

**BEST PRACTICES VOOR ACTIEVE
LEEFSTIJL BEGELEIDING AAN
VOLWASSENEN MET EEN
DWARSLAESIE**



**Physical
Activity
Counselling**

Statement of Contributions

De best practices zijn opgesteld door een expert panel bestaande uit dwarslaesie onderzoekers, consulenten, fysiotherapeut, ergotherapeut, psychomotorische therapeut, recreatie therapeut, and mensen met een dwarslaesie.

Het project is geleid door:

- **Femke Hoekstra, PhD.** School of Health and Exercise Sciences, University of British Columbia. ICORD (International Collaboration on Repair Discoveries)
- **Kathleen Martin Ginis, PhD, OMC, FCAHS.** UBC Faculty of Medicine Centre for Chronic Disease Prevention and Management. Division of Physical Medicine and Rehabilitation, Department of Medicine. School of Health and Exercise Sciences, University of British Columbia. ICORD (International Collaboration on Repair Discoveries)
- **Heather L. Gainforth, PhD.** School of Health and Exercise Sciences, University of British Columbia. ICORD (International Collaboration on Repair Discoveries)

Leden van het expert panel zijn:

- **Rogier Broeksteeg, PT**
- **Stephanie Corras**
- **Delaney Collins**
- **Heather L. Gainforth, PhD**
- **Sonja Gaudet**
- **Emily Giroux, MSc**
- **Femke Hoekstra, PhD**
- **Kathleen Martin Ginis, PhD**
- **Shannon McCallum, RT**
- **Jasmin Ma, PhD**
- **Diane Rakiecki**
- **Shannon Rockall, OT**
- **Rita van den Berg-Emons, PhD**
- **Anniek van Vilsteren**
- **Jereme Wilroy, PhD**

Acknowledgement: We willen graag Alanna Shwed, Aleksandra Jevdjevi en alle anderen die een bijdrage hebben geleveren aan de ontwikkeling van de best practices bedanken voor hun tijd en inzet.

Funding: Dit project is gefinancierd door [Craig H. Neilsen Foundation](#) (#719049).

Contact: Voor meer informatie of vragen kunt u contact opnemen met Femke Hoekstra via femke.hoekstra@ubc.ca.

Publicatie datum: April 2023, Versie 1

Referentie: Hoekstra F, et al. Theory- and evidence-based best practices for physical activity counseling for adults with spinal cord injury. J Spinal Cord Med. 2023;1-13. <https://doi.org/10.1080/10790268.2023.2169062>

Inleiding

Waarom zijn deze best practices opgesteld?

Deze best practices zijn opgesteld om de begeleiding op het gebied van een actieve leefstijl aan volwassenen met een dwarslaesie te verbeteren. De best practices zijn wetenschappelijk onderbouwd en opgesteld op basis van literatuur over effectieve leefstijlbegeleiding voor mensen met een dwarslaesie en literatuur over algemene gedragsverandering. Ze zijn opgesteld door een internationale groep bestaande uit onderzoekers, consultants en mensen met een dwarslaesie.

Voor wie zijn ze opgesteld?

Deze best practices zijn opgesteld voor consultants en mensen die formele of informele begeleiding (counseling) op het gebied van een actieve leefstijl geven aan volwassenen met een dwarslaesie.¹ Een counselingtraject bestaat uit één of meerdere gesprekken over een actieve leefstijl tussen een consultant en een persoon met een dwarslaesie.

Consultanten (counselors) kunnen onder andere bestaan uit bewegingsagogen, coaches, ergotherapeuten, activiteitenbegeleiders, fysiotherapeuten, psychomotorische therapeuten, maatschappelijk werkers, fitnessinstructeurs, ervaringsdeskundigen met een dwarslaesie.

De best practices zijn opgesteld voor counselinggesprekken die face-to-face, telefonisch of virtueel plaatsvinden. Ze zijn opgesteld voor gebruik in verschillende settings, zoals revalidatiecentra, ziekenhuizen, (buurt-)organisaties, sportclubs en sportscholen, bij een cliënt thuis of als onderdeel van een wetenschappelijk onderzoek. De best practices zijn opgesteld als ondersteuning voor consultants, onderzoeksgroepen, interventie-ontwikkelaars, maar ook voor organisaties, stichtingen, centra of gemeentes die counselingprogramma's aanbieden aan volwassenen met een dwarslaesie.

¹ *Opmerking:* De best practices zijn ontwikkeld voor counseling aan volwassenen met een dwarslaesie die thuiswonend zijn. De best practices zouden toegepast kunnen worden tijdens counselinggesprekken met volwassenen die klinische zorg ontvangen. Het valt buiten de reikwijdte van deze best practices om de aanvullende overwegingen te bespreken voor counselinggesprekken met volwassenen die klinisch in behandeling zijn.

De Best Practices

De best practices zijn opgesteld over *hoe* een gesprek moet worden gevoerd en wat er besproken moet worden tijdens een gesprek. Een lijst met termen en definities is beschikbaar aan het einde van dit document. In de bijbehorende training modules worden de best practices verder toegelicht aan de hand van (praktijk)voorbeelden en technieken.

Hoe voer je het gesprek?

De toon die je gebruikt tijdens een gesprek, de woorden die je kiest, de manier waarop je de vragen stelt, en de manier waarop je reageert op je cliënt zijn essentiële onderdelen die bijdragen aan een positieve en succesvolle counseling-ervaring voor jezelf en je cliënt. De best practices zijn:

- **Bouw een vertrouwensband en een relatie op met je cliënt.** Het opbouwen van een gelijkwaardige relatie tussen jezelf en je cliënt is de basis van elk counselingstraject. Je cliënt mag zich niet ondergeschikt voelen aan jou.
- **Maak gebruik van een benadering waarin je cliënt centraal staat en gebruik Motiverende Gespreksvoering, oftewel Motivational Interviewing.** Motiverende gespreksvoering is *“een op samenwerking gerichte gesprekstijl die iemands eigen motivatie en bereidheid tot verandering ontlokt en versterkt”*. De kern van de ‘spirit’ van motiverende gespreksvoering kan samengevat worden in vier woorden: compassie, acceptatie, samenwerking en evocatie.
- **Zorg dat de begeleiding en ondersteuning die je geeft, aansluit bij de motivatie van je cliënt om te veranderen en houd rekening met de individuele wensen, behoeften, waarden en voorkeuren van je cliënt.** Er is geen uniforme aanpak. Wees flexibel en zorg ervoor dat de begeleiding die je geeft, past bij wat je cliënt op dat moment nodig heeft en zijn/haar bereidheid om te veranderen. In de loop van de tijd kunnen de motivatie, behoeften en voorkeuren van je cliënt veranderen.

Wat bespreek je tijdens het gesprek?

De inhoud van het gesprek kan variëren afhankelijk van de behoeften en motivatie van je cliënt. Dit deel is onderverdeeld in best practices die *je altijd en in elk gesprek moet toepassen* en best practices die *je zou kunnen overwegen*. De volgorde waarin je de best practices bespreekt kan variëren per gesprek. Een voorbeeld van een mogelijk gespreksschema is te vinden in de bijbehorende training modules.

Je moet altijd:

- **Vragen naar het huidige beweeggedrag van je cliënt.** Het bevragen van de huidige leefstijl en beweegervaringen van je cliënt geeft je inzicht in hoeveel en wat voor soort activiteiten je cliënt heeft gedaan in de afgelopen week of maand. In het eerste gesprek kan je ook vragen naar het beweegverleden van je cliënt.
- **Begrijpen wat de capaciteit, gelegenheid en motivatie zijn van je cliënt om (meer) te gaan bewegen.** Om bepaald beweeggedrag te vertonen, moet je cliënt het idee hebben dat hij/zij in staat is om dat gedrag te vertonen, het gevoel hebben in de gelegenheid te zijn, en gemotiveerd zijn. Deze drie onderdelen (capaciteit, gelegenheid en motivatie) zijn van essentieel belang voor het tonen en veranderen van elk type gedrag.
- **Inventariseren welke belemmeringen je cliënt ervaart om (meer) te bewegen, begrijpen waarom je cliënt deze belemmeringen ervaart en samen met je cliënt werken aan mogelijke oplossingen om deze belemmeringen weg te nemen.** Je cliënt kan verschillende soorten belemmeringen ervaren met betrekking tot capaciteit, gelegenheid en motivatie voor bewegen. Het aantal en soort belemmeringen kan per gesprek verschillen. Voordat je samen met je cliënt gaat werken aan mogelijke oplossingen om dergelijke belemmeringen weg te nemen, is het belangrijk dat je begrijpt welke belemmeringen je cliënt ervaart, en wat de huidige leefstijl, doelen, waarden en interesses zijn van je cliënt.

Overweeg om:

- **Samen met je cliënt te werken aan het opstellen van een beweegdoel en het maken van een actieplan om dat te bereiken.** De kans dat mensen daadwerkelijk (meer) gaan bewegen en dat gedrag ook volhouden wordt vergroot als zij daarvoor een realistisch doel hebben opgesteld met daarbij een gedetailleerd actieplan. Zorg ook dat je met je cliënt een plan maakt om de voortgang naar dat doel te monitoren.
- **Je cliënt voor te lichten over de voordelen van bewegen.** Volwassenen met een dwarslaesie kunnen veel voordelen ervaren wanneer zij (meer) gaan bewegen. Dit omvat voordelen op het gebied van gezondheid en fitheid, maar ook voordelen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Overweeg om informatie te geven over de specifieke voordelen die voor je cliënt het meest waardevol zijn.
- **De beweegrichtlijnen voor volwassenen met een dwarslaesie te bespreken.** Deze dwarslaesie-specifieke beweegrichtlijnen kunnen je cliënt inzicht geven in hoeveel ze moeten bewegen om gezondheidsvoordelen te ervaren.
- **Voorbeelden van beweegactiviteiten te geven.** Er zijn veel mogelijkheden voor mensen met een dwarslaesie om te bewegen, zowel vanuit huis, in de buitenlucht of bij een vereniging. Als je voorbeelden aandraagt, houd daarbij rekening met de capaciteit en gelegenheid van je cliënt.

Om in Gedachten te Houden

- **Onderwijs jezelf.** Zorg ervoor dat je weet wat een dwarslaesie is en dat je kennis hebt over welke belemmeringen mensen met een dwarslaesie in hun dagelijkse activiteiten kunnen tegenkomen, voordat je iemand met een dwarslaesie gaat begeleiden. Zoek bijvoorbeeld informatie op over meest voorkomende belemmeringen om te bewegen, specifiek voor mensen met een dwarslaesie.
- **Heb respect voor de autonomie van je cliënt.** Dit betekent dat je respect hebt voor de keuzes en opvattingen van je cliënt. Het kan zijn dat je cliënt de keuze maakt om niet het beweeggedrag te gaan veranderen. Respecteer een dergelijk besluit, en veroordeel niet. Bied ondersteuning, maar dring het niet op.
- **Je cliënt kent zichzelf het best.** Ga niet uit van veronderstellingen. Voorkom dat je in de valkuil van een expert trapt (door niet genoeg vragen te stellen), en trap ook niet in de beoordelingsvalkuil (door te veel vragen te stellen).
- **Denk na over de timing van de gespreksonderwerpen.** Controleer of je cliënt er klaar voor is om erover te praten als je bepaalde onderwerpen aansnijdt. En zorg ervoor dat je gespreksonderwerpen aansluiten bij de motivatie van je cliënt om te bewegen. In de bijbehorende training is meer informatie te vinden over welke onderwerpen je kan overwegen te bespreken met cliënten die nog niet klaar zijn om actief te worden ('pre-intenders'), met cliënten die de intentie hebben om actief te worden ('intenders'), en cliënten die al actief zijn ('actors').
- **Realiseer dat meerdere gesprekken nodig kunnen zijn om samen met je cliënt te werken aan mogelijke oplossingen om belemmeringen weg te nemen.** Het veranderen van beweeggedrag kost tijd. Eén gesprek is misschien niet voldoende om de belemmeringen van je client om (meer) te bewegen te begrijpen en mogelijke oplossingen te vinden om deze belemmeringen weg te nemen.
- **Voorkom het stellen van mogelijk gevoelige vragen.** Vraag bijvoorbeeld niet specifiek over de werkdag van je cliënt of de arbeidssituatie, maar vraag in plaats daarvan hoe een normale dag er voor je cliënt uit ziet.

- **Wees bewust van de bewoordingen die je gebruikt wanneer je verwijst naar iemands beperking of handicap.** Weet welke woorden de voorkeur hebben of vraag je cliënt zelf hoe hij/zij wil dat jij naar zijn/haar beperking verwijst.
- **Vraag je cliënt om toestemming voordat je je cliënt aanraakt of zijn/haar rolstoel aanraakt of voordat je bepaalde onderwerpen aansnijdt.** Het kan zijn dat cliënten liever niet praten over de voorgeschiedenis van hun laesie.
- **Houd de veiligheid van je cliënt in gedachten.** Als je cliënt bijvoorbeeld net begint met een beweegprogramma, adviseer dan aan om eerst contact op te nemen met zijn/haar arts.
- **Je hebt misschien extra training of oefening nodig om de best practices toe te passen in je dagelijkse werkzaamheden.** We zijn momenteel trainingsmodules aan het ontwikkelen die wellicht hier bij kunnen helpen.
- **Bied geen ondersteuning die buiten je expertise ligt.** Het geven van bijvoorbeeld een persoonlijk trainingsprogramma en psychologische begeleiding zijn geen onderdelen van een regulier counsellingsprogramma op gebied van actieve leefstijl. Deze vormen van ondersteuning kun je alleen geven als je daar een specifieke opleiding voor hebt gevolgd, bijvoorbeeld als fitnesstrainer of psycholoog.

Terminologie

Inleiding

- **Beweegconsulent of counselor** is een persoon die is opgeleid om cliënten gedragsondersteuning of begeleiding te geven op het gebied van een actieve leefstijl. Consulents kunnen onder andere bestaan uit bewegingsagogen, coaches, ergotherapeuten, activiteitenbegeleiders, fysiotherapeuten, psychomotorische therapeuten, maatschappelijk werkers, fitnessinstructeurs, ervaringsdeskundigen en lotgenoten met een dwarslaesie.
- **Counseling op het gebied van actieve leefstijl** is hier gedefinieerd als elke vorm van gedragsondersteuning of begeleiding bij het starten, veranderen en/of volhouden van een actieve leefstijl door een consulent of begeleider. De gedragsondersteuning bestaat uit één of meerdere gesprekken tussen een consulent of begeleider en een cliënt die gaan over onderwerpen die bijdragen aan een actieve leefstijl, zoals bijvoorbeeld beweeg- of sportactiviteiten. Deze gesprekken kunnen plaatsvinden in een formele of informele setting. Deze gesprekken kunnen onderdeel zijn van de begeleiding door ervaringsdeskundigen, therapie of oefen-/fitnessprogramma.
- **Best practices** zijn de procedures waarvan door onderzoek en ervaring is aangetoond dat ze optimale resultaten opleveren en die zijn vastgesteld of voorgesteld als een standaard die geschikt is voor brede toepassing.

Best Practices

- **Motiverende gespreksvoering** is *“een op samenwerking gerichte gespreksstijl die iemands eigen motivatie en bereidheid tot verandering ontlokt en versterkt”*¹. De belangrijkste onderdelen van motiverende gespreksvoering zijn:
 - **Samenwerking of partnerschap.** Motiverende gespreksvoering is een samenwerkende gespreksstijl. De consulent is de expert in het helpen van cliënten om hun beweeggedrag te veranderen. De cliënt is de expert over zijn/haar eigen leven.^{1,2}
 - **Acceptatie.** Dit houdt in dat de consulent communiceert zonder te oordelen, de perspectieven en ervaringen van de cliënt probeert te begrijpen, sterke punten benadrukt, en weloverwogen beslissingen van de cliënt over het al dan niet veranderen van zijn/haar gedrag, respecteert.^{1,2}

- **Evocatie of ontlokken.** Dit houdt in dat de consulent cliënten stimuleert en uitnodigt om aan te geven wat zij zelf belangrijk en waardevol vinden in het leven en wat hun prioriteiten, waarden en percepties zijn. De consulent zet de cliënt aan het denken.^{1,2}
- **Compassie.** Dit houdt in dat de consulent op een actieve manier het welbevinden van de cliënt stimuleert en prioriteert, en daarbij de behoeften van de cliënt centraal stelt. Alles wat de consulent doet is gericht op het belang van de cliënt.^{1,2}
- **De motivatie om te bewegen**
 - **Pre-intenders** – cliënten die niet bewegen, en ook niet van plan zijn dat te gaan doen.³
 - **Intenders** – cliënten die niet bewegen, maar dat wel willen gaan doen.³
 - **Actors** – cliënten die begonnen zijn met bewegen, of dat al langere tijd doen.³
- **Capaciteit** eeft betrekking op de kennis, vaardigheden en mogelijkheden die je cliënt beschikt om te gaan bewegen.^{4,5} Dit omvat:
 - **Psychologische capaciteit:** de kennis, psychologische kracht of vaardigheden van je cliënt. Bijvoorbeeld de kennis van de cliënt over bepaalde trainingstechnieken.^{4,5}
 - **Fysieke capaciteit:** de fysieke uithoudingsvermogen, kracht of vaardigheden van je cliënt.^{4,5}
- **Gelegenheid** heeft betrekking op de externe omgeving en factoren die het beweeggedrag van je cliënt beïnvloeden.^{4,5} Dit omvat:
 - **Fysieke gelegenheid:** de gelegenheden die door de omgeving worden geboden.^{4,5} Bijvoorbeeld tijd, locatie en middelen om te gaan bewegen.^{4,5}
 - **Sociale gelegenheid:** de gelegenheden als gevolg van sociale factoren zoals culturele en sociale normen en signalen.^{4,5} Bijvoorbeeld meedoen met een groepsles zodat er samen met vrienden of familie bewogen of gesport kan worden.
- **Motivatie** heeft betrekking op interne processen die invloed hebben op het besluitvormingsgedrag en de houding ten aanzien van bewegen van je cliënt.^{4,5} Dit omvat:
 - **Reflectieve motivatie:** reflectieve processen zoals plannen (zelfbewuste intenties) en evalueren van dingen uit het verleden.^{4,5} Bijvoorbeeld de overtuigingen van je cliënt over de voordelen van bewegen op de lange termijn.
 - **Automatische motivatie:** automatische processen zoals de wensen (wat de cliënt wil en nodig heeft), emoties, impulsen en gewoontes.^{4,5}
- **Actieplan voor bewegen** - Een gedetailleerd plan waarin beschreven staat hoe, wanneer, waar en met wie het beweegdoel behaald wordt.

Zaken om te onthouden

- **Valkuil voor de expert** – Deze valkuil treedt op als de consulent niet genoeg vragen stelt, en aan de cliënt oplossingen geeft zonder na te gaan wat de doelen, beweegredenen, en plannen van de cliënt zelf zijn.^{1,2}
- **Beoordelingsvalkuil of de vraag-en-antwoord-valkuil** – Deze valkuil treedt op als de consulent te veel vragen stelt en de cliënt in een passieve rol duwt door hem/haar alleen deze vragen te laten beantwoorden. De consulent en de cliënt volgen een patroon van vraag/antwoord, vraag/antwoord enz.^{1,2}

References

Een volledige referentie lijst is te vinden in de bijbehorende training.

1. Hoekstra, F., Gainforth, H. L., Broeksteeg, R., Corras, S., Collins, D., Gaudet, S., Giroux, E. E., McCallum, S., Ma, J. K., Rakiiecki, D., Rockall, S., van den Berg-Emons, R., van Vilsteren, A., Wilroy, J., & Martin Ginis, K. A. (2023). Theory- and evidence-based best practices for physical activity counseling for adults with spinal cord injury. *The journal of spinal cord medicine*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/10790268.2023.2169062>
2. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013) *Motivational Interviewing: Helping people to change* (3rd Edition). Guilford Press. Aanvullend bestand.
3. Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT). Understanding Motivational Interviewing <https://motivationalinterviewing.org/understanding-motivational-interviewing>
4. Schwarzer R, Lippke S, Luszczynska A. Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabil Psychol.* (2011) Aug;56(3):161-70. doi: 10.1037/a0024509.
5. Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, 42 (2011). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
6. Social Change UK. Research and marketing matters. A guide on The COM-B Model of Behaviour. https://social-change.co.uk/files/02.09.19_COM-B_and_changing_behaviour_.pdf