

# Het beweegt in Utrecht







**COLOFON**

Redactie:  
Di-Janne Barten  
Karin Valkenet  
Olaf Verschuren  
Cindy Veenhof

Vormgeving:  
Emmy Heijmans

Utrecht, september 2022



# Leven is bewegen

In gesprek met Cindy Veenhof en Anne Visser-Meily, de initiatiefnemers van dit magazine

## VOORWOORD

'Leven is bewegen' staat op de muur van de afdeling Revalidatie, fysiotherapiewetenschap & sport van het UMC Utrecht eschilderd. Bewegen is belangrijk voor iedereen en zeker voor mensen met extra uitdagingen vanwege hun leeftijd, ziekte en/of beperkingen. Dit geven Cindy en Anne aan.

Cindy Veenhof, hoogleraar fysiotherapiewetenschap (UMC Utrecht) en lector Innovatie van Bewegezorg (Hogeschool Utrecht) denkt dat niet iedereen er zich voldoende bewust van is dat bewegen gezond is. 'Zolang slechts de helft van onze bevolking voldoet aan de richtlijnen gezond bewegen is er nog veel winst te behalen'. Veel mensen denken dat ze meteen moeten gaan sporten als we het over meer bewegen hebben, maar beseffen niet dat er al veel gezondheidswinst te behalen is door in het dagelijks leven meer te wandelen en minder te gaan zitten'. Ook in een ziekenhuis kan dat. We stimuleren patiënten door ze een bewegemeter én een beweegdoel te geven, zowel in de periode voor, tijdens als na opname. Op deze manier kunnen we ze coachen en stimuleren in actiever beweeggedrag dan nu het geval is'.

'Bewegen kan ook helpen in krijgen van een dagstructuur, daginvulling, mensen ontmoeten, voor stressreductie en verbeteren van de stemming' vult Anne Visser-Meily aan.

Anne is hoogleraar revalidatiegeneeskunde bij het UMC Utrecht. 'Bewegen is zoveel meer dan een fysieke activiteit. Bewegen en fit zijn is een

belangrijke voorwaarde om mee te blijven doen in onze maatschappij en daarmee een belangrijk doel voor de revalidatiebehandeling'. Beide dames zijn zelf ook bewust bezig met bewegen, zeker omdat ze overdag, tijdens het werk, toch veel zitten.

*"Zolang slechts de helft van onze bevolking voldoet aan de richtlijnen gezond bewegen is er nog veel winst te behalen"*

Om bewegen nog meer aandacht te geven is deze glossy gemaakt vol van Utrechtse innovaties en Utrechts onderzoek om bewegen te stimuleren en te optimaliseren. Op meerdere locaties in de Utrechtse regio wordt gewerkt aan het onderwerp bewegen, sport en fitheid. In deze glossy ziet u meerdere voorbeelden vanuit UMC Utrecht (AZU en WKZ), Prinses Maxima Centrum, de Hogeschool van Utrecht en De Hoogstraat Revalidatie. We hopen dat alle voorbeelden u inspireren, in beweging brengen en aanzetten tot verbeterde samenwerking en kennisdeling in de regio.



# INHOUDSOPGAVE

## VOORWOORD 3

### BEWEGEN IN HET ZIEKENHUIS 5

Weg met de pyjama-paralyse  
Coachen van patiënten met een activiteitenmeter  
Maximaal bewegen  
Prehabilitatie  
WKZ Sportief

Exercise is Medicine

### KINDEREN IN BEWEGING 15

Aandacht voor 24-uurs activiteiten  
Zet kinderen in hun kracht  
Let's ride  
Samen spelen  
Framerunning  
Fit for the challenge

### BEWEGEN MET CHRONISCHE AANDOENINGEN 23

Zit- en beweeggedrag na een beroertje  
Zelfstandig bewegen bij ALS  
Gedragsverandering in de bewegezorg  
Bewegen bij kanker

### BEWEGEN IN DE WIJK 30

Bewegezorg is overal  
E-Exercise  
Implementeren kun je leren  
Valpreventie-implementatie-studie  
Pump-fit  
Krachtig oud worden  
Slimmer scoren in de 1e lijns fysiotherapie  
PREVENT: Integrale wijkgerichte preventie



# Bewegen in het ziekenhuis

A healthcare professional in a white lab coat and glasses is smiling while assisting a patient on a stationary bike. The patient is wearing a pink hospital gown and is also smiling. The background shows a hospital room with a poster on the wall that says "BETER IN B" and some medical equipment.

*“Voorkomen is beter dan genezen en wordt met een toenemende zorgvraag en minder mensen om die zorg te leveren steeds belangrijker. Daarom heeft het UMC Utrecht in haar strategie bijzondere aandacht voor preventie. Daar is voldoende dagelijkse beweging natuurlijk van wezenlijk belang en dat geldt zeker ook als het toch op genezen aankomt. Persoonlijk ben ik er dan ook trots op dat bewegen voor, tijdens en na een opname steeds vaker actief deel uitmaakt van de verschillende ‘zorgpaden’ in ons centrum”*

*Remco van Lunteren, lid Raad van Bestuur, UMC Utrecht*



# Weg met de pyjama-paralyse

## In beweging tijdens opname in het ziekenhuis

Karin Valkenet, Petra Bor en Lotte van Delft  
Onderzoekers Fysiotherapiewetenschap, afdeling Revalidatie, Fysiotherapiewetenschap en Sport, UMC Utrecht.

**“Weg met het idee van ‘pyjama aan en in bed liggen’. Eigen kleding aan, jezelf verzorgen en bewegen op een niveau die past, dat is onze missie voor al onze patiënten.”**

Patiënten die meer bewegen zijn korter opgenomen in het ziekenhuis. Daarom is het belangrijk om bewegen op te nemen in het standaard zorgproces. Vooral ouderen die te weinig bewegen raken na een ziekenhuisopname sneller afhankelijk van anderen. Omdat zorgverleners vaak niet goed weten wát ze hun patiënt qua beweging kunnen adviseren en patiënten de verwachting hebben in bed te liggen in het ziekenhuis, is in 2016 het project ‘UMC Utrecht in Beweging’ gestart.



### De ‘pyjama paralyse’, daar moeten we vanaf

In ziekenhuizen is de zorg georganiseerd rondom het bed. Niet voor niets zeggen patiënten ‘ik lig in het ziekenhuis’. Zodra ze worden opgenomen, wordt patiënten een bed gewezen. Je trekt een pyjama aan en gaat in bed liggen, je wordt 24/7 verzorgd. Als ze weer thuis zijn, neemt familie vaak taken uit handen.

Een enorme afname van activiteit en beweging dus. Hierdoor verliezen patiënten onnodig aan conditie en spierkracht en duurt het herstel nog langer. Dat is voor niemand gezond. Zowel fysiek als mentaal, want je verliest veel regie door volledig in bed verzorgd te worden. De ‘pyjama paralyse’, noemen we dat.

### Project UMC Utrecht in Beweging

Bij aanvang van het project in 2016 was de voornaamste doelstelling van het project om bewegen een centralere plek te geven in het zorgproces van patiënten. We kwamen er al snel achter dat er bijna geen informatie, middelen of interventies beschikbaar waren voor verpleegkundigen om patiënten te informeren en stimuleren om fysiek actief te zijn. Daarmee werd het ontwikkelen en implementeren daarvan de focus van het project 1.0.

### Een bewegingsplan voor iedere verpleegafdeling

We hebben veel waardevolle tools en interventies ontwikkeld om bewegen leuker en vanzelfsprekender te maken in het ziekenhuis. Denk hierbij aan iets simpels als een folder over bewegen en informatie op de website, tot aan interactieve wandelroutes en gezamenlijke lunch projecten.

### Wetenschappelijk onderzoek

Na een eerste pilot hebben we bewegingsplannen bij vijf afdelingen geïmplementeerd, zowel chirurgisch als niet chirurgisch. Uit de onderzoeksresultaten bleek dat patiënten na implementatie overdag een half uur per dag minder in bed liggen en daarmee dus vaker uit bed zijn. Ook is er positieve trend in afname van het aantal complicaties, opnameduur en uitplaatsingen naar een revalidatiecentrum na implementatie. Die resultaten vormden een mooie eerste stap in de goede richting. Wat nog beter kon is dat patiënten niet alleen meer uit bed komen maar ook daadwerkelijk meer gaan bewegen, dus dat is daarom de onderzoek focus van de komende jaren.

## UMC Utrecht in Beweging 2.0: Bewegen als 'fifth vital sign' in de klinische zorg

Omdat bewegen patiënten beschermt tegen het onnodig inleveren van fysieke conditie en zelfstandigheid zou een maat voor bewegen een vast onderdeel moeten zijn in de zorg, net zoals het meten van pijn en bloeddruk. Daarom hebben we hard ons best gedaan om het meten van bewegen in het ziekenhuis zo laagdrempelig mogelijk te maken voor elke zorgverlener.

Sinds het begin van 2021 is het in het UMC Utrecht mogelijk om fysieke activiteit van klinisch opgenomen patiënten in te zien in het Elektrisch Patiënten Dossier (EPD). Beweegdata uit een beweegsensor om de enkel van een patiënt wordt via bluetooth ontvangers op de verpleegafdeling automatisch zichtbaar in het EPD. Het aantal minuten dat een patiënt actief is, is hierdoor gemakkelijk te meten en inzichtelijk te maken. De beweegsensor wordt erg goed ontvangen. Meerdere afdelingen zijn bezig met pilots en op de afdeling chirurgische oncologie wordt hij al dagelijks gebruikt. Aan het einde van 2021 hopen we ook thuismonitoring inzichtelijk te hebben in het EPD. Deze ontwikkeling gaat, naast nieuwe zorg, veel interessante data en onderzoeksgegevens opleveren.

**Een activerende en beweegvriendelijke ziekenhuisomgeving**  
Naast het meten van bewegen is het van belang de gebouwde omgeving aan te passen bij de zorg die je wilt leveren. Zolang het bed centraal staat en het bed het 'adres' is van een patiënt, zal de patiënt het grootste deel van de dag op bed blijven liggen. Grootschalige aanpassingen en een andere manier van werken zijn daarom noodzakelijk om deze immobiliserende cultuur te doorbreken. Omdat het UMC Utrecht aan de vooravond staat van grote verbouwingen in de klinieken, is ook dit een focus van de komende jaren.

### Samenwerking met andere ziekenhuizen

Met dit project en de bijbehorende wetenschappelijke publicaties worden we in het binnen- én buitenland gezien als een koploper op dit thema. We zijn voorzitter van de landelijke expertgroep Beweegziekenhuizen, zijn medeorganisator van een cursus Beweegziekenhuizen waar al 37 ziekenhuizen aan hebben deelgenomen en hebben een samenwerking met het Johns Hopkins in de Verenigde Staten en Royal Brisbane and Women's Hospital in Australië.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Karin Valkenet: [k.valkenet@umcutrecht.nl](mailto:k.valkenet@umcutrecht.nl)

*"Zolang het bed centraal staat en het bed het 'adres' is van een patiënt, zal de patiënt het grootste deel van de dag op bed blijven liggen"*





# Coachen van patiënten met een activiteitenmeter

Guido Limburg, Fysiotherapeut en teammanager, afdeling Revalidatie, Fysiotherapiewetenschap en Sport, UMC Utrecht.

**Het zorglandschap beweegt: Nederland vergrijsst en het aantal zorgvragers neemt toe. Ook in de beweegzorg ligt er een uitdaging voor zorgverleners om, ook in de toekomst, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg te blijven leveren. Op de afdeling Revalidatie, Fysiotherapiewetenschap en Sport van het UMC Utrecht bereiken wij dit door middel van hybride zorg: een combinatie van fysieke zorg en zorg op afstand.**

Tijdens de poliklinische revalidatiebehandeling van iedere patiënt is lichaamsbeweging en leefstijl een belangrijk onderwerp van gesprek. Of de patiënt nu ten gevolge van een ongeluk fysiek beperkt is geraakt, een hartinfarct heeft gehad of na een beroerte niet meer in staat is met de prikkels van de buitenwereld om te gaan, het behandeldoel is hetzelfde: het weer in staat stellen (re-valideren) van de patiënt om weer deel te kunnen nemen aan het dagelijks leven.

De weg die de patiënt tijdens dit revalidatietraject bewandelt, verschilt. De fysiotherapeut stelt een behandelplan op, passend bij de hulpvraag van de patiënt. De digitale hulpmiddelen die de behandelaar hierbij kan gebruiken, nemen de laatste jaren flink toe: waar voorheen de patiënt wekelijks op de poli verscheen en vertelde hoe het hem of haar de afgelopen tijd is vergaan, hebben wij inmiddels de mogelijkheid de patiënt op afstand te monitoren en te coachen.

Zo heeft de patiënt bijvoorbeeld de mogelijkheid om zijn beweeggedrag te objectiveren en te monitoren gedurende een aantal weken met het gebruik van een activiteitenmeter. Samen met de fysiotherapeut wordt dit bekeken en wordt er toegewerkt naar (beweeg)gedrag wat past bij de belastbaarheid van de patiënt. De patiënt leert zijn fysieke grenzen kennen en krijgt hier op een objectieve manier feedback op. Op deze manier wordt de zelfmanagement van de patiënt vergroot, om zo ook na het revalidatietraject handvatten te hebben om voldoende te blijven bewegen binnen zijn of haar eigen belastbaarheid. Zowel patiënten als zorgverleners ervaren dit over het algemeen als zeer prettig; er wordt op een directe en concrete manier feedback gegeven met voorbeelden uit het dagelijks leven van de patiënt. Ongeveer 40% van de patiënten schaft tijdens of na het behandeltraject zelf een activiteitenmeter aan.

Naast voldoende lichaamsbeweging in het algemeen, is leefstijl, oefentherapie en training ook een belangrijk onderwerp van gesprek binnen de revalidatiebehandeling. Waar voorheen de 'oefenpatiënt' twee wekelijks in onze oefenzaal te vinden was, vindt de revalidatiebehandeling nu regelmatig ook (gedeeltelijk) vanuit huis plaats. Via een digitale oefenapp krijgen de patiënten een persoonlijk oefenprogramma met de voor hen relevante oefeningen. Zo worden de contactmomenten van bijvoorbeeld de hartrevalidatie teruggebracht van twee naar één keer per week. Efficiëntere zorg voor de behandelaar, maar ook voor de patiënt een behandeling op maat.

Zelfs de behandelmomenten zijn inmiddels hybride ingericht: indien de behandeling het toelaat en de patiënt voldoende digitaal vaardig is, neemt de patiënt op het afgesproken tijdstip plaats in de digitale wachtkamer en vindt de behandeling via een videoconsult plaats; (beweeg)zorg waar de patiënt zijn huis niet voor uit hoeft. Al met al werken wij door middel van hybride zorg toe naar een efficiëntere behandeling, waarin we de zorgvraag en individuele behoeftes van de patiënt niet uit het oog verliezen. Zo kunnen wij hoogwaardige- en toekomstbestendige beweegzorg blijven leveren en bewegen wij mee met het veranderende zorglandschap.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Guido Limburg: [g.limburg-2@umcutrecht.nl](mailto:g.limburg-2@umcutrecht.nl)







**"Bewegingsagogen zorgen er dagelijks voor dat zoveel mogelijk kinderen in beweging komen"**

Danique Agterberg, Coördinator Maximaal Bewegen, Prinses Máxima Centrum

Patrick van der Torre, Kinderfysiotherapeut & Hoofd Sport- & Bewegingscentrum, Prinses Máxima Centrum

# ***Máximaal bewegen***

Het Prinses Máxima Centrum (PMC) voor kankeronderzoek stimuleert kinderen om in beweging te komen en te blijven. Vanuit de visie op ontwikkelingsgerichte zorg voor elk kind zijn het gebouw en de faciliteiten zodanig ingericht dat ouders en kinderen uitgedaagd worden om meer te bewegen.

Er is veel ruimte om fysiek actief te zijn. Kinderen kunnen bijvoorbeeld fietsen, skelteren, tafelfoetballen, tafeltennissen, er is een airhockey tafel, een grote bouwplaats met blokken, 'stenen' en een hijskraan. In de sporttuin van het Máxima, geschonken door het Nederlands Voetbal Elftal, kunnen kinderen allerlei sporten en spellen in de buitenlucht doen.

## **Beweegprogramma**

Het Sport- en Bewegingscentrum van het PMC is er voor alle kinderen, naast (kinder-) fysiotherapie, is er ook een speciaal beweegprogramma dat 'Maximaal bewegen' heet. Het beweegprogramma houdt rekening met mogelijke barrières en kijkt vooral naar de mogelijkheden van ieder individueel kind. Bewegingsagogen zorgen er dagelijks voor dat zoveel mogelijk kinderen in beweging komen. Zij organiseren activiteiten in de sportzaal voor kinderen van verschillende leeftijden en ook voor hun broertjes en zusjes. Verder zijn er

regelmatig speciale evenementen en sportactiviteiten voor kinderen. Ook voor ouders worden sportactiviteiten georganiseerd in het Máxima, zoals boksen of wandelen.

## **Sportpakket**

Als een kind op de kamer moet blijven, krijgt het een sportpakket aangeboden. Er zitten ballen, kegels, puzzels, maar ook basketbalnetjes in het pakket zodat kinderen in of bij het bed kunnen bewegen. Ook een tafeltennisnet dat over een gewone tafel gespannen kan worden ontbreekt niet. Met originele sportattributen wordt beweging gestimuleerd, dat bevordert de genezing en het herstel.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Patrick van der Torre: [p.vandertorre@prinsesmaximacentrum.nl](mailto:p.vandertorre@prinsesmaximacentrum.nl)

# Prehabilitatie

## bewegen en trainen vóór en ná een grote operatie

Miriam van der Velde en Elja Reijnerveld  
Onderzoekers lectoraat Innovatie van Bewegezorg, Hogeschool Utrecht

Het klinkt heel logisch: hoe beter voorbereid je een operatie in gaat, hoe beter je herstelt. En het klinkt niet alleen logisch, het wordt ook steeds meer ondersteund door wetenschappelijk onderzoek.

Een patiënt die een zware operatie moet ondergaan, krijgt te maken met een forse afname van spierfunctie en fysieke conditie. Daarnaast gaat een zware operatie gepaard met een verhoogd risico op complicaties en een vertraagd herstel na de operatie. Bewegen voor en na een grote operatie kan helpen om complicaties te voorkomen en het herstel na de operatie te bevorderen, maar vanuit de praktijk weten we dat het een uitdaging is om patiënten die een zware operatie moeten ondergaan effectief voor te lichten en te begeleiden rondom hun operatie.

Daarom zijn er in het UMC Utrecht in samenwerking met de Hogeschool Utrecht de afgelopen jaren al diverse succesvolle initiatieven op het gebied van prehabilitatie opgezet. We lichten er twee voorbeelden uit.

### **PRIOR: preoperatieve zorg voor patiënten met slokdarmkanker**

Binnen het PRIOR-project werkten patiënten met slokdarmkanker na afloop van de chemoradiatie en voorafgaand aan de operatie aan hun fysieke conditie om zo hun kans op een goed postoperatief herstel te bevorderen.

*"Patiënten waren goed gemotiveerd voor de training, omdat het ook goed gaat. De patiëntengroep is goed trainbaar."*

(Eerstelijns fysiotherapeut die de training begeleidde)

Vanaf het moment van diagnose tot drie maanden na de operatie kregen patiënten begeleiding van een fysiotherapeut en diëtist in het ziekenhuis. Deze begeleiding bestond uit het monitoren van de fysieke conditie en voedingstoestand, op basis waarvan patiënten gepersonaliseerde beweeg- en voedingsadviezen kregen. Daarnaast voerden patiënten in de periode tussen de chemoradiatie en de operatie een trainingsprogramma uit onder begeleiding van een fysiotherapeut in hun eigen omgeving.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de conditie van patiënten in de periode van chemoradiatie eerst fors daalt. Tijdens de daaropvolgende trainingsperiode lukt het patiënten goed om hun conditie weer te verbeteren in de periode voor de operatie, veelal tot boven hun beginniveau. Ook de ervaringen van patiënten en zorgverleners met de nieuwe zorg zijn positief. Hoewel patiënten soms aangeven dat het zwaar is, is de training voor bijna iedereen goed haalbaar. Patiënten hebben het idee dat zij beter zijn voorbereid op de zware operatie en dat deze voorbereiding positief bijdraagt aan hun herstel.

*"Achteraf, na de operatie dacht ik: ja, hier doe je het dus voor. Het is heel belangrijk dat je zo goed mogelijk die operatie in gaat. Daar ben ik wel achter gekomen."*

(Patiënt die de preoperatieve training gevolgd heeft)



*"Als ik de app niet had gehad had ik niet nog een tandje bij gezet om zo fit mogelijk aan de start van mijn operatie te verschijnen."*

(Angelien, gebruikte de Beter Voorbereid app voor haar operatie)

Drie maanden na de operatie zien we dat de conditie van patiënten nog behoorlijk verminderd is. Doordat patiënten preoperatief al getraind hebben, zien we dat een groot deel van de patiënten ook na de operatie weer verder gaat met trainen.

Aan de hand van de verzamelde gegevens in het PRIOR project doen we op dit moment verder onderzoek naar factoren die het herstel na de operatie beïnvloeden. Deze resultaten gebruiken we om de nieuwe zorg verder te ontwikkelen en te optimaliseren.



## Beter Voorbereid voor een sneller herstel

De 'Beter Voorbereid' app is een smartphone applicatie die patiënten zowel voor als na hun operatie voorlichting en begeleiding biedt op het gebied van leefstijlfactoren. In de app wordt naast bewegen en spierversterkende activiteiten aandacht besteed aan leefstijlfactoren zoals voeding, stoppen met roken en het verminderen van alcoholgebruik.

Patiënten krijgen in de app informatie en adviezen aangeboden op een tijdlijn, waardoor ze op het juiste moment de juiste informatie ontvangen. Ook krijgen patiënten in de app alleen die informatie en adviezen aangeboden die voor hen relevant zijn. We maken in de app gebruik van gedragsveranderingstechnieken om patiënten te helpen hun leefstijl aan te passen. In een eerste pilotstudie hebben we de gebruiksvriendelijkheid van, en de tevredenheid met de 'Beter Voorbereid' app onderzocht. Hieruit bleek dat de app voor patiënten gemakkelijk in gebruik was. Patiënten waren tevreden met de ondersteuning die de app biedt en het gebruik van de app gaf hen daarnaast een gevoel van controle in de periode voor de operatie. Ook zagen we dat patiënten die de app gebruikten meer gingen bewegen en meer spierversterkende activiteiten gingen doen dan patiënten die de app niet gebruikten. De resultaten uit deze pilotstudie zijn gebruikt voor aanpassing en doorontwikkeling van de app.

Op dit moment onderzoeken we in vier ziekenhuizen in Nederland of het gebruik van de 'Beter Voorbereid' app daadwerkelijk zorgt voor een beter en sneller herstel na de operatie. Resultaten van dit onderzoek verwachten we medio 2022.

De huidige resultaten op het gebied van prehabilitatie zijn veelbelovend. Wel blijft het een uitdaging om de begeleiding en ondersteuning rondom een grote operatie goed af stemmen op de behoeften en wensen van de individuele patiënt. Het UMC Utrecht en Hogeschool Utrecht blijven zich inzetten voor nieuwe ontwikkelingen en initiatieven die bijdragen aan het verbeteren van de zorg rondom een grote operatie. Zo start er een groot project om prehabilitatie op maat aan te bieden, aan alle patiënten die er baat bij kunnen hebben. Middels fenotypes zal bepaald worden bij wie welke vorm van begeleiding het beste past.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Miriam van der Velde ([miriam.vandervelde@hu.nl](mailto:miriam.vandervelde@hu.nl)) of Elja Reijneveld ([elja-reijneveld@hu.nl](mailto:elja-reijneveld@hu.nl))



# WKZsportief

## Maakt sporten voor alle kinderen met een chronische ziekte of aandoening mogelijk

Johannes Noordstar en Erik Hulzebos

Child Development & Exercise Center, Wilhelmina Children's Hospital, University Medical Centre Utrecht.

Sport en bewegen is essentieel voor kinderen en daarom bestaat in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) het WKZsportief initiatief. WKZsportief is een programma van het cluster 'ontwikkelingsgerichte zorg' en valt onder het UMCU-speerpunt 'Child Health'. Het programma heeft als doel kinderen met een chronische ziekte of fysieke beperking deel te laten nemen aan sport- en beweegactiviteiten. WKZsportief bestaat uit verschillende programma's, waarvan 'Uit Bed' en 'Dit Ben Ik' het meest in het oog springen. Het 'Uit Bed' programma wordt uitgevoerd door studenten Sport & Bewegen. Zij stimuleren sport- en beweegactiviteiten bij de opgenomen kinderen. Dit kan op het sportdakterras, maar ook, voor de kinderen die in bed moeten blijven, op de kamer. Het 'Dit Ben Ik' programma is er voor kinderen voor wie de stap naar een sportvereniging nog te groot is. Dit komt door bijvoorbeeld weinig vertrouwen in het eigen lichaam of angst om te sporten. Tijdens acht groepsbijeenkomsten werken de kinderen aan hun zelfvertrouwen om de stap naar een sportvereniging te verkleinen.

WKZsportief heeft daarnaast een onderzoekslijn: 'Physical Literacy'. Physical Literacy houdt in dat je de competenties, de motivatie, de kennis en het (zelf)vertrouwen hebt om een leven lang te bewegen. Inzicht in de physical literacy van kinderen in het WKZ geeft kinder(fysio/oefen/ergo)therapeuten de mogelijkheid om sport- en beweegadviezen op maat te kunnen geven. Op dit moment wordt de physical literacy van klinisch- en poliklinisch opgenomen kinderen in kaart gebracht. Daarnaast is er een nauwe samenwerking met FC Utrecht (Ubuntu) waarbij kinderen uit het WKZ, die nog niet deelnemen aan sportactiviteiten, worden uitgenodigd om onder supervisie te trainen bij FC Utrecht. Voor en na deze 10 weken durende training wordt de physical literacy van de kinderen gemeten. Kinderen mogen na het onderzoek bij FC Utrecht blijven sporten.

Klik voor meer informatie op:

<https://www.hetwzk.nl/nl/wkz-sportief> of neem contact op met Johannes Noordstar: [jj.noordstar-2@umcutrecht.nl](mailto:jj.noordstar-2@umcutrecht.nl)





# Exercise is Medicine

Fred Hartgens is voor de zomer gestart als hoogleraar Sportgeneeskunde in het UMC Utrecht. We hebben hem een paar vragen gesteld.

## Fred, kun je kort iets over je zelf vertellen?

Sinds 1995 werk ik als sportarts en heb ik steeds mijn werkzaamheden op 3 werkplekken in Maastricht gecombineerd, t.w. Maastricht UMC+, Universiteit Maastricht en in een eigen sportgeneeskunde kliniek. Per 1 juli 2022 heb ik de overstap gemaakt naar het UMC Utrecht, waar ik hoofd ben van de afdeling Sportgeneeskunde en tevens benoemd ben tot Hoogleraar Klinische Sportgeneeskunde

In de sportgeneeskundige praktijk zie ik in de laatste jaren een sterke stijging van het aantal verwijzingen door huisartsen en medisch specialisten naar de sportarts waaronder sportieve mensen die gezondheidsproblemen ontwikkelen die hen belemmeren bij het sporten én patiënten met chronische aandoeningen (o.a. patiënten met cardiale, oncologische of nefrologische aandoeningen) die begeleiding bij het opstarten of hervatten van sportieve activiteiten wensen.

In Maastricht heb ik ook een mooi track record op wetenschappelijk gebied opgebouwd. Bij mijn wetenschappelijk onderzoek lag de focus vooral op 3 aandachtsgebieden: de effecten van geneesmiddelen op sport en inspanning, overbelastingsblessures en de effecten van bewegen bij chronische aandoeningen (o.a. diabetes mellitus) en de ouder wordende mens. Daarnaast ontwikkelde ik onderwijsmodules voor bachelor- en masteropleidingen in (para-)medische opleidingen, o.a. voor geneeskunde, fysiotherapie, sportfysiotherapie, gezondheidswetenschappen. Ook verzorgde ik veel onderwijs voor specialisatie- en post-graduate opleidingen (o.a. opleidingen tot huisarts en huisartsennascholingen). De relatie van bewegen/sporten tot gezondheid is daarin een steeds terugkerend thema: zowel de gezondheidsbevorderende effecten van bewegen/sporten, maar ook de nadelige effecten zoals blessures.



## Wat is de rol van sportartsen bij bewegen?

Sportartsen kunnen een belangrijke rol spelen bij de primaire en secundaire preventie van gezondheidsproblemen. Al meerdere decennia beweegt de Westerse mens steeds minder. We bewegen vooral van de ene zitplaats naar de andere, zowel op ons werk, thuis als ook in onze vrije tijdsbesteding. Tegenwoordig voldoet minder dan de helft van de Nederlandse bevolking aan de beweegnorm van 150 minuten matig-intensief bewegen per week. Als je langdurig aan deze norm voldoet, ontwikkel je een beschermend effect tegen chronische ziekten, vooral tegen hart- en vaatziekten en metabole ziekten zoals diabetes mellitus. We weten al heel lang dat bewegen een van de sterkste gezondheidsbevorderaars is, in de preventie van ziekten, maar ook om bij gezondheidsproblemen het ziekteproces gunstig te beïnvloeden. Al in de jaren 50 van de vorige eeuw toonden wetenschappelijke studies bij chauffeurs en conducteurs in de Londense dubbeldekkers aan dat onder de chauffeurs die de hele dag achter het stuur zaten, 3-4x zo veel hartklachten voorkwamen in vergelijking met de conducteurs die de hele dag de trap op en af renden in de dubbeldekker. Bewegen beschermt tegen het ontstaan van een scala aan ziekten. Daarnaast is bewegen ook zeer effectief bij de behandeling van chronische ziekten. Denk daarbij bijvoorbeeld aan patiënten met diabetes mellitus die minder medicijnen nodig hebben als ze regelmatig gaan bewegen/sporten



Bewegen ter bevordering van gezondheidsproblemen wordt internationaal veelal geduid als "Exercise is Medicine": bewegen is een medicijn! Het opstellen en begeleiden van persoonlijke beweegprogramma voor zieke mensen is een specifieke deskundigheid van sportartsen. Zij zijn ook in de lead bij het opzetten van een Nationaal Centrum "Exercise is Medicine". Sportartsen hebben specifieke deskundigheid in de relatie bewegen-gezondheid. Daarbij kunnen zij goed diagnosticeren hoe een beweeg- c.q. trainingsprogramma voor een individuele patiënt eruit dient te zien. Sportartsen werken daarin samen met vele andere medische specialisten om hun deskundigheden te bundelen voor patiënten.

#### **Wat is het toekomstperspectief?**

In de laatste jaren is er een toenemend besef in de maatschappij ontstaan dat weinig bewegen (veel zitten, dus) erg nadelig voor de gezondheid is. Men heeft het zitten dan ook omgedoopt tot "het nieuwe roken". Hiermee wil men uitdrukken hoe schadelijk dat zitten is. De gezondheidsproblemen die daardoor ontstaan, geven veel persoonlijk leed, maar zorgen ook voor enorme zorgkosten voor de maatschappij.

Met de oprichting van een National Center for Exercise is Medicine in Nederland creëert men een expertisecentrum van waaruit kennis en kunde over het belang van / meerwaarde van

bewegen voor de gezondheid in de maatschappij ingezet kan worden.


#### **Kun je kort vertellen wat jouw plannen zijn voor de komende jaren in Utrecht?**

In het UMC Utrecht zal de focus van de sportgeneeskunde de komende jaren vooral gericht zijn om bewegen, fysieke inspanning en sporten structureel in te zetten bij de behandeling van mensen met chronische aandoeningen. Als onderdeel van de afdeling RF&S (Revalidatie, Fysiotherapiewetenschap en Sport) trekken de sportartsen daarbij nauw op met alle andere (para)medische zorgprofessionals en onderzoekers werkzaam op onze afdeling. Tevens zijn er mooie samenwerkingsverbanden met verschillende andere afdelingen, waarbij beweegprogramma's ingezet worden bij onder andere patiënten met hartklachten, niertransplantatiepatiënten, mensen met schildklierandoeningen en personen met psychiatrische ziektebeelden. De sportartsen hebben de kennis, kunde en de wil om bewegen, trainen en sporten bij meer patiëntengroepen te gaan inzetten. Samen met Revalidatiegeneeskunde en Fysiotherapiewetenschap wil sportgeneeskunde een absolute voortrekker zijn om het belang van bewegen uit te dragen, zowel in zorg, onderzoek als onderwijs.





# Kinderen in beweging

A woman in a white lab coat is kneeling and interacting with a young child in a clinical setting. The child is wearing a grey long-sleeved shirt, white pants, and blue sneakers. The woman is smiling and has her hands raised, as if encouraging the child to move or play. The background shows a clinical room with a table and some equipment.

*"Al het leven is bewegen,  
er is geen leven zonder. Dit in haar volle  
diepte beseffen kan interventies in de zorg  
en het welzijn vele malen effectiever maken"*

*Henri Kiers, directeur Instituut voor Bewegingsstudies.*



# Aandacht voor 24 uren activiteiten

Olaf Verschuren, Senior onderzoeker fysieke gezondheid, Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, De Hoogstraat Revalidatie

Vanuit de (kinder)revalidatie en de rest van de geneeskunde, is er de laatste jaren veel aandacht geweest voor bewegen. Denk aan initiatieven als het UMC in beweging (elders in dit magazine) en de (hopelijk) bekende nationale beweegrichtlijn uit 2017. Binnen het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht (KCRU) hebben we een onderzoekslijn fysieke gezondheid, en richten we ons vooral op kinderen met een fysieke uitdaging. Hierbij kijken we verder dan bewegen alleen en richten we ons op alle fysieke activiteiten gedurende de 24 uur die een dag omvat: slapen, zitten of bewegen.

We richten ons vooral op kinderen en jongeren met ontwikkelingsbeperkingen als gevolg van een hersenbeschadiging. Ons doel is om hen te ondersteunen in hun ontwikkeling tot zelfstandige, gezonde en gelukkige volwassenen. De groep kinderen en jongeren waar we ons op richten wordt ook wel aangeduid als Brain Based Developmental Disabilities (BBDD) en omvat o.a. kinderen

met cerebrale parese. We ondersteunen deze groep kinderen en jongeren in hun ontwikkeling door wetenschappelijk onderzoek en daaraan verbonden innovatieprojecten. Onze visie is dat ook kinderen met een hersenbeschadiging het beste uit zichzelf moeten kunnen halen en hun dromen moeten kunnen waarmaken.

We weten uit eerder onderzoek dat volwassenen met een hersenbeschadiging ten opzichte van leeftijdsgenoten een verhoogde kans hebben op leefstijl-gerelateerde chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten. Ook hebben we aangetoond dat als gevolg van hun aandoening (jonge) kinderen met een hersenbeschadiging minder goed slapen en minder bewegen dan hun leeftijdsgenoten. Dit heeft niet alleen gevolgen op de lange termijn, maar ook op de korte termijn.

## DE HELE DAG TELT 24-UURS ACTIVITEITEN RICHTLIJN VOOR KINDEREN EN JONGEREN MET CEREBRALE PARESE.

EEN GOEDE NACHTRUST, REGELMATIG BEWEGEN EN WEINIG ZITTEN ZIJN AANBEVOLEN VOOR EEN OPTIMALE GEZONDHEID, ONTWIKKELING EN WELZIJN.







De afgelopen jaren hebben we vanuit het KCRU voor kinderen met cerebrale parese en hun ouders in de leeftijd van 0-8 jaar kennis, expertise en een netwerk opgebouwd rondom bewegen en slaap met het doel de zorg te verbeteren. Tijdens het ontwikkelen en implementeren van het zorgpad hebben we intensief en prettig samengewerkt met ouders van kinderen met cerebrale parese. Eind 2020 hebben we dit zorgpad landelijk uitgerold middels een webinar waar we de achtergrond en bevindingen hebben gepresenteerd. Met de uitrol van dit zorgpad is er in Nederland bij deze groep jonge kinderen steeds meer standaard aandacht voor slaap, beweging en voeding. Ook in het buitenland is er middels publicaties aandacht voor dit zorgpad.

Vanuit KCRU hebben we ook recent een 24-uurs activiteitenrichtlijn voor kinderen met een lichamelijke beperking gepubliceerd. Deze richtlijn is bedoeld voor de bevordering van de gezondheid. We moeten fysieke activiteiten als een continuüm zien waarin beweging en slaap in balans moeten zijn. Die twee activiteiten (slaap en bewegen) zijn met elkaar verbonden. Je hebt voldoende beweging nodig om goed te kunnen slapen en je hebt slaap nodig om te herstellen van je inspanningen. We vinden dan ook dat de aandacht voor 24-uurs activiteiten breder moet worden verspreid en niet alleen beperkt blijft tot de kinderrevalidatie en kinderen met een lichamelijke beperking.

In een studie hebben we vanuit De Hoogstraat Revalidatie en het Wilhelmina Kinderziekenhuis gekeken naar de 24-uurs activiteiten (d.w.z. fysieke activiteit, sedentair gedrag en slaap) bij een steekproef van 60 ambulante kinderen met cerebrale parese. Deze activiteiten zijn gedurende zeven dagen en nachten gemeten door middel van actigrafie. Kinderen waren gemiddeld 33,8% van de tijd dat ze wakker waren in lichte fysieke activiteit ( $251,6 \pm 58,7$  min/dag), 5,2% in matige-tot-intensieve fysieke activiteit ( $38,5 \pm 20,1$  min/dag), en de resterende 61,1% sedentair ( $456,1 \pm 80,4$  min/dag). In totaal voldeed slechts 13% van alle kinderen aan de richtlijn voor fysieke activiteit en 35,3% voldeed aan de richtlijn voor leeftijdsafhankelijke slaapduur. Het aandeel kinderen dat voldeed aan de gecombineerde 24-uurs richtlijn was laag (5,9%). De resultaten van deze studie dragen bij aan ons begrip van de 24-uurs activiteiten van kinderen met CP, en vestigen de aandacht op het belang van het betrekken van het gehele activiteitencontinuüm in de (revalidatie)zorg voor deze populatie.

Als meer mensen in de zorg het belang van de 24-uurs activiteiten gaan inzien, dan is het een logische stap om in de toekomst slaap en bewegen niet los van elkaar te zien. De balans is belangrijk. Bewegen is goed, slapen is minstens zo belangrijk.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:  
[o.verschuren@dehoogstraat.nl](mailto:o.verschuren@dehoogstraat.nl)



# Zet kinderen in hun kracht

Jan Willem Gorter en Jeanine Voorman, kinderrevalidatieartsen in het UMC Utrecht, Divisie Hersenen, Revalidatie, Fysiotherapiewetenschap en Sport, locaties Wilhemina Kinderziekenhuis en Prinses Maxima Centrum (kinderoncologie); contact: j.w.gorter-4@umcutrecht.nl

## Kinderrevalidatie volgens het zes-F-woordenmodel

Kinderen met (ontwikkelings-)beperkingen zijn minder 'fit' dan andere kinderen en minder fit dan ze zouden moeten zijn. Als we niets doen dan zullen zij in hun leven vele andere gezondheidsproblemen ontwikkelen. Bijvoorbeeld, uit onderzoek weten we dat volwassenen met cerebrale parese een verhoogde kans hebben op leefstijl-gerelateerde chronische aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten, en osteoporose. De vraag dringt zich op, wat helpt kinderen met ontwikkelingsbeperkingen om fit te worden en fit te blijven?

Uit verschillende systematische reviews is overtuigend gebleken dat alleen fitnessstraining op lichaamsfunctieniveau onvoldoende is om het beweeggedrag van kinderen met beperkingen te veranderen en er dus ook gekeken moet worden naar persoonlijke- en omgevingsfactoren. De Zes Favoriete (F) Woorden (Zie kader) kunnen in onderzoek en praktijk een springplank zijn om breder te kijken naar hoe kinderen functioneren, maar ook naar wat zij nodig hebben om zich te ontwikkelen en te kijken naar hun toekomst. Juist dat is binnen de kinderrevalidatiegeneeskunde van belang: kinderen worden volwassen, dus daar moet je al vroeg mee aan de slag.

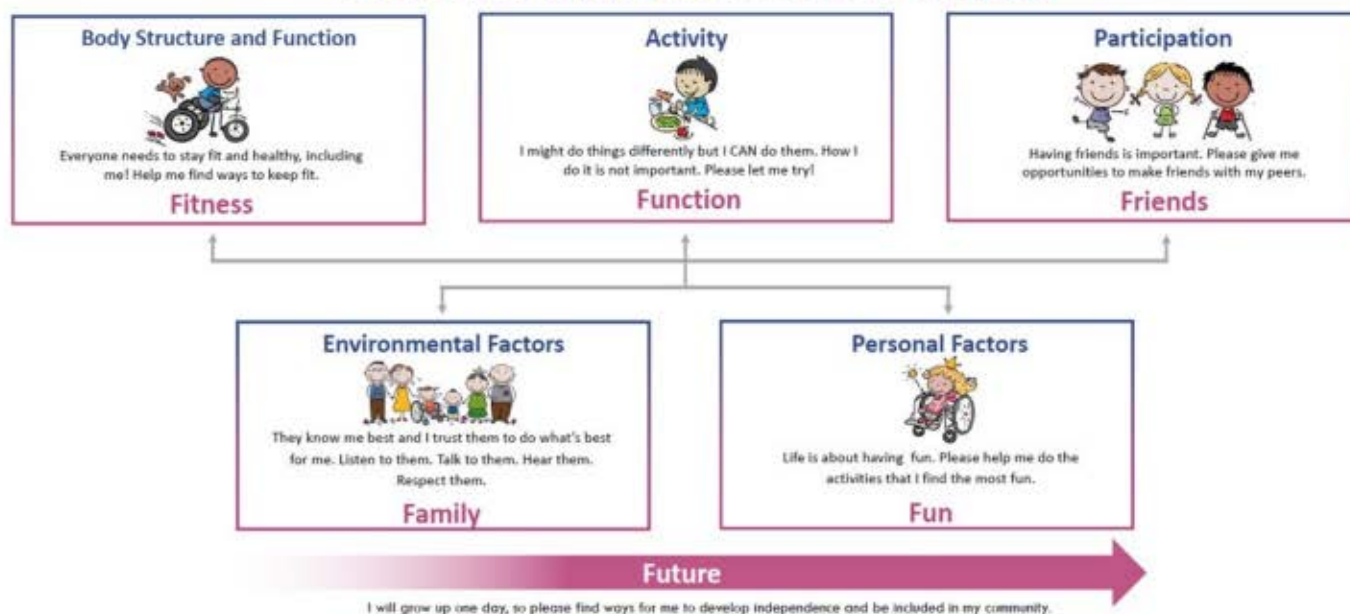
Het F-woordenmodel nodigt gezin én behandelaar uit om te denken in termen van perspectief en mogelijkheden in plaats van beperkingen. Op een praktische manier. Uit ons eigen praktijkervaring zien we dat de F-woorden ouders handvatten geven over hoe ze de zorg voor hun kind met een beperking willen en kunnen vormgeven. Daarnaast zijn de F-woorden ook een raamwerk voor het gesprek met ouders en kind. Juist omdat het over meer gaat dan alleen het medische.

Een kind dat niet goed eet of 's nachts slecht slaapt – en dat komt veel voor bij deze kinderen – heeft te weinig energie, of is te moe om leuke dingen te doen met vriendjes of familie. En ouders die zelf slapeloze nachten hebben, of getraumatiseerd zijn vanwege alle IC-opnames van hun kind, hebben niet de rust en aandacht om goed voor hun kind te zorgen. Het is belangrijk dat je daar als behandelaar oog voor hebt. Als je niet goed zorgt voor de ouders, kun je ook niet goed zorgen voor het kind. Het F-woord Fitness is veel meer dan bewegen en slaap. Vaak merk je in de praktijk dat ouders vaak wel willen dat hun kind beweegt maar dat het maatschappelijk of financieel gezien lastig is om mee te kunnen doen. Ze mogen bijvoorbeeld niet bij een sportclub, of krijgen geen sportprothese vergoed. Door het Zes Favoriete Woorden-model krijg je dit soort zaken in beeld en kunnen hulpverleners maar ook beleidmakers een rol spelen in zoeken naar een oplossing.

Het model is in eerste instantie ontwikkeld voor kinderen bij wie ontwikkelingsproblemen ontstaan tijdens of na hun geboorte, zoals cerebrale parese, spina bifida of andere aangeboren afwijkingen. In de praktijk merken we dat het model heel universeel is, en ook goed toepasbaar bij bijvoorbeeld hersenletsel, spierziekten of spier/skelet afwijkingen. Het is eigenlijk voor alle kinderen en zelfs volwassenen met een beperking een bruikbaar en geschikt model gebleken.

We hopen van harte dat de oorspronkelijke 'F-Words': Family, Function, Fitness, Fun, Friends en Future, of de vertaalde 'zes favoriete woorden', ook hun weg zullen vinden in onderzoeksprojecten en in de zorg in Nederland.

## The ICF Framework and the F-Words



For more information visit the F-words Knowledge Hub: [www.umcutrecht.nl/f-words](http://www.umcutrecht.nl/f-words)







# LET'S RIDE

Marleen Sol, post-doc onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid en hogeschooldocent Masteropleiding Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

## Kinderen en jongeren die gebruik maken van een rolstoel

Hoe vaardig zijn kinderen en jongeren die gebruikmaken van een handbewogen rolstoel? Het Lectoraat Leefstijl en Gezondheid van de HU deed hier, in samenwerking met het KCRU, onderzoek naar. Er is vaak nog onvoldoende aandacht voor het aanleren van rolstoelvaardigheden. En die vaardigheden zijn juist zo belangrijk om de zelfredzaamheid en bewegingsvrijheid te vergroten. In een interventiestudie onderzochten we de effecten van een rolstoelvaardigheid en fitheid training bij kinderen. Zowel direct na de training als op de lange termijn (4 maanden), zagen we significante positieve verbeteringen in de fysieke activiteit, fitheid, vaardigheid en het zelfvertrouwen.

Als volgende stap implementeren we nu deze onderzoeksresultaten op vier revalidatiecentra, te weten Heliomare, Basalt, UMCG Beatrixoord en De Hoogstraat. Het doel is om rolstoelvaardigheidstraining structureel in te bedden in de zorg die geleverd wordt op een kinderafdeling. Tegelijkertijd beschrijven we, samen met beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties, overkoepelend wat algemene barrières zijn die deze deelnemende centra tegenkomen. Bijbehorende implementatiestrategieën stellen we op, die ook in de toekomst door andere centra gebruikt kunnen worden om rolstoelvaardigheidstraining onderdeel te laten worden van de zorg die zij leveren.

Neem voor meer informatie contact op met Marleen Sol:  
[Marleen.sol@hu.nl](mailto:Marleen.sol@hu.nl)



# Samen spelen

Ontwikkeling van twee toolkits voor kindertherapeuten om inclusief buiten spelen te faciliteren



Manon Bloemen, senior onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid en hogeschoolhoofddocent Masteropleiding Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht. [Manon.bloemen@hu.nl](mailto:Manon.bloemen@hu.nl)

**Samen spelen is essentieel voor de fysieke, sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van kinderen. Daarbij is buiten spelen de belangrijkste bijdrager aan een fysiek actieve leefstijl met positieve effecten op de algehele gezondheid. Helaas spelen kinderen met een lichamelijke beperking weinig buiten, gehinderd door zowel fysieke (zoals ontoegankelijke en onbruikbare speelplekken) als sociale barrières (zoals moeilijk om contact te maken, buitengesloten worden). Dit heeft een grote impact op hun leven. Zij voelen zich dan ook vaak eenzaam. Dit staat haaks op artikel 31 van het Kinderrechtenverdrag waarin gesteld wordt dat óók kinderen met een beperking mee moeten kunnen doen.**

Kinderfysiotherapeuten en kinderergotherapeuten (kindertherapeuten) kunnen een belangrijke rol spelen in het faciliteren van inclusief (samen) buiten spelen. Zij hebben expertise in de fysieke mogelijkheden van kinderen met en zonder beperkingen, zodat de fysieke speelomgeving geschikt gemaakt kan worden voor alle kinderen én hebben veel contact met kinderen met beperkingen en hun sociale kring. Het ontbreekt hen echter aan praktische handvatten.

Binnen dit project ontwerpen kindertherapeuten, kinderen (met en zonder beperking), ouders en andere stakeholders samen met onderzoekers en ontwerpers op basis van participatief actie-onderzoek twee toolkits: één toolkit voor de fysieke context (met ontwerpideeën en richtlijnen voor de fysieke vormgeving van speelplekken) en één toolkit voor de sociale context (met gedragsmatige interventies, strategieën en instrumenten die kindertherapeuten kunnen inzetten bij kinderen en hun ouders). Hiertoe worden traditionele, systematische onderzoeksmethoden uit de zorg (zoals observatie a.d.h.v. gestandaardiseerde instrumenten en activiteitenmonitoring) en creatieve, generatieve onderzoek- en ontwerpmethoden uit de ontwerpwereld (zoals design sprints, context mapping) continu complementair ingezet.

Wil je nu al meer weten over mogelijkheden van inclusief spelen? Kijk dan op [samenspeelnetwerk.nl](http://samenspeelnetwerk.nl), waarvan de HU onderdeel is.





# Framerunning

## bij jonge kinderen met een beperking

Eline Bolster, senior onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid en hogeschooldocent  
Masteropleiding Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Kinderen met ernstige lichamelijke beperkingen bewegen en sporten vaak te weinig. De framerunner, een driewielloopfiets met een borststeun, kan door deze kinderen gebruikt worden om bijvoorbeeld buiten te wandelen, te spelen en te sporten.

De framerunner (voorheen racerunner) wordt steeds meer in Nederland gebruikt, alleen wordt hij nog weinig gebruikt door jonge kinderen terwijl er al framerunners zijn voor kinderen vanaf 2 jaar. Daarom richt dit onderzoek, waarbij we samenwerken met het Amsterdam UMC en Racerunning Nederland, zich op de vraag hoe wij jonge kinderen (tussen de 2 en 8 jaar) met ernstige lichamelijke beperkingen kunnen stimuleren om de framerunner (meer) te gaan gebruiken.

We ontwikkelen tijdens dit project aan de ene kant tools die zich vooral richten op kennisoverdracht, zodat alle kinderen, ouders en kinderfysiotherapeuten weten van het bestaan van de framerunner en zien wat je allemaal met de framerunner kunt doen (meer dan alleen sporten!). We ontwikkelen de tools samen met verschillende stakeholders. Daarnaast zijn studenten van de Master Next Level Engineering bezig met de ontwikkeling van schaatsen voor onder de framerunner, zodat kinderen met ernstige lichamelijke beperkingen ook kunnen schaatsen. De tools die we nu ontwikkeld hebben worden in de daadwerkelijke praktijk door kinderen, ouders en kinderfysiotherapeuten samen met een framerunner uitgetoetst waarbij we, door middel van semigestructureerde interviews, onderzoeken of het haalbaar is om de framerunner bij jonge kinderen te gebruiken. Hier werken studenten van de Master Fysiotherapie specialisatie Kinderfysiotherapie aan mee.

Daarnaast verzamelen we in dit project kennis, bijvoorbeeld over belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van de framerunner vanuit het perspectief van kinderen, ouders en kinderfysiotherapeuten. Ook achterhalen we wat kinderfysiotherapeuten nodig hebben om bewegen in het dagelijks leven met (en zonder) de framerunner te faciliteren. Deze informatie halen we op tijdens semigestructureerde interviews met kinderfysiotherapeuten maar ook tijdens de co-creatie sessies met alle stakeholders.

Wil je ook eens een framerunner uitproberen? Neem dan contact met ons op: [Eline.bolster@hu.nl](mailto:Eline.bolster@hu.nl)







# Fit for the challenge

Christiaan Gmelig Meyling Kinderfysiotherapeut, De Hoogstraat Revalidatie, Junior-onderzoeker / PhD Cand., Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht Docent Master Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht  
Titia van Mourik Kinderfysiotherapeut, De Hoogstraat Revalidatie

In de Hoogstraat Revalidatie werken kinderen en jongeren met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) aan hun herstel met als doel zo goed mogelijk terug te kunnen keren in de maatschappij. Als kinderfysiotherapeuten zijn wij hier intensief bij betrokken om samen met de revalidant en de ouders, het maximale uit herstel te halen. We geloven in de kracht van bewegen, voor zowel fysiek als cognitief herstel. Maar hoe ziet fysieke revalidatie er in de praktijk eigenlijk uit?

## Uitgangspunt

Uit onze recente literatuurstudie naar de inhoud van fysieke revalidatiebehandeling bij kinderen en jongeren met NAH blijkt dat er heel weinig evidentie is. Hierdoor blijft de optimale inhoud van fysieke revalidatie volgens de FITT factoren -frequentie, intensiteit, type en tijd- in de subacute fase onduidelijk. Onderzoek laat steeds meer zien dat hersenen zich aanpassen door prikkels en ervaringen. Dat noemen we neuroplasticiteit. Dosering (o.a. intensiteit) van oefenen speelt een belangrijke rol. Dit geeft ons inspiratie voor de fysieke revalidatiebehandeling!

## You gain what you train

Een voorbeeld van intensief oefenen is onze trainingsgroep geïnspireerd op de Mega-Power-Training (promotieonderzoek Dr. van Vulpen). In deze training wordt driemaal per week héél intensief getraind op vlak van kracht en conditie. Hierbij worden dagelijkse activiteiten zoals het gaan staan, lopen en traplopen verzaaid met gewichten. De inhoud wordt afgestemd op de hulpvraag, persoonlijke doelen en fysieke mogelijkheden van elke revalidant. De FITT factoren worden strikt bijgehouden en aangepast, zodat er op het scherpst van de snede wordt getraind. Motivatie, de 'fun-factor', is daarbij een belangrijk component. Het is de uitdaging dat therapieën en trainingen leuk zijn én voldoen aan de fysiologische trainingsprincipes. De eerste resultaten zijn veelbelovend, kinderen en jongeren worden sterker en fitter en kunnen sneller hun vaardigheden in dagelijkse activiteiten toepassen.

## Onderzoek

Toch geloven we niet dat je alléén beter wordt door intensieve trainingen bij de kinderfysiotherapeut. De kracht zit in de integratie van fysieke activiteiten in dagelijkse functionele vaardigheden. Dit vraagt om interdisciplinaire samenwerking waarbij er intensief samengewerkt wordt met ouders om dit toe te passen in dagelijkse activiteiten. Hier ligt nog een uitdaging en ruimte voor verbetering. Het principe van 24-uur-revalidatie streven we na, maar hoe krijg je dit georganiseerd? Hoe actief zijn 'onze' jongeren buiten therapieën om? Hoe wordt de nachtrust ervaren? Oftewel, halen we nu het optimale uit het herstel?

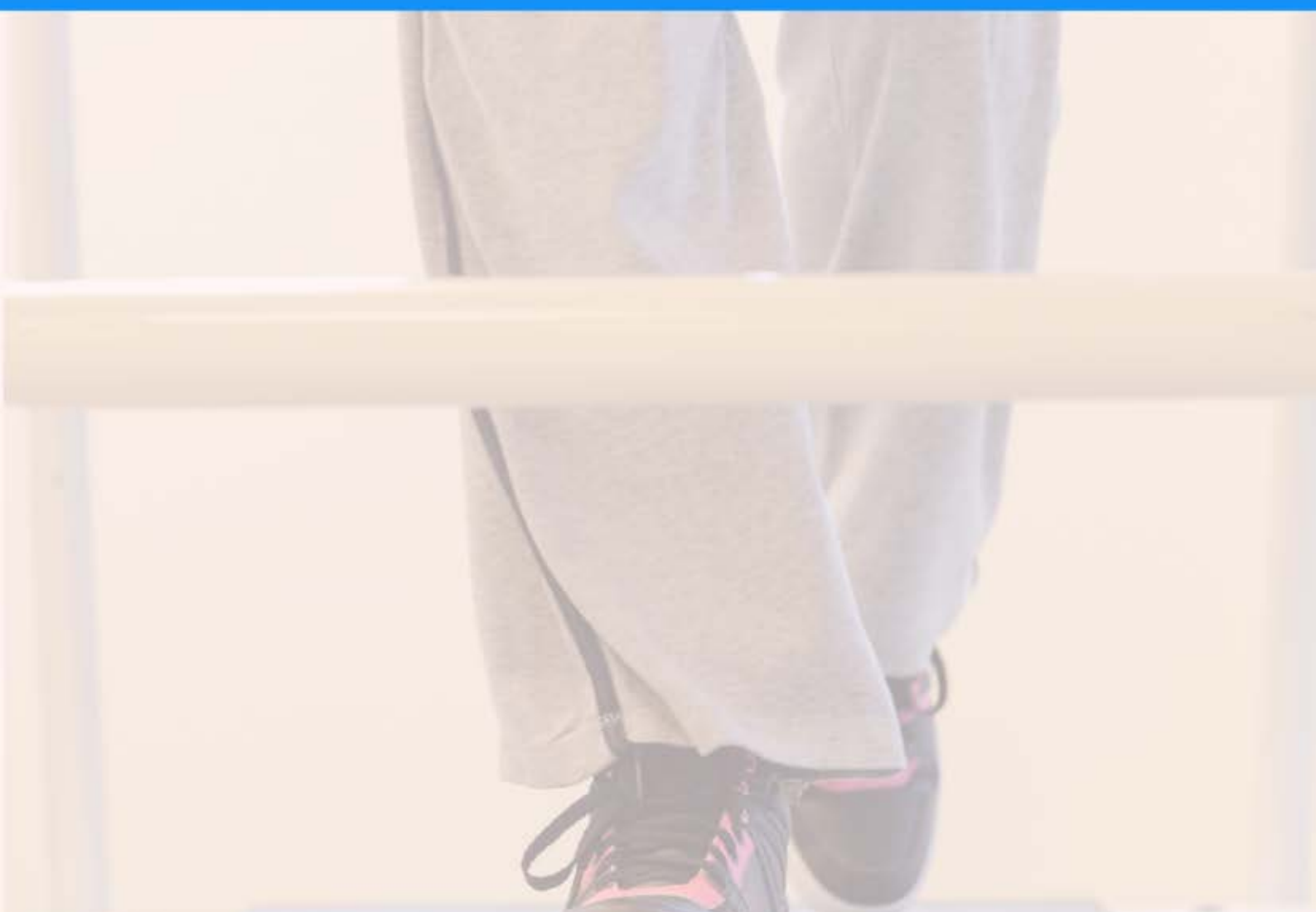
Om antwoord te geven op deze vraag zijn we vanuit het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, een onderzoeksproject gestart. We werken in verschillende stappen aan de ontwikkeling van een nieuw evidence-based fysiek revalidatieprogramma voor kinderen en jongeren met NAH waarin kinderen en ouders binnen de grenzen van het fysiologisch herstelmechanisme méér worden uitgedaagd om optimaal herstel te faciliteren.

*Fitt for the challenge.* Ons werk als kinderfysiotherapeut ligt vol uitdagingen! Vol enthousiasme en gedrevenheid werken we toe naar onze grootste challenge: de beste zorg voor 'onze' kinderen en jongeren!

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Christiaan Gmelig Meyling: [c.g.meyling@dehoogstraat.nl](mailto:c.g.meyling@dehoogstraat.nl)



# Bewegen met chronische aandoeningen



*"Het samen sporten met lotgenoten tijdens de oncologische revalidatie heeft ervoor gezorgd dat ik weer vertrouwen in mijn lijf kreeg. Je wordt niet alleen fysiek sterker, maar ook mentaal. Dat had ik nodig om mijn leven na kanker vorm te kunnen geven"*

*Kim Pot, ervaringsdeskundige*



# Op weg naar de juiste balans in beweeg- en zitgedrag om een nieuwe beroerte te voorkomen

Martijn Pisters: Fysiotherapiewetenschap, Hersencentrum UMC Utrecht - Universiteit Utrecht, Programmaleider Academische Werkplaats eerstelijns Fysiotherapie, Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG) & Lector Empowering Healthy Behaviour, Lectoraat Health Innovations & Technology, Fontys Paramedische Hogeschool

Elk jaar worden zo'n 40.000 mensen getroffen door een beroerte, waarvan iedere dag 24 mensen overlijden. De acute zorg na een beroerte is de laatste decennia enorm verbeterd. Het overgrote merendeel, ongeveer 2 van de 3 mensen die een eerste beroerte ondergaat, kan na een kort verblijf in het ziekenhuis weer naar huis met relatief beperkte fysieke en cognitieve restverschijnselen. Ondanks de goede kwaliteit van zorg in Nederland, krijgt echter één op de drie mensen binnen 5 jaar een nieuw cardiovasculair event of overlijdt alsnog. Zoals benadrukt in de recent verschenen richtlijn voor preventie van een beroerte, kan het overgrote deel van de beroertes voorkomen worden. Namelijk 90% van de beroertes zijn te wijten aan modificeerbare risicofactoren zoals bloeddruk, ongezonde voedingspatroon, fysieke inactiviteit, roken en overgewicht. Secundaire preventie bij mensen met een ongezonde leefstijl is dan ook van groot belang.

## Beweeggedrag

Voldoende fysieke activiteit is één van de belangrijkste modificeerbare factoren, gezien de te behalen gezondheidswinst en de positieve invloed op andere risicofactoren. Ondanks dat er in de huidige zorg en richtlijnen aandacht is voor het stimuleren van voldoende fysieke activiteit bij mensen met een beroerte is dit echter niet afdoende. Onderzoek heeft namelijk laten zien dat onafhankelijk van de mate van fysieke activiteit, de mate van sedentair gedrag (ook wel zitgedrag genoemd) en slaapgedrag belangrijke onafhankelijke risicofactoren zijn voor het krijgen van een tweede beroerte, een nieuw cardiovasculair accident en/of overlijden. Hierbij stijgt het risico bij langere aaneengesloten zitperiodes, een langere slaapduur en een verminderde slaapkwaliteit. Gemiddeld genomen zijn mensen na een beroerte niet of nauwelijks matig-tot-zwaar fysiek actief en meer sedentair vergeleken met leeftijdsgenoten (10.9 u/dag ten opzichte van 8.2 u/dag). Kortom, in het kader van secundaire preventie is aandacht voor een gezonde balans in beweeg, zit en slaapgedrag van belang.







### De juiste 24 uren balans

Uit het RISE cohort onderzoek dat de afgelopen jaren binnen de Academische Werkplaats eerstelijns Fysiotherapie (structurele samenwerking in onderzoek, onderwijs en innovatie tussen UMC Hersencentrum, Fontys, HU en LRJG) is uitgevoerd blijkt dat ongeveer twee derde van de mensen na een beroerte (78%) een zeer ongunstig beweegpatroon heeft, waarbij mensen na een beroerte bijna 80% van de dag zitten en vrijwel niet fysiek actief zijn. Het lijkt dan ook zinvol om juist de mensen met dit sedentaire beweegpatroon beter te begeleiden naar een actiever beweegpatroon, waarbij het reduceren van sedentaire tijd en het doorbreken van sedentair gedrag een veelbelovende en realistische aanpak lijkt. We weten namelijk dat het verminderen van sedentair gedrag door meer licht fysieke activiteit al veel gezondheidswinst kan opleveren. Recent onderzoek laat echter ook zien dat verschillende combinaties in tijd die dagelijks besteed wordt aan matig-tot-zwaar fysieke activiteit, licht fysieke activiteit, zitten en slapen samengaan met vergelijkbare gezondheidsrisico's. Oftewel beter inzicht in beweegpatronen en daaraan gerelateerde gezondheidsrisico's is belangrijk om mensen meer op maat te kunnen adviseren over een gezonde balans in beweeggedrag. Innovatieve monitoring en eCoaching technologie gaat naar verwachting daarbij in de toekomst een belangrijke rol gaan spelen.

### Monitoring en eCoaching technologie

Bestaande interventies richten zich vrijwel uitsluitend op fysiek herstel en het stimuleren van meer bewegen, terwijl het

reduceren van zitgedrag en verbeteren van de 24 uren balans in beweeggedrag om een specifieke aanpak vraagt. Het komen tot duurzame gedragsverandering in zit- en beweeggedrag is niet eenvoudig. Het vraagt allereerst om inzicht in het eigen beweeg- en zitpatroon en voldoende motivatie om het gedrag te veranderen. Omdat ieders persoonlijke situatie, fysieke of cognitieve mogelijkheden en (sociale) omgeving anders is, vraagt het veranderen van beweeg- en zitgedrag om coaching op maat. Kwalitatief onderzoek bij fysiotherapeuten (n=19) werkend in de eerste lijn laat zien dat het belang van sedentair gedrag nog nauwelijks aandacht heeft. De motivatie om er iets aan te doen is wel, maar fysiotherapeuten geven aan dat de kennis, vaardigheden en mogelijkheden ontbreken om mensen adequaat te kunnen coachen op het reduceren van sedentair gedrag en verbeteren van de 24 uren balans in beweeggedrag.

### RISE onderzoekslijn

Aan de hand van de opgedane kennis en ervaringen vanuit de RISE onderzoekslijn zijn wij in 2019 gestart met de ontwikkeling van de RISE-interventie. Middels co-design en in een iteratief proces is samen met patiënten en hun naasten, fysiotherapeuten, internationale experts, gedragsexperts, technische experts en onderzoekers de RISE interventie stapsgewijs ontwikkeld, inclusief RISE tracker, eCoaching smartphone applicatie met o.a. real-time feedback, een individueel actieplan en e-learning modules en een dashboard voor de fysiotherapeut. De RISE interventie betreft een zogenaamde blended interventie waarbij innovatieve monitoring en eCoaching technologie geïntegreerd en toegevoegd zijn aan het face-to-face behandelprogramma. Om de bruikbaarheid en preliminaire effectiviteit te onderzoeken is een pilot onderzoek uitgevoerd. De voorlopige resultaten laten een positief effect zien en patiënten zijn heel positief over de coachende houding van de begeleidend fysiotherapeut en mate waarin de behandeling aansluit bij hun eigen situatie. De pilot studie heeft daarnaast belangrijke inzichten in de bruikbaarheid opgeleverd en op welke manier de sociale omgeving betrokken kan worden in de behandeling. De komende jaren (2022-2026) zal, met financiering van Regieorgaan SIA - onderdeel van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), (1) de RISE interventie, monitor en app verder geoptimaliseerd worden op basis van de resultaten en ervaringen uit het pilot onderzoek en (2) in een gerandomiseerde klinische trail de korte en lange termijn effectiviteit van RISE interventie onderzocht worden. Naar verwachting kan de geïndiceerde RISE interventie bijdragen aan het effectief reduceren en meer doorbreken van sedentair gedrag, fysieke activiteit bevorderen om te komen tot een betere 24 uren balans in beweeggedrag. Daarnaast zal in de komende jaren binnen de RISE onderzoekslijn meer onderzoek gedaan worden de 24 uren balans in beweeggedrag en gerelateerde gezondheidsrisico's bij mensen met een beroerte en andere cardiovasculaire aandoeningen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Martijn Pisters: [m.f.pisters@umcutrecht.nl](mailto:m.f.pisters@umcutrecht.nl)



# Zelfstandig bewegen bij ALS

Jaap Bakers, fysiotherapeut en promovendus. Afdeling revalidatie, fysiotherapiewetenschap en sport, UMC Utrecht

Amyotrofe Laterale Sclerose (ALS) is een ongeneeslijke ziekte die leidt tot progressieve spierzwakte in romp, ledematen en ademspieren. De mediane overlevingsduur is 3,5 jaar na de eerste klachten, maar verschilt sterk per persoon. ALS ontstaat meestal op een leeftijd tussen de 40 en 60 jaar. Een ingrijpend ziektebeloop is daarom kenmerkend voor deze patiëntgroep die zich bij aanvang meestal nog volop beweegt in het maatschappelijke leven. Bij iedere patiënt is het patroon en de snelheid van spieruitval anders. ALS kent mede hierdoor veel verschillende uitingsvormen waardoor de zorg complex is. Omdat genezing nog niet mogelijk is, wordt in Nederland symptomatische behandeling gegeven door een landelijk netwerk van gespecialiseerde, multidisciplinaire behandelteams. Vanuit het UMC Utrecht wordt het ALS Centrum Nederland ([www.als-centrum.nl](http://www.als-centrum.nl)) gecoördineerd, dat onder andere tot doel heeft om onderzoek te doen naar effectieve behandelingen en de zorg te verbeteren.

## Beweegzorg

Gespecialiseerde fysiotherapie bij ALS houdt zich met name bezig met aan beweging gerelateerde symptomen. De belangrijkste domeinen zijn (1) het monitoren en behandelen van respiratoire zwakte, (2) het behoud van functionele activiteiten (zoals transfers en lopen) en (3) de preventie en behandeling van pijn aan het bewegingsapparaat. Binnen die beweegzorg werkt een fysiotherapeut nauw samen met ergotherapeuten en logopedisten. Bijvoorbeeld voor het indiceren van hulpmiddelen, of bij de behandeling van

ademhalingsproblemen die samenhangen met bulbaire (mond en keel) zwakte.

## Richtlijn fysiotherapie

Op initiatief van het ALS Centrum is -als onderdeel van de multidisciplinaire behandelrichtlijn ALS- de richtlijn fysiotherapie bij ALS onlangs herzien. Om de implementatie van de richtlijn te bevorderen is via de website van het ALS Centrum ondersteunend beeld en video materiaal toegankelijk. In aanvulling op het online scholingsmateriaal worden regelmatig fysieke cursussen aangeboden waarin de nadruk op het oefenen van praktische vaardigheden ligt.

## Op maat gemaakte zorg

Vanwege de heterogeniteit in het ziektebeloop, maar ook de emotionele impact van de ziekte is op maat gemaakte zorg essentieel. ALS patiënten zitten echter niet te wachten op onnodig frequente ziekenhuis bezoeken. Daarom is de ALS thuismeten en coachen app ontwikkeld, zodat mensen met ALS vanuit thuis kunnen worden gemonitord. Onder andere via een zelf gerapporteerde vragenlijst worden maandelijks veranderingen in functionele activiteiten gevolgd. Indien een patiënt bijvoorbeeld toenemend benauwd wordt tijdens bewegen, of steeds meer moeite krijgt met eten kunnen zij in contact komen met een relevante discipline. Ook kunnen patiënten via dit kanaal laagdrempelig hun vragen stellen aan behandelaars.





## Uitgelicht project: thuismeten van spierkracht en respiratoire functie bij ALS



Door patiënt gerapporteerde gegevens aan te vullen met objectieve metingen, kan het monitoren vanuit huis worden verrijkt. Op dit moment onderzoeken we of het mogelijk is om spierkracht en respiratoire functie te meten vanuit huis. Deze metingen kunnen in de toekomst mogelijk bijdragen aan gepersonaliseerde zorg, maar ook aan de zoektocht naar een effectieve behandeling voor deze ongenadige ziekte.

Deze draagbare, gefixeerde krachtmeter kan isometrische spierkracht van de knie strekspieren meten. De krachtmeter is ontwikkeld dankzij een subsidie van de ALS Lenteloop, onderdeel van de Stichting ALS Nederland.



# Gedragsverandering in de beweegzorg

Amber Ronteltap, lectoraat Innovatie van Beweegzorg, Hogeschool Utrecht en Stefan Elbers, lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht

Beweegzorg en gedragsverandering zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Amber Ronteltap (lectoraat Innovatie van Beweegzorg, Hogeschool Utrecht) en Stefan Elbers (lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht) zijn als gedragsonderzoekers steeds vaker betrokken bij initiatieven om de inzichten uit gedragswetenschappen toe te passen in het zorgdomein. Ook werken ze samen met docent-onderzoekers vanuit heel verschillende achtergronden om dit thema verder te ontwikkelen. Amber en Stefan spraken elkaar over de belangrijkste lessen die ze uit deze recente ervaringen hebben getrokken.

**Amber:** In de zorg wordt er geweldig veel geld, tijd en energie gestoken in het bewijzen wat de beste aanpak is bij een bepaalde aandoening. En terecht! Het is een goede ontwikkeling dat er daarnaast ook steeds meer aandacht is voor de cruciale rol van het gedrag van de patiënt voor gezondheid. Zo houdt het Loket Gezond Leven van het RIVM een database bij van interventies die erkend zijn als effectief in het veranderen van gezondheidsgedrag. Zorgverleners kunnen daar inspiratie opdoen over welke gedragsveranderingselement ze kunnen inzetten. Maar het is natuurlijk een hele uitdaging om de juiste te kiezen voor het vraagstuk waar je voor staat.

**Stefan:** Dit soort toegepaste initiatieven stemt hoopvol. Ook vanuit de sociale psychologie zie je een aantal fundamentele ontwikkelingen die ongetwijfeld effect gaan hebben op de zorg. Zo wordt er steeds meer nadruk gelegd op de rol van de omgeving in het veranderen van gedrag: de beste manier om verleidingen te weerstaan is niet zozeer wilskracht en motivatie, maar vooral het vermogen om je leven zo in te richten dat betekenisvolle activiteiten worden geautomatiseerd en verleidingen die een bedreiging vormen minder vaak voorkomen.

**Amber:** Met dat inzicht laten we het tijdperk van de focus op kennis en attitude achter ons. Dat betekent niet dat ze niet relevant zijn; er is voldoende overtuigend bewijs dat dit wel belangrijke voorwaarden zijn voor gedragsverandering. Ook weten we dat de combinatie van motivatie en vaardigheden cruciaal kan zijn. Uiteindelijk draait het om een goede analyse van welke aanpak het beste aansluit bij de specifieke uitdaging waar je voor staat.

**Stefan:** Helemaal mee eens. Gelukkig zijn er een aantal modellen die onderzoekers en zorgverleners ondersteunen bij gedragsveranderingsvraagstukken. Zo stelt het Behaviour Change Wheel een duidelijke vraag centraal: 'wat moet er veranderen om het gewenste gedrag te laten plaatsvinden?', waarna er een methodische analyse volgt over welke persoons- of omgevingsfactoren centraal staan bij dit probleem en op welke manier deze het beste kunnen worden beïnvloed.

**Amber:** Het klopt dat de Behaviour Change Wheel zich goed leent voor ontwikkeltrajecten van gedragsveranderingsinterventies. Mijn ervaring is dat het behoorlijk wat tijd kost om dit in de praktijk toe te passen. Bij de Hogeschool Utrecht is een aantal jaar geleden het Persuasive by Design Model ontwikkeld, precies om deze reden. Dit model is bedoeld om de uitgebreide gedragswetenschappelijke kennis die er is, op een toegankelijke manier te ontsluiten voor ontwerpers van interventies. Op basis van het model zijn de Gedragslenzen ontwikkeld, een praktisch instrument dat je kunt inzetten in ontwerp- en analysesessies om een systemische gedragsanalyse uit te voeren, zonder dat er veel voorkennis over achterliggende theorieën nodig is.

**Stefan:** De gedragslenzen hebben zelfs potentie om het proces van klinisch redeneren te ondersteunen. Hoe mooi zou het zijn als beweegzorgprofessionals hun behandelplan kunnen aanvullen met goed onderbouwde gedragsveranderingstechnieken die aansluiten bij de specifieke context van de patiënt?

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Amber Ronteltap: [amber.ronteltap@hu.nl](mailto:amber.ronteltap@hu.nl)

## De gedragslenzen:



<https://www.hu.nl/onderzoek/projecten/gedragslenzen-toolbox>





## Bewegen bij kanker is onderdeel van goede zorg voor patiënten tijdens en na hun behandeling

Anne May en Anouk Hlensch, werkzaam als resp. hoogleraar en senior onderzoeker bij Exercise Oncology Group, Juliuscentrum, UMC Utrecht

*Mevrouw Steenbergen wordt sinds 2019 behandeld voor uitgezaaide borstkanker. Door de behandeling voelde zij zich minder fit en heeft zij zich opgegeven voor de EFFECT studie. Zij werd in de beweeggroep geloot. Inmiddels heeft zij de 9-maanden durende beweeginterventie afgerond.*

*Mevrouw Steenbergen zegt hierover: "Ik heb meegedaan aan de studie, omdat je niet vermoeider wilt raken en je kwaliteit van leven en conditie wilt behouden. Ik heb me in jaren niet zo goed gevoeld, ondanks de behandeling. Je hoopt dat je alles wat je wilt doen, ook kunt blijven doen en daar draagt sporten zeker aan bij. Zo heb ik kortgeleden bijvoorbeeld nog het hele huis kunnen schilderen!"*

*Mevrouw Steenbergen hoopt dat iedereen gestimuleerd wordt door zijn/haar arts om te gaan sporten. Zij moest nu zelf op zoek naar mogelijkheden, maar is van mening dat iedereen hier baat bij kan hebben.*

In het UMC Utrecht doen we sinds bijna 20 jaar onderzoek naar de effecten van bewegen bij kanker. Eerst alleen bij patiënten na hun primaire behandeling, maar inmiddels doen we ook veel onderzoek bij patiënten tijdens de behandeling met bijvoorbeeld chemotherapie. Recent zijn we met een grote Europese studie gestart bij patiënten met gemetastaseerde borstkanker, de EFFECT studie (voor meer informatie: <https://www.h2020preferable.eu/>). Bewegen tijdens en na de behandeling voor kanker lijkt nu vanzelfsprekend, maar lang werd er gedacht dat patiënten na een diagnose kanker en tijdens de vaak zware behandeling beter kunnen rusten en elke inspanning moesten vermijden.

Ons onderzoek maakt duidelijk dat het juist anders is: de beweeginterventies die patiënten volgen tijdens hun behandeling zijn qua intensiteit zwaarder dan wat de gemiddelde Nederlander doet. En toch leidt intensief bewegen bij deze patiëntengroep tot bijvoorbeeld significant minder vermoeidheid.

### Voorbeelden van afgeronde studies:

In de PACT studie hebben we de effecten van een beweegprogramma tijdens adjuvante chemotherapie voor borst- en darmkanker onderzocht en gevonden dat dit leidde tot minder vermoeidheid. Op dit moment onderzoeken we in de PACT-PACES-HEART studie de lange-termijn effecten van dit beweegprogramma op de hartfunctie.

De PERFECT studie onderzocht de effecten van een beweegprogramma bij patiënten na een operatie voor slokdarmkanker. Patiënten in de beweeggroep hadden na afloop een verbeterde kwaliteit van leven en fysieke fitheid.


De onderzochte beweegprogramma's waren een combinatie van kracht- en conditietrainingen met matige tot hoge intensiteit. De deelnemers trinden twee keer per week onder supervisie van een fysiotherapeut en waren daarnaast ook op de andere dagen nog fysiek actief.

Om na afloop in een fitnesscentrum verder te kunnen sporten, hebben wij het OncoFitness project opgezet; een oncologisch geschoold netwerk van fitnesscentra in heel Nederland.

Klik hier voor meer informatie: (OncoFITness) of neem contact op met Anne May: [a.m.may@umcutrecht.nl](mailto:a.m.may@umcutrecht.nl)



# Bewegen in de wijk

A photograph of four elderly people walking outdoors in a park-like setting. From left to right: an older man with a white beard and glasses, wearing a light-colored sweater and pink pants, pointing his finger; an older woman with white hair and glasses, wearing a light-colored sweater and a patterned scarf, holding a cane; a younger woman with blonde hair, wearing a grey top and blue pants, holding a cane; and an older man with glasses, wearing a light-colored blazer and blue shirt, holding a cane. They are all smiling and appear to be engaged in conversation. The background shows green trees and a wooden trellis structure.

*"Het is overduidelijk en elke dag voelbaar: Fysiek bewegen is een van de basisvoorwaarden voor een gezond leven en houdt mij mentaal en fysiek fit. Maar niet alleen fysiek bewegen is belangrijk. Mentaal "bewegen", het continue proces van creativiteit, energiebalans en juiste uitdaging houden in werk en privé, draagt daar voor mij aan bij. Super zoals we in ons Utrechts onderzoeksnetwerk hieraan werken, door enerzijds de kennis te vergroten die we mee kunnen nemen in onze zorg en anderzijds de wijze waarop dit ook de betrokken medewerkers zelf in fysieke en mentale beweging houdt! Onze activiteiten in het netwerk brengen energie en ontwikkeling!"*

*dr. Jan-Willem Meijer, raad van bestuur, Hoogstraat Revalidatie*





# Beweegzorg is overal

In de wijk gebeurt het. Daar wonen we, daar leven we, daar is ons werk. In de wijk spelen we, komen we tot rust of werken we ons juist in het zweet. Het is ook de plaats waar 'beweegzorgprofessionals' zich inzetten om bewoners optimaal te ondersteunen bij al deze activiteiten. Wijkbewoners kunnen terecht bij zo'n 12.000 fysiotherapiepraktijken. Daarmee zijn er twee keer zoveel fysiotherapiepraktijken als supermarkten. Altijd wel een praktijk in de buurt dus om je te bij te staan als bewegen niet (meer) vanzelfsprekend is.

Om ervoor te zorgen dat wijkbewoners blijvend goede zorg en ondersteuning ontvangen, vindt steeds meer beweegzorgonderzoek plaats in 'de wijk'. Onderzoekers van de Hogeschool Utrecht en het UMC Utrecht begeven zich letterlijk in de wijk om te observeren, te experimenteren en analyseren. Studenten Fysiotherapie en Oefentherapie vervullen hierin

een belangrijke rol, maar cross-overs met studenten van andere zorg- en welzijnsopleidingen en richtingen als ICT en Communicatie en Multimedia Design zijn groeiende. Maar nog belangrijker, professionals en bewoners uit de wijk vervullen zélf een actieve rol in het beweegzorgonderzoek. Co-creatie is niet meer weg te denken bij onderzoek in de wijk. Bewoners, beweegzorgprofessionals én hun stakeholders denken actief mee over de opzet van het onderzoek, verzamelen zelf onderzoeksgegevens en dragen bij aan de vertaling van onderzoeksresultaten naar praktische tools voor collega's in het werkveld of mede zorggebruikers.

In het volgende stuk geven we vijf voorbeelden van projecten waarin de waarde van bewegen en de beweegzorg worden geïllustreerd op de plaats waar het leven zich afspeelt: de wijk.



# e-Exercise: Eerstelijns fysiotherapie ondersteund met een persoonlijke app

Corelien Kloek, senior-onderzoeker Lectoraat Innovatie van Bewegezorg,  
Hogeschool Utrecht

Het contact tussen een patiënt en een fysiotherapeut in de wijk beperkt zich meestal tot een aantal sessies van een half uurtje. Smartphone apps maken het mogelijk om patiënten ook daartussen te ondersteunen met persoonlijke adviezen en informatie. Via een eigen dashboard krijgt de fysiotherapeut bovendien meer inzicht in de voortgang van het hersteltraject, en kan het programma bijsturen waar nodig. Er ontstaat zo een interactie tussen de patiënt, de fysiotherapeut en de technologie.

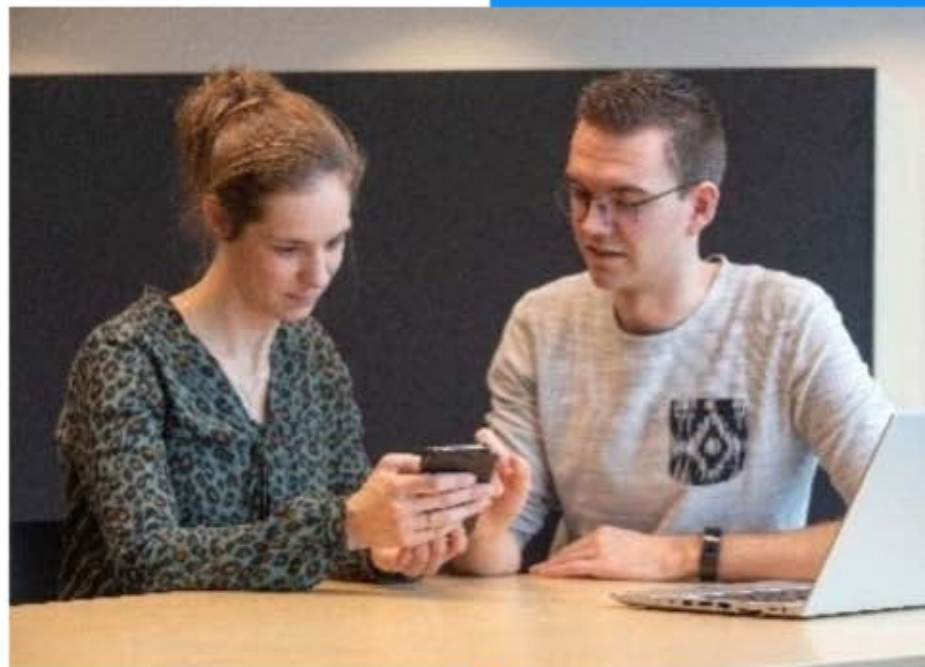
*"De beheerportaal laat zien waar nog knelpunten liggen bij de patiënt, zodat ik de behandelsessies gericht kan insteken"*

– fysiotherapeut die e-Exercise gebruikt

Onderzoekers van het Lectoraat Innovatie van Bewegezorg (HU), het UMC Utrecht en Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven hebben in de afgelopen jaren e-Exercise programma's ontwikkeld voor patiënten met artrose aan de heup of knie, hemofilie, somatisch onvoldoende verklaarde klachten, aspecifieke lage rugpijn, nek/schouderklachten en COVID-19. De programma's zijn ontwikkeld in samenspraak met patiënten en fysiotherapeuten en richten zich op het geven van voorlichting, het stimuleren van gezond beweggedrag en het doen van ondersteunende oefeningen. Ieder programma en onderzoek kent daarnaast zijn eigen specifieke focus. Met dank aan de samenwerking met een commercieel bedrijf (Healthtrain) blijven de programma's ook na afloop van de onderzoeksprojecten beschikbaar voor gebruik in de dagelijkse fysiotherapiepraktijk.

*"De app stimuleert mij om thuis aan mijn herstel te werken"*

patiënt die e-Exercise gebruikt







## Implementeren kun je leren

Iedereen kent wel voorbeelden van prachtige innovaties die hun doel dreigen te missen. De doelgroep wordt niet bereikt, de innovatie sluit niet aan bij behoeften van de doelgroep of er mist simpelweg tijd en geld om de innovatie in te bedden in de dagelijkse zorg. Allemaal voorbeelden van zogenaamde 'implementatieproblemen'. Ook in de context van 'de wijk' komen implementatieproblemen veelvuldig voor. Het is daarom niet voor niets dat in Utrecht steeds vaker onderzoek gedaan wordt naar hoe implementatieproblemen rond bewezen effectieve interventies het best voorkómen of opgelost kunnen worden. De projecten FRIEND en PUMP-fit zijn daarvan mooie voorbeelden.

# FRIEND – Fall pRevention ImplemEntation stuDY

Meike van Scherpenseel, Saskia te Velde, Amber Ronteltap, Di-Janne Barten; onderzoekers bij het lectoraat Innovatie van Beweegzorg, Hogeschool Utrecht

Iedere 5 minuten meldt zich een oudere op de Spoed Eisende Hulp na een val. Dat zijn er 103.000 per jaar. Ruim een derde daarvan wordt voor behandeling opgenomen in het ziekenhuis; 13.000 ouderen kunnen (tijdelijk) niet naar huis terugkeren. 'Vallen' is dus een groot maatschappelijk probleem. Gelukkig zijn er effectieve valpreventie-interventies (VPI's) beschikbaar om het aantal valincidenten te verkleinen, maar deze worden in de dagelijkse praktijk niet ten volle benut.

Het FRIEND-project streeft naar inzicht in strategieën die succesvolle implementatie van VPI's bevorderen. Interprofessionele samenwerking in de wijk en de werving van deelnemende ouderen hebben specifieke aandacht.

De aanpak van FRIEND kenmerkt zich als 'actiegericht onderzoek'. Alle relevante stakeholders, voornamelijk zorg- en welzijnsprofessionals, in drie verschillende wijken en één gemeente in en rond Utrecht werken samen aan de beantwoording van de onderzoeksvraag. In de eerste fase zijn de wijkcontext en belangrijke determinanten van implementatie (bevorderende en belemmerende factoren) verzameld. Uit literatuurstudies, (groeps)interviews en interactieve werksessies in de wijk blijkt dat personeelstekort en gebrek aan financiële middelen belangrijke barrières voor implementatie zijn; bevorderende factoren zijn: training voor het personeel en een prettige werksfeer. Communicatie en samenwerking, leiderschap en betrokkenheid van het management kunnen zowel bevorderend als belemmerend werken. Op dezelfde wijze is gekeken waarom ouderen wel of niet deelnemen aan VPI's.

Een negatief stigma rond 'vallen' en interventies die niet op maat zijn vormen een belemmering voor deelname, terwijl sociale interactie en het vooruitzicht om onafhankelijk te kunnen blijven als bevorderend werden worden geïdentificeerd.

In de tweede fase zijn, op basis van kennis over determinanten van implementatie, passende implementatiestrategieën uitgewerkt. Voorgestelde strategieën omvatten bijvoorbeeld het vergroten en verbeteren van het interprofessionele netwerk in de wijk en het positief framen van 'ouder worden' en 'valpreventie'.

De derde fase richt zich op de uitvoering van de implementatiestrategieën en de betrokken wijken en de monitoring daarvan. Hierbij maken we gebruik van interviews, vragenlijst en (vooral) reflectieve bijeenkomsten in de wijken met alle relevante stakeholders. Op basis van deze evaluaties binnen en tussen wijken, zullen algemeen geldende principes worden geformuleerd over welke strategieën onder welke omstandigheden het beste werken om de implementatie van VPI's in de dagelijkse praktijk te bevorderen.

FRIEND wordt uitgevoerd door een consortium van 5 HU lectoraten, 5 HU instituten, UMC Utrecht zorg- en welzijnsprofessionals uit drie wijken en een gemeente in de regio Utrecht, UMC Utrecht, VeiligheidNL, Pharos, Trimbos, GGDru en Vilans en loopt tot en met 2023. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Meike van Scherpenseel [meike.vanscherpenseel@Hu.nl](mailto:meike.vanscherpenseel@Hu.nl)





# PUMP-fit – PromUscle iMPLementatie

Patricia te Pas-van der Laag, onderzoeker bij Verplegingswetenschap, UMC Utrecht;  
Berber Dorhout, Di-Janne Barten, senior-onderzoekers bij Lectoraat Innovatie van Bewegezorg, Hogeschool Utrecht

Ouder worden gaat samen met een verlies aan spierkracht en spiermassa. Dit verlies vormt op den duur een bedreiging voor de fysieke zelfredzaamheid van thuiswonende ouderen. 'ProMuscle in de praktijk' is een effectief leefstijlprogramma voor het verbeteren van spierkracht en fysiek functioneren van ouderen. Op dit moment wordt ProMuscle nog niet grootschalig gebruikt in dagelijkse praktijk.

De PUMP-fit studie richt zich op de implementatie én opschaling van ProMuscle in de gemeenten van de Foodvalley ([www.regiofoodvalley.nl](http://www.regiofoodvalley.nl)). We ontwikkelen een implementatiehandleiding die zorg- en welzijnsprofessionals direct kunnen gebruiken als ze een leefstijlprogramma willen toepassen in hun wijk.

De PUMP-fit studie is een vierjarig project waarin onderzoekers, zorg- en welzijnsprofessionals, wijkstakeholders en studenten nauw samenwerken. Tijdens de studie onderzoeken we welke belemmeringen voor implementatie in de praktijk aanwezig zijn en hoe deze belemmeringen weggenomen kunnen worden. Dit kunnen belemmeringen zijn die te maken hebben met de leefstijlinterventie zelf, maar ook met de ouderen die de interventie gaan gebruiken, de fysiotherapeuten, diëtisten, leefstijlcoaches en sportaanbieders die de interventie gaan aanbieden of de organisaties waarbinnen de professionals werkzaam zijn. Uiteindelijk worden implementatiestrategieën ontworpen, uitgevoerd en gemonitord bij wijkprofessionals in de regio Foodvalley.

Op basis van literatuuronderzoek, groepsinterviews met betrokken professionals én gesprekken met thuiswonende ouderen weten we dat goede samenwerking tussen zorgprofessionals in de wijk belangrijk is om een preventief leefstijlprogramma onderdeel te laten worden van de dagelijkse praktijk. Dit gaat in de eerste plaats om samenwerking tussen de fysiotherapeut, diëtist en leefstijlcoach. Maar ook contacten met huisartsenpraktijken, lokale sport- en beweegaanbieders en gemeenten zorgen dat veel meer ouderen kunnen werken aan (het behouden van) een gezonde leefstijl. Investeren in duurzame netwerken in de wijk is dus zeker één implementatiestrategie die tijdens de PUMP-fit studie gemonitord gaat worden.

De komende jaren gaan we op zoek naar welke strategieën, onder welke omstandigheden, voor welke beroepsgroep het best werken om de implementatie van leefstijlprogramma's in de wijk te bevorderen.

PUMP-fit wordt uitgevoerd door een consortium uit het UMC Utrecht (Julius Centrum), HU lectoraat Innovatie van Bewegezorg, zorg- en welzijnsprofessionals uit de regio Foodvalley en wijkstakeholders uit dezelfde regio. De studie loopt tot en met 2023.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Patricia te Pas- van der Laag: [p.j.vanderlaag-3@umcutrecht.nl](mailto:p.j.vanderlaag-3@umcutrecht.nl)



# Krachtig oud worden: Powerful Ageing

Mohamed el Hadouchi, docent-onderzoeker Hogeschool Utrecht  
Henri Kiers, Instituutsdirecteur IBS en senior-onderzoeker, Hogeschool Utrecht

Ouderen moeten zo lang mogelijk 'fysiek zelfredzaam' blijven, het heft in eigen hand nemen en een volwaardige rol binnen de samenleving vervullen. Waar dat niet lukt, hebben gemeenten de uitdagende opdracht om ouderen ondersteuning te bieden. Het programma Powerful Ageing kan hierbij voor ouderen én gemeenten een helpende hand zijn.

Beweging wordt gezien als een belangrijk middel in de strijd tegen het verlies van zelfredzaamheid. Het is immers uitgebreid aangetoond dat sport en beweging de gezondheid bevordert. Toch blijkt dat de huidige manier van trainen en bewegen nauwelijks bijdraagt aan de kwaliteit van bewegen en de fysieke zelfredzaamheid van oudere wijkbewoners. De Wmo loketten kunnen de vraag naar ondersteuning in de thuissituatie maar nauwelijks aan. De huidige oplossing bestaat uit het aanbieden van huishoudelijke hulp of het plaatsen van een traplift. Het lijkt alsof we ouderen hiermee ondersteunen, maar feitelijk is het symptoombestrijding. Ze worden hierdoor juist steeds inactiever en het langer zelfstandig thuis wonen wordt een steeds grotere uitdaging.

## Powerful Ageing speelt in op échte ondersteuning

De problemen waarmee ouderen geconfronteerd worden zijn in veel gevallen terug te leiden tot moeite met het initiëren van bewegingen, zoals opstaan. Ze missen explosief spiervermogen, ook wel 'power' genoemd. In het onderzoeksproject Powerful Ageing staat juist dat explosief spiervermogen centraal. Ouderen trainen hun snelheid en wendbaarheid, functionele activiteiten, balans, reactiesnelheid en (explosieve) krachttraining in plaats van het volhouden van beweegactiviteiten. Deze powertraining kan het fysieke prestatievermogen van ouderen werkelijk verbeteren en zo een duurzame oplossing zijn voor het behoud van fysieke zelfredzaamheid.

## Ervaringen in de wijk

Inmiddels loopt het onderzoek naar Powerful Ageing in zo'n 33 gemeenten. De ervaringen zijn goed. Ouderen voelen zich na het doorlopen van het programma vitaler en merken minder problemen met dagelijkse activiteiten als traplopen, hurken en bukken. Ook fysiotherapeuten omarmen de interventie: 'Ik heb gezien wat voor effect deze training heeft bij ouderen. Het levert meer zelfredzaamheid op en daardoor wordt een hogere kwaliteit van leven ervaren.' Impact in de wijk wordt ook bereikt. Zo vertelde een gemeente: 'Dit programma richt zich op het ontwikkelen van de eerste versnelling. Immers, het heeft geen zin om te trainen op een fiets als je die fiets niet zelf uit de schuur kunt halen of niet kunt opstappen'.

Powerful Ageing wordt uitgevoerd door HRC Powerful, lectoraat Innovatie van Bewegezorg (HU), het Instituut voor Bewegingsstudies (HU) en het Amsterdam UMC locatie VUmc samen met gemeenten en fysiotherapiepraktijken door het hele land.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Mohamed el Hadouchi: [mohamed.elhadouchi@hu.nl](mailto:mohamed.elhadouchi@hu.nl)







## Slimmer Scoren in de eerstelijns fysiotherapie

Erik-Jan Haan, docent-onderzoeker lectoraat Leefstijl & Bewegen, Hogeschool Utrecht.

**Meten is weten.** Fysio- en oefentherapeuten gebruiken Patient-Reported Outcome Measures om de uitkomsten van zorg te meten op individueel patiëntniveau, maar ook voor continue kwaliteitsverbetering en transparantie richting financiers en beleidsmakers. PROMIS® is een veelbelovend systeem om het meten door bewegzorgprofessionals te verbeteren.

Het aantal Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) is groot én nog altijd groeiende. Voor vrijwel iedere diagnosegroep die de fysiotherapeut of oefentherapeut ziet geldt dat de 'keuze reuze is' als het gaat om beschikbare PROMs. In vrijwel al deze PROMs is het bewegend functioneren het primaire aangrijpingspunt. Maar door de diversiteit van vragenlijsten wordt dit nu niet op eenduidige wijze gemeten en ontbreken referentiewaarden. Een ander knelpunt is dat vaak lange vragenlijsten nodig zijn voor een betrouwbare meting.

### PROMIS® als slim alternatief

Het Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®) kan een belangrijke stap zijn om te komen tot betrouwbare uitkomsten, die onderling vergelijkbaar en bij meerdere diagnosegroepen toepasbaar zijn. PROMIS maakt gebruik van Computer Adaptief Testen (CAT). Bij CAT selecteert de computer telkens een vraag uit een samengestelde 'set van vragen' (item-bank), die allemaal hetzelfde domein meten (bijvoorbeeld Lichamelijk Functioneren). De vraagselectie is gebaseerd op het antwoord op de voorgaande vraag. Na 4 tot 7

vragen heb je een nauwkeurige schatting van het antwoord en stopt de computer met het stellen van vragen. Een veel meer efficiënte manier van vragenstellen dus dan via losse PROMs. Inmiddels zijn meerdere PROMIS item-banken door het Dutch-Flemish National Center vertaald naar het Nederlands, waaronder de PROMIS item-bank Lichamelijk Functioneren.

### Project Slimmer Scoren

Het project 'Slimmer Scoren' kijkt naar de haalbaarheid van toepassing van PROMIS CATs in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk. Deelprojecten zijn de klinimetrische (meet)eigenschappen van PROMIS en de ervaringen van patiënten en fysiotherapeuten met deze nieuwe manier van meten. Tot slot zal een scholing, gericht op toepassing van PROMIS instrumenten door fysiotherapeuten, worden ontwikkeld en geëvalueerd. Uiteindelijk hopen we hiermee de PROMIS CAT Lichamelijk functioneren over de volle breedte van de fysio- en oefentherapie in de eerste lijn te kunnen implementeren.

*Slimmer Scoren wordt uitgevoerd in een consortium van het Lectoraat Leefstijl en Gezondheid (HU), Stichting Keurmerk Fysiotherapie, het Dutch-Flemish PROMIS National Center, IQ Healthcare - RadboudUMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Fysiomanager, Fysiotopics en 13 eerstelijns fysiotherapiepraktijken. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Erik-Jan Haan: erik-jan.haan@hu.nl.*



# PREVENT-onderzoeksgroep zet in op integrale wijkgerichte preventie

Gezondheid en welzijn hangen op allerlei manieren samen. Toch zijn gezondheidszorg en het sociale domein grotendeels gescheiden werelden. PREVENT, een onderzoeksgroep van tien lectoraten van Hogeschool Utrecht (HU) en de Hogeschool van Amsterdam (HvA) gaat daar verandering in brengen. Met een zogenoemde SPRONG-subsidie versterkt PREVENT de komende acht jaar (vanaf maart 2022) de huidige kennisinfrastructuur voor interprofessionele samenwerking op het gebied van preventie in de wijk.

De komende jaren staat de Nederlandse samenleving voor grote maatschappelijke uitdagingen die gezondheid en welbevinden van mensen onder druk zetten. Er is dubbele vergrijzing, meer mensen hebben chronische aandoeningen, er is eenzaamheid en steeds meer mensen leven in armoede. Zorg- en hulpvragen worden complexer en de kosten stijgen. Met name grote steden als Amsterdam en Utrecht hebben specifieke uitdagingen, zoals een groeiende bevolking, (super)diversiteit en grote kansenongelijkheid. Er wonen veel mensen in kwetsbare omstandigheden, bijvoorbeeld vanwege psychische problemen, laaggeletterdheid, een (niet-westerse) migratieachtergrond, eenzaamheid, geen (betaald) werk en/of (dreigende) schulden. Een afname van bestaanszekerheid voor

deze groepen heeft de afgelopen jaren grote impact gehad op hun gezondheid. Dat gaat gepaard met stress, angst, somberheid, een ongezonde leefstijl, en/of andere gezondheidsproblemen. Door de coronacrisis is bovendien veel sociale problematiek vergroot. Dat dreigt de komende jaren te leiden tot een sterkere toename van gezondheidsverschillen.

## Collectieve aanpak

De relatie tussen sociale problematiek en gezondheid is complex. Er is veel winst te behalen in gezondheid en welzijn van bewoners door meer aandacht te schenken aan gedrag, leefstijl, preventie, tijdige signalering en de juiste doorverwijzing. "Gezondheid en welzijn zijn nu grotendeels gescheiden werelden", zegt Cindy Veenhof, lector Innovatie van Bewegezorg bij Hogeschool Utrecht (HU). "Ze kennen aparte bekostiging en verschillende werkwijzen. Professionals spreken elkaars taal niet. De problemen van mensen in de wijk worden nu benaderd vanuit twee werkvelden: de domeinen van zorg en welzijn. Professionals opereren vanuit hun eigen domein, terwijl de problemen die inwoners ervaren een overkoepelende aanpak nodig hebben. Dat vraagt om een interprofessionele aanpak."





## Fundament

"Als we gezondheidsverschillen bij de kern willen aanpakken, is niet alleen een persoonsgerichte benadering noodzakelijk, maar ook een collectieve aanpak in de wijk", zegt Lex Veldboer, lector Stedelijk Sociaal Werken bij de Hogeschool van Amsterdam (HvA). "In welzijnswerk is collectieve aanpak van individuele problematiek gangbaar, bijvoorbeeld in buurtcirkels tegen eenzaamheid onder bewoners; in de zorg is dat nog niet het geval."

Cindy Veenhof: "Om integrale, wijkgerichte preventie mogelijk te maken, moeten zorg en welzijn tot elkaar komen. De SPRONG-groep PREVENT legt daarvoor het fundament." PREVENT richt zich op het doorontwikkelen, verbinden en toepassen van kwalitatief goed onderzoek en ontwikkelt een goede (onderzoeks)infrastructuur in wijken om de uitdagingen aan te pakken.

## Living Labs

De kerngroep bestaat uit zes HU-lectoraten en vier lectoraten van de Hogeschool van Amsterdam (HvA), "Met een breed spectrum van betrokkenen bouwen we gezamenlijk aan een goede wijkinfrastructuur", zegt Lex Veldboer. "De lectoraten in PREVENT werken al in zes zogenoemde living labs in wijken in Utrecht en Amsterdam. Daarin werken professionals interprofessioneel samen in verschillende verbanden. Van huisarts tot buurtsportcoach, van schuldhulpverlener tot wijkverpleegkundige, en van paramedicus tot sociaal werker. Maar ook met onderzoekers, beleidsmakers, docenten, studenten en bewoners." Cindy Veenhof: "Het idee is om de kennis en expertise uit elk van de living labs te verzamelen in de lectoraten, zodat die over de disciplines heen beschikbaar komt. Waar mogelijk passen we deze toe in andere living labs. Er vinden kruisbestuivingen plaats tussen professionals, maar ook tussen faculteiten en kenniscentra van de HU en de HvA. Daardoor gaan we hopelijk grote sprongen maken."

## Onderzoek en onderwijs

Lex Veldboer noemt als voorbeeld onderzoek naar de stand en conditie van collectieve voorzieningen in de wijk, zoals buurthuizen. "Die hebben een functie op gebied van preventie en vroegsignalering, maar door bezuinigingen treedt verschraling op." Een Utrechts project waarin paramedische studenten gezondheidschecks uitvoeren in zulke collectieve voorzieningen kan die verschraling wellicht opheffen. Veenhof vult aan: "De gezondheidschecks zijn op dit moment vooral een onderwijsproject. Dankzij SPRONG kunnen we daar nu dus onderzoek aan koppelen. De verzamelde kennis kan vervolgens weer verspreid worden naar de beroepspraktijk, de gemeente, GGD's en onderwijs." Een ander voorbeeld is valpreventie. Cindy Veenhof: "Zowel de HU als de HvA hebben daarop projecten met een interprofessionele aanpak, maar met andere accenten. Dankzij de samenwerking kunnen beide projecten van elkaar leren."

## Consortium

SPRONG is een bijzondere subsidie, die niet zozeer gericht is op inhoudelijke projecten, maar op het versterken van bestaande samenwerkingen en het bouwen van een zogenoemde kennisinfrastructuur: een breed netwerk van lectoraten, kennisinstellingen, brancheverenigingen, uitvoeringsorganisaties en overheden die dezelfde taal spreken en kennis met elkaar uitwisselen over de grenzen van disciplines heen.



De kern van de PREVENT-groep bestaat uit tien lectoraten:

Hogeschool Utrecht: Innovatie van Bewegzorg, Schulden en Incasso, Innovaties in de Preventieve Zorg, Innovatieve Maatschappelijke Dienstverlening, Proactieve Zorg voor Thuiswonende Ouderen en Participatie Zorg en Ondersteuning Hogeschool van Amsterdam: Armoede Interventies, Stedelijk Sociaal Werken (beide Faculteit Maatschappij en Recht); Ergotherapie – Participatie en Omgeving, Gezondheid en Omgeving (beide Faculteit Gezondheid).

Daarnaast zijn nog een tiental lectoraten en 40 bachelor- en masteropleidingen van beide hogescholen betrokken.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Cindy Veenhof: [cindy.veenhof@hu.nl](mailto:cindy.veenhof@hu.nl) of [c.veenhof-2@umcutrecht.nl](mailto:c.veenhof-2@umcutrecht.nl)

DIT ARTIKEL VERSCHIEEN EERDER OP DE WEBSITE VAN DE HU  
[www.hu.nl/onderzoek/onderzoek/prevent-onderzoeksgroep-zet-in-op-integrale-wijkgerichte-preventie](http://www.hu.nl/onderzoek/onderzoek/prevent-onderzoeksgroep-zet-in-op-integrale-wijkgerichte-preventie)





*"Bewegen is nectar voor de geest - het stut en repareert de mentale ruimte als geen andere interventie. Namen we het maar serieuzer als remedium - dan zou er minder psychisch lijden zijn"*

*Prof Jim van Os, hoofd van de divisie Hersenen, UMC Utrecht.*



