

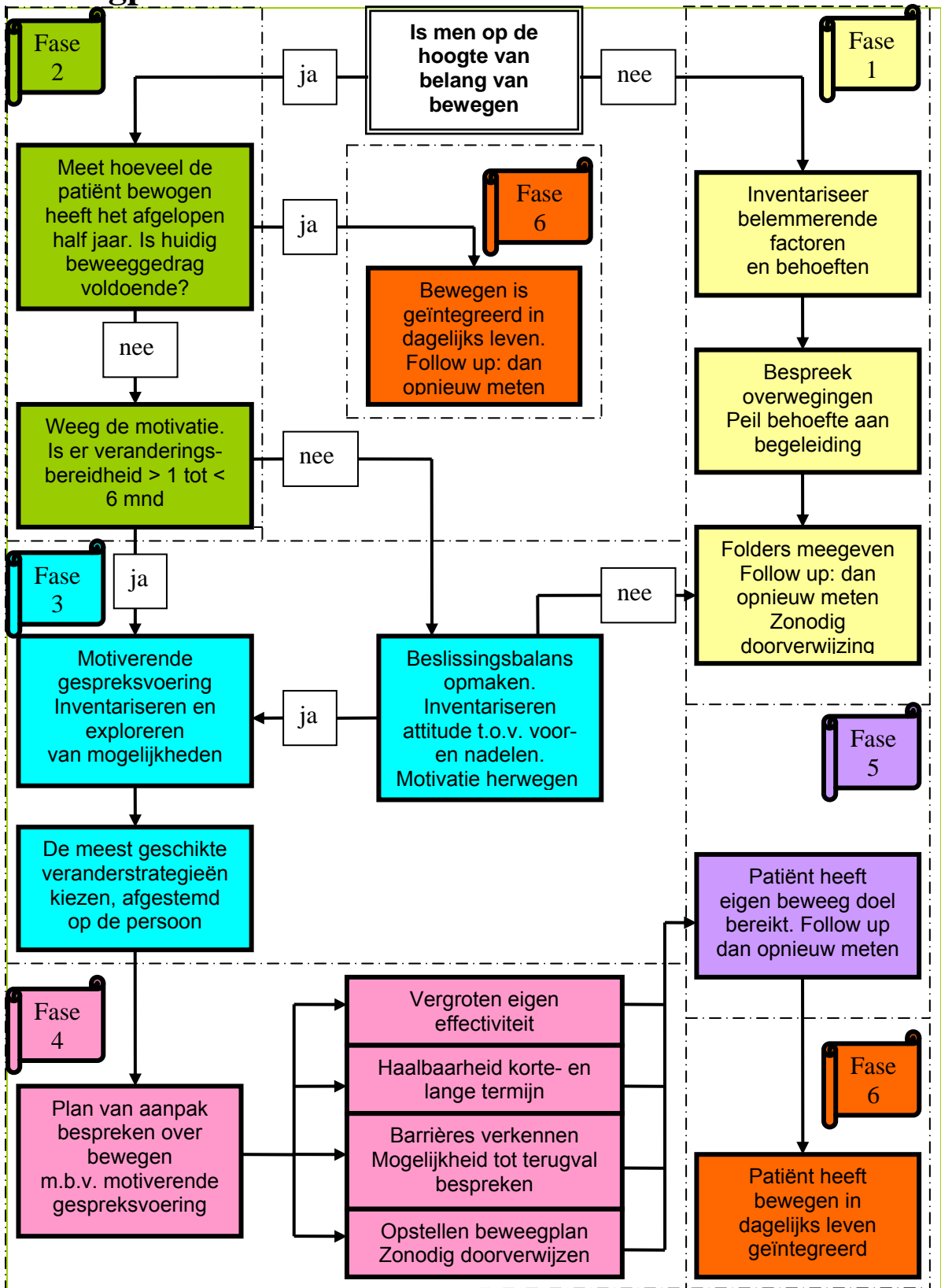
# Beweeegplan



Hennie van Boxsel  
Lian van den Kieboom

Mei 2007

# Beweegplan diabetes



### **1 Is men op de hoogte van belang van bewegen. Nee:**

Zoek oorzaak bv. kennistekort over belang van bewegen en gedrag/gewoontes;  
Inventariseer informatiebehoefte;  
Verhoog inzicht, kennis en motivatie;  
Bespreek mogelijkheden en wensen;  
Geef op de persoon afgestemde informatie;  
Bespreek overwegingen;  
Brochure meegeven;  
Follow up aanbieden: opnieuw exploreren.

### **2 Meet hoeveel heeft de patiënt de afgelopen 6 maanden bewogen, hoeveel beweegt men nu? Is huidig beweeggedrag voldoende.**

Meting kan door gebruik maken van borgschaal of inventarisatie verwoord beweeggedrag van de patiënt.

#### **Zo Ja:**

Inventariseren of bewegen is geïntegreerd in dagelijks leven;  
Follow up en dan opnieuw meten.

### **Heeft men binnen 1 maand tot 6 maanden plan tot gedragsverandering. Nee:**

Maak beslissingsbalans op; zoek oorzaak;  
Meet motivatie door meetlatetechniek;  
Gericht op bewustwording, coaching en haalbaarheid;  
Inventariseren attitude voor en nadelen van korte en lange termijn;  
Inventariseer overwegingen, behoeften verwachtingen en belemmerende factoren (fysiek, psychisch, sociaal en omgeving);  
Peil behoefte aan begeleiding;  
Folders meegeven;  
Follow up aanbieden.

### **3 Weeg de motivatie, is er veranderingsbereidheid binnen 1 tot 6 maanden. Ja:**

Gebruik motiverende gespreksvoering: letten op non-verbale signalen, openstaan voor gevoelens, reflectief luisteren, open en stimulerende vragen, parafraseren, samenvatten, doorvragen, positieve feedback, niet teveel informatie tegelijk;  
Zicht krijgen op 'vertrouwen in eigen kunnen' kan bv. door gebruik van de meetlatetechniek (cijfers van 0-10):

Geen vertrouwen 0

Blaakt van vertrouwen 10

Faalgevoelens = 0 ↔ 10 = Succeservaring

Inventariseren en exploreren mogelijkheden en belemmerende factoren;  
Motivatie herwegen;

### **De meest geschikte veranderstrategieën kiezen, afgestemd op de persoon.**

Voorlichting door middel van motiverende gespreksvoering (zie bijlage);

### **4 Plan van aanpak bespreken met de patiënt over bewegen met behulp van motiverende gespreksvoering:**

Accent op bewustwording, coaching en haalbaarheid;

Maak samen de balans op van voor en nadelen;

#### **Vergroten eigen effectiviteit.**

Verhoog zelfvertrouwen en versterk zelfmanagement (eigen effectiviteit);

Biedt praktische, sociale en emotionele steun aan;

Betrek desgewenst sociale omgeving hierbij.

#### **Bespreek haalbaarheid korte en lange termijn.**

Wat is haalbaar onder de omstandigheden (lichamelijk, psychisch en sociaal);

Doelen hierop afstemmen;

Geef gerichte bewegingsmogelijkheden aan;  
Startdatum bewegen bespreken.

#### **Verken de barrières en mogelijkheid tot terugval.**

Welke moeilijkheden zijn er te verwachten, ondersteunen in hoe kan men hier het beste mee kan omgaan;

Inzicht geven in terugval en samen naar oplossingen zoeken;

Doorgaan met positieve feedback;

Bespreken bewegingsmogelijkheden;

Eventueel doorverwijzen naar andere disciplines, afhankelijk van de oorzaak belemmerende factoren.

### **5 Patiënt heeft eigen beweeg doel bereikt.**

Meten en evalueren van de beweegactiviteit;  
Follow up aanbieden.

### **6 Patiënt heeft bewegen in dagelijks leven geïntegreerd.**

Zonodig evalueren of het gestelde doel is bereikt.

## **FASE 1 VOORBESCHOUWENDE FASE/ ONGEMOTIVEERDHEIDS FASE**

In dit voorstadium wordt er niet gedacht aan gedragsverandering. Personen in dit stadium overwegen helemaal geen verandering en zien hun gedrag niet als een probleem (te weinig geïnformeerd zijn over de gevolgen of minder positieve ervaringen). De persoon 'heeft' geen 'bewust' probleem of er wordt onvoldoende verband gelegd tussen een (aanvoelbaar) probleem en een bepaald gedrag.

### **Actie:**

- Attitude praktijkondersteuner: empathie;
- Respect voor autonomie;
- Aandacht voor de cliënt;
- Begrip tonen voor situatie en de gevoelens van de ander
- Afstemmen op de agenda van de patiënt;
- Creëer zo gunstig mogelijke consult omstandigheden;
- Creëer samenwerkingsrelatie;
- Inzicht geven zodat de patiënt zich bewust wordt van het gezondheidsrisico van het eigen gedrag;
- Inventariseren of de patiënt behoefte heeft aan begeleiding of informatie;
- Exploreren wat patiënt weet en hoe hij leeft;
- Aandacht voor het (risico)gedrag;
- Let op signalen van weerstand (angst voor belastende informatie).

### **Voorbeeldvragen om gedragsverandering op gang te brengen:**

- Hoe ervaart u uw eigen gezondheid?
- Wat denk u dat er gebeurt als u niets verandert?
- Bent u op de hoogte van het belang van beweging?
- Aan welke informatie hebt u behoefte?
- Hoeveel beweegt u nu dagelijks/wekelijks (meten)?
- Welke prioriteit heeft beweging voor u?
- Zijn er belemmeringen bij het bewegen (lichamelijk, psychisch, sociaal) welke?
- Kan ik u helpen, zo ja hoe?
- Hoe vindt u het om over bewegen te praten?
- Hoe wilt u dat uw leven eruit ziet over 5 jaar?
- Wat doet u denken dat als u beslist te veranderen, dat het u lukt?
- Wat geeft u vertrouwen dat als u wil veranderen u dat ook kunt?
- Wat denk u dat zou kunnen werken voor u als u zou beslissen te veranderen?
- Hebt u vaker een verandering doorgevoerd? Hoe deed u dat toen?
- Betekent het feit dat u hier bent dat een deel van u denkt dat het tijd is er toch iets aan te gaan doen?

## FASE 2 OVERWEGINGSFASE/BESCHOUWENDE FASE

Patiënt erkent het probleem maar er is nog veel ambivalentie t.a.v. verandering. De patiënt is zich wel meer bewust van de voordelen van verandering maar zien ook veel nadelen. Men denkt wel aan veranderen maar dan in de nabije toekomst (meer dan 1 maand, minder dan 6 maanden).

### Actie:

- Motiverende gespreksvoering met accent op bewustwording en coachen (bijlage);
- Bepalen van doel en aanpak;
- Bevorderen van de interactie;
- Bevorderen van begrip;
- Geef indien gewenst informatie over risico's;
- De juiste hoeveelheid en soort informatie geven;
- Vraag naar de reactie bij onderdelen van de informatie;
- Signaleer verbale en non-verbale reacties;
- De voor en nadelen van verandering bespreken;
- Belangrijk is om het vertrouwen van patiënt in zichzelf trachten te verhogen;
- Richten op oplossen ambivalentie;
- Belichten van positieve veranderingen;
- Probleem verhelderen en exploreren door:
  - Open houding en open vragen stellen, samenvatten, parafraseren, reflectief luisteren, letten op non-verbale signalen, stimulerende vragen stellen, doorvragen bij het aangeven van moeilijke situaties.

### Voorbeeldvragen om gedragsverandering op gang te brengen:

- Hoeveel hebt u bewogen de afgelopen 6 maanden?
- Hoeveel beweegt u momenteel dagelijks/wekelijks? (z.n. meten met borgschaal)
- Wat voor soort beweging doet u?
- Wilt u dat de dingen er anders gaan uitzien, zo ja hoe?
- Hebt u behoefte aan informatie (materiaal) over bewegen?
- Hoe kijkt u tegen de huidige situatie aan met betrekking tot bewegen?
- Ziet u zichzelf als gemotiveerd? (z.n. meten door motivatie meetlatetechniek)
- Welke problemen en moeilijkheden hebt u gehad/zijn er te verwachten?
- Zou u meer willen of kunnen bewegen?
- Wat ziet uw omgeving of uzelf als redenen om niet te gaan bewegen?
- Hebt u sociale steun?
- Wat weerhield u om te doen wat u wilde doen?
- Wat zijn voor u de nadelen van meer bewegen?
- Wat zouden voor u de voordelen kunnen zijn om meer te gaan bewegen?
- Hoeveel vertrouwen hebt u in uzelf dat u kunt slagen?
- Wilt u uitleg over bewegen door iemand anders bijvoorbeeld een fysiotherapeut?

### **FASE 3. PLANNING FASE/VOORBEREIDINGSFASE**

De persoon maakt zich klaar voor verandering (meestal binnen de maand). Er wordt een plan opgesteld en de eerste stappen ondernomen: hij overweegt de moeilijkheden en verzint oplossingen ervoor. De beslissing tot gedragsverandering ligt in de zeer nabije toekomst (meestal minder dan 1 maand). Soms kan de patiënt al wat aan het experimenteren zijn met kleine veranderingen. Een zekere mate van ambivalentie blijft echter bestaan.

#### **Actie:**

- Samen met de patiënt een concreet plan opstellen met een realistisch doel om kleine veranderingen te ondersteunen;
- Patiënten helpen om veranderingsstrategieën te ontdekken die het beste passen in hun persoonlijke context;
- Coach de cliënt;
- De praktijkondersteuner stemt de interventie af op de motivatiefase van de patiënt;
- Sluit aan op de reeds aanwezige zelf effectiviteit;
- Probeer aangeleerde hulpeloosheid (angst om te falen) te verminderen;
- Niet alleen negatieve aspecten belichten;
- Samenwerking en erkenning van expertise en perspectief van de patiënt;
- Interventie af te stemmen op de motivatiefase (z.n. meten door meetlattechniek)

#### **Voorbeeldvragen om gedragsverandering op gang te brengen:**

- Hoe denkt u dat de verandering in beweging eruit kan gaan zien?
- Hoe wilt u dat bereiken?
- Kunt u meer uitleggen over uw vertrouwen in het slagen hiervan?
- Welke overwegingen of opvattingen spelen er voor u op de korte of lange termijn?
- Wat zijn de voordelen van meer bewegen?
- Is er een beweegvorm die u zou willen en kunnen (gaan) doen (meten)
- Als u deze verandering (onmiddellijk) kon waarmaken, wat zou u dan willen?
- Welke persoonlijke sterktes hebt u die u kunnen helpen?
- Zou u individueel of in groepsverband aan beweging willen doen?
- Zijn er in uw omgeving mensen die u kunnen steunen?
- Hebt u behoefte aan emotionele of praktische steun?
- Is er iemand die u dat kan geven?
- Wat denkt u dat wel of niet zal lukken en waar hangt dat mee samen?
- Zou u begeleiding willen van iemand anders (fysiotherapeut)

#### **FASE 4. ACTIEFASE/GEDRAGSVERANDERING**

Mensen in dit stadium maken specifieke, openlijke veranderingen in hun levensstijl en gaan de veranderingsstrategieën uitvoeren. Concrete daden om het doel te realiseren worden ondernomen (minder dan 6 maanden). Terugval in het oude gedrag is echter mogelijk.

##### **Actie:**

- Maken van een plan van aanpak dat aansluit bij de doelstelling en mogelijkheden patiënt, ;
- Bespreek haalbaarheid op de korte en lange termijn.
- Ondersteunen het zelfvertrouwen en vergroten van eigen effectiviteit. Samenwerking en erkenning van expertise en perspectief van de patiënt;
- Gericht op gewoontes m.b.t. bewegen tot gedragsverandering die eigen zijn aan de persoon;
- Inventariseren van de lichamelijke conditie;
- Uitgaan van de individuele mogelijkheden in relatie tot co-morbiditeit;
- Voordelen van meer bewegen samen doornemen:
  - Heeft een gunstig effect op alle risicofactoren;
  - Verlaagt de glucosewaarden;
  - Verlaagt de klachten zoals vermoeidheid en dorst;
  - Verbetert de bloeddorstroming;
  - Heeft een positief effect op het gewicht;
  - Zorgt voor een fit gevoel;
  - Voorkomt complicaties lange termijn;
- Nadelen bespreken:
  - Verandering brengt onzekerheid mee;
  - Het is niet altijd gemakkelijk om gewoontegedrag te doorbreken en aan te passen aan nieuw gedrag;
  - Het kost energie voordat het energie oplevert;
- Bespreken van barrières en terugval en de beste handelswijze hierop;
- In samenspraak afspraken maken wanneer met het beweegplan te beginnen

##### **Voorbeeldvragen om gedragsverandering op gang te brengen:**

- Kunt u dit zien als nieuwe kans?
- Hebt u een startdatum in gedachten?
- Welke afspraken kunnen we maken?
- Wilt u samen een veranderplan opstellen?
- Is het behalen van de beweegnorm wenselijk of mogelijk voor u?
- Hoe ziet er dat voor u uit? (meetbaar beweeggedrag)
- Welke barrières verwacht u zelf?
- Welke valkuilen ziet u?
- Hebt u de mogelijkheid van terugval gedacht?
- Hoe zou u daarmee om willen gaan?
- Hoe gaat u normaal gesproken met moeilijkheden om?
- Wat werkte er voor u?
- Hebt u korte termijn doelen of lange termijn doelen?
- Welke van deze doelen zijn haalbaar onder de omstandigheden?

## **FASE 5. ONDERHOUDSFASE/GEDRAGSBEHOUD**

Het nieuw gedrag krijgt een plaats in het leven van de persoon. Er is een verandering in het gedrag ontstaan. Behoud wordt een nieuw doel. het gewenste gedrag wordt behouden. Terugval is mogelijk.

### **Actie:**

- Patiënt leren anticiperen op moeilijkheden;
- De patiënt helpen nieuwe vaardigheden ontwikkelen om de gezonde leefgewoonten te behouden;
- Geef positieve feedback omtrent verandering;
- Benadruk voordelen;
- Ondersteun het omgaan met risico's;
- Benadruk zelfeffectiviteit: is de patiënt vaardig in het oplossen van problemen;
- De patiënt helpen het gedrag aan te laten passen aan veranderende situaties;
- Mogelijkheden van terugval bespreken en als een leerervaring te belichten;
- Zonodig follow-up aanbieden.

### **Voorbeeldvragen om gedragsverandering te behouden:**

- Hoe is het bewegen gegaan?
- Hoeveel beweegt u nu (meten: dagelijks, wekelijks)
- Wat vindt u van uw manier van bewegen op dit moment?
- Wat lukt wel, wat lukt niet?
- Is uw conditie verbeterd?
- Zijn uw klachten verminderd?
- Wilt u uw korte en lange termijn doelen bijstellen, op welke manier?
- Hebt u het beweeggedrag geïntegreerd in het dagelijks leven?
- Wat denkt u dat u zou kunnen doen?
- Hebt u risico's ervaren in de nieuwe situatie, welke?
- Hoe zijn uw gedachten en gevoelens hierbij?
- Wilt u een registratie bijhouden van het verloop van het bewegen?
- Wilt u een afspraak maken voor het reguliere diabetes vervolgsconsult?

## **FASE 6. TERMINATIE FASE**

**Gezond gedrag is een gewoonte geworden.**

### **Actie:**

- **Uitnodigen voor het reguliere driemaandelijkse Diabetes mellitus consult;**
- **Tijdduur en tussentijdse veranderingen met betrekking tot bewegen registreren (dagelijks/wekelijks);**
- **Evalueren van beweegpatroon.**

### **Voorbeeldvragen om gedragsverandering te behouden:**

- **Hoe is het bewegen gegaan?**
- **Hoeveel beweegt u nu (meten: dagelijks, wekelijks)**
- **Wat vindt u van uw manier van bewegen op dit moment?**
- **Wat vindt u van de tijd die u investeert in beweging?**
- **Hebt u terugvalmomenten (gehad)?**
- **Hoe gaat u daarmee om?**
- **Hebt u steun van uw omgeving ervaren?**
- **Is het doel bereikt?**

## **Motiverende gespreksvoering**

Is in interactie treden met mensen met de kans dat een persoon een veranderingstrategie wil aangaan en volhouden. Het is toestand van openstaan voor verandering, veranderlijk van moment tot moment.

### **1. Ben duidelijk**

Welke toekomstige resultaten zijn werkelijk belangrijk en vertaal deze nauwkeurig en meetbaar naar veranderingen met betrekking tot beweging in het hier en nu.

### **2. Inzicht geven in eigen mogelijkheden en belemmeringen**

Mensen denken dat ze iets moeten doen omdat hen dat is opgedragen. Wanneer we niet voldoende kritisch bepalen wat de patiënt zelf wil, wat haalbaar is en wat de barrières zijn, is de kans op succes gering. Inzicht geven en motiveren tot gedragsverandering en de werking van gedragsdeterminanten: Stel je op de hoogte of patiënten: openstaan, wat men al weet, wil, kan, reeds doet en van plan is te blijven doen en ga samen na hoe deze stappencyclus positief te beïnvloeden is.

### **3. Persoonlijke doelstelling helder krijgen**

Ieder heeft zijn persoonlijke drijfveren voor erkenning en motivatie. Luistervaardigheden zijn daarvoor van belang. En laat iemand vertellen over motivatie. Complimenten en motiverende aansporingen zijn effectief.

### **4. Bevorder groei en zelfmanagement**

Vaak wordt gedacht dat ziekte persoonlijke groei in de weg staat. Verandering kan men bereiken door inzicht te geven in de mogelijkheden die mensen wel hebben in plaats van te kijken wat men niet kan.

## **Valkuilen in het motiveringsproces:**

- Schijn duidelijk zijn over het doel
- Vraag en antwoordval
- Te snel gaan en/of het voortdurend onderbreken van de patiënt
- Ongevraagde adviezen geven en/of het geven van kritiek
- Confronteren
- Beoordelen (etiketteren), moraliseren of beschuldigen
- Wegpraten en/of ongevraagde optimistische voorspellingen geven
- Ongeloof in de mogelijkheden tot verandering bij de patiënt
- Mensen angstig maken

## **De Nederlandse beweegnorm**

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) is in 1998 vastgesteld en werd afgeleid van internationale richtlijnen. De norm verschilt per leeftijdsgroep en is vastgesteld op minimaal 5 dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen. Deze 30 minuten mogen in verschillende blokken uitgevoerd worden (bijvoorbeeld 3 x 10 minuten per dag past ook binnen deze norm).

De NNGB per leeftijdsgroep:

- 1) Jeugd (onder de 18 jaar): dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie).
- 2) Volwassenen (18-55 jaar): een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week.
- 3) 55-plussers: een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week.

Voor niet-actieven, zonder of met lichamelijke beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen.

## **Nederlandse Norm Gezond Bewegen**

Om een goede gezondheid te behouden is het gewenst tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging te hebben. Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht is het gewenste aantal minuten per dag tenminste 60. Of aan de norm wordt voldaan hangt af van de duur (totaal 30 of 60 minuten in blokjes van minimaal vijf minuten), de frequentie (minimaal vijf dagen per week) en de intensiteit (iets hogere hartslag en ademhaling. dus stevig doorwandelen, iets harder op de pedalen trappen, eens flink achter de hond aanrennen)

Drie groepen worden onderscheiden: inactieven halen geen enkele dag per week 30 minuten matig intensieve beweging; normactieven zijn vijf dagen of vaker actief per week en de groep daartussen wordt gevormd door de mensen die onvoldoende actief zijn, de semi-actieven.

### **Fitnorm**

Om een goede conditie van het hartvaatstelsel te bewerkstelligen is drie maal per week tenminste 20 minuten intensieve lichaamsbeweging nodig (door bijvoorbeeld te sporten).

Onderscheid wordt gemaakt tussen niet-fit (niet of enkele keren per jaar zwaar inspannend actief), semi-fit (wel regelmatig zwaar inspannend actief, maar minder dan drie maal per week) en normfit (3 of meer keren per week tenminste 20 minuten intensieve lichamelijke activiteiten).