vol te houden in de vorm van een nieuwe leefstijl. Zoals eerdergenoemd in dit onderzoek heeft 65% van alle respondenten behoefte aan leefstijlcoaching. Er kan dus gesteld worden dat alle respondenten die behoefte hebben aan leefstijlcoaching ook gemotiveerd zijn om dit uit te voeren.

6.1.3 Hoofdvraag: Op welke manier kan leefstijlcoaching binnen FysiotherapieZeeland worden vormgegeven?

Dit onderzoek heeft aangetoond dat ondanks de vele verschillende individuele behoeften onder de respondenten, zij ook overeenkomsten hebben in hun behoefte. Deze overeenkomsten zijn voornamelijk te vinden in de dimensie lichaamsfuncties.

Leefstijlcoaching kan het beste worden vormgegeven door leefstijlcoaching inhoudelijk te baseren op de dimensie van lichaamsfuncties en de specifieke persoonlijke wensen van de cliënt. De kern van leefstijlcoaching is het verbeteren van de fitheid en conditie en het verminderen van klachten en pijn. Hierin staan bewegen, voeding en balans in het leven centraal. Leefstijlcoaching kan volgens de respondenten gehouden worden bij FysiotherapieZeeland zelf. De respondenten krijgen het liefst individuele coaching op een flexibel tijdstip. Tevens kan door FysiotherapieZeeland een bedrag worden gevraagd voor het volgen van leefstijlcoaching. Een passend aanbod zal dan ook zijn een programma met een basisgedeelte met daaraan een individueel deel gekoppeld naar keuze van de cliënt.

Eerder in dit onderzoek is naar voren gekomen dat 65% van de respondenten behoefte heeft aan leefstijlcoaching en van alle respondenten is 64,5% gemotiveerd om aan de slag te gaan

met leefstijlcoaching. Dit geeft aan dat van alle 242 respondenten uit dit onderzoek 156 cliënten bereid zijn om deel te nemen aan leefstijlcoaching.

6.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn opgesteld op basis van de discussie, conclusie en resultaten van dit onderzoek. De aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn benoemd in de discussie. De aanbevelingen omtrent de vormgeving van leefstijlcoaching binnen FysiotherapieZeeland zijn als volgt:

1. Aanbeveling omtrent de inhoud van leefstijlcoaching

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de dimensie lichaamsfuncties de belangrijkste voorwaarde is voor de inhoud omtrent leefstijlcoaching. Het advies is dat FysiotherapieZeeland leefstijlcoaching aanbiedt aan de cliënten met een leeftijd van 18 jaar of ouder. Ondanks de verschillende mate van behoefte per leeftijdscategorie moet elke cliënt vrij zijn om wel/niet te kiezen voor leefstijlcoaching. De onderwerpen bewegen, voeding en balans in het leven staan centraal binnen leefstijlcoaching. Het belangrijkste doel is de conditie en fitheid verbeteren en klachten en pijn te verminderen. Daarnaast is het advies om gehoor te geven aan de individuele behoeftes van de cliënten. Deze behoeftes moeten worden geïnventariseerd bij het intakegesprek. Advies is om naast het centrale gedeelte de cliënt coaching te bieden in deze individuele behoeftes. Tot slot is het van belang dat FysiotherapieZeeland zich ontwikkelt en verdiept op het gebied van kennis, vaardigheden en competenties omtrent het geven van leefstijlcoaching. Op deze manier kan direct op de behoefte van de cliënten worden ingespeeld. Hierbij is de keuze aan FysiotherapieZeeland om te beoordelen of de huidige fysiotherapeuten (buiten Anton Engels) hiervoor geschikt zijn en of de mogelijkheid bestaat om bovenstaande aanbeveling op te volgen. Indien dit niet het geval is, luidt het advies het bijscholen van de huidige fysiotherapeuten in plaats van het aannemen van een leefstijlcoach van buitenaf. De band tussen fysiotherapeut en cliënt speelt hierin een belangrijke rol.

2. Aanbeveling omtrent de vormgeving van leefstijlcoaching

Het advies is dat FysiotherapieZeeland leefstijlcoaching aanbiedt in individuele vorm, met passende duur en een vaste prijs. Daarnaast is het advies om leefstijlcoaching plaats te laten vinden binnen de eigen praktijk en op een ter plaatse af te spreken tijdstip tussen de cliënt en FysiotherapieZeeland. Hierbij is het advies leefstijlcoaching binnen de eigen praktijk van FysiotherapieZeeland uit te laten voeren door een professioneel of gelijkwaardige leefstijlcoach. Het leefstijlprogramma bestaat uit een basisprogramma en een onderhoudsprogramma. De duur van het basisprogramma is 6-8 maanden en voor het onderhoudsprogramma geldt een duur van 12-18 maanden. De intensiteit van de begeleiding door de leefstijlcoach wordt in het onderhoudsprogramma afgestemd op de persoonlijke behoefte van de cliënt. Afhankelijk van persoonlijke voortgang kan dit traject verkort of verlengd worden door de leefstijlcoach.

Voor het implementeren van de bovenstaande aanbevelingen is een implementatiemodel ontwikkeld voor FysiotherapieZeeland. Deze is te vinden in het verslag “Implementatiemodel leefstijlcoaching voor FysiotherapieZeeland”.

A black and white photograph of a still life. In the foreground, a dark bowl is filled with a salad, including sliced cucumbers, cherry tomatoes, and shredded lettuce. Behind the bowl, a rustic wooden plate holds a cluster of dark cherries and several slices of citrus fruit, likely grapefruit or orange. In the upper right background, a silver fork and a knife with a dark handle are placed on a light-colored surface. A teal-colored rectangular box is overlaid on the lower right portion of the image, containing the text 'Literatuurlijst' in white.

Literatuurlijst

Literatuurlijst

- Allesovermarktonderzoek.nl. (z.d.). AOM Steekproefcalculator. Geraadpleegd op 16 mei 2020, van <https://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproefcalculator/>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (3^e druk). Groningen/Utrecht: Noordhoff.
- BLCN (2016). *Het profiel van de hbo-leefstijlcoach*. Geraadpleegd op 19 februari 2020, van <https://clients.blc.nl/wp-content/uploads/2016/04/Het-profiel-van-de-hbo-leefstijlcoach-versie-1.0.pdf>
- Bouma, A.J. (2018). The barrier-belief approach, a new perspective of changing behavior in primary care. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van https://research.hanze.nl/ws/portalfiles/portal/25655086/Proefschrift_Adrie_Bouma.pdf
- Brandt, C. J., Clemensen, J., Nielsen, J. B., & Søndergaard, J. (2018). Drivers for successful long-term lifestyle change, the role of e-health: a qualitative interview study. Geraadpleegd op 16 mei 2020, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857693/>
- Ensie (2013). *Randvoorwaarden*. Geraadpleegd op woensdag 18 maart 2020, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/randvoorwaarden>
- IPH (z.d.). *Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert*. Opgehaald op 19 februari 2020, van <https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- Jones, I., & Robinson, T. (2015). *Onderzoeksmethoden voor Sportstudies* (3^e druk). New York: Routledge.
- KNGF (2018). Leefstijlcoach en fysiotherapeut. Geraadpleegd op 19 februari 2020, van <https://clients.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/bewee-gzorg/beweegzorg/20180426-rapport-lsc-en-fysio-def3-pdf-2.pdf>

- KNGF (2019). *FysioFacts oktober 2019*. Geraadpleegd op 13 februari 2020, van <https://cliënten.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/kngf/over-ons/fysiofacts-okt-2019>
- Kotler, P., Armstrong, G., Wong, V. & Saunders, J. (2009). *Principes van marketing*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Loketgezondleven (z.d.) *Erkende gecombineerde leefstijlinterventie in de basisverzekering*. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/gecombineerde-leefstijlinterventie/erkende-gli-basisverzekering>
- Philippens, N., & Janssen, E. (2018). *Coaching op Leefstijl*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/bijlage/42335/Beschrijving%20Cool.pdf>
- Roos, P. (2018). Positieve Gezondheid: een bruikbaar concept voor de fysiotherapeut. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van <https://cliënten.proeducation.nl/Nieuws/Fysio-en-Oefentherapie/Positieve-Gezondheid-een-bruikbaar-concept-voor-de-fysiotherapeut.html>
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000) Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://mmrg.pbworks.com/f/Ryan,+Deci+00.pdf>
- Tello, M. (2017). Intensive lifestyle change: It works, and it's more than diet and exercise. Geraadpleegd op 16 mei 2020, van <https://www.health.harvard.edu/blog/intensive-lifestyle-change-it-works-and-its-more-than-diet-and-exercise-2017082112287>
- Thuisarts (z.d.). *Ik ga meedoen aan een leefstijlprogramma*. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van <https://www.thuisarts.nl/overgewicht/ik-ga-meedoen-aan-leefstijlprogramma>

Van Dale (2020). *Betekenis 'randvoorwaarden'*. Geraadpleegd op woensdag 18 maart 2020, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/randvoorwaarde#.XnSffC1x9QI>

Van der Wees, Ph.J., Custers, J.W.H., Schrama, M. & Vaartjes, R.K. (2010). Professionalisering in de fysiotherapie. Geraadpleegd op dinsdag 17 maart 2020, van <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/wp-content/uploads/2017/12/KIZ20100403.pdf>

Verhage, B. (2013). Grondslagen van de marketing (8^e druk). Groningen: Noordhoff.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom.

Vossen, H. (2019). De opkomst van de fysiotherapie in Nederland in vogelvlucht. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van https://www.physios.nl/sites/physios/uploads/tekstblok/physios_2019_03_geschiedenis.pdf

WHO (1948). *World health organization*. Geraadpleegd op 17 februari 2020, van <https://cliënten.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000004-0119.pdf>

ZonMw (2014). *Positieve gezondheid: 'focus op de kracht en eigen regie van mensen'*. Geraadpleegd op 19 februari 2020, van https://cliënten.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Begip_Gezondheid/Factsheet_Positieve_gezondheid.pdf



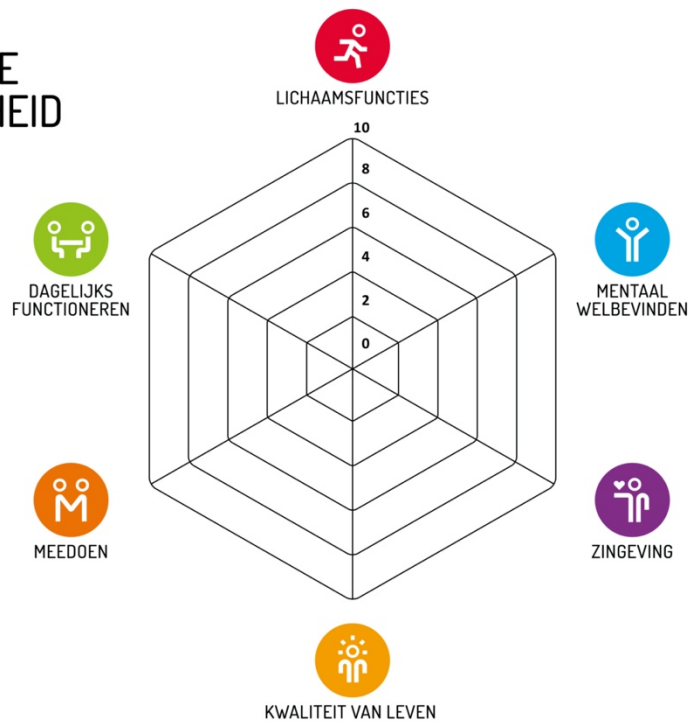
Bijlage

Bijlage

- A. Spinnenwebmodel Huber (2012)
- B. Competenties leefstijlcoach
- C. Operationalisering
- D. Topiclijst
- E. Uitslagen enquête
- F. Overige data en resultaten

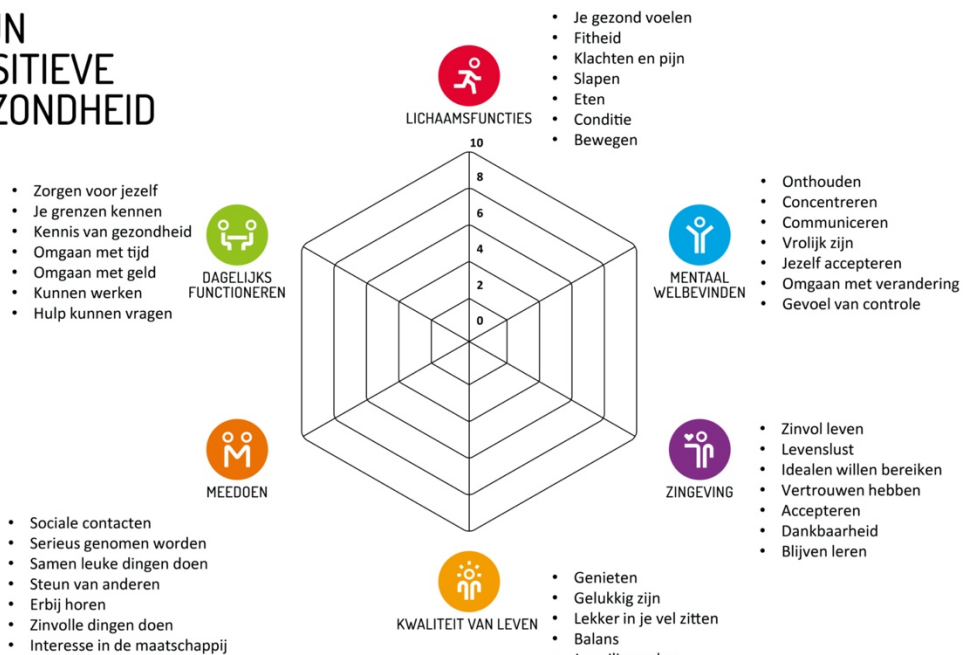
A. Spinnenwebmodel Huber (2012)

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



© Institute for Positive Health (IPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 1.0

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



© Institute for Positive Health (IPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 1.0

B. Competenties leefstijlcoach (BLCN, 2016).

De competenties van de hbo-leefstijlcoach

A. Competenties gezond leven en gezonde gewoontes

1. De hbo-leefstijlcoach is in staat zelfstandig een leefstijlanalyse uit te voeren en een leefstijlinterventie te ontwerpen. Hij kan in elk geval:
 - Relevante informatie uitvragen om een compleet beeld van de situatie te krijgen;
 - Basistesten uitvoeren die inzicht geven in de gezondheid en fitheid van de cliënt;
 - Ontvangen informatie over gezondheid en leefstijl analyseren en ordenen op een voor de cliënt begrijpelijke wijze;
 - De cliënt begeleiden in het kiezen van verbeterstappen naar aanleiding van de geanalyseerde informatie en daar een ordening in aanbrengen.
2. De hbo-leefstijlcoach heeft een praktijk-geörienteerde biologische/medische basiskennis over leefstijl gerelateerde onderwerpen. Hij heeft in ieder geval basiskennis over:
 - • Relevante lichaamswaarden in het kader van overgewicht, voeding, stress en beweging;
 - • De stofwisseling (vetverbranding, glucosestofwisseling, invloed van stress);
 - • Het in balans houden of uit balans raken van het hormoonstelsel, gekoppeld aan voeding, bewegen, stress/ontspanning en slaap;
 - • Lichamelijke en hormonale veranderingen in verschillende levensfasen;
 - • Neurobiologie (invloed van hersenwerking op welk gedrag mensen vertonen en hoe je dat kunt beïnvloeden);
 - • De kenmerken van leefstijl gerelateerde aandoeningen (met name obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten, spier- en gewrichtsaandoeningen, slaapapneu) en de mogelijkheden om die met leefstijl te beïnvloeden;
 - • De samenhang tussen leef- en slaappatroon, voeding, stress en overgewicht;

- • Signaleren van medische problemen waarvoor de cliënt doorverwezen moet worden.
3. De hbo-leefstijlcoach kent de globale behoefte aan energie en voedingsstoffen van mannen en vrouwen. Hij heeft daartoe in ieder geval:
- • Kennis over de invloed van voeding op de gezondheid;
 - • Basiskennis voedingsleer;
 - • Kennis over het afstemmen van energie-inname op het activiteitenpatroon.
4. De hbo-leefstijlcoach kan een individueel voedingspatroon ontwerpen en beoordelen. Hij kan in ieder geval:
- • Een voedingsanalyse uitvoeren;
 - • Gezonde en ongezonde kenmerken aanwijzen in een individueel voedingspatroon;
 - • Een globaal voedingsadvies formuleren op basis van de kenmerken van een individu;
 - • Feiten en fabels over voeding onderscheiden.
5. De hbo-leefstijlcoach kan een individueel beweegplan ontwerpen en beoordelen. Hij heeft in ieder geval kennis van:
- • De invloed van bewegen op de gezondheid;
 - • Belangrijke aandachtspunten bij beweegplannen voor volwassenen, ouderen en kinderen;
 - • De belastbaarheid bij lichamelijke activiteit;
 - • Bewegen in relatie tot lichamelijke beperkingen, ziekten en aandoeningen;
 - • Een globaal beweegplan formuleren op basis van de kenmerken van een individu.
6. De hbo-leefstijlcoach kan een individueel slaap- en ontspanningspatroon beoordelen en adviezen hierover geven. Hij heeft in ieder geval kennis van:
- • De invloed van slaap en ontspanning op de gezondheid;
 - • De kenmerken van een goed ontspanningspatroon;
 - • Helpende en storende factoren bij slaap.
7. De hbo-leefstijlcoach heeft een globale kennis over verslaving. Hieronder valt in ieder geval:

- • Het herkennen van verschijnselen;
 - • De eigen grenzen/beperkingen kennen en weten hoe te verwijzen.
8. De hbo-leefstijlcoach heeft kennis en vaardigheden op het gebied van contact maken met het eigen lichaam. Hij kan daartoe in ieder geval inzetten:
- • Methodieken voor het focussen van de aandacht;
 - • Methodieken voor de gewaarwording van fysieke, mentale en emotionele reacties bij jezelf.
9. De hbo-leefstijlcoach heeft kennis en vaardigheden op het gebied van stressmanagement. Hieronder valt in elk geval:
- • Inzicht in symptomen van (overmatige) stress;
 - • Inzicht in het ontstaansproces van stress;
 - • Kennis over de werking van het brein in relatie tot stress en ontspanning;
 - • Kennis over en vaardigheid in het toepassen van ontspanningsoefeningen.
10. De hbo-leefstijlcoach heeft kennis en vaardigheden op het gebied van tijd- en energiemanagement. Hieronder valt in elk geval:
- • Kennis over veel voorkomende oorzaken en symptomen van energiegebrek;
 - • Inzicht in basale timemanagement principes;
 - • Inzicht in het bewaken van de balans tussen inspanning en ontspanning.

B. Competenties coaching

1. De hbo-leefstijlcoach is in staat om een professionele vertrouwensrelatie op te bouwen met een cliënt. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Contact kunnen maken en de verbinding kunnen aangaan;
 - • Integer zijn voor, tijdens en na de contacten met de cliënt;
 - • Zich kunnen verplaatsen en inleven in de cliënt;
 - • Effectief kunnen communiceren;
 - • Je eigen grenzen binnen de relatie aangeven en bewaken;
 - • Kunnen zien en bespreekbaar maken wanneer doorverwijzing van de deelnemer aan de orde is;

- • Het goede voorbeeld geven in houding en gedrag.
2. De hbo-leefstijlcoach is in staat om zich op zuivere wijze op de cliënt te richten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Je bewust zijn van eigen waarden, overtuigingen en gedrag – en de manier waarop deze het coachen kunnen beïnvloeden;
 - • Onthechten van eigen antwoorden en ideeën;
 - • Uitgaan van gelijkwaardigheid;
 - • Belangenloosheid (houding van ‘afstandelijke betrokkenheid’: wel betrokken zijn maar het niet jouw probleem maken; het bij de cliënt laten van het probleem en er niet in meegaan).
3. De hbo-leefstijlcoach is in staat om cliënten hun vragen en knelpunten op het gebied van leefstijl en welzijn te laten verhelderen. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Intakes uitvoeren;
 - • Vragen stellen en doorvragen;
 - • Actief luisteren;
 - • Analytisch luisteren en samenvatten op verschillende niveaus;
 - • Het verschil weten tussen feit en interpretatie;
 - • In het hier-en-nu werken;
 - • Ruimte geven;
 - • Ontwikkelingsgericht feedback geven;
 - • Vaardigheid in het opstellen van een leercontract waarin de cliënt zijn leerdoelen vastlegt en zich eraan committeert;
 - • Helder rapporteren.
4. De hbo-leefstijlcoach is in staat om cliënten te helpen bij het versterken en onderhouden van hun motivatie om gezonde gewoontes te introduceren en vol te houden. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Doelen en wensen signaleren en expliciet maken;
 - • Teleurstellingen signaleren en bespreekbaar maken;
 - • Relevante kennis over neurobiologie (wilskracht, drijfveren);

- • De cliënt kunnen stimuleren, uitdagen en inspireren.
5. De hbo-leefstijlcoach is in staat om het zelfvertrouwen en de persoonlijke kracht van cliënten te helpen opbouwen. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Helderheid scheppen over de rol van de cliënt en de rol van de coach;
 - • Stimulans en acceptatie combineren;
 - • Patronen ontdekken en benoemen (o.a. belemmeringen en krachtbronnen);
 - • Signaleren of de cliënt wel of niet bij zichzelf blijft en hier adequaat mee omgaan;
 - • Verschillende dimensies herkennen en aandacht geven: lichamelijk, energetisch, emotioneel, cognitief, spiritueel;
 - • Nieuwe of andere perspectieven laten zien aan de cliënt.
6. De hbo-leefstijlcoach is in staat om mensen te laten komen tot acties die bij hen passen en die hun welzijn vergroten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Doorvragen, verhelderen;
 - • Structureren;
 - • Toetsen of de doelen/acties van de cliënt passen bij zijn situatie en voorkeuren;
 - • Veranderingen van de 1^e, 2^e en 3^e orde herkennen: 1. Meer of minder van hetzelfde doen, 2. De procedure aanpassen, 3. Andere uitgangspunten kiezen;
 - • Timen en doseren van interventies;
 - • De cliënt zijn eigen stappen laten bepalen en daar verantwoordelijkheid voor laten nemen;
 - • (Gezamenlijk) vastleggen van heldere afspraken, waarin ook het vinden van de benodigde hulp(middelen) is verwerkt.
7. De hbo-leefstijlcoach is in staat om te gaan met weerstand bij cliënten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Weerstand herkennen en accepteren;
 - • De betekenis van weerstand inzien;

- • Weerstand bespreekbaar maken;
 - • Weerstand ombuigen.
8. De hbo-leefstijlcoach is in staat om het ontwikkelingsproces van cliënten te overzien en daarin bij te sturen. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Hanteren van een samenhangende methodiek of programmatische opbouw bij de begeleiding;
 - • Planmatig werken;
 - • Verstoringen herkennen en verminderen in het leerproces;
 - • Rekening houden met de verschillende niveaus bij veranderprocessen: gedrag – omgeving – mentaal – emotioneel – fysiek – zingeving;
 - • Helder rapporteren.
9. De hbo-leefstijlcoach is in staat om aan te sluiten bij het denkniveau, de persoonlijkheid en leerstijl van cliënten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Interventies en tempo afstemmen op de cliënt;
 - • Het toepassen van verschillende werkvormen, passend bij de leerstijl van de cliënt;
 - • Aanpassen van je taalgebruik en gedrag aan de stijl van de cliënt, zonder daarbij jezelf te verliezen.
10. De hbo-leefstijlcoach is gemotiveerd en in staat op zijn eigen functioneren als leefstijlcoach te reflecteren en te blijven werken aan zijn eigen ontwikkeling. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Gericht feedback vragen;
 - • Feedback ontvangen;
 - • Paradigma's: 'alles is maakbaar' versus 'je verhouden tot wat er is';
 - • Bewustzijn van voorbeeldfunctie.
11. De hbo-leefstijlcoach is in staat helder aan opdrachtgevers, cliënten en andere zorgverleners te rapporteren over het plan van aanpak, de voortgang en resultaten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
- • Plan van aanpak en evaluatie formuleren;
 - • Samenvatten en tot de kern komen;

- • Foutloze teksten schrijven/aanleveren;
- • Zorgen voor een goede verslaglegging/dossiervorming.

C. De gedragscompetenties van de hbo-leefstijlcoach

1. De hbo-leefstijlcoach is professioneel.

- • Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen en gedragingen.
- • Hij gaat integer, betrouwbaar en zorgvuldig om met informatie en gegevens van de cliënt en houdt zich waar van toepassing aan regels als de Wet ter Bescherming van Persoonsgegevens en de Medische Geheimhoudingsplicht;
- • Hij stelt de verwachtingen van de coaching vast samen met de cliënt en leeft deze na;
- • Hij is in staat te achterhalen in hoeverre een cliënt coachbaar is;
- • Hij realiseert zich wanneer zijn eigen proces een rol speelt in het coachen en is in staat om het eigen gedrag vervolgens aan te passen op de juiste wijze;
- • Hij reageert op de emoties van de cliënt zonder daar zelf persoonlijk betrokken bij te raken;
- • Hij houdt in het oog dat de cliënt geen afhankelijkheid ten opzichte van hem ontwikkelt;
- • Hij kent de grenzen van zijn eigen professionele kunnen en verwijst indien van toepassing de cliënt door en/of beëindigt het coaching traject indien nodig.
- • Hij is bereid samen te werken met collega-coaches en andere professionals;
- • Hij brengt informatie, ideeën en oplossingen voor problemen op passende wijze over op de cliënt en waar nodig op andere professionals;
- • Hij houdt zich aan afspraken.

2. De hbo-leefstijlcoach is in staat zich in te leven.

- • Hij toont empathie en oprechte ondersteuning voor de cliënt;
- • Hij bouwt een vertrouwensbasis op met de cliënt;
- • Hij herkent de emotionele toestand van de cliënt en reageert hierop;

- • Hij past zijn taalgebruik en gedrag aan aan de cliënt, zonder zichzelf daarbij te verliezen.
3. De hbo-leefstijlcoach is onbevooroordeeld.
- • Hij benadert zijn cliënt met respect en vertrouwen;
 - • Hij oordeelt niet over de keuzes die de cliënt maakt;
 - • Hij oordeelt niet over personen of instanties uit de omgeving van de cliënt;
 - • Hij behaalt geen geldelijk voordeel door specifieke producten aan te bevelen aan cliënten.
4. De hbo-leefstijlcoach is gericht op zelfontwikkeling.
- • Hij laat dit zien in zijn manier van handelen en zijn reflecties;
 - • Hij neemt regelmatig deel aan scholingen, intervisie en/of supervisie om zijn eigen niveau op peil te brengen of te verhogen;
 - • Hij volgt ontwikkelingen op het gebied van leefstijl, vitaliteit, duurzame inzetbaarheid, gezondheid en coaching. Hij staat open voor andere en nieuwe visies, inzichten en methodieken;
 - • Hij is ondernemend en neemt initiatieven die zijn werk en anderen ten goede komen;
 - • Hij is in staat zichzelf een spiegel voor te houden en staat open voor feedback.

C. Operationalisering

Begrippen	Dimensie	Operationalisatie
1. Positieve gezondheid		
1. Lichaamsfuncties		
	- Je gezond voelen	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik mij gezonder kan voelen
	- Fitheid	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik mijn fitheid
	- Klachten en pijn	- Ik heb interesse in coaching voor mijn klachten en pijn
	- Slapen	- Ik heb interesse in coaching over mijn slaapgedrag
	- Eten	- Ik heb interesse in coaching over mijn eetgedrag
	- Conditie	- Ik heb interesse in coaching voor mijn conditie
	- Bewegen	- Ik heb interesse in coaching voor mijn beweeggedrag
2. Mentaal welbevinden		
	- Onthouden	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik mijn geheugen kan verbeteren
	- Concentreren	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik mij beter kan concentreren
	- Communiceren	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik beter kan communiceren
	- Vrolijk zijn	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik mij vrolijker kan voelen
	- Jezelf accepteren	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik mijzelf kan accepteren
	- Omgaan met veranderingen	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik moet omgaan met veranderingen
	- Gevoel van controle	- Ik heb interesse in coaching over hoe ik een gevoel van controle kan krijgen
3. Zingeving		

- Zinvol leven	- Ik vind het belangrijk om een zinvol leven te hebben en zou hierin graag coaching willen
- Levenslust	- Ik vind het belangrijk om levenslust te hebben en zou hierin graag coaching willen
- Idealen willen bereiken	- Ik zou graag coaching willen om te leren hoe mijn idealen te bereiken
- Vertrouwen hebben	- Ik zou graag coaching willen om te leren hoe ik vertrouwen kan krijgen
- Accepteren	- Ik zou graag coaching willen om te leren accepteren
- Dankbaarheid	- Ik zou graag coaching willen om te leren dankbaar te zijn
- Blijven leren	- Ik zou graag coaching willen om te achterhalen hoe ik kan blijven leren
4. Kwaliteit van leven	
- Genieten	- Ik zou graag coaching willen om te leren genieten
- Gelukkig zijn	- Ik zou graag coaching willen om te leren gelukkig te zijn
- Lekker in je vel zitten	- Ik zou graag coaching willen om lekkerder in mijn vel te zitten
- Balans	- Ik zou graag coaching willen om beter in balans te komen
- Je veilig voelen	- Ik zou graag coaching willen om te leren mijzelf veiliger te voelen
- Hoe je woont	- Ik zou graag coaching willen om te leren hoe ik mijn woonsituatie positief kan beïnvloeden
- Rondkomen met je geld	- Ik zou graag coaching willen om te leren hoe ik het beste om kan gaan met geld
5. Sociaal-maatschappelijk participeren	

- Sociale contacten	- Ik vind het belangrijk om sociale contacten te hebben en zou hierin graag coaching willen
- Serieus genomen worden	- Ik vind het belangrijk om serieus genomen te worden en zou hierin graag coaching willen
- Samen leuke dingen doen	- Ik vind het belangrijk om leuke dingen te doen met anderen en zou hierin graag coaching willen
- Steun van anderen	- Ik vind het belangrijk om steun van andere te hebben en zou hierin graag coaching willen
- Erbij horen	- Ik vind het belangrijk om erbij te horen en zou hierin graag coaching willen
- Zinnvolle dingen doen	- Ik vind het belangrijk om zinvolle dingen te doen en zou hierin graag coaching willen
- Interesse in de maatschappij	- Ik vind interesse in de maatschappij belangrijk en zou hierin graag coaching willen
6. Dagelijks functioneren	
- Zorgen voor jezelf	- Ik zou graag coaching willen in het leren beter voor mijzelf te zorgen
- Je grenzen kennen	- Ik zou graag coaching willen om mijn grenzen beter te leren kennen
- Kennis van gezondheid	- Ik zou graag coaching willen om meer kennis van gezondheid op te doen
- Omgaan met tijd	- Ik zou graag coaching willen om te leren beter om te gaan met tijd
- Omgaan met geld	- Ik zou graag coaching willen om beter te leren omgaan met geld
- Kunnen werken	- Ik zou graag coaching willen omtrent mijn werk
- Hulp kunnen vragen	- Ik zou graag coaching willen om te leren anderen om hulp te vragen

2. Leefstijlprogramma		Duur: 2 jaar	
Programma 1 ^e jaar			
Intake	-	Nadenken over te bereiken doelen	- Ik ben bereid tijd en moeite te steken in het nadenken over de te bereiken doelen
GLI-Basisprogramma 6-8 maanden	-	Huidige leefstijl bekijken	- Ik ben bereid tijd en moeite te steken in het bekijken van de huidige leefstijl
	-	Bedenken wat er veranderd moet worden	- Ik ben bereid tijd en moeite te steken om na te denken over de te bereiken doelen
	-	Leren over gezondheid	- Ik ben bereid tijd en moeite te steken in het leren over gezondheid
	-	Ontwikkeling passend leefstijlplan	- Ik ben bereid tijd en moeite te steken in het helpen ontwikkelen van mijn leefstijlplan
	-	Gesprekken met de leefstijlcoach	- Ik ben bereid tijd en moeite te steken in gesprekken met de leefstijlcoach
Programma 2 ^e jaar			
GLI-Onderhoudsprogramma 16-18 maanden	-	Volhouden leefstijlplan	- Ik ben bereid tijd en moeite te steken om het leefstijlplan vol te houden
	-	Gesprekken met de leefstijlcoach	- Ik ben ook bereid tijd en moeite te steken in gesprekken met de leefstijlcoach in het 2 ^e jaar
3. Randvoorwaarden programma			
	-	Duur	- De duur van het programma is voor mij geen obstakel - De duur van het programma is voor mij een obstakel
	-	Kosten	- Ik heb er geld voor over - Ik heb er geen geld voor over
	-	Afstand	- Ik vind het niet erg om een x aantal km te rijden om deel te kunnen nemen aan het programma

	- Ik vind het erg om een x aantal km te rijden om deel te kunnen nemen aan het programma
- Groep	- Ik doe het programma het liefst in een groep
- Individueel	- Ik doe het programma het liefst individueel
- Plaats	- Ik zou graag het programma bij mijn fysiopraktijk volgen - Ik zou graag het programma op een andere locatie dan bij de fysiopraktijk volgen
- Tijdstip	- Ik heb liever een vast tijdstip - Ik heb liever een flexibel tijdstip.
4. Wensen en behoeften	
- Wensen	- Bepaalde specifieke behoeften afhankelijk van het persoonlijk karakter en de culturele achtergrond
- Behoeften	- Het idee van een individu dat het hem aan iets ontbreekt

D. Topiclijst

Introductie	
Beschrijving van de onderzoeker	Mijn naam is Harm Hertogh. Ik studeer Sportkunde aan de HZ University of Applied Sciences. Voor mijn scriptie ben ik bezig met een onderzoek binnen FysiotherapieZeeland.
Doel van het onderzoek	Het doel van dit onderzoek is om advies te geven op welke manier leefstijlcoaching binnen FysiotherapieZeeland kan worden vormgegeven. Daarbij is het van belang de wensen en behoeften van volwassen cliënten bij FysiotherapieZeeland betreffende leefstijlcoaching te achterhalen.
Anonimiteit	Alle gegevens zullen anoniem worden verwerkt.
Tijd	Het afnemen van de enquête/interview zal +/- X min. duren.
Overige informatie	Bij de interviews wordt nagevraagd of de persoon bezwaar heeft tegen het opnemen van het gesprek.
Opbouw	
Neutraal beginnen, van breed naar smal en vragenvolgorde	Allereerst wordt er begonnen met de dimensies Positieve Gezondheid van Machteld Huber. Vervolgens komt het leefstijlprogramma aan bod en tot slot de randvoorwaarden.
Vragen en antwoorden	
Onderscheid open en gesloten vragen	In de enquête wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gesloten vragen. Binnen de interviews zullen zoveel mogelijk open vragen gesteld worden.
Formulering van de topics	In de operationalisering (bijlage C) zijn de topics gespecificeerd.

E. Uitslagen enquête

Beste deelnemer,

Mijn naam is Harm Hertogh en ik ben vierdejaarsstudent van de opleiding Sportkunde aan de HZ University of Applied Sciences te Vlissingen.

Momenteel ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek bij FysiotherapieZeeland. Voor dit onderzoek wordt de interesse van alle cliënten omtrent leefstijlcoaching onderzocht. Door het invullen van deze enquête kan de kwaliteit van FysiotherapieZeeland verhoogd worden. Dit heeft als effect dat de kwaliteit van de behandeling omhoog gaat en tegelijkertijd kunt u mij helpen met afstuderen doordat ik het onderzoek kan uitvoeren.

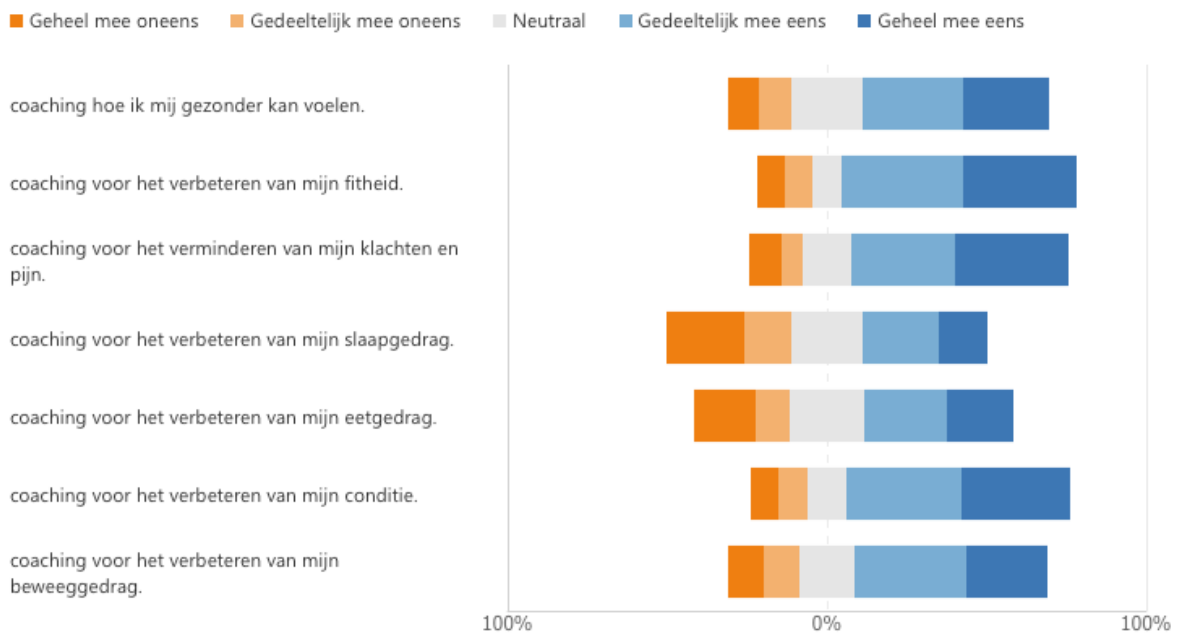
Leefstijlcoaching bestaat uit zes verschillende dimensies, door verschillende vragen worden deze dimensies onderzocht. Daarna worden vragen gesteld over de vorm van het programma. Alle gegevens van de enquête worden anoniem verwerkt en niet met derden gedeeld. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10-15 min. Voor verdere vragen over de enquête kunt u bij mij terecht, voor vragen over leefstijlcoaching kunt u bij Anton Engels (info@fysiotherapiezeeland.nl) terecht.

Vergeet niet om na het invullen op verzenden te klikken!

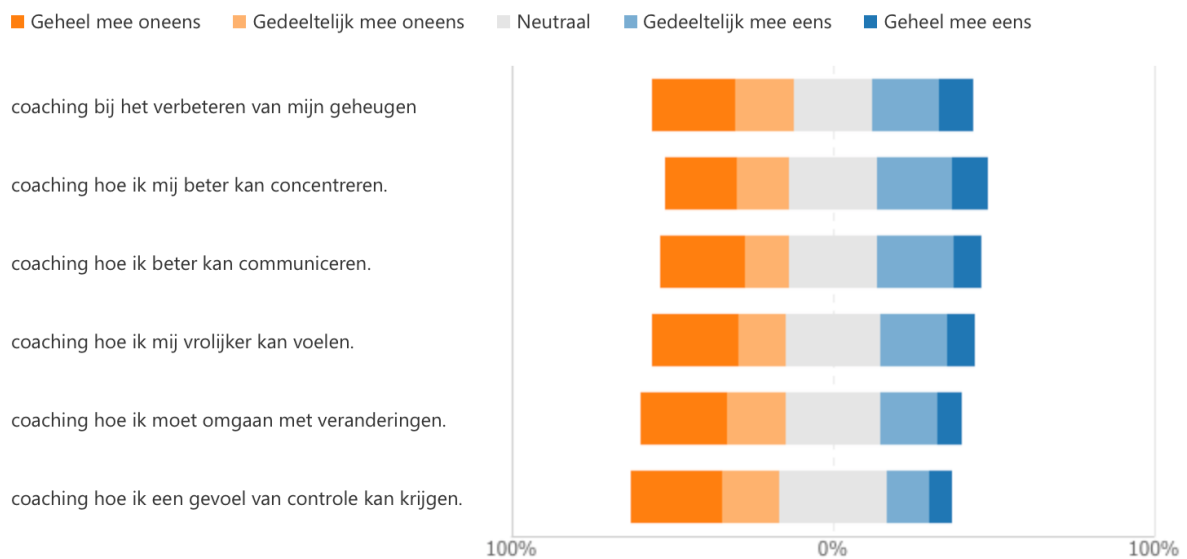
Alvast hartelijk dank!

Harm Hertogh
hert0010@hz.nl

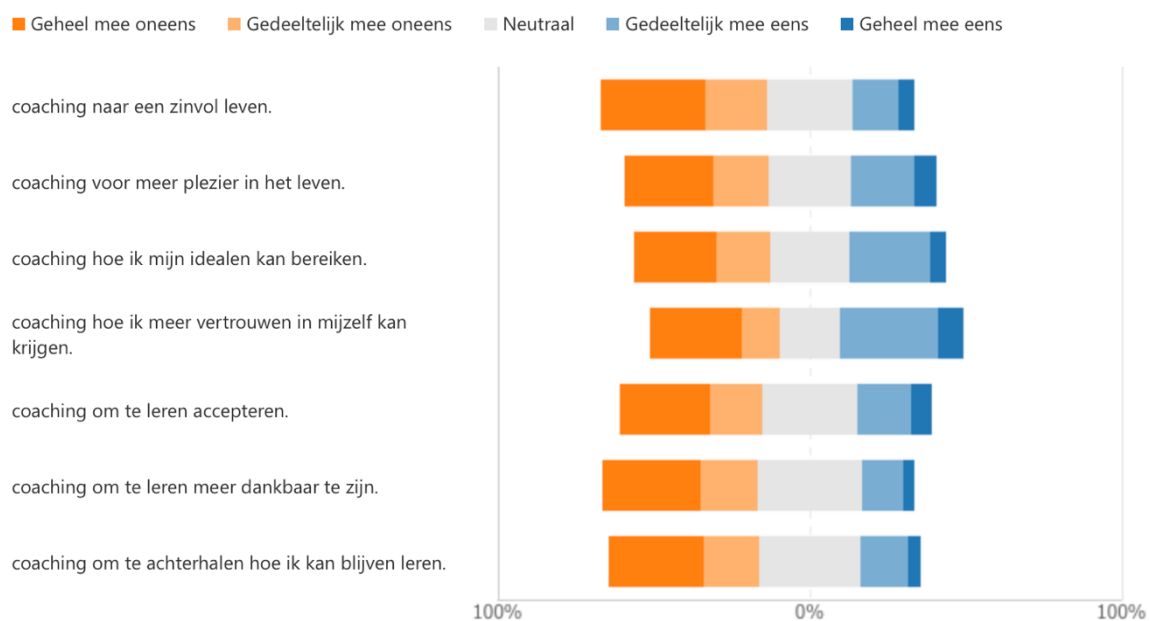
1. Coaching omtrent lichaamsfuncties



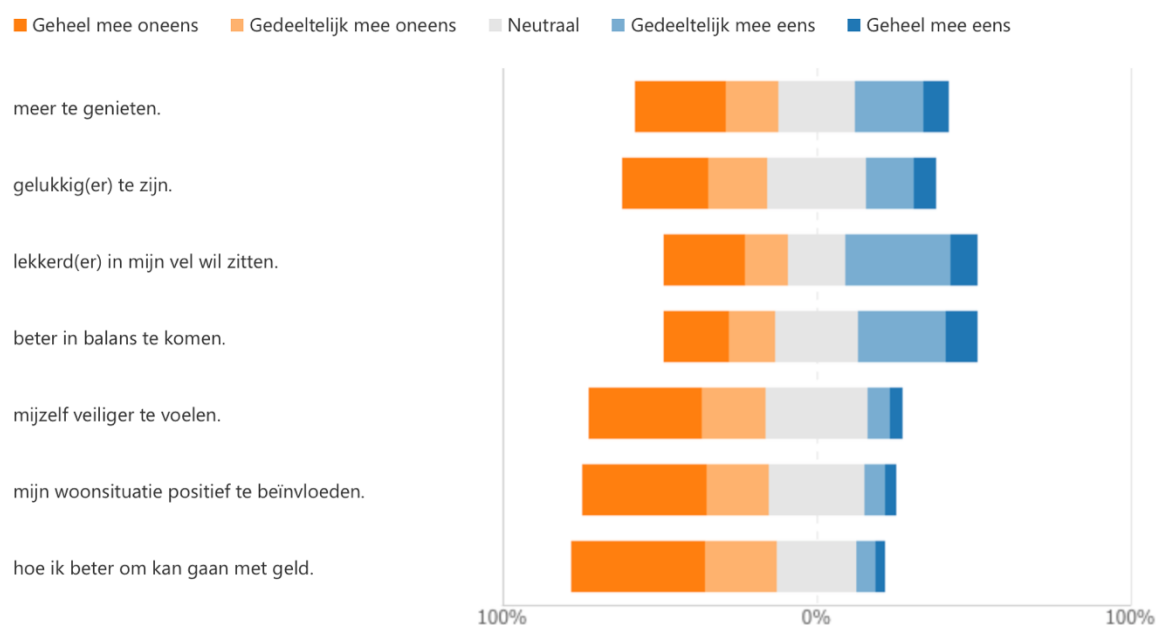
2. Coaching omtrent mentaal welbevinden



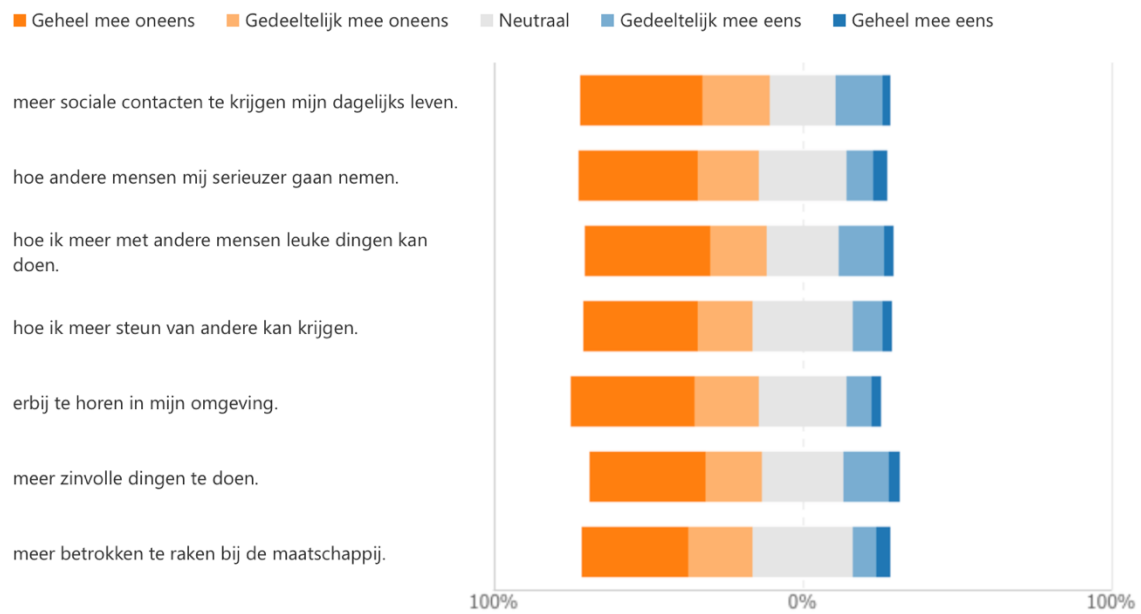
3. Coaching omtrent zingeving



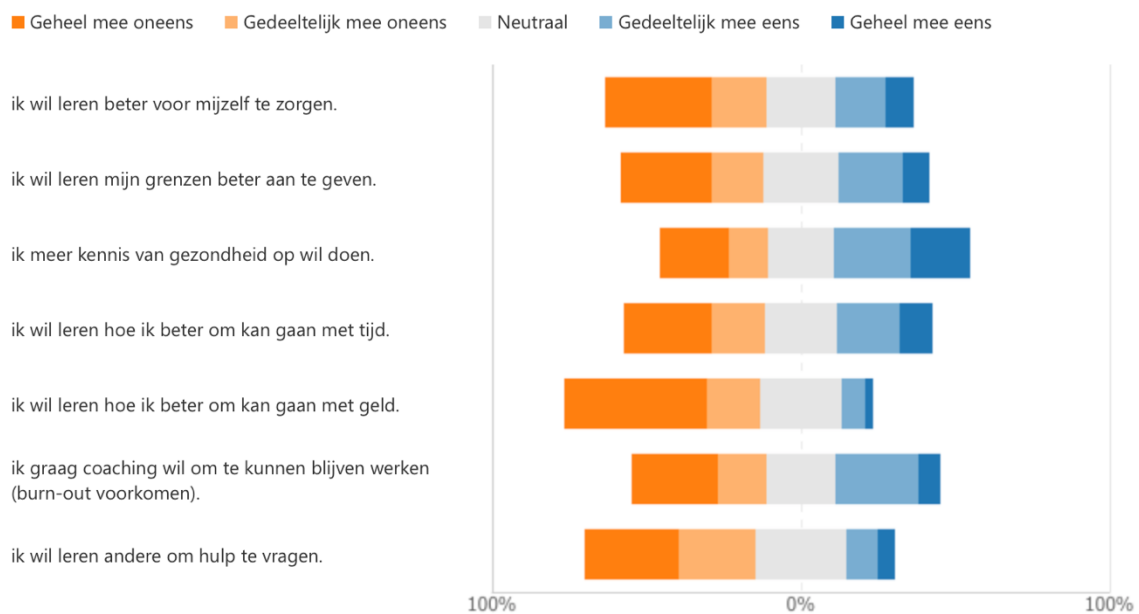
4. Coaching omtrent kwaliteit van leven



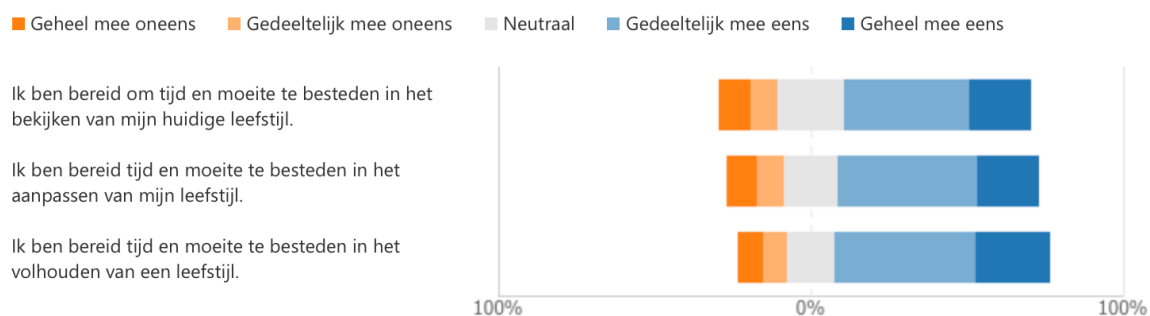
5. Coaching omtrent sociaal maatschappelijk participeren



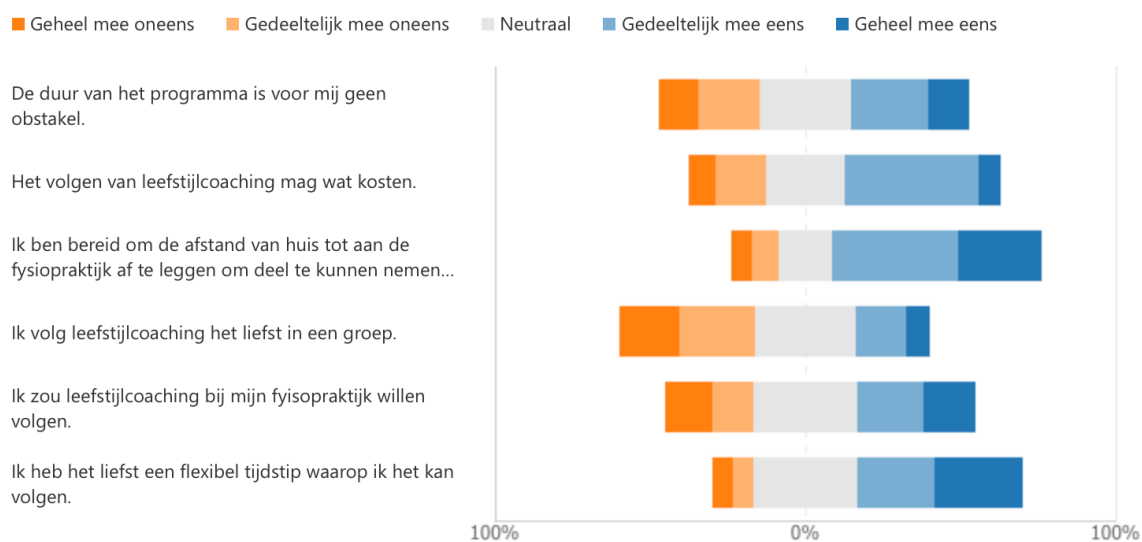
6. Coaching omtrent dagelijks functioneren



7. Het volgen van leefstijlprogramma



8. Randvoorwaarden leefstijlprogramma



F. Overige data en resultaten

Coaching omtrent mentaal welbevinden

In tabel 8 hieronder zijn de stellingen passend bij mentaal welbevinden weergegeven inclusief de score. Opvallende scores uit de tabel worden hieronder verder doorgenomen.

Tabel 9. Uitslagen stellingen mentaal welbevinden

	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
Verbeteren geheugen	26,00%	18,20%	24,40%	20,70%	10,70%
Beter concentreren	22,30%	16,10%	27,30%	23,10%	11,20%
Beter communiceren	26,40%	13,60%	27,30%	24,00%	8,70%
Vrolijker voelen	26,90%	14,90%	28,90%	21,10%	8,30%
Omgaan veranderingen	27,30%	17,80%	29,80%	17,40%	7,90%
Gevoel van controle krijgen	28,50%	17,80%	33,10%	13,60%	7,00%

Uit tabel 9 blijkt dat verbeteren van het geheugen 26% scoort op 'geheel mee oneens'. Vervolgens staat beter concentreren op 'neutraal' met een score van 27,3%. Stelling beter communiceren scoort 27,3% op 'neutraal', 26,4% op 'geheel mee oneens' en 24% op gedeeltelijk mee eens. De stelling vrolijker voelen scoort 28,9% op 'neutraal' en 26,9% op geheel mee oneens. Omgaan met veranderingen scoort 29,8% op 'neutraal' en 28,5% op 'geheel mee oneens'. Tot slot scoort gevoel van controle krijgen 33,1% op 'neutraal' en 28,5% op geheel mee oneens.

Uit de resultaten van de enquête omtrent mentaal welbevinden is de totale percentageverdeling op basis van de 5-punts Likertschaal te vinden in tabel 10 hieronder.

Tabel 10. Totaalscore mentaal welbevinden

5-punts Likertschaal	Score	Percentage	Mate van behoefte
Geheel mee oneens	381	26,22%	42,60%
Gedeeltelijk mee oneens	238	16,39%	
Neutraal	413	28,45%	
Gedeeltelijk mee eens	290	19,97%	
Geheel mee eens	130	8,96%	
Totaal	1453	100%	100%

In bovenstaande tabel is te zien dat 42,6% het ‘geheel mee oneens’ of ‘gedeeltelijk mee oneens’ is met de stellingen passend bij mentaal welbevinden.

Coaching omtrent zingeving

In tabel 11 hieronder zijn de stellingen passend bij zingeving weergegeven inclusief de score. Opvallende scores uit de tabel worden hieronder verder doorgenomen.

Tabel 11. Uitslagen stellingen zingeving

	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
Zinvol leven	33,50%	19,80%	26,90%	14,90%	5,00%
Meer plezier in het leven	28,50%	17,80%	26,40%	20,20%	7,00%
Idealen bereiken	26,40%	16,90%	25,60%	26,60%	5,40%
Vertrouwen in mijzelf krijgen	29,30%	12,00%	19,40%	31,40%	7,90%
Leren accepteren	28,90%	16,90%	30,20%	17,40%	6,60%
Leren meer dankbaar te zijn	31,40%	18,20%	33,90%	13,20%	3,30%
Om te blijven leren	30,20%	17,80%	32,60%	14,90%	4,50%

Uit tabel 11 blijkt dat coaching naar een zinvol leven 33,5% scoort op ‘geheel mee oneens’ en 26,9% op ‘neutraal’. Coaching naar meer plezier in het leven scoort 28,5% op ‘geheel mee oneens’ en 26,4% op ‘neutraal’. Bij bereiken van idealen liggen ‘gedeeltelijk mee eens’ (26,6%), ‘geheel mee oneens’ (26,4%) en ‘neutraal’ (25,6%) met een verschil van 1% dicht bij elkaar.

Uit de resultaten van de enquête omtrent zingeving is de totale percentageverdeling op basis van de 5-punts Likertschaal te vinden in tabel 12 hieronder.

Tabel 12. Totaalscore zingeving

5-punts Likertschaal	Score	Percentage	Mate van behoefte
Geheel mee oneens	504	29,71%	46,74%
Gedeeltelijk mee oneens	289	17,04%	
Neutraal	472	27,82%	
Gedeeltelijk mee eens	335	19,78%	
Geheel mee eens	96	5,66%	
Totaal	1696	100%	100%

In bovenstaande tabel is te zien dat 46,7% het ‘geheel mee oneens’ of ‘gedeeltelijk mee oneens’ is met de stellingen uit het onderdeel zingeving.

Coaching omtrent kwaliteit van leven

In tabel 13 hieronder zijn de stellingen passend bij kwaliteit van leven weergegeven inclusief de score. Opvallende scores uit de tabel worden hieronder verder doorgenomen.

Tabel 13. Uitslagen stellingen kwaliteit van leven

	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
Meer te genieten	28,90%	16,90%	24,00%	21,90%	8,30%
Gelukkig(er) te zijn	27,30%	19,00%	31,00%	15,30%	7,40%
Lekker(der) in vel zitten	26,00%	13,60%	18,20%	33,50%	8,70%
Beter in balans komen	21,10%	14,50%	26,40%	27,70%	10,30%
Mijzelf veiliger te voelen	36,40%	20,20%	32,20%	7,00%	4,10%
Woonsituatie positief beïnvloeden	39,70%	19,80%	30,20%	6,60%	3,70%
Beter omgaan met geld	42,60%	23,10%	25,20%	6,20%	2,90%

Uit tabel 13 blijkt dat coaching om meer te genieten 28,9% scoort op ‘geheel mee oneens’ en ‘neutraal’ een score heeft van 24%. Coaching in gelukkiger zijn scoort op ‘neutraal’ 31% en op ‘geheel mee oneens’ 27,3%. Coaching naar lekkerder in je vel zitten scoort 33,5% op ‘gedeeltelijk mee eens’ en 26% op ‘geheel mee oneens’. Beter in balans komen heeft een score van 27,7% op ‘gedeeltelijk mee eens’ en 26,4% op ‘neutraal’. Veiliger voelen scoort 36,4% op ‘geheel mee oneens’. Positief beïnvloeden van de woonsituatie scoort 39,7% op ‘geheel mee oneens’. Tot slot scoort beter omgaan met geld 42,6% op ‘geheel mee oneens’.

Uit de resultaten van de enquête omtrent kwaliteit van leven is de totale percentageverdeling op basis van de 5-punts Likertschaal te vinden in tabel 14 hieronder.

Tabel 14. Totaalscore kwaliteit van leven

5-punts Likertschaal	Score	Percentage	Mate van behoefte
Geheel mee oneens	537	31,71%	49,87%
Gedeeltelijk mee oneens	308	18,16%	
Neutraal	453	26,74%	
Gedeeltelijk mee eens	286	16,89%	
Geheel mee eens	110	6,49%	
Totaal	1694	100%	100%

In bovenstaande tabel is te zien dat 49,87% het ‘geheel mee oneens’ of gedeeltelijk mee oneens is met de stellingen bij kwaliteit van leven.

Coaching omtrent sociaal maatschappelijk participeren

In tabel 15 hieronder zijn de stellingen passend bij mentaal welbevinden weergegeven inclusief de score. Alleen opvallende scores uit de grafiek zijn meegenomen.

Tabel 15. Uitslagen stellingen sociaal maatschappelijk participeren

	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
Meer sociale contacten	39,30%	21,90%	21,50%	14,90%	2,50%
Andere mij serieuzer nemen	38,40%	19,80%	28,50%	8,70%	4,50%
Leuke dingen doen met andere	40,50%	18,20%	23,60%	14,50%	3,30%
Steun krijgen van andere	37,20%	17,80%	32,20%	9,90%	2,90%
Erbij horen in de omgeving	40,10%	20,70%	28,10%	8,30%	2,90%
Meer zinvolle dingen doen	37,20%	18,60%	26,00%	14,90%	3,30%
Meer betrokken raken in maatschappij	34,70%	20,70%	32,20%	7,90%	4,50%

Uit tabel 15 blijkt dat 39,3% het ‘geheel mee oneens’ is met de stelling omtrent het opdoen van meer sociale contacten. Serieuzer genomen worden door andere scoort 38,4% op ‘geheel mee oneens’. Leuke dingen doen met andere heeft een score van 40,5% op ‘geheel mee oneens’. Steun krijgen van andere scoort 37,2% op ‘geheel mee oneens’ en 32,2% op ‘neutraal’. Erbij horen in de omgeving scoort 40,1% op ‘geheel mee oneens’. Meer zinvolle dingen doen heeft op ‘geheel mee oneens’ een score van 37,2%. Tot slot heeft meer betrokken raken in de maatschappij een score van 34,7% op ‘geheel mee oneens’ en een score van 32,2% op ‘neutraal’.

Uit de resultaten van de enquête omtrent sociaal maatschappelijk participeren is de totale percentageverdeling op basis van de 5-punts Likertschaal te vinden in tabel 16 hieronder.

Tabel 16. Totaalscore sociaal maatschappelijk participeren

5-punts Likertschaal	Score	Percentage	Mate van behoefte
Geheel mee oneens	647	38,20%	57,87%
Gedeeltelijk mee oneens	333	19,67%	
Neutraal	465	27,44%	
Gedeeltelijk mee eens	191	11,30%	
Geheel mee eens	58	3,41%	
Totaal	1694	100%	100%

In bovenstaande tabel is te zien dat 57,87% het ‘geheel mee oneens’ of gedeeltelijk mee oneens’ is met de stellingen van sociaal maatschappelijk participeren.

Coaching omtrent dagelijks functioneren

In tabel 17 hieronder zijn de stellingen passend bij mentaal welbevinden weergegeven inclusief de score. Alleen opvallende scores uit de grafiek zijn meegenomen.

Tabel 17. Uitslagen stellingen dagelijks functioneren

	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
Beter voor mijzelf zorgen	34,70%	17,40%	22,70%	16,10%	9,10%
Leren grenzen aan te geven	29,30%	16,50%	24,80%	20,70%	8,70%
Meer kennis opdoen van gezondheid	21,90%	12,80%	21,50%	24,80%	19,00%
Leren beter omgaan met tijd	28,50%	17,40%	23,10%	20,20%	10,70%
Beter leren omgaan met geld	45,90%	17,40%	26,40%	7,40%	2,90%
Voorkomen burn-out	27,70%	15,70%	22,70%	26,90%	7,00%
Leren anderen om hulp te vragen	30,60%	24,40%	29,80%	9,90%	5,40%

Uit tabel 17 blijkt dat beter leren voor jezelf te zorgen 34,7% scoort op ‘geheel mee oneens’. Leren grenzen aan te geven scoort 29,3% op ‘geheel mee oneens’ en 24,8% op ‘neutraal’. De score van meer kennis opdoen van gezondheid liggen tussen ‘geheel mee oneens’ (21,9%), ‘neutraal’ (21,5%), ‘gedeeltelijk mee eens’ (24,8%) en ‘geheel mee eens’ (19%) dicht bij elkaar. Beter leren omgaan met tijd scoort 28,5% op ‘geheel mee oneens’ en beter leren omgaan met geld scoort 45,9% op ‘geheel mee oneens’. De score omtrent het voorkomen van een burn-out liggen tussen ‘geheel mee oneens’ (27,7%) en ‘gedeeltelijk mee eens’ (26,9%) dicht bij elkaar. Tot slot scoort leren om anderen om hulp te vragen 30,6% op ‘geheel mee oneens’ en 29,8% op ‘neutraal’.

Uit de resultaten van de enquête omtrent sociaal maatschappelijk participeren is de totale percentageverdeling op basis van de 5-punts Likertschaal te vinden in tabel 18 hieronder.

Tabel 18. *Totaalscore dagelijks functioneren*

5-punts Likertschaal	Score	Percentage	Mate van behoefte
Geheel mee oneens	529	31,23%	48,60%
Gedeeltelijk mee oneens	294	17,37%	
Neutraal	414	24,43%	24,43%
Gedeeltelijk mee eens	305	18,00%	26,97%
Geheel mee eens	152	8,97%	
Totaal	1694	100%	100%

In bovenstaande tabel is te zien dat 48,6% het 'geheel mee oneens' of gedeeltelijk mee oneens is met de stellingen van dagelijks functioneren.



Fysiotherapie
Zeeland