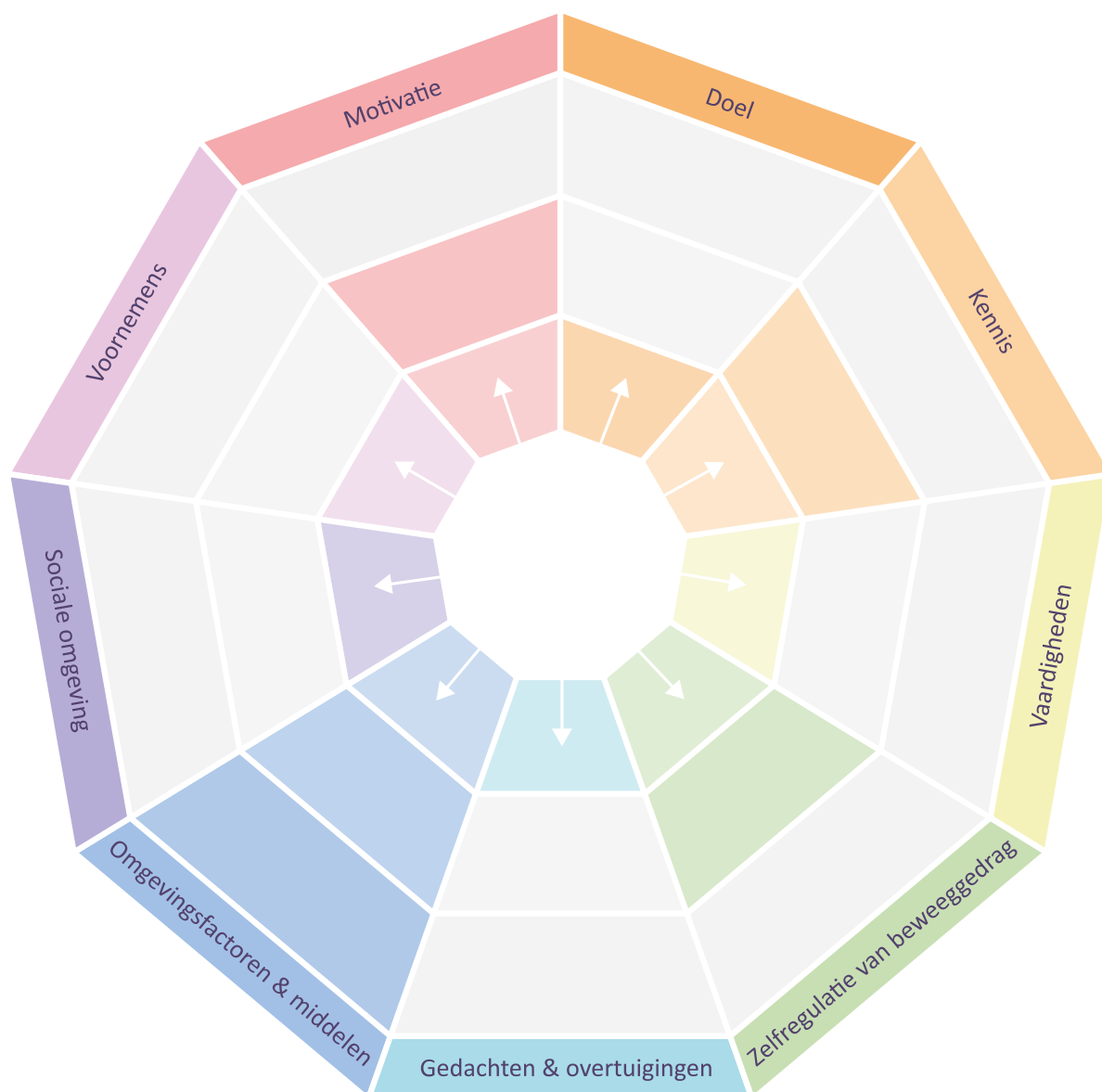


PERPETUUM TOOLKIT

STARTEN MET BEWEGEN EN BLIJVEN BEWEGEN VOOR MENSEN MET KANKER





CC BY-NC-SA 4.0 AKTE

Naamsvermelding-NietCommercieel-GelijkDelen 4.0
Internationaal

Deze publicatie is uitgegeven onder een CC BY-NC-SA licentie.

Je bent vrij om:

1. **Delen** — het materiaal te kopiëren, te verspreiden en door te geven via elk medium of bestandsformaat
2. **Bewerken** — te remixen, te veranderen en afgeleide werken te maken
3. De licentiegever kan deze toestemming niet intrekken zolang aan de licentievoorwaarden voldaan wordt.

Onder de volgende voorwaarden:

1. **Naamsvermelding** — De gebruiker dient de maker van het werk te vermelden, een link naar de licentie te plaatsen en aan te geven of het werk veranderd is. Je mag dat op redelijke wijze doen, maar niet zodanig dat de indruk gewekt wordt dat de licentiegever instemt met je werk of je gebruik van het werk.
2. **Niet Commercieel** — Je mag het werk niet gebruiken voor commerciële doeleinden.
3. **GelijkDelen** — Als je het werk hebt gemixt, veranderd, of op het werk hebt voortgebouwd, moet je het veranderde materiaal verspreiden onder dezelfde licentie als het originele werk.
4. **Geen aanvullende restricties** — Je mag geen juridische voorwaarden of technologische voorzieningen toepassen die anderen er juridisch in beperken om iets te doen wat de licentie toestaat.

Let op:

Voor elementen van het materiaal die zich in het publieke domein bevinden, en voor vormen van gebruik die worden toegestaan via een uitzondering of beperking in de Auteurswet, hoef je je niet aan de voorwaarden van de licentie te houden. Er worden geen garanties afgegeven. Het is mogelijk dat de licentie je niet alle gebruiksvoorwaarden geeft die nodig zijn voor het beoogde gebruik. Bijvoorbeeld, andere rechten zoals publiciteits-, privacy- en morele rechten kunnen het gebruik van een werk beperken.

INTRODUCTIE

Veel mensen die gediagnostiseerd zijn met kanker hebben moeite om in beweging te komen en in beweging te blijven. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat ze klachten ervaren. Of omdat ze niet weten wat ze wel of niet mogen doen. Misschien zijn ze het vertrouwen in hun lichaam kwijt. Jij bent als fysiotherapeut degene die een patiënt na de diagnose kanker hierbij kan ondersteunen. De patiënt zal enkele weken bij je onder behandeling zijn. Daarna is het de bedoeling dat de patiënt zelfstandig buiten de zorg lichamelijk actief zal blijven. Het liefst op een manier die past bij de patiënt, en zo dat de lichamelijke inspanning bijdraagt aan de gezondheid.

Bewegen is belangrijk voor mensen die leven met of na kanker. Fysieke inspanning helpt bij het **volhouden van de medische behandeling voor kanker**, het **beperken van de bijwerkingen**, waaronder kanker gerelateerde vermoeidheid. Fysieke activiteit helpt mensen te **herstellen van de behandeling**. Voor sommige vormen van kanker vermindert regelmatige lichamelijke inspanning **de kans op terugkeer of progressie van kanker**. Daarnaast helpt fysieke inspanning bij het **verlagen van risico's op andere gezondheidsproblemen** waarop mensen met kanker meer kans hebben, zoals diabetes mellitus en hart- en vaatziekten. En tenslotte geeft regelmatige lichamelijke inspanning een **verbetering van de kwaliteit van leven**. Maar veel van deze positieve effecten treden alleen op als mensen het **beweeggedrag langdurig volhouden**.

Als fysiotherapeut weet je dat het **uitdagend** kan zijn om mensen in beweging te krijgen en zeker om ze in beweging te houden. Deze "gereedschapskist" is bedoeld om jou en je patiënt daarbij te helpen. Je bepaalt hiermee, samen met je patiënt, wat die nodig heeft om in beweging te komen en in beweging te blijven. Samen met je patiënt ga je daarna een plan maken om ervoor te zorgen **dat als jij je behandeling stopt, je patiënt niet stopt**.

INHOUDSOPGAVE

De PERPETUUM toolkit	6
Het gebruik van de PERPETUUM tool en het spinnenweb	7
<i>Anamnese, fysiotherapeutisch onderzoek en behandeldoelen</i>	
<i>Behandelplan opstellen</i>	
<i>Tussentijdse evaluaties</i>	
Factsheets per domein	10
Voorbeeld: fictieve casus Mevr. Santez	20
Bijlage 1: PERPETUUM tool	24
Bijlage 2: Doelen stellen	28
Bijlage 3: Kennis	29
<i>Gesprekstechnieken</i>	
<i>Kennis voor je patiënt</i>	
Bijlage 4: Vaardigheden	30
Bijlage 5: Zelfregulatie van beweeggedrag	31
<i>Probleemoplossend vermogen</i>	
<i>Gewoonten vormen</i>	
<i>Zelf monitoring</i>	
Bijlage 6: Sociale omgeving	33
Bijlage 7: Omgevingsfactoren en middelen	34
<i>Zelf sporten, past dat wel in een dag?</i>	
<i>Sportcoaches en sportfaciliteiten in de buurt</i>	
<i>Smalle beurs</i>	
<i>Mensen helpen met gebruik van digitale applicaties (Ehealth)</i>	
Bijlage 8: Gedachten en overtuigingen	38
<i>Beweegangst</i>	
<i>Self-efficacy</i>	
<i>Verstoord lichaamsbeeld</i>	
<i>Gedachten over consequenties</i>	
<i>Angst voor nadelige gevolgen van inspanning op kanker</i>	
<i>Vermoeidheid</i>	
Bijlage 9: Intenties	40
<i>Theory of planned behavior</i>	
<i>De zelfdeterminatietheorie</i>	
<i>Fasen van gedragsverandering</i>	
<i>Motivatierposters</i>	

Bijlage 10: Motivatie	50
<i>Self-regulation questionnaire for exercise (SRQ-E)</i>	
<i>Het Zelfbeschikkings Continuum</i>	
<i>Zelfdeterminatie theorie</i>	
<i>Motiverende gespreksvorming</i>	
Bijlage 11: Opdrachten voor de patiënt	58

HET GEBRUIK VAN DE PERPETUUM TOOL EN HET SPINNENWEB

ANAMNESE, FYSIOTHERAPEUTISCH ONDERZOEK, EN BEHANDELDOELEN

Een fysiotherapeutisch begeleidingstraject start altijd met het verkennen en verduidelijken van de hulpvraag. Ook onderzoek je de lichamelijke beperkingen van je patiënt die met de hulpvraag samenhangen. Samen stel je behandeldoelen op. Die doelen zijn niet alleen nodig om richting te geven aan de behandeling en om die te kunnen evalueren; doelen stellen en evalueren is ook een krachtige cognitief-gedragsmatige interventie. Doelen maken daarom ook onderdeel uit van het spinnenwebdiagram.

Maak doelen op korte termijn (1-2 weken), middellange termijn (1-2 maanden), en lange termijn (3 maanden en verder). Bepaal ook de momenten dat je de behandeling met de patiënt evalueert. Zet de doelen en de evaluatie momenten op het [voorbeeld van je PERPETUUM dossier](#). Een goede manier om doelen te stellen is met behulp van de [PSG methode](#).

BEHANDELPLAN OPSTELLEN

Maak vanaf het begin duidelijk dat jij en je patiënt *samen* aan de slag gaan om tot een duurzaam actieve leefstijl te komen. De begeleiding naar gedragsverandering is net zo goed onderdeel van je behandeling als het instrueren van lichamelijke oefeningen.

Introduceer het spinnenweb op een geschikt moment, maar **zo vroeg mogelijk** in de behandeling. Niet iedere patiënt is meteen in staat om na te denken over zelf verantwoordelijkheid nemen in het weer in beweging komen. Soms kun je de introductie van het spinnenwebdiagram beter nog even uitstellen. Bijvoorbeeld als iemand heel veel stress ervaart of als (behandelbare) lichamelijke symptomen op de voorgrond staan.

Bij het gesprek over het spinnenwebdiagram gaat het in de eerste plaats over **de inschatting van de patiënt zelf** van diens uitdagingen en mogelijkheden. Immers, als jij denkt dat een patiënt iets kan, maar de patiënt is hier zelf niet van overtuigd, dan zal dit niet leiden tot verandering van gedrag. Natuurlijk kun je de patiënt wel een spiegel voorhouden en zo helpen het zelfinzicht te vergroten.

Om je te helpen met het gesprek zijn er bij elk domein van het spinnenweb een aantal [stellingen](#). Die kun je aan je patiënt voorleggen of in je achterhoofd houden **tijdens** het gesprek. Voor elk domein geldt: hoe meer stellingen met “ja” beantwoord kunnen worden, hoe verder de patiënt is in diens groei. Hoe verder de patiënt is, hoe meer vakjes je kunt inkleuren in het spinnenwebdiagram.

Je hoeft niet alle domeinen in een keer te bespreken. Je kunt immers ook niet alles tegelijk aanpakken. Uit je anamnese heb je misschien al een indruk waar de cognitief-gedragsmatige uitdagingen liggen van je patiënt. Dan zou je daarmee kunnen starten. Zorg er wel voor dat jij en je patiënt in de loop van je behandeling inzicht krijgen in alle domeinen.

Samen bepalen jullie met welke onderdelen jullie het eerst gaan starten. Maak hier een aantekening van in de tabel naast het spinnenweb. En zet er eventueel een datum bij. Maak afspraken over hoe jullie dit domein zullen aanpakken in de behandeling. Wat kan de patiënt doen? Wat kan jij doen? Dit zijn korte termijn doelen. Je kunt hierbij gebruikmaken van desuggesties in de toolkit.

TUSSENTIJDSE EVALUATIES

Net zoals je tussentijds de voortgang van fitheid evalueert en gebruikt om FITT factoren voor training bij te stellen, evalueer je ook regelmatig de voortgang van de groei van de patiënt op cognitief-gedragsmatig gebied. Je kunt tijdens je behandeling regelmatig even teruggaan naar de onderdelen van het spinnenweb om te horen of er dingen in gang gezet zijn. Je wilt immers de voortgang en het succes van je behandeling goed monitoren.

Evalueer je korte termijn doelen 1-2 wekelijks, en maak nieuwe korte termijn doelen indien nodig. Kies vooral doelen die de patiënt zelf thuis gaat oppakken. **Dit hoeven niet altijd fysieke doelen te zijn.** Geef bijvoorbeeld je patiënt de opdracht om een overzicht van de activiteiten in de week op een rijtje te zetten. Zo krijgt die inzicht in waar er nog ruimte is om te sporten. Om je op weg te helpen zijn er voorbeeld opdrachten geformuleerd per onderdeel van het spinnenweb. Klik hiervoor op de linkjes in [de factsheets](#).

Na 4-6 weken, als je de behandeling met je patiënt evalueert, kijk je opnieuw naar de lange termijn doelen die zijn geformuleerd. Stel ze eventueel bij. Bespreek dan ook het spinnenweb nogmaals met je patiënt. Is iemand helemaal klaar met een onderdeel om zelf aan de slag te gaan, dan kleur je alle drie de vakjes bij dit onderdeel. Waar liggen de aandachtspunten nu? Gebruik eventueel de stellingen weer om hier inzicht in te krijgen. Kruis opnieuw de rondjes van prioriteit aan. Is er nog een resterende hulpvraag? Zijn doelstellingen veranderd en zijn daarom aanpassingen aan het plan nodig? Behandelen is een cyclisch proces (figuur 2).

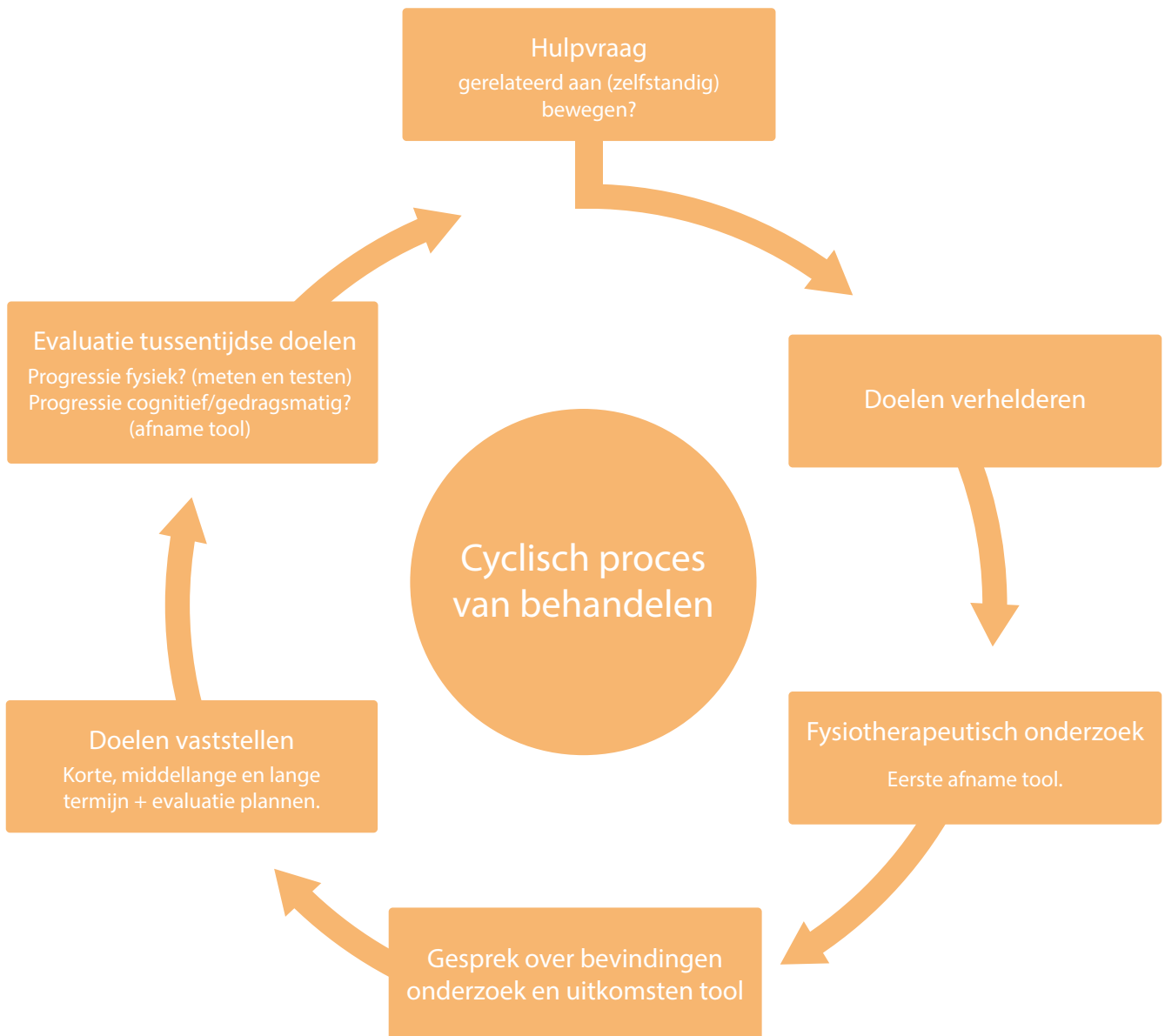
Realiseer je dat verandering tijd kost en dat de cognitief gedragsmatige aanpassingen in het ene domein sneller kunnen gaan dan in het andere. Niet alles hoeft op een eindniveau behaald te zijn, voordat de patiënt zelfstandig actief kan blijven. Laat dat je patiënt ook goed weten! Het is géén wedstrijd, het is slechts een hulpmiddel.

Het spinnenweb is een hulpmiddel voor jou en je patiënt om goed te zien waar nog verbetering te boeken is. Wat is nodig om nog een stapje dichterbij de lange termijn doel(en) te komen en om zelfstandig lichamelijk actief te blijven? Je gebruikt het Spinnenweb diagram zodat jij en je patiënt in een oogopslag kunnen zien waar jullie staan. Aan het eind van je totale behandeling, als je klaar bent om de fysiotherapie af te sluiten, loop je het geheel nog eenmaal langs. Is de patiënt helemaal klaar om zelf aan de gang te gaan en te blijven? Zo niet, ga dan nog een keertje terug in de cyclus (figuur 2).

De factsheets op pagina 10 tot en met 19 geven je een overzicht van alle onderdelen van het spinnenweb. Voor elk onderdeel vind je hier:

- Wat betekent dit domein? (“wat is het”)
- Welke stellingen kun je gebruiken om het domein te bespreken?
- Aandachtspunten bij dit domein
- Tools: met een knop naar opdrachten die je de patiënt zou kunnen meegeven om thuis te doen om groei in het domein te bevorderen , en met knoppen voor verdere informatie
- Tools naar handige praktische hulpmiddelen

Alle stellingen voor alle domeinen vind je overzichtelijk in de [factsheets](#).



Figuur 2: Cyclisch proces behandelen



FACTSHEETS PER DOMEIN

Doel



Het stellen van doelen stimuleert de patiënt en geeft het richting aan je behandeling. Door naast een einddoel ook korte- en middellange termijn doelen te formuleren kan de patiënt al meteen ervaren dat dingen lukken. Dat motiveert.



Ik heb samen met de fysiotherapeut haalbare doelen gemaakt. Doelen voor 1-2 weken, doelen voor 1-2 maanden en doelen voor het eind van de behandeling of erna.



De doelen zijn belangrijk voor mij en ik weet wat ik zelf kan doen om ze te behalen.



De doelen worden regelmatig besproken en bijgesteld als ze behaald zijn of niet meer voldoen.



Ik kan zelf doelen maken als ik niet meer onder behandeling ben van de fysiotherapeut.

Wat kun je doen?

Formuleer samen specifieke korte termijn doelen (maximaal 1 a 2 weken), midden lange termijn (enkele weken) en lange termijn doelen (voor na de fysiotherapeutische behandeling).

Het mooiste zou zijn dat je meteen al een klein korte termijn doel weet te formuleren wat de patiënt zelf in eigen thuissituatie zal kunnen uitvoeren. Dit helpt jou als fysiotherapeut om kennis te krijgen of het uitvoeren van opdrachten in de thuissituatie lukt. En is voor de patiënt een ideale manier om vertrouwen op te bouwen dat ze zelf, zonder jouw directe begeleiding zelf iets kunnen doen om vooruit te komen.

Zorg dat de doelen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden zijn.



Filmpje over doelstellingen formuleren: [LesLab | Jouw SMART-doel in 3 minuten](#)



Informatie Patiënt Specifieke Goal Setting methode: [Bijlage 1](#)



Voorbeelden opdrachten voor de patiënt: [Bijlage 11](#)

Tools

Kennis



Een patiënt moet weten wat het belang is van het blijven bewegen, niet alleen voor zijn algemene gezondheid maar ook voor het risico op kanker. Ook is er kennis nog over hoe ze veilig kunnen blijven bewegen. En wanneer ze om hulp moeten vragen.



Ik weet waarom lichamelijke activiteit belangrijk is, in algemene zin, en in relatie met kanker.



Ik weet hoe lichamelijke activiteit invloed kan hebben op de klachten van kanker en/of de behandeling van kanker.



Ik weet hoe ik veilig en met succes kan trainen.



Ik weet wanneer ik om hulp moet vragen. En ik weet aan wie ik de hulp kan vragen als ik problemen heb met bewegen.

Wat kun je doen?

Voordat je kennis overdraagt vraag even naar de voorkeuren van de patiënt. Wie die alles meteen weten, of zich eerst richten om een klein beetje informatie? Wil die dingen globaal horen, of in detail? Wil die informatie door naar een plaatje te kijken, of een filmpje? Of is er juist behoefte aan geschreven tekst? Pas je informatie hierop aan.

Misschien heb jij als fysiotherapeut ook nog wat kennis nodig om effectief in gesprek te gaan met de patiënt. Of wil je meer kennis over gedragsveranderingen. klik dan op de link hieronder.



Wat kun je doen? [Bijlage 11](#)



Informatie over gesprekstechnieken: [Bijlage 3](#)



Informatie over gedragsveranderingen: [Bijlage 8](#)



Informatie voor patiënten belang bewegen na kanker diagnose: [Bijlage 3](#)

Tools

Vaardigheden



Om werkelijk in beweging te komen en in beweging te blijven heb je vaardigheden nodig.



Ik kan de oefeningen die de fysiotherapeut me geeft goed doen.



Als ik me inspan kan ik de grenzen van mijn kunnen opzoeken. Ik weet wanneer ik onder- en wanneer ik overbelast.



Ik kan de inspanning aanpassen aan mijn mogelijkheden.



Ik weet een lichamelijke activiteit die ik leuk vind om te doen. Ik kan de lichamelijke activiteit die ik leuk vind doen zonder hulp van iemand anders.

Wat kun je doen?

De patiënt moet zelf het gevoel hebben over voldoende vaardigheden te beschikken om zelfstandig actief te blijven.

Corrigeer jij te veel bij de uitvoering van een bepaalde oefening dan kan de patiënt het gevoel krijgen dat die de oefening niet zelf zal kunnen uitvoeren. En zal dat niet doen. Corrigeer je te weinig dan weet de patiënt niet wat de juiste uitvoering is.



Wat kun je doen? [Bijlage 11](#)



Informatie stimuleren vaardigheden: [Bijlage 4](#)

Tools

Zelfregulatie



Het veranderen van gewoontes is lastig. Gewoonte gedrag ontstaat vaak door omgevingsfactor en. De patiënt heeft een probleem oplossend vermogen nodig om te weten hoe te handelen als er obstakels komen.



Ik weet dat veranderen van gedrag tijd kost. En dat je verandert door te leren van dingen die eerder niet gelukt zijn.



Ik houd bij of ik voldoende inspan. En weet wat ik kan doen als dit even niet lukt.



Zelfs als dingen tegen zitten geef ik bewegen voorrang.



Lichamelijk inspannen is een gewoonte geworden, ik denk er niet meer bij na.

Wat kun je doen?

Gedrag veranderen gebeurt niet in één keer. Terugvallen in oud gedrag hoort erbij. Veranderen en terugvallen. Verzeker je patiënt bij een terugval in oud gedrag dat dit hoort. En dat je door ervaring leert.



Wat kun je doen? [Bijlage 11](#)



Informatie over zelfregulatie: [Bijlage 7](#)



Informatie over actieplannen maken: ecoachgids.nl

Tools

Gedachten



Gedachten en overtuigingen kunnen patiënten helpen om beweggedrag te veranderen, maar ze kunnen ook belemmeren (zoals bijvoorbeeld angst voor bewegen). Pas als een persoon het gevoel/ vertrouwen heeft dat die de mogelijkheden/vaardigheden heeft om het gedrag uit te kunnen voeren zal die het ook werkelijk willen proberen.



Ik ben niet bang dat lichamelijke inspanning klachten veroorzaakt of dat de klachten die ik heb erger worden.



Ik geloof dat het mijn gezondheid en kwaliteit van leven helpt als ik regelmatig lichamelijk actief ben.



Ik weet zeker dat ik zelf kan blijven inspannen na de behandeling.

Wat kun je doen?

Vraag mensen naar hun (positieve of negatieve) gedachten. Kloppen die met de werkelijkheid? Pas op met aannemen dat je wel weet wat ze denken.



Wat kun je doen? [Bijlage 11](#)



Informatie over herwinnen van zelfvertrouwen: [Bijlage 8](#)



Informatie over hoe je gesprek voert over vermoeidheid: [Bijlage 8](#)



Informatie over angst voor bewegen/inspannen: [Bijlage 8](#)

Tools

Omgevingsfactoren



Het blijvend inbedden van beweeggedrag is ook afhankelijk van de omgeving. Financiën, de afstand tot het sportpark, gebrek aan tijd, weten wat er te doen is in de omgeving. Van alles kan een impact hebben op of iemand het beweeggedrag kan uitvoeren thuis.



Ik weet hoe mijn dag-weekindeling eruitziet, en wanneer ik lichamelijke inspanning kan doen.



Ik weet waar in mijn omgeving ik de beweegactiviteiten kan doen die ik leuk vind.



Ik heb voldoende geld om de beweegactiviteiten die ik leuk e vind te kunnen doen (bijv: sportclub abbonement, hardloopschoen en, andere middelen)

Wat kun je doen?

Ga tijdens je behandeling al in gesprek over de omgevingsfactoren en middelen. Wacht hier niet mee tot het eind van de behandeling.



Wat kun je doen? [Bijlage 11](#)



Informatie sportclubs, fitnessstrainers, beweegcoaches: [Bijlage 7](#)



Informatie dagindeling, taken en verantwoordelijkheden: [Bijlage 7](#)



Informatie beurs: [Bijlage 7](#)

Tools

Sociale Omgeving



De sociale omgeving kan enorm helpend zijn om iemand te ondersteunen fysiek actief te zijn en te worden, maar kan ook een negatieve invloed hebben. Uit onderzoek weten we dat de sociale omgeving van een persoon grote invloed heeft op het gedrag wat iemand vertoont.



Mijn dierbare(n) weten van mijn doelen. Ik voel steun van mijn dierbare(n) om te doen wat goed is voor mij.



Als ik samen wil inspanssen, weet ik wie ik kan vragen om met mij mee te gaan.



Ik heb iemand gevonden die me kan helpen met praktische dingen die ik nodig heb om actief te blijven.



Ik heb iemand gevonden die het leuk vind om met me in te spannen.

Wat kun je doen?

Zorg dat je weet of de patiënt de mogelijkheid heeft om aan te geven of die sociale steun nodig heeft. Als er een behoefte is, dan heeft de patiënt dan iemand om op terug te vallen? Wie? De sociale omgeving van je patiënt staat positief tegenover fysieke activiteit van je patiënt. De sociale omgeving weet hoe ze de patiënt kunnen supporten. Betrek de sociale omgeving al in het begin van je behandeltraject. Laat je informeren over hoe ze tegen het plan regelmatig fysiek actief te blijven aankijken. Kunnen ze ondersteunen of faciliteren. Informatie over het belang van bewegen is ook voor de sociale omgeving van belang.



Wat kun je doen? [Bijlage 11](#)



Ideeën over community vorming met digitale tools: [eCoachGids](#)



Ideeën hoe mensen samen kunnen sporten: [Bijlage 5](#)

Tools

Voornemen



De theorie van beredeneerd gedrag gaat ervan uit dat voornemens ("intentie") voorwaardelijk zijn voor gedrag. De patiënt moet zelf expliciet van plan zijn om te blijven bewegen. Hoe sterk iemands voornemen is hangt ook af van de fase van gedragsverandering.



Ik zie dat ik zelf in actie moet komen om actief te worden en te blijven.



Als ik stop bij de fysiotherapie kan ik de volgende 6 maanden zelf actief blijven op een manier die bij mij past.



Ik geef volhouden van een actieve levensstijl voorrang.

Wat kun je doen?

Voornemen alleen is niet voldoende. Naast positief staan tegenover bewegen en van plan zijn het te gaan doen, speelt ook de mening van de omgeving een rol (de subjectieve norm). Ook ervaren competentie (self-efficacy; het gevoel dat de patiënt heeft het gedrag echt te kunnen laten zien) speelt hierbij een rol.

De theory of planned behavior (TPB) kan je helpen met inzicht in de verschillende factoren die een rol spelen om tot een positief voornemen te komen, en van voornemen tot gedrag.

Er zijn verschillende fasen in gedragsverandering. Laat je soort adviezen afhangen van de fase waarin iemand zich bevindt.



Wat kun je doen? [Bijlage 11](#)



Informatie over fasen van gedragsverandering: [Bijlage 9](#)



Informatie bevorderen intentie van je patiënt: [Bijlage 9](#)



Informatie over intentie van gedrag (TPB): [Bijlage 9](#)

Tools

Motivatie



Motivatie is belangrijk om tot activiteit over te gaan en dit vol te houden. Niet iedereen is voor bewegen intrinsiek gemotiveerd. Dat is prima. Zelfs niet alle topsporters zijn intrinsiek gemotiveerd. Maar zelfs met een ander soort motivatie kan je grote dingen bereiken. Er zijn vele verschillende vormen van motivatie en bij iedere vorm kan je anders motiveren.



Ik vind de voordelen die een actieve levensstijl belangrijker dan de mogelijke nadelen (zoals tijd en kosten).



Ik weet wat mij helpt om lichamelijk actief te blijven.



Ik heb een plan, en weet wat ik kan doen als ik niet zo gemotiveerd ben

Wat kun je doen?

Je stimulans kan het beste aangepast zijn op de soort motivatie die je patiënt heeft. Het is dus goed om je in de motivatie vorm van jouw individuele patiënt te verdiepen.

Motiverende gespreksvoering is een manier om dat te onderzoeken, maar er is ook een vragenlijst die je er inzicht in kan geven.



Wat kun je doen? [Bijlage 11](#)



Filmpje over motiverende gespreksvoering: [KNMT | Stoppen met roken](#)



Vragenlijst soort motivatie: [Bijlage 10](#)



Informatie over aanmoedigen en feedback geven: [Aanmoedigen | Feedback](#)



Informatie motiverende gespreksvoering: [Bijlage 10](#)

Tools

Zelfregulatie van beweeggedrag: Mevrouw Santez heeft in het verleden wel eens de ervaring gehad dat ze een gewoonte wilde veranderen (ze wilde minder laat naar bed gaan). Ze heeft het initiatief genomen om het gedrag te wijzigen. Ze heeft bedacht wat een goed tijdstip zou zijn en heeft een timer op haar telefoon gezet. Dit ging vervolgens een tijdje goed. Maar in de vakantie viel ze terug en ging weer veel te laat naar bed. Dat was in de vakantie niet zo erg. Toen ze weer ging werken kostte het haar moeite om weer terug te gaan naar haar eigen ritme. En mevrouw Santez heeft het gevoel dat het op tijd naar bed gaan moeilijk was. Nu wil ze graag wat steun van jou om dit met het aanpassen van beweeggedrag anders te doen. Voor nu vullen jullie twee vakjes in. Ze heeft de ervaring en weet dat gedragsveranderingen met vallen en opstaan gebeurt maar heeft nog niet het gevoel dat ze dit zelf kan oppakken. Je maakt het plan in een volgende behandeling met mevrouw in gesprek te gaan middels motiverende gespreksvoering. Hierdoor krijgt mevrouw Santez inzichten in wat haar belemmert en wat haar helpt om meer te gaan bewegen thuis. Hierdoor krijgt ze ook handvaten om zelf aan de gang te gaan. Ze krijgt zelf meer controle over haar beweeggedrag.

Gedachten en overtuigingen: Mevrouw Santez heeft nog niet veel vertrouwen in haar eigen lichaam. Ze wil wel fysiek wil inspannen, maar vooralsnog alleen onder jouw supervisie. Is er sprake van beweegangst? Jij en mevrouw Santez vullen 1 vakje in, er is nog ruimte voor verbetering. In [bijlage 8](#) heb je gelezen over beweegangst. Je wilt er wat meer over weten en klikt de link aan. Er blijkt een vragenlijst te zijn die je helpt om beweegangst te onderzoeken en je legt de vragenlijst aan haar voor om er daarna over in gesprek te gaan.

Omgevingsfactoren & Middelen: In de dagindeling van mevrouw Santez is voldoende ruimte om een standaard beweegmoment in te roosteren. Mevrouw Santez weet waar ze naar toe zou kunnen gaan als ze verder zou willen sporten. En mevrouw Santez heeft voldoende middelen om een abonnement van een sportclub of organisatie te betalen. Dit onderdeel is helemaal geregeld. Drie vakjes worden ingevuld.

Sociale omgeving: Mevrouw Santez heeft een echtgenoot. Maar je weet niet hoe hij tegenover het regelmatig trainen en bewegen van mevrouw staat. Je hebt hem nog niet gesproken over de training. Mevrouw Santez heeft bedacht dat ze wel graag samen met iemand wil sporten, maar wie zou dat willen? Wie zou haar tot steun kunnen zijn als ze het moeilijk heeft? Hier is nog genoeg te verbeteren. Jullie vullen samen 1 vakje in.

Intenties/voornemens: Mevrouw Santez is erover aan het denken om zelf weer wat te doen. Aan de ene kant denkt ze wel dat het wel goed zou zijn, maar aan de ander kant is ze bang dat het nu nog veel te vroeg. In de komende periode ga jij haar toch helpen? (contemplation). Ze denkt dat als ze maar de wil heeft om meer te bewegen dat het dan wel zal lukken, maar dat valt een beetje tegen. Jij, als fysiotherapeut weet eigenlijk nog niet zo goed wat de intenties van mevrouw Santez zijn, en wat een rol speelt in gedragsverandering. Jullie scoren 1 vlakje in het Spinnenweb.

Motivatie: Je hebt de SRQ-E afgenomen. Je weet dat mevrouw Santez vooral een motivatie heeft die tussen verstandige motivatie en intrinsieke motivatie inhangt. Ze heeft het gevoel dat fysieke inspanning bij haar hoort, normaal gesproken. En het gevoel van trainen vindt ze ook lekker. Ze houdt normaal gesproken ook van een fysieke uitdaging. Maar je moet nog even uitzoeken wat haar op welk moment nu helpt om een stap te nemen, in de praktijk is ze volop bezig. Maar je wil nog verder uitzoeken wat haar stimuleert thuis. Jullie zijn aardig op weg, twee vakjes worden gekleurd.

Niet alle onderdelen van het spinnenweb zijn nog helemaal ingevuld. Jullie kunnen nog samen aan de slag om haar verder te helpen. Het is belangrijk om je te realiseren dat dit niet een ideaal plaatje is, maarslechts een voorbeeld om je inzicht te geven hoe je de behandeling met het spinnenweb zou kunnen insteken. **Het gaat ook niet om het invullen van de vakjes, maar meer om het gesprek wat je samen met de patiënt erover voert.**

Na dit voorbeeld volgt een korte uitleg over de verschillende onderdelen van het spinnenweb. De informatie die daar wordt gegeven is beperkt. Dit is gedaan om het overzichtelijk te houden.

Wil je meer weten dan kan je **op de link klikken** die bij een onderdeel staat. Het brengt je dan naar informatie verderop in het document. Hier is meer informatie te vinden. En soms een vragenlijst die je kan gebruiken om meer te weten te komen over je patiënt.

BIJLAGEN

PERPETUUM DOSSIER

Naam van de patiënt

Datum van start behandeling

Datum evaluatie 1

Datum evaluatie 2

Datum evaluatie 3

Doelen geformuleerd?

Korte termijn

Middellange termijn

Lange termijn

Korte termijn doelen

Middellange termijn doelen

Lange termijn doelen

Aandachtspunten onderdelen
van het spinnenweb

Bijzonderheden

BIJLAGE 2: DOELEN STELLEN

De **Patiënt Specifieke Goal-setting methode (PSG)** is een interactieve methode om het goalsetting proces, dat wil zeggen het cyclische proces van: probleemverheldering, doelen stellen, behandelplan opstellen en evalueren, te ondersteunen. De patiënt heeft hierbij nadrukkelijk een actieve rol. De Patiënt Specifiek Goal-setting methode is de herziene, uitgebreidere versie van de PSK (Patiënt Specifieke Klachten)(1).

Om de PSG optimaal in te zetten in het Fysiotherapeutisch Methodisch Handelen (FMH) en als hulpmiddel voor het bieden van cliëntgerichte zorg, zijn ten opzichte van de originele PSK een aantal wijzigingen aangebracht in de PSG zelf en in de wijze van afnemen:

- De PSG is stapsgewijs geïntegreerd in het fysiotherapeutisch methodisch handelen (zie figuur 2) en wordt niet ingezet als een 'los' meetinstrument, zoals bij de originele PSK het geval was.
- Alle stappen zijn voorzien van een instructie zodat de afname uniform gebeurt.
- Elke stap wordt aan de patiënt geïntroduceerd en de reden ervan wordt uitgelegd, waardoor patiënt actiever betrokken wordt bij het hele proces.
- Er zijn twee extra stappen toegevoegd: 'doelen stellen' en 'behandelplan maken'.
- De ankers van het scoren zijn veranderd, dat wil zeggen dat de patiënt nu de 'mogelijkheid tot uitvoeren' scoort in plaats van de 'moeite met uitvoering'.
- De wijze van score is daardoor ook veranderd. Een hogere score betekent nu dus beter functioneren. Hierdoor is er sprake van a) een meer positieve benadering van het gezondheidsprobleem, er wordt nu uitgegaan van de mogelijkheden van de patiënt en niet van zijn beperkingen; en b) deze score is logischer vanuit een patiëntperspectief (een hogere score is een beter resultaat)

Je kunt een uitgebreide [handleiding](#) vinden op de site meetinstrumenten.nl In deze instructie voor de fysiotherapeut worden de zes stappen van de PSG beschreven. In elke stap wordt aangegeven wat het **doel** is van deze stap, wanneer hij in het FMH kan worden uitgevoerd en op welke manier: **hoe**. Er zijn ook enkele voorbeeldvragen/zinnen bijgevoegd, die afhankelijk van patiënt en voorkeur van de fysiotherapeut gebruikt kunnen worden.

Mogelijke aandachtspunten, moeilijkheden en/of valkuilen die in elke stap kunnen voorkomen, zijn apart (NB) beschreven. Tevens wordt aangegeven waar de betreffende stap kan worden ingevuld in het [PSG invulformulier](#) of het patiënten dossier.

BIJLAGE 3: KENNIS

Kennis over de voordelen van bewegen kan patiënten helpen om gemotiveerd te raken voor een actieve leefstijl. Om kennis over te brengen moet de informatie die je geeft goed aansluiten bij de vragen en verwachtingen van de patiënt. Niet iedereen staat altijd open voor informatie. Sommige momenten zijn beter geschikt dan andere. Sommige patiënten willen alles weten, anderen alleen het hoogstnoodzakelijke. Sommigen verwerken mondelinge informatie goed. Anderen willen liever schriftelijke informatie, of visuele. Stel je op de hoogte van de informatiebehoefte en voorkeuren van je patiënt. Check altijd of je informatie goed is overgekomen.

GESPREKSTECHNIEKEN

Door de manier waarop jij als fysiotherapeut een gesprek insteekt, kan de patiënt al vanaf het begin worden betrokken bij de behandeling. Vraag waar de patiënt heen wil, informeer over de keuzes, en luister en heb respect voor de keuzes van de patiënt.

Door **O**pen vragen te stellen, te **R**eflecteren wat iemand zegt, iemand te **B**evestigen dat je ze gehoord hebt en het gesprek **S**amen te vatten (ORBS) help je de patiënt meer controle te krijgen over zijn gedachten, waardoor meer leiding nemen makkelijk wordt voor de patiënt. Je kan reflecteren op een heleboel manieren, bijvoorbeeld op de inhoud van wat iemand zegt of op de betekenis van wat iemand zegt, de emotie die je bij iemand ziet.

Een andere techniek is LSD (**L**uisteren, **S**amenvatten en **D**oorvragen). Wil je meer weten over deze techniek? Kijk dan naar [deze video](#).

KENNIS VOOR JE PATIËNT

Iedere persoon die de diagnose kanker heeft gekregen moet weten wat het belang is van bewegen voor diens persoonlijke situatie. De website kanker.nl heeft handige informatie die je uitgeprint makkelijk aan de patiënt kan meegeven, of waarnaar je de patiënt kunt verwijzen.

Algemene informatie over het belang van bewegen voor-tijdens en na de behandeling voor kanker is de brochure *Beweging-en-trainen-bij kanker* kan je hier voor gebruiken. De website geeft ook informatie over bewegen bij [kanker en vermoeidheid](#).

De website geeft ook informatie over bewegen bij [kanker en depressie](#).

De website geeft ook informatie over bewegen bij [kanker en angst](#).

Maar ook de stichting OOK (optimale ondersteuning bij kanker) geeft [informatie over het belang van bewegen](#).

Weten welke signalen normaal zijn, en wat afwijkend. Weten hoe training op te bouwen/of te stabiliseren/of terug te gaan in intensiteit. Weten wanneer aan de bel te trekken, en bij wie.

BIJLAGE 4: VAARDIGHEDEN

Patiënten hebben vaardigheden nodig om zelf een actieve leefstijl vol te houden. Ze moeten het gevoel hebben dat ze de activiteiten die ze willen doen ook kunnen uitvoeren; en op de juiste manier: effectief en veilig. Dit betekent ook: weten hoe ze hun grenzen veilig kunnen opzoeken, erkennen, bewaken en verleggen.

Veel mensen die de diagnose kanker krijgen zijn het vertrouwen in hun lichaam kwijt. Ze lopen met veel vragen rond, zoals: hoe kan het dat ik opeens ziek ben, ik heb er niets van gevoeld, of ik heb kanker, ben geopereerd, of heb chemotherapie gekregen. Wat mag ik wel, wat mag ik niet van mijn lichaam verwachten? Dit ondermijnt hun gevoel van vaardigheid en leidt tot onrust en soms zelf tot inactiviteit.

Als fysiotherapeut kan je informatie geven, maar dat zal niet voldoende zijn. Mensen moeten ervaren wat ze kunnen en vertrouwen krijgen in hun eigen vaardigheid. Het trainen volgens een oefenschema, met duidelijke FITT factoren geeft een patiënt vertrouwen, maar niet perse zelfvertrouwen. Het daagt een patiënt ook onvoldoende uit. Immers, jij hebt de trainingsparameters bepaald. Neem een patiënt mee in de afwegingen die je maakt voor het ophogen over verminderen van de belasting, of de keuze voor een oefening. Vraag de patiënt wat die denkt dat een goede belasting of opbouw is. Laat de patiënt dat proberen en evalueer het succes. Of leer de patiënt in een gecontroleerde situatie, zoals een training op een hometrainer, het gebruik van de BORG schaal, en vraag tijdens verschillende trainingen regelmatig de BORG schaal uit. Ga vervolgens in gesprek met je patiënt. Wat maakt dat je voor deze score gaat? Wat voel je? Laat een patiënt bedenken wat die kan doen als de Borg te laag of te hoog is. Stimuleer dit denkproces door vragen te stellen.

Spelvormen, zoals paaltjes voetbal of badminton, zorgen voor een uitdagende situatie. De intensiteit van de training varieert en zal minder makkelijk te controleren zijn. Een patiënt die over zijn grenzen gaat kun je vragen zelf een spelregel toe te voegen die dat voorkomt. Een patiënt die doorgaans erg voorzichtig is maar zich in een spelsituatie wel flink inspannt kun je daarop wijzen. Vragen wat een patiënt geleerd heeft in een spel of trainingssituatie maakt de patiënt van zijn kennis bewust. Dit vergroot het gevoel van vaardigheid.

BIJLAGE 5: ZELFREGULATIE EN BEWEEGGEDRAG

Het veranderen van gewoontes is lastig. Gewoontes zijn vaak specifiek voor bepaalde omgevingsfactoren. Gewoonte gedrag ontstaat vaak in een bepaalde situatie of op basis van cues of triggers uit de omgeving. Als een persoon zich niet bewust is van deze triggers is de kans groot dat een persoon onbewust het gedrag gaat vertonen wat die niet wil. Het gevraagde/ gewenste gedrag wordt dan niet getoond.

Terugvallen in oud gedrag is niet falen. Het is dan ook niet erg dat het gebeurt. Het is zelfs te verwachten. Belangrijk is, dat de patiënt hiervan op de hoogte is. Want als de patiënt weet dat terugval te verwachten is dan die het terugvallen zien als een leerervaring. Hier kan een mens weer mee vooruit: Wat kan ik ervan leren, wat kan ik doen om te voorkomen dat dit de volgende keer weer gebeurt?

Voorbeeld: In je behandeling kan je op zoek gaan naar de beweeggewoontes van je patiënt. Is het van belang dat de patiënt zijn beweeggedrag aanpast dan moeten er strategieën worden bedacht om het nieuwe gedrag in te bedden in het gewoonte gedrag. Wat is een goed moment ervoor? Wat als er iemand op bezoek komt? Wat als er regen komt? Wat als je moe bent en geen zin hebt? Hoe meer scenario's vooraf besproken zijn hoe waarschijnlijker het is dat een patiënt het gewenste gedrag gaat vertonen. Laat de patiënt voor zichzelf bijhouden of het beweeg gedrag gelukt is, en bespreek het de volgende behandeling.

Is het niet gelukt? Bespreek dan wat de patiënt kan bedenken dat het de volgende keer wel lukt. Is het wel gelukt? Bespreek wat heeft geholpen om dit gedrag te doen. Als gewenst gedrag een gewoonte wordt kost het geen moeite meer om het vol te houden.

Probleem oplossend vermogen is nodig om obstakels die ontstaan in het dagelijks leven te omzeilen of adequaat mee te leren omgaan. Drie factoren spelen een rol in iemands probleem oplossend vermogen.

1. Het kunnen bedenken en toepassen van een obstakel specifieke strategie;
2. Weten wat er nodig is voor het bedenken van een effectieve strategie (problem solving space);
3. Weten welke omstandigheden of situaties zorgen voor dit obstakel.

Het kunnen bedenken en toepassen van een specifieke strategie voor een obstakel kost oefening. In het begin is het lastig, maar naar mate het meer wordt geoefend, zal de patiënt er handiger in worden. Ga dus met de patiënt in gesprek en laat de patiënt zelf de oplossingen bedenken. Natuurlijk mag je helpen, maar als jij de oplossingen bedenkt ontnem je de patiënt **de oefening** om het zelf te bedenken. Daarnaast sluit de strategie mogelijk minder goed aan bij de (omgeving van de) patiënt.

Door aandacht te besteden aan punt twee wordt het bedenken en toepassen van een relevante strategie voor een obstakel eenvoudiger. Om te weten welke strategie nu werkt voor welk probleem moet je het probleem goed onderzoeken. De fysiotherapeut kan open vragen stellen om het probleem te verhelderen. *Voorbeeld; je had je sportkleding aan en toen kwamen de kinderen thuis). Waar ligt precies het probleem? (ik kan niet weg, ik wil niet weg, ik mag niet weg).*

Door je te realiseren waardoor een obstakel is ontstaan en wat er aan ten grondslag, ligt kan je toekomstige obstakels voorkomen Als bijvoorbeeld iemand niet aan bewegen toe is gekomen omdat de kinderen net thuis kwamen van school, dan kan de oorzaak liggen bij het feit dat iemand bij de kinderen wil zijn (dan moet de activiteit op een ander moment gepland worden), of omdat iemand denkt dat er van haar verwacht wordt dat ze aanwezig is als de kinderen thuis komen van school (dan kan er besproken worden of de kinderen er ook zo over denken). Eigen overtuigingen en die van de omgeving spelen dus ook een rol bij het ontstaan en overkomen van obstakels. Een fysiotherapeut kan door middel van vragenstellen dit bewustzijn bij de patiënt stimuleren.

Een andere belangrijk probleem oplossende strategie is om een groot probleem / gewenste verandering te reduceren tot kleine stappen. Wat is de beginsituatie en wat is de (ideale) eindsituatie? Wat gaat nu al goed? Wat zou je kunnen doen om een kleine stap te zetten op weg naar de ideale situatie? Vaak zijn er verschillende mogelijkheden om het uiteindelijke doel te bereiken.

Het helpt ook om onderscheid te maken tussen obstakels en onoplosbare problemen. Een obstakel is bijvoorbeeld: ik kan de tijd niet vinden om actief te zijn. Een onoplosbaar probleem is bijvoorbeeld: er is geen sportschool waar ik naartoe kan. Energie stoppen in een onoplosbaar probleem is niet zinvol. Maar je kunt wel samen nadenken over welke obstakels het probleem oproept. Bijvoorbeeld: ik weet niet wat ik moet doen als ik niet naar de sportschool kan. Dat is een oplosbaar probleem.

GEWOONTEN VORMEN

Op het moment dat een patiënt iedere week opnieuw moet bedenken wanneer de fysieke activiteit moet worden gepland, vraagt dit iedere week opnieuw een inspanning. Door het te plannen, bijvoorbeeld iedere dinsdagavond tussen 19.00-19.30, wordt het meer een gewoonte.

ZELF MONITORING

Voor sommige mensen is het fijn om voor zichzelf bij te houden wanneer zij hebben bewogen. Als je het (tijdelijk) bijhoudt wanneer je beweegt krijg je inzicht in je gedrag. Je kan er met tevredenheid op terugkijken dat iets is gelukt of je komt er tot je verbazing achter dat je niet deze week gesport hebt, maar dat er alweer een week voorbij is gegaan. Een manier om fysieke activiteiten bij te houden is de Fitapp. Maar ook gewoon het monitoren door in de agenda een notatie te zetten helpt mensen regelmatig.

BIJLAGE 6: SOCIALE OMGEVING

Het blijkt dat de omgeving van een persoon een hele grote invloed heeft op het gedrag dat iemand vertoont. Het is dus verstandig om je te laten informeren hoe de sociale omgeving van je patiënt denkt over de doelen die jij met je patiënt hebt geformuleerd. Ze kunnen ze een grote steun zijn voor je patiënt op het moment dat die het moeilijk heeft, maar ze zouden het juist ook moeilijk kunnen maken als ze zich afkeurend opstellen. Je kan de sociale kring betrekken door ze te vragen bij de intake en evaluatiemomenten van je behandeling aanwezig te zijn.

Sporten en bewegen is ook een mogelijke bron van sociale contacten. Als mensen samen willen sporten zijn er verschillende mogelijkheden. Ze kunnen lid worden van een sportvereniging en altijd op hetzelfde moment sporten met anderen. Je kan ze vragen of er een vriend of vriendin is waarmee er samen gesport kan worden. Of je kan een voormalig patiënt vragen of ze een buddy kunnen zijn voor deze nieuwe patiënt. Gedrag dat bijdraagt aan een gevoel van verbondenheid is makkelijker vol te houden. (Sociale) verbinding kan bereikt worden door samen te bewegen, maar ook zijn er verschillende apps die kunnen zorgen voor een gevoel voor verbondenheid, omdat plannen en successen gedeeld kunnen worden met de gebruikers community. Voorbeelden van apps:

Strava: Strava is een populaire app voor het bijhouden van sportactiviteiten zoals hardlopen, fietsen en zwemmen. Het heeft een sociaal aspect waarbij je je activiteiten kunt delen met vrienden en andere gebruikers, en hun prestaties kunt bekijken en leuk kunt vinden.

Fitbit: Fitbit is een app die gebruikers helpt om hun dagelijkse activiteit en gezondheid bij te houden, inclusief stappen, afstand, calorieën en slaap. Het heeft ook een sociaal aspect waarbij je vrienden kunt uitdagen en deelnemen aan uitdagingen om actiever te zijn.

MyFitnessPal: MyFitnessPal is een app voor het bijhouden van voeding en lichaamsbeweging. Het heeft ook een sociaal aspect waarbij je je vrienden kunt volgen, hun voedings- en trainingsactiviteiten kunt bekijken en hun vooruitgang kunt aanmoedigen.

Nike Training Club: Nike Training Club is een app die gebruikers helpt om thuis te trainen met behulp van video's en begeleiding van experts. Het heeft ook een sociaal aspect waarbij je vrienden kunt uitdagen en hun vooruitgang kunt volgen.

Runkeeper: Runkeeper is een app voor het bijhouden van hardloop- en wandelactiviteiten. Het heeft een sociaal aspect waarbij je je activiteiten kunt delen met vrienden en andere gebruikers, en hun prestaties kunt bekijken en leuk kunt vinden.

Blijf als fysiotherapeut weg bij een specifiek advies voor een app. Je hebt het immers niet onderzocht op veiligheid, betrouwbaarheid. Wil je dit wel gericht doen? Kijk dan bijvoorbeeld eens op beweegtech.nl die site geeft inzicht op de betrouwbaarheid van verschillende beweegapps.

Ook zijn er mogelijkheden bij sport- en buurtsportcoaches. Kijk voor meer informatie hiervoor naar [bijlage 8](#).

BIJLAGE 7: OMGEVINGSFACTOREN EN MIDDELEN

ZELF SPORTEN, PAST DAT WEL IN DE DAG?

Veel patiënten hebben de neiging hun dag in te richten op een manier die niet helpend is. Soms zijn ze zich niet bewust van de dingen die energie of tijd van ze vragen. Bewegen past dan niet meer in de dag. Wil je een handvat om de dagindeling van je patiënt in kaart te brengen? Wil je zicht op de taken en verantwoordelijkheden van je patiënt? Laat je patiënt een overzicht maken van de dagindeling. Bijvoorbeeld met de Office template. [template van office dag indeling](#). Ga aan de hand hiervan in gesprek met je patiënt over de dagindeling, en de taken en verantwoordelijkheden die ze hebben.

SPORTCOACHES EN SPORTFACILITEITEN IN DE BUURT

Mogelijk wil je patiënt verder onder begeleiding sporten. Het is dan toch belangrijk voor een mens om de periode als patiënt af te sluiten en recreant of sporter te worden. Anders blijft er (voor henzelf of hun omgeving) een sticker aan ze plakken dat er iets mis is. Dat ze patiënt zijn. Voor sommige patiënten kan de reguliere sportclub een te grote stap zijn, omdat ze nog onzeker zijn, of blijvende beperkingen hebben daarom en begeleiding willen van iemand die iets af weet van hun ziekte en behandeling. In zo'n geval kun je denken aan verdere begeleiding door een fitnessstrainer oncologie. Zij zijn opgeleid in het trainen van mensen die een oncologische voorgeschiedenis hebben maar benaderen dit vanuit de sport kant. Er is een overzicht van fitness instructeurs die getraind zijn in de begeleiding van patiënten (fitnessstrainer oncologie (FTO)) die de diagnose kanker hebben gekregen en klaar zijn met de medische behandeling. Het gaat hier om kankersurvivors. Zie voor het landelijke overzicht:

https://trainenankanker.nl/vind_hulp/

Het kan verstandig zijn om de eerste stap buiten het (para)medische circuit al **tijdens** de periode van begeleiding te zetten. Je kunt zo zorgen voor een “warme overdracht” aan de andere begeleider en de patiënt kan van jou nog begeleiding of feedback krijgen over het bewegen in de nieuwe omgeving. Een andere manier kan zijn om een **buurtsportcoach** in te schakelen. Zij hebben niet altijd specifieke kennis op het gebied van oncologie maar kunnen wel mensen van allerlei fysieke mogelijkheden helpen een fysieke activiteit te vinden die past bij die persoon.

Het kabinet wil eraan bijdragen dat iedereen een leven lang kan sporten en bewegen. Ongeacht gender, culturele achtergrond, seksuele geaardheid, financiële middelen, leeftijd of beperking. In de Brede Regeling combinatiefuncties is een sportakkoord gesloten. (bron: <https:sportindebuurt.nl>).

In 2020 zijn er in 350 (van de 355) gemeentes **buurtsportcoaches** gehonoreerd. Buurtsportcoaches hebben de taak om meer mensen te laten sporten en bewegen in de buurt. Ze leggen de verbinding tussen aanbieders van sport en bijvoorbeeld welzijn of gezondheidszorg.(bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kaarten/beleidgemeenten>). Via de Brede regeling Combinatiefuncties is een totale rijksbijdragen van zo'n 75 miljoen euro beschikbaar gesteld. De helft van dit budget wordt besteed aan jongeren <18 jaar, de andere helft is voor andere inwoners in de gemeentes. Klik hier voor een [overzicht](#) van de buurtsportcoaches.

Om inzicht te krijgen in welke **sportaccommodaties per gemeente** er zijn kan je de volgende [link](#) volgen.

SMALLE BEURS

Niet iedereen kan het zich financieel veroorloven om te sporten. Hieronder volgt informatie over mogelijke subsidies voor mensen die willen sporten maar geen geld hebben voor fitness/sport. Maar er zijn ook sportmogelijkheden waar mensen zelf mee aan de gang kunnen en die weinig of niets kosten.

Begin de zoektocht naar vergoeding bij de [site van het Volwassenenfonds Sport en Cultuur](#). Veel gemeentes zijn bij dit fonds aangesloten. Het volwassenfonds Sport en Cultuur betaald het lesgeld en/of de materialen die nodig zijn voor sportactiviteiten voor mensen die leven rond het bestaansminimum. Gebruik de [gemeentechecker](#) om te ontdekken of jouw gemeente ook al is aangehaakt bij dit fonds.

Dit is geen alomvattend overzicht. Staat jouw dorp of stad niet vermeld? Neem dan de moeite om op zoek te gaan wat er in jouw omgeving mogelijk is. Begin bij de website van de gemeente, hier vind je vaak het snelste informatie.

Utrecht

Sporten voor mensen met een laag inkomen: Utrecht, De Bilt, Houten, IJsselstein en Stichtse Vecht, voor mensen met weinig inkomen. Kijk op [deze site](#).

Zuid Holland

Sporten voor mensen met een laag inkomen Capelle a/d IJssel, Gouda, Langsingerland, Maassluis, Nissewaard, Pijnacker-Nootdorp, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen, Waddinxveen en Zuidplas. Kijk op [deze site](#).

Kijk op [deze site](#) voor beweegcoaches Rotterdam.

Sporten met korting Delft: [Delftpas](#)

Noord Holland

Sporten voor mensen met een laag inkomen Amsterdam: [Stadspas](#)
[Overzicht](#) sporten Amsterdam per wijk.

Friesland

Klik op [deze site](#) voor Buurtsportcoaches Leeuwarden. Klik op [deze site](#) voor Wandelroutes Leeuwarden.

Groningen

Klik op [deze site](#) voor het overzicht sporten in Groningen. Sporten voor mensen met een laag inkomen in Groningen. [Klik hier](#) om te leven over de Stadspas.

Drenthe

[Klik hier](#) voor informatie over sporten voor mensen met een laag inkomen in Assen.

Overijssel

[Klik hier](#) voor informatie over sporten voor mensen met een laag inkomen Zwolle.

[Klik hier](#) voor een overzicht van verschillende sporten in Zwolle.

Enschede heeft niet iets specifiek geregeld voor volwassenen. Voor jongeren tussen 18-23 jaar is het mogelijk jaarlijks [100 euro subsidie](#) aan te vragen als tegemoetkoming aan sportschool of sportvereniging.

[Klik hier](#) voor mogelijkheden om vergoeding voor sport binnen de gemeente Hengelo.

Gelderland

In Gelderland wordt veel gebruik gemaakt van de Gelre pas. Klik op de link voor Sporten voor mensen met laag inkomen binnen de gemeenten [Arnhem](#), [Duiven](#), [Renkum](#), [Rheden](#), [Rozendaal](#), [Westervoort](#), [Zevenaar](#).

Noord Brabant

[Klik hier](#) voor informatie over sporten in Eindhoven. [Klik hier](#) voor informatie over het sporten voor mensen met een laag inkomen in de gemeente Eindhoven.

[Klik hier](#) voor een overzicht van alle sporten in 's Hertogenbosch.

In 's Hertogenbosch kan bijzondere bijstand worden aangevraagd van 300 euro per volwassene voor sportactiviteiten. [Klik hier](#) voor meer informatie en het aanvragen. [Klik hier](#) voor informatie over Buurtsportcoachen in 's Hertogenbosch.

Zeeland

Middelburg: [Klik hier](#) voor sporten voor mensen met laag inkomen in de gemeente Middelburg. Coördinatoren sport en bewegen: [Patrick de Guchteneire](#) of tel. 0118 67 57 97, [Christiaan Boon](#) of tel. 0118 67 57 61. [Klik hier](#) voor de Beweegwijzer senioren Middelburg.

Gemeente Schouwen-Duiveland: [Klik hier](#) voor informatie over sporten voor mensen met een kleine beurs in de gemeente.

Limburg

Maastricht; [klik hier](#) voor informatie voor sporten voor mensen met een laag inkomen in Maastricht. De gemeente vergoedt per jaar 100 euro voor deelname aan sport voor mensen met een inkomen van maximaal 110% van de bijstandsnorm. Informatie te krijgen bij Sociale zaken Maastricht telefoonnr.: 14043

Flevoland

[Jeugdfonds sport en cultuur Flevoland](#) vergoedt de contributie voor kinderen en jongeren uit gezinnen waar te weinig geld is voor sportclub.

[Klik hier](#) om een overzicht te krijgen voor sporten in Almere. Helaas heeft Almere geen specifieke subsidies voor het sporten voor volwassenen met een laag inkomen. Ze verwijzen wel naar [sport en cultuur Almere](#) waar gratis kennismakingslessen te krijgen zijn.

[Klik hier](#) voor tips gemeente Lelystad om fit te blijven. [Klik hier](#) voor een overzicht van sporten in Lelystad.

Wil je mensen helpen met gebruik van digitale applicaties (Ehealth)?

Het informatieve e-platform [Beweegtech.nl](https://beweegtech.nl) is een initiatief van het [Lectoraat Innovatie van Bewegezorg](#) van de Hogeschool Utrecht en maakt onderdeel uit van het [Fysio Future Lab](#).

Beweegtech.nl is een onafhankelijke website die gefinancierd wordt door de Hogeschool Utrecht, Het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF), Keurmerk Fysiotherapie en de Vereniging voor Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VVOCM). Daarnaast werken ze samen met studenten en docenten van vrijwel alle hogescholen in Nederland.

Beweegtech.nl streeft ernaar om fysiotherapeuten en oefentherapeuten te faciliteren in het aanbieden van de juiste bewegzorgtechnologie bij de juiste patiënt. Door te zoeken op het doel, de doelgroep of een type technologie wordt er een overzicht geboden van beschikbare technologieën, de eigenschappen hiervan en de kwaliteit. Onder Tools worden bovendien diverse handvaten geboden om bewegzorgtechnologie te implementeren in de dagelijkse praktijk. Het is verleidelijk om alleen te zoeken op eHealth toepassingen die specifiek gemaakt zijn voor patiënten met oncologische problematiek. Maar dat zou zonde zijn. Fysieke actief blijven is niet alleen een probleem voor mensen met een oncologische problematiek. Kijk daarom eens verder.

Een andere website die ingaat op coaching met onder andere hulp van digitale hulpmiddelen is de Ecoachgids (ecoachgids.nl) van de Hogeschool van Amsterdam. Hier vindt je verschillende digitale tools die je kunnen helpen het beweeggedrag van je patiënt te ondersteunen.

BIJLAGE 8: GEDACHTEN EN OVERTUIGINGEN

Bij het gaan bewegen spelen je interne stem, je eigen gedachten en overtuigingen een rol. Lang niet alles wat je patiënt tegen zichzelf zegt, iedere gedachte of overtuiging, is ook helpend om fysiek actief te worden of te blijven. Sommige gedachten of overtuigingen zijn ronduit belemmerend. Zo is het niet altijd zo dat bewegen fijn of leuk is. Sommige mensen kunnen goed omgaan met deze belemmerende gedachten of gevoelens. Maar anderen laten zich door deze gedachten en overtuigingen beperken in hun bewegen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij bewegingsangst (kinesiofobie). Twijfel je of kinesiofobie een rol speelt? Dan kan de Tampa schaal voor bewegingsangst hier meer inzicht in geven. .

BEWEEGANGST (TAMPA SCHAAL)

Is er bewegingsangst dan kan je voorzichtig patiënten positieve ervaringen laten opdoen met bewegen. Maar helpt dit onvoldoende of spelen er andere gedachten en overtuigingen een rol waar je geen raad mee weet, informeer dan de verwijzer. Je patiënt kan dan bijvoorbeeld met de hulp van een psycholoog, leefstijlcoach of maatschappelijk werker aan de gang met deze gedachten en overtuigingen.

De website kanker.nl geeft ook informatie over [bewegen bij kanker en angst](#).

Negatieve gedachten of overtuigingen kun je in een gesprek proberen bij te sturen en je kunt patiënten ook leren dat zelf te doen. Het is dan goed om er iets tegenover te stellen dat positief is. De negatieve gedachte: ik ben te moe om te bewegen kun je bijvoorbeeld actief vervangen door: ik ben nu moe, maar als ik meer ga bewegen wordt dat minder.

Positieve gedachten en overtuigingen kunnen helpen om actief te blijven, ook als de omstandigheden tegenzitten. Het is goed als een patiënt zich bewust is van zijn positieve overtuigingen, want dan kan de patiënt daar actief een beroep op doen: “Ja, het regent, maar de voordelen van een rondje lopen wegen op tegen het nat worden.” Bespreek dus ook positieve gedachten en overtuigingen en help de patiënt die expliciet te maken.

SELF-EFFICACY

De term self-efficacy, zelfeffectiviteit (ook wel: ervaren competentie) werd voor het eerst gebruikt door psycholoog Albert Bandura (1977) Het is gedefinieerd als iemands persoonlijke set van overtuigingen die bepaalt in hoeverre iemand zal slagen in een nieuwe taak of opdracht. De bekende uitspraak van Pippi Langkous: ‘ik heb het nog nooit gedaan, dus ik zal het wel kunnen’ is een voorbeeld van een hoge mate van zelfeffectiviteit. Met zo’n houding is de kans om te slagen voor een taak groter dan als je zegt: ‘ik heb het nog nooit gedaan, dus ik kan het niet’.

Als een patiënt weinig zelfeffectiviteit voor een bepaalde activiteit heeft dan kan je die helpen door een buddy te zoeken. Een buddy kan bijvoorbeeld een andere patiënt zijn in een iets later stadium van de behandeling. Door deze buddy met de patiënt te laten trainen zorgt ervoor dat de patiënt zich kan spiegelen. Het gevoel zal dan ontstaan, “als die het eerder heeft gedaan dan is er misschien ook een kans dat ik het kan”. Ook het behalen van kleine afgebakende taken en doelen laat het gevoel van zelfeffectiviteit groeien.

VERSTOORD LICHAAMSBEELD

Sommige mensen hebben soms een gevoel van schaamte, angst of somberheid omdat hun lichaamsbeeld is veranderd door de (behandeling van) kanker. Ga met je patiënt hierover in gesprek. Probeer je patiënt niet van gedachten te veranderen maar biedt een luisterend oor. Mocht dit invloed hebben op je behandeling, of de mate waarin iemand instaat is om fysiek actief te worden en/of te blijven dan is het goed om de patiënt terug te verwijzen naar de huisarts of POH-GGZ. Een verwijzing naar een psycholoog of psychotherapeut kan dan zinvol zijn.

GEDACHTEN OVER CONSEQUENTIES

Sommige patiënten denken dat beweeggedrag volhouden een enorme opgave is, zeker als ze het alleen moeten volhouden. Je kan de patiënt helpen om deze taak in kleine onderdelen op te breken. Iedere fysieke activiteit is er één. Waarschuw ze dat het best mogelijk is dat ze terugvallen in hun gedrag. Dat is niet erg, dat hoort erbij. Het is een kwestie van gewoon weer jezelf bij de hand nemen en weer van start gaan.

ANGST VOOR NADELIGE GEVOLGEN VAN INSPANNING OP KANKER

Sommige patiënten denken dat inspanning leidt tot een verhoogde doorbloeding van de tumor, en zo een bijdrage levert aan het groeien van de tumor. Het blijkt dat tumoren juist groeien in omstandigheden van inactiviteit. En een verhoogde doorbloeding van de tumor verlaagt waarschijnlijk juist de kans op uitzaaiingen. De rol van bewegen en kanker kan je uitleggen aan de hand van de folders van KWF-kankerbestrijding. De linkjes kan je vinden bij kennis. Mocht ondanks dat je de informatie aan de patiënten hebt gegeven mensen nog bang blijven, dan is een verwijzing terug naar de huisarts of POH-GGZ misschien een goede vervolgstap.

VERMOEIDHEID

Veel patiënten ervaren vermoeidheid. Bij veertig procent van de mensen die de diagnose kanker krijgen, is vermoeidheid het eerste symptoom van kanker. Daarnaast zorgen de behandelingen voor kanker ook vaak voor extra vermoeidheid. En in de fase na het succesvol afronden van de behandeling van kanker blijft zo'n 30% van de mensen vermoeid. Veel patiënten hebben dan de neiging om rust te houden. Dat werkt niet, maar verergert de vermoeidheid. Bewegen is een van de meest effectieve manieren om vermoeidheid te verminderen.

Belangrijke tips bij vermoeidheid:

In de Engelse literatuur wordt de strategie van de 3 P-s geadviseerd: **Plan, Prioritize and Pace**. **Plan**; Bespreek met je patiënt mogelijkheden om inspannende activiteiten te plannen. Niet alles op de ochtend, of niet hele inspannende dingen op meerdere achtereenvolgende dagen in de week. **Prioritize**; prioriteer. Laat je patiënt bedenken wat belangrijk is. En wat niet. Dingen die belangrijk zijn gaan voor. Dingen die niet belangrijk zijn kunnen misschien gedelegeerd worden of gepland als er niets belangrijks te doen is. **Pace**; letterlijk vertaald betekent het tempo. Het betekent dat een patiënt inspannende dingen het beste kan afwisselen met rust. Rust kan bijvoorbeeld even zitten en de krant lezen betekenen.

Slapen en op bed liggen mag ook, maar langer dan een half uur over dag is niet aan te bevelen. Want anders heeft het invloed op de (kwaliteit) van de nachtrust.

Wat kost je energie wat levert je energie op? Ga met je patiënt niet alleen in gesprek over welke activiteiten energie kosten, maar ga ook eens in gesprek wat energie oplevert. Kijk met je patiënt of die activiteiten nog wel voldoende in het dagschema vertegenwoordigd zijn.

Het Helen Dowling Instituut heeft een [mooi filmpje](#) gemaakt over vermoeidheid bij kanker. en geeft advies over activiteiten regulatie. Om vermoeidheid te verminderen met bewegen kun je toewerken naar de [beweegadviezen](#) van de ACSM bij vermoeidheid na kanker. Niet iedereen kan direct op dit niveau beginnen. Start op het juiste niveau en bouw gestaag op. Overweeg en overleg met je patiënt of een trainingsgerichte benadering (FITT factoren bepalen o.b.v. inspanningsdiagnostiek) of een gedragsmatige benadering (graded activity, tijdcontingent) het meest passend is.

BIJLAGE 9: INTENTIES

De **theory of planned behavior** helpt om inzicht te krijgen in hoe de intentie voor gedrag wordt bepaald. Gedrag wordt bepaald door de houding van de patiënt ten opzichte van het gedrag, de subjectieve norm ten opzichte van het gedrag, en het gevoel wat de patiënt heeft over de mate van persoonlijke controle over zijn gedrag. Kijk voor meer informatie over de theorie en de toepassing van deze theorie naar dit filmpje (5 minuten) : <https://youtu.be/j6bpfcjyrwl>

DE ZELFDETERMINATIETHEORIE

Mensen hebben drie basisbehoeften die voorwaardelijk zijn voordat persoonlijke groei kan plaatsvinden. Als deze behoeftes bevredigd zijn dan leidt dit vaak tot een betere mentale- en fysieke gezondheid.

1) Behoefte aan autonomie

Mensen willen graag de regie voeren over hun leven. Als jij teveel bepaalt voor je patiënt wat goed of niet goed is, dan ondermijnt je hiermee het gevoel van autonomie. Ga met mensen in gesprek hoe zij dingen willen, wat voor hen haalbaar is en wat niet.

2) Behoefte aan competentie

Mensen hebben de behoefte om te ervaren dat ze ergens goed in zijn, of dat ze in ieder geval steeds beter worden in dingen die ze lastig vinden. Als je een korte termijn doel maakt voor je patiënt is het belangrijk dat het een haalbaar doel is, maar het liefste ook wat uitdagend. Dan krijgt iemand optimaal het gevoel iets gepresteerd te hebben. Hoe makkelijk het doel moet zijn, of hoe uitdagend, is dan weer afhankelijk van hoe competent iemand zich voelt. Dit zal je dus moeten onderzoeken bij je patiënt.

3) Behoefte aan sociale verbondenheid

Mensen vinden het fijn om onderdeel te zijn van een groep, erbij te horen. Bewegen in een groep is voor veel mensen makkelijker dan alleen bewegen. En als de echtgenoot van je patiënt het maar lastig vindt dat je patiënt steeds meer wil bewegen omdat hij liever heeft dat die samen met hem televisie kijkt, dan heeft dit natuurlijk invloed op hoe makkelijk je patiënt beweegt.

Er zijn **verschillende fasen van gedragsverandering**. Hieronder worden de fasen kort uitgelegd.

FASE 1 | PRECONTEMPLATIE

In deze eerste fase heeft iemand nog niet de stap gezet om te erkennen dat er een probleem is, of een wens om te willen veranderen. Mogelijk is je patiënt ervan overtuigd dat thuis zelf bewegen/sporten helemaal niet hoeft, ze zijn nu eenmaal ziek geweest. Of ze hebben het gevoel dat ze voldoende actief zijn omdat ze bij jou al aan het trainen zijn. In het begin van je behandeling is dat nog niet zo erg.

Maar op termijn moet een patiënt toch zelf aan de gang zijn. Als je patiënt in deze fase is dan is het belangrijk om de patiënt goed te informeren over het belang van het zelf gaan oppakken van het bewegen/sporten. Want ook na de fysiotherapie behandeling is het fysiek actief zijn belangrijk. Daar kunnen ze maar beter mee starten tijdens de behandeling, dan kan je ze nog helpen. In deze fase kan je bijvoorbeeld gebruik maken van de informatie uit het hoofdstukje over kennis. Wil je de patiënt in deze fase ondersteunen zou je gebruik kunnen maken van poster 1 op de volgende pagina's.

FASE 2 | CONTEMPLATIE

De patiënt is aan het overwegen of het beter is om het huidige gedrag te behouden of het nieuwe gedrag te gaan oppakken. Ze overwegen of ze zelf thuis fysiek actief kunnen worden, maar mogelijk niet op korte termijn. Ze maken nog geen concrete plannen. Mogelijk hebben ze zelf nog niet het vertrouwen in hun eigen mogelijkheden of hebben ze angst. Informatie in het hoofdstukje 'Gedachten en Overtuigingen' kan mogelijk helpen. Ga met ze in gesprek via [motiverende gespreksvoering](#). Geef informatie over de mogelijke voor- en nadelen van het huidige inactieve gedrag. Wil je de patiënt in deze fase ondersteunen zou je gebruik kunnen maken van poster 2 op de volgende pagina's.

FASE 3 | VOORBERIDINGSFASE

In deze derde fase maakt je patiënt plannen om zijn gedrag op korte termijn te veranderen. Je patiënt is zich bewust van de nadelen van het huidige gedrag, en wil het veranderen. Maar je patiënt weet mogelijk nog niet helemaal hoe dat moet. Help je patiënt door in gesprek te gaan wat ervoor nodig is om in de thuissituatie meer te gaan bewegen. Ga in gesprek over mogelijke barrières en mogelijke kansen. Geef je patiënt het vertrouwen dat deze zelf de stap kan zetten. Bijvoorbeeld door een kleine fysieke opdracht thuis uit te laten voeren in voorbereiding op de volgende therapie. Of laat je patiënt tijdens de behandeling zelf nadenken of een oefening te zwaar of te licht is, bijvoorbeeld met behulp van de Borg schaal. Wil je de patiënt ondersteunen in deze fase, dan zou je gebruik kunnen maken van poster 3 op de volgende pagina's.

FASE 4 | ACTIEFASE

De patiënt is zelfstandig aan het bewegen. Het gaat nog niet altijd zoals verwacht of gewenst maar de patiënt is in beweging. Ga met de patiënt in gesprek, wat gaat goed, wat gaat minder goed. Laat de patiënt zelf bedenken wat die kan doen om het eenvoudig te maken om te bewegen.

Help je patiënt strategieën te bedenken voor als dingen anders gaan dan verwacht. Bijvoorbeeld: Wat doe je als het regent? (Dan wacht ik maximaal een halve dag en anders ga ik toch buiten wandelen, of dan doe ik oefeningen binnen). Wil je de patiënt in deze fase ondersteunen, dan kan je gebruik maken van poster 4 op de volgende pagina's.

FASE 5 | GEDRAGSBEHOUD

In deze fase van het model hebben mensen al meer dan 6 maanden het gewenste gedrag vertoond. Ze bewegen dan al langer dan 6 maanden zelfstandig. De kans op terugval is minder groot. Maar ook dan is het mogelijk dat het beweeggedrag (in negatieve zin) verandert, bijvoorbeeld ten gevolge van een lange zomervakantie, of een ziekenhuisopname. Je patiënt kan dan terugvallen naar een lagere fase van gedragsverandering. Het is belangrijk dat de patiënt weet dat terugvallen niet erg is. Het is gewoon een kwestie van begripvol kijken naar wat er anders in en stappen te ondernemen om het gewenste gedrag weer op te pakken.

POSTERS

De volgende pagina's bevatten vier motivatie posters, één poster voor iedere fase van gedragsverandering. Startend bij fase 2, de contemplatie fase. Deze motivatieposters bestaan uit twee delen. Een eerste deel met trucs. Het tweede deel is verdeeld in twee helften.

Sla de volgende pagina's (p42 t/m 47) apart op om uit te printen, of print deze pagina's selectief uit. Het is de bedoeling om de twee helften dubbel te vouwen tot een rechthoekig document. Aan de ene kant korte samenvatting van belangrijkste informatie, en de andere kant 'wist u dat?' Als je beide delen dubbelzijdig print dan kan je er een klein boekje van vouwen.

Op weg naar plezier in meer bewegen



Truc 1

De effecten van bewegen...

Chemotherapie vermindert uw fitheid. Bewegen kan vermoeidheid en conditieverlies tijdens de chemotherapie echter beperken. Denkt u een paar minuten na over hoe het zou zijn als u geen verandering aanbrengt in uw huidige leefstijl.



Als ik niets onderneem om mijn dagelijkse portie lichaamsbeweging te verhogen dan heeft dit als gevolg dat:

Maak uw eigen plan, bedenk trucs om meer te bewegen!

Truc 2

Wat als...

Zijn er momenteel activiteiten die u graag zou ondernemen en die u gemakkelijker afgaan als u zich lichamelijk wat minder moe zou voelen?



Als ik lichamelijk actiever ben, is het voor mij makkelijker om...

Truc 3

Kijk eens naar andere mensen

Het is de bedoeling om meer plezier in bewegen te krijgen. Kijk eens naar de manier waarop andere mensen lichamelijk actief zijn wanneer u in een park of winkelcentrum bent. Let daarbij vooral op de manier waarop ze bewegen. Hebben ze pijn en zijn ze gespannen, of hebben ze plezier?



Zou u op deze mensen kunnen lijken? Op welke manier?

Truc 4

Een kijkje in het verleden

Bent u op sommige foto's in actie? Misschien was u vroeger actiever? Deed u toen activiteiten die u misschien nog steeds kunt doen? Wat vertellen de foto's over uw ervaring op het gebied van lichaamsbeweging?



Beschrijf, nadat u de foto's heeft bekeken, hoe u zich voelt over uw huidige niveau van lichaamsbeweging:

Truc 5

Bouwen op behaalde successen

Denk na over een gedragsverandering die u met succes heeft aangebracht in de afgelopen jaren, bijvoorbeeld gezonder eten of een nieuwe baan beginnen.



Ik heb de volgende gedragsverandering met succes aangebracht

Denk na over de manier waarop u in staat bent geweest deze gedragsverandering aan te brengen. Heeft u trucs gebruikt om deze verandering succesvol door te voeren die ook nuttig zouden kunnen zijn om nu actiever te worden?



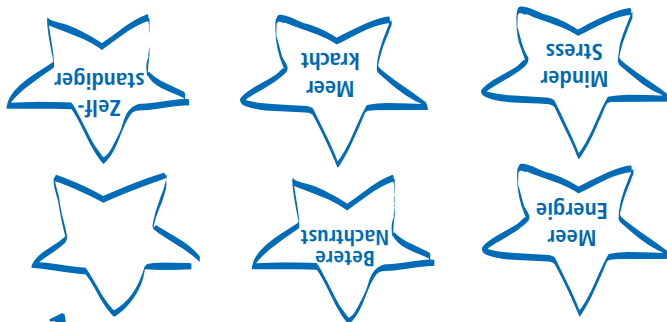
Meer bewegen

Wat heb ik er aan?

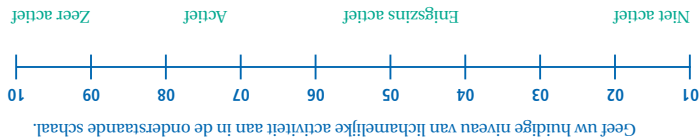
Hoe zou u het vinden als u niet alleen zou wensen dat u aan het einde van de dag meer energie heeft, maar dit ook daadwerkelijk zou hebben? Elke dag. Door lichamelijk actief te zijn kunt u uw gezondheid en de kwaliteit van uw leven verbeteren. Om meer te bewegen hoeft u zich niet meteen aan te sluiten bij een sportschool, of uw hele leven om te gooien. Door alledaagse activiteiten wat vaker te doen, bijvoorbeeld de trap nemen, de hond uitlaten, het huishouden doen of op de fiets boodschappen doen, bent u lichamelijk al actiever.

Wat heb ik daar nu aan?

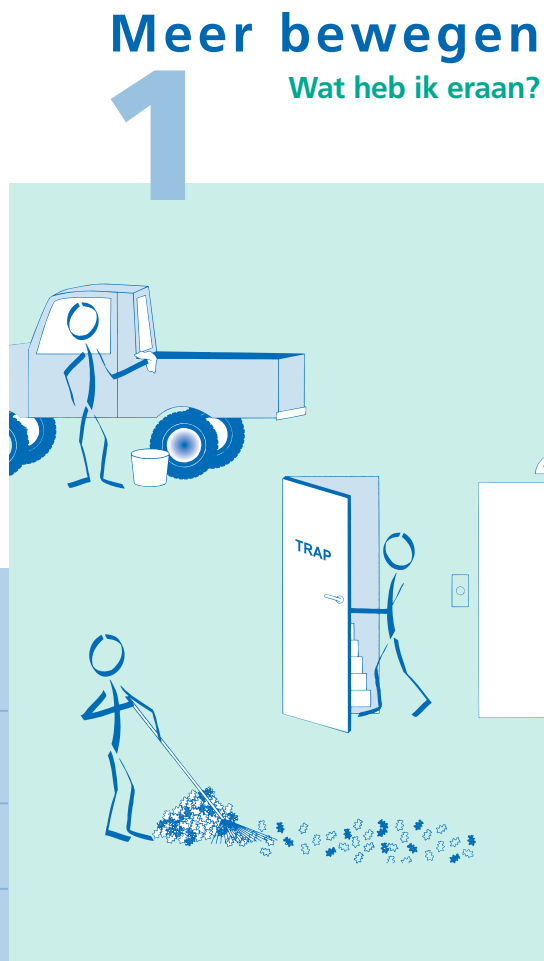
Vul uw eigen antwoord in:



Hoe actief bent u?



Wordt het tijd dat u wat actiever wordt? Kijk in deze folder voor trucs die u helpen lichamelijk actiever te worden.



Meer bewegen



Wat heb ik eraan?

Redenen om lichamelijk meer actief te zijn

“Een beetje lichaamsbeweging is beter dan helemaal geen lichaamsbeweging en meer lichaamsbeweging is beter dan een beetje lichaamsbeweging.”

“(Ex)-kankerpatiënten die zorgen voor voldoende lichaamsbeweging voelen zich minder moe. Ook de algehele kwaliteit van leven verbetert erdoor”
- KWF kankerbestrijding-

“Volwassenen en ouderen dienen minimaal een half uur matig intensief te bewegen op tenminste 5 dagen van de week, om een verbetering van de gezondheidstoestand tot stand te brengen”
- Nederlandse Norm Gezond Bewegen -

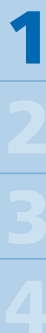
“Bewegen is ook voor mensen die behandeld zijn voor kanker een goed idee. U zult zien dat u zich een stuk prettiger voelt als u regelmatig in beweging komt en blijft”
- KWF kankerbestrijding-

Dit is een uitgave van:

Het Nederlands Kanker Instituut
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis,
Amsterdam

Voor meer informatie, tips en activiteiten:

www.tegenkracht.nl
www.kwfkankerbestrijding.nl
www.sportiefbewegen.nl
www.kankerpatient.nl



Copyright: Health Partners, EMGO-Instituut VU MC, RC/Het Roessingh, NKI/AVL

...n stress en spanning kunt verminderen en beter kunt slapen door regelmatig lichamelijk actief te blijven.

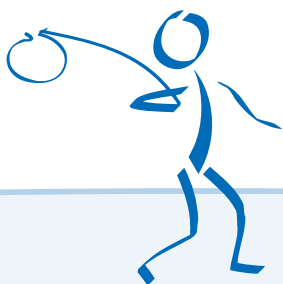
.. lichaamsbeweging een bijdrage levert aan het voorkomen van andere aandoeningen zoals suikerziekte, broze botten, overgewicht, hoge bloeddruk en depressie.

..voldoende beweging uw weerbaarheid vergroot.

...regelmatig lichamelijk actief zijn zorgt voor een sneller herstel na de medische behandeling.

Wist u dat...

Op weg naar plezier in meer bewegen



Truc 2

Hulp van vrienden...

Kies twee mensen in uw omgeving (familie, vrienden, kennissen) die regelmatig lichamelijk actief zijn. Vraag hen om advies voor een actiever leven.

Welke tips voor een actieve leefstijl stellen zij voor?...

Truc 3

Maak een lijst van uw activiteiten

Maak een lijst van alle activiteiten die u zou kunnen ondernemen om meer te gaan bewegen.

Voorbeelden:
- De hond uitlaten
- Met de fiets naar werk/school/de winkel
- De trap in plaats van de lift nemen

Truc 1

Stippel uw eigen route uit

Als u zich erop voorbereidt lichamelijk actiever te worden, stel dan voor uzelf haalbare doelen vast. Voor beginners is dat bijvoorbeeld drie keer per week een wandeling maken of huishoudelijke werkzaamheden verrichten. Zelfs al duurt zo'n activiteit maar 15 minuten, u bent in beweging! Als u zichzelf te hoge doelen stelt, raakt u ontmoedigd en houdt u er eerder mee op. U kunt langzamerhand meer activiteiten gaan doen als u voelt dat u lichaam dit aan kan. Het belangrijkste is dat u consequent blijft en het volhoudt.

Stel voor uzelf drie haalbare doelen vast waardoor u lichamelijk actiever wordt.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Truc 4

Verbeeldingskracht

Doe uw ogen dicht en stel u een lichamelijke activiteit voor die u zou willen doen (bijvoorbeeld: tenminste één keer per week de natuur in). Wat voelt u daarbij?

Truc 5

Vertel wat u van plan bent...

Het is altijd gemakkelijker van gedrag te veranderen als er anderen zijn die daarvan op de hoogte zijn en die u kunnen steunen.

Noem drie mensen die u in vertrouwen zou willen nemen en die u zouden steunen bij het veranderen van uw bewegegedrag

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

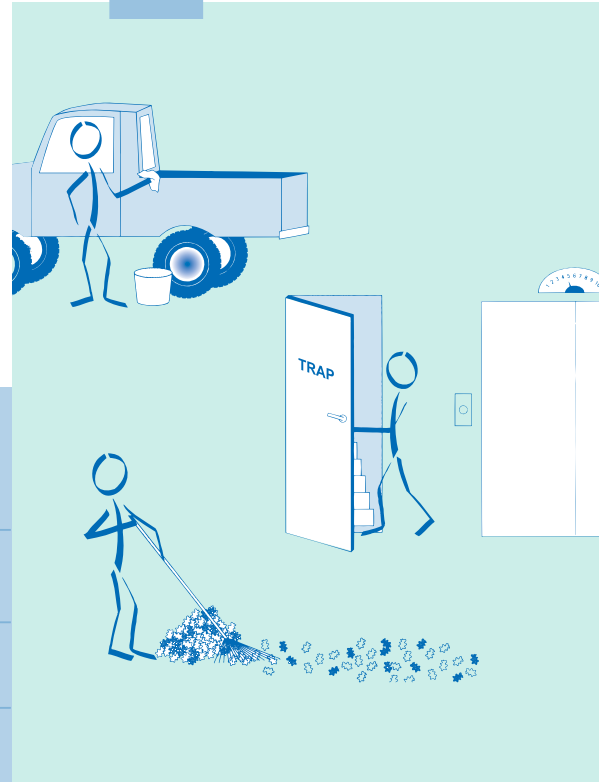
Maak uw eigen plan,
bedenk trucs om
meer te bewegen!



Meer bewegen

De eerste stappen zetten

2



Tien manieren om lichamelijk actief te zijn

1. Een ommetje maken
2. Een kamer opruimen
3. Dansen
4. Tuinieren
5. Een paar haltes eerder uit de bus stappen
6. Uw auto zelf wassen
7. De trap nemen
8. De vloer dweilen
9. Vaker met de fiets gaan
10. Met de kinderen spelen in het park

Dit is een uitgave van:

Het Nederlands Kanker Instituut
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis,
Amsterdam

Voor meer informatie, tips
en activiteiten:

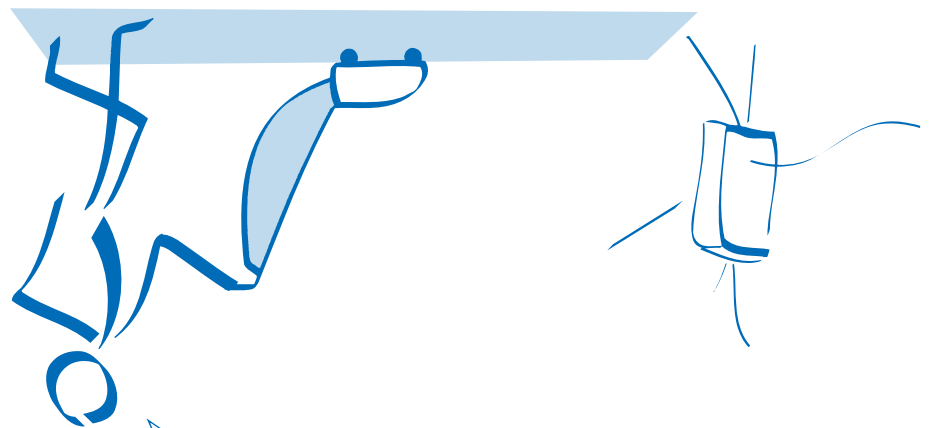
www.tegenkracht.nl
www.kwfkankerbestrijding.nl
www.sportiefbewegen.nl
www.kankerpatient.nl

1
2
3
4

Copyright: Health Partners, EMGO-Instituut VU MC, RC/Het Roessingh, NKI/AVL

Meer bewegen De eerste stappen zetten

OK!!!



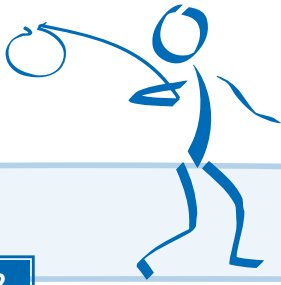
Wilt u lichamelijk actiever zijn? Actief zijn betekent eenvoudigweg meer bewegen. Het wordt tijd de televisie uit te zetten en uit die luie stoel te komen. Neem de trap in plaats van de lift, stap twee haltes eerder uit de bus dan u gewend bent te doen, werk in de tuin, laat de hond uit of beweeg op uw favoriete muziek.

U zult na een tijdje merken dat u beter kunt slapen en dat uw vermoeidheid niet erg toeneemt ondanks de chemotherapie. U bent meer ontspannen en voelt zich fitter als u beweegt. Bovendien hebt u een beter gevoel over u zelf, uw prestaties op het gebied van bewegen geven u zelfvertrouwen.

Verandering van gedrag is een moeilijke proces. Denk eens na over een gedragsverandering in uw leven die u zelf tot stand heeft gebracht, zoals altijd de autogordel omdoen, of iedere dag fruit eten. Hoe heeft u die gedragsverandering tot stand gebracht? Kunt u sommige van die effectieve stappen ook gebruiken in het veranderingsproces om meer te bewegen?

Denk hier eens over na...


Op weg naar plezier in meer bewegen



Truc 2

Hulp van vrienden

Familie, vrienden, buren of collega's uitnodigen om met u mee te gaan met wandelingen of om andere recreatieve activiteiten met u te ondernemen is een goede manier om samen tijd te besteden. Uw vrienden kunnen u zo steunen en aanmoedigen. Op deze manier helpen zij u uw plannen waar te maken.

 Noem drie mensen met wie u iets aan lichaamsbeweging kunt gaan doen.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Truc 1

Kom in actie

U heeft voor uzelf haalbare doelen voor meer lichaamsbeweging vastgesteld. Nu is het tijd om de daad bij het woord te voegen. Het kan zijn dat u er de voorkeur aan geeft elke keer aan één doelstelling tegelijk te werken. U kunt er ook voor kiezen drie of vier doelstellingen tegelijkertijd aan te pakken. Maar het is het beste om alles binnen de perken te houden.

 Dit zijn de eerste doelstellingen voor meer lichaamsbeweging waar ik aan ga werken:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Truc 3

Breng uw vorderingen in kaart

Beloof uzelf als u actiever bent geworden. Begin een dagboekje en schrijf alle dagelijkse lichamelijke activiteiten op. Hou het simpel en eenvoudig. U kunt bijvoorbeeld het tijdstip van de dag en de tijd invullen, die u aan lichaamsbeweging besteed heeft. Blader door uw dagboek en put inspiratie uit wat u al gedaan heeft. Wees trots op de vorderingen die u boekt!

Truc 4

Verander uw dagelijkse routine

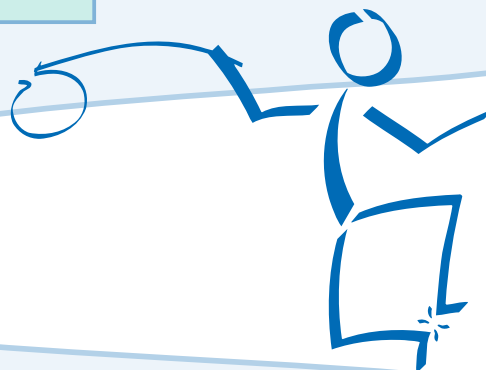
Om lichamelijk actiever te worden zult u veranderingen moeten aanbrengen in uw dagelijkse routine. U kunt bijvoorbeeld proberen dagelijks een ommetje te maken, altijd de trap te nemen in plaats van de lift, of zoveel mogelijk de fiets te pakken.

 Welke veranderingen kunt u aanbrengen in uw dagelijkse routine?

Truc 5

Meer is beter

Of u nu aan het tuinieren bent, het huishouden doet, naar de brievenbus wandelt, of een ommetje maakt, denk eraan: hoe meer lichamelijke activiteiten u onderneemt, des te beter u zich zult voelen. Houd op de eerste dagen na de chemotherapie meer rust maar verder geldt: een beetje lichaamsbeweging is goed, maar meer is beter.



**Maak uw eigen plan,
bedenk trucs om
meer te bewegen!**

Meer bewegen

In beweging blijven

3

Tien manieren om lichamelijk actief te zijn

1. Naar een museum gaan
2. De garage opruimen
3. Wandelen in het park
4. Vaker de fiets pakken
5. Stoffen, stofzuigen of ramen lappen
6. Zelf uw auto wassen
7. De trap nemen in plaats van de lift
8. 's Morgens wandelen en van de rust genieten
9. Boodschappen verspreid over de week in huis halen
10. Een klusje in de tuin doen

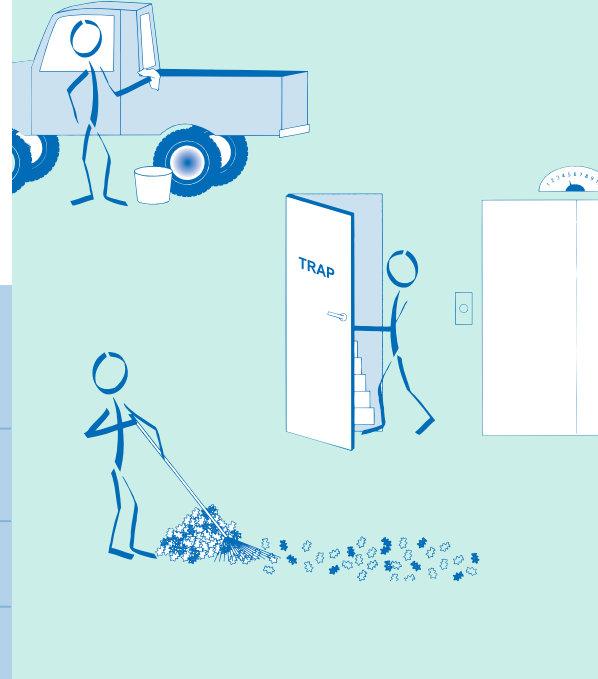
Dit is een uitgave van:

Het Nederlands Kanker Instituut
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis,
Amsterdam

Voor meer informatie, tips
en activiteiten:

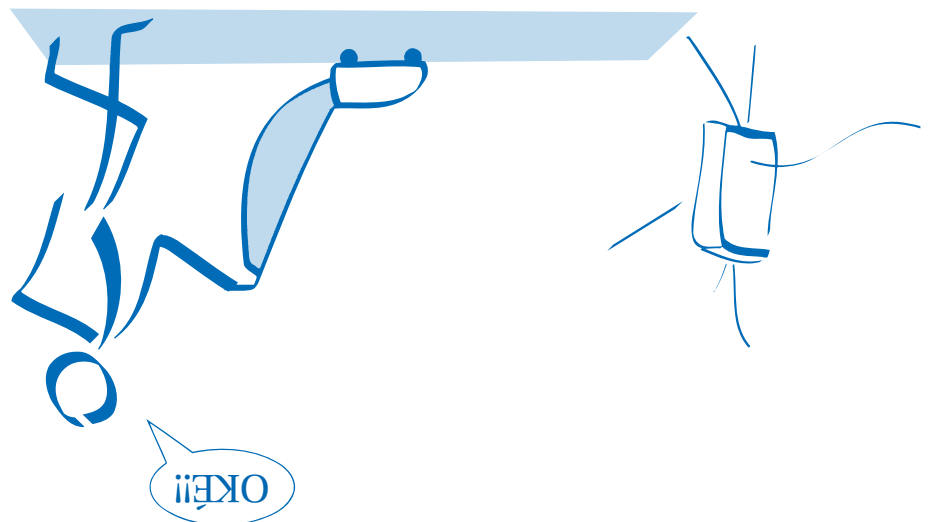
www.tegenkracht.nl
www.kwfkankerbestrijding.nl
www.sportiefbewegen.nl
www.kankerpatient.nl

1
2
3
4



Copyright: Health Partners, EMGO-Instituut VU MC, RC/Het Roessingh, NKI/AVL

Meer bewegen in beweging blijven



U weet dat een lichamelijk actieve leefstijl veel voordelen heeft. Een gedragsverandering is echter een moeilijk proces. Veel mensen die lichamelijk actief worden, stoppen daar na een tijdje weer mee, om vervolgens de draad weer op te pakken. U zult vaak in situaties komen waarin het moeilijk is uw eigen programma om meer te bewegen vol te houden. Zeker als u een chemotherapie krijgt is dat extra lastig. Laat een tijdelijke terugval u niet ontmoedigen. Het is belangrijk dat u door gaat en consequent blijft. Onthoud dat u op weg bent naar een actievere leefstijl.

En denk aan de voordelen die het u zal opleveren.

In plaats van lichaamsbeweging onder aan uw lijstje van prioriteiten te zetten, kunt u dit voorrang geven. Als u zich bewust bent van de voordelen van een actieve leefstijl, moet u wel in voordeel van uzelf en voor degenen die beweging komen voor uzelf en voor degenen die om u geven. Uw kans van slagen wordt groter als u bij het opstellen van uw bewegingsprogramma met het volgende rekening houdt:

- stel haalbare doelen
- geef uzelf beloningen
- zorg voor afwisseling
- doe activiteiten waaraan u plezier beleeft
- zoek steun van bekenden
- luister naar uw lichaam

Op weg naar plezier in meer bewegen



Truc 2

Beloon uzelf

Naarmate u lichamelijk actiever wordt, kunt u uzelf beloningen geven. Voorbeelden zijn bioscoopkaartjes of kaartjes voor een sportwedstrijd, een bloemetje, een boek, een etentje of iets anders waarmee u uzelf belooft voor uw prestaties.

Welke drie beloningen zouden veel voor u betekenen?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Truc 3

Blijf op de goede weg

Als u, om welke reden dan ook, ophoudt met lichamelijk actief te zijn, geef dan manieren aan om op de goede weg terug te komen. Als u bijvoorbeeld niet graag alleen wandelt en geen hond heeft, kunt u uw burens vragen of u de hond mag uitlaten.

Dit zijn drie manieren waardoor ik weer lichamelijk actief kan worden.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Truc 6

Voor wie heb ik bewondering? Wie bewondert mij?

Het zou kunnen zijn dat iemand een voorbeeldfunctie voor u vervult op het gebied van lichaamsbeweging. U zou ook zelf een voorbeeld kunnen zijn voor een ander.

Dit is mijn voorbeeld:

Dit is iemand die aan mij een voorbeeld zou kunnen nemen:

Truc 1

Lichaamsbeweging en plezier

Als u activiteiten kiest die u leuk vindt, zult u ze vaker en langer willen doen.

Geef drie activiteiten aan die u het leukst vindt om te doen.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Zijn er andere activiteiten die u leuk lijken om te doen, maar die u nog nooit heeft geprobeerd? Zo ja, noem dan enkele.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Bedenk manieren waarop u lichamelijke activiteiten die u al doet leuker kunt maken. Een vriend vragen om mee te doen, de activiteit doen in een prettige omgeving of een lekker muziekje opzetten kunnen manieren zijn om meer plezier te brengen in uw lichaamsbeweging.

Truc 4

Geef uzelf complimenten

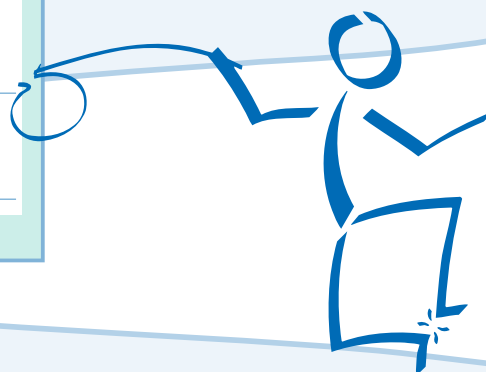
Zorg ervoor dat u uzelf complimentjes geeft als u lichamelijk actief blijft. Leer tegen uzelf te zeggen "ga zo door" of "goed gedaan" of complimenteer uzelf, zoals u een vriend een compliment geeft als hij iets goed heeft gedaan. Zeker als u iets gedaan heeft waarvan u van tevoren dacht dat dat onmogelijk was met uw beperkingen, is dat een pluimpje waard.

Truc 5

Zorg ervoor dat uw dagboek betekenis voor u heeft

Wanneer regelmatige lichaamsbeweging onderdeel is geworden van uw dagelijkse routine en u gebruikt een dagboek, dan kan het zijn dat u de manier waarop u uw vooruitgang bijhoudt, wilt aanpassen. Kies daarvoor een methode en een stijl die bij u past. Het kan zijn dat u dagelijks een lijst wilt maken, of u schrijft misschien graag af en toe algemene commentaren of bevindingen op. Onthou dat u de baas bent!

Maak uw eigen plan, bedenk trucs om meer te bewegen!



Meer bewegen

De aanhouder wint

4

Tien manieren om lichamelijk actief te zijn

1. Ommetje maken na lunch of avondeten
2. Een natuurgebied ontdekken
3. Een paar haltes eerder uit de bus stappen
4. Een nieuwe wandelroute proberen
5. In huis een klusje doen
6. Het gras maaien
7. De trap nemen in plaats van de lift
8. De lampen schoonmaken thuis
9. Actief spelen met uw huisdier
10. Anderen aanbieden te helpen

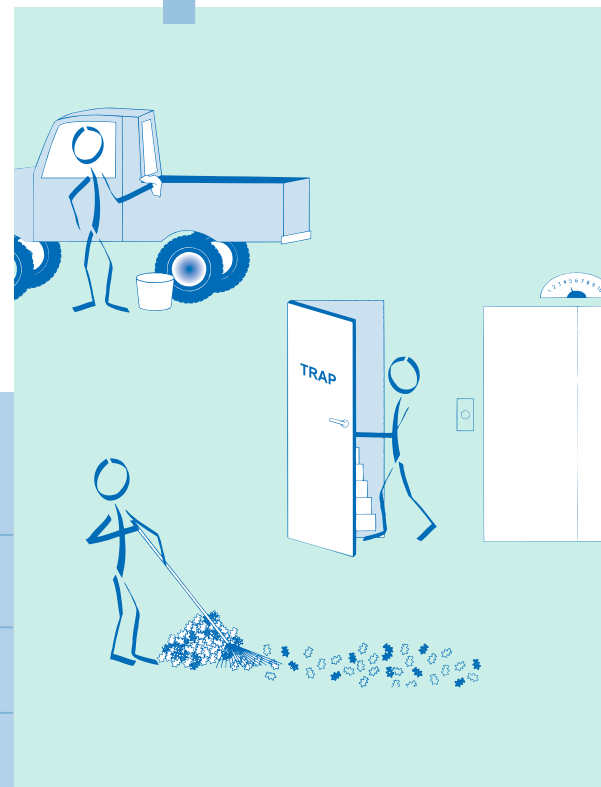
Dit is een uitgave van:

Het Nederlands Kanker Instituut
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis,
Amsterdam

Voor meer informatie, tips
en activiteiten:

www.tegenkracht.nl
www.kwfkankerbestrijding.nl
www.sportiefbewegen.nl
www.kankerpatient.nl

1
2
3
4



Copyright: Health Partners, EMGO-Instituut VU MC, RC/Het Roessingh, NKI/AVL

Meer bewegen De aanhouder wint

Wist u dat...

Als u eenmaal tevreden bent over de mate waarin u lichamelijk actief bent, dan kunt u overwegen gericht- te training in uw dagelijks leven in te bouwen. Gerichtte training levert extra voordelen voor de gezondheid op.

Gerichte trainingen omvat o.a.:

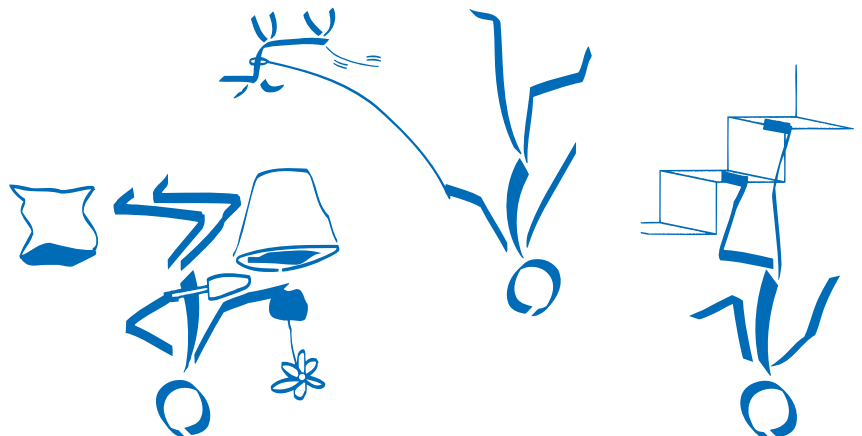
- conditietraining (om uw hart- en longfunctie te verbeteren) bijvoorbeeld: fietsen, zwemmen, hardlopen
- spierkrachttraining (om uw spieren te versterken) bijvoorbeeld: met gewichten oefenen
- lenigheidstraining (om soepeler te bewegen) bijvoorbeeld: rek- en strekoefeningen

Over het algemeen is het veilig voor patiënten met kanker om een gericht trainingsprogramma te volgen. Informeer echter, voor u aan een trainingsprogramma begint, bij uw huisarts, fysiotherapeut of behandelend arts in hoeverre uw ziekte of de behandeling daarvan een contra-indicatie is voor intensief sporten.

Enkele manieren om uw beweggedrag langdurig vol te houden:

- Houd rekening met tegenslagen
- Ga steeds na wat u wilt bereiken
- Houd uw voortgang bij
- Zoek steun bij vrienden en familie
- Heb er lol in!
- Beloon uzelf voor wat u heeft bereikt

Gefeliciteert! U doet nu flink aan lichaamsbeweging. Ondanks de chemotherapie ondervindt u voordelen: u bent niet zo moe en uw conditie is op peil gebleven. Als u doorgaat met uw bewegingsprogramma zult u hier veel voordelen van hebben, de kans op snel herstel na kanker is groter.



BIJLAGE 10: MOTIVATIE

FYSIEK ACTIEF ZIJN EN BEWEGEN VERSUS SPORTEN

Niet iedereen is voor alle fysieke activiteit gemotiveerd. Welke motivatie iemand heeft om fysiek actief te worden en te blijven is mede afhankelijk van de activiteit zelf. Dat klinkt als een open deur, maar regelmatig bieden wij als fysiotherapeuten de training in de sportschool aan als belangrijkste fysieke activiteit. Dit vindt lang niet iedereen leuk. Het is daarom belangrijk om óók te spreken van fysieke activiteit in de vorm van (meer) bewegen, en niet slechts van sporten. Sommige patiënten ervaren juist weerstand wanneer je met hen het gesprek aangaat over meer sporten, omdat zij zich niet identificeren als “sporter”.

Zowel uit de focusgroepen voor deze toolbox, als uit eerder onderzoek (Pfeiffer et al., 2006; aangehaald in Weinberg & Gould, 2019) blijkt dat wanneer mensen al sportief waren op jonge leeftijd of voor hun ziekte, zij eerder gemotiveerd zijn om later weer een sportieve activiteit op te pakken. Dit biedt mooie aanknopingspunten, waarbij het belangrijk is om in gesprek te gaan over huidige belemmerende factoren om weer te gaan sporten (denk aan vertrouwen in het lichaam, verstoord lichaamsbeeld, afgenomen kracht en conditie) en welke factoren bevorderend werken om weer te gaan sporten (denk aan plezier, sociale interactie door samen te sporten). Voor jou als fysiotherapeut betekent dit dat het allereerst van belang is om te achterhalen in hoeverre jouw patiënt al bezig was met verschillende fysieke activiteiten, waaronder sporten, vóór de diagnose. Is dit het geval, dan is de kans groot dat je met jouw patiënt het gesprek aan kan gaan over het hervatten van hun sport.

MOTIEVEN OM FYSIEK ACTIEF TE ZIJN

Tegelijkertijd betekent dit dat er ook een groep patiënten is die weinig of nog niet gemotiveerd is om te gaan sporten. Voor de groep die zich eerder niet bezighield met sporten is het vervolgens van belang om te achterhalen welke motieven zij hebben om (meer) te bewegen. Onderzoek (o.a. Gill et al., 2017 & Wankel, 1980; aangehaald in Weinberg & Gould, 2019) laat zien dat er grofweg zes motieven zijn om (meer) te bewegen: 1) gezondheid bevorderen, 2) prestaties verbeteren of uitdagingen aangaan, 3) fitter en sterker worden, 4) je beter voelen over jezelf (denk aan een “mooi” figuur krijgen), 5) plezier hebben (vaak samen met anderen), en 6) bewegen ter ontspanning en balans.

Je kunt samen met jouw patiënten [online](#) in een paar minuten tijd laten achterhalen wat hen in beweging doet komen, maar je kunt het ook uitvragen terwijl je met de patiënt aan het bewegen bent. Doormiddel van het achterhalen van motieven kun je samen met de patiënt op zoek naar activiteiten die aansluiten bij zijn of haar belevingswereld. Hieronder volgt een overzicht met activiteiten die passen bij de verschillende motieven:

1. Gezondheid: wandelen, fietsen, Nordic walking, hardlopen.
2. Prestaties verbeteren of uitdagingen aangaan: tennissen, zwemmen, triatlon.
3. Fitter en sterker worden: krachttraining (thuis of in de sportschool), bootcamp.
4. Je beter voelen: fitness, aerobics.
5. Plezier hebben: teamsporten zoals voetbal of hockey, groepslessen
6. Bewegen ter ontspanning en balans: yoga, pilates, wandelen, fietsen.

VORMEN VAN MOTIVATIE

Motieven vormen de drijfveren van motivatie, maar het is belangrijk om te onthouden dat motivatie niet altijd volledig intrinsiek hoeft te zijn. In een ideale wereld zou elke misschien patiënt volledig intrinsiek gemotiveerd zijn, maar in de praktijk lukt het onszelf al niet altijd om fysiek actief te zijn, zelfs als we het ons voorgenomen hebben. Het is daarom belangrijk om verschillende vormen van motivatie van elkaar te onderscheiden en samen met de patiënt te onderzoeken hoe je deze motivatie positief kunt beïnvloeden. Je kunt dit doen door het uitvragen van de SRQ-E, de [Self-regulation questionnaire for exercise vragenlijst](#). Hieruit volgen zes vormen van motivatie, variërend van volledig ongemotiveerd tot volledig intrinsiek gemotiveerd:

Amotivatie (dit maakt geen deel uit van de SRQ-E)

Het gevoel hebben niet in staat te zijn om het bewegen zelfstandig op te pakken. De patiënt heeft moeite om het verband te zien tussen het eigen gedrag wat die vertoont en de te verwachte uitkomsten van dit gedrag.

Externe regulatie door beloningen en straf

Patiënten met een externe regulatie hebben niet het gevoel dat hun gedrag een eigen keuze is. Ze worden gemotiveerd door complimenten of andere externe voordelen van hun gedrag. Dit is op de korte termijn prima, maar zal geen langdurig beweeggedrag ingang zetten. Twee keer per week naar de praktijk komen omdat je een afspraak hebt met de fysiotherapeut is hiervan een voorbeeld. Wanneer de afspraken stoppen, zal het sporten ook stoppen.

Interne druk door gevoelens van trots en schaamte (Introjected regulatie)

Patiënten met introjected regulatie voelen interne druk, ze zijn op zoek naar waardering, en voelen zich schuldig als ze niet hebben gedaan wat is afgesproken. Sporten omdat je je anders schuldig voelt naar de fysiotherapeut of je partner is hiervan een voorbeeld.

Een hoger doel als (externe) motivatie (Identified regulatie)

Patiënten met deze gedragsregulatie geloven dat het gedrag ze zal helpen om te verbeteren. Ze vinden het belangrijk en kennen er waarde aan toe. Misschien vinden patiënten krachttraining wel niet leuk, maar ze geloven en weten dat dit veel gezondheidsvoordelen op de lange termijn geeft en dat motiveert hen om het gedrag vol te houden.

Eigen identiteit als drijfveer (Integratieve regulatie)

Voor patiënten met integratieve regulatie wordt het gedrag onderdeel van wie ze zijn; ze beginnen het gedrag te zien als onderdeel van hun identiteit, het voelt niet opgelegd. Het voelt simpelweg goed en daarom doe je het.

Intrinsieke motivatie

Patiënten die intrinsiek gemotiveerd zijn genieten van het gedrag. Voor hen is de beleving van het bewegen een beloning in zichzelf, het plezier hebben, hun doelen behalen, dit alles draagt bij aan hun motivatie.

Het is belangrijk om te beseffen dat mensen variëren in hun motivatie en het is dan ook belangrijk om te onthouden dat:

- Mensen meerdere redenen en dus motieven kunnen hebben om fysiek actief te zijn.
- Deze motieven met elkaar kunnen botsen (denk aan belasting-belastbaarheid werk versus vrije tijd).
- Voor niet iedereen weegt elk motief even zwaar en het blijft belangrijk om te luisteren naar de persoon die je voor je hebt.
- Houd rekening met verschillen tussen geslacht en cultuur.
- Wil je meer informatie over de relatie tussen motivatie en sport en beweeg gedrag klik dan op de volgende link.

JOUW ROL ALS FYSIOTHERAPEUT

De motivatie van patiënten is zeker te beïnvloeden en jouw rol als fysiotherapeut moet niet onderschat worden! Je bent natuurlijk niet alleen verantwoordelijk voor het gedrag van je patiënt, maar er zijn een vijftal knoppen waaraan je zou kunnen draaien om iemands motivatie positief te beïnvloeden (Weinberg & Gould, 2019):

1) Neem zowel de persoonlijkheid van jouw patiënt als de context mee.

Ga in gesprek over de redenen waarom de patiënt nu bij jou is gaan sporten en hoe dit er in het dagelijks leven uit kan zien. Wat zijn momenten op de dag dat meer bewogen kan worden en sluit dit aan bij de revalidatiefase waarin iemand zich bevindt. Kost het iemand bijvoorbeeld veel energie om te herstellen van een werkdag, ga dan aan de slag met het aanbrengen van meer beweging in kleine zaken zoals het vaker staan, nemen van de trap of het wandelend vergaderen. Kost werk minder moeite en is iemand sportief aangelegd, ga dan het gesprek aan over het weer oppakken van de sport.

2) Achterhaal motieven om te bewegen of sporten.

Voor de groep die zich eerder niet bezighield met sporten is het van belang om te achterhalen welke motieven zij hebben om (meer) te bewegen. Onderzoek (o.a. Gill et al., 2017 & Wankel, 1980; aangehaald in Weinberg & Gould, 2019) laat zien dat er grofweg zes motieven zijn om (meer) te bewegen: gezondheid bevorderen, prestaties verbeteren of uitdagingen aangaan, fitter en sterker worden, je beter voelen over jezelf (denk aan een “mooi” figuur krijgen), plezier hebben (vaak samen met anderen), en bewegen ter ontspanning en balans.

3) Varieer in omgeving en taak.

Daag patiënten uit om aan verschillende activiteiten deel te nemen, van individuele tot groepsactiviteiten, en van competitieve tot coöperatieve taken. Observeer vervolgens hun gedrag. Waar krijgen ze een lach van op hun gezicht, waar worden zij enthousiast van? Ga hier vervolgens het gesprek over aan om te achterhalen hoe zij dit in hun dagelijks leven ook zouden kunnen doen.

4) Onderschat jouw eigen rol niet.

Hoe jij omgaat met jouw patiënten beïnvloed voor een substantieel deel om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Doe dit door plezier uit te stralen, complimenten te geven, maar ook door te laten zien hoe patiënten verbeteren in bijvoorbeeld kracht en fitheid, en benadruk de positieve lange termijn gevolgen van deze verbeteringen. *Ga vervolgens actief en het liefst al zo vroeg mogelijk in het traject het gesprek aan over bewegen en/of sporten in het dagelijks leven!*

5) Zet gedragstechnieken in.

Er zijn veel verschillende technieken die je zou kunnen inzetten om de motivatie van jouw patiënt positief te beïnvloeden, denk aan: succes ervaringen bieden door de lat steeds iets hoger te leggen, te belonen na een prestatie, bekrachtig positief in de vorm van aanmoediging en complimenten, stel realistische doelen op (niet alleen gericht op prestaties of uitkomsten, maar ook op het proces – denk hierbij aan plezier hebben of voldoening ervaren) en laat patiënten meebeslissen over de activiteiten en intensiteit.

ZELFDETERMINATIE THEORIE

Bovenstaande elementen beïnvloeden gezamenlijk de drie belangrijkste factoren van intrinsieke motivatie volgens de zelfdeterminatie theorie van Deci en Ryan.

1) Competentie

Als je patiënt twijfelt of die dingen zal kunnen zal die minder gemotiveerd zijn om het gewenste gedrag te vertonen. Het gaat niet zo zeer of de patiënt het daadwerkelijk kan maar hoe de patiënt het ervaart. De patiënt ervaart maximale competentie als een oefening **uitdagend** is, maar **niet te moeilijk**. Een te makkelijke oefening is demotiverend en te moeilijke oefeningen werken een gevoel van falen in de hand. De manier waarop je feedback geeft draagt bij aan de mate van ervaren competentie. Bijvoorbeeld: als je veel correcties aanbrengt bij een oefening, en weinig bevestiging geeft, is de kans groot dat de patiënt de oefening niet zal uitvoeren in de thuissituatie. Probeer dus vooral de insteek te kiezen waarin je de patiënt bekrachtigd in zijn/haar kunnen. Woorden zijn belangrijk. "Goed zo" klinkt anders dan "Wat fijn dat je dit kunt".

2) Autonomie

Autonomie, of wel zelfbeschikking zoals Ryan en Deci het noemen, betekent dat je vrij bent om je eigen keuzes te maken. Beloningen en/of straffen werken hier negatief op. Immers deze komen van buiten de persoon zelf. Patiënten die een intensieve behandeling voor kanker hebben ondergaan voelen zich soms (al dan niet met instemming) aangetast in hun autonomie. Zijn hebben een lange tijd weinig controle ervaren over wat er in hun leven gebeurde. De ziekte kanker is hen ook overkomen. Ook dit kan het gevoel van autonomie en zelfregie aantasten; het leven bleek immer niet zo voorspelbaar en rechtvaardig als eerder gedacht. Het versterkt de autonomie van je patiënt als je deze keuzes geeft. Dat kunnen keuzes zijn m.b.t. tot de inhoud van de therapie, maar ook kleine dingen als: een keuze uit drie beschikbare tijden om te komen trainen, of zelfs: de keuze voor de kleur van het mapje waarin het trainingsschema zit. **Zorg dat je de insteek van de behandeling die je kiest samen met de patiënt maakt. Vraag bijvoorbeeld aan je patiënt hoeveel oefeningen ze thuis denken te kunnen doen, en pas je programma hierop aan.**

3) Sociale verbondenheid

Het gevoel van sociale verbondenheid is kan helpen om de intrinsieke motivatie te verbeteren. Veiligheid en sociale steun zijn belangrijk. **Indien een patiënt dat fijn vindt, probeer dan een koppeling te maken met een andere patiënt zodat ze samen kunnen sporten. Of betrek het thuisfront bij je training.** Sociale verbinding kan bereikt worden door samen te bewegen, maar ook apps kunnen zorgen voor een gevoel voor verbondenheid, omdat plannen en successen gedeeld kunnen worden met de gebruikers community.

Kortom

Ga op zoek met de patiënt naar fysieke activiteiten die de patiënt leuk vindt. Hiervoor kan je de patiënt vragen om op basis van een lijst aan fysieke activiteiten aan te kruisen wat ze leuk zouden vinden om te doen. Vanuit de activiteiten die mensen hebben aangegeven als leuk scoor je dan hoe gemotiveerd ze zijn om deze activiteit thuis op te gaan pakken. Heb je een mooie match, een activiteit die de patiënt leuk vindt om te doen, en waarvan ze aangeven dat ze dat wel zouden oppakken in de thuissituatie dan heb je een aangrijpingspunt om naar toe te werken.

Luister daarnaast naar signaalwoorden en volg je intuïtie. Als fysiotherapeut (en als mens) ben je heel goed in staat om naar jouw patiënt te kijken en luisteren, en op basis van deze informatie een inschatting te maken. Zinnen die beginnen met "Ik zou..." of "Eigenlijk is het beter dat..." duiden vaak op gedrag wat niet vertoont gaat worden. Motivatie lijkt extern gereguleerd en dus wil je samen met de patiënt op zoek naar gedrag waarbij ze zinnen gaan gebruiken als "Ik wil..." of "Ik ga...", zodat je aan de slag kunt met intern gereguleerde of intrinsieke motivatie. Onderstaande informatie over motiverende gespreksvoering is bij uitstek geschikt om mensen in actie te laten komen.

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

Motiverende gespreksvoering is een methode die veel gebruikt wordt in de fysiotherapie. Je gaat samen met de patiënt op zoek naar wat ze helpt en wat ze belemmert om het gewenste gedrag te gaan vertonen. **Het is niet een methode om iemand mee te overtuigen.**

“Als je erkent dat de patiënt het recht en de vrijheid heeft om NIET te veranderen, maak je daarmee soms juist ruimte voor verandering”

“als een patiënt echt de tijd krijgt, al is het maar heel even, om in een sfeer van aanvaarding over verandering na te denken kan er iets constructiefs gebeuren”

Stap 1. Vraag toestemming om het over het veranderen van gedrag te hebben

Stap 2. Stel de waarom vraag

Stap 3. Laat de patiënt zijn motivatie een cijfer geven (0-10)

Stap 4. Bepaal het vertrouwen om het gedrag echt te gaan vertonen (0-10)

Stap 5. Geef informatie over het kunnen uitvoeren van het gewenste gedrag.

Veel mensen hebben moeite om te veranderen, soms willen ze het wel om de opbrengsten van veranderen te krijgen, maar willen ook niet veranderen omdat ze het huidige gedrag/gewoontes niet willen loslaten. Door mee te veren en te onderzoeken waar de weerstand vandaan komt kan je verder komen. Een manier om alle overwegingen helder te krijgen is de voor-nadelen balans.

Voordelen bij niet fysiek inspannen

Voordelen van meer fysiek inspannen

Nadelen van niet fysiek inspannen

Nadelen van meer fysiek inspannen

Je kan ook motiverende uitspraken aan de patiënt ontlokken. Je kan bijvoorbeeld vragen: hoe gemotiveerd ben je om fysiek te gaan inspannen? Of hoeveel vertrouwen heb je dat je zelf zal kunnen sporten/trainen? Dit laat je dan scoren op een schaal voor motivatie van 0-10, of een schaal van vertrouwen van 0-10. Vervolgens kan je vanuit die score vragen naar een niveau lager: “Je scoort nu een 4 op motivatie. Wat maakt dat je het geen 3 geeft? “ Of je kan vragen: “Wat is ervoor nodig om van de 4 een 5 te maken? Hoe kan ik je helpen van deze 4 een 5 te maken?”

Een handig hulpmiddel is ook het herkennen van verandertaal en het hierop aan te haken. Verandertaal gaat over: verlangen (ik wil), vermogen (ik kan), redenen (als...dan..), noodzaak (ik moet wel), vastbeslotenheid (ik ga, ik zal), stappen zetten (ik ben begonnen met). Hoor je verandertaal onthoudt dan goed wat er gezegd wordt en kom hierop terug in het gesprek. De verandertaal raakt aan de waarden en aspiraties van de patiënt.

Klik hier voor een [video](#) over motiverende gespreksvoering. Wil je liever een voorbeeld van deze techniek zien? [Klik hier](#).

Realiseer je wel dat eenzijdige confrontatie van de patiënt met bijvoorbeeld de negatieve kanten van zijn inactiviteit niet zal helpen om verandering op gang te brengen. Ook focus op angst, schuld of schaamte zal de patiënt alleen demotiveren.

Verandering komt op gang door een open, ontvankelijke, bevestigende omgeving met vertrouwen en veiligheid. Heb begrip voor belemmeringen.

Afhankelijk van de fase van gedragsverandering iemand zich bevindt (zie bijlage 9) kan je gebruik maken van drie verschillende communicatiestijlen. Waarbij in de eerdere fases van gedragsverandering je meer richting zal geven en in de latere fasen je meer zal volgen of gidsen. Kijk goed naar je patiënt waar de behoefte ligt.

Richting geven: veel informatie bieden, weinig luisteren

Volgen: veel luisteren, weinig informatie bieden

Gidsen: vragen stellen, luisteren en informatie.

SCOREN VAN DE SRQ-E

Om deze vragenlijst goed te scoren moet je eerst de scores geven per subschaal. Er zijn vier subschalen: external regulation (externe motivatie), introjected regulation (geaccepteerde motivatie, omdat het nu eenmaal zo hoort, of het verwacht wordt), identified regulation (verstandige motivatie: omdat het nuttig en/of belangrijk is voor de toekomst), and intrinsic motivation (intrinsieke motivatie). Vervolgens bereken je het gemiddelde per subschaal op basis van de scores die voor de individuele vragen binnen een subschaal gescoord zijn. Hieronder kun je de nummers van de vragen per subschaal vinden.

External Regulation: 2, 7, 11, 14

Introjected Regulation: 1, 4, 6, 13

Identified Regulation: 5, 9, 12, 16

Intrinsic Motivation: 3, 8, 10, 15

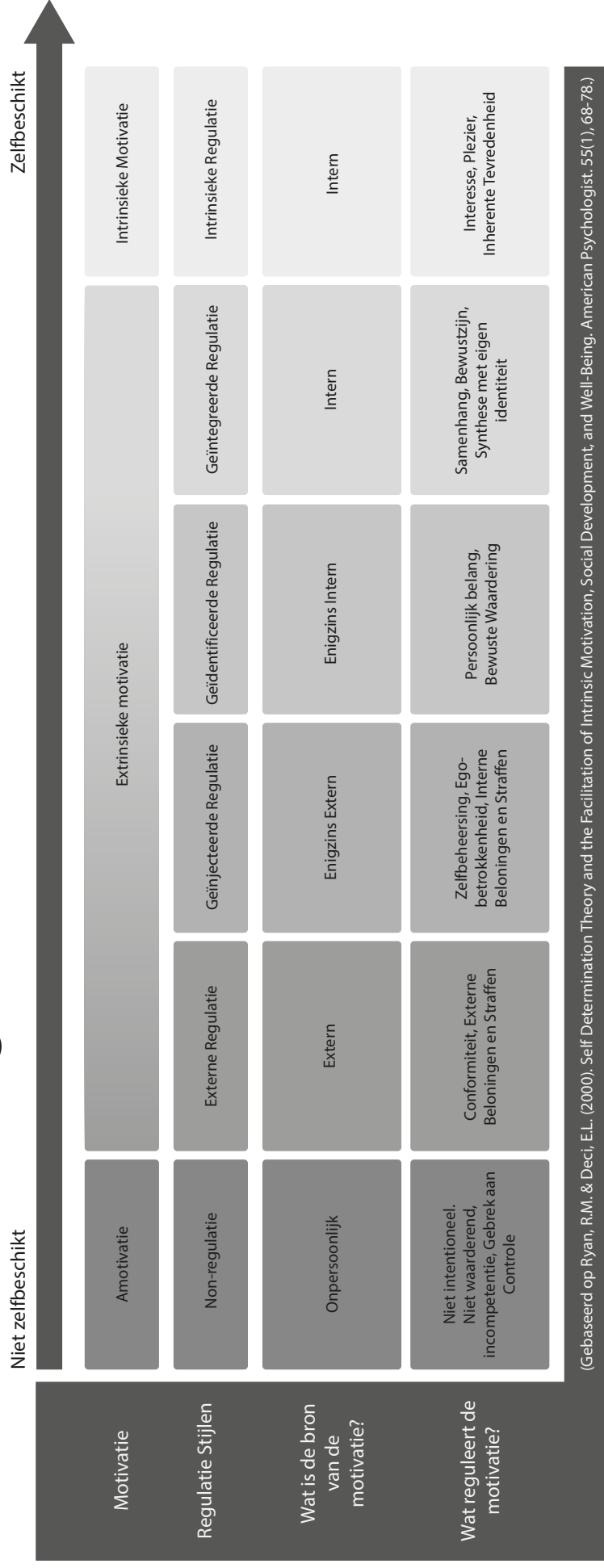
In de beoordeling van de resultaten kan je de individuele subschaal scores houden of je kan een totaal score bepalen. De Relative Autonomy Index (RAI) maakt van de vier schalen van de SRQ één gemiddeld cijfer het geeft de score van relatieve autonomie weer, de mate waarin de patiënt gemotiveerd wordt of gemotiveerd is. Om de RAI te berekenen gebruik je de volgende formule:

$$(2 * \text{Intrinsic}) + \text{Identified} - \text{Introjected} - (2 * \text{External})$$

Het is belangrijk om te weten dat je de SRQ-bewegen niet goed kan gebruiken ter evaluatie. De patiënt zal de vragen herkennen en gelijk antwoorden. Het gaat er echt om dat je zo'n eerste keer inzicht krijgt in de soort motivatie zodat je je behandeling erop kan aanpassen.

Welke motivatie iemand heeft om fysiek actief te worden en te blijven is afhankelijk van de activiteit die mensen leuk vinden om te doen. Dat klinkt als een open deur, maar regelmatig bieden wij als fysiotherapeuten de training in de sportschool aan als belangrijkste fysieke activiteit. Dit vindt lang niet iedereen leuk. Ga op zoek met de patiënt naar fysieke activiteiten die de patiënt leuk vindt. Hiervoor kan je de patiënt vragen om op basis van een lijst aan fysieke activiteiten aan te kruisen wat ze leuk zouden vinden om te doen. Vanuit de activiteiten die mensen hebben aangegeven als leuk score je dan hoe gemotiveerd ze zijn om deze activiteit thuis op te gaan pakken. Heb je een mooie match, een activiteit die de patiënt leuk vindt om te doen, en waarvan ze aangeven dat ze dat wel zouden oppakken in de thuissituatie dan heb je een aangrijpingspunt om naar toe te werken.

Het Zelfbeschikkings Continuüm



MOTIVATIE OM TE BEWEGEN (SRQ-E) | SELF-REGULATION QUESTIONNAIRE FOR EXERCISE

Er zijn verschillende redenen waarom mensen regelmatig lichamelijk actief zijn. Wilt u aangeven in hoeverre de volgende redenen op u van toepassing zijn? U kunt kiezen uit de volgende opties:

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet waar			Beetje waar			Helemaal waar

Ik probeer regelmatig lichamelijk actief te zijn, omdat:

1. Ik slecht over mijzelf zou denken als ik dat niet zou doen.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Anderen boos op mij zouden worden als ik het niet doe.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. Ik lichamelijke activiteit leuk vind.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Ik het gevoel krijg dat ik faal als ik het niet doe.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. Ik het gevoel heb dat het de beste manier is om mezelf te helpen.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

6. Mensen denken dat het de beste manier is om mezelf te helpen.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. Ik het gevoel heb alsof ik geen keuze heb in mijn lichamelijke activiteit; anderen laten het me doen.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. Het een uitdaging is om mijn doel te bereiken.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9. Ik geloof dat lichamelijke activiteit helpt om me beter te voelen.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10. Het leuk is.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

11. Ik me zorgen maak dat ik problemen krijg met anderen als ik het niet doe.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

12. Het voor mij persoonlijk belangrijk voelt om mijn doel te bereiken.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

13. Ik me schuldig voel als ik niet regelmatig actief ben.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

14. Ik wil dat anderen erkennen dat ik doe wat mij verteld is dat ik zou moeten doen.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

15. Het interessant is om mijn eigen verbetering te zien.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

16. Gezonder voelen een belangrijke waarde voor mij is.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

BIJLAGE 11: OPDRACHTEN VOOR DE PATIËNT

DOEL

Ik heb samen met de fysiotherapeut haalbare opdrachten gemaakt.

Doelen voor 1-2 weken, doelen voor 1-2 maanden en doelen voor het eind van de behandeling of erna.

De doelen zijn belangrijk voor mij en ik weet wat ik zelf kan doen om ze te behalen.

De doelen worden regelmatig heroverwogen en bijgesteld als ze behaald zijn of niet meer voldoen.

Ik kan zelf doelen maken als ik niet meer onder behandeling ben van de fysiotherapeut

Makkelijke opdrachten: Vraag aan de patiënt de komende week na te denken over waar die tegenaan loopt. Wat is fijn als het verandert?

Iets moeilijker opdrachten: Laat de patiënt in zijn agenda het evaluatie moment van de doelstellingen zetten. Geef die de verantwoordelijkheid om het gesprek met jou aan te gaan over de opdrachten.

Lastige opdrachten: Laat de patiënt zelf doelstellingen maken waar ze na de fysiotherapie mee aan de gang willen gaan.

KENNIS

Ik weet waarom lichamelijke activiteit belangrijk is, in algemene zin, en in relatie met kanker

Ik weet hoe lichamelijke activiteit invloed kan hebben op de klachten van kanker en/of de behandeling van kanker.

Ik weet hoe ik veilig en met succes kan trainen

Ik weet wanneer ik om hulp moet vragen. En ik weet aan wie ik de hulp kan vragen als ik problemen heb met bewegen.

Makelijke opdrachten: Laat de patiënt een lijstje maken met vragen die deze nog beantwoord zou willen zien om zelf te kunnen trainen en bespreek die vragen bij een volgend consult. Laat een patiënt opschrijven wat hun persoonlijke belang is om fysiek actief te zijn en te blijven. Of geef ze een opdracht een filmpje te bekijken van www.kanker.nl. Of een filmpje over bewegen bij kanker en vermoeidheid.

Iets moeilijker opdrachten: Laat de patiënt vertellen wat ze weten over het trainen, bijvoorbeeld: Hoe heeft bewegen invloed op klachten en symptomen. Of hoe bepaal je je eigen grens van bewegen, of wat voor lichamelijke symptomen ervaren ze als ze effectief trainen.

Lastige opdrachten: Laat de patiënt tekenen, schrijven. Welke symptomen ervaart de patiënt als ze effectief trainen en welke symptomen ervaren ze als ze te ver gaan? Wanneer moeten ze straks hulp inschakelen?

KENNIS

Ik kan de oefeningen die de fysiotherapeut me geeft goed doen.

Als ik me inspan kan ik de grenzen van mijn kunnen opzoeken. Ik weet wanneer ik onder- en wanneer ik overbelast.

Ik kan de training aan passen aan mijn mogelijkheden

Ik weet een lichamelijke activiteit die ik leuk vind om te doen. Ik kan de lichamelijke activiteit die ik leuk vind doen zonder hulp van iemand anders.

- Makkelijke opdrachten:** Geef de patiënt een kleine makkelijk uit te voeren huiswerk oefening, instrueer ze erbij om die tweemaal per dag te doen. Laat de patiënt voor zichzelf bijhouden of het gelukt is om de huiswerk oefening te doen. Als het niet lukt is het ook prima, maar laat de patiënt dan per dag opschrijven wat heeft geholpen en niet heeft geholpen om de oefening te doen.
- Iets moeilijker opdrachten:** Laat de patiënt een oefening doen. Vraag aan de patiënt een inschatting te maken of ze op dat moment onder- of overbelast worden, of dat het net goed is. Vraag wat ze zouden kunnen als het te licht is, of te zwaar. Is de oefening volgens de patiënt precies goed vraag dan waarom ze denken dat de oefening precies goed is. Vraag dan hoe het voelt als het precies goed is. Vraag hoe het er uit ziet als het precies goed is. Lukt dit allemaal niet, gebruik dan de Borg als handvat. Of laat mensen hun hartfrequentie voelen.
- Lastige opdrachten:** Laat de patiënt een uitdagende situatie op zoeken om te bewegen. Bijvoorbeeld omdat er weinig tijd is op de dag, of omdat het regent. Of omdat er net onverwacht bezoek komt. Laat ze zelf op zoek gaan naar mogelijke oplossingen, en vraag of het ook in uitdagende situaties gelukt is om actief te zijn. Wat hebben ze gedaan om het toch mogelijk te maken.

Kijk goed naar hoe de patiënt in het verleden om is gegaan met het opzoeken en herkennen van grenzen van diens mogelijkheden. Wat hielp? Wat belemmerde? Zijn er vaardigheden die de patiënt denkt te missen? Bedenk dan samen een plan om die vaardigheden te vergroten.

REGELEN VAN EIGEN LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT

Ik weet dat veranderen van gedrag tijd kost. En dat je verandert door te leren van dingen die eerder niet gelukt zijn.

Ik houd bij of ik voldoende inspan. En weet wat ik kan doen als dit even niet lukt

Zelfs als dingen tegenzitten geef ik bewegen voorrang

Lichamelijk inspannen is een gewoonte geworden, ik denk er niet meer bij na.

- Korte termijn opdracht:** Laat de patiënt op zoek gaan naar een kleine gewoonte waar die last van heeft. Bijvoorbeeld sleutels niet op een vaste plek, te veel online of te laat naar bed. Laat ze eens registreren hoe vaak ze de sleutels kwijt zijn, hoe lang ze online zijn, of hoe laat ze naar bed gaan.
- Middel termijn opdracht:** Laat de patiënt dingen bedenken om hun gedrag te veranderen: bakje bij de voordeur voor de sleutels. App installeren die bijhoudt hoe lang online, of wekker aanzetten die waarschuwt dat het bedtijd is. Bespreek na een paar weken proberen hoe het gaat.
- Lange termijn opdracht:** Bespreek de analogie tussen het veranderen van het gedrag voor de sleutels op de vaste plek en het blijven bewegen. Laat de patiënt bedenken wat geholpen heeft om gewenste gedrag uit de Middellange termijn opdracht te handhaven. En wat werkte er tegen?

De patiënt heeft een cyclus meegemaakt van oppakken, veranderen, terugvallen. En je hebt samen met de patiënt gekeken naar wat hielp en wat belemmerde om te blijven bewegen. Je hebt besproken wat de patiënt kan doen om bewegen meer een gewoonte te maken.

GEDACHTEN EN MENINGEN

Ik ben niet bang dat lichamelijke inspanning klachten veroorzaakt, of dat de klachten die ik heb erger worden.

Ik geloof dat het mijn gezondheid en kwaliteit van leven helpt als ik regelmatig lichamenlijk actief ben. Ik weet zeker dat ik zelf kan blijven inspannen na de behandeling

- Makkelijke opdracht:** Laat de patiënt een verhaal schrijven of een tekening maken waarin ze beschrijven, of uitbeelden hoe ze zich voelen op dit moment. Laat de patiënt over het verhaal of tekening vertellen.
- Iets moeilijkere opdracht:** Koppel de patiënt met een andere patiënt die ongeveer een gelijk inspanningsniveau heeft. Vraag ze samen een fysieke activiteit te doen die ze leuk vinden; wandelen, bowlen, hardlopen, tafeltennissen o.i.d. Dit mag binnen de praktijk, maar liefst erbuiten.
- Moeilijkere opdracht:** Vraag de patiënt om een ander uit te leggen wat ze doen om fysiek actief te blijven en wat het doel is van fysieke activiteit.

Door kleine haalbare doelen te stellen die makkelijk te halen zijn krijgt iemand sneller een succes ervaring als het doel behaald is. Als mensen vermoeid zijn dan is voor hen een teken om rust te houden. Maar dat werkt niet bij kanker gerelateerde vermoeidheid. Zorg dat je patiënt o.b.v. de juiste informatie over bewegen nadenkt.

IN- EN OM HET HUIS, TIJD, RUIMTE EN GELD

Ik weet hoe mijn dag-weekindeling eruitziet, en wanneer ik lichamelijke inspanning kan doen.

Ik weet waar in mijn omgeving ik de beweegactiviteiten kan doen die ik leuk vind

Ik heb voldoende geld om de beweegactiviteiten die ik leuk vind te kunnen doen.

- Makkelijke opdracht:** Laat de patiënt een overzicht maken van diens dagindeling waar alle activiteiten in zijn opgenomen
- Iets moeilijkere opdracht:** Vraag de patiënt voor zichzelf weer te geven waar de piekbelasting is. Vervolgens aan te geven wat momenten van rust zijn, dingen die energie geven, dingen die energie kosten. Is dit in balans? Kunnen er activiteiten geschoven worden zodat rust/ontspanning wordt afgewisseld door inspanning. Activiteiten die energie kosten worden afgewisseld met activiteiten die energie opleveren. Breng de patiënt in contact met de buurtsportcoach.
- Moeilijkere opdracht:** Laat een patiënt informatie opzoeken over lokale sportclubs, fitnessstrainers en beweegcoaches voor vervolg na de fysiotherapie. (indien hier een wens ligt) Wat is er nodig om daar te starten?

Ga met de patiënt in gesprek over zijn dagindeling, taken en verantwoordelijkheden.

Ga met de patiënt in gesprek waar er piekbelasting is en waar ruimte is. Wat wil de patiënt gaan doen na de fysiotherapie? Wil die naar een sportclub, beweegcoach of fitnessstrainer? Of wil de patiënt met iemand uit zijn sociale omgeving sporten?

En in hoeverre komen de wensen overeen met bijvoorbeeld de aanwezigheid van voorzieningen of een sociaal netwerk? De Buurtsport coach kan als beweegmakelaar optreden en je patiënt begeleiden naar passend beweegaanbod.

Weet iemand waar die terecht kan voor lokale sportclubs, fitnessstrainers en beweegcoaches?

Heeft iemand de financiële middelen?

Of wil iemand met hulp van eHealth toepassingen aan de gang?

SOCIALE OMGEVING

Mijn dierbare(n) weten van mijn doelen. Ik voel steun van mijn dierbare(n) om te doen wat goed is voor mij.

Als ik samen wil inspannen, weet ik wie ik kan vragen om met mij mee te gaan.

Ik heb iemand gevonden die me kan helpen met praktische dingen die ik nodig heb om actief te blijven.

Ik heb iemand gevonden die het leuk vind om met mij in te spannen.

- Makkelijke opdrachten:** Vraag de patiënt een lijstje te maken van mensen in de omgeving die naast hem/haar staan, en wat de patiënt met ze zou willen doen.
- Iets moeilijkere opdracht:** Laat de patiënt met iemand anders een activiteit plannen waarin een lichamelijke component zit, maar wat niet persé fysiek hoeft te zijn; naar de film gaan en de auto wat verder weg parkeren. Of wandelen naar een wat verder gelegen supermarkt om boodschappen te doen voor het bakken. Doel is om het leuk te maken.
- Moeilijker opdrachten:** Laat je patiënt een fysieke activiteit plannen met iemand waar die in de sociale omgeving al veel contact mee heeft. Laat een patiënt die fysiotherapie doelen bespreken met diens dierbaren. Laat de patiënt nadenken of ze behoefte hebben om samen met iemand te sporten. Als dat het geval is laat ze samen een plan maken om dit mogelijk te maken.

PLANNEN

Ik zie dat ik zelf in actie moet komen om actief te worden en te blijven

Als ik stop bij de fysiotherapie kan ik de volgende 6 maanden zelf actief blijven op een manier die bij mij past.

Ik geef het volhouden van een actieve levensstijl voorrang.

- Makelijke opdracht:** Laat de patiënt een (of meerdere) activiteit(en) bedenken om de komende periode te doen. Zorg dat de activiteit concreet is: hoe lang, hoe vaak, op welke dag. Laat ze vervolgens nadenken over mogelijke obstakels die ze daarbij tegen kunnen komen.
- Iets moeilijker opdracht:** Laat de patiënt per obstakel minimaal 3 oplossingen bedenken die zouden kunnen helpen om het obstakel te omzeilen.
- Moeilijke opdracht:** Laat de patiënt de activiteit uitvoeren. En evalueer samen. Wat ging er goed en wat niet. Vier het succes, of vier het verkregen inzicht. Laat het in ieder geval een positieve ervaring zijn.

DRIJFVEREN

Ik vind de voordelen die een actieve levensstijl hebben belangrijker dan de mogelijke nadelen
Ik weet wat mij helpt om lichamelijk actief te blijven
Ik heb een plan, en weet wat ik kan doen als ik niet zo gemotiveerd ben.

- Makkelijke opdracht:** Vraag de patiënt na te denken over wat diens drijfveren zijn in het leven. Laat ze hier een foto of een voorwerp bij zoeken. Ga met ze in gesprek op welke manier bewegen bij deze drijfveer zou kunnen passen.
- Middel termijn opdracht:** Geef ze een blad mee met vier vakken (zie hieronder). Laat de patiënt nadenken over wat bewegen ze kost of gaat opleveren om hun drijfveren in leven te behalen. Of: Vraag de patiënt de SRQ- E in te vullen. Geef op basis van de soort motivatie een poster mee (zie bijlage 9) waar ze mee aan de gang kunnen.
- Lange termijn opdracht:** Laat de patiënt een moodboard maken wat hun persoonlijke motivatie is om fysiek actief te blijven: foto's van kinderen, boekenwinkel, huisdieren, hobby's of werk, alles mogelijk.

DRIJFVEREN FORMULIER

	Niet veranderen	Wel veranderen
Nadelen		
Voordelen		

