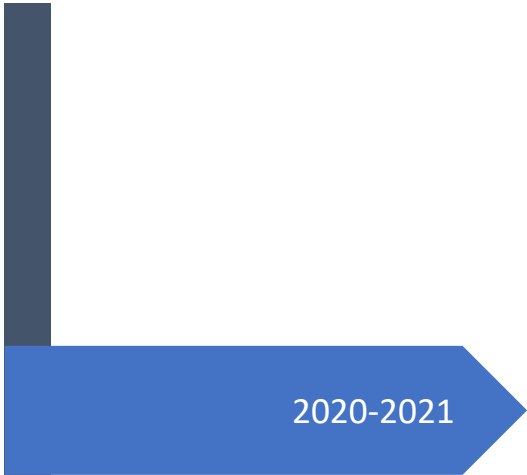


A dark blue vertical bar runs down the left side of the page. A blue arrow points to the right from this bar, containing the text '2020-2021'.

2020-2021

Adviesrapport

COPD & Leefstijl

*Adviezen voor een leefstijlprogramma voor
mensen met COPD binnen FysioFaster*

Several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep upwards from the bottom left corner of the page.

Jeske Veluwenkamp

Studentnummer: 00079223

Stageorganisatie: FysioFaster

Sportkunde HZ University of Applied Sciences

Vlissingen 2020-2021

Leerteambegeleider: Johan Rietjens

Managementsamenvatting

Het praktijkprobleem binnen FysioFaster is dat er momenteel geen begeleiding is op gebied van leefstijlcoaching voor mensen met COPD, waar FysioFaster dit wel zou willen aanbieden. Ook wordt aangeraden door het KNGF binnen de richtlijn COPD 2020 (KNGF, 2020). Hiernaast bleek uit literatuur dat mensen met COPD het lastig vinden om een gezonde leefstijl te volgen (NIVEL, et al., 2017). De centrale onderzoeksvraag is dan ook als volgt beschreven: *‘Wat zijn de ontwerpeisen van een leefstijlprogramma voor mensen met COPD binnen FysioFaster waarbij de leefstijlfactor bewegen een centrale plaats heeft?’*. De deelvragen hierbij waren: *‘Wat is de visie op gebied van coaching en begeleiding onder medewerkers en mensen met COPD binnen FysioFaster?’*; *‘Wat voor doelstellingen streven mensen met COPD na binnen een leefstijlprogramma?’*; *‘Wat voor soort activiteiten zijn wenselijk in een leefstijlprogramma voor mensen met COPD?’* en *‘Wat behoort de kwaliteit van de omgeving te zijn om sport- en beweging en een gezonde leefstijl meer uit te dagen?’* Er is op basis van deze onderzoeksvragen kwantitatief onderzoek gedaan onder mensen met COPD binnen FysioFaster en de medewerkers die betrokken zijn bij deze doelgroep of bij leefstijlcoaching.

Geconcludeerd kan worden dat de deelnemers en medewerkers de coaching strategie ‘stimuleren’ het meest belangrijk vinden. Maar ook de andere strategieën ‘structureren’, ‘individueel aandacht geven’ en ‘eigen regie’ worden belangrijk gevonden. De deelnemers en medewerkers vinden het werken aan doelen rondom kwaliteit van leven (= *genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, in balans zijn en zich veilig voelen*) het belangrijkste binnen een leefstijlprogramma. Te concluderen valt dat de deelnemers en medewerkers alle categorieën van doelen om aan te werken binnen een leefstijlprogramma minimaal ‘belangrijk’ vinden. Op gebied van activiteiten vindt men net als bij de doelen activiteiten op gebied van kwaliteit van leven het meest belangrijk. Hiernaast vindt men maatwerk op gebied van activiteiten minstens zo belangrijk (= *o.a. meet- en weegmomenten, gesprekken met lotgenoten en een terugvalpreventieplan*). Wat bij de activiteiten opvalt is dat vooral de activiteiten die te maken hebben met het model van de Positieve Gezondheid van Huber het meest wenselijk zijn. Kijkend naar de kwaliteit van de fysieke en sociale omgeving vindt men veiligheid binnen zowel de sociale als de fysieke omgeving het meest belangrijk. Volgens deelnemers en medewerkers moet de sociale en fysieke omgeving veilig zijn (*begeleider met specifieke kennis, waarborgen privacy, veilige en stimulerende omgeving tijdens groepsessies, zich vertrouwd voelen om persoonlijke details te delen*).

Op basis van deze resultaten zijn er 3 opties/mogelijkheden geformuleerd om een oplossing te bieden voor het praktijkprobleem. Optie één bestaat uit een nieuw ontwikkelde interventie waarbij alle aspecten uit het onderzoek (wensen en behoeften) terugkomen. Dit aanbod zou kunnen worden uitgevoerd door een BLCN leefstijlcoach of een fysiotherapeut aangesloten bij het Chronisch ZorgNet. Optie twee bestaat uit een werkboek met informatie, tips en oefeningen omtrent een gezonde leefstijl met eventueel aanvullende coaching van een fysiotherapeut aangesloten bij het Chronisch ZorgNet. Optie 3 bestaat uit een Cool (Coaching op Leefstijl) interventie aangepast aan de doelgroep (mensen met COPD) en aanvullende wensen en behoeften zoals gebleken uit het onderzoek.

Na gesprekken met betrokkenen en een zorgvuldige afweging samen met de betrokkenen wordt FysioFaster geadviseerd om optie 2 te implementeren binnen de organisatie. Hiernaast zou optie 3 kunnen worden toegepast binnen het huidige Cool – programma (het huidige Cool-aanbod aanpassen aan de wensen en behoeften van mensen met COPD).

Inhoud

Managementsamenvatting	1
Inleiding	3
1. Achtergrond FysioFaster	5
2. Onderzoek	7
Werkzaam volgens de literatuur	7
Korte samenvatting van de resultaten en conclusies uit het onderzoek	8
Bestaande leefstijlinterventies/behandelwijzen om alternatieven op te baseren	8
3. Alternatieven (oplossingen)	10
4. Conclusie	18
Literatuur	19
Bijlagen	22

Inleiding

Gedurende het afstudeerjaar HBO Sportkunde 2020-2021 is er door studente J.V. onderzoek gedaan naar de ontwerpeisen van een leefstijlprogramma voor mensen met COPD binnen FysioFaster. Dit onderzoek was in opdracht van M.R.; directeur/manueel therapeut en fysiotherapeut binnen FysioFaster; een multidisciplinair behandel-, trainings- en adviescentrum voor preventie en revalidatie van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat (FysioFaster, z.d.).

Opdrachtgever M.R. formuleerde de opdracht om de ontwerpeisen van een leefstijlprogramma voor mensen met COPD te onderzoeken, omdat dit aanbod er momenteel nog niet is voor deze doelgroep. Middels gesprekken met betrokken medewerkers bleek dat dergelijk aanbod erg nuttig zou zijn voor deze specifieke doelgroep. Ook adviseert de richtlijn COPD (2020) van het KNFG leefstijlcoaching als behandelwijze. Uit de literatuur blijkt ook dat mensen met COPD het lastig vinden om om te gaan met de emotionele, lichamelijke en sociale gevolgen van hun ziekte en het volgen van een gezonde leefstijl (NIVEL, Longfonds, Waverijn, Spreeuwenberg & Heijmans, 2017). Het is hiernaast een probleem/hiaat omdat er veel gezondheidswinst te behalen is middels een leefstijlprogramma. De behandeling bestaat behalve uit medicijnen in toenemende mate uit leefstijlinterventies, zoals begeleiding bij het stoppen met roken en adviezen ten aanzien van bewegen en voeding (t.a.p.). Stoppen met roken is de belangrijkste maatregel, maar winst is ook te behalen door conditietraining en een goede voedingsstand (Van den Boom, 2000).

Het is de missie van FysioFaster om middels behandelingen, trainingen en adviezen cliënten handvatten op maat te bieden om zelf actief en duurzaam te werken aan het optimaliseren van het houdings- en bewegingsapparaat. Daarmee wijzen ze de weg naar optimaal bewegen en functioneren in het dagelijks leven en de werksituatie (FysioFaster, z.d.). Een leefstijlaanbod waarmee cliënten middels coaching en advisering zelf op een duurzame wijze aan leefstijl gerelateerde onderwerpen kunnen werken sluit dan ook aan bij de missie van FysioFaster.

Het doel van het onderzoek was dat er een leefstijlprogramma zou komen voor mensen met COPD zodat ze hun leefstijl kunnen verbeteren. Het doel in het onderzoek was het beschrijven van de ontwerpeisen om dergelijk leefstijlprogramma te kunnen ontwerpen. De centrale onderzoeksvraag was dan ook als volgt: *‘Wat zijn de ontwerpeisen van een leefstijlprogramma voor mensen met COPD binnen FysioFaster waarbij de leefstijlfactor bewegen een centrale plaats heeft?’* Op basis van deze vraag zal er voor FysioFaster een advies worden opgesteld binnen dit verslag waarmee een oplossing voor de vraag wordt geboden, rekening houdend met en aansluitend aan de strategie en het beleid van FysioFaster.

De randvoorwaarden zijn besproken met de opdrachtgever van het project; Mario R. Zie voor terugkoppeling van de alternatieven op basis van het Adviesrapport de bijlage. Er moet rekening gehouden worden met enerzijds de wensen en behoeften van mensen met COPD en de medewerkers zoals gebleken uit het onderzoek. Er is geen onderzoek gedaan naar de bereidheid van de deelnemers om een extra financiële bijdrage te leveren voor een nieuw aanbod maar volgens de opdrachtgever is het niet wenselijk om een programma aan te bieden dat deelnemers geheel zelf moeten bekostigen. Hiernaast is het van belang dat alle deelnemers kunnen deelnemen aan een vernieuwd aanbod. In het volgende hoofdstuk wordt het beleid, de missie en strategie van FysioFaster beschreven. Hierna wordt het onderzoek kort en bondig beschreven; bestaande uit de onderzoeksopzet, de belangrijkste resultaten en de conclusies uit het onderzoek, samen met aanvullende theorie om een advies te kunnen geven dat relevant is om de geboden alternatieven bij hoofdstuk 3 te kunnen verantwoorden. Deze alternatieven vormen de kern van dit adviesrapport. Hier worden meerdere mogelijke

maatregelen weergegeven om het probleem op te lossen, rekening houdend met de randvoorwaarden. Bij de conclusie (hoofdstuk 4) wordt - na een zorgvuldige afweging welk alternatief het beste is - het uiteindelijke advies gepresenteerd en wordt onderbouwd waarom dit wordt geadviseerd. Ook wordt hier een kort actieplan gepresenteerd, de planning en het budget dat hiervoor nodig is.

1. Achtergrond FysioFaster

“FysioFaster is een multidisciplinair behandel-, trainings- en adviescentrum voor preventie en revalidatie van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Het kompas naar optimaal bewegen in het dagelijks leven en de werksituatie” (FysioFaster, z.d.).

Het centrum biedt particulieren en bedrijven: individuele therapeutische behandelmogelijkheden, training en trainingsbeleid bij herstel, preventieve trainingen en bedrijfsgerichte programma’s (t.a.p.).

Filosofie FysioFaster

De filosofie van FysioFaster is gebaseerd op twee pijlers:

1. Integrale benadering

“FysioFaster heeft een multidisciplinair team van specialisten uit diverse disciplines om cliënten te begeleiden. Er wordt geïntegreerd samengewerkt om achter de oorzaak van klachten te komen. Door deze integratie van verschillende specialismen kan FysioFaster cliënten een optimale behandeling bieden” (FysioFaster, z.d.).

2. Actieve en persoonlijke aanpak op maat

“In de werkwijze van FysioFaster staat een actieve aanpak centraal. Alle behandelingen, adviezen en trainingen zijn erop gericht om cliënten handvatten op maat te bieden om zelf actief en duurzaam te werken aan het optimaliseren van het houdings- en bewegingsapparaat. Daarmee wijst FysioFaster de weg naar optimaal bewegen en functioneren in het dagelijks leven” (FysioFaster, z.d.).

Trainings-/oefentherapie COPD:

Beleid: mensen met COPD worden momenteel begeleid door fysiotherapeuten die zijn gespecialiseerd in het opzetten van speciale trainingsprogramma’s voor COPD patiënten. Hierdoor kan iedere patiënt trainen op zijn/haar niveau door middel van interval- en/of duurtraining en krachttraining. Hiernaast worden patiënten begeleid om te komen tot een actieve leefstijl door adviezen om thuis conditie en ademhalingstechniek te verbeteren. Op deze manier proberen gespecialiseerde fysiotherapeuten het leven van mensen met COPD weer in balans te krijgen. De therapie is erop gericht uiteindelijk de patiënt meer inzicht te geven in de longaandoening, er beter mee te leren omgaan en een exacerbatie te leren herkennen waardoor men minder vaak extra medicatie nodig heeft en de longfunctie minder snel achteruit gaat (FysioFaster, z.d.). FysioFaster is voor de begeleiding van onder andere mensen met COPD binnen de organisatie aangesloten bij het Chronisch ZorgNet (Chronisch ZorgNet, z.d.). Een voorwaarde van deelname aan het Chronisch ZorgNet is dat men handelt volgens de meest recente richtlijnen van het KNGF (KNGF, 2020). Elke Chronisch ZorgNet therapeut met specialisatie Longaandoeningen dient voor 1 juli 2021 de bijscholing van de nieuwe KNGF-richtlijn COPD te volgen. De richtlijn COPD van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) is een leidraad voor de fysiotherapeut bij de behandeling van patiënten met deze aandoening (KNGF, 202). Deze richtlijn beoogt een leidraad te geven voor de dagelijkse praktijk van oefentherapeutische en fysiotherapeutische diagnostiek en behandeling van patiënten met COPD (t.a.p.).

Binnen FysioFaster worden de fysiotherapeuten met specialisatie Longaandoeningen geacht zich aan deze richtlijn te houden, mits beargumenteerd afwijken indien dit past bij de situatie en wensen van een individuele patiënt (t.a.p.). De fysiotherapeut moet volgens deze richtlijn voorlichting geven over wat COPD is, de gevolgen op het fysiek functioneren in het dagelijks leven en mogelijke aangrijpingspunten van de therapie (t.a.p.). Hiernaast moet de fysiotherapeut advies over de rol van fysieke activiteit als onderdeel van een gezonde leefstijl geven. Hiernaast bespreekt de fysiotherapeut - op gebied van zelfmanagement en eigen regie - de impact van COPD en longaanvallen op fysiek

functioneren en hoe daarmee om te gaan. De fysiotherapeut dient educatie te geven over de eigen rol van de patiënt in de behandeling en het leren omgaan met de aandoening. Op gebied van energiemanagement en aanpassingen van dagelijkse activiteiten moet de fysiotherapeut de patiënt adviseren ten aanzien van de dag-/weekindeling en de (fysieke) activiteiten van de patiënt. Tenslotte adviseert de fysiotherapeut de patiënt gebruik te maken van lotgenotencontact en sociale voorzieningen.

Strategie: Volgens deze richtlijn behoort verwijzing van patiënten met COPD voor een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) tot de mogelijkheden. Hiernaast kan de fysiotherapeut volgens de richtlijn tijdens het veelvuldig contact met de patiënten aandacht schenken aan leefstijlverandering en op die manier een coachende functie hebben. Ook kan er worden doorverwezen naar een zorgverlener (leefstijlcoach) (t.a.p.).

Ook volgens het Chronisch ZorgNet kan de therapeut nog andere elementen (*behalve verbeteren van fysieke activiteit, fysieke capaciteit en ademhaling*) verwerken binnen de behandeling van mensen met COPD om deze zo effectief mogelijk te maken. Samen met de patiënt kan de fysiotherapeut een plan maken om de leefstijl te veranderen. De fysiotherapeut kan ook volgens het Chronisch ZorgNet tijdens de vele contactmomenten een coachfunctie bekleden (Chronisch ZorgNet, z.d.). Hiernaast heeft de therapeut voldoende mogelijkheden om aandacht te geven aan educatie, voorlichting en het verbeteren van zelfmanagement. Zelfmanagement en eigen regie zijn essentieel in het omgaan met een chronisch, progressieve ziekte (Stoilkova-Hartman et al., 2018).

FysioFaster wil meegaan in deze ontwikkeling en wil de huidige behandelmogelijkheden bij mensen met COPD aanvullen met leefstijlbegeleiding om nog beter te voldoen aan de richtlijn COPD 2020 en de adviezen van het Chronisch ZorgNet en om patiënten nog betere zorg aan te kunnen bieden. Hierbij behoren onder andere een gecombineerde leefstijlinterventie en het zelf bekleden van een coachfunctie tot de mogelijkheden.

Randvoorwaarden organisatie

Zoals in de inleiding al kort beschreven is moet er binnen de advisering rekening gehouden worden met enerzijds de wensen en behoeften van mensen met COPD en de medewerkers zoals gebleken uit het onderzoek ten aanzien van een leefstijlprogramma. Er is geen onderzoek gedaan naar de bereidheid van de deelnemers om een extra financiële bijdrage te leveren voor een nieuw aanbod, maar volgens de opdrachtgever Mario R. en betrokken fysiotherapeuten is het niet wenselijk om een programma aan te bieden dat deelnemers geheel zelf moeten bekostigen. Hiernaast is het van belang dat alle deelnemers met COPD kunnen deelnemen aan een vernieuwd aanbod.

2. Onderzoek

Binnen dit hoofdstuk wordt kort en bondig de onderzoeksopzet, de belangrijkste resultaten en de conclusies die relevant zijn voor de alternatieven beschreven. Een uitgebreidere versie is terug te vinden in het eerder beschreven onderzoeksverslag.

Werkzaam volgens de literatuur

De onderzoeksopzet bestaat uit de beschrijving van het praktijkprobleem; namelijk dat er momenteel nog geen leefstijlprogramma is voor mensen met COPD binnen FysioFaster; waar dit wel wordt aangeraden door het KNGF binnen de richtlijn COPD 2020 (KNGF, 2020). Hiernaast bleek uit literatuur dat mensen met COPD het lastig vinden om een gezonde leefstijl te volgen (NIVEL, et al., 2017). Het doel van het onderzoek was dat er een leefstijlprogramma zou komen voor mensen met COPD zodat ze hun leefstijl kunnen verbeteren. De doelstelling in het onderzoek was het beschrijven van de ontwerpeisen om dergelijk leefstijlprogramma te kunnen ontwerpen. De centrale onderzoeksvraag was dan ook als volgt beschreven: *‘Wat zijn de ontwerpeisen van een leefstijlprogramma voor mensen met COPD binnen FysioFaster waarbij de leefstijlfactor bewegen een centrale plaats heeft?’*. Uit de literatuur is gebleken dat een leefstijlprogramma moet bestaan uit goede coaching en begeleiding, stimulans uit de fysieke en sociale omgeving en dat er bij het stellen van doelen op gebied van leefstijl en bij de activiteiten binnen het programma rekening wordt gehouden met empowerment (autonomie) en maatwerk (Kenniscentrum Sport & Bewegen, z.d.). Bij coaching en begeleiding is het van belang dat er aandacht is voor structuur, voor stimulans, voor individueel aandacht geven en dat de regie wordt overgedragen naar de deelnemer (Hillhorst & Steenbergen, z.d.) Dit om te voldoen aan de drie psychologische basisbehoeften van Deci & Ryan: autonomie, verbondenheid en competentie (Meganck & Put, 2009). Ook maatwerk is van belang tijdens het coachen en begeleiden. Men kan doelen hebben rondom de thema's: beweging, voeding, roken, alcohol, ontspanning (stress en mindfulness), slaap, zingeving in het leven en het hebben van een sociaal netwerk. Maar ook thema's rondom mentaal welbevinden, kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren spelen een rol. Volgens de literatuur zijn dit allemaal factoren die invloed hebben op de leefstijl en hiermee de gezondheid van mensen (Hoenderdos, Hulshof & Kootstra, 2020; Kenniscentrum Sport & Bewegen, z.d.; Huber et al., 2016). Activiteiten binnen een leefstijlprogramma (met sport- en beweegaanbod) voor mensen met COPD kunnen bestaan uit krachttraining, duurtraining, een wandelprogramma/Biowalking, een individueel beweegprogramma, bewegen op muziek, een beweegkaart en thuisoefeningen (FysioFaster, z.d.; Pendersen & Saltin. 2015; Bauldoff et al., 2002; Basvandegoorfoundation, z.d.; Pharos, z.d.). Verder is het op gebied van leefstijl mogelijk om voorlichtingen te geven over alle leefstijlfactoren of alles te beschrijven in een werkboek (potentieel online) (Pharos, z.d.). Pharos heeft al eerder een werkboek ontworpen met leefstijlaspecten voor mensen met COPD (t.a.p.). Ook kan men een persoonlijk gesprek hebben met een leefstijlcoach omtrent alle leefstijldoelen, kunnen deze doelen gemonitord worden bij evaluatiemomenten, kan er een persoonlijk terugvalpreventieplan worden opgesteld samen met de deelnemer en kunnen er gesprekken met lotgenoten plaatsvinden (Philippens & Janssen, 2018). Dit is wat er bekend is vanuit de literatuur. Op het gebied van de fysieke en sociale omgeving is het van belang dat de omgeving veilig en uitnodigend is en dat er rekening gehouden wordt met maatwerk. Zowel de fysieke omgeving als de sociale omgeving moet veilig en uitnodigend zijn (Kenniscentrum sport & bewegen, z.d.; Philippens & Janssen, 2018).

Korte samenvatting van de resultaten en conclusies uit het onderzoek

De belangrijkste resultaten zijn dat de deelnemers en medewerkers de coaching strategie 'stimuleren' het meest belangrijk vinden. Dit houdt in het geven/krijgen van positieve feedback en focus leggen op het proces en niet alleen op het eindresultaat. Maar ook de andere strategieën 'structureren', 'individueel aandacht geven' en 'eigen regie' worden belangrijk gevonden en mogen daarom niet ontbreken binnen een leefstijlprogramma. De deelnemers en medewerkers vinden het werken aan doelen rondom kwaliteit van leven (= *genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, in balans zijn en zich veilig voelen*) het belangrijkste binnen een leefstijlprogramma. Te concluderen valt dat de deelnemers en medewerkers alle categorieën van doelen om aan te werken binnen een leefstijlprogramma minimaal 'belangrijk' vinden. Er is wel een verdeling in iets minder of iets meer belangrijk. Op gebied van activiteiten vindt men net als bij de doelen activiteiten op gebied van kwaliteit van leven het meest belangrijk. Hiernaast vindt men maatwerk op gebied van activiteiten minstens zo belangrijk (= *o.a. meet- en weegmomenten, gesprekken met lotgenoten en een terugvalpreventieplan*). Wat bij de activiteiten opvalt is dat vooral de activiteiten die te maken hebben met het model van de Positieve Gezondheid van Huber het meest wenselijk zijn. Een beweegaanbod op muziek, yoga en een aanbod met recepten/menu's vind men minder/niet belangrijk. Kijkend naar de kwaliteit van de fysieke en sociale omgeving vindt men veiligheid binnen zowel de sociale als de fysieke omgeving het meest belangrijk. Volgens deelnemers en medewerkers moet de sociale en fysieke omgeving veilig zijn (*begeleider met specifieke kennis, waarborgen privacy, veilige en stimulerende omgeving tijdens groepssessies, zich vertrouwd voelen om persoonlijke details te delen*).

Bestaande leefstijlinterventies/behandelwijzen om alternatieven op te baseren

Op het Loket Gezond Leven staan alle erkende leefstijlinterventies die er in Nederland zijn, beschreven. Per thema en doelgroep worden de interventies gerangschikt (Loketgezondleven, z.d.a). Aangezien uit het onderzoek naar voren kwam dat Positieve Gezondheid van belang is voor mensen met COPD is er bij de interventies gekeken in welke mate de dimensies van het Model van Positieve Gezondheid terugkomt binnen een interventie. Het programma SLIMMER bevat de dimensies dagelijks functioneren, kwaliteit van leven, lichaamsfuncties en mentaal welbevinden. Het Cool-programma, dat bedoeld is voor volwassenen en chronisch zieken, bevat de dimensies dagelijks functioneren, kwaliteit van leven, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, sociaal maatschappelijk participeren en zingeving (Loketgezondleven, z.d.b).

Hiernaast is er bij het formuleren van alternatieven gekeken naar de mate waarin leefstijl een onderdeel kan worden van huidige behandelwijzen binnen de gezondheidszorg (waaronder ook fysiotherapie). Vereniging Arts en Leefstijl heeft bijvoorbeeld als missie om Nederland gezonder te maken door leefstijlgeneeskunde te implementeren in de gezondheidszorg. Hiermee steunt de vereniging de implementatie van leefstijl in de praktijkkamer van de (huis)artsen, medisch specialisten en zorgprofessionals om ervoor te zorgen dat leefstijlgeneeskunde een vast onderdeel wordt in het curriculum van medisch en paramedische opleidingen. Daarnaast biedt de vereniging kennis, expertise en een netwerk aan bij beleidsmakers om de integratie van leefstijl in de gezondheidszorg te versnellen (Vereniging Arts en Leefstijl, 2021). Dergelijke behandelwijze sluit aan bij de missie van FysioFaster; namelijk het aanbieden van handvatten op maat aan cliënten om zelf actief en duurzaam te werken aan het optimaliseren van het houdings- en bewegingsapparaat (FysioFaster, z.d.). Ook adviseert - zoals al eerder kort aangegeven - het Chronisch ZorgNet (*landelijk netwerk van fysiotherapeuten die zich gespecialiseerd hebben in de behandeling van patiënten met chronische aandoeningen zoals COPD*) fysiotherapeuten om naast de bestaande aangrijpingspunten binnen de behandeling nog verdere elementen te verwerken om de behandeling zo effectief mogelijk te maken. Samen met de patiënt kan

de fysiotherapeut een plan maken om de leefstijl te veranderen. Tijdens de vele contactmomenten kan de fysiotherapeut een (leefstijl)coachfunctie bekleden (Chronisch ZorgNet, z.d.). Ook heeft de therapeut voldoende mogelijkheden om aandacht te geven aan educatie, voorlichting en het verbeteren van zelfmanagement. Zelfmanagement en eigen regie zijn essentieel in het omgaan met een chronische aandoening (Stoilkova-Hartmann et al., 2018). Naarmate patiënten het gevoel hebben meer regie te hebben over hun eigen leven, zal de ervaren kwaliteit van leven ook beter zijn (Heins et al., 2018; Longfonds, z.d.). Echter, zoals ook binnen het onderzoeksverslag beschreven, zijn 46% van de mensen met COPD onvoldoende of beperkt gezondheidsvaardig (Heins et al., 2018) en 40% ervaart een cognitieve stoornis (Cleutjens et al., 2018). Hierdoor is het voor cliënten moeilijker om kennis op te nemen en adviezen te onthouden, waardoor herhaling en aandacht voor kennisoverdracht noodzakelijk zijn. Zelfmanagementinterventies worden geassocieerd met een toegenomen kwaliteit van leven en een afname in ziekenhuisopnames bij patiënten met COPD (Cannon et al., 2016; Jonkman et al., 2016; Lenferink et al., 2017; Zwerink et al., 2014 & Wang et al., 2017).

Zoals aangegeven in het onderzoeksverslag is er een werkboek beschikbaar 'Ik heb COPD wat kan ik doen' van Pharos met opdrachten voor leefstijlverbetering in eenvoudige taal (Pharos, z.d.).

Zelfmanagement hangt nauw samen met het hebben van autonomie (1 van de psychologische basisbehoeften) (Meganck & Put, 2009) en de coaching strategie 'regie overdragen' (Hillhorst & Steenbergen, z.d.) zoals beschreven binnen het onderzoeksverslag. Ook uit de resultaten van het onderzoek naar de ontwerpeisen van een leefstijlprogramma voor mensen met COPD bleek dat men dit belangrijk vindt binnen een leefstijlprogramma.

3. Alternatieven (oplossingen)

Binnen dit hoofdstuk worden meerdere mogelijke maatregelen weergegeven om het probleem op te lossen, rekening houdend met de randvoorwaarden.

Alternatief 1

Nieuwe interventie COPD & Leefstijl

Algemene uitleg:

Een werkboek, voorlichtingen en individuele coaching van een BLCN leefstijlcoach

De interventie 'COPD & Leefstijl' zou een nieuwe interventie kunnen zijn binnen FysioFaster waarbij er kennisoverdracht is in de vorm van voorlichtingen over de thema's die uit het onderzoek zijn gekomen (die de deelnemers en medewerkers wenselijk vinden) en een werkboek met informatie, tips en oefeningen om een gezonde leefstijl te krijgen. Deze nieuwe interventie is volledig afgestemd op de wensen en behoeften van de deelnemers met COPD en de medewerkers die betrokken zijn bij deze doelgroep. Uit het onderzoek is namelijk gebleken welke activiteiten wenselijk zijn binnen een leefstijlprogramma, aan welke doelen men wil werken, hoe de coaching en begeleiding eruit moet zien en wat de kwaliteit van de omgeving behoort te zijn. Door een totaal nieuwe interventie te ontwikkelen, kan er volledig rekening gehouden worden met deze wensen en behoeften, wat bijdraagt aan de effectiviteit ervan. Deze nieuwe interventie zou gegeven kunnen worden door een BLCN geschoolde leefstijlcoach of door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het Chronisch ZorgNet (en eventueel een aanvullende opleiding heeft gevolgd omtrent leefstijlcoaching van het Chronisch ZorgNet). De fysiotherapeut kan dan tijdens de vele contactmomenten een coachfunctie bekleden (Chronisch ZorgNet, z.d.).

- Coaching en begeleiding:

Uit het onderzoek is gebleken dat de deelnemers en medewerkers het belangrijk vinden om gestimuleerd te worden. Een leefstijlcoach moet daarom veel positieve feedback geven als een deelnemer een succesmoment behaald heeft of goed op weg is. De leefstijlcoach moet vooral de focus leggen op het proces dat de deelnemer doormaakt en niet zozeer aandacht besteden aan het eindresultaat. Door positieve feedback te geven weet de deelnemer dat hij goed op weg is en zal hij intrinsiek gemotiveerd worden/blijven. Maar ook de andere coaching strategieën moeten terugkomen binnen de interventie; zo bleek uit het onderzoek. De leefstijlcoach moet een duidelijke structuur aanbrengen zodat deelnemers weten wat ze kunnen verwachten, individueel aandacht geven zodat deelnemers zich gezien en erkend voelen en oog hebben voor individuele kwaliteiten en verschillen. Deelnemers vonden eigen regie krijgen het minst belangrijk, maar nog wel net belangrijk genoeg om tot de interventie te behoren. Wanneer een leefstijlcoach de regie overdraagt, krijgen de deelnemers veel ruimte voor eigen inbreng, worden ze uitgedaagd om zelf actief mee te denken over hoe ze de volgende stap in de richting van hun doel willen zetten en krijgen de deelnemers de verantwoordelijkheid om zelf doelen te stellen, mee te denken over bepaalde oefeningen en na te denken over oplossingen.

Tenslotte moet een leefstijlcoach zorgen voor maatwerk binnen de coaching en begeleiding. De leefstijlcoach moet ervoor zorgen dat het programma aansluit bij het denkniveau, de persoonlijkheid en de leerstijl van de deelnemers. Ook moet de leefstijlcoach eenvoudige en duidelijke taal gebruiken.

- Doelen:

Tijdens de individuele gesprekken moet de leefstijlcoach vooral kijken naar de aspecten van het Spinnenweb model van Huber; zoals gebleken uit het onderzoek. Werken aan deze aspecten

vinden de deelnemers en medewerkers belangrijk. Voorafgaand aan een gesprek kan de leefstijlcoach de deelnemer vragen om het Spinnenweb in te vullen. De resultaten uit deze test kunnen de aanleiding tot een gesprek geven. Uiteraard bepaald de deelnemer altijd het doel van het gesprek; dit kan dus heel individueel zijn. Samen met de leefstijlcoach kan de deelnemer acties verzinnen om aan individuele doelen te werken (shared decision making).

- Activiteiten:

De deelnemers met COPD en medewerkers van FysioFaster hebben aangegeven graag een voorlichting te willen over de volgende thema's:

- Een gezonde leefstijl (algemeen);
- Beweging;
- Roken;
- Voeding;
- Ontspanning;
- Energie- en timemanagement.

Hiernaast willen ze graag een werkboek met tips, informatie en simpele oefeningen om een gezonde leefstijl te krijgen. Binnen dit werkboek kunnen ook wat extra oefeningen op gebied van krachttraining en duurtraining beschreven worden zodat de deelnemers in de thuissituatie in beweging kunnen blijven. Ook bevat dit werkboek een wandelprogramma/challenge en een overzicht met ontspanningsoefeningen. Tenslotte is er een naslagwerk van alle voorlichtingen terug te vinden binnen het werkboek. Dit werkboek ontvangt elke deelnemer met COPD die sport binnen FysioFaster en openstaat voor leefstijlverandering.

Zoals bij de doelen al naar voren kwam, vinden de deelnemers persoonlijke gesprekken met de leefstijlcoach belangrijk op gebied van de thema's van het Spinnenweb van Huber. Er zullen dus geregeld gesprekken met de leefstijlcoach of fysiotherapeut (als coach) moeten plaatsvinden waardoor de deelnemer kan werken aan zijn/haar doelen.

- Omgeving:

De leefstijlcoach moet vooral rekening houden met een veilige sociale en fysieke omgeving; wat inhoudt dat de activiteiten onder leiding van een begeleider moeten plaatsvinden die specifieke kennis van de deelnemers heeft en dat individuele gesprekken met de leefstijlcoach plaatsvinden binnen een besloten ruimte voor 2 personen. Op sociaal vlak moet er sprake zijn van een veilige en stimulerende omgeving tijdens groepssessies en moeten deelnemers zich vertrouwd en veilig voelen om persoonlijke details over hun leefstijl te delen met een leefstijlcoach. Ook bleek uit het onderzoek dat de fysieke omgeving uitnodigend moet zijn; wat inhoudt dat: het gebruik van materialen en regels voor deelname aan het programma eenvoudig moeten zijn, het aanbod in de buurt (woonomgeving) moet plaatsvinden en er ruimte moet zijn voor plezier, ontspanning en gezelligheid binnen het leefstijlprogramma.

Tevens is maatwerk altijd van belang: de plaats waar het aanbod gegeven wordt moet aangepast zijn aan de aandoening van de deelnemers, het is belangrijk dat er ook oefeningen voor thuis worden aangeboden en het aanbod moet bestaan uit deelnemers met dezelfde aandoening. Tenslotte is het belangrijk dat de doelen op gebied van leefstijl zijn aangepast aan de sociale en fysieke omgeving van de deelnemers (hoe en met wie ze leven) en dat de gesprekken worden aangepast aan de wensen, behoeften en het niveau van de deelnemers.

Ook moeten deelnemers kunnen leren van elkaar door ervaringen te delen en is het van belang dat de leefstijlcoach rekening houdt met het sociale netwerk van de deelnemers. Tenslotte is het van belang dat deelnemers worden gesteund door hun sociale netwerk en/of door mededeelnemers aan het programma.

Voordelen

Het grote voordeel van deze interventie is dat de invulling compleet is afgestemd op de wensen en behoeften van de doelgroep, wat de interventie effectiever maakt. De invulling kan compleet worden aangepast aan wat FysioFaster voor ogen heeft en past bij de doelgroep; mensen met COPD. Hiernaast geeft dit aanbod het beste antwoord op de gestelde onderzoeksvraag.

Volgens betrokkenen van FysioFaster: op basis van de feedback van betrokkenen tijdens de presentatie bleek dit inhoudelijk de beste optie als het gaat om een leefstijlprogramma voor mensen met COPD aangezien het voldoet aan wensen, behoeften en belemmeringen van de doelgroep én betrokken fysiotherapeuten.

Nadelen

Het ontwikkelen van deze nieuwe interventie kost de organisatie wel veel tijd en geld. Hiernaast worden nieuwe interventies (die niet tot de gecombineerde leefstijlinterventies GLI behoren) momenteel nog niet vergoed vanuit de zorgverzekering. De deelnemers zullen dus zelf bereid moeten zijn om te betalen voor het potentieel nieuwe aanbod. Ook zal er een medewerker (BLCN Leefstijlcoach of fysiotherapeut als coach) de interventie moeten uitvoeren (het geven van de voorlichtingen, het houden van de gesprekken,...). Ook dit gaat tijd en geld kosten. Tenslotte zal de interventie eerst gecontroleerd moeten worden op effectiviteit en uitvoerbaarheid om erkend te worden als interventie.

Volgens betrokkenen van FysioFaster: op basis van de feedback van betrokkenen bleek de investering niet een probleem, maar is het niet wenselijk dat de deelnemers (mensen met COPD) de interventie zelf zouden moeten bekostigen gezien men geen vergoeding kan krijgen voor deze interventie. De organisatie vindt dit een groot nadeel.

Alternatief 2

Uitbereiding behandelwijze van fysiotherapeuten met leefstijlgeneeskunde

Een werkboek met informatie + extra coaching van de fysiotherapeut

Bij dit alternatief wordt er – net als bij alternatief 1 – rekening gehouden met de wensen en behoeften van de deelnemers en medewerkers van FysioFaster, maar is er geen BLCN Leefstijlcoach in beeld en worden er geen voorlichtingen gegeven. De informatie voor kennisoverdracht is allemaal terug te vinden in een werkboek en de coaching wordt gedaan door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het Chronisch ZorgNet. Bij deze optie is het de bedoeling dat leefstijl een vaste plaats krijgt binnen de behandelwijze van de fysiotherapeut; zoals de Vereniging Arts en Leefstijl dit heeft ontwikkeld voor huisartsen. Hiermee krijgt leefstijlgeneeskunde een meer prominente rol binnen de gezondheidszorg.

- Coaching en begeleiding:

Fysiotherapeuten die zijn aangesloten bij het Chronisch ZorgNet bezitten kennis en vaardigheden op gebied van leefstijl. Er worden vanuit het Chronisch ZorgNet geregeld Webinars gegeven die fysiotherapeuten (aangesloten bij dit Net) verplicht zijn te volgen voor accreditatiepunten. Deze fysiotherapeuten kennen ook het Spinnenweb van de Positieve gezondheid en kunnen hiermee werken (Chronisch ZorgNet, z.d.). De fysiotherapeut laat elke deelnemer met COPD het Spinnenweb invullen tijdens jaarlijkse meetmomenten. Er zijn momenteel al jaarlijkse evaluatiemomenten waarbij de fysiotherapeut de zes minuten wandeltest houdt, de handknijpkracht bepaald en een vragenlijst doorneemt om de ziektelast te bepalen. De fysiotherapeut kan de deelnemer binnen dit evaluatiemoment het Spinnenweb van de Positieve Gezondheid laten invullen (of de deelnemer vragen dit thuis te doen). De resultaten worden gedeeld met de fysiotherapeut, waarbij er in overeenstemming met de deelnemer extra contactmomenten worden gehouden (waar nodig). Op basis van de resultaten bepaalt de fysiotherapeut of er een aanvullend gesprek nodig is. Ook de fysiotherapeut moet binnen de coaching en begeleiding aandacht besteden aan stimuleren, individueel aandacht geven, structureren en eigen regie overdragen. De fysiotherapeut kan de deelnemer ook doorverwijzen naar een BLCN leefstijlcoach binnen de organisatie. De deelnemer moet dan wel zelf deze coaching bekostigen (mist het geen doorverwijzing naar de GLI is). Deze doorverwijzing is nodig als de deelnemer aangeeft meer begeleiding nodig te hebben en bereid is zich hiervoor in te spannen.

- Doelen:

Tijdens het gesprek met de fysiotherapeut of leefstijlcoach kan de deelnemer ingaan op de resultaten van de test van het Spinnenweb van Huber. De fysiotherapeut kijkt dan samen met de deelnemer hoe deze aspecten verbeterd kunnen worden. Uiteraard kan een deelnemer ook aangeven doelen te hebben op andere vlakken. De deelnemer geeft zelf invulling aan het gesprek.

- Activiteiten:

De activiteiten die wenselijk bleken uit het onderzoek worden grotendeels verwerkt in een werkboek (dit dient als voorlichting en kennisoverdracht). In dit werkboek zal informatie over een gezonde leefstijl (algemeen), voldoende beweging, stoppen met roken, goede voeding, voldoende ontspanning en informatie over energie- en timemanagement terug te vinden zijn. Ook zal dit werkboek tips, informatie en simpele oefeningen om een gezonde leefstijl te krijgen, bevatten. Het is de bedoeling dat de deelnemers op basis van deze informatie en opdrachten zelf aan de slag gaan om een gezondere leefstijl te bekomen. De fysiotherapeut kan de deelnemer ondersteunen als informatie uit het werkboek niet duidelijk is of wanneer de deelnemer vragen heeft.

Binnen dit werkboek kunnen ook wat extra oefeningen op gebied van krachttraining en duurtraining beschreven worden, een wandelprogramma/challenge en een overzicht met ontspanningsoefeningen. Tenslotte zal het Model van Positieve Gezondheid in het werkboek terug te vinden zijn, samen met handige tips om elk aspect hiervan te kunnen verbeteren.

- Omgeving:

Bij deze optie zal er minder aandacht besteed worden aan de omgeving. Wel is de veiligheid binnen de sociale en fysieke omgeving als het gaat om de gesprekken met de fysiotherapeut/leefstijlcoach ook hier van belang (net als bij optie 1). Maar er worden geen voorlichtingen gegeven. De deelnemer moet zelf zorgen voor sociale steun vanuit eigen omgeving. Waar nodig kan de fysiotherapeut hierbij ondersteunen tijdens contactmomenten.

Voordelen

Een voordeel is dat deze oplossing minder geld kost dan oplossing 1. Het grootste gedeelte van de activiteiten die de deelnemers en medewerkers belangrijk vinden (zoals gebleken uit het onderzoek) zijn verwerkt in een werkboek. Dit draagt bij aan de effectiviteit en het is hiernaast voor fysiotherapeuten handig om terug te kunnen vallen op een werkboek. Ook is het een voordeel dat het verrijkend kan zijn voor fysiotherapeuten, door de huidige behandelwijzen uit te bereiden met leefstijlgeneeskunde. Het geeft een nieuwe wending aan contactmomenten met cliënten.

Volgens betrokkenen van FysioFaster: uit de presentatie bleek dat dit de beste optie is volgens betrokkenen en aansluit bij het beleid van de organisatie. Betrokken fysiotherapeuten vinden deze optie haalbaar en uitvoerbaar.

Nadelen

Het nadeel is dat de fysiotherapeut tijdens de contactmomenten tijd vrij moet maken om een gesprek te houden. Het vraagt extra werk van de fysiotherapeut naast het begeleiden van het sport- en beweegmoment. Ook is het een nadeel dat er geen groepsbijeenkomsten gegeven worden, hierdoor kunnen lotgenoten minder leren van elkaar. Ook kost het veel tijd en geld om een werkboek op te stellen.

Volgens betrokkenen van FysioFaster: het nadeel is dat niet alle inzichten uit het onderzoek meegenomen kunnen worden (bijvoorbeeld het geven van voorlichtingen). Wel wordt dit opgevangen door kennisoverdracht middels het werkboek.

Alternatief 3

GLI (Cool) – aangepast aan wensen en behoeften van de doelgroep ('Healthy life voor COPD')

Cool + positieve gezondheid

De derde optie is het inzetten van een gecombineerde leefstijlinterventie (SLIMMER, Samen sportief in beweging en Cool) bij mensen met COPD. De voorkeur gaat uit naar Cool aangezien dit programma al aangeboden wordt binnen de organisatie. Het programma bevat niet alle activiteiten die de deelnemers en medewerkers wenselijk vinden binnen een leefstijlprogramma, maar dergelijke interventie zou kunnen worden uitgebreid/aangepast zodat er wel zoveel mogelijk aan deze wensen en behoeften kan worden voldaan. Wel moeten de werkzame elementen behouden blijven. Het grote voordeel van dergelijke interventie is dat deze vergoed wordt vanuit de basisverzekering, waardoor de deelnemers hier niet voor hoeven te betalen en geen aanspraak hoeven te maken op het eigen risico. Deze optie wordt momenteel geadviseerd door het KNGF.

- Coaching en begeleiding:

De coaching en begeleiding wordt dan gedaan door een leefstijlcoach met de BLCN accreditatie. Deze leefstijlcoach bezit de nodige kennis en vaardigheden om de coaching strategieën stimuleren, structureren, individueel aandacht geven en regie overdragen toe te passen waardoor de interventie effectief, goed uitvoerbaar is en hierdoor erkend wordt. De BLCN leefstijlcoach is erin getraind om te coachen en te begeleiden en zal tevens ook gebruikmaken van Motivational Interviewing. De coaching binnen een gecombineerde leefstijlinterventie zal plaatsvinden op vaste momenten; 4 momenten verdeeld over 8 maanden (Expertisecentrum leefstijlinterventies, 2019). Wel is het van belang dat deze leefstijlcoach de nodige kennis en vaardigheden van de aandoening van de deelnemers (COPD) bezit.

- Doelen:

Binnen de gecombineerde leefstijlinterventie is het hoofddoel 'gewicht verliezen' en komen tot een gezond BMI.

Het model van de Positieve Gezondheid van Huber heeft geen vaste plaats binnen dit aanbod, maar zou wel kunnen worden toegevoegd. Tijdens de intake wordt het Model als boven-schikkend gebruikt zodat de deelnemers de mogelijkheid krijgen om na te denken over de invulling van de dimensies met betrekking tot hun eigen leefstijl.

- Activiteiten:

Binnen een gecombineerde leefstijlinterventie vinden er groepsessies plaats over de thema's: voeding, beweging, stress en ontspanning, slaap, energie- en timemanagement. De deelnemers en medewerkers vonden een voorlichting over slaap van minder belangrijke waarde. Deze voorlichting wordt meestal samen met ontspanning en stress gegeven; dus de leefstijlcoach kan ervoor zorgen dat hier meer nadruk op gelegd wordt. Hiernaast kan er nog een extra sessie gegeven worden omtrent roken.

Ook is het belangrijk dat er tijdens de sessies aandacht is voor het model van de Positieve Gezondheid van Huber.

Binnen een gecombineerde leefstijlinterventie wordt er momenteel geen gebruik gemaakt van een werkboek; wel portfolio opdrachten. Deze portfolio opdrachten kunnen verwerkt worden in een werkboek COPD & Leefstijl. Binnen dit werkboek vinden de deelnemers het naslagwerk van de groepsbijeenkomsten, samen met praktische opdrachten om thuis te doen. Binnen dit werkboek zullen ook de ontspanningsoefeningen, simpele kracht- en duuroefeningen en een Wandelchallenge beschreven staan. Deze kunnen de deelnemers zelf thuis uitvoeren. Binnen dit

werkboek kan er ook de mogelijkheid bestaan om samen met de fysiotherapeut het huidige beweegprogramma te beschrijven. Hierdoor weet de deelnemer precies waar hij/zij momenteel staat en kunnen eventuele doelen beschreven worden.

- Omgeving:

Op gebied van de fysieke en sociale omgeving moet deze interventie (oplossing 3) voldoen aan dezelfde criteria zoals beschreven bij oplossing 1. Uit het onderzoek is gebleken dat medewerkers en deelnemers met COPD het vooral belangrijk vinden dat de leefstijlcoach rekening houdt met de handhaving van een veilige sociale en fysieke omgeving; wat inhoudt dat de activiteiten onder leiding van een coach/begeleider met specifieke kennis van de aandoening COPD moeten plaatsvinden en dat individuele gesprekken met de leefstijlcoach moeten plaatsvinden binnen een besloten ruimte voor 2 personen. Op sociaal vlak moet er sprake zijn van een veilige en stimulerende omgeving tijdens groepssessies en moeten deelnemers zich vertrouwd en veilig voelen om persoonlijke details over hun leefstijl te delen met een leefstijlcoach. Ook bleek uit het onderzoek dat de fysieke omgeving uitnodigend moet zijn; wat inhoudt dat: het gebruik van materialen en regels voor deelname aan het programma eenvoudig moeten zijn, het aanbod in de buurt (woonomgeving) moet plaatsvinden en er ook ruimte moet zijn voor plezier, ontspanning en gezelligheid binnen het leefstijlprogramma.

Tevens is maatwerk altijd van belang: de plaats waar het aanbod gegeven wordt moet aangepast zijn aan de aandoening van de deelnemers, het is belangrijk dat er ook oefeningen voor thuis worden aangeboden en het aanbod moet bestaan uit deelnemers met dezelfde aandoening. Tenslotte is het belangrijk dat de doelen op gebied van leefstijl zijn aangepast aan de sociale en fysieke omgeving van de deelnemers (hoe en met wie ze leven) en dat de gesprekken worden aangepast aan de wensen, behoeften en het niveau van de deelnemers.

Ook moeten deelnemers kunnen leren van elkaar door ervaringen te delen en is het van belang dat de leefstijlcoach rekening houdt met het sociale netwerk van de deelnemers. Tenslotte is het van belang dat deelnemers worden gesteund door hun sociale netwerk en/of door mededeelnemers aan het programma.

Het kan hiernaast van meerwaarde zijn om deelnemers met COPD tot 1 groep te vormen, om het lotgenotencontact met mensen met dezelfde aandoening te bevorderen (herkenning en steun) zoals gebleken uit het onderzoek.

Voordelen

Het voordeel van deze interventie is dat deze al bekend is binnen de organisatie, waardoor de implementatie gemakkelijker zal verlopen (er is immers al voldoende draagvlak). Hiernaast hoeven de deelnemers niet te betalen voor dergelijk aanbod en hoeft men ook geen aanspraak te doen op het eigen risico. Tenslotte kan de interventie worden aangevuld/aangepast aan de wensen en behoeften die uit het onderzoek zijn gekomen.

Volgens betrokkenen van FysioFaster: volgens de betrokkenen van FysioFaster is dit een goede optie voor COPD patiënten die overgewicht hebben. Wel vond men dat er dan de mogelijkheid moet zijn om met allemaal COPD patiënten een groep te vormen (lotgenotencontact). Ook is het een voordeel dat dergelijk programma vergoed wordt vanuit de basisverzekering en eventueel aangepast kan worden aan de wensen en behoeften van deelnemers met COPD en hun begeleiders op basis van de resultaten uit het onderzoek.

Nadelen

Het nadeel van deze interventie is dat de leefstijlcoach vast zit aan de vooraf bepaalde contactmomenten en hier niet vanaf kan wijken. Waar meer coaching nodig is, kan dit eventueel worden opgepakt door de fysiotherapeut die meer contactmomenten heeft met de deelnemers (aanvullende begeleiding). Ook kunnen dan enkel mensen met overgewicht deelnemen aan het programma. Tenslotte kost het de organisatie tijd en geld om een werkboek samen te stellen en af te drukken/ te laten maken (dit zijn wel eenmalige kosten) en kunnen enkel deelnemers met overgewicht (BMI > 25) deelnemen.

Volgens betrokkenen van FysioFaster: de genoemde voordelen zijn tevens ook de nadelen volgens betrokkenen. Het wordt als nadelig gezien dat er enkel COPD patiënten met overgewicht (BMI > 25) mogen deelnemen aan dergelijk leefstijlprogramma. Ook patiënten met doelen op gebied van roken en slaap krijgen hier geen verdere informatie over. Tenslotte wordt het organisatorisch lastig om een groep samen te stellen met enkel COPD patiënten binnen FysioFaster (daar zijn er te weinig van om een groep van samen te stellen voor de GLI).

4. Conclusie

Bovenstaande alternatieven zijn gedeeld met alle betrokkenen (Marjorie H., Karin v. E.K., Maikel K. en Mario R.) middels een presentatie (zie de presentatie onderzoeksresultaten en mogelijke adviezen). Tijdens deze presentatie was er voldoende tijd gemaakt voor het geven van een mening door de betrokkenen en het stellen van vragen. Er werd de betrokkenen gevraagd welk alternatief het beste bij de organisatie en de missie van de organisatie past, welke optie volgens betrokkenen haalbaar is en het meeste aanspreekt. Uit dit overleg bleek dat er een voorkeur was voor optie 2. Dit overleg is opgenomen en bijgevoegd in het portfolio.

Ook zijn alle alternatieven bekeken op basis van haalbaarheid. Hiervoor is het FOETSJE-model gebruikt. De uitwerking hiervan is terug te vinden in de bijlage.

Tevens is het Adviesrapport nog gedeeld met opdrachtgever Mario R. Op basis hiervan zou de opdrachtgever een keuze maken. Het oordeel van de opdrachtgever was doorslaggevend. In de bijlage is de terugkoppeling terug te vinden. Ook de opdrachtgever gaf aan optie 2 het meest passend te vinden gezien het beleid, de visie en de randvoorwaarden van de organisatie (zoals beschreven in hoofdstuk 1). Echter, voor deelnemers met overgewicht (BMI >25) zag de opdrachtgever ook mogelijkheden voor optie 3. Dit omdat er momenteel al een gecombineerde leefstijlinterventie wordt aangeboden binnen FysioFaster en mensen met COPD en overgewicht gemakkelijk doorverwezen zouden kunnen worden.

Het advies geeft een oplossing op het doel van het onderzoek; de implementatie van het advies/de interventie zorgt er namelijk voor dat mensen met COPD middels een leefstijlprogramma hun leefstijl kunnen verbeteren. Tevens past het advies bij de missie van FysioFaster; men kan namelijk binnen de behandeling van mensen met COPD cliënten handvatten op maat aanbieden om zelf actief en duurzaam te werken aan het optimaliseren van het houdings- en bewegingsapparaat middels aanvullende leefstijlbegeleiding (FysioFaster, z.d.). Hiernaast past het bij de strategie van FysioFaster om leefstijl een meer prominente rol te geven binnen de huidige behandelwijze van mensen met COPD en sluit het aan bij de adviezen van het Chronisch ZorgNet en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) om als fysiotherapeut een coachfunctie te bekleden tijdens de vele contactmomenten met patiënten (Chronisch ZorgNet, z.d.; KNGF, 2020).

Op basis van zorgvuldige afweging is het advies optie 2 te implementeren binnen FysioFaster. Wanneer dit advies wordt toegepast, is er sprake van leefstijlbegeleiding voor mensen met COPD binnen FysioFaster. Om het advies te implementeren, is het volgende nodig: een beschrijving van de verandering, van de betrokkenen (uitvoerende organisatie, gebruikers en de einddoelgroep) en inzicht in de relatie met de visie van de organisatie. Hiernaast is het belangrijk om inzicht te hebben in de determinanten (factoren die de implementatie bevorderen of belemmeren, inzicht in de strategie van de implementatie, in de implementatie-activiteiten en in de organisatie van de implementatie: communicatie, taakverdeling, kosten en planning. Dit wordt allemaal uitgewerkt in een implementatieplan.

Literatuur

Basvandegoorfoundation. (z.d.). *De Nationale COPD Challenge*. Geraadpleegd op 31 december 2020, van <https://www.nationalecopdchallenge.nl/over/>

Boom, G. van den. (2000). *Early detection and medical treatment of asthma and CODP in general practice*. Proefschrift. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.

Cannon, D., Buys, N., Bajee Sriram, K., Sharma, S., Morris, N. & Sun, J. (2016). *The effects of chronic obstructive pulmonary disease self-management interventions on improvement of quality of life in COPD patients: A meta-analysis*. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27888996/>

Chronisch ZorgNet. (z.d.). *Wetenschappelijke achtergronden en onderbouwing*. Geraadpleegd op 20 april 2021, van <https://chronischzorgnet.nl/nl/aandoeningen/longaandoeningen/wetenschappelijke-achtergronden-en-onderbouwing>

Cleutjens, F.A.H.M., Spruit, M.A., Ponds, R.W.H.M, Vanfleteren, J.E.G.W., Franssen, F.M.E., Gijsen, C., Dijkstra, J.B., Wouters, E.F.M. & Janssen, D.J.A. (2018). *Cognitive impairment and clinical characteristics in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28553720/>

FysioFaster. (z.d.) *Welkom!* Geraadpleegd op 14 april 2021, van <https://www.fysiofaster.nl/>

Heins, M.J., Spreeuwenberg, P. Heijmans, M. (2018). *Leven met een longziekte in Nederland: cijfers en trends over de zorg- en leefsituatie van mensen met een longziekte 2018*. Utrecht: Nivel, 2019.

Hillhorst, J. & Steenbergen, J. (z.d.). *4 inzichten voor trainers*. Geraadpleegd op 17 maart 2021, van <https://sportplezier.nl/trainercoach-4inzichten>

Hoenderdos, K., Hulshof, M., & Kootstra, Y. (2020). *Het handboek voor de Leefstijlcoach (1ste editie)*. Rotterdam, Nederland: Academie Voor Leefstijl En Gezondheid B.

Huber, M. Van Vliet, M., Giezenberg, M., et al. (2016). *Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study*. BMJ Open, 5, e010091.

Jonkman, N.H., Westland, H, Trappenburg, J.C.A., Groenwold, R.H.H., Bischoff, E.W.M.A., Bourbeau, J., Bucknall, C.E., Coultas, D., Effing, T.W., Epton, M., Gallefoss, F., Garcia-Aymerich, J., Lloyd, S.M., Monninkhof, E.M., Nguyen, H.Q., Palen van der, J., Rice, K.L., Sedeno, M., Taylor, S.J.C., Troosters, T., Zwar, N.A., Hoes, A.W. & Schuurmans, M. (2016). *Characteristics of effective self-management interventions in patients with COPD: individual patient data meta-analysis*. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27126694/>

Kenniscentrum Sport & Bewegen. (z.d.). *Werkzame elementen*. Geraadpleegd op 30 december 2020, van <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/over-sport-en-beweeginterventies/werkzame-elementen-sport-en-beweeginterventies/>

- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). (2020). *CODP 2020 (richtlijn)*. Geraadpleegd op 10 april 2021, van <https://www.kngf2.nl/kennisplatform/richtlijnen/codp-2020>
- Lenferink, A., Brusse-Keizer, M., van der Valk, P.D., Frith, P.A., Zwerink, M., Monninkhof, E.M., Palen van der, J., Effing, T.W. (2017). *Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28777450/>
- Loketgezondleven. (z.d.a). *Leefstijlinterventies zoeken*. Geraadpleegd op 20 april 2021, van <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken-algemeen>
- Loketgezondleven. (z.d.b). *Interventieoverzicht positieve gezondheid*. Geraadpleegd op 20 april 2021, van <https://interventies.loketgezondleven.nl/interventieoverzicht10>
- Longfonds. (z.d.). *Zelf regie nemen*. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van <https://www.longfonds.nl/wat-wij-doen/zelf-regie-nemen>
- Meganck, J. & Put, C. (2009). *Motiveren tot gezonder eetgedrag. Meer dan enkel voedingsadvies*. Geraadpleegd op 17 maart 2021, van <https://www.psydi.nl/zorgprofessionals/protected/MI/Dag%202/Artikelen/Motivatatie%20tot%20gezonder%20eetgedrag.pdf>
- NIVEL, Longfonds, Waverijn, G., Spreeuwenberg, P., & Heijmans, M. (2017). *Leven met een longziekte in Nederland. Cijfers en trends over de zorg- en leefsituatie van mensen met een longziekte – 2016*. NIVEL. Geraadpleegd op 10 april 2021, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Leven-met-longziekte-Nederland.pdf>
- Pharos. (z.d.). *Ik heb COPD, wat kan ik doen?* Geraadpleegd op 31 december 2020, van https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/05/ik_heb_copd_wat_kan_ik_doen_pharos.pdf
- Philippens, N. Janssen, E. (2018). *Coaching op Leefstijl*. Geraadpleegd op 13 januari 2021, van <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/bijlage/42335/Beschrijving%20Cool.pdf>
- Stoilkova-Hartmann, A., Franssen, F.M.E., Augustin, I.M.L., Wouters, E.F.M. & Barnard, K.D. (2018). *COPD patient education and support - Achieving patient-centredness*. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29884533/>
- Vereniging Arts en Leefstijl. (2021). *Onze missie: Focus op gezondheid als medicijn!* Geraadpleegd op 29 april 2021, van <https://www.artsenleefstijl.nl/over-ons>
- Wang, T., Tan, J., Xiao, L.D. & Denk, R. (2017). Effectiveness of disease-specific self-management education on health outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease: An updated systematic review and meta-analysis. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28318846/>

Zwerink, M., Brusse-Keizer, M., Valk, van der P.D.L.P.M., Zielhuis, G.A., Monninkhof, E.M., Palen, van der J., Frith, P.A., Effing, T. (2014). *Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24665053/>

Bijlagen

Terugkoppeling opdrachtgever omtrent Adviesrapport

Mogelijke adviezen op basis van kwalitatief onderzoek Jeske Veluwenkamp
1

MR

Mario Rammeloo <mrammeloo@fysiofaster.nl>
Wo 28-4-2021 08:18
Aan: Jeske Veluwenkamp
Hallo Jeske,

Ik heb bij mijn keuze ook gekeken of de doelgroep volledig bereikt wordt en de praktische haalbaarheid van de voorstellen.

Optie 1 is volgens mij de beste optie maar de haalbaarheid stukt bij het stukje financiering van de leefstijlcoach bij COPD patiënten. Dit vraagt nu eerst verder onderzoek.
Optie 3 heeft ook niet mijn voorkeur omdat het GLI traject vooral gericht is op patiënten met COPD en een BMI hoger dan 25 en dat is binnen deze patiëntenpopulatie maar een beperkte groep. Voor de beperkte groep kan echter m.i. de GLI wel worden ingezet.
Daarom zou ik je willen vragen optie 2 uit te werken in je implementatieplan

Groet,

Mario
...

Vlissingen K.v.K.: 41114014
Disclaimer: hz.nl/disclaimer

Beantwoorden | Doorsturen


Jeske Veluwenkamp
Beste Mario, Ik vroeg me af of u nog had nagedacht over de gepresenteerde mogelijkheden (adviezen) op basis van mijn onderz...

Ma 26-4-2021 13:31

Foetsje Model (bepalen haalbaarheid van alternatieven)

Om te bepalen of maatregelen haalbaar zijn en welke uiteindelijk het meest geschikt is, kun je het FOETSJE-model gebruiken. De uitwerking van dit model neem je op in je bijlagen.

	Optie 1	Optie 2	Optie 3
Financieel: Zijn er genoeg middelen om het plan uit te voeren?	Nee	Ja	Ja
Organisatorisch: Is het organisatorisch uitvoerbaar?	Ja	Ja	Ja
Economisch: Past het alternatief binnen de doelstellingen van de opdrachtgever?	Nee	Ja	Ja
Technologisch: Is het alternatief technisch uitvoerbaar?	Ja	Ja	Ja
Sociaal: Past het binnen de sociale doelstellingen van de opdrachtgever?	Ja	Ja	Nee
Juridisch: Is het alternatief juridisch uitvoerbaar?	Ja	Ja	Ja
Ethisch: Is het alternatief ethisch verantwoord?	Nee	Ja	Ja