



# Motiverend bewegingsadvies voor personen met psychische aandoeningen

Dr. Jan Knapen  
wetenschappelijk medewerker en psychomotorisch  
therapeut  
[jan\\_knapen@outlook.com](mailto:jan_knapen@outlook.com)

Utrecht 14 september 2018

# Overzicht

- Motiveren tot bewegen: van modellen tot concrete aanknopingspunten
- Exercise counseling: beweegadvies



# Motiveren tot bewegen: van modellen tot concrete aanknopingspunten



# Motiveren: kernopdracht

## Barrières:

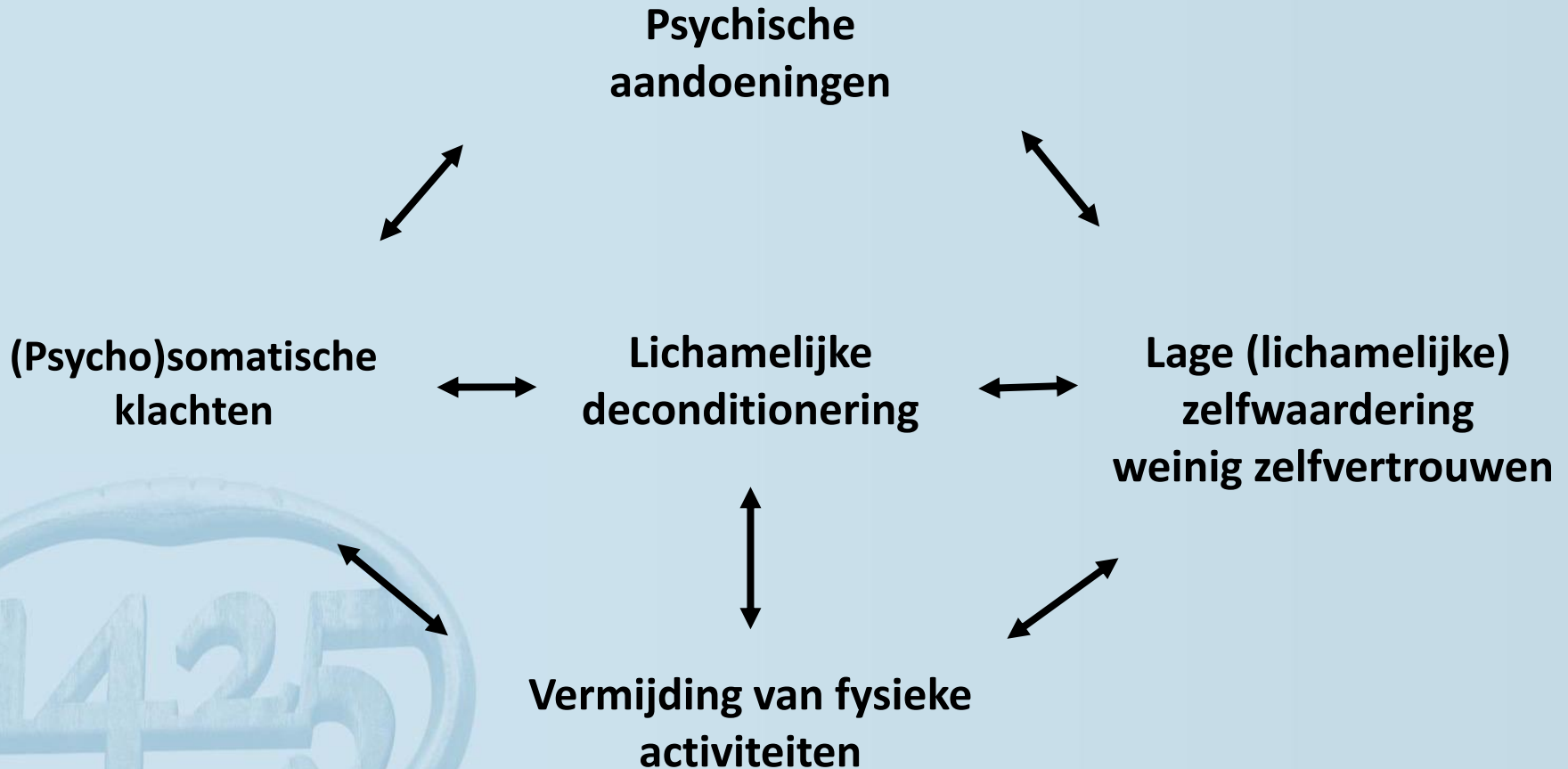
- psychiatrische symptomatologie
- laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen
- sociale angst en angst om te bewegen (kinesiofobie)
- weinig energie en motivatie
- zwakke fitheid en somatische gezondheidsproblemen
- overgewicht
- hulpeloosheid en hopeloosheid
- weinig intrinsieke motivatie
- tekort aan zelfbekrachtigingsstrategieën
- gebrek aan gevoel van persoonlijke controle over eigen fitheid en gezondheid



# MOTIVATION

SOMETIMES THERE JUST ISN'T ANY.

# Vicieuze cirkel Neerwaartse spiraal



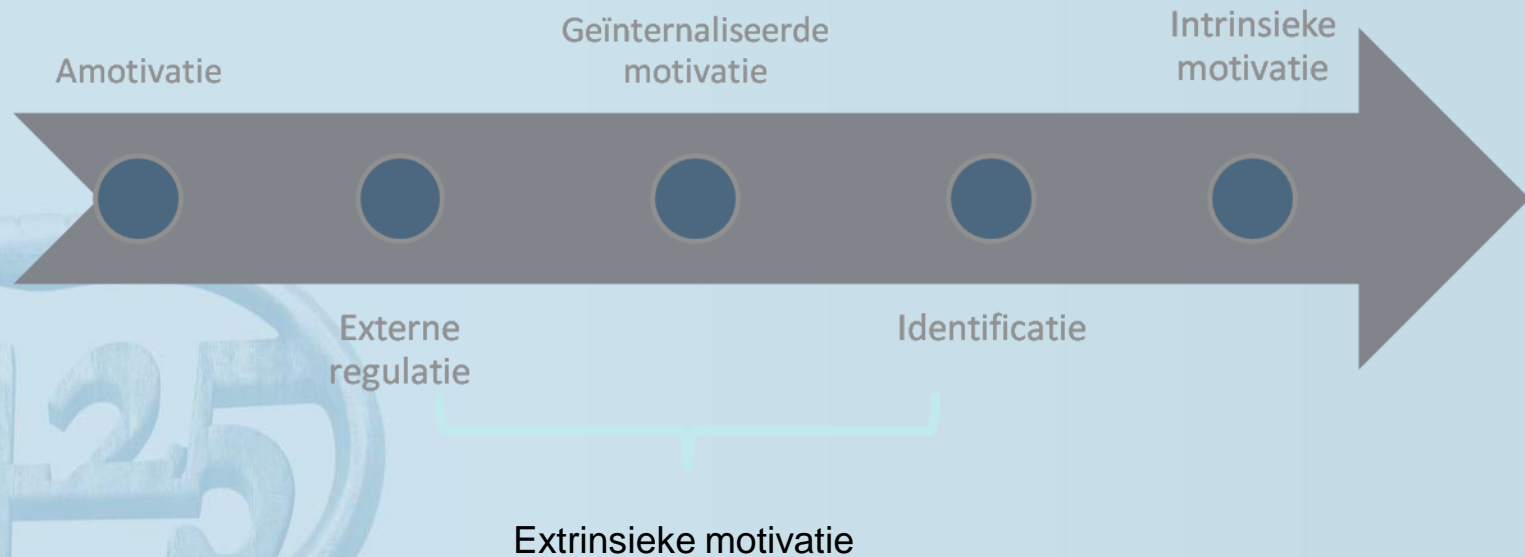
# Motiveren tot verandering

## Inhoud

1. Wat is motivatie?
2. Motiverende gespreksvoering
3. Model voor gedragsverandering en interventies
4. Onderzoek naar motivatie
5. Vragenlijsten

# 1. Wat is motivatie?

Motiveren = “in beweging brengen” (movere)





# 1. Wat is motivatie?

- Je krijgt iemand zover dat hij zijn gedrag gaat veranderen
- Therapeuten onderschatten vaak de moeilijkheden tot veranderen
- Motiveren is identificeren en mobiliseren van intrinsieke waarden en doelen van de patiënt om zo gedragsverandering te faciliteren
- Het gaat om het oplossen van ambivalentie



## 2. Motiverende gespreksvoering voor gedragsverandering (Miller & Rollnick, 2002)

Motiveren tot verandering  
wordt uitgelokt niet opgelegd



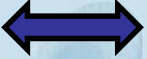
## 2. Motiverende gespreksvoering WAT?

### **Cliëntgerichte en directieve gespreksstijl**


- Cliëntgericht: gericht op actuele noden en verwachtingen van patiënt
- Directief: doelbewust gericht op oplossen van ambivalenties in de richting van verandering



## 2. Motiverende gespreksvoering WAT?

- Is een continue basishouding
- Onvoorwaardelijke acceptatie: waarden en doelen, tempo van patiënt
- Niet moraliserend
-  confronterende benadering

## 2. Motiverende gespreksvoering BASISPRINCIPES

- a. Toon empathie
  - b. Ontwikkel discrepantie
  - c. Beweeg met de weerstand
  - d. Ondersteun zelfeffectiviteit (geloof in eigen kunnen)
- 

## a. Empathie

- Invoelend begrip
- Reflectief luisteren: ervaringen, gevoelens en verwachtingen verhelderen, in eigen woorden terug geven wat je hoort en observeert (lichaamstaal) = parafraseren, samenvatten



## b. Discrepantie creëren

- Tussen huidig gedrag en doelen die patiënt nastreeft
- Inzicht in nadelen van huidig gedrag
- Voordelen van gedragsverandering
- Therapeut geeft informatie ter overweging
- Patiënt moet komen tot argumenten voor verandering  
(niet therapeut)

## c. Meegaan met weerstand

- Erken de moeilijkheden/barrières tot verandering
- Erken dat het normaal is ambivalente gevoelens te hebben en dat keuzes maken is moeilijk
- Therapeut lokt nieuwe perspectieven uit, legt ze niet op
- Therapeut is optimistisch over de mogelijkheid tot veranderen

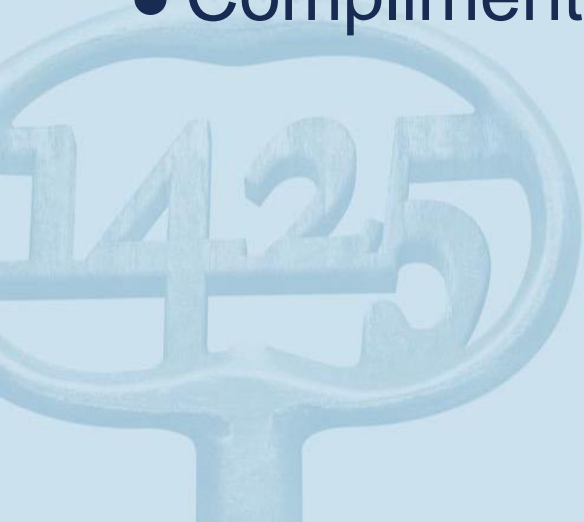




## d. Persoonlijke effectiviteit

- Effectiviteit = geloof in eigen kunnen
- Patiënt moet geloven dat hij iets kan veranderen
- Focus op succeservaringen
- Complimenteer, spreek lof en waardering uit

<http://www.youtube.com/watch?v=Cbk980jV7Ao>



# 3. Model voor gedragsverandering en interventies

Transtheoretisch model Prochaska-Diclemente  
6 stadia



# Gedragsveranderingen

- ‘Weten’ is niet gelijk aan ‘doen’
- Verschillende modellen gericht op veranderingsprocessen o.a. het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente
- Alcohol- en drugverslaving, stoppen met roken, bevorderen van fysieke activiteit



# Gedragsveranderingen

Duurzame gedragsverandering is een langzaam proces dat een progressieve herstructurering van denken, voelen en handelen vergt

De Bourdeaudhuij et al. (2001) integreerden in het transtheoretisch model de bruikbare elementen van andere modellen tot één logisch geheel



# Transtheoretisch model

6 stadia met ≠ veranderingsbevorderende processen

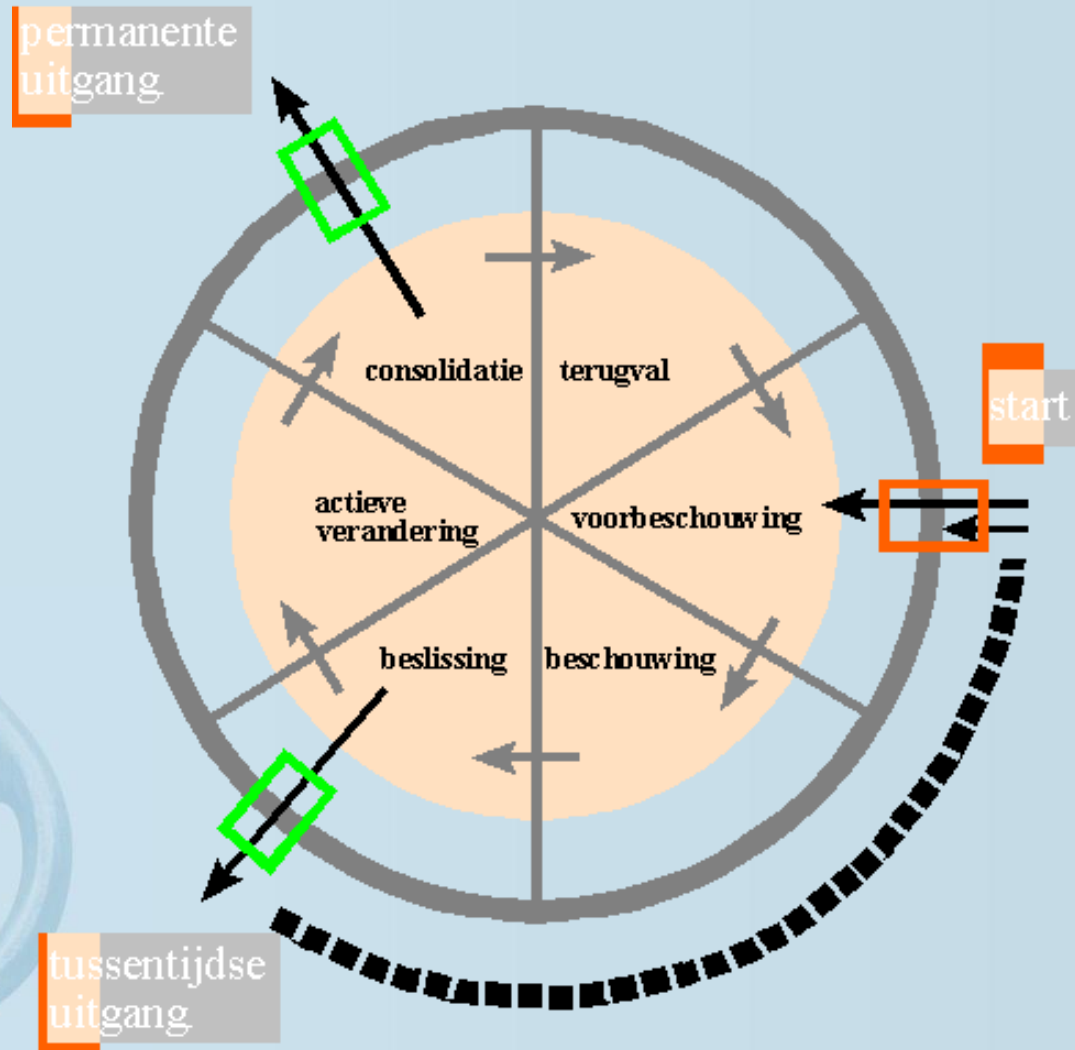
1. Voorbeschouwingsfase
2. Beschouwingsfase
3. Voorbereidingsfase
4. Actiefase
5. Consolidatiefase
6. Eindfase



Elke fase vereist specifieke interventies

# Stadia van verandering

(Prochaska & DiClemente, 1983)



# 1. Voorbeschouwingsfase

- Geen intentie, amotivatie
- Ervaart geen probleem
- Gebrek aan kennis
  - Kennisvermeerdering en het benadrukken van voordelen van fysieke activiteit



# 1. Voorbeschouwingsfase

- Gebrek aan motivatie: falen vermijden, mislukking generaliseren tot negatief zelfbeeld
- Weerstand tegen verandering: verschillende verdedigingsmechanismen
  - Ontkenning en minimalisering
  - Rationalisatie
  - Projecteren en externaliseren
  - Internaliseren





# 1. Voorbeschouwingsfase

## Therapeutische basishouding

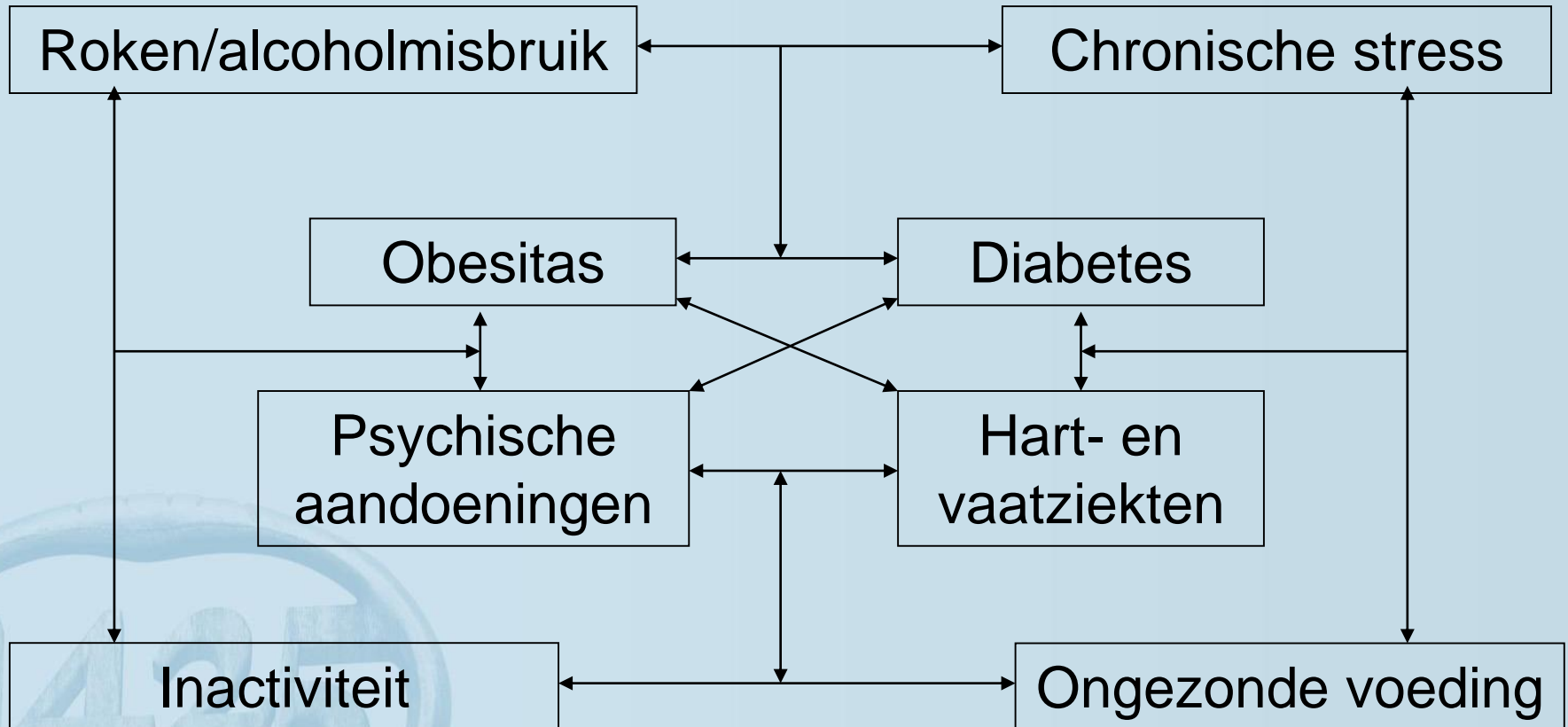
- Persoon aanvaarden, niet moraliseren of frontaal confronteren
- Reflectief luisteren
- Empathie tonen
- Bevragen: huidig gedrag analyseren, alternatief gedrag overwegen is begin bewustwording en motivatie



# 1. Voorbeschouwingsfase

- Psycho-educatie omtrent bewegen, en andere leefstijlthema's (gezonde voeding, stressbeheersing, roken, alcohol)
- Integrale benadering ⇒ interdisciplinaire samenwerking: artsen, psychologen, verpleegkundigen, psychomotorisch therapeuten, ergotherapeuten, voedingsdeskundigen
- Werkboek 'Gezonde voeding en lichaamsbeweging' (Energieprogramma)

# Interacties tussen risicofactoren, psychische & somatische aandoeningen



## 2. Beschouwingsfase

- Patiënt wordt zich meer bewust van een probleem
- Intentie tot gedragsverandering groeit
  - Voor- en nadelen afwegen (beslissingsbalans)
  - Attitude beïnvloeden: “Ik heb te veel psychische en gezondheidsproblemen...”
  - Zelfevaluatie stimuleren (waarom-vragen)

## 2. Beschouwingsfase beslissingsbalans

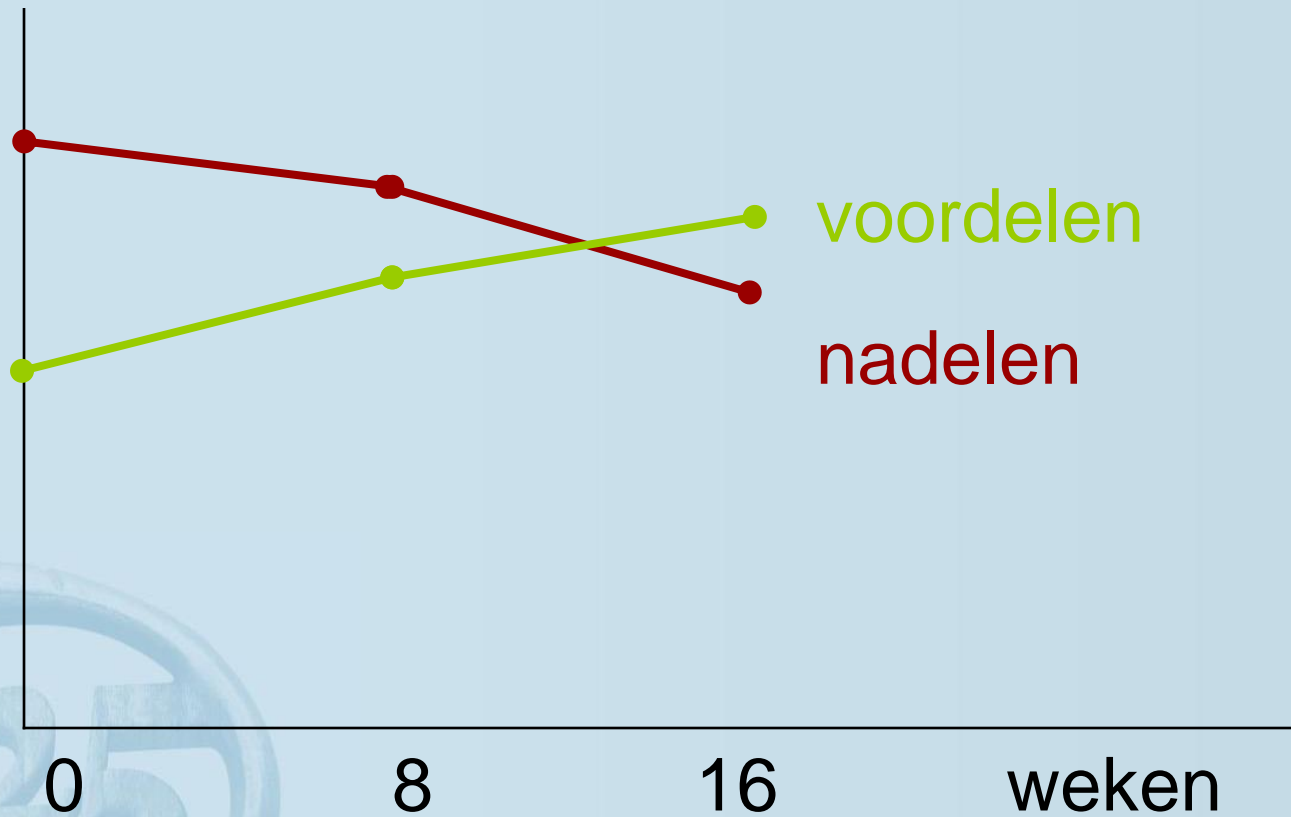
### Voordelen

- minder depressief
- spanningen verminderen
- meer zelfvertrouwen
- meer tevreden over uiterlijk
- fitter worden, actiever zijn
- plezier beleven, uitleven
- gewichtscontrole
- sociaal contact

### Nadelen

- vermoeidheid nadien
- angst uitgelachen te worden
- angst voor blessures
- spierstijfheid
- angst voor kortademigheid
- andere aangename activiteiten moeten opgeven

## 2. Beschouwingsfase voor- en nadelen



### 3. Voorbereidingsfase

- Intentie om in onmiddellijke toekomst actie te ondernemen
- Inventariseren van ‘werkelijke’ hindernissen en oplossingen zoeken
- De hindernis wordt hanteerbaar, controleerbaar, en leidt niet onmiddellijk tot ‘opgave’



### 3. Voorbereidingsfase

- Anticiperen: peilen naar vroegere negatieve ervaringen met bewegingsactiviteiten en de psychische en somatische klachten die deelname aan psychomotorische therapie belemmeren





### 3. Voorbereidingsfase

#### Oplossingsgerichte therapie (Bakker, 2008)

- Kortdurende psychotherapie niet gericht op probleemgedrag of klachten in het heden, maar focust op gewenst gedrag in de toekomst
- Volgt de maatschappelijke evolutie van langdurige therapieën naar kortere vormen van behandeling, van behandeling naar preventie, van patiënt naar cliënt

### 3. Voorbereidingsfase

- Hulpverlener is facilitator of coach
- Focus op competenties
- Interventies gericht op de acceptatie van beperkingen
- Verbeteren van de kwaliteit van leven
- Patiënt is deskundige. Een bescheiden houding van de therapeut, hij/zij is coach die beroep doet op patiënt's competentie



## 4. Actiefase

- Verandering treedt op
- Zelfeffectiviteit is belangrijke factor
  - Opstellen van een concreet plan, contract
  - ‘Goede’ doelstellingen, eigen keuze, specifiek, realistisch maar ook uitdagend en flexibel
  - Korte termijndoelen ondersteunen lange termijndoelen



## 4. Actiefase

- Succeservaring
- Benadruk de onmiddellijke effecten namelijk: verlaging van toestandangst en stressniveau, verhoging van het energieniveau, afleiding van negatieve denkpatronen
- Zelfmonitoring verhoogt de intrinsieke motivatie. Implementeer zelfmonitoring van fysieke activiteit en stemming: pedometers, oefenfiches, dagboeken en zelfobservatieschalen

## 4. Actiefase

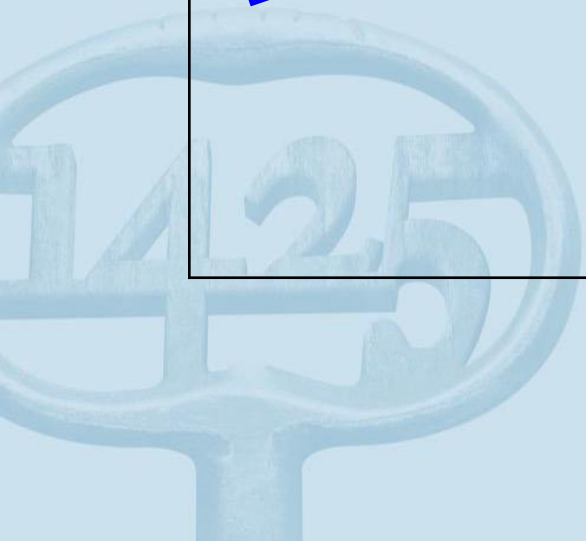
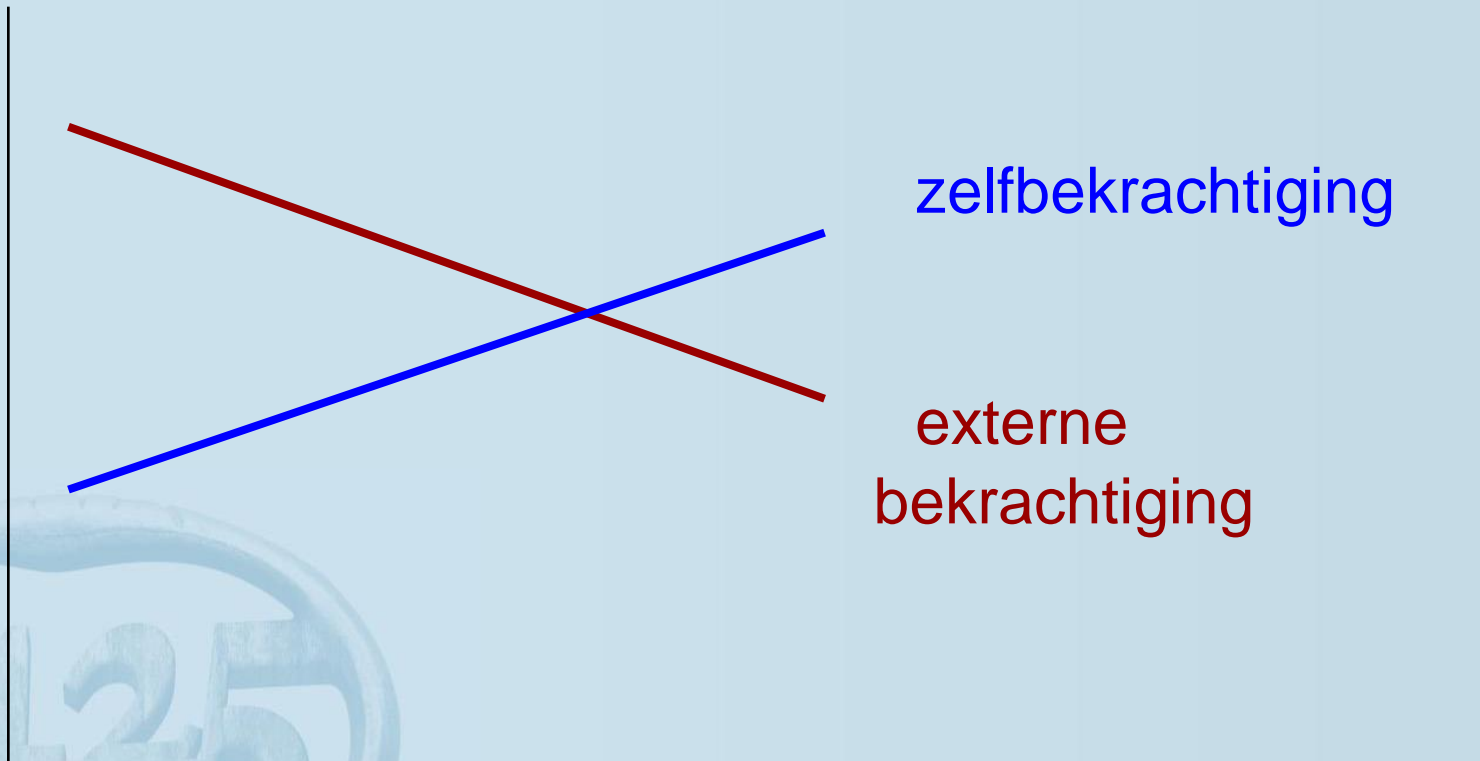
- Zelfobservatie is gericht op positieve ervaringen. Moedig patiënt aan tot activiteiten die ‘goed gevoel’ ervaringen uitlokken. Cognitieve herstructurering beoogt een gevoel van persoonlijke controle over het mentaal welbevinden.



## 4. Actiefase

In de aanvangsfase: **externe bekrachtiging** en sociale steun;  
uiteindelijke doel is **zelfbekrachtiging** en zelfmotivatie





## 5. Consolidatiefase

- Gedragsverandering blijft behouden
- Risicofactor: emotioneel onbehagen (depressie, angst, eenzaamheid)
  - Bekrachtiging niet voor participatie maar voor volharding
  - Focus op subjectieve beleving, realiseren van persoonlijke doelen
  - Geef feedback via tussentijdse evaluaties
  - Help de patiënt bij het opbouwen van positieve interne attributies
  - Zelfbekrachtigingsstrategieën en steunfiguren



## 6. Eindfase

- Geen neiging tot hervat, zelfs niet in moeilijke omstandigheden
- Eindfase is niet te bereiken ideaal
- Realistischer om consolidatie als uiteindelijk doel te stellen



# Hervalpreventie

- Herval is eerder regel dan uitzondering
- Fysieke activiteit: hervallers keren niet steeds terug naar fase 1
- Hervalpreventie: anticipeer op problemen die het volhouden van fysieke activiteit bemoeilijken (bv. eenzaamheid)
- Bespreek oorzaken en gevolgen van herval
- Voorkom dat patiënten een mislukking generaliseren tot een negatief zelfbeeld, bespreek deze negatieve interne attributies

## 4. Onderzoek naar motivatie

### **Sorensen (2005): zelfdeterminatie en fysieke activiteit bij patiënten**

zelfdeterminatie: positieve samenhang met niveau van fysieke activiteit



- 57.4% vermindering van symptomen, 30.7% geen verandering, 11.9% verslechtering (confrontatie met problemen)
- Zelfdeterminatie is gerelateerd aan vermindering van symptomen
- Motivationale mechanismen bij patiënten idem normale populatie ondanks meer barrières
- Patiënten motiveren: zelfdeterminatie en focus op positieve ervaringen

# 5. Vragenlijsten

- Questionnaire: Motives for Physical Activities (Ryan, 1997, Knapen et al, 2010)
- Vragenlijst motiverend bewegingsadvies (Knapen, 2012)



# Questionnaire: Motives for Physical Activities (Ryan, 1997, Knapen et al, 2010)

- Intrinsieke motivatie is de bekrachtiging of voldoening inherent aan de activiteit zelf
- Extrinsieke motivatie is de bekrachtiging niet rechtstreeks gekoppeld aan de activiteit zelf



# Questionnaire: Motives for Physical Activities

- 30 items
- Interesse en genot: 7 items (intrinsiek)
- Competentie: 7 items (intrinsiek)
- Sociaal contact: 5 items (intrinsiek)
- Fitheid: 5 items (intrinsiek/extrinsiek)
- Uiterlijk: 6 items (extrinsiek)



- Uiterlijk en fitheid zijn de belangrijkste drijfveren om met fysieke activiteit te beginnen, effecten waarneembaar op langere termijn
- Interesse, genot, competentie en sociaal contact zijn geassocieerd met volhouden van fysieke activiteit
- Inzicht in de initiële motivatie tot bewegen biedt de therapeut de mogelijkheid te anticiperen op mogelijke drop-out



# Vragenlijst motiverend bewegingsadvies (Knapen, 2012)

- Patiënt specifieke klachten
- Gezondheidsvragenlijst
- Beweeggeschiedenis en zelfperceptie
- Vragenlijst naar stadium/fase van verandering van het bewegingsgedrag
- Vragenlijst regulatie fysieke training
  - Positieve gedachten en gevoelens
  - Negatieve gedachten en gevoelens

# Vragenlijst motiverend bewegingsadvies (Knapen, 2012)

- Voor- en nadelen ten aanzien van bewegen
- Welke hindernissen of barrières ervaar je?
- Persoonlijke SMART doelstellingen
- Outcome rating scale: Hoe gaat het met u?
- Wat vond u van de bijeenkomst/begeleiding
- Hervalpreventiestrategieën
- Testresultaten: fysieke fitheid, vermoeidheid, pijn, zelfperceptie, en motivatie tot bewegen

# 6. Exercise counseling of bewegeadvies

- Wat is bewegeadvies?
- Waarom bewegeadvies in de geestelijke gezondheidszorg?
- Bewegeadvies op maat in de praktijk



# Wat is beweegadvies?

- ‘Exercise counseling’ is een vorm van begeleiding (health counseling), waarbij de psychomotorisch therapeut een persoon of groep aan de hand van een serie gestructureerde gesprekken en evaluaties van de geschiktheid, bereidheid, de fysieke activiteit en fysieke fitheid ondersteunt meer te gaan bewegen.
- De nadruk ligt op het motiveren van de personen of groepen om hun gedrag te veranderen, daar zelf actief bij betrokken te zijn en daarvoor zelf de verantwoordelijkheid te dragen.



# Wat is beweegadvies?

- Exercise counseling draagt op diverse manieren bij aan het ontwikkelen van een gezonde leefstijl, namelijk door:

(1) het bevorderen van de autonomie en verantwoordelijkheid van de deelnemer.

(2) het eigen keuzeproces en probleemoplossend vermogen van de deelnemer wordt zo gestimuleerd.

(3) het bevorderen van de slaagkans door de duurzame gedragsverandering.

(4) gebruik te maken van feedbackinstrumenten (zoals de stappenteller) en het leren om haalbare doelen te formuleren, waardoor de duurzaamheid van gedragsverandering wordt bevorderd.

(5) het inbouwen van leefstijlactiviteiten in het dagelijks leven moet het ultieme doel zijn.

# Wat is beweegadvies?

## De 5 basispijlers van beweegadvies op maat: de 5 A's

<b>Assess</b>	Evaluëren van de geschiktheid, fysieke activiteit, fysieke fitheid en bereidheid om te veranderen.
<b>Advise</b>	Advies geven over de mogelijke positieve gevolgen van gedragsverandering en over de hoeveelheid, intensiteit, frequentie en type van fysieke activiteit die nodig is om dit te bereiken.
<b>Agree</b>	In samenwerking met de patiënt een actieplan opstellen en mogelijke barrières om dit plan te laten slagen te kunnen identificeren
<b>Assist</b>	De patiënten bijstaan om strategieën te zoeken om deze persoonlijke barrières te omzeilen.
<b>Arrange</b>	Regelen van follow-up en geven van feedback en ondersteuning.

# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: hulpvraag

### Patiënt Specifieke Klachten (PSK) (aangepast van Beurskens e.a., 1996)

Selecteer de drie voor u belangrijkste klachten. Belangrijk zijn activiteiten die u veel moeite kosten met uitvoeren, die u regelmatig moet doen en die u graag weer beter wilt

kunnen uitvoeren. Zet de klachten in volgorde van belangrijkheid. De fysieke activiteiten waar ik de meeste moeite mee heb om ze uit te voeren en die ik graag veranderd wil zien zijn, in volgorde van belangrijkheid (1 is de belangrijkste):

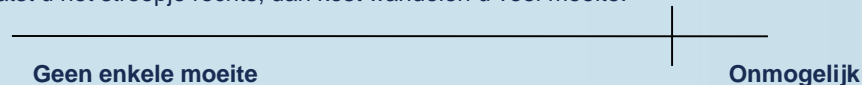
1. ....
2. ....
3. ....

Geef voor elk van deze 3 klachten aan hoeveel moeite het kost om de genoemde activiteit uit te voeren. Doe dit door een verticaal streepje te zetten op de horizontale

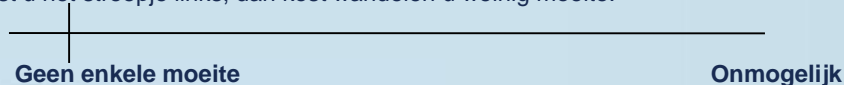
lijnen van 10 cm. Het linkeruiteinde van de lijn betekent 'geen enkele moeite' en het rechteruiteinde 'onmogelijk'.

**Voorbeeld:** wandelen

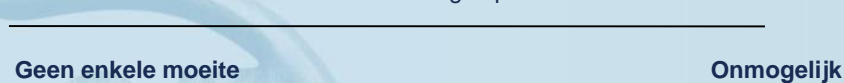
Plaatst u het streepje rechts, dan kost wandelen u veel moeite.



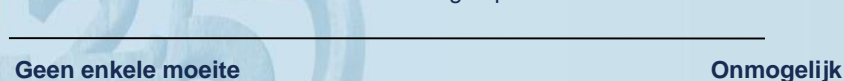
Plaatst u het streepje links, dan kost wandelen u weinig moeite.



**Probleem 1:** Hoeveel moeite kostte het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?



**Probleem 2:** Hoeveel moeite kostte het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?



- Het American College of Sports Medicine (2009) heeft een vragenlijst ontwikkeld voor gebruik in de algemene praktijk: **Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)**.

1. Is er ooit door een arts geconstateerd dat u last van hart- en vaatziekten heeft en dat u alleen lichamelijke activiteit op advies van een arts moet uitvoeren?
2. Heeft u pijn op de borst tijdens lichamelijke activiteit?
3. Heeft u in de afgelopen maand last gehad van pijn op de borst in rust?
4. Verliest u uw balans als gevolg van duizeligheid of verliest u het bewustzijn wel eens?
5. Heeft u bot- of gewrichtsaandoeningen, zoals artrose, artritis of reuma, die verergeren door inspanning?
6. Gebruikt u momenteel medicijnen die door een arts zijn voorgeschreven (bijvoorbeeld plaspillen) in verband met uw bloeddruk of voor uw hart?
7. Is er een goede reden die nog niet genoemd is waardoor u niet mee zou kunnen doen aan een activiteitenprogramma?

- Als iemand een of meer vragen met ja beantwoordt, moet de lichamelijke inspanning of de test uitgesteld worden. Medische controle of afstemming is dan nodig.



- Het American College of Sports Medicine raadt aan om binnen een revalidatiecontext op basis van een specifieke anamnese en eventuele aanvullende informatie een grondigere screening te doen waarbij de proefpersoon in een risicogroep geplaatst kan worden.
- Volgens het American College of Sports Medicine kunnen de proefpersonen op 3 niveau's gestratificeerd worden wat betreft het risico.
- De indeling in 3 niveau's is gebaseerd op:
  - (1) bekende aanwezigheid van cardiovasculaire, pulmonaire of metabole aandoeningen.
  - (2) aanwijzingen voor of symptomen van cardiovasculaire en pulmonaire ziekten
  - (3) de eventuele aanwezigheid van risicofactoren voor hart- en vaatziekten

# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: bereidheid

- Waarom?

⇒ Jouw interventies moeten aangepast zijn aan de mate van bereidheid van de patiënt om zijn of haar bewegingsgedrag te willen veranderen.



# Beweegadvies op maat: praktijk

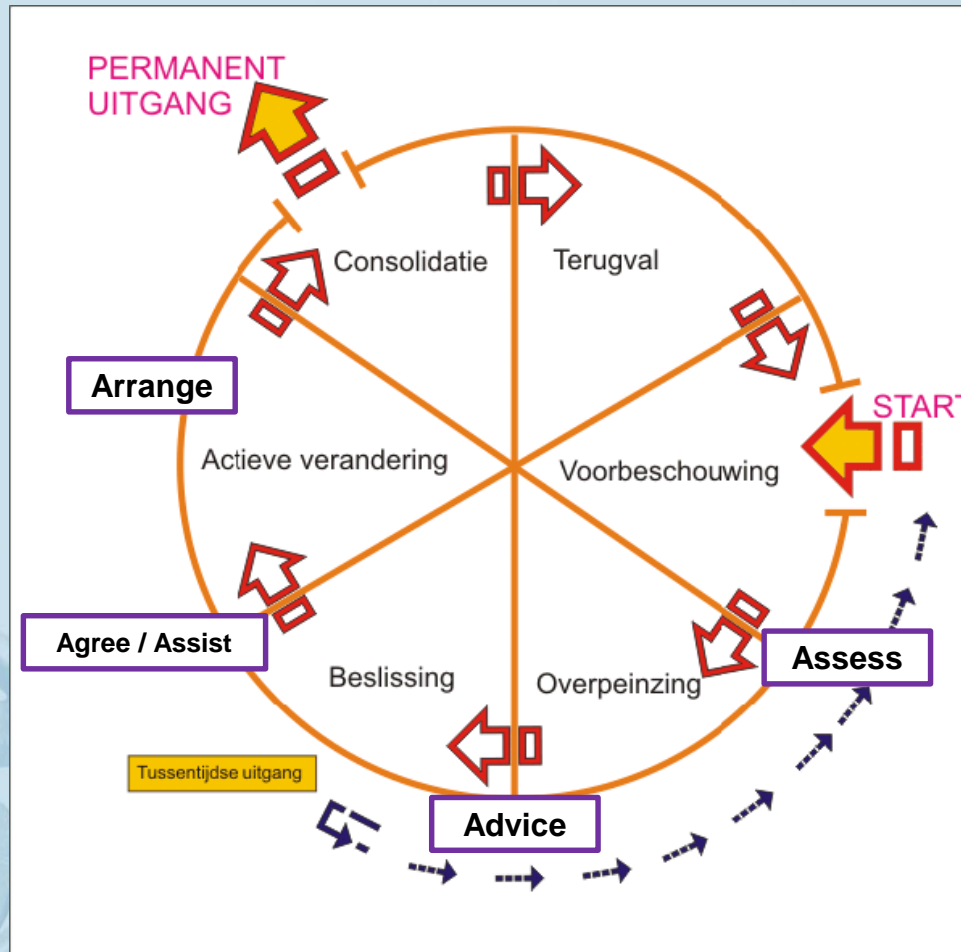
## Gedrag en gedragsbeïnvloeding

- Stadia van gedragsverandering van Prochascka en Di Climente (1983)
- Zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan (2000)



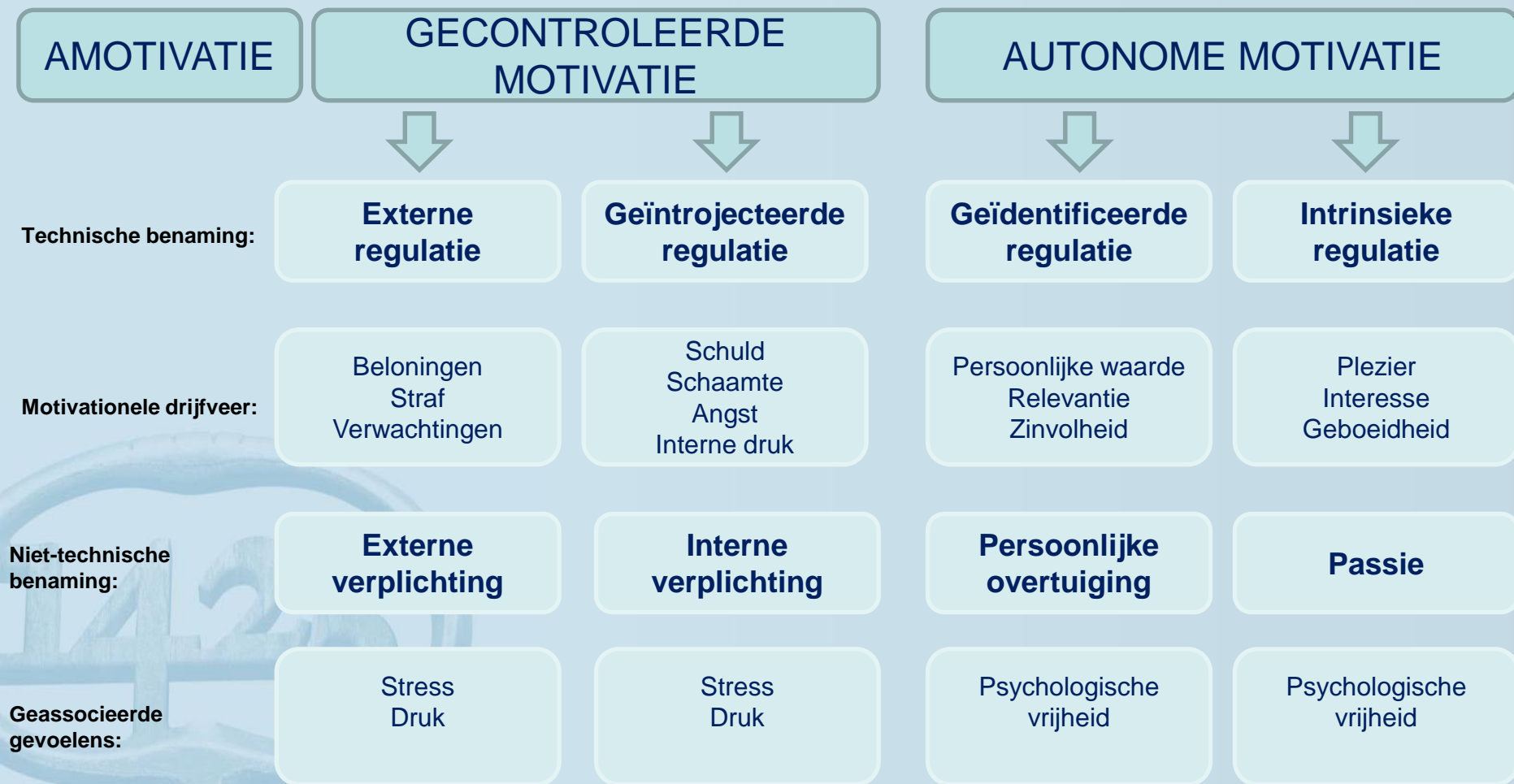
# Beweegadvies op maat: praktijk

## Stadia van gedragsverandering



# Beweegadvies op maat: praktijk

## Zelfdeterminatie (aangepast van Deci en Ryan)



# Beweegadvies op maat: praktijk Zelfdeterminatie (aangepast van Deci en Ryan)

## Lees het volgende artikel:

Vansteenkiste M, Neyrinck B. Optimaal motiveren van gedragsverandering. Psychologische behoeftebevrediging als motor van therapiesucces. Tijdschrift voor Psychotherapie 2010; 36:171-189.



# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: bereidheid

- Hoe meten?
  - Behavioral regulation in exercise questionnaire
  - Nederlandse Norm Gezond Bewegen: stadia van gedragsverandering



# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: bereidheid

- Behavioral regulation in exercise questionnaire

Markland D, Tobin V: A modification to the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation.  
Journal  
of Sport & Exercise Psychology 2004, 26:191-196.

### **Waarom neemt u deel aan fysieke trainingsprogramma's?**

Waarom beslissen mensen om wel of niet aan fysieke training te doen?  
Op de onderstaande schaal kunt u door te omcirkelen aangeven in welke mate volgende uitspraken gelden voor u.

Merk op dat er geen foute of correcte antwoorden bestaan. We willen gewoon weten hoe u persoonlijk tegenover fysieke training staat.



# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: bereidheid

<b>REGULATIE FYSIEKE TRAINING</b>		Niet waar voor mij		Soms waar voor mij		Helemaal waar voor mij
1	Ik train omdat anderen vinden dat ik dat moet doen	0	1	2	3	4
2	Ik voel me schuldig als ik niet train	0	1	2	3	4
3	Ik waardeer de voordelen van trainen	0	1	2	3	4
4	Ik train omdat ik dat leuk vind	0	1	2	3	4
5	Ik zie niet in waarom ik zou trainen	0	1	2	3	4
6	Ik neem deel aan fysieke training omdat mijn vrienden/familie/partner zeggen dat ik dat moet doen	0	1	2	3	4
7	Ik schaam me wanneer ik een trainingssessie gemist heb	0	1	2	3	4
8	Ik vind het belangrijk om regelmatig te trainen	0	1	2	3	4
9	Ik zie niet in waarom ik moeite zou moeten doen om te trainen	0	1	2	3	4
10	Ik geniet van mijn trainingssessies	0	1	2	3	4
11	Ik train omdat anderen niet blij zullen zijn wanneer ik het niet doe	0	1	2	3	4
12	Ik zie het nut niet in van fysieke training	0	1	2	3	4
13	Ik voel me een mislukkeling wanneer ik gedurende een tijdje niet heb getraind	0	1	2	3	4
14	Ik vind het belangrijk om een inspanning te doen om regelmatig te trainen	0	1	2	3	4
15	Ik vind trainen een aangename activiteit	0	1	2	3	4
16	Ik voel dat mijn vrienden/familie/partner mij onder druk zetten om te trainen	0	1	2	3	4
17	Ik word onrustig als ik niet regelmatig train	0	1	2	3	4
18	Ik vind plezier en voldoening in fysieke training	0	1	2	3	4
19	Ik vind dat trainen tijdsverspilling is	0	1	2	3	4

# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: bereidheid

- Behavioral regulation in exercise questionnaire
  - Er zijn 5 factoren:
    - Amotivatie
    - Externe regulatie
    - Geïntrojecteerde regulatie
    - Geïdentificeerde regulatie
    - Intrinsieke regulatie

### OEFENING

Ga eens na welke vragen tot welke categorie behoren!



# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: bereidheid

- Behavioral regulation in exercise questionnaire

Categorie	Vragen
Amotivatie	5; 9; 12; 19
Externe regulatie	1; 6; 11; 16
Geïntrojecteerde regulatie	2;7;13
Geïdentificeerde regulatie	3; 8; 14; 17
Intrinsieke regulatie	4; 10; 15; 18

### Score:

- Ofwel elke factor apart: som van de scores op elke vraag
- Ofwel 1 algemene gewogen score: iedere factorscore vermenigvuldigen met een specifiek gewicht: amotivatie\*-3, externe regulatie\*-2, geïntrojecteerde regulatie\*-1, geïdentificeerde regulatie\*2, intrinsieke regulatie\*3

# Beweegadvies op maat: praktijk

		Niet waar voor mij		Soms waar voor mij		Helemaal waar voor mij
1	Ik train omdat anderen vinden dat ik dat moet doen	0	1	2	3	4
2	Ik voel me schuldig als ik niet train	0	1	2	3	4
3	Ik waardeer de voordelen van trainen	0	1	2	3	4
4	Ik train omdat ik dat leuk vind	0	1	2	3	4
5	Ik zie niet in waarom ik zou trainen	0	1	2	3	4
6	Ik neem deel aan fysieke training omdat mijn vrienden/familie/partner zeggen dat ik dat moet doen	0	1	2	3	4
7	Ik schaam me wanneer ik een trainingssessie gemist heb	0	1	2	3	4
8	Ik vind het belangrijk om regelmatig te trainen	0	1	2	3	4
9	Ik zie niet in waarom ik moeite zou moeten doen om te trainen	0	1	2	3	4
10	Ik geniet van mijn trainingssessies	0	1	2	3	4
11	Ik train omdat anderen niet blij zullen zijn wanneer ik het niet doe	0	1	2	3	4
12	Ik zie het nut niet in van fysieke training	0	1	2	3	4
13	Ik voel me een mislukkeling wanneer ik gedurende een tijdje niet heb getraind	0	1	2	3	4
14	Ik vind het belangrijk om een inspanning te doen om regelmatig te trainen	0	1	2	3	4
15	Ik vind trainen een aangename activiteit	0	1	2	3	4
16	Ik voel dat mijn vrienden/familie/partner mij onder druk zetten om te trainen	0	1	2	3	4
17	Ik word onrustig als ik niet regelmatig train	0	1	2	3	4
18	Ik vind plezier en voldoening in fysieke training	0	1	2	3	4
19	Ik vind dat trainen tijdsverspilling is	0	1	2	3	4

Categorie	Vragen	Gemiddelde	Gewogen gemiddelde
<b>Amotivatie (-3)</b>	5; 9; 12; 19	0	0
<b>Externe regulatie (-2)</b>	1; 6; 11; 16	0	0
<b>Geïntrojecteerde regulatie (-1)</b>	2;7;13	3	-3
<b>Geïdentificeerde regulatie (+2)</b>	3; 8; 14; 17	11	22
<b>Intrinsieke regulatie (+3)</b>	4; 10; 15; 18	7	21

# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: advies (1/5)

### De PACE (Physician-based Assessment and Counseling for Exercise) – score (Long et al., 1996):

Kiest **één getal dat het** beste past bij uw huidige activiteitenpatroon of dat het beste past bij uw eventuele plannen om lichamelijk actiever te worden. Activiteiten die onderdeel zijn van uw werk moet u niet meerekenen.

Onder **‘zwaar’ intensieve lichamelijke activiteiten** worden activiteiten verstaan zoals joggen, hardlopen, wielrennen, aerobics, het ‘baantjes trekken’ tijdens zwemmen en tennis (enkelspel). Elke activiteit die net zo zwaar is als joggen en ten minste 20 minuten per keer duurt, moet u hierbij meetellen. Dit soort activiteiten verhoogt uw hartslag en zorgt ervoor dat u gaat zweten en buiten adem raakt (tel krachtraining echter niet mee). **Regelmatige zware lichamelijke activiteit wordt ten minste 20 minuten en minstens 3 keer per week gedaan.**

Onder **‘matig’ intensieve lichamelijke activiteiten** worden activiteiten verstaan zoals flink doorwandelen, tuinieren, ‘gewoon’ fietsen, dansen, tennis (dubbel) en klussen in en om het huis. Elke activiteit die net zo zwaar is als flink doorwandelen en die ten minste 10 minuten per keer duurt, moet u hierbij meetellen. **Regelmatige matige lichamelijke activiteit wordt ten minste 30 minuten per dag en minstens 5 dagen van de week gedaan.**

# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: advies (2/5)

### De PACE (Physician-based Assessment and Counseling for Exercise) – score:

*Uw huidige lichamelijke activiteitenpatroon : omcirkel slechts één getal*

- (1.) Op dit moment sport of wandel ik niet regelmatig en ik ben ook niet van plan hier mee te beginnen.
- (2.) Ik sport of wandel niet regelmatig, maar ik ben wel van plan hier mee te beginnen.
- (3.) Gedurende de laatste maand probeer ik af en toe te sporten of te wandelen.
- (4.) Ik heb meer dan een maand af en toe gesport of gewandeld.
- (5.) Ik sport minder dan 2 uur per week matig intensief.
- (6.) De laatste 1 tot 6 maanden heb ik vaker dan 3 keer per week (of meer dan 2 uur per week) matig intensief gesport.
- (7.) Ik heb meer dan 7 maanden vaker dan 3 keer per week (of meer dan 2 uur per week) matig intensief gesport.
- (8.) Ik heb de afgelopen 1 tot 6 maanden 1 tot 3 keer per week intensief gesport.
- (9.) Ik heb de afgelopen 7 tot 12 maanden 1 tot 3 keer per week intensief gesport.
- (10.) Ik heb meer dan 12 maanden 1 tot 3 keer per week intensief gesport.
- (11.) Ik sport meer dan 3 keer per week intensief.

# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: advies (3/5)

### De PACE (Physician-based Assessment and Counseling for Exercise) – score:

#### SCORE 1: sedentair en niet geïnteresseerd (naar Knapen et al., 2012)

- ✓ Geef informatie mee over de voor- en nadelen van fysieke activiteit.
- ✓ Bespreek de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.
- ✓ Benadruk dat een fysieke activiteit levensstijl niet betekent dat men moet gaan sporten.
- ✓ Verwijs naar de website: [www.sportiefbewegen.be](http://www.sportiefbewegen.be)
- ✓ Nodig de patiënt uit voor een tweede sessie waarin een inschatting gemaakt kan worden van de fysieke fitheid.



# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: advies (4/5)

### De PACE (Physician-based Assessment and Counseling for Exercise) – score:

SCORE 2- 5: bereid om fysiek actief te worden (naar Knapen et al., 2012)

- ✓ Bespreek de belemmeringen / de barrières.
- ✓ Focus op de gezondheidsvoordelen.
- ✓ Peil naar voorkeursactiviteiten en toets de voor- en nadelen.
- ✓ Bespreek het belang van SMART doelstellingen
- ✓ Verwijs naar de website: [www.sportiefbewegen.be](http://www.sportiefbewegen.be)
- ✓ Nodig de patiënt uit voor een tweede sessie waarin een inschatting gemaakt kan worden van de fysieke fitheid.





# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: advies (5/5)

### De PACE (Physician-based Assessment and Counseling for Exercise) – score:

SCORE 6-11: volhouden (naar Knapen et al., 2012)

- ✓ Bekrachtig het volhouden.



# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 1: samengevat

- **STAP 1:** In kaart brengen van de concrete hulpvraag:
  - Patiënt Specifieke Klachten
- **STAP 2:** In kaart brengen van de geschiktheid voor deelname:
  - risico-taxatie in 3 categorieën.
- **STAP 3:** In kaart brengen van de bereidheid.
  - Behavioral regulation in exercise questionnaire: mate van zelfgedetermineerd gedrag
  - Nederlandse Norm Gezond Bewegen: stadia van gedragsverandering
- **STAP 4:** Advies op basis van Physician-based Assessment and Counseling for Exercise.

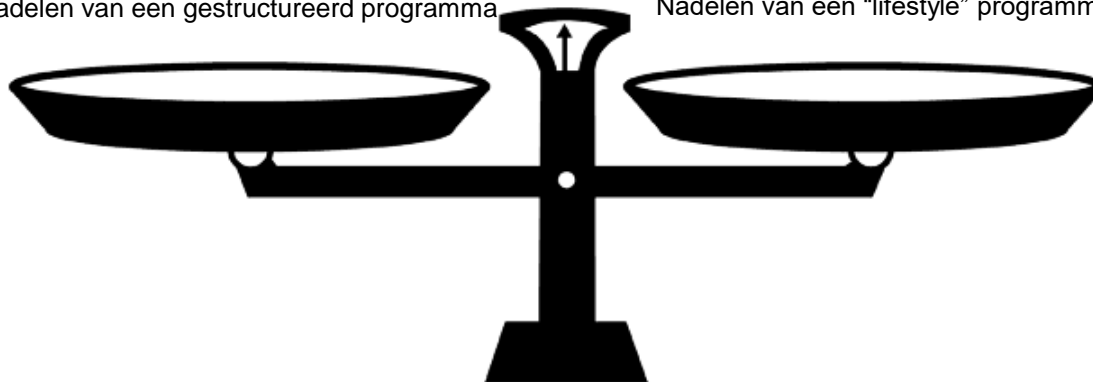
# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 3: behandelplan opstellen

### Overpeinzingsfase

Voordelen van een gestructureerd programma  
Nadelen van een gestructureerd programma

Voordelen van een "lifestyle" programma  
Nadelen van een "lifestyle" programma



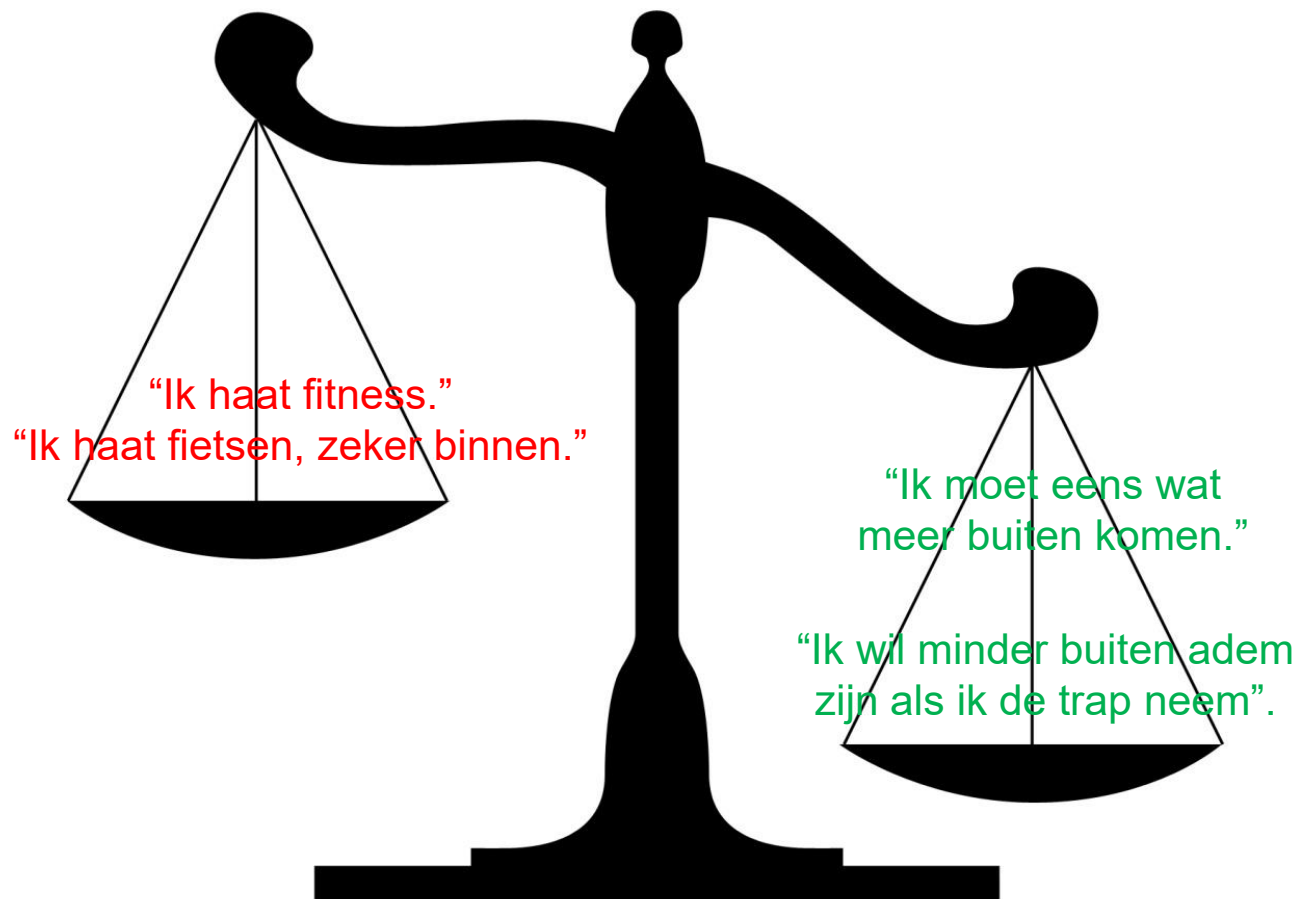
Meer gecontroleerd  
Minder autonoom

Minder gecontroleerd  
Meer autonoom



# Beweegadvies op maat: praktijk

## SESSIE 3: behandelplan opstellen



# ADVIEZEN VOOR HULPVERLENERS

- Onderzoek de bewegingservaring en de motivatie tot bewegen.
- Ga na in welke mate en hoe psychische en lichamelijke problemen de deelname aan bewegingsactiviteiten hebben beïnvloed.
- Bespreek vroegere faalervaringen.
- Houd rekening met het niveau van fysieke activiteit, persoonlijke doelstellingen en verwachtingen, en nevenwerkingen van (psycho)farmaca.

# ADVIEZEN VOOR HULPVERLENERS

- Focus op de onmiddellijke effecten van bewegen, namelijk een verlaging van de toestandsangst en het stressniveau, een verbeterd concentratievermogen en een verbeterde slaapkwaliteit.
- Fysieke activiteiten in het dagelijks leven inbouwen.
- Zoek naar facilitators op emotioneel, gedragsmatig, interpersoonlijk vlak.
- Herval of afhaken is eerder regel dan uitzondering. Benadruk dat actiever worden een proces is van vallen en opstaan. Bespreek schuldgevoelens, zoek eventueel naar een alternatieve bewegingsactiviteit en benadruk het belang van sociale steun om opnieuw te starten.