



Zorgen moet je doen, niet maken ~ Loesje

Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0

Onderzoeksverslag voor het bachelor scriptie

Student: Lucia Everts
Studentnummer: 1113636
Opleiding: Sportkunde
Onderwijsinstelling: Hogeschool Windesheim
Locatie: Zwolle

Datum: 3 februari 2021
Versie: 2

Stagebegeleider organisatie: Dr. Otto Lelieveld
Stagebegeleider: Aart-Jan Warnaar



Zorgen moet je doen, niet maken

~

Loesje

Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0

Student: Lucia Everts
Studentnummer: s1113636
E-mailadres: lucia.everts@windesheim.nl

Opleiding: Sportkunde
Onderwijsinstelling: hogeschool Windesheim
Locatie: Zwolle

Stagebegeleider: Aart-Jan Warnaar
Stageorganisatie: Universitair Medisch Centrum Groningen
Stagebegeleider organisatie: Dr. Otto Lelieveld
Afstudeerperiode: September 2020 – juni 2021

Datum en locatie: 3 februari 2021 te Uffelte

Bronvermelding afbeelding: Innovatie in de zorg. Overgenomen uit Healthcare Infrastructure and Services van Desert Healthcare District & Foundation, 2019 (<https://www.dhcd.org/Mini-Grant-Programs>) Copyright 2019, Desert Healthcare District & Foundation.

Bronvermelding Loesje: Loesje (2013)

Voorwoord

Voor u ligt het begin van het onderzoeksverslag 'Bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0'. Ik ben begonnen met het uitvoeren van het onderzoek voor het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Dit onderzoeksverslag is geschreven ter voorbereiding van mijn bachelor scriptie in het kader van het afsluiten van de vierjarige opleiding Sportkunde aan hogeschool Windesheim te Zwolle.

Gedurende het onderzoeksverslag heb ik mij beziggehouden met het optimaliseren van de bewegzorg, zodat iedere opgenomen patiënt in het Beatrix kinderziekenhuis 2.0 het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren. Het onderzoek dat ik tot nu toe heb verricht, was erg leerzaam. Ik heb een slag gemaakt in de deskresearch en ik heb al goed veldonderzoek verricht. Tijdens dit proces stond mijn stagebegeleider Otto Lelieveld altijd voor mij klaar. Otto heeft mij geholpen waar nodig, zorgde ervoor dat ik veel leerde en hij heeft goed mijn hersens laten kraken.

Bij deze wil ik alvast Otto Lelieveld bedanken voor de begeleiding, ondersteuning en aansturing van dit onderzoek. Otto Lelieveld heeft mij geholpen om het begin van dit onderzoeksverslag tot een goed einde te brengen. Ook wil ik alle geïnterviewden bedanken voor hun medewerking aan het onderzoek. Tevens wil ik Aart-Jan bedanken voor alle begeleiding en ondersteuning vanuit school. Ook heb ik van mijn klasgenoten veel ondersteuning gekregen.

Ik wens u veel plezier met het lezen van het begin van het onderzoeksverslag!

Lucia Everts

Uffelte, 3 februari

Samenvatting

Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel om de gezondheid van de patiënt te bevorderen. Momenteel is de beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis niet optimaal. Het doel van dit afstudeeronderzoek is dan ook om het UMCG positief te stimuleren zodat de beweegzorg verbeterd wordt in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: 'Wat is nodig om de beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?'

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, wordt de onderzoeksvraag vanuit drie verschillende perspectieven onderzocht. Namelijk op hardware-, software- en orgware niveau. Om tot deze informatie te komen is er gebruikt gemaakt van deskresearch en veldonderzoek. Voor het veldonderzoek zijn er interviews afgenomen bij verschillende Universitaire Medische Centra en het Prinses Máxima Centrum. De interviews en het deskresearch zijn voortgekomen uit een theoretische basis. Deze theoretische basis omschrijft beweegzorg en wat er veelal bij beweegzorg komt kijken. Beweegzorg zorgt er namelijk voor dat complicaties bij bedrust worden voorkomen. Daarnaast zorgt het in beweging blijven tijdens de opname voor het behouden van de conditie van de patiënten en het houdt de spieren sterker.

In de theoretische basis is er verder gefocust op vier pijlers.

- Het bewegend functioneren: Ziekenhuisfysiotherapeuten nemen het bewegend functioneren als aangrijpingspunt bij de beïnvloeding van de gezondheidstoestand. Deze toestand wordt in beeld gebracht met behulp van het ICF-model.
- Het beweegzorgaanbod: Beweegzorgprofessionals zorgen voor het beweegzorgaanbod welke drie domeinen beslaat, namelijk: sociaal welzijn, (para)medische zorg en sport en bewegen.
- Het beïnvloeden van beweeggedrag: Wanneer de opgenomen patiënten in aanraking komen met beweegzorg, ervaren beweegzorgprofessionals vaak dat het beweeggedrag van de opgenomen patiënt moet worden beïnvloed. De factoren die invloed hebben op dit gedrag kan worden verklaard door het ASE-model.
- Toekomst van de beweegzorg: Interprofessionele samenwerking tussen beweegzorgprofessionals is in de toekomst noodzakelijk. Al helemaal wanneer er innovaties worden geïmplementeerd. Er zijn hierbij vijf verschillende adoptiecategorieën die mensen gebruiken voor het adopteren van een innovatie.

Het is een kwalitatief onderzoek waarbij er gebruik is gemaakt van deskresearch en veldonderzoek. Bij de deskresearch is relevante data gezocht door te zoeken op kernwoorden en het gebruik van de sneeuwbal methode. De gevonden data zijn kritisch geanalyseerd en alleen de bruikbare informatie wordt gebruikt in het onderzoeksverslag. De deskresearch is nog niet compleet dus nog niet meegenomen in dit onderzoeksverslag. Voor het veldonderzoek zijn er semigestructureerde interviews gehouden. De interviews zijn eerst getranscribeerd en de hoofdcategorieën zijn gekoppeld aan de drie niveaus.

Voor het vervolgonderzoek worden er nog interviews gehouden in het Sophia Kinderziekenhuis en bij de Kinderadviesraad uit het UMCG. Daarnaast wordt er nog een slag gemaakt in de deskresearch. Vervolgens kunnen de resultaten geschreven worden. Afsluitend wordt de conclusie, discussie en de aanbevelingen geschreven. Het vervolgonderzoek is dan afgerond. Het verslag wordt daarnaast ook gepitcht aan het Raad van Bestuur zodat zij ook het belang van bewegen in gaan zien en goed meewerken aan de implementaties.

Inhoudsopgave

Begrippenlijst.....	7
H1. Inleiding.....	8
1.1 Aanleiding.....	8
1.2 Organisatieomschrijving.....	8
1.2.1 Missie	8
1.2.2 Visie	8
1.2.3 Waarden.....	8
1.3 Probleemstelling.....	9
1.4 Doelstelling.....	9
1.5 Onderzoeksvragen.....	10
1.6 Onderzoeksopzet.....	10
1.7 Eindkwalificaties Sportkunde	11
1.7.1 Theoretische basis.....	11
1.7.2 Onderzoekend vermogen	11
1.7.3 Professioneel vakmanschap.....	11
1.7.4 Beroepsethiek en maatschappelijke oriëntatie	12
1.8 Leeswijzer	12
H2. Theoretisch kader.....	13
2.1 Beweegzorg.....	13
2.1.1 Bedrust	13
2.1.2 Uitgangspunt beweegzorg	14
2.2 Bewegend functioneren.....	14
2.2.1 Ziekenhuisfysiotherapeuten	15
2.2.2 Het ICF-model	15
2.3 Beweegzorgaanbod.....	16
2.3.1 Beweegzorgprofessionals	17
2.4 Beweeggedrag beïnvloeden	19
2.4.1 Modellen bewegingsgedrag.....	19
2.4.2 Toelichting ASE-model	19
2.5 Toekomst beweegzorg	20
2.5.1 Interprofessionele samenwerking	21
2.5.2 Innovatie	21
2.6 Beweegzorg op drie niveaus.....	22
2.6.1 Hardware.....	22
2.6.2 Software	23
2.6.3 Orgware.....	24
2.7 Kort samengevat	24
2.8 Conclusie.....	25
2.8.1 Toepasbaarheid informatie.....	25
2.8.2 Achtergrondinformatie	26
H3. Methodologie	27
3.1 Soort onderzoek.....	27

3.2 Dataverzamelmethode	27
3.3 Datakenmerken	28
3.4 Onderzoeksverloop	28
3.5 Data-analyse methoden	29
3.6 Validiteit en betrouwbaarheid	29
3.6.1 Validiteit	29
3.6.2 Betrouwbaarheid	30
H4. Plan van aanpak	32
4.1 Stappenplan	32
4.2 Planning	33
Literatuurlijst	34
Bijlagen	38
Bijlage 1: Gevolgen bedrust	38
Bijlage 2: Interviewschema Prinses Máxima Centrum	39
Bijlage 3: Interviewschema Wilhelmina Kinderziekenhuis	47
Bijlage 4: Interviewschema Universitair Medisch Centrum Groningen	55
Bijlage 5: Uitwerking gesprek Janjaap van der Net	63
Bijlage 6: Uitwerking interview Danique Agterberg	76
Bijlage 7: Uitwerking interview Erik Hulzebos	96
Bijlage 8: Uitwerking interview Heleen Maring	120
Bijlage 9: Uitwerking interview Carola Timmer	134
Bijlage 10: Beoordelingsformulieren	148

Begrippenlijst

Begrip	Definitie/verklaring
Paramedische zorg	“Paramedische zorg richt zich op het beter functioneren van je lichaam en het op peil houden van je gezondheid” (Patiëntenfederatie Nederland, 2020).
Beweegzorg	‘Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen.’
Beweegvriendelijke omgeving	“Een beweegvriendelijke omgeving is een omgeving: - met voorzieningen (plekken) in de openbare ruimte waar mensen spelen, bewegen, sporten, ontmoeten en zich verplaatsen - waarin gebruikers worden gestimuleerd zich actief te verplaatsen en te bewegen, te spelen en te sporten, daartoe ook aangezet door onder andere voorlichting - waar aan de voorzieningen een activiteitenaanbod is gekoppeld, zodat er duurzaam gebruik van wordt gemaakt - die schoon, heel en veilig is. En uitdagend en toegankelijk is ingericht - die tot stand is gekomen vanuit commitment bij de gebruikers en door samenwerking tussen publieke, private en particuliere partijen - die is toegepast en afgestemd op het juiste schaalniveau.” (NISB, 2012; Cammelbeeck, Engbers, Kunen, & L’abée, 2014, p. 8)
Bewegend functioneren	‘Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het (opgenomen) kind.’
Hardware	‘Hardware is de fysieke beweeginfrastructuur die voor iedereen toegankelijk is en die dagelijkse activiteiten, sport en spel participatie faciliteert.’
Software	“Software is een aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie” (Hoyng, 2019).
Orgware	“Orgware bevat alles wat betreft het proces achter het zichtbare aanbod (hardware en software)” (Hoyng, 2019).
Functionele gezondheidstoestand	“Met functionele gezondheidstoestand wordt bedoeld de toestand van het menselijk functioneren in het licht van de complexe relatie tussen een aandoening of ziekte enerzijds en de externe en persoonlijke factoren anderzijds” (Euwes et al., 2010).
Beweegzorgprofessional	‘De beweegzorgprofessional is deskundig op het gebied van het bewegend functioneren in relatie tot de chronische aandoening. De beweegprofessional kan specifieke hulp geven in geval van klachten die met de aandoening samenhangen. Het kan hier ook gaan om niet-fysiologische aspecten van de chronische aandoening.’
Fysieke zelfredzaamheid	“Het vermogen zich fysiek aan te passen aan de eigen context en een eigen regie te voeren” (Molenaar en Barten (2018, pp. 6-8).
Adoptie	“Adoptie kan worden omschreven als de beslissing om een innovatie te gebruiken” (van Linge, 2006, p. 16).
Implementatie	“Implementatie wordt omschreven als het geheel van acties en gebeurtenissen die leiden tot het gebruik van innovatie” (van Linge, 2006, p. 16).

H1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het onderwerp van deze scriptie beschreven samen met de organisatieomschrijving, de probleemstelling en het doel van deze scriptie. De onderzoeksvragen sluiten aan, waar na een compacte onderzoeksopzet de eindkwalificaties van de opleiding volgen. Afsluitend is de leeswijzer geformuleerd.

1.1 Aanleiding

Klaar staan voor een ander speelt een grote rol in het dagelijks leven. Het zorgpersoneel staat klaar voor iedere opgenomen patiënt op de best mogelijke manier. Het is hierbij van belang dat de faciliteiten voor het bieden van goede zorg optimaal zijn. Iedereen wil namelijk zo gezond en fit mogelijk het ziekenhuis verlaten. Om fit het ziekenhuis te verlaten, is het van belang dat patiënten goed blijven bewegen tijdens hun opname. Echter blijkt uit de praktijk dat patiënten nog steeds weinig bewegen tijdens hun opname (dr. O. Lelieveld, persoonlijke communicatie, 4 november 2020). De gevolgen hiervan zijn aanzienlijk. “Weinig bewegen leidt tot een verminderde conditie, afname van spierkracht, functieverlies en bij ouderen soms zelfs tot afname van zelfstandigheid” (Isala, z.d.). Beweegzorgpersoneel probeert in samenwerking met de patiënten deze gevolgen te voorkomen. Beweegzorg richt zich namelijk op het ondersteunen en beïnvloeden van het bewegend functioneren van patiënten met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen. Beweegzorg is daarom van groot belang in het ziekenhuis.

1.2 Organisatieomschrijving

Het UMCG is één van de grootste academische ziekenhuizen in Nederland en is gevestigd in Groningen (UMCG, z.d.-a). Het UMCG is herkenbaar aan zijn logo, de kikker. Een kikker symboliseert leven, gezondheid, vertrouwen en kwaliteit. Dat zijn de waarden waar het UMCG voor staat. **Het Beatrix Kinderziekenhuis is een onderdeel van het UMCG. Voor het Beatrix Kinderziekenhuis geldt hetzelfde logo en dezelfde waarden.**

1.2.1 Missie

De missie luidt: “Bouwen aan de toekomst van de gezondheid” (Aartsen, Kuipers, Snapper, & Van der Zee, 2014, p. 5). Hieronder vallen drie soorten kerntaken: patiëntenzorg, medische en verpleegkundige vervolgopleidingen en wetenschappelijk onderzoek. “We willen in al deze kerntaken excelleren en innoveren, omdat we zeker weten dat het nog beter kan. Elke dag biedt nieuwe kansen om dat te laten zien.” (Aartsen et al., 2014, p. 5).

1.2.2 Visie

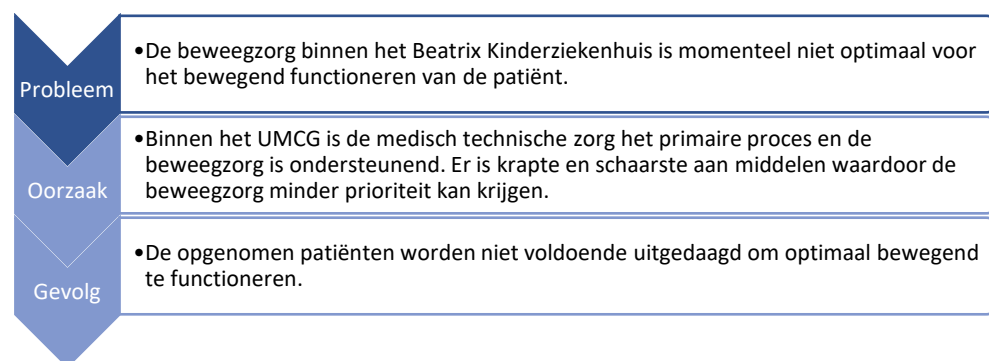
De visie van het UMCG heeft twee drijfveren. Namelijk Van mens tot mens, in alles wat we doen en Healthy Ageing. Het UMCG zet zich namelijk in voor het welzijn en de gezondheid van de mensen. Het draait om de mensen en hun belang. Het belang van de mensen is leidend bij alles wat het UMCG doet. “Zo versterken wij onze zorg, maar ook de hele zorgketen met andere zorgverleners” (Aartsen et al., 2014, p. 7). Daarnaast wil het UMCG mensen helpen om langer gezond en actief te blijven. “Het UMCG heeft niet alleen een klassieke benadering van behandeling en genezing, maar kijkt ook naar preventie, onderzoeken de oorzaak van veroudering en geven voorlichtingen over gezondheid, preventie en de kwaliteit van het leven” (Aartsen et al., 2014, p. 7).

1.2.3 Waarden

Het UMCG is een voorbeeld voor anderen met zijn kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Dat komt door de sterke betrokkenheid tussen de professionals en de patiënten. Dit komt ook naar voren in de waarden van het UMCG. Het UMCG werkt samen, biedt veiligheid, is betrokken bij hun werk, gaat respectvol met iedereen om en zorgt voor betrouwbaarheid (Aartsen et al., 2014, p. 11).

1.3 Probleemstelling

In het huidige Beatrix Kinderziekenhuis willen de fysiotherapeuten de opgenomen kinderen graag uitdagen tot bewegen. Momenteel is de beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis niet optimaal voor het bewegend functioneren van de opgenomen patiënten. Dit komt doordat de medische technische zorg van het UMCG als het primaire proces wordt gezien waarbij de beweegzorg als een ondersteunend proces wordt gezien. Door schaarste aan middelen vallen keuzes vaak ten nadele uit van de beweegzorg. De opgenomen patiënten kunnen hierdoor niet voldoende uitgedaagd worden om optimaal bewegend te functioneren. Dit kan een reden zijn waarom patiënten langer in het ziekenhuis verblijven.



Afbeelding 1. Probleem, oorzaak, gevolg van de beweegzorg in het huidige Beatrix Kinderziekenhuis.

De bestaande literatuur biedt inzicht in de relatie tussen bewegen en gezondheid:

„Wat we al langer weten is: de hele dag in bed liggen om beter te worden werkt niet”, zegt Karin Valkenet, fysiotherapeut en projectleider UMC Utrecht in Beweging. Vooral het verlies aan spierkracht gaat razendsnel: per dag in bed tot 5 procent. (Van Houten, 2019)

Echter, ondanks verschillende studies over de relatie tussen bewegen en gezondheid, is de optimale beweegzorg die iedere opgenomen patiënt nodig heeft verschillend. Inzicht in de benodigdheden voor de beste beweegzorg kan eraan bijdragen om de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 zo goed mogelijk te maken.

1.4 Doelstelling

Het Beatrix kinderziekenhuis is een **academisch ziekenhuis**. Het Beatrix Kinderziekenhuis streeft ernaar om een beweegziekenhuis te worden. Dit houdt in dat het Beatrix Kinderziekenhuis de patiënten wil uitdagen tot bewegen in een beweegvriendelijke omgeving. Het Beatrix Kinderziekenhuis gaat op drie niveaus werken aan het ontwikkelen van een beweegziekenhuis. Namelijk op hardware-, software-, en orgware niveau.

- Hardware is de fysieke beweeginfrastructuur die voor iedereen toegankelijk is en die dagelijkse activiteiten, sport en spelparticipatie faciliteert.
- Software is een aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie.
 - o Onder begeleiding valt onder andere een pedagogisch medewerker en een verpleegkundige.
 - o Onder communicatie vallen onder andere posters en tijdschriften.
- Orgware is het proces achter hardware en software. Denk hierbij aan het management en onderhoud.

De totstandkoming van bovenstaande definitie zijn toegelicht in 2.6 Beweegzorg op drie niveaus.

“Een beweegvriendelijke omgeving is een onderdeel van de gezonde leefomgeving. Het is een middel om te komen tot leefbaarheid, sociale cohesie, een gezonde leefstijl en betere school en werkprestaties, identiteit van een buurt, city- marketing en participatie” (NISB, 2012). Dit sluit aan bij de twee drijfveren van het Beatrix kinderziekenhuis, namelijk ‘Van mens tot mens, in alles wat we doen’ en ‘Healthy Ageing’.

Van mens tot mens, in alles wat we doen

Dit doet het UMCG in patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding. Zij zetten zich in voor de gezondheid en welzijn van mensen. Het belang van de mens is leidend voor het UMCG in wat zij doen. Het UMCG luistert naar de patiënten. Zo versterken zij de zorg in het UMCG, maar ook de hele zorgketen met andere zorgverleners (UMCG, z.d.-b).

Healthy Ageing

Het UMCG werkt aan Healthy Ageing, omdat zij de mensen willen helpen om langer gezond en actief te blijven. Dit is de gemeenschappelijke focus (Aartsen, et al., 2014, p. 7). Het UMCG kijkt ook naar preventie, onderzoeken de oorzaak van veroudering en geven voorlichting over gezondheid, preventie en de kwaliteit van het leven (UMCG, z.d.-b).

Dit onderzoek draagt het meest bij aan de drijfveer Healthy Ageing. **Het langer gezond en actief blijven begint al vanaf jongs af aan.** Het doel van dit afstudeeronderzoek is dan ook om het UMCG positief te stimuleren zodat de beweegzorg verbeterd wordt in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. De beweegzorg moet immers goed zijn, zodat de patiënten gezond(er) oud worden.

1.5 Onderzoeksvragen

Om dit doel te kunnen bereiken is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

- ⊕ Wat is nodig om de beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?

De hoofdvraag wordt beantwoord met behulp van de volgende deelvragen:

- ⊕ Wat is er nodig om de beweegzorg op hardware niveau binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?
- ⊕ Wat is er nodig om de beweegzorg op softwareniveau binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?
- ⊕ Wat is er nodig om de beweegzorg op orgware niveau binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?

1.6 Onderzoeksopzet

Om antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen wordt er in dit onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Dit zal ondersteund worden door deskresearch en veldonderzoek. Voor de deskresearch worden onder andere artikelen, documenten, nieuwsberichten en rapporten verzameld. Dit zal hoofdzakelijk gaan over hoe de beweegzorg voor opgenomen patiënten optimaal is, zodat zij het beste worden ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren. Er wordt (data- en bronnen)triangulatie toegepast om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen.

Voor het veldonderzoek worden interviews afgenomen onder het personeel van verschillende UMC's. Daarnaast worden opgenomen patiënten uit het Beatrix Kinderziekenhuis geïnterviewd. Deze interviews worden afgenomen om inzicht te krijgen in de aanpak en mening ten aanzien van de (optimale) beweegzorg op hardware-, software-, en orgware niveau in de UMC's. De resultaten uit het literatuuronderzoek en veldonderzoek worden met elkaar vergeleken en er wordt gebruik gemaakt van een regressieanalyse om de relatie tussen literatuuronderzoek en veldonderzoek aan te tonen.

1.7 Eindkwalificaties Sportkunde

Dit onderzoek is representatief voor het werk van een sportkundige en past binnen de eisen die de opleiding Sportkunde hieraan stelt. Dit onderzoek voldoet namelijk aan de HBO-standaard die de opleiding Sportkunde als eindkwalificatie van de opleiding stelt.

1.7.1 Theoretische basis

Er is gedurende de opleiding Sportkunde gewerkt aan het creëren van een basiskennis om de vakspecifieke kennis van het werkveld waarvoor de student wordt opgeleid te beheersen. De opleiding heeft ervoor gezorgd dat dit ontwikkeld kon worden aan de hand van verschillende vakken. De vakken waar de student het meest van heeft opgestoken voor een gedegen theoretische basis zijn 'schriftelijk rapporteren', 'methoden en technieken van kwantitatief onderzoek' en 'integratie van beleid en praktijk'. Daarnaast heeft de student door middel van verschillende stageopdrachten kunnen werken aan haar theoretische basis. Voor dit onderzoek is het dan ook van groot belang dat de student over deze kennis beschikt. Het theoretisch kader toont aan dat de student beschikt over een gedegen theoretische basis en dat dit onderzoek past binnen de eisen van de opleiding.

1.7.2 Onderzoekend vermogen

Door middel van dit onderzoek toont de student aan dat zij goed methodisch kan handelen en een gezonde nieuwsgierigheid heeft voor vernieuwing in het werkveld. De student heeft dit ontwikkeld door de vakken 'methoden en technieken van kwantitatief onderzoek', 'sportmarketing en communicatie', 'practicum ontwerpen van een sport- en beweegaanbod' en 'integratie van beleid en praktijk'.

Het theoretisch kader laat zien dat de student een kritische houding heeft ten aanzien van modellen en theorieën. De resultaten, conclusie en aanbevelingen laten zien dat de student op bewijs gebaseerd kan denken en handelen. De discussie toont aan dat de student kan reflecteren op het onderzoek. Dit onderzoek past binnen de eisen van de opleiding.

1.7.3 Professioneel vakmanschap

Door middel van dit onderzoek kan de student ook aantonen dat zij beschikt over competenties die nodig zijn om in de praktijk goed te kunnen functioneren. Daarnaast doet de student ervaring op in de beroepspraktijk voor zover dat mogelijk is.

Onderzoeken en ontwikkelen

Tijdens dit onderzoek stelt de student vragen, analyseert en interpreteert zij resultaten van onderzoek, trek de student conclusies, maakt zij verbinding tussen de resultaten en de ontwikkeling van de beweegzorg en handelt de student overeenkomstig. Op basis van de opgedane kennis schrijft de student een adviesrapport met handvaten voor de beste beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0.

Leidinggeven/ managen en organiseren

De student heeft in het onderzoek een doelstelling geformuleerd welke zij gebruik als leidraad in dit onderzoek. De student heeft de keuze gemaakt voor tijd, financiële middelen en menskracht om tot een bruikbaar adviesrapport te komen. Daarnaast werkt de student tijdens het onderzoek samen met professionals om het doel van haar onderzoek te behalen.

Coördineren, positioneren, begeleiden

De student biedt het personeel van het Beatrix Kinderziekenhuis een adviesrapport aan, waarin staat aangegeven hoe de zorg in het Beatrix Kinderziekenhuis verbeterd kan worden. Met het schrijven van het adviesrapport signaleert en interpreteert de student ontwikkelingen in de beweegzorg. De student stemt de aanbevelingen in het adviesrapport af met de organisatie. Daarnaast werkt de student voornamelijk samen in multidisciplinair verband tijdens de HUB.

Evalueren en adviseren

De student maakt bij dit onderzoek gebruik van de visie van de organisatie bij het maken van bepaalde keuzes in haar aanbevelingen. De student geeft hierbij onderbouwde adviezen voor het creëren van goede beweegzorg.

1.7.4 Beroepsethiek en maatschappelijke oriëntatie

De student is zich bewust van geleerde kennis en vaardigheden en pas deze toe tijdens het onderzoek in de maatschappelijke context. Het onderzoek toont aan dat de student kritisch kan omgaan met de verkregen kennis. Daarnaast handelt de student professioneel en heeft zij een maatschappelijke oriëntatie. Dit komt naar voren in het onderzoek.

1.8 Leeswijzer

H2. Theoretisch kader omvat het theoretisch kader. Het theoretisch kader biedt een overzicht van literatuur, modellen, theorieën en begrippen die relevant zijn voor het onderzoek. Het daaropvolgende hoofdstuk is de methodologie (

H3. Methodologie) De methodologie betreft methoden die gebruikt zijn om tot de resultaten in het onderzoeksverslag te komen. Aansluitend wordt het plan van aanpak voor het vervolg van het onderzoek weergegeven in [Tijdsplan onderzoek](#)

	19 - 25 okt Week 43	26 - 1 nov Week 44	2 - 8 nov Week 45	9 - 15 nov Week 46	16 - 22 nov Week 47	23 - 29 nov Week 48	30 - 6 dec Week 49	7 - 13 dec Week 50	14 - 20 dec Week 51	21 - 27 dec Week 52	28 - 3 jan Week 53	4 - 10 jan Week 1	11 - 17 jan Week 2
Afstudeervoorstel													
Onderzoekverslag													
Otto mee laten lezen onderzoek													Inleveren
Theoretisch kader													
Bezoeken UMC's													
Literatuuronderzoek													
Interviewen UMC's													
SWOT													
Otto mee laten lezen SWOT													
HUB													
Otto mee laten lezen HUB													

Afbeelding 5. Tijdsplan onderzoek.

Al met al is dit onderzoek ook betrouwbaar. Concluderend is de kwaliteit van het onderzoek ontzettend hoog.

H4. .

H2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de literatuur, modellen, theorieën en begrippen die relevant zijn voor het onderzoek. Het onderzoek wordt ingekaderd in dit theoretisch kader. Dit theoretisch kader is gericht op de beweegzorg en wat er allemaal bij de beweegzorg komt kijken. De focus van dit onderzoek ligt gedurende deze scriptie op het bewegend functioneren van patiënten. Er wordt ook gekeken naar de bijbehorende begrippen die veelvuldig terugkomen in het onderzoeksverslag. Deze begrippen worden afgebakend door verschillende theorieën waarbij de theorie die het beste aansluit bij het onderzoek de definitie van het begrip wordt. Ook zijn er begrippen samengesteld vanuit verschillende theorieën. Aan het eind van dit hoofdstuk staat een korte samenvatting met de definitieve definities en de hoofdlijnen van het theoretisch kader.

2.1 Beweegzorg

Er zijn meerdere definities van beweegzorg waarbij de definities op elkaar lijken, maar niet overeenkomen. De meest toepasselijke definities voor dit onderzoek staan overzichtelijk weergegeven in Tabel 1.

1. Barten, Van der Herberg en Van der Linde (2019, p. 3)	“Met beweegzorg wordt de paramedische zorg bedoeld aan mensen die problemen ervaren met hun bewegend functioneren.”
2. De Fysioclub (2018)	“Beweegzorg is een programma dat het beweeggedrag van mensen verbetert met behulp van fysiotherapeuten en de samenwerking met andere disciplines.”
3. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (2018)	“Beweegzorg is erop gericht het beweeggedrag van mensen positief te beïnvloeden en hun leefstijl te verbeteren. Het gaat daarbij om mensen met een (hoog risico op) een chronische ziekte . . . , maar ook om ouderen met een verhoogd risico op botbreuken.”

Tabel 1. Meerdere definities van het begrip ‘beweegzorg’.

De voorlopige definitie van beweegzorg die voor dit onderzoek wordt gebruikt luidt als volgt:

‘Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen.’

Deze definitie is tot stand gekomen in samenwerking met kinderfysiotherapeut Otto Lelieveld. Samen met Otto Lelieveld is gekeken welke componenten uit de definities van Tabel 1 het beste aansluiten bij de juiste definitie voor dit onderzoek en hoe hij zelf de definitie van bewegend functioneren zal omschrijven. Een combinatie van beide stappen heeft tot deze definitie geleid. De definitie is geformuleerd vanuit het perspectief van het kinderziekenhuis. Door de definitie vanuit het kinderziekenhuis te bekijken in samenwerking met een kinderfysiotherapeut, is de definitie goed afgebakend en sluit deze aan bij dit onderzoek.

2.1.1 Bedrust

In veel ziekenhuizen staat het bed centraal in de kamer van de opgenomen patiënten. De opgenomen patiënten spenderen een groot deel van hun dag in bed. Wanneer patiënten over een langere periode worden opgenomen en eventuele bijwerkingen en complicaties hebben, kan een kind kracht, lenigheid en conditie verliezen (Prinses Máxima Centrum, z.d.). Dit beeld wordt versterkt als de patiënt van tevoren al enige tijd ziek was. “In beweging blijven helpt om dit verlies zo veel mogelijk te voorkomen” (Prinses Máxima Centrum, z.d.). Wel blijkt uit onderzoek van het UMC Utrecht (z.d.-a) dat zo veel mogelijk in beweging blijven in een ziekenhuis nog niet optimaal wordt nagestreefd:

- Patiënten brengen overdag 90% van de tijd door op hun kamer;
- Patiënten liggen overdag 60% van de tijd in bed;
- Slechts 5-10% van de tijd wordt besteed aan bewegen (staan, lopen of therapie);
- Bewegen staat nog te weinig op het prioriteitenlijstje van zorgverleners;
- Het bed staat erg centraal.

Het UMCG heeft in 2019 een kwantitatief onderzoek gedaan op de afdeling nefrologie. Deze uitkomsten komen grotendeels overeen met de uitkomsten van het onderzoek van het UMC Utrecht ten aanzien van bedrust. De gegevens komen niet perfect overeen, dit doordat het UMCG alleen één afdeling heeft gebruikt voor het onderzoek.

Om de gevolgen van bedrust tegen te gaan heeft het UMCG een mobiliteitsschema geïmplementeerd op de nefrologie afdeling in maart 2019. Op het mobiliteitsschema wordt weergegeven waar en met welk hulpmiddel de patiënt mag mobiliseren. Dit mobiliteitsschema is getest door middel van een kwantitatief onderzoek. Uit dit kwantitatieve onderzoek is gebleken dat de implementatie van een mobiliteitsschema een positief effect heeft op het beweeggedrag van patiënten. Er is een verschil in sedentair gedrag gebleken van 28,6% tussen de retrospectieve groep en de experimentele groep (Van den Berg, Groen, persoonlijke communicatie, 30 december 2020). De patiënten vertoonden dus overduidelijk meer niet-sedentair gedrag wanneer zij een mobiliteitsschema op hun kamer hadden. Sedentair gedrag is tijdens dit kwantitatieve onderzoek gedefinieerd als activiteiten waarbij het energieverbruik gelijk aan of minder dan 1,5 'Metabolic Equivalent of Task' is en de persoon een zittende of achteroverleunende houding heeft (Van den Berg, Groen, persoonlijke communicatie, 30 december 2020).

De gegevens van het UMC Utrecht en het onderzoek van het UMCG tonen aan dat veel patiënten een groot deel van de hele dag in bed liggen. Door het vele in bed liggen wordt er weinig bewogen en dat heeft aanzienlijke gevolgen. Brower (2009, pp. 423-426) heeft de volgende gevolgen van bedrust aangegeven in zijn artikel 'Consequences of bed rest:'

- Zwakke spieren
- Systemische ontsteking
- Atelectase
- Metabolisme
- Microvasculaire functie
- Trombo-embolische ziekte
- Gewrichtscontracturen
- Huidzweren

De betekenis van deze complicaties zijn uitgewerkt in Bijlage 1: Gevolgen bedrust.

Deze complicaties kunnen ontstaan door bedrust, elk ziekenhuis wil dit voorkomen. Beweegzorg draagt hieraan bij. Het in beweging blijven tijdens de opname houdt je conditie op niveau en houdt je spieren sterker. Dit leidt tot een kleine kans op complicaties en minder afhankelijke zorg van anderen. Uiteindelijk kan je dan sneller naar huis, aldus Karin Valkenet (UMC Utrecht, 2019). Beweegzorg is dus erg van belang in een ziekenhuis voor goede ziekenhuiszorg.

2.1.2 Uitgangspunt beweegzorg

Zorg (z.d.) geeft aan dat het uitgangspunt van beweegzorg het zelf nemen van verantwoordelijkheden voor voldoende beweging en een goede lichamelijke fitheid is. Dit kunnen mensen doen in hun eigen woon- en leefomgeving. Daarnaast zijn er genoeg voorzieningen om te kunnen bewegen en sporten. De gezondheidsvaardigheden worden belangrijker, aldus Hogeschool Leiden (2020). Toch blijkt uit onderzoek van Hogeschool Leiden (2020) dat het nog erg lastig is voor mensen om hun beweeggedrag te veranderen "Een grote groep mensen blijkt niet in staat te zijn om de stap te maken van 'denken' naar (blijven) doen." Daarnaast kan door medische belemmeringen de basiszorg voor sommige mensen onvoldoende zijn. Voor hen is er beweegzorg. Zorginstituut Nederland (2016) geeft aan dat de beweegzorg die de patiënt nodig heeft, kan verschillen van begeleiding door een beweegzorgprofessional tot een gespecialiseerd beweegadvies.

2.2 Bewegend functioneren

Om te bepalen of de patiënt begeleiding nodig heeft van een beweegzorgprofessional, moet er allereerst gekeken hoe en op welk niveau een patiënt beweegt. Er zijn meerdere definities van bewegend

functioneren waarbij de definities op elkaar lijken, maar niet overeenkomen. De meest toepasselijke definities voor dit onderzoek staan weergegeven in Tabel 2.

1. Centrum voor Spierziekten (2016)	“Het optimaliseren voor het bewegen in het dagelijks leven.”
2. Fysiotherapiepraktijk Hoogeveen (z.d.)	“Het zo optimaal mogelijk functioneren in de omgeving waarin je leeft, woont en werkt.”
3. George (z.d.)	“Functional Movement is the ability to move the body with proper muscle and joint function for effortless, pain-free movement.”

Tabel 2. Meerdere definities van het begrip ‘bewegend functioneren’.

In dit onderzoek wordt de volgende voorlopige definitie gebruikt:

‘Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten en de sport- en spel participatie van het (opgenomen) kind.’

Deze definitie is tot stand gekomen in samenwerking met kinderfysiotherapeut Otto Lelieveld. Samen met Otto Lelieveld is gekeken welke componenten uit de definities van Tabel 2 het beste aansluiten bij de juiste definitie voor dit onderzoek en hoe hij zelf de definitie van bewegend functioneren zal omschrijven. Een combinatie van beide stappen heeft tot deze definitie geleid. De definitie is geformuleerd vanuit het perspectief van het kinderziekenhuis. Door de definitie vanuit het kinderziekenhuis te bekijken samenwerking met een kinderfysiotherapeut, is de definitie goed afgebakend en sluit deze aan bij dit onderzoek.

2.2.1 Ziekenhuisfysiotherapeuten

Ziekenhuisfysiotherapeuten bieden “fysiotherapeutische zorg aan alle in het ziekenhuis opgenomen patiënten op de verpleeg- en dagbehandelingsafdelingen met zorgvragen rondom het bewegend functioneren” (Reinier de Graaf, 2018). Ziekenhuisfysiotherapeuten onderscheiden zich van andere disciplines zoals bijvoorbeeld een verpleegkundige, omdat ziekenhuisfysiotherapeuten het bewegend functioneren als aangrijpingspunt nemen bij de beïnvloeding van de functionele gezondheidstoestand (Euwes et al., 2010). Deze toestand wordt tijdens de eerste behandeling zo veel mogelijk in beeld gebracht. De klachten worden doorgenomen en daarna wordt het behandelplan besproken (Reinier de Graaf, 2018). Het uiteindelijke doel van de behandeling is om de patiënt zo optimaal mogelijk op zijn of haar eigen manier te laten bewegen en de zelfstandigheid van de patiënt te bevorderen. “Op deze manier zal de ligduur in ziekenhuis worden verkort en het risico op functieverlies (bv. verlies van conditie en spierkracht) verkleind” (Reinier de Graaf, 2018). Nadat de zorgvraag rondom bewegend functioneren is beantwoord en klachten zo goed mogelijk zijn verholpen, wordt de behandeling afgerond. Het is mogelijk dat patiënten na hun ontslag nog fysiotherapie nodig hebben. Dit wordt besproken met de patiënt en er vindt een overdracht plaats met een collega-fysiotherapeut in de eerste lijn¹ of in een andere instelling om de behandeling voort te zetten (UMC Utrecht, z.d.-b).

2.2.2 Het ICF-model

De functionele gezondheidstoestand van patiënten in een ziekenhuis wordt door fysiotherapeuten in beeld gebracht met behulp van het ICF-model. ICF staat voor de International Classification of Functioning, Disability and Health. Onderstaande gegevens zijn tot stand gekomen door Stafleu van Loghum (2002).

“De ICF bestaat uit een raamwerk van classificaties die tezamen een gestandaardiseerd begrippenapparaat vormen voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden.” Het doel van ICF is het in kaart brengen van de begrippen zodat er een basis wordt gevormd voor een gemeenschappelijke standaardtaal. De ICF definieert naast gezondheidscomponenten ook gezondheid samenhangende componenten. Denk hierbij aan onderwijs en

¹ Eerstelijnszorg is zorg waar u zelf zonder verwijzing naartoe kunt gaan. Dit kan behandeling zijn door de huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige (Rijksoverheid, z.d.).

werk. De ICF beschrijft het menselijk functioneren vanuit drie verschillende perspectieven met bijhorende classificaties:

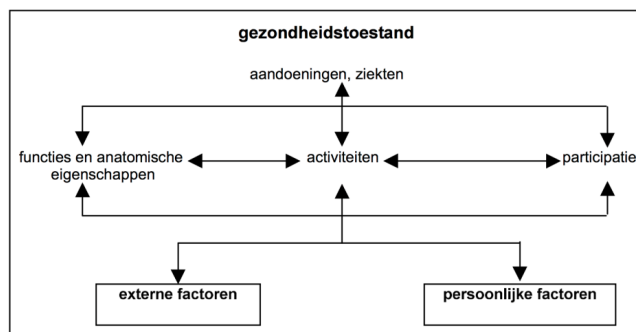
1. Het perspectief van het menselijk organisme.
 - a. De classificatie van functies van het organisme.
 - b. De classificatie van anatomische eigenschappen.
2. Het perspectief van het menselijk handelen.
 - a. Classificatie van activiteiten.
 - b. Classificatie van participatie.
3. Het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven.
 - a. Classificatie van activiteiten.
 - b. Classificatie van participatie.

Het menselijk functioneren verwijst volgens ICF naar functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Functioneringsproblemen verwijst naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

In de ICF zijn termen geordend in twee delen. Elk deel heeft twee componenten.

1. Het menselijk functioneren en de problemen daarmee.
 - a. De eerste component van het menselijk organisme bestaat uit twee classificaties. Namelijk één voor functies en één voor anatomische eigenschappen.
 - b. De tweede component is die van activiteiten en participatie. Dit betreft de aspecten van het menselijk functioneren vanuit het perspectief van het menselijk handelen en dat van de deelname aan het maatschappelijk leven.
2. Factoren.
 - a. Externe factoren.
 - b. Persoonlijke factoren.

Om de verbanden tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand in combinatie met de externe- en persoonlijke factoren te leggen is het ICF-model in Afbeelding 2 te zien.



Afbeelding 2. De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren. Overgenomen uit ICF van Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre, 2002 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/903133913X-dut.pdf?sequence=117&isAllowed=y>). Copyright 2002, Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre.

De uitkomst van de functionele gezondheidstoestand wordt vermeld in het medisch dossier van de patiënt. Alle zorgverleners die de desbetreffende patiënten behandelen hebben het recht om het medisch dossier in te zien (Rijksoverheid, 2018).

2.3 Beweegzorgaanbod

Wanneer het bewegend functioneren van de patiënt is beschreven aan de hand van het ICF-model, kan de patiënt in een zorgprofiel verdeeld worden. Tabel 3 toont de samenvatting van de vijf zorgprofielen aan waar beweegzorg in onderverdeeld wordt volgens de stepped-care principe in de eerstelijns zorg. Nederlands Huisartsen Genootschap (2014) geeft aan dat de stepped-care principe het volgende

betekent: “De patiënt wordt niet zwaarder behandeld dan strikt noodzakelijk is. Er wordt dus gestart met de eenvoudigste interventie die past bij de aandoening of de klachten.”

Zorgprofiel	Inhoud	Betrokken zorgverleners
1. Uitsluitend zelfmanagement	- Patiënt heeft het vermogen tot zelfmanagement - Patiënt beweegt volledig op eigen gelegenheid	- Geen - Zo nodig of op verzoek periodieke evaluatie bij huisarts
2. Bewegen in regulier sport- en bewegingsaanbod op basis van zelfmanagement onder begeleiding van een beweegprofessional in het publieke domein	- Patiënt heeft het vermogen tot zelfmanagement - Begeleiding door beweegprofessional (buurtcoach, sportinstructeur)	- Geen - Zo nodig of op verzoek periodieke evaluatie bij huisarts of beweegzorgprofessional
3.A Bewegen onder begeleiding van beweegzorg- professional met specifieke expertise op gebied van bewegen in relatie tot gezondheid en gedragsverandering	- Patiënt heeft niet het vermogen tot zelfmanagement - Nadruk ligt op gedragsverandering - Individueel behandelingsplan - Groepsbehandeling	- Beweegzorgprofessional
3.B Bewegen onder begeleiding van een beweegzorgprofessional met specifieke expertise op gebied van bewegen in relatie tot gezondheid en gedragsverandering	- Beperkte complicaties om zelfstandig te bewegen in het publieke domein - Individueel behandelingsplan - Individuele behandeling	- Beweegzorgprofessional
4. Bewegen onder begeleiding van een beweegzorgprofessional met specifieke expertise op gebied van bewegen in relatie tot gezondheid en gedragsverandering	- Multimorbiditeit - Grote mate van hulpafhankelijkheid - Gebruik van ziekte specifieke aanvulling - Individueel behandelingsplan	- Beweegzorgprofessional
5. Bewegen onder begeleiding van een beweegzorgprofessional met specifieke (vaak specialistische) expertise op gebied van bewegen in relatie tot gezondheid	- Multimorbiditeit - Grote mate van hulpafhankelijkheid - Slechte prognose - Individueel behandelplan - Langdurige multidisciplinaire individuele begeleiding nodig	- Beweegzorgprofessional

Tabel 3. Samenvatting zorgprofielen. Overgenomen uit *NHG-Zorgmodule Leefstijl Bewegen (volledige tekst)* van NHG, 2015 (<https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-bewegen-volledige-tekst>). Copyright 2015, NHG.

Een opgenomen patiënt wordt in een ziekenhuis ook in één van de vijf zorgprofielen ingedeeld wanneer het bewegend functioneren van de patiënt in beeld wordt gebracht. Het is mogelijk dat een patiënt in zorgprofiel één wordt ingedeeld wanneer de patiënt thuis regelmatig sport en zelf het belang van bewegen goed in ziet. Er is dan weinig ondersteuning nodig vanuit de beweegzorgprofessionals. In het ziekenhuis werken namelijk veelal beweegzorgprofessionals, waardoor op elk niveau er sprake is van contact met een beweegzorgprofessional. Dit is het verschil tussen de eerstelijnszorg en het ziekenhuis ten aanzien van Tabel 3. In de eerstelijnszorg hebben de patiënten niet in elk niveau contact met een beweegzorgprofessional en in het ziekenhuis wel. De intensiteit van het contact tussen een opgenomen patiënt in het ziekenhuis en een beweegzorgprofessional hangt af van het niveau waar de patiënt zich in bevind. Wanneer een opgenomen patiënt in niveau drie wordt ingedeeld, zal de patiënt aanzienlijk meer contact hebben met verschillende beweegzorgprofessionals ten aanzien van de patiënt welke in niveau één is ingedeeld.

2.3.1 Beweegzorgprofessionals

Vanaf zorgprofiel drie krijgen patiënten te maken met een beweegzorgprofessional. Er zijn meerdere definities voor het begrip beweegzorgprofessional. De meest toepasselijke definities voor dit onderzoek staan overzichtelijk weergegeven in Tabel 4.

1. Nederlandse Diabetes Federatie (2018, p. 9)	“Een beweegzorgprofessional is BIG-geregistreerd, beschikt over gespecialiseerde expertise ten aanzien van het houdings- en bewegingsapparaat, over kennis van bewegen in relatie tot gezondheid en diabetes (mono- en multimorbiditeit)
--	--

	(bijvoorbeeld een fysiotherapeut, oefentherapeut, ergotherapeut, sportarts of revalidatiearts)."
2. Voogdt (2015, p. 10)	"De beweegzorgprofessional is deskundig op het gebied van sport en bewegen in relatie tot de chronische aandoening. De beweegprofessional kan specifieke hulp geven in geval van klachten die met de aandoening samenhangen. Het kan hier ook gaan om niet-fysiologische aspecten van de chronische aandoening."

Tabel 4. Meerdere definities van het begrip 'beweegzorgprofessional'.

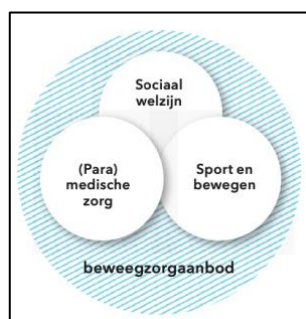
In dit onderzoek wordt de volgende voorlopige definitie gebruikt:

"De beweegzorgprofessional is deskundig op het gebied van het bewegend functioneren in relatie tot de chronische aandoening. De beweegprofessional kan specifieke hulp geven in geval van klachten die met de aandoening samenhangen. Het kan hier ook gaan om niet-fysiologische aspecten van de chronische aandoening."

Deze definitie is afgeleid van de definitie van Voogdt. Echter zijn de woorden 'sport en bewegen' aangepast naar 'het bewegend functioneren'. Onder bewegend functioneren wordt onder andere alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel verstaan. Deze aanpassing is gemaakt om een rode draad te houden in dit onderzoek door het begrip bewegend functioneren te gebruiken.

De definitie van een beweegzorgprofessional volgens de Nederlandse Diabetes Federatie is meer van toepassing op patiënten met diabetes. Hierdoor sluit deze definitie niet goed aan bij het onderzoek. Aan het eind dit onderzoek wordt namelijk een adviesrapport samengesteld wat uiteindelijk invloed heeft op alle patiënten in het Beatrix kinderziekenhuis 2.0. Dit zijn wel voornamelijk chronisch zieke kinderen. De aangepaste definitie van Voogdt sluit hierdoor goed bij aan. Daarnaast is de aangepaste definitie van Voogdt ook toepasbaar op niet-chronisch zieke kinderen.

Beweegprofessionals zorgen voor een beweegzorgaanbod. Het beweegzorgaanbod beslaat drie domeinen, namelijk: sociaal welzijn, (para)medische zorg en sport en bewegen. Zie Afbeelding 3 ter verduidelijking. Het beweegzorgaanbod bestaat hierbij uit het beweegzorgdeel en het beweegdeel. Het beweegzorgdeel omvat de paramedische- en medische zorg en het beweegdeel wordt verzorgd door sportscholen en sportverenigingen (Barten et al., 2019, p. 4). Tijdens dit onderzoek wordt er gefocust op het beide delen. Het beweegzorgdeel wordt goed meegenomen bij het definiëren van de resultaten en hierom draait grotendeels het onderzoek. Daarnaast wordt het beweegdeel gebruikt wanneer beweegzorgprofessionals het bewegend functioneren van de patiënt in beeld brengen. Hierbij wordt vaak gevraagd naar de sport van de patiënt en van welke vereniging of sportschool de patiënt lid is. Dit is voor beweegzorgprofessionals goed om te weten zodat zij dit kunnen inzetten als bijvoorbeeld het beweeggedrag van de patiënt beïnvloedt moet worden.



Afbeelding 3. Schematische weergave van het beweegzorgaanbod. Overgenomen uit *Positioneringsthema's voor de fysio- en oefentherapeut in de wijk* door Barten, D., Van der Herberg, E., & Van der Linde, T. 2019 (https://husite.nl/moves/wp-content/uploads/sites/260/2020/10/MOVES_inspiratiewaaijer_positioneringsthemas_sept-2019.pdf). Copyright 2019, MOVES in de bewegezorg.

De beweegzorgprofessionals bieden de opgenomen patiënten, indien zij niet goed meer kunnen bewegend functioneren, een beweegzorgaanbod aan. Dit beweegzorgaanbod (→ (para)medische zorg)

verschilt per opgenomen patiënt. Tijdens dit onderzoek wordt er voornamelijk gefocust op de faciliteiten en benodigdheden die bij het beweegzorgaanbod komen kijken.

2.4 Beweeggedrag beïnvloeden

Wanneer opgenomen patiënten in aanraking komen met beweegzorg, ervaren beweegzorgprofessionals vaak dat het beweeggedrag van de opgenomen patiënt moet worden beïnvloed (dr. O. Lelieveld, persoonlijke communicatie, 4 november 2020). Het beweeggedrag is “de uitvoering van lichaamshoudingen en -bewegingen in het dagelijks leven in de voor een persoon natuurlijke omgeving” (Bussmann, Den Ambtman, Horemans, Nooijen, 2012). Het beweeggedrag van de mens is op verschillende manier te beïnvloeden. Er zijn verschillende modellen die het beweeggedrag verklaren: het ASE-model, het Integrated Change model en de zelfbeschikkingstheorie (Willemsen, 2020). Bij het ASE-model staat ASE voor Attitude, Sociale invloed en Eigen-effectiviteit.

2.4.1 Modellen bewegingsgedrag

Er zijn meerdere modellen welke het (beweeg)gedrag van mensen kunnen verklaren.

Integrated Change Model

Het Integrated Change model is een uitgebreid vervolg op het ASE-model. Het Integrated Change model geeft aan dat motivatie door meerdere factoren wordt beïnvloed (Willemsen, 2020):

- Iemands achtergrond
- De kennis die iemand heeft over het gedrag
- De risico's die iemand ziet van een bepaald gedrag.

Deze factoren bij elkaar hebben invloed op de intentie die iemand heeft om gewenst gedrag te gaan vertonen. Of het nieuwe gedrag ook écht wordt uitgevoerd hangt, naast iemands intentie, ook nog af van de ervaren drempels en of iemand het plan om te gaan sporten ook kan uitvoeren. (Willemsen, 2020)

Er is gekozen om niet voor dit model te gaan. Dit model is erg uitgebreid wat als gevolg heeft dat de kern van het onderzoek niet duidelijk naar voren komt. De focus in dit onderzoek ligt op het verklaren en beïnvloeden van gezondheidsgedrag. Het ASE-model sluit hier goed bij aan.

Zelfbeschikkingstheorie

De zelfbeschikkingstheorie gaat ervan uit dat we gedrag vertonen op basis van onze motivatie (Willemsen, 2020). Motivatie is sterk gerelateerd aan intentie (Wesselman, 2019). Het ASE-model gaat van intentie tot gedrag hebben. Hierdoor zit motivatie verweven in het ASE-model en sluit het ASE-model beter aan bij dit onderzoek.

Het ASE-model

Het ASE-model is een gedragsmodel welke factoren bevat die opgenomen patiënten kunnen beïnvloeden wanneer zij hun beweeggedrag moeten veranderen (Willemsen, 2020). Het model gaat ervan uit dat de intentie om bepaald gedrag te vertonen, leidt tot het daadwerkelijk uitvoeren van gedrag (Wesselman, 2019). Het model is overzichtelijk, duidelijk en is goed toepasbaar op dit onderzoek. Tijdens dit onderzoek wordt dan ook het ASE-model van De Vries, Dijkstra & Kuhlman (1988) gebruikt.

2.4.2 Toelichting ASE-model

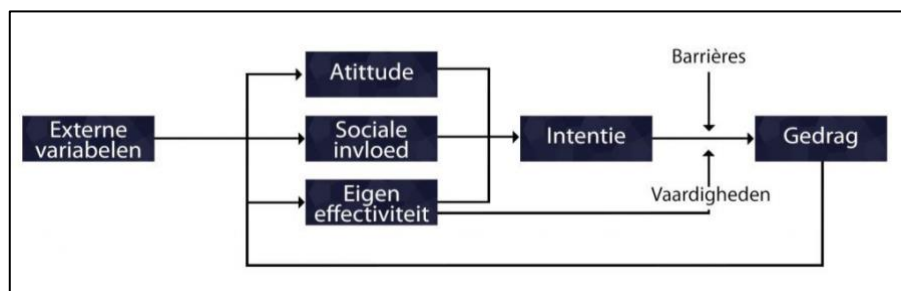
Het ASE-model gaat “van attitude, sociale invloed, en eigen-effectiviteit naar intentie tot gedrag hebben” volgens Wesselman (2019). “De ‘intentie tot gedrag hebben’, betekent dat we van plan zijn ons op een bepaalde (nieuwe) manier te gaan gedragen.” Het is hierbij wel van belang om vaardigheden te hebben om het uiteindelijke gedrag uit te voeren. Wanneer deze niet voldoende zijn lukt het niet om bepaald gedrag uit te voeren alhoewel de intenties er wel kunnen zijn. Daarnaast kunnen er ook barrières zijn waardoor het gewenste gedrag niet wordt uitgevoerd (Wesselman 2019). Een voorbeeld hiervan is dat een opgenomen patiënt de afstand tussen de speelkamer en zijn kamer te ver uit elkaar ligt, waardoor de

opgenomen patiënt er niet zelfstandig kan komen. “De intentie tot gedrag leidt hierdoor dus niet tot gedrag” (Wesselman, 2019). Ook kan de intentie tot (nieuw) gedrag snel verdwijnen als sneeuw voor de zon.

Volgens het ASE-model is de intentie voor nieuw gedrag grotendeels te beïnvloeden door de volgende drie punten (Wesselman, 2019):

- Attitude: “Is de houding ten opzichte van het gedrag en wordt bepaald door ervaringen en verschillende soorten beliefs ten opzichte van het gedrag.”
 - Cognitieve beliefs: gerelateerd aan kennis.
 - Affectieve beliefs: gerelateerd aan gevoel en emotie.
 - Conatieve beliefs: gerelateerd aan gedrag.
- Sociale invloed: De invloed van de sociale omgeving.
 - Via een subjectieve vorm: gedrag aanpassen door verwachtingen van de omgeving.
 - Via sociale steun: door sociale steun het gesteunde gedrag vaker vertonen.
 - Via sociale druk: gedrag aanpassen onder sociale druk.
 - Via modelling: het gedrag van rolmodellen overnemen.
- Eigen effectiviteit: het in staat achten om het gedrag uit te kunnen voeren. Denken dat wij het kunnen.
 - Control beliefs: de mate waarin mensen denken de capaciteiten en mogelijkheden te hebben om het gedrag uit te voeren.
 - Power of control: de mate waarin de persoon deze factoren denkt te kunnen beïnvloeden.

Naast deze drie punten spelen de vaardigheden en barrières ook een rol zoals hierboven omschreven. Ter verduidelijking van het ASE-model, zie Afbeelding 4.



Afbeelding 4. Het ASE-model. Overgenomen uit ASE-model: van attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit naar intentie tot gedrag door Wesselman, M. 2019. (<https://www.allesoversport.nl/artikel/ase-model-van-attitude-sociale-invloed-en-eigen-effectiviteit-naar-intentie-tot-gedrag/>). Copyright 2019, Alles over Sport.

2.5 Toekomst bewegezorg

De verwachting is dat het aantal mensen met problemen in het fysiek functioneren in de toekomst alleen maar groeit. Dit heeft volgens Molenaar en Barten (2018, p. 6-8) twee verklaringen. Allereerst komt dit door de vergrijzing. Daarnaast is het ook een gevolg van een ongezonde leefstijl. Om het fysiek functioneren van de mens zo veel mogelijk te beïnvloeden, is de verwachting dat het goede fysieke functioneren van de bevolking een sterke boost gaat geven aan de gezondheid² en de kwaliteit van het leven van de mens. Boven op deze vooruitgang “is de verwachting dat hierdoor zorgkosten op de langere termijn kunnen worden voorkomen of verlaagd” (Molenaar & Barten, 2018, p. 6-8).

De overheid heeft als wens om in de toekomst de zorg te verbeteren en om de druk die wordt gelegd op het zorgstelsel te verminderen. Zorg gaat naast het bestrijden van een ziekte ook veelal over het verbeteren van het functioneren of behoud van zelfredzaamheid. Iemand zijn of haar fysieke zelfredzaamheid hangt af van diegene zijn of haar eigen fysiek vermogen. Volgens Dronkers (2018, p. 26)

² Gezondheid wordt hierbij gezien “als het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”, aldus Machteld Huber (Westhoff, 2017).

heeft de internationale literatuur een eigen term voor de afname van de fysieke zelfredzaamheid door ziekenhuisopname: ‘hospital associated disability’. “De literatuur beschrijft het als een vermijdbare aandoening, omdat onnodige lichamelijke inactiviteit van de patiënt zowel voor, tijdens als na de ziekenhuisopname een belangrijke oorzaak is” (Dronkers, 2018, p. 26). Voornamelijk is dit een probleem voor ouderen. Zij verliezen drie keer zo veel spierfunctie dan jongere patiënten en herstellen slechter. Dit door de vele bedrust.

Fysieke zelfredzaamheid beperkt zich niet tot curatieve zorg³ en ook niet tot het domein van een beweegprofessional. Het vraagt om een vroegtijdige aandacht voor alle dimensies van fysieke zelfredzaamheid. Dit gebeurt al veelal met verschillende innovaties waarbij de patiënt centraal staat. De meeste innovaties zijn ten aanzien van de zelfredzaamheid van de patiënten. “Zorgverleners hebben vooral een ondersteunende rol in het streven naar de zelfredzame patiënten die hun zorg zoveel mogelijk zelf managen en daar zelf de regie over voeren” (Veenhof, 2018, p. 42). Elke patiënt heeft hierin een andere soort ‘hulp’ nodig. Voor zorgprofessionals zijn hierbij twee aspecten belangrijk. Namelijk de interprofessionele samenwerking en zichtbaarheid.

2.5.1 Interprofessionele samenwerking

Interprofessionele samenwerking tussen beweegzorgprofessionals, huisartsen, wijkverpleegkundigen, diëtisten, sociaal werkers en sportaanbieders is in de toekomst noodzakelijk (Molenaar & Barten, 2018, p. 6-8). “De zorg komt steeds meer naar de patiënt, in plaats van de patiënt naar de zorg”, aldus Veenhof (2018, p. 42). Dit houdt in dat de patiënten worden verplaatst naar de eerstelijnszorg. Hierbij is de samenwerking tussen zorgverleners ontzettend belangrijk. Deze eerstelijnszorg in een wijk vergt een interprofessioneel team. Dit team komt niet vanzelf tot stand. Beweegzorgprofessionals moeten op zoek naar het wijkteam en zich actief bezighouden met het samenwerken en verbinden tot andere zorgprofessionals. Hierbij mag de zorgprofessional de patiënt niet vergeten.

“Een belangrijke voorwaarde voor interprofessioneel werken is dat beweegzorgprofessionals zichtbaar zijn voor patiënten en andere beweeg-/zorgprofessionals in de wijk” (Veenhof, 2018, pp. 42-43) Als iedere beweegzorgprofessional de expertise van iedere andere beweegzorgprofessional kent uit de wijk, is het duidelijk op welk vlak iemand kan bijdragen aan de beweegzorg van een patiënt. Het is belangrijk om je als beweegzorgprofessional goed zichtbaar te maken in de wijk en je te profileren in je expertise. (Veenhof, 2018, p. 43) Wanneer de beweegzorgprofessionals bezig zijn met het creëren van een samenwerking en zichtbaarheid is het van belang dat zij niet vergeten te innoveren. Innovaties in de beweegzorg waarbij de patiënt centraal staat is namelijk de toekomst. Innoveren doe je samen! Voor dit onderzoek worden voornamelijk innovaties ten aanzien van het verbeteren van de beweegzorg onderzocht.

2.5.2 Innovatie

Innovatie kent veel verschillende definities.

3. Knight (1967)	“Een innovatie is de adoptie van een verandering welke nieuw is voor een organisatie en relevant is voor de omgeving.”
4. Rogers (1995, p. 11)	“Een innovatie is een idee, praktijk of object is dat wordt gezien als nieuw bij een individu of een andere adoptie eenheid.”
5. Innovatie (z.d.)	“De ontwikkeling en succesvolle invoering van nieuwe of verbeterde goederen en diensten (productinnovatie), productie- of distributieprocessen (procesinnovatie).”
6. Joosten (2020)	“Innovatie is het ontdekken en toepassen van nieuwe ideeën om iets sneller, handiger, goedkoper of beter te maken.”

Tabel 5. Meerdere definities van het begrip ‘innovatie’.

Bovenstaande definities hebben overeenkomsten, maar zijn niet gelijk. Er zijn veel definities voor innovaties in het algemeen, maar er is geen specifieke definitie voor innovatie in de zorg. Wel komen de

³ Curatieve zorg is de zorg die zich richt op genezing en behandeling van acute en chronische lichamelijke aandoeningen (ENCYCLO.nl, 2013).

woorden adoptie en implementatie in de algemene definities duidelijk naar voren. “Adoptie kan worden omschreven als de beslissing om een innovatie te gebruiken” (van Linge, 2006, p. 16). “Implementatie wordt omschreven als het geheel van acties en gebeurtenissen die leiden tot het gebruik van innovatie” (van Linge, 2006, p. 16). Tijdens dit onderzoek wordt er dan bij innovatie gefocust op de woorden adoptie en implementatie.

Er zijn volgens Rogers (1995, p. 247) vijf adoptie categorieën op basis van de snelheid waarmee, na de introductie van de innovatie, de consument een innovatie adopteert:

- **Innovatoren:** Innovatoren betreft de mensen die graag als eerste iets nieuws bezitten en bereid zijn om nieuwe ideeën uit te proberen. De categorie bestaat voornamelijk uit jonge mensen die iets te besteden hebben. Deze groep bestaat uit 2,5% van het totaal.
- **Pioniers:** Het nieuwe product kan pas als een succesvol product worden gedefinieerd zodra de groep pioniers het product heeft aangeschaft. De pioniers vormen de belangrijkste groep, want zij zijn de leiders en veelal het voorbeeldmodel voor de volgende kopers. Vaak wanneer pioniers het model kopen, volgen andere groepen ook. Deze groep bevat 13,5% van het totaal.
- **Voorlopers:** De voorlopers bestaan uit mensen het product graag willen hebben, maar wat voorzichtiger zijn met een aankoop en wachten eerst afwachten tot de pioniers het product hebben aangeschaft. Deze groep bevat 34% van het totaal.
- **Achterlopers:** De achterlopers bestaan ook uit 34% van het totaal en betreft voornamelijk de kopers die alleen een product aanschaffen wanneer de meerderheid ze al heeft uitgeprobeerd of wanneer ze er niet meer omheen kunnen.
- **Achterblijvers:** Laggards hechten veel waarde aan traditie en houden niet van verandering. Vaak betreft het oudere mensen. Ook hebben laggards over het algemeen weinig te besteden. Deze groep betreft 16% van het totaal.

Er wordt gedurende dit onderzoek, en bij het schrijven van de aanbevelingen, rekening gehouden met de vijf verschillende adoptie categorieën die mensen kunnen gebruiken voor het adopteren van de innovatie. In deze vijf verschillende adoptie categorieën spelen adoptie en implementatie een grote rol.

2.6 Beweegzorg op drie niveaus

Gedurende dit onderzoek wordt de beweegzorg op drie niveaus onderzocht, namelijk op hardware-, software- en orgware niveau. Deze niveaus zijn voortgekomen uit het Beweeg Vriendelijke Omgeving model (BVO-model). De omgeving speelt namelijk een belangrijke rol in de gezondheid van mensen (Hoyng, 2019). Deze drie niveaus zijn goed toe te passen op de beweegzorg en de drie niveaus worden duidelijk onderscheiden in dit onderzoek.

2.6.1 Hardware

Er zijn verschillende definities voor hardware. De meest toepasselijke definities voor dit onderzoek staan overzichtelijk weergegeven in Tabel 6.

1.	Hoyng (2019); Hoyng en Van Eck (2019, p. 4)	“Hardware bestaat uit de fysieke (sport)infrastructuur dat voor iedereen toegankelijk is en die sport en bewegen faciliteren.”
2.	De klein (2020)	“Hardware is de fysieke infrastructuur.”
3.	Kenniscentrum Sport & Bewegen (2016)	“Hardware zijn fysieke aanpassingen in de schoolomgeving,”

Tabel 6. Meerdere definities van het begrip ‘hardware’.

In dit onderzoek wordt de volgende voorlopige definitie gebruikt:

‘Hardware bestaat uit de fysieke beweeg infrastructuur die voor iedereen toegankelijk is en die dagelijkse activiteiten, sport en spel participatie faciliteert.’

Deze definitie is tot stand gekomen in samenwerking met kinderfysiotherapeut Otto Lelieveld. Samen met Otto Lelieveld is gekeken welke componenten uit de definities van Tabel 6 het beste aansluiten bij de juiste definitie voor dit onderzoek en hoe hij zelf de definitie van hardware zal omschrijven. Samen met Otto Lelieveld is de definitie van Hoyng als leidraad gebruikt en deze bruikbaar gemaakt voor dit onderzoek. Bij de definitie van De Klein komt er niet duidelijk naar voren dat het gaat om een beweeginfrastructuur, sport en bewegen. Hetzelfde geldt voor de definitie van Kenniscentrum Sport & Bewegen. Hierdoor is ervoor gekozen om niet met deze twee definities te werken.

Onder fysieke beweeginfrastructuur wordt het volgende verstaan (Hoyng, 2019):

- Sportaccommodaties, sportvoorzieningen (grasvelden, zwembaden)
- Speel- en sportplekken (playgrounds, speeltuinen, skateparken, outdoor fitness)
- Sport-, speel- en beweegruimte (beweegtuinen, parken, speelvijvers)
- Routes (wandelpaden, fietspaden, skeeleroutes)
- Buitengebied (bos, hei, duin en strand)
- Nabijheid publieke voorzieningen (supermarkt, kerk)

Voor dit onderzoek valt een oefenzaal, fitnesszaal en overige beweegruimtes ook onder een fysieke beweeginfrastructuur.

Wat daarnaast volgens Hoyng (2019) als onderdeel van een beweegvriendelijke omgeving te beschouwen valt, is bewegingsstimulerend vastgoed (beweegvriendelijke gebouwen, beweegstimulerende plinten).

2.6.2 Software

De meest toepasselijke definities van het begrip software zijn in Tabel 7 te zien.

1. Hoyng (2019); Hoyng en Van Eck (2019, p. 4)	“Het begrip software staat voor het aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie.”
2. De klein (2020)	“Aanbod van activiteiten.”
3. Buiten Spelen (2013)	“Software houdt in: organisatie van sportactiviteiten, spelmiddagen, instuiven, buurtbijeenkomsten, toernooien, fiets- en wandeltochten, sportieve opvang, et cetera. Ook vallen daaronder voorlichting en communicatie: buurtbijeenkomsten, bewegwijzering, bebording - met de spelregels van een Cruifff Court bijvoorbeeld. En begeleiding: inzet van een sportbuurtwerker, buurtsportcoach, jeugd- en jongerenwerker, pedagogische medewerkers NME-centra en kinderopvang, wijkmanager, etc. De begeleiding kan de vorm aannemen van het leiden van sport- en spelactiviteiten maar ook het beheren van een speeltuin.”

Tabel 7. Meerdere definities van het begrip ‘hardware’.

De definitie van Hoyng en van Eck wordt gebruikt voor het definiëren van software. De Klein definieert het begrip software voor een derde. Zij gebruikt alleen het aanbod van activiteiten, terwijl begeleiding en communicatie ook onder software valt, welke ook naar voren komen tijdens dit onderzoek. Hierdoor geeft De Klein niet de juiste definitie van het begrip software voor dit onderzoek. Buiten spelen heeft daarnaast een uitleg met erg veel voorbeelden, waardoor er niet duidelijk staat wat het begrip software exact inhoudt. Concluderend wordt de definitie van Hoyng en Hoyng en Van Eck gebruikt voor dit onderzoek.

“Het begrip software staat voor het aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie.”

Activiteiten

Activiteiten bestaan onder andere uit programma’s en projecten. Dit zijn bijvoorbeeld spelmiddagen, toernooien en wandeltochten (Hoyng, 2019).

Begeleiding

Begeleiding is de inzet van bijvoorbeeld een pedagogisch medewerker, een verpleegkundige of een fysiotherapeut (Hoyng, 2019).

Communicatie

Met communicatie worden bijvoorbeeld posters, websites, campagnes of apps bedoelt om mensen te informeren over beweegmogelijkheden, bewegwijzering en bebording met instructieteksten (Hoyng, 2019-a).

2.6.3 Orgware

Orgware heeft naast hardware en software ook verschillende definities. De definities die het beste aansluiten bij dit onderzoek zijn in Tabel 8 weergegeven.

1. Hoyng (2019)	"Orgware bevat alles wat betreft het proces achter het zichtbare aanbod (hardware en software)."
2. De klein (2020)	"Achterliggende processen zoals burgerparticipatie en beheer."
3. Buiten Spelen (2013)	"De wijze waarop een beweegvriendelijke omgeving tot stand komt."

Tabel 8. Meerdere definities van het begrip 'hardware'.

De definitie van Hoyng wordt gekozen voor het toelichten van het begrip orgware. De Klein geeft niet duidelijk aan dat het om de achterliggende processen van hardware en software gaan. Buiten spelen geeft alleen aan hoe een beweegvriendelijke omgeving tot stand komt en niet hoe bijvoorbeeld de beweegvriendelijke omgeving daarna onderhouden en/of gemanaged wordt. Hierdoor is er gekozen voor de definitie van Hoyng.

Het proces achter het zichtbare aanbod is bijvoorbeeld participatie, beheer en onderhoud, financiën en evaluatie (Hoyng, 2019).

2.7 Kort samengevat

'Beweegezorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen.'

Beweegezorg is een belangrijk onderdeel van de ziekenhuiszorg, omdat een ziekenhuisopname en bedrust snel kan leiden tot: zwakke spieren, systemische ontstekingen, atelectase, metabolisme, microvasculaire functies, trombo-embolische ziekten, gewrichtscontracturen en huidzweren. Beweegezorg wordt voornamelijk uitgevoerd door beweegzorgprofessionals. Beweegezorgprofessionals zorgen voor het beweegzorgaanbod. Patiënten komen in aanraking met beweegzorgprofessionals wanneer zij zelfstandig niet goed meer kunnen bewegend functioneren.

'Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het (opgenomen) kind.'

Het bewegend functioneren van de patiënt kan hierbij worden beschreven in het ICF-model. Dit kunnen we de diagnostiek naar het bewegend functioneren noemen waarbij de beperkingen in de lichamelijke functies en anatomische eigenschappen, de huidige activiteiten en het participatie niveau worden benoemd. Na deze constatering wordt bepaald welk beweegzorgaanbod de opgenomen patiënt nodig heeft. Dit is voornamelijk (para)medische zorg tijdens dit onderzoek. Het beweeggedrag van de opgenomen patiënten moet hierbij vaak worden beïnvloed. Met dit onderzoek wordt het ASE-model gebruikt voor deze gedragsverandering. De factoren van het ASE-model beïnvloeden de intentie tot nieuw gedrag bij de opgenomen patiënten.

In de toekomst wordt gefocust op innovaties in de beweegzorg, gericht op de zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt. Dit kan alleen door interprofessionele samenwerking. In dit onderzoek wordt er bij de innovaties in het ziekenhuis gefocust op adoptie en implementatie. Er zijn vijf

verschillende adoptiecategorieën van innovatie, waar rekening mee wordt gehouden tijdens het onderzoek.

In het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 draait het vooral om het verbeteren van de beweegzorg ten opzichte van het huidige Beatrix Kinderziekenhuis. Het verbeteren van de beweegzorg wordt onderzocht op hardware-, software- en orgware niveau.

‘Hardware is de fysieke beweeginfrastructuur die voor iedereen toegankelijk is en die dagelijkse activiteiten, sport en spelparticipatie faciliteert.’

“Software is een aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie” (Hoyng, 2019).

“Orgware bevat alles wat betreft het proces achter het zichtbare aanbod (hardware en software)” (Hoyng, 2019).

2.8 Conclusie

Uit het theoretisch kader is naar voren gekomen dat beweegzorg centraal staat dit onderzoek. Beweegzorg is in het theoretisch kader onderverdeeld in bewegend functioneren, beweeggedrag (beïnvloeden), het beweegzorgaanbod en innoveren. Niet alle informatie uit het theoretisch kader komt in het verdere vervolg van het onderzoek grootschalig aan bod. Hieronder is te zien welke informatie wel goed toepasbaar is in het verdere vervolg van het onderzoek en welke informatie meer achtergrondinformatie is.

2.8.1 Toepasbaarheid informatie

Gedurende dit onderzoek wordt er gekeken naar wat er nodig is voor de beste beweegzorg. Dit wordt onderzocht op drie niveaus: hardware-, software- en orgware niveau. Deze niveaus zijn voortgekomen uit het Beweeg Vriendelijke Omgeving model (BVO-model) van Hoyng (2019). Door de drie niveaus te gebruiken in het onderzoek, worden alle perspectieven van een beweegvriendelijke omgeving meegenomen.

De drie niveaus worden verwerkt in de interviews en bij de deskresearch. Bij de interviews krijgt de geïnterviewde vragen met betrekking tot beweegzorg. De dimensies zijn bewegend functioneren, beweeggedrag (beïnvloeden), het beweegzorgaanbod en innoveren. Deze dimensies omvatten aspecten van de drie niveaus. Door het stellen van juiste vragen is het theoretisch kader de uitleg van deze drie niveaus en komt in de interviews de toepassing van de drie niveaus in de praktijk naar voren bij verschillende organisaties. Aansluitend komt in de deskresearch de theorie over goede beweegzorg ten aanzien van de drie niveaus naar voren. Met de kennis over de uitleg van de drie niveaus, kan het onderzoek verder vervolgd worden.

Beweegzorgaanbod

Beweegzorgprofessionals zorgen voor het beweegzorgaanbod. Tijdens het onderzoek wordt voornamelijk gefocust op de faciliteiten en benodigdheden die bij het beweegzorgaanbod komen kijken met betrekking tot de paramedische- en medische zorg (beweegzorgdeel) en het beweegdeel. Hier wordt het gehele onderzoek op gefocust. Het is dus belangrijke informatie om voorafgaand van dit onderzoek te weten en dit wordt in het achterhoofd gehouden tijdens de rest van het onderzoek.

ASE-model

Bij het formuleren van aanbevelingen is het van belang om naast de drie niveaus, ook rekening te houden met de aspecten van het ASE-model. Het verbeteren van de beweegzorg wordt immers gedaan voor de patiënt. De patiënt moet zijn of haar beweeggedrag aanpassen wanneer zij beweegzorg krijgen. Om direct al mogelijke drempels vanuit het ASE-model uit te sluiten bij het schrijven van de aanbevelingen, wordt de intentie tot gedrag optimaal uitgelokt bij de verbeterde beweegzorg.

Innoveren

Om de aanbevelingen overtuigend toe te lichten aan de Raad van Bestuur is het van groot belang dat er rekening wordt gehouden met de verschillende adoptiecategorieën die mensen gebruiken voor het adopteren van de aanbeveling. De vijf adoptiecategorieën zijn voor de onderzoeker dus informatie ter voorbereiding van het presenteren van de aanbevelingen en eventuele implementaties. Bij het presenteren van deze aanbevelingen, kunnen deze aanbevelingen innovaties zijn. Innovaties in de beweegzorg waarbij de patiënt centraal staat is namelijk de toekomst. Als onderzoeker is dit nu bekend als voorinformatie.

Vanuit hier kan er tijdens de rest van het onderzoek gekeken worden naar innovaties ten aanzien van het verbeteren van de beweegzorg. Deze innovaties sluiten aan bij de toekomst van beweegzorg, namelijk het verbeteren van de zelfredzaamheid van patiënten. Met behulp van die informatie uit het theoretisch kader, kan er tijdens het onderzoek rekening gehouden worden met de visie van beweegzorg waarbij interprofessionele samenwerking tussen beweegzorgprofessionals noodzakelijk is.

2.8.2 Achtergrondinformatie

Uit het theoretisch kader is naar voren gekomen dat beweegzorg nodig is om de complicaties die gepaard gaan met bedrust te voorkomen. De complicaties van bedrust zijn verder niet relevant voor het vervolg van het onderzoek. Dit is ter achtergrondinformatie.

Verder worden de vijf zorgprofielen ook uitgelegd in het theoretisch kader. Dit was om aan te geven dat patiënten vanaf niveau drie te maken krijgen met beweegzorgprofessionals. Dit wordt opgevat als achtergrondinformatie.

De beweegzorgprofessionals beoordelen het bewegend functioneren van patiënten aan de hand van het ICF-model. Dit was om duidelijk te maken hoe beweegzorgprofessionals het bewegend functioneren van patiënten beïnvloeden en toepassen in de behandeling van de patiënt. Dit is goed om te weten voor het vervolg van het onderzoek, maar speelt verder geen rol in het vervolg van het onderzoek.

H3. Methodologie

In dit hoofdstuk worden de methoden besproken welke worden gebruikt om tot het antwoord op de onderzoeksvraag te komen. Er wordt ingegaan op het soort onderzoek, de dataverzamelmethode, datatenmerken, het onderzoeksverloop, de data-analyse methoden en de validiteit en betrouwbaarheid.

3.1 Soort onderzoek

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek om antwoord te geven op de hoofdvraag: 'Wat is er nodig om de beweegzorg binnen het Beatrix kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?'

3.2 Dataverzamelmethode

Dit kwalitatieve onderzoek komt tot stand door het verzamelen van data door middel van deskresearch en veldonderzoek. Met de verzamelde data kunnen ook de deelvragen beantwoord worden en vervolgens de hoofdvraag.

Deskresearch

Bij deskresearch wordt gezocht naar zo veel mogelijk relevante data voor bruikbare informatie. Deze bruikbare informatie komt voort uit een basis van de kernwoorden welke in de probleemstelling, onderzoeksvragen en theoretisch kader naar voren zijn gekomen. Er wordt op deze kernwoorden gezocht via Google. Enkele voorbeelden hiervan zijn: beweegzorg, bewegend functioneren, beweeggedrag, hardware, software, orgware en innovaties in de beweegzorg. De opkomende internetpagina's, artikelen en pdf-documenten worden bekeken. Dit is de basis. Alle bruikbare informatie die uit deze bronnen naar voren komen, gaan een grote waarde leveren aan het onderzoek. Vervolgens wordt er gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode om nog meer bruikbare informatie te verzamelen uit de verzamelde bronnen. Er wordt dan verder gegaan op de gelegde basis. Door de sneeuwbal methode kunnen er nog extra kernwoorden naar voren komen, welke verder toegepast kunnen worden in het onderzoek. Bij het verzamelen van bruikbare informatie is het van belang dat er goed wordt gelet op de betrouwbaarheid van de bron. Bij het meten naar de betrouwbaarheid van de bron wordt er gekeken naar de actualiteit van de bron, de gebruikte referenties en de auteur.

De bronnen die gebruikt kunnen worden voor de deskresearch zijn uiteenlopend. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Wetenschappelijke literatuur
- Artikelen
- PDF-documenten
- Nieuwsberichten
- Rapporten
- Informatiefolders
- Jaarverslagen
- Onderzoeken/scripties

Veldonderzoek

Voor het te verrichten veldonderzoek worden interviews afgenomen. De interviewvragen gaan uit ongeveer 30 open vragen bestaan. Deze interviewvragen zijn opgesteld naar aanleiding van het theoretisch kader. In het theoretisch kader is er voornamelijk ingegaan op beweegzorg. Hierbij is beweegzorg verdeeld in vier onderdelen in het theoretisch kader. Namelijk bewegend functioneren, het beïnvloeden van beweeggedrag, het beweegzorgaanbod en innovaties in de beweegzorg. Deze inzichten van het theoretisch kader worden verwerkt in het interviewschema. Waarbij de vragen in het interview zó gesteld gaan worden, dat de drie niveaus (hardware, software en orgware) hier goed in naar voren komen.

De interviews worden semigestructureerd, zodat er eventueel doorgevraagd kan worden en er dieper op de antwoorden in kan worden gegaan. Tijdens de interviews worden er notities gemaakt. Verder worden de interviews opgenomen indien hier toestemming voor wordt verkregen. Met behulp van deze notities en opnames worden de interviews volledig uitgewerkt en gecodeerd. Door het coderen kunnen de deelvragen beter beantwoord worden.

De interviews worden afgenomen onder het personeel van het Prinses Máxima Centrum, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Sophia Kinderziekenhuis, Emma Kinderziekenhuis en het UMCG. Daarnaast wordt een lid van de kinderadviesraad van het Beatrix Kinderziekenhuis geïnterviewd.

3.3 Datakenmerken

De datakenmerken van de deskresearch en het veldonderzoek zijn hieronder toegelicht.

Deskresearch

Om inzicht te krijgen in goede beweegzorg op hardware-, orgware- en softwareniveau, worden verschillende bronnen verzameld waarin wordt gesproken over goede beweegzorg bij andere organisaties en hoe de wetenschap naar goede beweegzorg op deze drie niveaus kijkt. Ook gaat er gekeken worden naar de effecten van bedrust, hoe patiënten in beweging kunnen blijven tijdens hun opname, de inrichtingen van andere ziekenhuizen en ontwerpprincipes die stimuleren om te bewegen. Voor de deskresearch wordt alleen gebruik gemaakt van data uit 2000 tot en met 2021 met uitzondering van het definiëren van begrippen. Begrippen zijn soms al voor 2000 gedefinieerd, welke nog steeds goed bruikbaar zijn.

Veldonderzoek

Om te kijken hoe andere UMC's het bewegend functioneren van hun patiënten faciliteert, worden er zeven semigestructureerde interviews gehouden. Deze interviews worden gehouden bij de vijf verschillende organisaties indien corona dit toelaat. De interviews vinden plaats via een Teams verbinding. De interviews gaan ongeveer 50 minuten duren.

3.4 Onderzoeksverloop

Het verloop van het onderzoek wordt beschreven.

Deskresearch

Zoals aangegeven zal er veelal informatie worden gezocht aan de hand van kernbegrippen en gaat de sneeuwbalmethode gebruikt worden. Belangrijke gedownloade artikelen en pdf-documenten worden opgeslagen op de laptop van de student. De artikelen worden hierbij geordend in mapjes, zodat de juiste artikelen er snel bij gezocht kunnen worden. Websites welke belangrijke informatie bevatten voor de deskresearch worden opgeslagen in de leeslijst van de student. Zo gaat geen belangrijke informatie verloren.

Veldonderzoek

Om in contact te komen met personeel uit de verschillende UMC's, gaat Otto Lelieveld zijn contactpersonen in de andere UMC's benaderen. Otto Lelieveld vraagt hierbij aan zijn contactpersoon met wie de student in contact kan treden voor het afnemen van haar interview. Hierdoor wordt uiteindelijk de juiste persoon voor het interview benaderd. Otto Lelieveld legt hierbij dus het eerste contact, waarna de student verder het contact op zich neemt en het interview in gaat plannen en af gaat nemen met de juiste contactpersoon.

In het Emma Kinderziekenhuis zijn nog geen contacten. Via de website van het Emma Kinderziekenhuis gaat de student op zoek naar de juiste contactpersoon om een interview mee af te nemen. Indien dit niet lukt, belt de student het ziekenhuis op en legt haar onderzoeksopdracht uit. Vanaf hier zal zij verder geholpen worden.

Er wordt toestemming gevraagd aan de geïnterviewden om het interview op te nemen. Met behulp van deze opname en het maken van notities tijdens het interview wordt het interview volledig uitgewerkt en gecodeerd. Op deze manier kunnen de antwoorden beter geanalyseerd worden.

3.5 Data-analyse methoden

De deskresearch en het veldonderzoek zijn beiden op een andere manier geanalyseerd.

Deskresearch

Bruikbare informatie uit verschillende bronnen wordt verzameld door middel van de sneeuwbalmethode. De gevonden informatie wordt kritisch geanalyseerd en alleen bruikbare informatie wordt gebruikt. De bronnen worden direct met de juiste APA-verwijzing genoteerd, waarbij de bronvermelding wordt bijgewerkt. Er wordt (data-en bronnen)triangulatie toegepast om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten.

Veldonderzoek

De data van de interviews zijn verwerkt in Microsoft Word. De interviewdata zijn beschreven en gecodeerd met behulp van notities en opnames van het interview.

Stappenplan coderen:

Stap 1: Transcriberen interview.

Stap 2: Tekstfragmenten codes geven.

Stap 3: Axiaal coderen: codes worden vergeleken en met elkaar gekoppeld. Er ontstaan hoofdcategorieën.

Stap 4: Hoofdcategorieën koppelen aan de drie niveaus: hardware, software, orgware.

Stap 5: Selectief coderen: de hoofdcategorieën worden gekoppeld aan de gevonden literatuur. De resultaten uit het literatuuronderzoek en veldonderzoek kunnen dan met elkaar vergeleken worden. Er wordt gebruik gemaakt van een regressieanalyse om de relatie tussen de deskresearch en het veldonderzoek aan te tonen.

De deskresearch geeft aan wat de wenselijke situatie is van goede beweegzorg. De twee interviews uit het UMCG tonen aan hoe het UMCG de beweegzorg faciliteert voor hun opgenomen patiënten. Het interview met de kinderadviesraad laat zien hoe kinderen tegen de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis aankijken. De overige drie interviews laten zien hoe andere UMC's de beweegzorg faciliteren. De interviews in het UMCG geven aan hoe de situatie ten aanzien van beweegzorg is gefaciliteerd. Dit kan worden vergeleken met de deskresearch en de andere interviews. Vanuit hier wordt een advies geschreven.

3.6 Validiteit en betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt gewaarborgd in combinatie met de omschrijving van de validiteit van dit onderzoek.

3.6.1 Validiteit

Indruksvaliditeit

De validiteit van het onderzoek wordt gewaarborgd door een combinatie van deskresearch en veldonderzoek. De verkregen literatuur uit de deskresearch wordt vergeleken met de interviews uit het veldonderzoek. Hierbij wordt er vanuit drie verschillende perspectieven gekeken:

- Wat geeft de literatuur aan?
- Wat zegt het personeel van andere organisaties?
- Wat zegt het personeel van het UMCG?

De vragen van het interview worden hierbij opgesteld vanuit de literatuur en de input van Otto Lelieveld. Dit toont aan dat de indruksvaliditeit hoog is.

Uit de theorie blijkt dat het bewegend functioneren wordt gemeten aan de hand van het ICF-model. Daarnaast geeft het ASE-model weer door welke aspecten het beweeggedrag van mensen beïnvloed kan

worden. Aspecten van beide modellen gaat terugkomen in de interviews. Doordat de inhoud van beide modellen terugkomen in de interviews, worden alle aspecten van de modellen volledig beantwoord. Deze resultaten worden vervolgens gebruikt in het onderzoek. Ook dit toont aan dat het dit onderzoek een hoge indruksvaliditeit heeft.

Expertpanelvaliditeit

Daarnaast wordt het interviewschema gecontroleerd door Otto Lelieveld en studenten uit het leerteam. Door Otto Lelieveld zijn deskundige oogpunt wordt het interviewschema kritisch beoordeeld bij zijn kijk op subtiele kwesties en onderscheidingen van het interviewschema. Eveneens wordt er voorkomen dat geïnterviewden gefrustreerd raken wanneer zij vragen moeten beantwoorden die zij niet relevant vinden of die niet gerelateerd zijn aan het onderwerp. Dit toont aan dat het onderzoek expertpanelvaliditeit heeft.

Saturatie

De interviews worden afgenomen bij verschillende organisaties, waarbij de geïnterviewden verschillende beroepen beoefenen. Er wordt hierbij een heterogene groep onderzocht, waarin de groep wordt onderverdeeld in subgroepen. De verwachting is dat er één of twee personen per subgroep gaan zijn. Er worden zeven interviews gehouden, waarbij de verwachting is dat er dan geen nieuwe informatie meer wordt verkregen bij antwoorden op de interviewvragen. Er is dan saturatie opgetreden. Interviewvragen gebaseerd op meningen worden hierbuiten gelaten. Ook dit toont aan dat het onderzoek valide is.

Concluderend, dit onderzoek is valide.

3.6.2 Betrouwbaarheid

(Data- en bronnen)triangulatie

Er wordt data-en bronnentriangulatie toegepast om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten. Er worden namelijk meerdere soorten bronnen gebruikt om eenzelfde informatie over een onderwerp te onderzoeken. Het onderzoek is hierdoor gedetailleerder en completer wat leidt tot een betrouwbaarder onderzoek. Daarnaast wordt het onderzoeksverslag elke keer gecontroleerd door Otto Lelieveld. Indien er onwaarheden in het verslag geformuleerd worden, kan Otto Lelieveld dit aangeven. Otto Lelieveld is namelijk werkzaam in deze sector. Daarnaast kan Otto Lelieveld ook nog extra informatie aandragen voor dit onderzoek indien er informatie mist. Er wordt dus (data- en bronnen)triangulatie toegepast in dit onderzoek wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

Willekeurige fouten voorkomen

In dit onderzoek worden meerdere willekeurige antwoorden van de interviews voorkomen, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek erg hoog blijft.

- De respondenten krijgen genoeg tijd om een vraag te beantwoorden tijdens het interview. Indien zij de vraag niet begrijpen, wordt deze uitgelegd.
- Het afnemen van het interview gaat in een rustige omgeving plaatsvinden.
- Tijdens het interview worden begrippen gedefinieerd en gecontroleerd bij de geïnterviewde. Hierdoor gaan begrippen niet anders geïnterpreteerd worden.
- Alle interviews worden getranscribeerd met behulp van de opname van het interview. Hierdoor ontstaan weinig tot geen fouten tijdens het verwerken van de gegevens.

Onderzoeker onafhankelijkheid

De interviews zijn een momentopname. Indien onderzoekers dit interview een jaar later houden, kunnen de geïnterviewden andere antwoorden geven dan zij dit jaar gaan geven. De geïnterviewden kunnen in een jaar meer kennis opdoen over de informatie die wordt gevraagd in het interview. Daarnaast kunnen meningen van de geïnterviewden ook veranderen evenals de insteek van de organisatie. Hierdoor kan het onderzoek minder betrouwbaar zijn, indien dit onderzoek nogmaals wordt uitgevoerd.

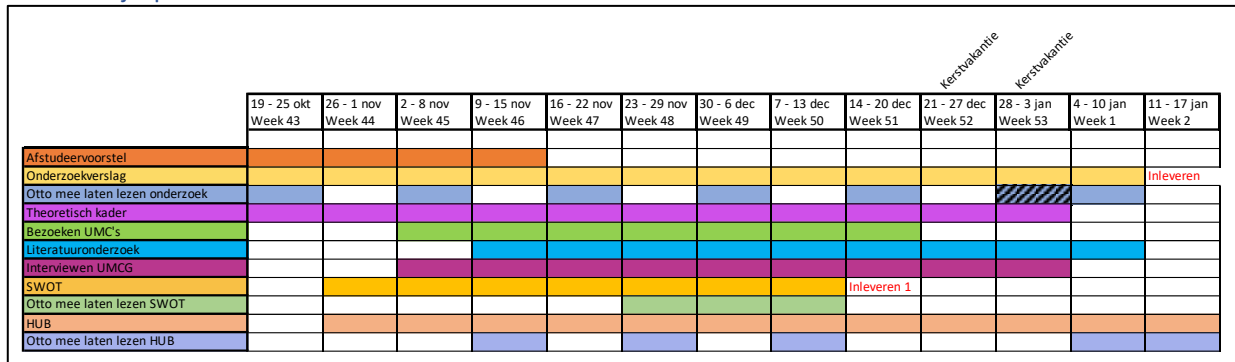
Gelijkwaardigheid

De interviews worden op die manier opgesteld waarbij elke organisatie dezelfde vragenlijst krijgt. Vragen die gaan afwijken, zijn aangepast naar de missie, visie en kernwaarden van de organisatie. Hierbij gaan de vragen op die manier geformuleerd worden, dat de vragen veel overeenkomsten hebben en de antwoorden van de vragen dicht bij elkaar liggen. Alle resultaten van de interviews worden op dezelfde manier getranscribeerd en gecodeerd.

Haalbaarheid verhogen

Alle getranscribeerde en gecodeerde interviews worden beschikbaar gesteld voor derden. Hierdoor wordt het onderzoek herhaalbaar en navolgbaar.

Tijdspad onderzoek



Afbeelding 5. Tijdspad onderzoek.

Al met al is dit onderzoek ook betrouwbaar. Concluderend is de kwaliteit van het onderzoek ontzettend hoog.

H4. Plan van aanpak

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het vervolg van het onderzoek eruit gaat zien. De eerstvolgende stappen worden besproken en er wordt een overzichtelijke planning weergegeven.

4.1 Stappenplan

Het begin van het onderzoek staat. Er zijn nog een paar stappen die gemaakt moeten worden. Deze stappen worden één voor één toegelicht.

Interview kinderadviesraad

Dit onderzoek heeft uiteindelijk als doel om het UMCG positief te stimuleren zodat de beweegzorg wordt verbeterd in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Dit om de gezondheid van de patiënten te verbeteren. De deskresearch en het veldonderzoek dragen hun steentje hieraan bij. Echter is het ook van groot belang dat er naar de meningen van kinderen wordt geluisterd. Kinderen kijken met een heel ander perspectief en kunnen ook goede ideeën hebben. Hierdoor wil de student graag de kinderadviesraad interviewen. De vraag staat momenteel uit waarbij het wachten is op een antwoord. Het interview wordt online gehouden waardoor dit niet te veel tijd in beslag gaat nemen. Daarnaast krijgt de kinderadviesraad een aangepast interview ten aanzien van de andere gehouden interviews. Dit om rekening te houden met de doelgroep. Dit interviewschema moet nog gemaakt worden. Het maken van het interviewschema gebeurt in week 2 en de verwachting is dat het interview plaatsvindt in week 2 of 3.

Interview Sophia Kinderziekenhuis

Om goed in beeld te krijgen hoe andere ziekenhuizen de beweegzorg faciliteren, wil de student naast het Prinses Máxima Centrum en het Wilhelmina Kinderziekenhuis ook het personeel van het Sophia Kinderziekenhuis interviewen. Het interviewschema moet aangepast worden naar het Sophia Kinderziekenhuis. Dit gaat de student doen in week 2. Daarnaast staat de mail naar het Sophia Kinderziekenhuis uit en is het wachten op een reactie. Er is al toestemming voor een interview, echter is de datum nog niet bekend. De verwachting is dat het in week 2 of 3 plaatsvindt. Dit interview wordt indien mogelijk op locatie afgenomen. De student kan dan naast het interview kijken hoe het ziekenhuis is aangekleed en welke faciliteiten zij hebben ten aanzien van de beweegzorg.

Uitwerken interviews

De student gaat direct na het afnemen van de interviews de interviews uitwerken. De interviews zitten nog vers in het hoofd, waardoor de student verwacht dat zij het interview makkelijker kan uitwerken dan wanneer zij dit later doet. Het uitwerken vindt plaats in week 3 met uitloop naar week 4.

Deskresearch

De student heeft al een goede basis gelegd voor de deskresearch. Het is van belang dat de student in week 1, 2 en 3 de gevonden resultaten goed analyseert en verwerkt in de resultaten. Daarnaast gaat de student in week 1, 2 en 3 ook nog meer deskresearch uitvoeren. De resultaten uit de interviews heeft de student namelijk een nieuwe ingevingen gebracht welke zij verder wil onderzoeken.

Schrijven resultaten

De resultaten kunnen worden geschreven nadat de deskresearch en het veldonderzoek zijn afgerond. De uitkomsten van de HUB worden ook in de resultaten verwerkt. De resultaten zullen zich in week 4 en 5 gaan vormen. De student verwacht hier meerdere dagen mee bezig te zijn.

Schrijven conclusie, discussie en aanbevelingen

Nadat de resultaten zijn geschreven, wordt de conclusie geformuleerd. De hoofdvraag en deelvragen worden beantwoord. Vervolgens wordt de discussie geschreven. De discussie blikt terug op het onderzoek, de methodologie en op de gevormde begrippen. Dit gebeurt in week 5 en 6. De aanbevelingen worden aansluitend geschreven in week 6.

Implementeren

Nadat het onderzoek afgerond is, wordt deze voorgelegd aan stagebegeleider Otto Lelieveld en indien mogelijk aan docent Aart-Jan Warnaar. Zij gaan het verslag van feedback voorzien. In de tussentijd gaat de student in overleg met Otto Lelieveld om te kijken welke aanbevelingen de student gaat toepassen in het Beatrix Kinderziekenhuis en/of met welk ander project zij zich bezig kan houden. De aanbevelingen kunnen momenteel nog niet worden toepast in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Het Beatrix Kinderziekenhuis gaat namelijk nog niet intern verhuizen wanneer de student haar afstudeerstage loopt. De student is gedurende het hele tweede semester bezig zijn met haar profilering, maar in de tijd dat zij in afwachting is op haar feedback, zal de student meer met haar profilering bezig zijn.

Gesprek Raad van Bestuur

Nadat het verslag af is goedgekeurd door Otto Lelieveld (en wellicht Aart-Jan Warnaar) en definitief is vastgesteld, gaat de student in gesprek met het Raad van Bestuur. Hier legt zij haar hele onderzoek uit. De beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis is niet optimaal. De oorzaak hiervan is dat de medisch technische zorg wordt gezien als het primaire proces en de beweegzorg is hierbij ondersteunend. Het is aan de student dat het Raad van Bestuur in gaat zien dat beweegzorg net zo belangrijk is als de medisch technische zorg. Hierbij presenteert de student haar aanbevelingen. Dit gesprek vindt ongeveer plaats in week 11 of 12.

Aanpassen verslag

De student ontvangt in week 3 de feedback op het begin van haar onderzoek. De feedback wordt direct verwerkt indien mogelijk, anders wordt dit aangepast in week 4.

Daarnaast levert de student haar onderzoeksverslag in week 7 in bij Otto Lelieveld en indien mogelijk aan docent Aart-Jan Warnaar. De student verwacht in week 9 de feedback te ontvangen en gaat in week 9 en 10 de feedback verwerken.

HUB

De student moet voor haar schoolopdracht een HUB uitvoeren. De eerste stappen voor deze HUB zijn gezet. De student verstuurt in week 1 de uitnodigingsmail naar alle partijen. Vervolgens gaat zij zich in week 1 verder verdiepen in de opdracht. In week 2 en 3 wordt de opdracht verder uitgewerkt. De HUB gaat in week 3 of 4 plaatsvinden. Dit hangt af van de beschikbaarheid van de internen en externen. De uitwerking van de HUB gebeurt daarop sluitend in week 3 of 4. De opdracht wordt dan afgerond en ingeleverd. Deze opdracht heeft een grote waarde voor het onderzoek. De ideeën die ontstaan uit de HUB kunnen goed gebruikt worden in de resultaten en het schrijven van de aanbevelingen.

4.2 Planning

	4 - 10 jan Week 1	11 - 17 jan Week 2	18 - 24 jan Week 3	25 - 31 jan Week 4	1 - 7 feb Week 5	8 - 14 feb Week 6	15 - 21 feb Week 7	22 - 28 feb Week 8	1 - 7 mrt Week 9	8 - 14 mrt Week 10	15 - 21 mrt Week 11	22 - 28 mrt Week 12	29 - 4 apr Week 13	5 - 11 apr Week 14	12 - 18 apr Week 15	19 - 25 apr Week 16	26 - 2 mei Week 17	3 - 9 mei Week 18	10 - 16 mei Week 19
Interview kinderadviesraad																			
Interview Sophia Kinderziekenhuis																			
Interviews uitwerken																			
Deskresearch																			
Schrijven resultaten																			
Schrijven conclusie, discussie, aanbevelingen																			
Inleveren																			
Implementeren/project																			
Profilering																			
Gesprek Raad van Bestuur																			
Aanpassen verslag																			
HUB																			

Literatuurlijst

- Aartsen, J., Kuipers, F., Snapper, H., Van der Zee, A. (2014). *Bouwen aan de toekomst van gezondheid* 2020. Geraadpleegd op 17 september 2020, van <https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/Publicaties/Bouwen%20aan%20de%20toekomst%20van%20gezondheid%202014.pdf>
- Alles over Sport. (2019, 30 juli). *Beweegvriendelijke omgeving*. Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.allesoversport.nl/beweegvriendelijke-omgeving/>
- Barten, D., Van der Herberg, E., & Van der Linde, T. (2019, juli). *Positioneringsthema's voor de fysio- en oefentherapeut in de wijk*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van https://husite.nl/moves/wp-content/uploads/sites/260/2020/10/MOVES_inspiratiewaaiervan_positioneringsthemas_sept-2019.pdf
- Brower, R. G. (2009). *Consequences of bed rest*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20046130/>
- Buiten Spelen (2013, 4 januari). *NISB Pilots BeweegVriendelijke Omgeving*. Geraadpleegd op 21 oktober 2020, van <https://www.platformbuitenspelen.nl/nieuws/040113/nisb-pilots-beweegvriendelijke-omgeving>
- Bussmann, J. B. J., Den Ambtman, P., Horemans, H. L. D., & Nooijen, C. F. J. (2012, augustus). *Het meten van fysieke activiteit en sedentair gedrag*. Geraadpleegd op 4 november, van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=2210&m=1422883073&action=file.download>
- Cammelbeeck, C., Engbers, L., Kunen, M., & L'abée, D. (2014). *Ontwerpprincipes voor een beweegvriendelijke omgeving* (p. 8). Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=4021&m=1424781174&action=file.download>
- Centrum voor Spierziekten. (2016). *Bewegend functioneren*. Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <http://www.centrumvoorspierziekten.nl/bewegendFunctioneren.html>
- De Fysioclub. (2018, 17 december). *Het belang van het beweegzorgprogramma*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van <https://fysioclub.nl/blogs/belang-van-het-beweegzorg-programma/>
- De Klein, K. (2020, 25 mei). *Nota gezondheidsbeleid 2020 – 2024: impact op sport en bewegen*. Geraadpleegd op 21 oktober 2020, van <https://www.gehandicaptensport.nl/actueel/nieuws/1155/nota-gezondheidsbeleid-2020-2024-impact-op-sport-en-bewegen>
- De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). *Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions*. Geraadpleegd op 11 december 2020, van <https://academic.oup.com/her/article-abstract/3/3/273/671516?redirectedFrom=fulltext>
- Desert Healthcare District & Foundation. (2019). *Healthcare Infrastructure and Services*. Geraadpleegd op 4 januari 2021, van <https://www.dhcd.org/Mini-Grant-Programs>
- Dokterdokter. (z.d.-a). *Atherogenese*. Geraadpleegd op 3 december 2020, van <https://www.dokterdokter.nl/encyclopedie/atherogenese/item32367>
- Dokterdokter. (z.d.-b). *Atheromatose*. Geraadpleegd op 3 december 2020, van <https://www.dokterdokter.nl/encyclopedie/atheromatose/item32369>

- Dokterdokter. (z.d.-c). *Coagulopathie*. Geraadpleegd op 3 december 2020, van <https://www.dokterdokter.nl/encyclopedie/coagulopathie/item33781>
- Dronkers, J. (2018, 30 januari). Speerpunt fysieke zelfredzaamheid rond ziekenhuisopname. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://issuu.com/hogeschoolutrecht/docs/fgmagazineivbv2/4>
- ENCYCLO.nl (2013, 7 mei). *Curatieve zorg*. Geraadpleegd op 4 november 2020, van https://www.encyclo.nl/begrip/Curatieve_zorg
- Euwes, M., Engelbert, R. H. H., Geleijnm, E, Mulder, W. J., Van der Veen, M., Rietberg, M., Dronkers, J., & Coppoolse, R. (2010). *Beroepscompetentieprofiel ziekenhuisfysiotherapeut*, NVZF. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <http://nvzf.kngf2.nl/binaries/content/assets/bi/nvzf/onbeveiligd/vakgebied/kwaliteit/beroepscmpetentieprofiel-ziekenhuisfysiotherapeut.pdf>
- Fysiopraktijk Hoogeveen (z.d.). *Wat is fysiotherapie*. Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.fysiotherapiepraktijkhoogeveen.nl/wat-is-fysiotherapie>
- George, A. (z.d.) *What is functional movement?* Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.centerworks.com/what-is-functional-movement/>
- Hogeschool Leiden. (2020, 10 augustus). *Gezond bewegen (naar) weten én doen*. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://www.hsleiden.nl/eigen-regie-bij-fysiotherapie-en-beweegezorg/onderzoeken/gezond-bewegen-naar-weten-en-doen>
- Hoyng, J. (2019, 11 november). *Model BeweegVriendelijke Omgeving (BVO-model)*. Geraadpleegd op 24 november 2020, van <https://www.allesoversport.nl/artikel/model-beweegvriendelijke-omgeving-bvo-model/>
- Hoyng, J., & Van Eck, M. (2019, september). *Speel, ren, fiets, skate, zwem, sup en bewandel de route naar een beweegvriendelijke omgeving*. Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9821&m=1578040553&action=file.download>
- Innovatie. (z.d.). In *Economisch woordenboek*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://www.economischwoordenboek.nl/?zoek=innovatie>
- Isala. (z.d.). *Bewegen tijdens ziekenhuisopname*. Geraadpleegd op 14 december 2020, van <https://www.isala.nl/patientenfolders/7427-bewegen-tijdens-ziekenhuisopname/>
- Joosten, P. (2020, 11 oktober). *Innovatie gezondheidszorg Nederland: betekenis & 9 cases*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://www.peterjoosten.net/innovatie-gezondheidszorg/>
- Kenniscentrum Sport & Bewegen. (2016, 25 november). *Schoolzone*. Geraadpleegd op 21 oktober 2020, van <https://tools.kenniscentrumsportenbewegen.nl/schoolzone/hoofdstuk/stap-3-maak-plan/>
- Knight, K. E. (1967). *A descriptive Model of the Intra-Firm Innovation Process*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://www.jstor.org/stable/2351630?seq=1>
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. (2018) *Programma beweegzorg*. Geraadpleegd op 27 oktober, van <https://www.kngf.nl/vakgebied/programmas/beweegzorg-2018/beweegzorg.html>
- Loesje. (2013, 19 november). *Zorgen moet je doen niet maken*. Geraadpleegd op 4 januari 2021, van https://www.loesje.nl/posters/overig-1003_0/

- Menselijk Lichaam. (2013, 17 september). *Atelectase*. Geraadpleegd op 3 december 2020, van <https://www.menselijklichaam.nl/longen/atelectase>
- Molenaar, E., & Barten, D. (2018, 30 januari). Fysieke zelfredzaamheid: het uitgangspunt van beweegzorg? *FG Magazine Lectoraat Innovatie van Beweegzorg*, 6-8. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://issuu.com/hogeschoolutrecht/docs/fgmagazineivbv2/4>
- Nederlands Huisartsen Genootschap. (2014). *Stepped care*. Geraadpleegd op 30 oktober 2020, van https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/thema/stepped_care.pdf
- Nederlandse Diabetes Federatie (2018, november). Bewegen voor mensen met (een hoog risico op) diabetes type 2. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van https://diabetesfederatie.nl/images/181126_NDF_Diabetesspecifieke_module_bewegen_DEF.pdf
- NHG. (2015) *NHG-Zorgmodule Leefstijl Bewegen (volledige tekst)*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-bewegen-volledige-tekst>
- NISB (2012, juli) *Beweegvriendelijke omgeving*. Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=2098&m=1422883050&action=file.download>
- Patiëntenfederatie Nederland. (2020, 22 mei). *Paramedische zorg*. Geraadpleegd op 11 december 2020, van <https://www.patiëntenfederatie.nl/over-de-zorg/paramedische-zorg>
- Prinses Máxima Centrum (z.d.). *Stamceltransplantatie: in beweging blijven*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjE65_K3cPtAhWC_aQKHf1hDhYQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fzorg.prinsesmaximacentrum.nl%2Fdownload%2Fnl%2F40&usg=AOvVaw1NwaTsQzY5RjK2y9x59I43
- Reinier de Graaf. (2018, 10 november). *Fysiotherapie*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://www.reinierdegraaf.nl/patienten/specialismen-en-afdelingen/fysiotherapie/>
- Rijksoverheid. (2018, 29 mei). *Wie kan er in een ziekenhuis allemaal in mijn medisch dossier kijken?* Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/uw-medisch-dossier/inzage-medisch-dossier-ziekenhuis>
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of innovations*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://teddykw2.files.wordpress.com/2012/07/everett-m-rogers-diffusion-of-innovations.pdf>
- Stafleu van Loghum, B. (2002). *ICF*. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/903133913X-dut.pdf?sequence=117&isAllowed=y>
- Teng, Y. K. O. (2018, 16 april). *Wat is systemische vasculitis?* Geraadpleegd op 3 december 2020, van <https://www.nieren.nl/bibliotheek/67-systemische-vasculitis/472-wat-is-systemische-vasculitis>
- UMCG. (z.d.-a). *Het UMCG*. Geraadpleegd op 17 september 2020, van <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/Paginas/default.aspx>
- UMCG. (z.d.-b). *Missie en visie*. Geraadpleegd op 26 januari 2021, van <https://www.umcg.nl/-/over-het-umcg/missie-en-visie>

- UMC Utrecht. (2019, 6 februari). *Dit is veel leuker dan mijn andere oefeningen*. Geraadpleegd op 3 december 2020, van <https://www.umcutrecht.nl/nieuws/dit-is-veel-leuker-dan-mijn-andere-oefeningen>
- UMC Utrecht. (z.d.-a). *UMC Utrecht in beweging*. Geraadpleegd op 3 december 2020, van <https://www.umcutrecht.nl/nl/umc-utrecht-in-beweging>
- UMC Utrecht. (z.d.-b). *Fysiotherapie*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://www.umcutrecht.nl/nl/ziekenhuis/behandeling/fysiotherapie>
- Van Houten, R. (2019, 24 juni). *Beter het bed uit*. Geraadpleegd op 23 oktober 2020, van <https://www.nrc.nl/handelsblad/2019/06/24/#204>
- Van Linge, R. (2006). *Innoveren in de gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=akZ3xP1lWKIC&oi=fnd&pg=PA5&dq=innoveren+zorg+betekenis&ots=MZ3DbYyxNm&sig=eHKbXDr_b7_vlr_pt0ZGq8Y6uYg#v=onepage&q=innoveren%20zorg%20betekenis&f=false
- Veenhof, C. (2018, 30 januari). Een eerste kennismaking met het lectoraat innovatie van beweegzorg. *FG Magazine Lectoraat Innovatie van Beweegzorg*, 10-12. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://issuu.com/hogeschoolutrecht/docs/fgmagazineivbv2/4>
- Voogdt, H. (2015, november). *Zorgmodule bewegen*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/15122015_zorgmodule_bewegen_0.pdf
- Wesselman, M. (2019, 15 november). *ASE-model: van attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit naar intentie tot gedrag*. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://www.allesoversport.nl/artikel/ase-model-van-attitude-sociale-invloed-en-eigen-effectiviteit-naar-intentie-tot-gedrag/>
- Westhoff, M. (2017, december). *Goed op weg met brede integrale kijk op gezondheid*. Geraadpleegd op 3 november 2020, van <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/goed-op-weg-met-brede-integrale-kijk-op-gezondheid/>
- Willemsen, N. (2020, 6 juli). *Beweeggedrag beïnvloeden: modellen die gedrag verklaren*. Geraadpleegd op 15 december 2020, van <https://www.allesoversport.nl/artikel/beweeggedrag-beïnvloeden-modellen-die-gedrag-verklaren/>
- Zorginstituut Nederland (2016, 29 maart). *Bewegen zorgmodule*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/bewegen-zorgmodule>
- Zorgr (z.d.) *Beweegzorg*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van <https://www.zorgr.nl/zorgcategorie/beweegzorg>

Bijlagen

Bijlage 1: Gevolgen bedrust

- **Zwakke spieren:** Patiënten die ernstige ziekten hebben overleefd, klagen gedurende maanden tot jaren na hun ontslag nog over zwakte. Metingen van spierkracht tonen aan dat ledemaatspieren aanzienlijk zwakker zijn geworden dan voorspeld. Functionele testen die spierfunctie vereisen, laten ook deze tekortkomingen zien.
- **Systemische ontsteking:** Verschillende wetenschappelijke onderzoeken tonen aan dat spiertraining systemische ontstekingen kan verminderen. Door middel van bedrust verliezen patiënten de nodige effecten van lichaamsbeweging. Regelmatige lichaamsbeweging voorkomt atherogenese⁴ door de systemische vasculitis⁵ ontsteking te verminderen door de effecten ervan op IL-6 (eiwit). Regelmatige lichaamsbeweging wordt ook geassocieerd met een verhoogd insulinegevoeligheid en IL-6 kan verantwoordelijk zijn voor dit effect.
- **Atelectase⁶:** Bij veel ernstig zieke patiënten is gedeeltelijke of volledige atelectase van de linker onderkwab duidelijk zichtbaar op een röntgenfoto van de borstkas binnen 48 uur na het liggen.
- **Metabolisme (stofwisseling):** Een sedentaire leefstijl wordt gelinkt met diabetes mellitus type II, deze wordt gekenmerkt door insulineresistentie. Insulineresistentie komt voor bij ernstig zieke patiënten die geen voorgeschiedenis van diabetes hebben. De bloedglucosespiegels na glucoseoplading waren echter kenmerkend hoger dan vóór bedrust, en gelijktijdige bloedinsuline concentraties waren ook hoger. Nuchtere bloedglucose- en insulinespiegels waren ook kenmerkend verhoogd na 5 dagen bedrust. Deze resultaten suggereren dat insulineresistentie optreedt binnen enkele dagen na het begin van bedrust.
- **Microvasculaire functie:** De systemische vaatweerstand⁷ neemt toe na bedrust.
- **Trombo-embolische ziekte:** Er zijn drie factoren die bijdragen aan trombo-embolische aandoeningen; bloedstroom, vaatletsel en coagulopathie⁸. De bloedstroom door ledematen varieert direct met de activiteit van spieren. Daarom heeft aanhoudende inactiviteit vanuit bedrust de neiging om langzame bloedstroming in de aderen te bevorderen. Aanhoudende compressie van aders, die ontstaat door langdurig contact van ledematen met het bed, kan ook bijdragen aan de stilstand van bloedcirculatie en kan ook het eencellige laagje aangesloten cellen aan de binnenkant van hart-, bloed-, en lymfevaten beschadigen. Daarom is bedrust een belangrijke risicofactor voor trombo-embolische aandoeningen.
- **Gewrichtscontracturen:** Verlies van het bewegingsbereik van skeletgewrichten verschijnt wanneer de gewrichten niet worden blootgesteld aan normale mobiliteit en belasting. Aanhoudende mobiliteitstekorten kunnen gedeeltelijk het gevolg zijn van aanhoudende gewrichtscontracturen naast spierzwakte. Gewrichtscontracturen kunnen daarnaast het herstel van spieren die verzakt waren door het niet gebruiken en andere complicaties van een kritieke ziekte belemmeren.
- **Huidzweren:** Afbraak van de huid treedt meestal op drukpunten tussen de huid en het bed. Factoren die bijdragen aan huidzweren, naast niet-verlichtende druk, zijn onder andere verminderde microcirculatie, slechte voeding, schuifkracht die wordt uitgeoefend op contactpunten en vochtigheid.

⁴ Atherogenese "is de manier voor het ontstaan van een atheromatose" (Dokterdokter, z.d.-a). "Atheromatose is een vette verandering van de binnenste vaatwand, waardoor deze slechter wordt" (Dokterdokter, z.d.-b).

⁵ Systemische vasculitis zijn ontstoken bloedvaten welke in het hele lichaam zitten (Teng, 2018).

⁶ "Atelectase is het samenvallen (collaberen) van een deel van de long of soms van een gehele long (collaps)" (Menselijk Lichaam, 2013).

⁷ Systematische vaatweerstand: De systemische (vaat)weerstand bepaalt samen met het hartminuutvolume (de hoeveelheid bloed dat het hart per minuut wegpompt) de bloeddruk (pdfxxxxx)

⁸ Coagulopathie is "toestand van verminderde werking van de stollingsfactoren in het bloed" (Dokterdokter, z.d.-c).

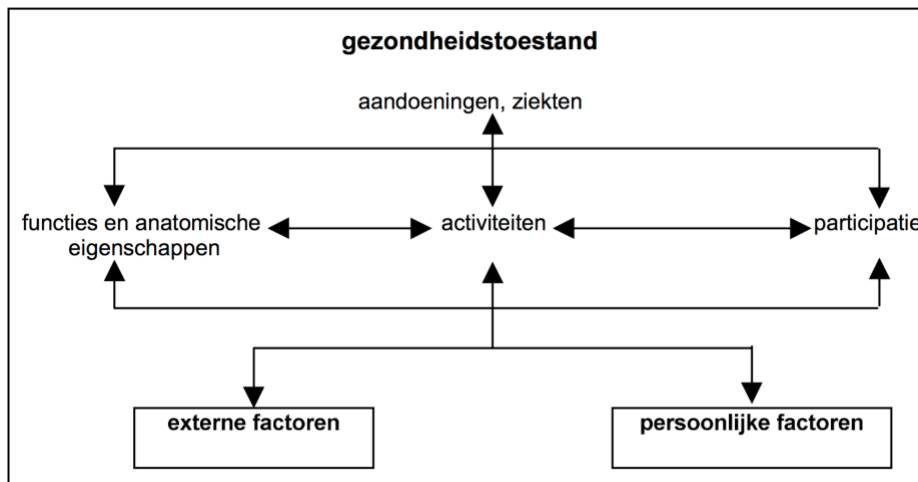
Bijlage 2: Interviewschema Prinses Máxima Centrum

Vragenlijst Prinses Máxima Centrum

Mijn naam is Lucia Everts, vierdejaars sportkundestudent aan hogeschool Windesheim in Zwolle. Voor mijn afstudeerstage ga ik onderzoek doen voor het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het Beatrix kinderziekenhuis gaat intern verhuizen en ik ga kijken wat er nodig is om de beweegzorg in het Beatrix kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren, zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd in het bewegend functioneren. Tijdens dit onderzoek wil ik ook graag kijken bij andere UMC's en het Prinses Máxima Centrum. Ik wil graag weten hoe het team het bewegend functioneren van de patiënten faciliteert. Hoe pakt uw team dit aan en wat is ervoor nodig? Daarom heb ik verschillende vragen voor u opgesteld.

Jullie geven aan dat jullie ieder kind met kanker de állerbeste zorg bieden. Zorg gericht op genezing en met alle aandacht voor de ontwikkeling van het kind. Hieronder valt ook beweegzorg. Dit interview zal gaan over beweegzorg voor de opgenomen patiënten. Ik zal vragen stellen over het bewegend functioneren van de opgenomen patiënten aan de hand van de ICF (zie afbeelding), het beweegzorgaanbod in het ziekenhuis, hoe jullie het bewegingsgedrag beïnvloeden en de innovaties in de beweegzorg. Bij het stellen van de vragen wordt er rekening gehouden met het hardware niveau, software niveau en orgware niveau.

- Hardware: De fysieke beweeg infrastructuur die voor iedereen toegankelijk is en die dagelijkse activiteiten, sport en spelparticipatie faciliteert.
- Software: Het aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie.
- Orgware: alles wat betreft het proces achter het zichtbare aanbod (hardware en software).



Kernbegrip	Dimensie	Topics (dimensies concreter maken/onderwerpen)	Interviewvragen
			1. Kunt u zichzelf kort voorstellen. Wie u bent, wat is uw functie, wat zijn uw kerntaken?
Beweegzorg	Bewegend functioneren	- Diagnostiek van voorwaardelijke functies en anatomische eigenschappen die het bewegend functioneren mogelijk maken - Activiteiten - Participatie	De definitie van beweegzorg omschrijf ik als volgt: Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen. 2. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? De definitie van bewegend functioneren omschrijf ik als volgt: Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind. 3. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? 4. Wat voor patiëntengroep behandelt u voornamelijk in het ziekenhuis? Kunt u dit weergeven/ranken in percentages? 5. Hoe vermeldt u de diagnostiek* en het dagprogramma van de patiënten in hun patiëntendossier? 6. Is de diagnostiek en het dagprogramma van de patiënten voor alle zorgverleners in het ziekenhuis zichtbaar? Waarom wel/niet? 7. Op welke van de volgende manieren communiceren jullie met de patiënten over hun bewegend functioneren? Wat mogen ze wel en niet? En wie doet dit? Werkt dit goed? Waarom op deze manier? - o Gesprekken face to face - o Telefonisch - o Via webcam/videobellen - o E-mail - o Brieven - o Fax - o Posters - o Informatieboekjes

			○ App ○ Schermen (tv, gang) ○ Billboards ○ Radio ○ Social media (Facebook, Twitter, etc.) ○ Kleding ○ Zintuigen → voelen → raak mij aan → geluid. ○ Anders... 8. Maken jullie ook gebruik van physical literacy** bij het communiceren over het bewegend functioneren van de patiënt? Zo ja, op welke manier? Voorbeeld? a. Motivatie b. Vertrouwen c. Kennis d. Begrip e. Vaardigheid 9. Hoe worden de opgenomen patiënten begeleid om meer te gaan bewegen buiten georganiseerde activiteiten om? Door wie? 10. Hoe beïnvloeden jullie de kinderen onbewust om meer te gaan bewegen en met welke middelen (zie vraag 7 bv.)? a. Op hun kamer (o.a. adl) b. In de gang c. In de overige ruimtes d. Buiten*** Jullie geven aan dat ontwikkelingsgerichte zorg integraal wordt opgenomen door de hele organisatie. Een belangrijk onderdeel in de ontwikkelingsgerichte zorg zijn activiteiten en evenementen die stress reducerend werken, afleiding en entertainment bieden en de interactie tussen kinderen versterken. (Prinses Máxima Centrum kinderoncologie, z.d.-a) 11. Wat voor een activiteiten en evenementen organiseren jullie voor de opgenomen patiënten? 12. Wie organiseren deze activiteiten en evenementen en hoe worden deze begeleid? 13. Door wie worden deze activiteiten en evenementen gemanaged?
--	--	--	--

			14. Zijn deze activiteiten en evenementen ook gericht op het (verbeteren) van het bewegend functioneren van de opgenomen patiënten. Wat wel? Wordt hier rekening mee gehouden? Is dit wel/niet belangrijk? 15. Hoe kun je volgens u de opgenomen patiënten het beste ondersteunen en uitdagen ten aanzien van het bewegend functioneren? Wat is daarvoor nodig qua: - Faciliteiten - Personeel - Onderhouden/managen - Communicatie
	Beweeggedrag (beïnvloeden)	- Attitude - Sociale invloed - Eigen effectiviteit - Barrières/ omgeving	16. Op welke manier beïnvloeden jullie de houding van de patiënten voor hun bewegend functioneren? Patiënten gewoontes en overtuigingen door: - Kennis (bewegen is gezond) - Gevoel en emotie (bewegen is leuk/niet leuk) - Gedrag (bewegen is een gewoonte/geen gewoonte) 17. Hoe beïnvloeden jullie de sociale invloed van de patiënt ten aanzien van het bewegend functioneren? Verschillende vormen sociale invloed patiënt: - Subjectieve vorm: omgeving heeft verwachtingen. - Sociale steun: bij ervaren sociale steun, goed gedrag. - Sociale druk: door anderen iets doen. Niet zelf. - Modelling: gedrag rolmodellen overnemen. 18. Hoe beïnvloeden jullie de eigen effectiviteit van de patiënten tot hun bewegend functioneren? - Control beliefs: patiënten hebben zelf capaciteiten en mogelijkheden tot het uitvoeren van gedrag. - Power of control: patiënten kunnen zelf deze capaciteiten en mogelijkheden tot het uitvoeren van gedrag beïnvloeden.

			In het gebouw zijn specifieke extra ruimten gecreëerd, waar kinderen en ouders naar toe kunnen gaan en waar stimuleren van de ontwikkeling op verschillende domeinen centraal staat. Daarnaast zijn er nog meer ruimten en activiteiten die aansluiten bij de behoeften van kinderen van nul tot achttien jaar. (Prinses Máxima Centrum kinderoncologie, z.d.-a) De vele speelplekken, ontmoetingsruimtes en educatieve ruimtes stimuleren een normale ontwikkeling van kinderen. 19. Wat verstaat u onder een normale ontwikkeling van een kind? 20. Hoe zijn jullie tot deze inrichtingen gekomen voor de stimulering van de normale ontwikkeling van de kinderen? - Speelplekken - Ontmoetingsruimtes - Educatieve ruimtes - Inrichting vanuit de patiënt/praktisch? - Literatuur, rolmodellen - Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij de inrichting? (Contactgegevens vragen) 21. Welke rol heeft het bewegend functioneren gespeeld bij deze inrichtingen? Is dit wel/niet belangrijk? Wordt het bewegend functioneren gestimuleerd? 22. Hoe kun je volgens u het beweeggedrag van opgenomen patiënten het beste beïnvloeden en wat is daarvoor nodig van: - Het personeel - De Omgeving - Communicatie
	Beweegzorgaanbod	- Faciliteiten - Interprofessionele samenwerking (beweegzorgprofessionals)	23. Welke faciliteiten heeft het Prinses Máxima Centrum momenteel zodat elke patiënt (optimaal) uitgedaagd kan worden om (het beste) bewegend te functioneren? - Op hun kamer - In de gang - In de oefenzalen - In de overige ruimtes - Buiten

			24. Kan iedere opgenomen patiënt het beste ondersteund en uitgedaagd worden met de faciliteiten die jullie hebben kijkend naar het bewegend functioneren van de patiënt? 25. Waarom wel/niet? Wat is ervoor nodig? Verblijven de patiënten hierdoor ook langer in het ziekenhuis? 26. Vind er in het ziekenhuis veel interprofessionele samenwerkingen plaats tussen beweegzorgprofessionals? Hoe komt deze samenwerking tot stand?
	Innovaties	- Innovatie algemeen - Innovatie doe je samen	27. Met welke innovaties houdt het ziekenhuis zich momenteel bezig voor het optimaliseren van de beweegzorg? Volgens Veenhof (2018) zijn innovaties in de beweegzorg, gericht op de zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt en is dit de toekomst van de beweegzorg. 28. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? 29. Wat voor innovaties heeft uw ziekenhuis geïntegreerd zodat de zelfredzaamheid van de patiënten toeneemt? En wie hebben dit gerealiseerd?
			Jullie geven aan dat jullie ieder kind met kanker de állerbeste zorg bieden (Prinses Máxima Centrum, z.d.-b). 30. Wat is volgens u de allerbeste zorg in uw ziekenhuis? En qua beweegzorg? 31. Waar zijn jullie in het verleden tegen aangelopen bij het optimaliseren van de beweegzorg zodat wij dit kunnen voorkomen? Tips? 32. Wat is volgens u de beste beweegzorg in een ziekenhuis en wat is hiervoor nodig qua beweegzorgaanbod?

*Definitie diagnostiek:

Met diagnostiek wordt bedoeld: de sterkere en zwakkere kanten van het functioneren van een kind zo goed mogelijk in kaart brengen om zicht te krijgen op de achtergrond van de problemen en om een behandelplan op maat te kunnen maken.

** Physical literacy

Physical literacy = fysieke geletterdheid. Het is de motivatie, zelfvertrouwen, competentie, kennis en begrip om de fysieke activiteiten te waarderen en verantwoordelijkheid voor te nemen en verantwoord deel kan nemen aan bewegingsactiviteiten.

*** Faciliteiten voor buiten zijn:

1. Sportvoorzieningen (grasvelden, zwembad etc.)
2. Sport- en speelplekken (playgrounds, speeltuinen, outdoor fitness etc.)
3. Sport- speel en beweegruimte (beweegtuinten, parken, plantsoenen etc.)
4. Routes (wandelpaden, fietspaden etc.)
5. Buiten gebieden (bos, hei strand etc.)
6. Nabije publieke voorzieningen (school, supermarkt, kerk etc.)

Bronnen:

- Prinses Máxima Centrum kinderoncologie. (z.d.). *Ontwikkelingsgerichte zorg*. Geraadpleegd op 24 november 2020, van <https://zorg.prinsesmaximacentrum.nl/nl/afdelingen/quality-of-life/ontwikkelingsgerichte-zorg>
- Prinses Máxima Centrum kinderoncologie. (z.d.). *De allerbeste zorg voor kinderen met kanker*. Geraadpleegd op 24 november, van <https://zorg.prinsesmaximacentrum.nl/nl/>

De definitie van beweegzorg omschrijf ik als volgt: Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen.

De definitie van bewegend functioneren omschrijf ik als volgt: Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind.

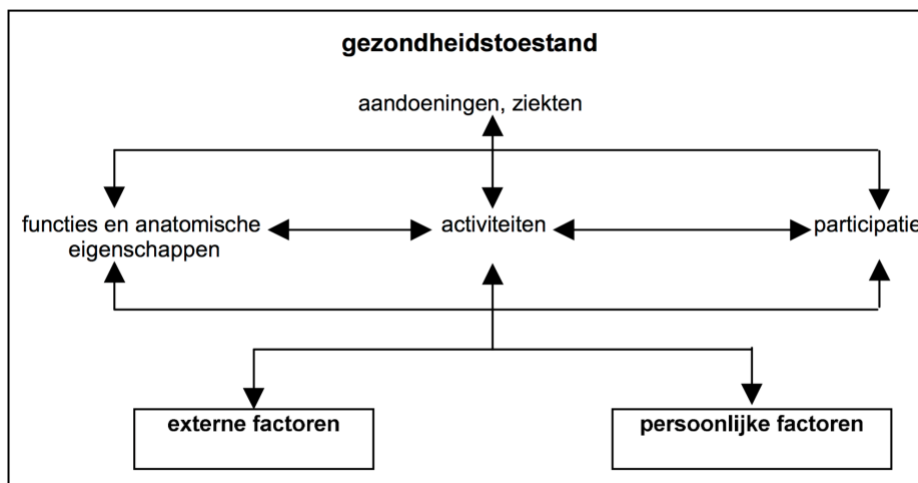
Bijlage 3: Interviewschema Wilhelmina Kinderziekenhuis

Vragenlijst Wilhelmina kinderziekenhuis

Mijn naam is Lucia Everts, vierdejaars sportkundestudent aan hogeschool Windesheim in Zwolle. Voor mijn afstudeerstage ga ik onderzoek doen voor het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het Beatrix kinderziekenhuis gaat intern verhuizen en ik ga kijken wat er nodig is om de beweegzorg in het Beatrix kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren, zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd in het bewegend functioneren. Tijdens dit onderzoek wil ik ook graag kijken bij andere UMC's en het Prinses Maxima Centrum. Ik wil graag weten hoe het team het bewegend functioneren van de patiënten faciliteert. Hoe pakt uw team dit aan en wat is ervoor nodig? Daarom heb ik verschillende vragen voor u opgesteld.

Jullie doel is om kinderen gezond te maken en gezond te houden door vernieuwende behandelingen, verbeteringen van de bestaande zorg en de ziektepreventie (UMC Utrecht, z.d.). Het uitgangspunt daarbij is de zorgbehoefte van het kind. Hierbij sluiten jullie aan bij de dynamiek van deze tijd waarin mens en maatschappij steeds hogere eisen stellen aan de kwaliteit van de zorg, dienstverlening en bedrijfsvoering. Hieronder valt ook beweegzorg. Dit interview zal gaan over beweegzorg voor de opgenomen patiënten. Ik zal vragen stellen over het bewegend functioneren van de opgenomen patiënten aan de hand van de ICF (zie afbeelding), het beweegzorgaanbod in het ziekenhuis, hoe jullie het bewegingsgedrag beïnvloeden en de innovaties in de beweegzorg. Bij het stellen van de vragen wordt er rekening gehouden met het hardware niveau, software niveau en orgware niveau.

- Hardware: De fysieke beweeg infrastructuur die voor iedereen toegankelijk is en die dagelijkse activiteiten, sport en spelparticipatie faciliteert.
- Software: Het aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie.
- Orgware: alles wat betreft het proces achter het zichtbare aanbod (hardware en software).



Kernbegrip	Dimensie	Topics (dimensies concreter maken/onderwerpen)	Interviewvragen
			33. Kunt u zichzelf kort voorstellen. Wie u bent, wat is uw functie, wat zijn uw kerntaken?
Beweegzorg	Bewegend functioneren	- Diagnostiek van voorwaardelijke functies en anatomische eigenschappen die het bewegend functioneren mogelijk maken - Activiteiten - Participatie	De definitie van beweegzorg omschrijf ik als volgt: Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen. 34. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? De definitie van bewegend functioneren omschrijf ik als volgt: Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind. 35. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? 36. Wat voor patiëntengroep behandelt u voornamelijk in het ziekenhuis? Kunt u dit weergeven/ranken in percentages? 37. Hoe vermeldt u de diagnostiek* en het dagprogramma van de patiënten in hun patiëntendossier? 38. Is de diagnostiek en het dagprogramma van de patiënten voor alle zorgverleners in het ziekenhuis zichtbaar? Waarom wel/niet? 39. Op welke van de volgende manieren communiceren jullie met de patiënten over hun bewegend functioneren? Wat mogen ze wel en niet? En wie doet dit? Werkt dit goed? Waarom op deze manier? - o Gesprekken face to face - o Telefonisch - o Via webcam/videobellen - o E-mail - o Brieven - o Fax - o Posters - o Informatieboekjes

			○ App ○ Schermen (tv, gang) ○ Billboards ○ Radio ○ Social media (Facebook, Twitter, etc.) ○ Kleding ○ Zintuigen → voelen → raak mij aan → geluid. ○ Anders... 40. Maken jullie ook gebruik van physical literacy** bij het communiceren over het bewegend functioneren van de patiënt? Zo ja, op welke manier? Voorbeeld? f. Motivatie g. Vertrouwen h. Kennis i. Begrip j. Vaardigheid 41. Hoe worden de opgenomen patiënten begeleid om meer te gaan bewegen buiten georganiseerde activiteiten om? Door wie? 42. Hoe beïnvloeden jullie de kinderen onbewust om meer te gaan bewegen en met welke middelen (zie vraag 7 bv.)? e. Op hun kamer (o.a. adl) f. In de gang g. In de overige ruimtes h. Buiten*** Jullie geven aan dat bewegen goed is. Het draagt bij aan het geestelijk en lichamelijk herstel van kinderen. Jullie organiseren hierbij sport- en beweegactiviteiten voor kinderen die zijn opgenomen (UMC Utrecht Wilhelmina Kinderziekenhuis, 2018). 43. Wat voor een sport- en beweegactiviteiten organiseren jullie? a. Bv: Interventies, programma's, projecten, sportaanbod, spelmiddagen etc. 44. Wie organiseren deze sport- en beweegactiviteiten en hoe worden de sport- en beweegactiviteiten begeleid? 45. Door wie worden deze sport- en beweegactiviteiten gemanaged?
--	--	--	--

			46. Hoe kun je volgens u de opgenomen patiënten het beste ondersteunen en uitdagen ten aanzien van het bewegend functioneren? Wat is daarvoor nodig qua: e. Faciliteiten f. Personeel g. Onderhouden/managen h. Communicatie
	Beweeggedrag (beïnvloeden)	- Attitude - Sociale invloed - Eigen effectiviteit - Barrières/ omgeving	47. Op welke manier beïnvloeden jullie de houding van de patiënten voor hun bewegend functioneren? Patiënten gewoontes en overtuigingen door: a. Kennis (bewegen is gezond) b. Gevoel en emotie (bewegen is leuk/niet leuk) c. Gedrag (bewegen is een gewoonte/geen gewoonte) 48. Hoe beïnvloeden jullie de sociale invloed van de patiënt ten aanzien van het bewegend functioneren? Verschillende vormen sociale invloed patiënt: a. Subjectieve vorm: omgeving heeft verwachtingen. b. Sociale steun: bij ervaren sociale steun, goed gedrag. c. Sociale druk: door anderen iets doen. Niet zelf. d. Modelling: gedrag rolmodellen overnemen. 49. Hoe beïnvloeden jullie de eigen effectiviteit van de patiënten tot hun bewegend functioneren? a. Control beliefs: patiënten hebben zelf capaciteiten en mogelijkheden tot het uitvoeren van gedrag. b. Power of control: patiënten kunnen zelf deze capaciteiten en mogelijkheden tot het uitvoeren van gedrag beïnvloeden. Jullie zetten je in voor de beste zorg en behandeling, in een kindvriendelijke en comfortabele omgeving. Dankzij particulieren, bedrijven en maatschappelijke organisaties (UMC Utrecht Wilhelmina Kinderziekenhuis, 2018).

			50. Wat is volgens jullie een kindvriendelijke en comfortabele omgeving? 51. Hoe hebben jullie voor een kindvriendelijke en comfortabele omgeving gezorgd op: - De kamer - De gang - De oefenzalen - De overige ruimtes - Buiten 52. Hoe zijn jullie tot deze inrichtingen gekomen? - Inrichting vanuit de patiënt/praktisch? - Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij de inrichting? (Contactgegevens vragen) 53. Hoe kun je volgens u het beweeggedrag van opgenomen patiënten het beste beïnvloeden en wat is daarvoor nodig van: - Het personeel - De Omgeving - Communicatie
	Beweegzorgaanbod	- Faciliteiten - Interprofessionele samenwerking (beweegzorgprofessionals)	54. Welke faciliteiten heeft het Wilhelmina kinderziekenhuis momenteel zodat elke patiënt (optimaal) uitgedaagd kan worden om (het beste) bewegend te functioneren? - Op hun kamer - In de gang - In de oefenzalen - In de overige ruimtes - Buiten 55. Kan iedere opgenomen patiënt het beste ondersteund en uitgedaagd worden met de faciliteiten die jullie hebben kijkend naar het bewegend functioneren van de patiënt? 56. Waarom wel/niet? Wat is ervoor nodig? Verblijven de patiënten hierdoor ook langer in het ziekenhuis? 57. Vind er in het ziekenhuis veel interprofessionele samenwerkingen plaats tussen beweegzorgprofessionals? Hoe komt deze samenwerking tot stand?

	Innovaties	- Innovatie algemeen - Innovatie doe je samen	58. Met welke innovaties houdt het ziekenhuis zich momenteel bezig voor het optimaliseren van de beweegzorg? Volgens Veenhof (2018) zijn innovaties in de beweegzorg, gericht op de zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt en is dit de toekomst van de beweegzorg. 59. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? 60. Wat voor innovaties heeft uw ziekenhuis geïntegreerd zodat de zelfredzaamheid van de patiënten toeneemt? En wie hebben dit gerealiseerd?
			61. Wat is volgens u de beste beweegzorg in uw ziekenhuis? Waar bent u trots op? 62. Waar zijn jullie in het verleden tegen aangelopen bij het optimaliseren van de beweegzorg zodat wij dit kunnen voorkomen? Tips? 63. Wat is volgens u de beste beweegzorg in een ziekenhuis en wat is hiervoor nodig qua beweegzorgaanbod?

*Definitie diagnostiek:

Met diagnostiek wordt bedoeld: de sterkere en zwakkere kanten van het functioneren van een kind zo goed mogelijk in kaart brengen om zicht te krijgen op de achtergrond van de problemen en om een behandelplan op maat te kunnen maken.

** Physical literacy

Physical literacy = fysieke geletterdheid. Het is de motivatie, zelfvertrouwen, competentie, kennis en begrip om de fysieke activiteiten te waarderen en verantwoordelijkheid voor te nemen en verantwoord deel kan nemen aan bewegingsactiviteiten.

*** Faciliteiten voor buiten zijn:

7. Sportvoorzieningen (grasvelden, zwembad etc.)
8. Sport- en speelplekken (playgrounds, speeltuinen, outdoor fitness etc.)
9. Sport- speel en beweegruimte (beweegtuinen, parken, plantsoenenetc.)
10. Routes (wandelroutes, fietspaden etc.)
11. Buiten gebieden (bos, hei strand etc.)
12. Nabije publieke voorzieningen (school, supermarkt, kerk etc.)

Bronnen:

- UMC Utrecht Wilhelmina Kinderziekenhuis (2018, 4 juni). *WKZ Sportief*. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://vriendenumcutrecht-wkz.nl>
- Veenhof, C. (2018, 30 januari). Een eerste kennismaking met het lectoraat innovatie van beweegzorg. *FG Magazine Lectoraat Innovatie van Beweegzorg*, 10-12. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://issuu.com/hogeschoolutrecht/docs/fmagazineivbv2/4>
- UMC Utrecht. (z.d.). *Strategie*. Geraadpleegd op 4 november 2020, van <https://www.hetwkz.nl/nl/strategie>

De definitie van beweegzorg omschrijf ik als volgt: Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen.

De definitie van bewegend functioneren omschrijf ik als volgt: Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind.

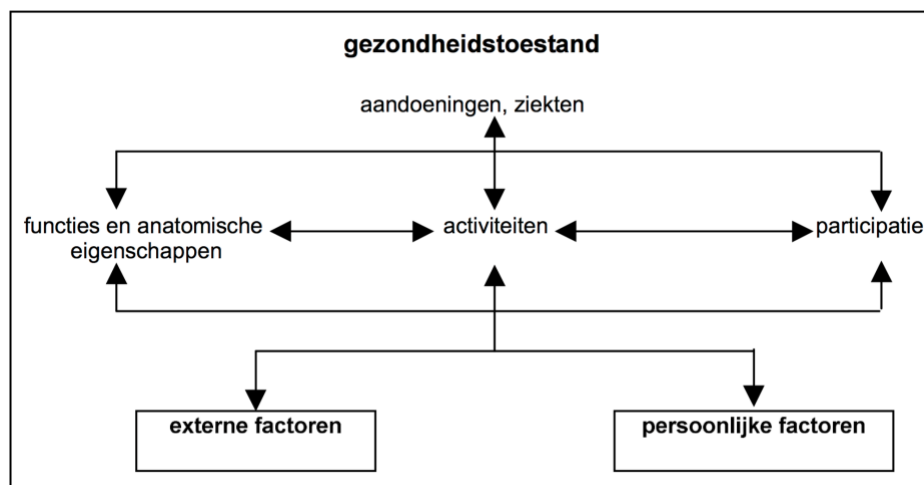
Bijlage 4: Interviewschema Universitair Medisch Centrum Groningen

Vragenlijst Universitair Medisch Centrum Groningen

Mijn naam is Lucia Everts, vierdejaars sportkundestudent aan hogeschool Windesheim in Zwolle. Voor mijn afstudeerstage ga ik onderzoek doen voor het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het Beatrix kinderziekenhuis gaat intern verhuizen en ik ga kijken wat er nodig is om de beweegzorg in het Beatrix kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren, zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd in het bewegend functioneren. Tijdens dit onderzoek wil ik ook graag kijken bij andere UMC's en het Prinses Maxima Centrum. Ik wil graag weten hoe het team het bewegend functioneren van de patiënten faciliteert. Hoe pakt uw team dit aan en wat is ervoor nodig? Daarom heb ik verschillende vragen voor u opgesteld.

Het UMCG laat zich leiden door twee drijfveren: namelijk 'Van mens tot mens in alles wat we doen' en 'Healthy Ageing' (UMCG, z.d.-a). Healthy Ageing vormt de basis in jullie drie kerntaken: zorg, onderzoek en onderwijs en opleidingen. Onder de kernzaak zorg valt ook beweegzorg. Dit interview zal gaan over beweegzorg voor de opgenomen patiënten. Ik zal vragen stellen over het bewegend functioneren van de opgenomen patiënten aan de hand van de ICF (zie afbeelding), het beweegzorgaanbod in het ziekenhuis, hoe jullie het bewegingsgedrag beïnvloeden en de innovaties in de beweegzorg. Bij het stellen van de vragen wordt er rekening gehouden met het hardware niveau, software niveau en orgware niveau.

- Hardware: De fysieke beweeg infrastructuur die voor iedereen toegankelijk is en die dagelijkse activiteiten, sport en spelparticipatie faciliteert.
- Software: Het aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie.
- Orgware: alles wat betreft het proces achter het zichtbare aanbod (hardware en software).



Kernbegrip	Dimensie	Topics (dimensies concreter maken/onderwerpen)	Interviewvragen
			64. Kunt u zichzelf kort voorstellen. Wie u bent, wat is uw functie, wat zijn uw kerntaken?
Beweegzorg	Bewegend functioneren	- Diagnostiek van voorwaardelijke functies en anatomische eigenschappen die het bewegend functioneren mogelijk maken - Activiteiten - Participatie	De definitie van beweegzorg omschrijf ik als volgt: Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen. 65. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? De definitie van bewegend functioneren omschrijf ik als volgt: Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind. 66. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? 67. Wat voor patiëntengroep behandelt u voornamelijk in het ziekenhuis? Kunt u dit weergeven/ranken in percentages? 68. Hoe vermeldt u de diagnostiek* en het dagprogramma van de patiënten in hun patiëntendossier? 69. Is de diagnostiek en het dagprogramma van de patiënten voor alle zorgverleners in het ziekenhuis zichtbaar? Waarom wel/niet? 70. Op welke van de volgende manieren communiceren jullie met de patiënten over hun bewegend functioneren? Wat mogen ze wel en niet? En wie doet dit? Werkt dit goed? Waarom op deze manier? - o Gesprekken face to face - o Telefonisch - o Via webcam/videobellen - o E-mail - o Brieven - o Fax - o Posters - o Informatieboekjes

			○ App ○ Schermen (tv, gang) ○ Billboards ○ Radio ○ Social media (Facebook, Twitter, etc.) ○ Kleding ○ Zintuigen → voelen → raak mij aan → geluid. ○ Anders... 71. Maken jullie ook gebruik van physical literacy** bij het communiceren over het bewegend functioneren van de patiënt? Zo ja, op welke manier? Voorbeeld? k. Motivatie l. Vertrouwen m. Kennis n. Begrip o. Vaardigheid 72. Hoe worden de opgenomen patiënten begeleid om meer te gaan bewegen buiten georganiseerde activiteiten om? Door wie? 73. Hoe beïnvloeden jullie de kinderen onbewust om meer te gaan bewegen en met welke middelen (zie vraag 7 bv.)? i. Op hun kamer (o.a. adl) j. In de gang k. In de overige ruimtes l. Buiten*** 74. Organiseren jullie ook sport- en beweegactiviteiten voor de opgenomen patiënten? b. Bv: Interventies, programma's, projecten, sportaanbod, spelmiddagen, evenementen etc. 75. Wie organiseren deze sport- en beweegactiviteiten en hoe worden de sport- en beweegactiviteiten begeleid? 76. Door wie worden deze sport- en beweegactiviteiten gemanaged? 77. Zijn deze activiteiten en evenementen ook gericht op het (verbeteren) van het bewegend functioneren van de opgenomen patiënten. Wat wel? Wordt hier rekening mee gehouden? Is dit wel/niet belangrijk?
--	--	--	--

			78. Hoe kun je volgens u de opgenomen patiënten het beste ondersteunen en uitdagen ten aanzien van het bewegend functioneren? Wat is daarvoor nodig qua: i. Faciliteiten j. Personeel k. Onderhouden/managen l. Communicatie
	Beweeggedrag (beïnvloeden)	- Attitude - Sociale invloed - Eigen effectiviteit - Barrières/ omgeving Voor het nieuw te bouwen Kinderziekenhuis mocht de KAR mee beslissen welk architectenbureau de opdracht zou krijgen en gaf adviezen over de inrichting van de kamers.	79. Op welke manier beïnvloeden jullie de houding van de patiënten voor hun bewegend functioneren? Patiënten gewoontes en overtuigingen door: d. Kennis (bewegen is gezond) e. Gevoel en emotie (bewegen is leuk/niet leuk) f. Gedrag (bewegen is een gewoonte/geen gewoonte) 80. Hoe beïnvloeden jullie de sociale invloed van de patiënt ten aanzien van het bewegend functioneren? Verschillende vormen sociale invloed patiënt: e. Subjectieve vorm: omgeving heeft verwachtingen. f. Sociale steun: bij ervaren sociale steun, goed gedrag. g. Sociale druk: door anderen iets doen. Niet zelf. h. Modelling: gedrag rolmodellen overnemen. 81. Hoe beïnvloeden jullie de eigen effectiviteit van de patiënten tot hun bewegend functioneren? a. Control beliefs: patiënten hebben zelf capaciteiten en mogelijkheden tot het uitvoeren van gedrag. b. Power of control: patiënten kunnen zelf deze capaciteiten en mogelijkheden tot het uitvoeren van gedrag beïnvloeden. Voor het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 mocht de kinderadviesraad adviezen geven over de inrichting van de kamers (UMCG, z.d.-c). 82. Ik was wel benieuwd. Hoe zijn jullie tot de inrichting van alle ruimtes gekomen? a. De kamer b. De gang

			c. De oefenzalen d. De overige ruimtes e. Buiten 1. Inrichting vanuit de patiënt/praktisch? 2. Literatuur, rolmodellen 3. Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij de inrichting? (Contactgegevens vragen) 83. Hoe hebben jullie alle ruimtes ingericht? a. De kamer b. De gang c. De oefenzalen d. De overige ruimtes e. Buiten 84. Welke rol heeft het bewegend functioneren gespeeld bij deze inrichtingen? Is dit wel/niet belangrijk? Wordt het bewegend functioneren gestimuleerd? 85. Hoe kun je volgens u het beweeggedrag van opgenomen patiënten het beste beïnvloeden en wat is daarvoor nodig van: d. Het personeel e. De Omgeving f. Communicatie
	Beweegzorgaanbod	- Faciliteiten - Interprofessionele samenwerking (beweegzorgprofessionals)	86. Welke faciliteiten heeft het UMCG momenteel zodat elke patiënt (optimaal) uitgedaagd kan worden om (het beste) bewegend te functioneren? k. Op hun kamer l. In de gang m. In de oefenzalen n. In de overige ruimtes o. Buiten 87. Kan iedere opgenomen patiënt het beste ondersteund en uitgedaagd worden met de faciliteiten die jullie hebben kijkend naar het bewegend functioneren van de patiënt? 88. Waarom wel/niet? Wat is ervoor nodig? Verblijven de patiënten hierdoor ook langer in het ziekenhuis?

			89. Vind er in het ziekenhuis veel interprofessionele samenwerkingen plaats tussen beweegzorgprofessionals? Hoe komt deze samenwerking tot stand?
	Innovaties	- Innovatie algemeen - Innovatie doe je samen Adoptie en implementatie “Adoptie kan worden omschreven als de beslissing om een innovatie te gebruiken” (van Linge, 2006, p. 16). “Implementatie wordt omschreven als het geheel van acties en gebeurtenissen die leiden tot het gebruik van innovatie”	90. Met welke innovaties houdt het ziekenhuis zich momenteel bezig voor het optimaliseren van de beweegzorg? 91. Waarom hebben jullie besloten om deze innovaties te gebruiken? 92. Hoe zijn deze innovaties tot stand gekomen? Acties en gebeurtenissen? Volgens Veenhof (2018) zijn innovaties in de beweegzorg, gericht op de zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt en is dit de toekomst van de beweegzorg. 93. Kunt u zich in deze definitie vinden? Waarom wel/niet? 94. Wat voor innovaties heeft uw ziekenhuis geïntegreerd zodat de zelfredzaamheid van de patiënten toeneemt? En wie hebben dit gerealiseerd?
			95. Wat is volgens u de beste beweegzorg in uw ziekenhuis? Waar bent u trots op? 96. Wat is volgens u de beste beweegzorg in een ziekenhuis en wat is hiervoor nodig qua beweegzorgaanbod? Waarom is dit niet aanwezig in het huidige ziekenhuis?

*Definitie diagnostiek:

Met diagnostiek wordt bedoeld: de sterkere en zwakkere kanten van het functioneren van een kind zo goed mogelijk in kaart brengen om zicht te krijgen op de achtergrond van de problemen en om een behandelplan op maat te kunnen maken.

** Physical literacy

Physical literacy = fysieke geletterdheid. Het is de motivatie, zelfvertrouwen, competentie, kennis en begrip om de fysieke activiteiten te waarderen en verantwoordelijkheid voor te nemen en verantwoord deel kan nemen aan bewegingsactiviteiten.

*** Faciliteiten voor buiten zijn:

13. Sportvoorzieningen (grasvelden, zwembad etc.)

14. Sport- en speelplekken (playgrounds, speeltuinen, outdoor fitness etc.)
15. Sport- speel en beweegruimte (beweegtuinten, parken, plantsoenenetc.)
16. Routes (wandelroutes, fietspaden etc.)
17. Buiten gebieden (bos, hei strand etc.)
18. Nabije publieke voorzieningen (school, supermarkt, kerk etc.)

Bronnen:

- UMCG. (z.d.-a). *Missie en visie UMCG*. Geraadpleegd op 9 december 2020, van https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/missie_visie/Paginas/default.aspx
- UMCG. (z.d.-b). *De kerntaken van het UMCG*. Geraadpleegd op 9 december 2020, van https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/missie_visie/kerntaken/Paginas/default.aspx
- UMCG. (z.d.-c). *Project: kinderadviesraad beatrix kinderziekenhuis*. Geraadpleegd op 9 december 2020, van <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Kwaliteit/patientparticipatie/voorbeelden/Paginas/Project-kinderadviesraad-beatrix-kinderziekenhuis.aspx>

De definitie van beweegzorg omschrijf ik als volgt: Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen.

De definitie van bewegend functioneren omschrijf ik als volgt: Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind.

Bijlage 5: Uitwerking gesprek Janjaap van der Net

Gesprek Janjaap van der Net

Persoon 1:	Lucia Everts
Persoon 2:	Janjaap van der Net
Datum:	10 – 11 – 2020
Locatie persoon 1:	Uffelte
Locatie persoon 2:	Wilhelmina Kinderziekenhuis
Tijd:	14:00 uur.
Opnametijd:	0 uur, 50 minuten, 39 seconden

Opmerkingen:

Janjaap en Lucia hebben eerst kennis met elkaar gemaakt, voordat er toestemming werd gevraagd voor het opnemen van het gesprek. Hierdoor begint de uitwerking van dit interview midden in een gesprek.

Naam:	Tekst:	Coderen:	Axiaal coderen:	Hardware, software, orgware:
Lucia	Mag ik even snel wat vragen. Vind u het goed als ik het gesprek opneem.			
Janjaap	Ja hoor prima.			
Lucia	Oké.			
Janjaap	Ja, mag je doen.			
Lucia	Zo, ja. Ik ben inderdaad.			
Janjaap	Je deed de opleiding Sportkunde.			
Lucia	Ja HBO Sportkunde Windesheim Zwolle			
Janjaap	Ja.			
Lucia	Doe ik de opleiding en ik zit nu in het laatste jaar, dus ik ben aan het afstuderen. En bij deze opleiding studeren, hebben wij het zo ingericht dat je een heel jaar afstudeert. En dat houdt in dat je de, het eerste half jaar loop je drie dagen stage en dan ben je bezig met de voorbereidende afstudeerstage. En dan komt neer, bij mij opdracht op onderzoek doen en langs andere UMC's om te kijken hoe ze het daar doen met beweegzorg. Want ik hou mij namelijk in het UMCG bezig met de beweegzorg. Want het kinderziekenhuis die gaat intern verhuizen van locatie en ze willen graag de beweegzorg optimaliseren en ik ga ze daarbij helpen hoe ze, dan geef ik ze een adviesrapport met handvaten hoe zij dat het beste kunnen doen. Zodat, dat is dan voor het personeel en dan voor het Raad van Bestuur, maar natuurlijk uiteindelijk ook voor de patiënt zelf.			
Janjaap	Ja.			
Lucia	En, dus daar was ik nu mee bezig. Ik heb daarvoor ook een afstudeervoorstel gemaakt, van hoe ik het ga aanpakken, wat de planning wordt en die is goedgekeurd. Ik heb zojuist naar Otto Lelieveld, hij is mijn stagebegeleider van kinderfysiotherapie, mijn theoretisch kader opgestuurd. Dus nou daar ben ik nu. Dus zo meteen ga ik beginnen met alle interviews afleggen en echt de, de echte start eigenlijk.			
Janjaap	Ja, oh mooi.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	En had je al, had je ook al met Erik Hulzebos gesproken of nog niet.			
Lucia	Nee, 25 november spreek ik hem om 15:00 uur 's middags.			
Janjaap	Oké, nou prima. Je hebt vast vragen voorbereid, of heb je			
Lucia	Nahja, het was voor mij. U reageerde heel snel, want, dus ik had Otto gemaild, van nou wat moet ik doen, want ik had zelf de vragen nog niet klaar. En u had aangegeven, nahja, ik kan nu wel, jou wel wat vertellen over de ontwikkeling van het kinderbewegingslandschap en toen zei Otto direct, moet je doen. Waarschijnlijk heeft hij er heel veel over te vertellen en nahja, op aanleiding van zijn verhaal heb je vast vragen die jou verder kunnen helpen. Dus ik ben er redelijk blanco ingegaan.			
Janjaap	Oké, nou prima. Even het verschil wat ik, ik weet niet, ken je een beetje de UMCG omgeving waar je, waar Otto in werkt.			
Lucia	Nou, ik werk ook veel vanuit huis, dus in het begin mocht ik wel naar stage, dus ik heb ook een paar keer meegenomen op de kinderkliniek en op de, ik ben op de kinder ic geweest, dus ik heb het wel een beetje gezien, maar het is niet dat ik alles optimaal ken.			
Janjaap	Nee, nee goed. Dus je hebt een beetje rondgekeken in het UMCG op de, zeg maar in de Beatrix kliniek.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	En, ben je ook nog op een afdeling kinderfysiotherapie ofzo geweest. Heb je daar nog iets van gezien.			
Lucia	Ja, ik heb wel alle afdelingen in het kinderziekenhuis, die heb ik grotendeels gezien. Dus ook de oefenzalen en.			
Janjaap	Ja. Ja.			
Lucia	En de kamers van de patiënten.			
Janjaap	Ja. Nou even om. Kijk mijn achtergrond. Ik werk in het Wilhelmina Kinderziekenhuis en dat is eigenlijk wel een beetje een bijzonder kinderziekenhuis ten opzichte van het UMCG. Want wij zijn al vanaf 1800 een integraal kinderziekenhuis. En waar vroeger, zal ik maar zeggen, elke academisch ziekenhuis een paviljoen had voor kindertjes, zieke kinderen. En dat waren vooral kinderen met een interne ziekte. Want hadden ze bijvoorbeeld hun been gebroken, dan gingen ze naar het paviljoen voor heelkunde. Of hadden ze iets, zeg maar aan de hersenen, dan gingen ze naar het paviljoen voor de neurologie.	- Wilhelmina kinderziekenhuis	- Voorstellen WKZ	
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dus vroeger lagen eigenlijk in alle academische ziekenhuizen de kinderen verspreid over paviljoens van een soort van basisspecialisme: orthopedie, neurologie, psychiatrie, hè op die manier. En er, er zijn toen in, in de eind jaren 1800 een drie kind, een drietal kinderziekenhuizen opgericht. Het Emma kinderziekenhuis in Amsterdam, het Sophia kinderziekenhuis in Rotterdam en het Wilhelmina kinderziekenhuis in Utrecht. Er waren nog een paar meer, ook Juliana Kinderziekenhuis in Den	- Vroeger academisch ziekenhuis met paviljoens	- Voorstellen WKZ - Voorstellen WKZ	

	Haag en ook het Irene kinderziekenhuis in Arnhem. Dus er zijn in Nederland best wel meer kinderziekenhuizen geweest. Datgene die, die, die gingen allemaal op een gegeven moment, die 'stierven een zachte dood' zal ik maar zeggen en werden kinderafdelingen van grote ziekenhuizen. Maar het Sophia, het Emma en het WKZ, Wilhelmina Kinderziekenhuis, zijn eigenlijk gebleven. En zijn heel lang, zeg maar eigenstandige ziekenhuizen geweest voor alle vormen van zorg voor kinderen. Dus ook orthopedie, ook harttransplantatie, ook intensive care. Allemaal onder één tak.	- Sophia, Emma en WKZ eigenstandige ziekenhuizen geworden.		
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat is, dat is eigenlijk best succesvol gebleken, want je ziet dat ook nu in het Leidse kind, UMC een Alexander kliniek is. In het UMC Groningen heb je de Beatrix kinderkliniek en die doen een beetje hetzelfde. Maar er zijn nog altijd afdelingen in Groningen waar ook kinderen liggen. Hè, dus die liggen niet al, niet alle kinderen liggen in het kinderziekenhuis zoals zij het noemen.	- Niet alle kinderen liggen in het kinderziekenhuis in Groningen	- Voorstellen WKZ	
Lucia	Ja.			
Janjaap	Het heet ook niet zo zeer het kinderziekenhuis, maar heet nog vaak kinderkliniek. Dus mijn vertrekpunt, zal ik maar even zeggen, van mijn carrière, dat is al lang geleden, was een integraal kinderziekenhuis.	- Begon met werken in een integraal kinderziekenhuis	- Voorstellen	
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat heeft, dat is wel verschillend van wat ik je uit probeer te leggen van paviljoens waar kinderen overal verspreid liggen in eigen kleine koninkrijkes zal ik maar zeggen van professors. Was het, was een, was het wel uniek alles onder één dak te hebben. In de tijd dat ik hier werk is, nahja dat is al 40 jaar ruim, is de gemiddelde opname tijd van enkele weken teruggebracht naar enkele dagen. Dus het karakter van het kinderziekenhuis is ook echt verandert. Hè, kinderen zijn veel, als ze hier zijn, ernstig ziek vaak, maar de behandelingen zijn vaak zodanig dat ze ook vrij snel weer naar huis kunnen. En kinderen liggen niet meer heel lang op een diagnose te wachten, maar veel van de diagnostiek wordt gedaan op de polikliniek. Dus hoeven ze niet voor in het ziekenhuis. Alleen bij hele ingewikkelde technieken zal ik maar zeggen, wanneer een, een scapie in het lichaam moet of ingewikkelde MRI's set kinderen soms opgenomen moeten worden. Dus je, wat je ziet gebeuren in de afgelopen, zeg maar tussen 1980 en nu is dat kinderen steeds korter in het kinderziekenhuis liggen, kinderen steeds zieker komen, maar vrij snel weer verdwijnen naar of een andere vorm van zorg, bijvoorbeeld van een academisch kinderziekenhuis naar een algemeen andere afdeling van kindergeneeskunde of zelfs naar huis.	- Karakter kinderziekenhuis is verandert	- Voorstellen WKZ	
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat heeft best heel veel invloed op hoe je kindertjes hier begeleid. Ook, dat heeft ook invloed op beweegzorg. Om je een voorbeeld te geven: toen ik in 1970 ging werken hier lagen de kinderen met reuma bijvoorbeeld drie/vier maanden opgenomen en ging ik twee keer per dag naar ze toe. En dan gingen we zwemmen en oefenen. Nu heb ik de afgelopen 15 jaar nooit meer een kind gezien in het kinderziekenhuis dat opgenomen was met reuma. Ik zie ze nog wel op de polikliniek en dan krijgen ze een advies mee en dan gaan ze naar huis en doen ze mee met de schoolgym, zitten soms op sport. Weetje, dat is een totaal ander verhaal. Dus de beweegzorg die wij nu geven is eigenlijk ook best een, ja een vorm van aangepaste beweegzorg. En aangepast bedoel ik: je moet in de korte tijd dat het kind er is, vooral ouders en kind het gevoel geven, ook nu mag je bewegen, ook nu vinden we dat belangrijk, maar de doelen zal ik maar even zeggen voor die korte opname van 3 dagen, 5 dagen, 10 dagen, maar dan is het vaak wel over, die zijn heel beperkt. Het gaat eigenlijk vooral om de symboolwaarde van het belangrijk dat je weer vertrouwen in je lijf krijgt om er iets mee te doen en dat willen we vooral ook uitdragen. Nou, van, van Erik zal je het verhaal horen over WKZ Sportief.	- Beweegzorg nu is een aangepaste vorm van beweegzorg - Symboolwaarde van bewegen	- Voorstellen WKZ - Voorstellen WKZ	
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat is het programma wat wij hier draaien en dat is een programma wat eigenlijk gebaseerd is op de ideeën van physical literacy. Ik heb je de stukken gestuurd van Margaret Whitehead als ik me goed herinner. Klopt dat.	- WKZ sportief in combinatie met physical literacy	- Project WKZ sportief - Physical literacy	- Software - Orgware
Lucia	Ik heb niks gezien.			
Janjaap	Heb ik jou niks meer gestuurd.			
Lucia	Nee.			
Janjaap	Oké, ik heb, nou dan heb ik, dan moet je dat even aan Otto vragen. Dan heb ik jullie tweeën even. Ik heb Otto een stuk over physical literacy gestuurd.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	En over Margaret Whitehead, maar als jij physical literacy en Margaret Whitehead, w-h-i-t-e-h-e-a-d intypt, dan krijg je onmiddellijk een hele hoop hits.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat is een beetje de grondlegger van het idee dat ik met jou ga bespreken.			
Lucia	Oké.			

Janjaap	Physical literacy komt eigenlijk voort uit het lichamelijke opvoedingsonderwijs en zegt eigenlijk, wat hè, geletterdheid net als schrijfvaardigheid en rekenvaardigheid kun je ook een beweegvaardigheid hebben. En wat je natuurlijk in het onderwijs doet, is kinderen opvoeden, lichamelijke opvoeding in het bewegen.	- Physical literacy komt voort uit lichamelijke opvoedingsonderwijs en vergelijkbaar met elkaar	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	En ik weet niet in welke mate jullie vanuit die sportopleiding op iets met lichamelijke opvoeding te maken hebben, maar dat hè, dat ligt een beetje tegen elkaar. Sport is vaak de, het uitvloeisel van goeie lichamelijke opvoeding.	- Sport is uitvloeisel goeie lichamelijke opvoeding - Ziekte invloed op ontwikkeling	- Physical literacy - Ontwikkeling kind	- Orgware - Orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Hè, als kinderen geleerd krijgen hoe ze kunnen bewegen, wat ze kunnen doen in het bewegen, als ze balvaardig zijn, gaan ze misschien ook wel voetballen of volleyballen.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Als ze niet balvaardig zijn, gaan ze dat niet doen want dan vinden ze dat niet leuk. Hè dus, er zitten heel veel relatie tussen sport en lichamelijke opvoeding. Nou, bij kinderen die ziek zijn, zie je vaak dat daar komt de 'kink in de kabel' en vooral kinderen die chronisch ziek zijn. Kijk, een kind dat eenmalig een hele ernstige infectie doormaakt, op de intensive care terecht komt, omdat de ademhaling beperkt is en het daarvan geneest en daarna weer naar huis gaat, zal daar niet zo veel blijvend problemen van ondervinden. Maar een kind die bijvoorbeeld diabetes heeft, een kind die astma heeft of een kind die geboren wordt met een aangeboren hartafwijking, nou zo kan ik een hele lange lijst maken. Die heeft daar wel, die ervaart daar wel invloed van op zijn ontwikkeling. En school bezoek, en deelname aan gymnastiek en ook vaak deelname aan sport. Dus dat is een groep ook waar dokters heel vaak heel voorzichtig mee zijn. Heel vaak wordt er gezegd: doe dat niet, doe sus niet, veel waarschuwen, veel geboden en verboden. Niet altijd is daar heel veel, zeg maar bewijslast voor waarom dat goed is. Dus het is ook wel een beetje, zo van.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Better safe than sorry, hè. Niet te, niet te, niet te wild doen, beetje veilig. En daar hebben ouders en kinderen best vaak last van, want kinderen zijn zich dat niet bewust, die willen graag meedoen en die krijgen dan in hun opvoeding te veel nee te horen in plaats van, probeer het maar, en dan kijken we er samen naar. Weetje, die begeleiding is dan vaak, nah, te, te minimaal waardoor ze ook niet het vertrouwen opbouwen. En dan kom je, daarom doe ik dat begrip physical literacy. Physical literacy heeft vijf pijlers: dat is motivatie, dat is confidence, dus vertrouwen, competence, dat is dus vaardigheid, dat is knowledge, kennis dus ...	- Begeleiding minimaal ten aanzien van bewegen - Physical literacy komt naar boven	- Ontwikkeling kind - Physical literacy	- Orgware - Orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	En understanding, begrip. Je moet begrijpen waarom iets goed is. Je moet begrijpen wat, hoe, hoe dat in elkaar zit. Dus als je kinderen wil opvoeden in fysieke vaardigheid, moet je ze helpen hun motivatie te ontwikkelen, moet je ze helpen hun vertrouwen te ontwikkelen, moet je helpen hun vaardigheid te ontwikkelen en moet je ze ook kennis overdragen, maar moet je die kennis eigenlijk ook toetsen zodat ze het begrijpen. Dat cirkeltje is heel belangrijk, doen we lang niet altijd heel goed. Als kinderen ziek zijn, wordt dat alleen maar belangrijker. Want misschien hebben ze geen motivatie meer, omdat ze zich niet lekker voelen. Misschien hebben ze geen zelfvertrouwen meer, omdat de pijn bijvoorbeeld in de weg staat. Misschien hebben ze geen vaardigheid, omdat ze, toen ze het konden leren, in het ziekenhuis waren of niet fit waren, waardoor ze niet geleerd hebben. Soms hebben ze ook gewoon geen informatie gekregen en hebben ze de kennis niet. En soms hebben ze ook nooit geleerd om dat weer zich eigen te maken, zich te verinnerlijken of dat het onverwoord is en hebben ze dus ook niet de, zeg maar, de, de, hoe zeg je dat, het begrip ervoor.	- Cirkeltje physical literacy belangrijk	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Hè, ze begrijpen het niet. Dus al die dingen zijn belangrijk. Nou, vanaf de jaren 2000, toen dat begrip physical literacy begon, was het eigenlijk alleen nog maar bij gezonde kinderen. Maar we zijn gaan begrijpen dat het voor zieke kinderen net zo belangrijk is. Eigenlijk kun je zeggen 'kinderen zijn kinderen, sommigen met baggage, bijvoorbeeld een ziekte of een sociale achterstand, of weet je van allerlei dingen kunnen ze in hun baggage hebben. Nou, ziek zijn kan wel een belemmering zijn voor je verdere ontwikkeling. Dat heb je in het ziekenhuis gezien en dat kun je ook op met je boerenverstand redeneren. En, in een kinderziekenhuis zoals dit, waar kinderen liggen met hele zeldzame ziekte, waar dus weinig voorbeelden van zijn, waar ouders ook niet kunnen praten met andere ouders omdat er maar twee in Nederland zijn of tien in Nederland zijn. Zie je dat, dat probleem gewoon wat sterker. Dus wat hebben wij bedacht van meet af aan, als kinderen ziek zijn, moet je ze eigenlijk helpen te motiveren om dat te doen wat ze nog kunnen, het vertrouwen te geven dat het ook veilig is en ze misschien ook wel te helpen dingen onder de knie te krijgen. Dus zo kan fysiotherapie bijvoorbeeld weer helpen om de aansluiting met de lichamelijke opvoeding te vinden. En als ze eenmaal weer naar huis mogen en naar school mogen en naar sport of naar gym, dan gaat dat vanzelf door.	- Physical literacy bij gezonde en zieke kinderen toepassen - Ziekte belemmering ontwikkeling	- Physical literacy - Ontwikkeling kind	- Orgware - Orgware

Lucia	Ja.			
Janjaap	Dus dat, dat begrip physical literacy is ook voor kinderen met een chronische ziekte heel belangrijk.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dit is een beetje de achtergrond van de afdeling kinderbewegingscentrum. Want wij zeggen, 'wij zijn geen engelen van onzelf, wij zijn een centre for child development, excersise en physical litacy.' Het gaat dus om ontwikkeling, het gaat om trainen en oefenen en het gaat om zal ik maar zeggen die ...	- Achtergrond bewegingscentrum met de vijf waarden	- Voorstellen WKZ	
Lucia	Ja, die vijf waarden.			
Janjaap	... bewegingsvaardigheid, hè ...			
Lucia	Ja.			
Janjaap	... De bewegingsgeletterdheid. Ja en dat is eigenlijk een soort van eindpunt. Nou, hoe doe je dat nou. Hè, ik bedoel, dan komen wij op jouw terrein terecht.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Want hoe doen wij dat nou. Je kan een mooi verhaal hangen, houden, je kunt iets aan de muur plakken, maar daarmee wordt het nog niet alles. Dus wat wij hebben gedaan is in, en dat gaat Erik je helemaal uitleggen, we hebben een programma gemaakt wat heet WKZ Sportief en dat begint in het ziekenhuis: WKZ Sportief uit bed. Dus we proberen je uit bed te halen. En dan kunnen we een vervolg eraan geven: WKZ Sportief op weg. Want sommige kinderen hebben dus nog niet de competenties of de vertrouwen om ook verder te komen. Er zijn een soort van skillslab, zou je kunnen zeggen, die we de kinderen aanbieden, waarin ze dus al onder leiding van, wat dingen ervaren hè. Waardoor de stap naar sport of naar de lichamelijke opvoeding weer kleiner wordt.	- Programma WKZ sportief uit bed en op weg	- Project WKZ sportief	- Software
Lucia	Ja.			
Janjaap	Soms heb je het ook nodig, dat we ze moeten, dat we moeten bemiddelen met de sportclubs. Waar past het nou het beste. Welke competenties passen nou bij welke sport. Hè, dus dat is dan vanuit het 'op weg' gaan we, gaan we kinderen naar 'het netwerk' brengen als een soort van consultant, consultant zou je kunnen zeggen. En dat proberen ze dus ook in hun eigen woonwijk verder, verder te helpen om aansluiting te vinden bij hun leeftijdsgenoten. Nou dat is, dat zijn de ambities.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Hoe doen we dat in het ziekenhuis. Doordat we allerlei sportactiviteiten en bewegingsactiviteiten hebben die heel informeel door het weekprogramma en door het dagprogramma heen gewoven zijn. Dus er is een groep ROC studenten, die komt hier twee keer, drie keer in de week en die hebben een bolderkar met sport- en spelmateriaal en die gaan gewoon bij de kinderen langs als ze op de afdeling liggen. En als er twee/drie kindertjes zijn die het leuk vinden, gaan ze met twee/drie kinderen spelen. Is er maar één, dan gaan ze met één spelen. Is er een hele club met de familie erbij, dan doen we het met de hele familie erbij. Maar het idee is, wat we uit willen strekken, uit willen stralen is, het is goed als je beweegt.	- Sportactiviteiten en bewegingsactiviteiten - ROC studenten met sport- en spelmateriaal	- Activiteiten - Activiteiten	- Software - Software
Lucia	Ja.			
Janjaap	En dat, en dat is iets wat zeg maar door het DNA van het ziekenhuis steeds meer wordt ingewoven en waar we allerlei zeg maar, ook onderzoek op doen om te kijken hoe dat nou uitpakt. Wat wij hier hebben is een kinderbewegingslandschap. En dat kinderbewegingslandschap, ik loop straks even met jou op de, op de laptop naar die ruimte toe, dan kun je het zien.	- Kinderbewegingslandschap	- Kinderbewegingslandschap	- Hardware
Lucia	Nou ik heb wel wat foto's al gezien van de nieuwe.			
Janjaap	Oké, prima.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Prima. Dan heb je een beeld daarvan.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Met zo'n trap en een glijbaan en een klimmuur.			
Lucia	Nahja ik had. Er was toen geloof ik een, een stukje, ik had een nieuwsbericht dacht ik.			
Janjaap	Ja.			
Lucia	En er was, aan de muur zag ik een paar van die dingetjes...			
Janjaap	Ja.			
Lucia	... moet je geloof ik iets tegen aan gooien.			
Janjaap	Ja.			
Lucia	En op de grond had je iets met blauw, blauwe blokken.			
Janjaap	Ja. Ja.			
Lucia	Geloof ik.			

Janjaap	Ja. Het kinderbewegingslandschap is toen dit ziekenhuis werd gebouwd, dus in 1999 zijn we erin getrokken. Dat is ook alweer lang geleden. Toen hebben we een, de oude sportzaal zal ik maar zeggen of de gymnastiekzaal of oefenzaal hebben we vaarwelgezegd. Vroeger hing daar een wandrek in, weetje, het was eigenlijk een soort van gymnastieklokaal in het klein.	- Geschiedenis kinderbewegingslandschap	- Kinderbewegingslandschap	- Hardware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Maar gymnastiek is iets, is iets anders als bewegen. Wat wij willen zien is kinderen bewegen. Wij, wij zijn geen gymnastiekleraren. Wij zijn mensen die kijken of je, als je bij ons weggaat, weer kan bewegen en deel kan nemen aan. En dus hebben we gezegd, die sport dingen of die gymnastiekdingen zitten ons eigenlijk eerder in de weg dan dat we er iets aan hebben. Ja, een grote kale zaal gemaakt met wat beweeg decor stukken. Dus het was een trap en een glijbaan en iets om onderdoor te kruipen, iets waar je ballen in kon gooien, iets waar je klein, fijn motorische dingen in kon doen en dat werd ons bewegingslandschap. En dat hebben wij 20 jaar lang gebruikt. En op een belevend moment zouden we gaan verhuizen, intern. En toen paste het ook niet meer. Toen hebben we gezegd, nou laten we een 2., 2.0 versie gaan bouwen. De eerste versie is gebouwd met hulp van, mensen van het TUI Delft, industrieel ontwerpers, met ideeën van ons zijn die aan de gang gegaan. En het tweede, tweede versie ook. En daar hebben we ook wat meer interactie ingebracht. Dus spelvormen die zeg maar met het kind een, een soort van spel aangaat. En wat je hebt gezien, die tegels aan de muur, dat een spel dat heet 'tik tak tiles', dus je hebt tiles hè, tegels. En die tik je aan of tik je uit. En dat kun je met een jagerspelletje doen, de een naar de ander, maar je kunt het ook één tegen één doen. De helft is de ene kleur, de half, de andere helft is de andere kleur en dan moet je proberen die kleuren te veranderen. Dan kan je doen door aan te tikken, maar je kunt het ook doen door een bal ertegen aan te gooien of met een hockeystick of met een tennisracket de bal ertegenaan te slaan. Dus je hebt ineens vijf mogelijkheden van bewegen en van vaardigheden, balvaardigheden met name, of snelheid, reactiesnelheid, die je kan inbrengen. En dan kun je kijken, wat kan dat kind.	- Kinderen moeten bewegen - Ontstaan kinderbewegingslandschap - Kinderbewegingslandschap 2.0 met TU Delft - Kinderbewegingslandschap heeft verschillende spelletjes	- Ontwikkeling kind - Kinderbewegingslandschap - Kinderbewegingslandschap - Activiteiten	- Orgware - Hardware - Hardware - Software
Lucia	Ja.			
Janjaap	Is die snel, is die langzaam. Kan die snel variëren of niet. Is die net zo vaardig met de bal als met zijn handen. Dat geeft dus een soort van, ook weer een stukje physical literacy van het kind terug. En die kubussen die je gezien hebt, die doen eigenlijk een beetje hetzelfde. Die kunnen ook van kleur veranderen. Vooral als je ze aanraakt en daar kun je ook een spelletje mee doen. Je moet ze allemaal in andere kleur brengen maar ze verspringen automatisch, dus je moet heel hard rennen en dat kunnen we, dat kunnen we ook manipuleren. We kunnen het heel langzaam zetten of heel snel. Dus je kunt kinderen een beetje, ja testen zou je kunnen zeggen.			
Lucia	Een beetje triggeren. Ja.			
Janjaap	Op een reactievaardigheden van rennen, rennen, halen en brengen. En dat zijn dingen die ja, inzicht geven, behalve een motorische test. Het moet ook motorische testen en met kunnen we zeggen, ja maar je motorische leeftijd is zo, zo, zo en zo oud, en dat zegt iets over een kind, maar niet alles. Dus dat bewegingslandschap is voor ons een soort van open ended playscape. En ik noem dat begrip open ended playscape, want dat ga je ook bij Boudewijn Boon teruglezen in zijn proefschrift.	- Bewegingslandschap is een open ended playscape	- Kinderbewegingslandschap	- Hardware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Boudewijn is bij mij gepromoveerd en heeft eigenlijk voor het Prinses Máxima, het hele beweging, ja zeg maar bewegingsidee als, als concept bestudeerd. En hij ging uit van playscapes. Dus eigenlijk een omgeving waar spel leidend is, maar waar het kind bepaalt wat er gebeurt. Niet dat er iets van je gevraagd. Kijk, bij een game is er ook van alles aan de hand, maar een game heeft regels. Een game heeft een begin en een eind. Maar een playscape heeft dat niet. Het heeft, een playscape kan het bos zijn, daar zit geen begin en geen eind aan en daar kan elk kind iets anders in doen. Hè, zo zit dat ongeveer in elkaar. Dus het is veel meer een landschap waar je iets in kan beleven. En wat voor elk kind naar zijn vaardigheid en naar, ja ook een beetje naar zijn motivatie en zijn fantasie iets gebeurt. En dat is wel belangrijk. Als je het hebt over kinderen, wil je graag. Kijk, een kind is niet alleen een setje botten en spieren waar hij mee kan bewegen, het is ook niet alleen maar een brein waarmee die rekenen kan. Maar hè, net zoals jij en ik, zitten er allerlei processen ...	- Playscape heeft geen regels	- Playscapes	- Hardware
Lucia	Ja			
Janjaap	... die eigenlijk samenwerken. Ja, je wil juist het samenwerking vooral ook begrijpen en misschien ook wel versterken als dat nodig is als therapeut. Dus wat, wat essentie van, van de kinderbewegingscentrum en dus ook het kinderbewegingslandschap en die playscapes is, is om het bewegen 1. te observeren voor als het misgaat. Dan kun je zeggen, oh daar gaat het mis, daar gaat het mis, daar gaat het mis. Dit kind is spastisch of dit kind is, is te slap, dit kind heeft een spierzwakte of dit kind heeft geen uithoudingsvermogen. Al die dingen kun je als therapeut registreren en verder ook objectiveren. En het andere is van, hoe gaat het kind met die vaardigheden om, met wat hij heeft. Met zijn, met zijn mogelijkheden in zijn rugzakje. Is hij daar, wordt hij daarin belemmerd, wordt hij daar niet in belemmerd en wat betekend dat voor zijn ontwikkeling. Moeten wij die ontwikkeling meehelpen bewaken, moeten we zelfs meehelpen stimuleren of moeten we misschien afbuigen in een bepaalde richting. Kijk,	- Essentie kinderbewegingslandschap en playscapes is om te bewegen - Observeren waar het misgaat - Ontwikkeling kind meehelpen bewaken	- Kinderbewegingslandschap - Playscapes - Ontwikkeling kind - Ontwikkeling kind	- Hardware - Hardware - Orgware - Orgware

	als je een, een kind hebt wat, nou noem maar een voorbeeld, wat hemofilie heeft, wat een bloedziekte is waarbij je snel bloedingen oploopt, omdat de stolling van je, je bloed niet goed genoeg is, dan is het niet handig als die gaat rugbyen.			
Lucia	Nee.			
Janjaap	Dan komt die overal met blauwe plekken en, en gewrichtsbloedingen uit tevoorschijn, tenzij hij wordt behandeld met de goede stollingstherapie. Maar dan kun je dus ook wel voorstellen dat je sommige kinderen helpt om keuzes te maken in een bepaalde richtingen, te coachen, bepaalde veilige sporten in plaats van misschien de sport waar ze naar toe wilden omdat, omdat dat het enige was dat ze kenden. Begrijp mij goed, ik ben eigenlijk ervoor dat een kind elke sport beoefend die die graag wil hoor.	- Kinderen coachen	- Ontwikkeling kind	- Orgware
Lucia	Ja, nee, natuurlijk, ja.			
Janjaap	Maar soms kiezen ze ook wel eens iets wat niet helemaal kan.			
Lucia	Nee.			
Janjaap	Een beetje, een beetje als het jongetje in een rolstoel, die zegt, ik wil brandweerman worden. Ja dat mag je worden en hè dat mag je willen.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat gaat niet gebeuren hè. De, dat, zo is de wereld natuurlijk ook. Dus dat moet je in de loop van de tijd moet je kinderen daarin ook helpen om keuzes te maken, in te zien wat je kan en ze motiveren om juist de dingen te doen waar ze talenten hebben. En dat geldt voor motoriek ook en dat geldt voor bewegen heel erg. En dat is wat wij doen. Dus dat is de filosofie van het kinderbewegingscentrum en daar hebben we dus een aantal, ja zou je kunnen zeggen, aantal tools voor dat zo'n bewegingslandschap, dat is ook het, het spieren lab wat we hebben waar we allemaal research kunnen doen. En dat is het programma wat we in het ziekenhuis hebben, waar de kinderen door het hele ziekenhuis heen bewegen. We hebben een groot dak met een sportkooi erop, waarbij kinderen kunnen, van Yalp. Je moet maar eens kijken bij Yalp. Dat is een, een commerciële, schrijf je als y-a-l-p, commerciële partij die innovatief, interactief die als buitenspeelgoed ontwikkeld.	- Kinderen helpen keuzes maken - Filosofie bewegingslandschap - Programma waar kinderen door het hele ziekenhuis heen bewegen - Sportkooi op het dak	- Ontwikkeling kind - Kinderbewegingslandschap - Project WKZ sportief - Inrichting omgeving	- Orgware - Hardware - Software - Hardware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Die voetbalspelen die ze hebben staan, die bij ons op het dak. En die zijn dus ook, net als die, die tegels interactief. Dus kinderen worden daar ook uitgedaagd door, door, door het spel. En, dus dat is een beetje. En we hebben een grote binnentuin waar kinderen ook kunnen spelen met van allerlei objecten. Maar ook een hele hoop ruimte waar niks is, waar ze zelf betekenis aan kunnen geven.	- Binnentuin met objecten en een ruimte waar niks is, waar ze zelf betekenis aan kunnen geven	- Inrichting omgeving	- Hardware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Het is belangrijk dat je kinderen ook een beetje hun fantasie laat gaan. Dus niet altijd alles meteen helemaal, er staat hier een tennisbaan met een tennisracket. En, nou, dat is het enige wat je ermee kan doen hè. Dus dat, dat is wel de filosofie van, van deze omgeving. We proberen het een beetje open te houden, nou, vandaar dat ik je in contact breng met Boudewijn Boon, open, openheid is belangrijk en tegelijkertijd ook iets, nahja, wat kinderen prikkelt.	- Filosofie omgeving	- Inrichting omgeving	- Hardware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat is gewoon wat wij ook vooral doen in, in, in dat physical literacy domein bij kinderen die chronisch ziek zijn.	- Physical literacy bij patiënten	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ik ben wel benieuwd, hoe, hoe jullie dan die kinderen motiveren om bijvoorbeeld naar zo'n, hoe zei je dat nou, play, play, playscape, ja playscape te gaan of, of nahja, naar zo'n open ruimte. Want, nahja, ik heb ook een paar keer meegelopen met kinderfysiotherapeuten. Nou daar had ik gewoon echt kinderen die gingen huilen bij het idee dat ze al uit bed moesten.			
Janjaap	Uuh. Ja moet je maar eens kijken wat, uh, het is leuk dat je dat, juist dat voorbeeld noemt. Boudewijn heeft een spel ontwikkelt, dat heet Fizzy. Fizzy is een bal en die bal die gedraagt zich een beetje als een soort van knuffelbeest, als een hamster zou je kunnen zeggen. Die kan naar je toe rollen en die kan van je af rollen. Die kan een beetje liggen knorren, die kan geluidjes maken. En wat je, die bal ligt daar, Boudewijn heeft dat gestudeerd bij kinderen met kanker. Kinderen met kanker zijn gewoon doodziek. En die hebben echt geen zin om iets te doen. Die liggen opgerold, opgerold zal ik maar zeggen als een poesje op schoot van papa of mama, als die er al zijn.	- Fizzy is een bal voor kinderen met kanker	- Innovatie fizzy	- Software
Lucia	Ja.			
Janjaap	En verder hè, moet je ze niet te veel lastigvallen. En die bal, die maakte pruttelgeluidjes en zo en die kinderen werden daar nieuwsgierig naar. En die bal bewoog een beetje. Daar waren ze ook weer nieuwsgierig naar. Op een gegeven moment is de omgeving zo dat het kind denkt, ik wel daar wel eens naar toe. En dan krabbelden ze daarnaartoe. Soms heel onhandig, want dat deden ze voor de eerste keer. Maar ze wilden iets met dat object. Ze wilden een soort van interactie aangaan. En zo kun je dus kinderen verleiden...	- Kinderen worden nieuwsgierig en het kind gaat kijken	- Innovatie fizzy	- Software
Lucia	Ja.			
Janjaap	... als je maar de juiste prikkel geeft, om op een activiteit te gaan. En, en dat kan dus. Het is een mooi voorbeeld, maar het is, je moet, je moet natuurlijk wel, ja laat ik maar zeggen vindingrijk zijn. En onze, onze pedagogisch medewerkers die hebben ook	- Kinderen prikkelen om naar een activiteit te gaan	- Ontwikkeling kind - Activiteiten	- Orgware - Software

	van dit soort programma's. Die hebben spelletjes die, ja oogwaarschijnlijk niks voorstellen, maar die, die kinderen in een andere zijns situatie brengen, in een andere mote brengen. Wel aandacht hebben, wel iets actiever zijn. Kijk als je, als je een kind niks in zijn omgeving aanbiedt, dan zet hij z'n, z'n, z'n playstation aan of hij zet de, de, de tv aan en hij gaat liggen en consumeert. Op het moment dat je dat verandert, gaat het kind dat juist produceren en dat is wat je wil.	- Pedagogisch medewerkers doen spelletjes		
Lucia	Ja.			
Janjaap	En dat gaat natuurlijk lang niet altijd meteen, van het een op het andere moment. Daar heb je soms ook wel een beetje tijd voor nodig. Dus je ziet dan ook dat, of er nou fysiotherapeuten, verpleegkundigen is, de ouders of de, een pedagogisch medewerker, je loopt eens vaker zo'n ruimte binnen, je doet wat in de buurt van dat kind, je geeft kleine signaaltjes en op een gegeven moment komt dat kind met zijn aandacht bij jou en ja, en dan, dan kun je wat doen.	- Samenwerking fysiotherapeuten, verpleegkundigen, ouders, pedagogisch medewerker om signaaltjes bij een kind af te geven	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	En, een, een bal of ballon zijn hele eenvoudige dingen waardoor ook, nahja, het meest zwakke kind toch wel weer interesse heeft om iets, iets te doen.	- Ballon interesseert kinderen	- Activiteit	- Software
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dus dat, dat kan heel goed maar het vraagt natuurlijk een infrastructuur dat je dat mag. Je moet niet, je moet dit niet doen in een ziekenhuis waar iedereen doodsbenauwd is dat het dure apparatuur bijvoorbeeld een opdonder krijgt, hè, want dat is ja. Als je zegt, wees voorzichtig, je mag nergens aan komen, alles is steriel en dan gaat het niet lukken.	- Materialen moeten tegen een stootje kunnen - Speelhoek - Dag opname patiënt, kinderen uitlokken tot bewegen, omgeving aanpassen	- Inrichting ziekenhuis - Ontwikkeling kind - Inrichting kamer	- Hardware - Orgware - Hardware
Lucia	Nee.			
Janjaap	Dus je moet, je moet in de inrichting in je ziekenhuis opletten dat de materialen die je hebt tegen een stootje kunnen. Of dat als dat niet zo is, dat ze ergens beschermt staan, zodat die bescherming zorgt dat die dingen niet kapotgaan. Hè, dat, dat is belangrijk. En dat een kamer een kind of een zaaltje van kinderen zo is ingericht, dat er ook iets te beleven valt. Dat er een tafel, een speelhoek is waar kinderen vanzelf even, even naartoe getrokken worden. Ik kan je een mooi voorbeeld geven hoe dat heel, heel goed is uitgewerkt. Wij hebben een dagopname, waar kinderen 's morgens komen voor een hele korte interventie, vaak is dat bijvoorbeeld een, een, een dagoperatie hè dus. Dan moet er iets heel kleins gebeuren. Ja dan gaan ze, dan komen ze 's morgens om 08:30 uur, krijgen ze natuurlijk, moeten ze zich verkleeden voor operatiekleding, ze krijgen een, rust, zeg maar een, een soort van slaaptabletje en dan gaan ze naar de operatiekamer en dan krijgen ze de operatie en dan moeten ze naar de uitslaapkamer en dan komen ze terug en dan liggen ze nog een hele tijd zo'n beetje zielig te wezen en er gebeurt niks. Sommige kinderen lagen na zo'n operatie, nou zo'n 4 tot 5 uur in hun bed. En dat kost heel veel tijd terwijl je denkt, ja die kinderen zijn eigenlijk niet ziek meer, maar ze gedragen zich ziek zal ik maar even zeggen. Ze gedragen zich van ik wil verwend worden. Nou, wat hebben we gedaan: eerste stuk van het verhaal is hetzelfde. De kinderen komen, worden, krijgen een slaappilletje, gaan naar de OK. Dan komen ze terug, ze gaan niet naar de uitslaapkamer, maar ze slapen meteen, ze worden meteen wakker gemaakt op de operatiekamer. Dat kan. En dan komen ze op de dagopname. Daar zitten ze in bed en daar krijgen ze een glaasje limonade of iets anders, want ze moeten natuurlijk een beetje weer opstarten. Maar dat glaasje limonade, dat wordt niet op het bedje gezet, dat wordt een meter of drie ervan af gezet. Ik heb hier lekkere limonade. Ik heb hier een ijsje. Nou dan moet je zien, de meeste kinderen zwichten daarvoor, die vragen dan, ik wil een ijsje, ja kom maar. Nou dan kruipen ze uit, op de, op de rand van het bed. Je tilt ze er af. De spelregel is, zodra ze van het bed af zijn, is het bed verdwenen. Dus een verpleegkundige, die haalt het bed weg, brengt dat weg, zie je niet meer. Vervolgens is er een zitzak en is er een hangplek en is er een stoel en van alles en een bank. Dus die kinderen verplaatsen zich van het bed de rest van de dag op een zitzak of op een bank. En, dat hele idee is dan van, je bent uit je bed, dan gaan we je ook aankleden. Hier zijn je kleertjes. Op het moment. Na een uurtje zitten ze in hun kleren, ja na twee uur zijn ze weg en dan, en dan kunnen wij op diezelfde dag kunnen we twee keer zo veel kinderen doen.			
Lucia	Zo hé.			
Janjaap	Want het is 's middags leeg. En het enige wat je gedaan hebt, is zeg maar dat inactieve, dat passieve in de omgeving weghalen. Het bed vraagt om, ik blijf in bed liggen.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Ik, ik krul mij op en ik wil de wereld niet. Haal je het bed weg, dan is dat ook weg. Dus dat zegt veel over gedrag. Dat zegt niet of een kind het niet kan, maar zegt heel veel over het gedrag. En dat heeft mij wel geleerd: wij kunnen daar veel creatiever in zijn.	- Gedrag kinderen	- Ontwikkeling kind	- Orgware
Lucia	Nahja, ik dit...			
Janjaap	Als je dit...			
Lucia	Als ik dit nu hoor...			

Janjaap	Dit ook ...			
Lucia	...dan zit ik echt al van wow. Het is echt, ja. Vergelijken, nou, bijvoorbeeld als het UMCG te, UMCG te nemen: dat is gewoon een kamer met een bed en alleen een stoel voor de ouders en dat is het. Nou, als ik dan dit hoor, dan denk ik van, het kan nahja, er zijn wat verbeterpunten. Laat ik het zo zeggen.			
Janjaap	Verbeterpunten hè, om je een beetje op weg te helpen Lucia. Een verbeterpunten zitten meer in de hoofden van mensen dan in de ruimte hè. Die ruimte, hoe meer, hoe meer je daarin gaat aanpassen zeg ik altijd, hoe, hoe, hoe minder mensen gaan doen. Ook de mensen die de hulpverlener zijn. Als je, als je een omgeving creëert waar zogenaamd van alles in voorzien is, maar het kind maakt er geen gebruik van, gebeurt er niks. Maak je een omgeving heel kaal, maar zit het in de hoofden van die mensen om die kinderen zeg maar te activeren, dan gebeurt er heel veel. Dus het zit hem vooral in het heropvoeden van, hoe wij met ziekte omgaan. Ik vind het altijd heel, heel opmerkelijk. In het UMC Utrecht en een groot aantal andere ziekenhuizen in Nederland hebben ook een programma om volwassenen aan het bewegen te krijgen. Als je een doorsnede volwassene opneemt, is het eerst wat hij doet, z'n koffertje open maakt, z'n pyjama aantrekt, op bed gaan zitten en achter dat, dat televisie, audiosysteem gaan zitten. En verder doet hij niks meer. Op dat punt is hij nog kerngezond. Hij was net zo gezond als toen hij naar het ziekenhuis reed met zijn eigen auto, of met het openbaar vervoer kwam, maar op het moment dat hij in de kamer is, trekt die zijn pantoffeltjes aan, trekt die z'n pyjama aan, is het over, is die patiënt. Dat is wel heel gek.	- Hoe meer je een ruimte aanpast, hoe minder er gebruik van wordt gemaakt - Heropvoeden personeel hoe je met ziekte omgaat	- Inrichting ruimte - Denkwijze personeel	- Hardware - Orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Zeg je, zeg je tegen die volwassenen, nee dat doen we niet. U kleedt u pas vanavond uit, dan zijn ze de hele dag op schouw in het ziekenhuis. Dan gaan ze naar het winkeltje, dan gaan ze even een krantje lezen. Dan zijn ze de hele dag bezig. En dat, en daar zijn echt keiharde cijfers op hè. Dat simpele feit dat je niet in je bed ligt maar dat je beweegt, betekent minder infecties, kortere opnames, tientallen miljoenen minder, minder zorgkosten. Echt op, op, op, op Nederlandse schaal tientallen miljoenen. En het is dus heel eenvoudig. Het enige wat je moet doen, is zorgen dat iemand niet in dat verraderlijke gedrag vervalt en dat gedrag dat was aangeleerd. In het ziekenhuis, daar ben je ziek. In het ziekenhuis ga je op je bedje liggen. Op het moment dat er geen bedje is, kun je er niet op liggen, is een ziekenhuis dus eigenlijk niet meer zo'n ziekenhuis. En daar moet je, daar moet je mee spelen. En, we, allemaal doen we daar op een bepaalde manier, zijn we daar gevoelig voor, als volwassene. Kijk weetje, ik heb het natuurlijk niet over de mensen die van de straat afgescheept zijn met een auto-ongeval en die helemaal total los zijn. Die leggen we in een bed en die moeten daar genezen. Maar er zijn heel veel mensen hè in, daarom ziekenhuizen, het UMC heet niet meer het Stadser Academisch Ziekenhuis Groningen. Nee dat heet het Universitair Medisch Centrum. Waarom hebben ze dan gedaan. Het is een Centrum van medische technologie. Je komt daar maar kort, je komt daar om een, een, een behandeling te krijgen. Je komt daar om een diagnostiek te krijgen, maar je komt er eigenlijk niet meer om liggen. Dat hoort niet bij het concept van een UMC. Soms is dat, vind ik als af en, ja, ik vind dat soms een beetje te ver gaan, maar in heel veel gevallen werkt het goed uit. En we zijn soms te snel om mensen te, te snel te vragen om gewoon weer normaal te doen. Oudere mensen die nog echt, hè kwetsbaar zijn bijvoorbeeld, hebben ook tijd nodig om te herstellen. Dus er zit een keerzijde aan wil ik maar zeggen.	- Zorgen dat iemand niet in verraderlijk gedrag vervalt - Ziekenhuis kan beweegvriendelijker, gezonder en vitaler	- Inrichting omgeving - Inrichting ziekenhuis	- Hardware - Hardware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Maar, in 80% van de gevallen, denk ik dat we nog lang niet aan die keerzijde toe zijn en kun je het ziekenhuis veel beweegvriendelijker maken. Dus eigenlijk veel gezonder, vitaler. Dus ook een kinderziekenhuis.			
Lucia	Ja. Zo.			
Janjaap	Dat is het plaatje. Dat is, ik vertel je een verhaal hè, wat het verhaal van mij is, zoals ik hè met mijn bril naar kinderen kijk die ziek zijn, naar mijn omgeving, kinderziekenhuis, naar mijn wereld waar ook chronisch zieke kinderen zijn. Ik weet niet of je het van de week hoorde, maar, dus de, de Nederlandse Gehandicapten Zorg of de Nederlandse Gehandicapten stichting ofzo, bestaat 75 jaar. Die hebben een groot onderzoek gedaan naar de participatie van kinderen met een chronische ziekte en die is slechter dan 50 jaar geleden. Dus we doen iets niet goed.			
Lucia	Nee. Nee. Ook wel grappig, want ik had het namelijk ook gelezen, want ook de gehandicaptenzorg heeft ook wel dingen erop staan over beweegzorg ...			
Janjaap	Ja.			
Lucia	... en toevallig heb ik ook een vak waarvoor ik allemaal betogen moet schrijven. En daarbij had ik één stelling over dat de Olympische Spelen en Paralympische Spelen moeten een geïntegreerd evenement worden. Nou daar sta ik helemaal voor. Daar ben ik helemaal mee eens. Maar dan zie je ook inderdaad, van dat die, als dat gebeurt, dan wordt die gehandicaptensport, krijgt veel meer de aandacht, van, van en van heel Nederland maar ook van de mensen die een handicap hebben. Dat ze denken oh het kan wel en dat hun ook weer geïnspireerd worden en dat vind ik dan zo mooi. Dat je, zo'n sneeuwbeleffect is het eigenlijk om iets heel simpels.			
Janjaap	Ja.			

Lucia	Het begint bij zoiets kleins.			
Janjaap	Ja precies, maar kijk, kijk wat in de gezonde wereld met onze oranje leeuwninnen is gebeurd. Ik ken geen meisje meer die niet voetballen wil.			
Lucia	Nee.			
Janjaap	Nou, dat was, dat was dertig jaar geleden wel heel anders hoor. Er was geen meisje die naar voetbal...			
Lucia	Nee, dat is hetzelfde met darten. Darten heeft ook een hele op, opkomst gekregen.			
Janjaap	Ja. Dus er werd ook al een, we zijn wel gevoelig voor rolmodellen en voor alles wat daar omheen is en dat kun je gebruiken.	- Gevoelig voor rolmodellen	- Sociale invloed modelling	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat kun je gebruiken. Het is heel terecht dat je dat ziet. En ook in, kijk dat zie je dus ook bij, bij het, bijvoorbeeld Prinses Máxima heeft een aantal topsporters in zijn ambassadeurskringen. Spieren voor spieren, kinderen met spierziekte hebben ook een aantal topsporters als ambassadeurs. Sven Kramer, weetje dat soort bonken spier.	- Topsporters als ambassadeur - Samen trainen	- Sociale invloed modelling - Sociale invloed modelling	- Software/orgware - Software/orgware
Lucia	Ja. Ja.			
Janjaap	Dus ja, heb je een spierziekte, dan, dan de hele dag is trainen, maar dat doe ik ook, ik train ook de hele dag. Dus die zoeken de connectie tussen jij traint de hele dag om gewoon te kunnen lopen zal ik maar zeggen, ik train de hele dag om die gouden medaille te halen. Maar samen trainen we. En die hè, die gezamenlijke taal, gezamenlijke narrative, die helpt.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	En of dat. Kleine kinderen kijken op naar zo'n kromo als Sven Kramer en die willen hetzelfde goed doen.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	En dat is, dat motiveert wel. Jep, heb ik je hiermee een beetje mee ...			
Lucia	Ja, u mag van mij nog een uur doorpraten.			
Janjaap	Nou dat ga ik niet doen. Ik heb, ik zag dat we wat later begonnen dus ik dacht, we gaan tot in ieder geval even over drieën door, maar dit is het verhaal wat ik met je wilde delen.			
Lucia	Ja, nee, maar het heeft mij zeker heel erg geholpen, want ook het. Nahja ik heb heel veel dingen die ik nu nog even na wil kijken, even uitluizen. Oké hoe zit, bijvoorbeeld ook met dat, ik weet niet of ik het goed uit spreek hoor, nou dat ene woord met die vijf vormen.			
Janjaap	Physical literacy.			
Lucia	Physical.			
Janjaap	Je noemt het fysieke geletterdheid. Het is dus letterlijk vertaald fysieke geletterdheid. Literacy geletterdheid, physical.	- Fysieke geletterdheid	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Fysiek. Physical literacy.			
Lucia	Bijvoorbeeld dat, dat kan ook een best wel grote rol spelen en nahja, u, ik vind het wel heel mooi hoe u, hoe u op bepaalde bekijkt en dan denk ik van, oh ja maar dat is vanaf een ander perspectief dan dat ik nu bijvoorbeeld heb gekeken. Ik denk van oh ja, oh ja ik moet ook even kijken vanaf de andere kant en dan. Nu inspireert u, denkt u oh en als ik dan ergens heen ga denk ik van oh ik moet even vanaf die kant kijken. En dat vind ik heel mooi.			
Janjaap	Ja.			
Lucia	En ik vond het ook heel leuk om u te spreken.			
Janjaap	Nou mooi. Prima. Ik vind het leuk om wat ik 40 jaar geleden niet wist en nu wel weet ook te delen. Weetje.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Zo werkt dat een beetje.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Toen ik kwam, in het ziekenhuis werken mochten kinderen hun bed niet uit, want dat was veel te gevaarlijk. En we zijn gewoon begonnen met, heel eenvoudig, wij zeiden een kind met reuma heeft een ziekte in het bewegingsapparaat. Maar wat wil het bewegingsapparaat, dat wil bewegen. Dus waarom zou je een ziek bewegingsapparaat helemaal stilleggen. Is dat goed voor het bewegingsapparaat, waarschijnlijk niet. Geneest het van alleen maar rust, waarschijnlijk niet. Dat wisten wij inmiddels ook wel. Kinderen die, kinderen met hè, en Otto kan dat ook vertellen, want Otto komt uit dezelfde stal zal ik maar zeggen, ook reumazorg bij kinderen. Die kan dat ook denk ik goed nog met je, nah zeg maar, meer in detail uitwerken. Een kind met een ontstoken gewricht, daar weten we van, als je rust geeft bij ontsteking, dan verdwijnt die ontsteking voor een deel. Maar de spieren ook, want die worden niet meer getraind. Vervolgens, dat kind moet een keer uit bed. Kan niet zijn hele leven in bed blijven liggen. Dus dan is de, de ontsteking genezen, je tilt hem uit zijn bedje, die spieren kunnen hem niet dragen, na 2, 3, 4, 5	- Geschiedenis WKZ reumapatiënten	- Voorstellen WKZ	

	dagen zijn die gewrichten zó overbelast dat ze alleen daardoor alweer wat ontsteking laten zien. Dus je raakt gewoon, ja van de regen in de drup.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Laat je kinderen scharrelen en wij zagen, wij keken, kinderen van drie jaar met reuma, die kun je niet tot rust manen. Die blijven ook als je in het bed zit, blijven ze rond, rond	- Geschiedenis WKZ reumapatiënten	- Voorstellen WKZ	
Lucia	Die bewegen over het hele bed.			
Janjaap	Exact. En we zagen, dat maakt niks uit. Die kinderen doen het net zo goed als de kinderen, die, die we proberen in de, in de tang te houden. Dus geef ze meer ruimte, dus dat idee van geef ze de ruimte, want bewegingssystemen vragen om beweging. Dat is de natuurlijke voeding. Dat was eigenlijk de start en toen we zagen dat dat kon. En was niet vanzelf hoor. Want er waren hoogleraren radiologie in Nederland die zeiden dat wij dierexperimenteel onderzoek deden met kinderen. Wij deden iets wat gewoon niet kon. Wat, wat zij ethisch niet aanvaardbaar vonden. Dat is best lastig, want dat voelt niet heel, heel erg makkelijk hè.			
Lucia	Nee.			
Janjaap	Als bijvoorbeeld ze zeggen van: je doet iets wat zo, ja zo onethisch is, dan ga je ook twijfelen aan jezelf. Maar we hebben het wel gedaan en we hebben gezien dat het werkt en nu durf ik na 40 jaar wel te zeggen dat het ook echt veilig is dat, dat we dat gedaan hebben. Ik zeg wel er steeds bij: blijf kijken, blijf nadenken, blijf opletten.	- Blijf kijken, blijf nadenken, blijf opletten	- Ontwikkeling	- Orgware
Lucia	Ja, precies, ja.			
Janjaap	Want soms, ja soms kom je ook in een gedeelte van deze visie waarvan je denkt, nou misschien is dat niet zo verstandig.			
Lucia	Ja natuurlijk, maar het is ook een beetje, als je iets nieuws probeert is het altijd trial and error, error. Er zijn altijd, er zijn, nou er kunnen 100 dingen goed, maar er kan ook één ding fout gaan.			
Janjaap	Ja klopt. Ja helemaal waar.			
Lucia	Dus			
Janjaap	Je moet, je moet een beetje durven fouten maken, maar het is lastig hè. Durven fouten maken met de gezondheid van een, is niet zo	- Durven fouten maken is lastig, goed nadenken en doordenken	- Ontwikkeling kind	- Orgware
Lucia	Nee, kan niet zomaar.			
Janjaap	Nee, ik denk dat als jij een kind straks hebt en het zou in mijn kinderziekenhuis liggen, dat je niet blij bent met als ik hier zit te verkondigen, ik durf wel wat fouten te maken met het kind van een ander.			
Lucia	Nee.			
Janjaap	Dat wil je niet.			
Lucia	Nee.			
Janjaap	Dus ik moet ook geen fouten maken. Ik moet voor die tijd goed nadenken en goed doordenken van wat gebeurt er eigenlijk en daar uit lessen trekken.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Al voor dat de lessen geleerd zijn, eerst de lessen trekken. Dat is wat je doet. En dat, hè, dat, dat maakt ook waarom in de gezondheidszorg stapjes, kleine stapjes zijn en waarom we nog steeds kinderen via allerlei geboden en verboden krijgen, omdat lang niet altijd iedereen, ja meegaat in deze beweging. Dat duurt altijd nog even.	- Gezondheidszorg in kleine stapjes	- Ontwikkeling gezondheidszorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Janjaap	Maar het feit dat ook het UMCG zegt, wij gaan dat doen en ik zie het op allerlei andere plekken. Dat betekent dat langzamerhand de boodschap echt wel gaat landen.	- Bewegen wordt belangrijker	- Inzien belang bewegen	- Orgware
Lucia	Ja precies. Ja.			
Janjaap	Dat, dat is leuk. Dat is leuk om te zien dat ook anderen dat, diezelfde inspiratie hebben om het voor kinderen beter te laten zijn. En dan kom je dicht in de buurt van waar, wat jij zei. Een Paralympic en een Olympic, ja waarom moet je die uit elkaar halen.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Toch.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Ja, maar dat is nog een hele klus hoor, om een samenwerking te bouwen die geen onderscheid meer maakt tussen mensen die ziek zijn en niet ziek zijn.	- Geen onderscheid maken tussen zieke en niet zieke mensen - Het is lastig om ramen naar elkaar open te zetten	- Samenwerking disciplines - Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja, dat kost decennia.			
Janjaap	Of mensen die zwart en wit zijn, of mensen die een andere gender hebben dan een ander. We zijn heel erg op deze manier.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Het is lastig om de ramen naar elkaar open te zetten.			

Lucia	Ja.			
Janjaap	Let maar op het nieuws.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Ja, precies. Het heeft allemaal met elkaar te maken, daarom noem ik het ook. Heeft met elkaar te maken. Het is toch ook een soort van ja maatschappijvisie. Dus tot slot heb je ook de maatschappijvisie gehad. De maatschappijvisie, de bewegingsruimte in het ziekenhuis, bij het kind of bij het kinderbewegingscentrum. Nou, meer schilletjes ga ik je niet tonen.	- Maatschappijvisie vanbewegen	- Maatschappijvisie bewegen	- Orgware
Lucia	Nee, nee, helemaal goed.			
Janjaap	Dit is hem.			
Lucia	Nee, dan wil ik u hartelijk bedanken, dat u de tijd heeft voor mij hiervoor heeft genomen. En, nahja zoals ik al aangaf heeft het super erg geholpen, nu al.			
Janjaap	Goed zo.			
Lucia	En ik was benieuwd als ik een vraag had of ik u dan nog een mailtje mocht sturen of..			
Janjaap	Ja hoor. Dat is prima. Probeer de vragen heel concreet te maken			
Lucia	Ja is goed.			
Janjaap	Zodat ik ook concreet kan antwoorden.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Dat is denk ik, na deze, zeg maar bespiegeling wel belangrijk, nou moet het echt klein worden hè. Heel precies. Dat moet je dan ook proberen te doen. Dus probeer die vragen te formuleren, eventueel toets je dat met, met Otto als begeleider van, zal ik die vraag zo stellen.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	En als je ervan overtuigd bent, dit is wat ik wil weten, dan is het ook goed. Maar te, probeer ze concreet te houden. Ja.			
Lucia	Ja, is goed bedankt.			
Janjaap	En je kunt ook nog een beetje voortborduren met concrete vragen naar Erik. Hè, want die, Erik is mijn programmamanager van het physical literacy programma. Dus die doet dan helemaal voor mij en die legt het helemaal uit tot in de details. Dus die gaat je ook details kunnen vertellen.			
Lucia	Ja, ja want u zei ook wel, nou dat bepaalde dingen zal Erik mij meer over vertellen. Dus we, op dat gebied zou ik inderdaad ook wel wat vragen formuleren indien hij			
Janjaap	Precies.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Precies, probeer hem alvast helemaal uit te buiten, de vragen die je wilt vragen.			
Lucia	Ja, ja is goed.			
Janjaap	En misschien heb je geen vragen meer, dat is ook heel goed.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Oké. Lucia succes, wanneer moet je afstuderen, wanneer moet dit klaar.			
Lucia	Nou, de voorbereidende afstudeerstage, die moet ik 11 januari inleveren. Alleen omdat elke student elk onderzoek is anders en de verloop van het onderzoek gaat ook anders. Dus eigenlijk heel simpel gezegd komt het erop neer. Je moet inleveren wat je hebt samen met een plan van aanpak, hoe nu verder. En mijn afo, dus dat is echt mijn afstuderen, dat, in eind mei dacht ik of begin juni.			
Janjaap	Mooi. Wie is, wie is jullie, zit je onder een lectoraat of onder een opleiding.			
Lucia	Gewoon onder de opleiding.			
Janjaap	Oké en wie is jullie opleidingsdirecteur.			
Lucia	Ja, z'n naam ligt op het puntje van mijn tong, maar. Ik ga even snel kijken.			
Janjaap	En jullie hoeven geen onderzoek te doen vanuit het lectoraat.			
Lucia	Nee.			
Janjaap	Dus jullie mogen een beetje zelf kiezen.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Oké, dat is mooi. Want volgens mij, ik ken jullie lector, die komt uit Utrecht. Maar ik weet niet, zij zit op sport en sport en ethiek dacht ik.			
Lucia	Mandy.			
Janjaap	Ik ben de naam even kwijt dus.			

Lucia	Bedoel je Mandy misschien, Mandy.			
Janjaap	Nee.			
Lucia	Oh.			
Janjaap	Ik bedoel iemand anders, maar dat. Wat je ook nog even zou kunnen doen is intypen, de global activity card. Dat kun je ook aan Erik vragen zit ik te bedenken. Dan heb je een beetje onderbouwing. Wij hebben vanuit het WKZ met een hele grote groep Nederlandse instellingen gekeken naar, hoe is nou de samenleving ingericht op de beweegnorm voor kinderen.	- Global activity card, hoe is de samenleving ingericht op de beweegnorm voor kinderen	- Global activity card	- Software
Lucia	Ja.			
Janjaap	Klopt het kinderen er niet aan voldoen. Wat zijn de barrières. En dat hebben we ook gedaan voor kinderen die chronisch ziek zijn. Dus we hebben een soort van analyse gemaakt voor gezond, eigenlijk voor alle kinderen en daar nog eens uit gehaald kinderen die chronisch ziek zijn.	- Analyse over alle kinderen	- Global activity card	- Software
Lucia	Zo.			
Janjaap	En dat is de global activity card and the global activity card +. En die laat heel mooi in een, een samenvatting zien. Als je dat woord global activity card met Tim Takken gegooglet hebt, dat krijg je zo de documenten. Die zou ik zeker lezen.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Want die geven je een mooie basis over dat hele physical literacy domein, hoe het in Nederland eigenlijk goed gaat of niet goed gaat.	- Physical literacy domeinen	- Global Activity Card - Physical literacy	- Software - Orgware
Lucia	Oh ja, een hele goede tip, bedankt.			
Janjaap	Ja.			
Lucia	En onze directeur van het domein Bewegen en Educatie is Bert Meijer.			
Janjaap	Oh ja. Ja, ik ken zijn naam wel, ik ken hem niet persoonlijk.			
Lucia	Ja, ik heb één keer een gesprek met hem gehad, dat was toen voor een schoolopdracht. Verder ken ik hem ook niet.			
Janjaap	Goed joh. Lucy, jij gaat lekker aan de slag.			
Lucia	Ja.			
Janjaap	Ook weer.			
Lucia	Hartelijk bedankt voor uw tijd.			
Janjaap	Misschien is het wel leuk als je de digitale versie van je uiteindelijke 'esus' of wat is het deelt. Ik vind het wel leuk om te kijken wat er dan van terecht gekomen is.			
Lucia	Ja, tuurlijk. Ik zal u af en toe op de hoogte houden.			
Janjaap	Ja goed, doen we. Doen we.			
Lucia	Helemaal goed, fijne dag.			
Janjaap	Oké dag.			
Lucia	Doei.			

Bijlage 6: Uitwerking interview Danique Agterberg

Interview Danique Agterberg

Interviewer:	Lucia Everts
Geïnterviewde:	Danique Agterberg
Datum:	25 – 11 – 2020
Locatie interviewer:	Prinses Máxima Centrum
Locatie geïnterviewde:	Prinses Máxima Centrum
Tijd:	11:00 uur.
Opnametijd:	1 uur, 12 minuten, 33 seconden

Opmerkingen:

Dit interview is letterlijk getranscribeerd. Het interview loopt langer door, dit is om verder kennis met elkaar te maken. Dit is voor dit onderzoek verder niet van belang.

Naam:	Tekst:	Coderen:	Axiaal coderen:	Hardware, software, orgware:
Lucia	Nou ja ik ben dus Lucia.			
Danique	Ja.			
Lucia	Uhm, ik ben vierdejaars Sportkunde in het Windesheim in Zwolle.			
Danique	Ja.			
Lucia	Dus aan het afstuderen en dat doe ik dan bij het UMCG. En daar hou ik mij voornamelijk bezig met dat het Kinder Beatrixziekenhuis gaat, intern gaat die verhuizen.			
Danique	Hm.			
Lucia	En de beweegzorg is momenteel gewoon nog niet optimaal. Dus die willen ze helemaal optimaliseren en ik ga kijken: oké hoe moet je dat doen. Dus dat doe ik onder andere door literatuur, maar ook om te kijken bij andere UMC's en dan het Prinses Máxima Centrum. Ik ga kijken oké hoe hebben ze dat hier gedaan.			
Danique	Ja.			
Lucia	En waarom hebben jullie deze keuzes gemaakt en kunnen wij dat wellicht bij ons ook toepassen. Dat, ja is altijd handig om te weten...			
Danique	Zeker.			
Lucia	... uit de praktijk. Ja.			
Danique	Zeker, zeker.			
Lucia	De theorie...			
Danique	Ja			
Lucia	... komt niet altijd overeen met de praktijk. Dus daar hou ik mij eigenlijk voornamelijk mee bezig.			
Danique	Ja.			
Lucia	Dus dat heel kort even.			
Danique	Ja, ja.			
Lucia	Nahja, leuk weetje over mijzelf. Ik mountainbike, dat zie je ook niet vaak.			
Danique	Nice.			
Lucia	Uh, 20 jaar. Direct van de HAVO door naar HBO.			
Danique	Ja, ja. En heb je bij Windesheim Sportkunde, heb je daar ook uitstroomprofielen of niet.			
Lucia	Nee.			
Danique	Nee hè.			
Lucia	Nee.			
Danique	Die heb je überhaupt volgens mij niet meer bij Sportkunde.			
Lucia	Nee.			
Danique	Ik heb namelijk zelf SGM gedaan. Ik ben.			
Lucia	Oh.			
Danique	In Groningen, Hanze hogeschool.			
Lucia	Ja.			
Danique	En ik was klaar in het jaar dat ze daarna overgingen naar zeg maar Sportkunde. Dus uhm, ik zeg altijd, ik heb SGM gedaan. Voor die mensen die dan echt kijken, what the fuck is dat, ja Sportkunde, is Sportkunde.			
Lucia	Ja maar als je nu zegt Sportkunde, heel veel kennen dat niet.			
Danique	Nee, dat is überhaupt.			
Lucia	Dan moet je juist weer zeggen wat er daarvoor was en dus.			
Danique	Ja, nou, ja, maar het is überhaupt, uh, kan ik je alvast meegeven echt wel lastig om dat uit te leggen wat je hebt en wat je doet.			
Lucia	Uhm ja.			
Danique	Uh. Als je kijkt bijvoorbeeld naar deze meiden, die, CIOS kent iedereen.			
Lucia	Ja.			
Danique	ALO kent iedereen. Uhm, het enige wat ik gewoon echt heel lastig vindt. Ik pak hier dus in mei ben ik hier begonnen met deze functie en uhm na een week of drie vroeg ook echt een directe college aan mij: Maar uhm, ik denk af en toe na eh, wat uhm, wat ben jij nou precies. Ik zo ja, uhm een sportgezondheidsmanagement professional. Dat is toch ook nog steeds een groot vraagteken. Dus je moet zo vaak uitleggen. Wat heb je. Wat zijn je interesses. Wat heb je nou geleerd. Wat, wat kun je nou			

	precies. Ja en dan is het nog steeds zo'n pak met informatie. Want je kan eigenlijk alles maar dat van alles net niks naar mijn idee.			
Lucia	Dat is mijn idee ook altijd een beetje.			
Danique	Ja stom is dat eh. Ja			
Lucia	Ja want ik heb ook uh. Want ik Groningen toen ik, nahja, drie jaar geleden opzoek ging naar opleidingen heb ik ook naar Sportkunde in Groningen gekeken en bij, in Zwolle dan. Nou ja in Groningen is het gewoon, ja officieel heb je drie bolletjes: maatschappelijk, gezondheid en nog een.			
Danique	Ja, ja.			
Lucia	Gezondheid, Groningen is echt gezond, meer ook gericht op gezondheid...			
Danique	Ja			
Lucia	... en wij zijn heel erg maatschappelijk...			
Danique	Ja, klopt.			
Lucia	...eigenlijk. Dus daar zit ook wel verschil in, want...			
Danique	Ja.			
Lucia	... als ik mijzelf moet omschrijven als Sportkundige, dan zeg ik vaak eigenlijk, ik kan sportevenementen organiseren, projectleider worden.			
Danique	Ja.			
Lucia	En ik neig niet zo snel naar de gezondheidskant.			
Danique	Nee.			
Lucia	Terwijl ik vind het heel leuk, maar ik weet er gewoon bijna niks over.			
Danique	Nee, precies, nee. Nee dat is grappig, want dat is nu eigenlijk wel mooi met Sportkunde dat ze dat dus zo hebben gedaan. Dat je dat per, uh, locatie eigenlijk kan veranderen.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uh. Want ik heb dus bij SGM, hadden wij vier uitstroomprofielen en die uitstroomprofielen waren bij iedere locatie, waren die weer anders.			
Lucia	Oh ja.			
Danique	Uhm, In Nijmegen bijvoorbeeld had je ook echt beweging, of in Eindhoven had je echt beweegagoog, uhm, uh, aangepaste sport en nahja, zo nog iets en wij hadden trainer/coach, beleid, uh, ondernemerschap en, uh, gezonde leefstijl.			
Lucia	Ja.			
Danique	Dus weet je, dat, dan heb je eigenlijk vier stromingen in één...			
Lucia	Ja.			
Danique	... opleidingsjaar. Nou dat werk sowieso niet want dan heb je echt 20-30 man in één opleiding, in één uitstroomprofiel en dan kreeg je ook nog niet echt extra les daarin. Dan was het gewoon de stage die je koos in je laatste jaar, dat was eigenlijk de uitstroomprofiel wat je had. Dus.			
Lucia	Ja.			
Danique	Het is nu echt heel erg.			
Lucia	Ja want ik heb wel, uh, gekeken naar masters en pre-masters, hoe dat precies werkt en op Hbo-niveau of wo, wo-niveau.			
Danique	Ja.			
Lucia	Alleen dan kom je heel veel uit op dingen die, dat ik denk, ja maar dit is allemaal voor LO-docenten en dat ben ik niet.			
Danique	Precies, ja. Ja ik loop nog steeds tegen hetzelfde aan, want ik heb, ik wilde eigenlijk een, uh, master gaan doen in, uh, België.			
Lucia	Ja.			
Danique	Gericht op aangepaste sport. Uhm, maar daar ben ik, uhm, op het laatste moment is dat niet doorgegaan, uh, en ik ben nu nog steeds aan het kijken want ik wil eigenlijk heel graag een master doen, maar ja, wat dan.			
Lucia	Ja.			
Danique	En dan kom je toch al heel snel uit op of een hele specifieke van bewegingswetenschappen of inderdaad iets waarvan je denkt ja, dat is mij eigenlijk weer net te veel uitvoering en dat...			
Lucia	Ja.			
Danique	... hoeft ik allemaal niet zo nodig.			
Lucia	Of dan moet je eerst weer een pre-master doen voordat je eigenlijk weer die master kan doen.			
Danique	Ja, ja.			

Lucia	Dan ben je ook weer vijf jaar verder.			
Danique	Zeker, ja, dat duurt echt wel ff.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja, klopt. Nee nice, leuk.			
Lucia	Uhm, nou dan stel ik voor dat we beginnen.			
Danique	Ja, nee, helemaal goed.			
Lucia	Ik dacht, uh, kun je jezelf kort voorstellen. Wie ben je. Wat is je functie. Wat zijn je kerntaken.			
Danique	Ja, uh, nahja ik ben dus Danique. Uhm, ik ben 26 jaar en, uh, sinds 1 mei ben ik hier aan de slag als coördinator van het beweegprogramma MAXIMAAL bewegen. Uhm, eigenlijk is mijn functie als coördinator om het programma draaiende te houden. Uhm, daarnaast ook evenementen te organiseren en het programma ook echt neer te zetten zodat alles en iedereen eigenlijk het programma kent, MAXIMAAL bewegen. Uhm, en dat daardoor ook funding binnenkomt. Uhm, het MAXIMAAL bewegen wordt namelijk gefinancierd, eigenlijk volledig vanuit de foundation, Princes Máxima foundation. Uhm, dus het voor ons ook heel belangrijk om MAXIMAAL bewegen gewoon echt goed neer te zetten, zodat ze weten hé, uh, wij hebben, uh, nog steeds gewoon, uh, centjes nodig om alles, uhm, te innoveren.	- Voorstellen - Project MAXIMAAL bewegen	- Voorstellen - MAXIMAAL bewegen	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, programma draaiende houden door, onder andere door de studenten aan te sturen. We hebben dus vier studenten van, uh, CIOS en, uh, Sport en Bewegen. Uh, allemaal Mbo-niveau dus.	- Voorstellen	- Voorstellen	
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, en die zijn hier een heel schooljaar van september tot juni, tot en met juni. Uh, om de groepsactiviteiten te organiseren. We hebben uh, nahja, Dafne, heeft het je net een beetje verteld, we hebben dus inderdaad per werkdag drie groepsactiviteiten. 's Ochtends het peuter/kleuter gym, uh, en 's middags hebben we dan gym voor de kinderen, uh, tot 12 jaar en dan van 12 tot 18 of ouder...	- Voorstellen - Activiteitsaanbod PMC	- Voorstellen - Activiteitsaanbod	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	... uh, de tienersport. En naast dat we die groepsactiviteiten zijn we ook (<i>harde klap op achtergrond</i>) actief op de, <i>glas zit er vast nog in</i> , uh, zijn we ook actief op de kamers. Uhm, en dan moet je het zo zien dat kunnen kinderen zijn die te ziek zijn om naar beneden te komen, uh, kunnen ook kinderen zijn die in een isolatie liggen. Dus als ze bijvoorbeeld stamceltherapie krijgen of dat ze een of andere bacterie hebben waardoor ze niet met andere kinderen in contact mogen komen. Uhm, dus op de kamers zijn wij dan ook een op een aan het begeleiden. Uh, en dat doen wij echt in hele nauwe samenwerking met de kinderfysiotherapeuten als die betrokken zijn daarbij. Uhm, ja evenementen zijn er nu niet zo heel veel geweest, maar normaal gesproken hebben we, uh, regelmatig, uh, sport en, uh, spelevenementen. Uh, zo hebben wij in mei altijd drie dagen, uh, de sportdagen. Uhm, komen er regelmatig ook, uh, uhm, bekende sporters en, uh, Nederlanders langs om, uh, wat dingetjes te doen. Uh, zo hebben wij bijvoorbeeld de voetbalmuur buiten, de sutu muur, die is van Dirk Kuyt Foundation. Uh, de hele sporttuin is gedoneerd door het Nederlands Elftal, maar ja goed, uh, deze track is, uh, door Dafne Schippers geopend. Nahja, zo, uh, hebben we altijd wel wat, uh, wat mooie mensen die we daarvoor, uh, kunnen strikken en, uh, mogen gebruiken. Dus dat een beetje.	- Activiteitsaanbod PMC - Inrichting omgeving	- Activiteitsaanbod - Inrichting omgeving	- Software - Hardware
Lucia	Leuk.			
Danique	Ja, ja, nahja hetzelfde, dus ook Sportkunde gedaan.	- Voorstellen	- Voorstellen	
Lucia	Ja.			
Danique	En, wanneer was ik klaar, 2018-17.			
Lucia	Nou ik begon met Sportkunde in 2000. Nou goeie vraag.			
Danique	Ja.			
Lucia	Nou zoiets, want toen was niet die nieuwe benaming.			
Danique	Ja.			
Lucia	Maar.			
Danique	Ja want ik ben in 2012 begonnen met studeren, toen heb ik eerst bewegingswetenschappen gedaan een jaar. Uh, toen ben ik in 2013, ja dan ben ik in 2017 was ik klaar. Dus vier jaar.			
Lucia	Maar bewegingswetenschappen is toch, uh, universiteit.			
Danique	Ja klopt, ja.			
Lucia	Oh ja.			
Danique	Ja, ik heb vwo gedaan, uh, ik wilde eigenlijk geneeskunde gaan doen. Nou uitgeloot, uh, toen ben ik bewegingswetenschappen gaan doen, alleen dat was me toch iets te veel onderzoek, dus, uh, ik vond het allemaal super interessant, alleen, ja, het was			

	gewoon echt dat ik dacht, ja, dan word ik onderzoeker en dat wil ik niet. Uhm, en toen ik weer uitgeloot werd voor geneeskunde, toen ben ik, uh, Sportkunde gaan doen.			
Lucia	Oh ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja. Dus, uh, nog buurtsportcoach geweest ff tussendoor. En, uh, nu hier. Ja.			
Lucia	Leuk.			
Danique	Ja			
Lucia	Uhm, even voor, ter informatie.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ik heb het dus voornamelijk over beweegzorg.			
Danique	Ja			
Lucia	En ik gebruik de volgende definitie voor beweegzorg. Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van patiënten te bevorderen. Uh, kunt u, kun je in deze definitie vinden.			
Danique	Kunt u.			
Lucia	Ja ik wou u zeggen. Vinden of, uh, denk je van nou, je mist dit of, uh.			
Danique	Uhm, nee ik kan mij er heel erg in vinden. Wat ik heel mooi vind is dat je medisch- en paramedisch personeel, uh, zegt. Uh, wat wij ook heel erg proberen met MAXIMAAL bewegen is ook op, om echt uit te dragen dat wij niet alleen de kinderen in beweging willen krijgen, maar juist ook ouders en ook personeel. Uh, bijvoorbeeld in deze tijd van, uh, COVID-19 is natuurlijk superbelangrijk ook dat thuiswerkend personeel en dergelijke ook gewoon lekker blijft bewegen. Dus dat proberen we ook te stimuleren. Uhm, maar, wat wij zien. Kijk, de kinderfysiotherapeuten horen natuurlijk ook bij het paramedisch personeel. Maar als wij kinderfysiotherapeuten en onszelf samepakken, dan zitten we nog niet op vijftien man. En met vijftien mensen een heel ziekenhuis in beweging krijgen is gewoon veel te weinig. Uhm, daarnaast kunnen wij ook echt niet iedere dag bij de kinderen langsgaan, dus is het juist belangrijk om, om niet elke dag bij alle kinderen langs te gaan, laat ik het zo zeggen. Uh, dus is het ook echt superbelangrijk dat het vooral de verpleegkundigen en de artsen ook echt, uhm, ja, laten weten aan, aan, uh, iedereen dat het gewoon belangrijk is om te bewegen. Uhm, dus dat vind ik een mooie dat je die gecombineerd hebt, ja.	- Definitie beweegzorg mee eens	- Definitie beweegzorg	- Orgware
Lucia	En dan heb ik hetzelfde gedaan voor bewegend functioneren. Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind.			
Danique	Ja, uhm, ja dat vind ik zo heel altijd lastig, want bewegen, zeg maar participatie, wat is participatie. Is participeren in een beweegactiviteit al dat je er bent, is het participeren dat je ook daadwerkelijk dat je een pitzakje hebt gegooit, uhm, of moet je al gelopen of gerent hebben. Dus dat is voor mij altijd, zeker in deze doelgroep echt heel erg breed en heel open.	- Definitie bewegend functioneren mee eens	- Definitie bewegend functioneren	- Orgware
Lucia	Ja.			
Danique	Uh, maar ik denk dat die op zich in veel verschillende manieren te interpreteren is.			
Lucia	Ja, wat we, uh. Ik heb hem, we hebben hem ook gedefinieerd vanuit het kinderziekenhuis.			
Danique	Ja, precies.			
Lucia	Want je hebt natuurlijk, je hebt 26 definities maar je moet wel kijken, oké wat past goed voor mij bij dit onderzoek voor het kinderziekenhuis.			
Danique	Ja, ja, precies.			
Lucia	En dan hadden wij deze gekomen.			
Danique	Ja, nee, ja dat is weetje, ja, beetje wat ik zeg, uh. Hij is gewoon op heel veel verschillende manieren te, uh, invullen zeg maar voor jezelf.			
Lucia	Ja, ja, ja.			
Danique	Dus dat helpt. Ja, zeker.			
Lucia	Uh, en wat voor patiëntengroep behandelen jullie voornamelijk in het ziekenhuis. Kun je bijvoorbeeld weergeven in percentages.			
Danique	Percentages qua.	- Patiëntengroep PMC	- Patiëntengroep	- Orgware
Lucia	Nou bijvoorbeeld, nou ja, ik weet dus voor, uh, kinderen met kanker.			
Danique	Ja			
Lucia	Maar heb je dan dat je zegt van nahja 60% van de kinderen heeft deze vorm ...			
Danique	Oh zo.			

Lucia	... om bijvoorbeeld te noemen.			
Danique	Uhm, nahja, het zijn dus inderdaad allemaal, uh, uh, kinderen hier met, uh, met kanker, dus oncologische patiënten. Uhm, in principe staat er dat wij kinderen van 0 tot 18. Maar op het moment dat er oudere kinderen zijn met een vorm van kinderkanker of, uhm, waarbij de kanker terugkomt, uh, dan worden die ook hier behandeld. Dus het kan ook zijn dat kinderen 19-20-21 zijn.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, als we kijken naar de groepen die we hier hebben, zijn er eigenlijk in drieën gesplitst. Dan heb je de hematoom oncologische patiënten, uh, dat betekent eigenlijk alles rondom, uh, bloedkanker, uh, de leukemieën en uh, lymfeklierkanker. Dat hoort bij de hematoom. Uhm, dan hebben we de solide tumoren en de solide tumoren, dan hebben we het over de weke delen tumoren, zoals longkanker, uh, nieren, lever en neuroplastomen, maar dan hebben we het ook over de bottumoren. Uhm, en dan hebben we nog de afdeling neuro oncologie en de neuro oncologie dat betekend de kinderen met hersentumoren en in het centrale zenuwstelsel. Uhm, als we kijken naar percentages. Dan hebben we de hematoomoncologie is het grootst, uh, we hebben ongeveer ieder jaar, uh, dat er ongeveer 6, nee 600 kinderen gediagnostiseerd worden met kinderkanker. Dat zijn er veel te veel.			
Lucia	Ja.			
Danique	Waarbij uit mijn hoofd eventjes, uh, ik geloof iets van 60% leukemie, acti, acute, all, acute lymfolide leukemie, uhm, lymfatische leukemie. Dan heb je ook de aml, de acute myeloïde leukemie, maar die komt iets minder voor. Uhm, op de site van het Prinses Máxima Centrum kun je ...			
Lucia	Ja.			
Danique	... een beetje vinden hoe en wat maar als we kijken van groot naar klein dan hebben we de hematoom oncologie is het grootst. Of daar komen de meeste kinderen. Uh, dan hebben we de neuro oncologie, want de hersentumoren zijn daarna de meeste, uh, voorkomende en daarna hebben we de solide oncologie.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, nou wat hebben wij hier in het ziekenhuis. De hematoom oncologie is het grootste aaneleers, maar eigenlijk zien wij die het minst in het ziekenhuis. Waarom. Uh, die kunnen heel vaak op de dagbehandeling behandeld worden. Dus dat kan zijn dat die bijvoorbeeld, uh, een dag, uh, om de twee weken hier aanwezig zijn waarbij ze een schematherapie krijgen op de dagbehandeling. Dat betekent dat die dan, uh, dan bijvoorbeeld in een kamertje zitten of wat dan ook met een paal, met een infuuspaal, mogen wel vrij rondlopen, maar, nahja, die zien wij dus als ze naar beneden komen, maar verder hebben ze vaak dan een dusdanig drukke dag en dan mogen ze gewoon weer naar huis.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, de kinderen die hier opgenomen zijn, dat zijn die kinderen die, uhm, problemen hebben tijdens uren, uhm, die, uhm, nahja bijvoorbeeld operaties hebben en daarna hier blijven, verblijven. Die zijn echt wel soms echt wel heel lang opgenomen. Die zien wij gewoon heel veel. De kinderen die wij ook heel veel zien zijn de stamcelkinderen. Stamcelkinderen, dat zijn kinderen die een stamceltransplantatie nodig hebben, omdat ze, uhm, uh, voor hun, kanker, uh, behandeling, dat zijn dan vaak de leukemiepatiënten, maar kunnen ook kinderen zijn met, uhm, bloedziektes. Dus dan hebben we het bijvoorbeeld over fanconi anemie, dan hebben we het bijvoorbeeld over diamont black anemie. Uhm, dus het kan ook zijn dat er helemaal geen kankerpatiënten zijn...			
Lucia	Nee.			
Danique	... maar die liggen dan toch hier. Die kinderen die voor een stamcel komen, die liggen ongeveer, uhm, nou een maand of 2-3 hier in het ziekenhuis, uhm. Het ligt er een beetje aan...			
Lucia	Ja.			
Danique	... hoe de transplantatie gaat natuurlijk. Uhm, maar omdat die ook niet van de kamer af mogen, dus die hebben echt isolatie in een sluis en daardoor zijn wij best wel nauw betrokken want dan proberen wij ze eigenlijk, wat we zijn wij zeggen: sterk erin is sterk eruit.	- Sterk erin is sterk eruit	- MAXIMAAL bewegen	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	Tot het moment dat ze binnenkomen en ze zijn gewoon, uhm, goed fit en sterk, uhm, dan zien we ze tijdens de transplantatie, nahja, best nog wel, uh, naar beneden gaan vanwege van alles en nog wat. Uh, en dan proberen we echt gedurende de hele behandeling eigenlijk, uh, betrokken te blijven en ze zo sterk en fit mogelijk te houden.	- Hele behandeling betrokken blijven en patiënten zo sterk en fit mogelijk houden	- MAXIMAAL bewegen	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	Zo.			
Lucia	Een heel takenpakket.			

Danique	Ja. Ja, heel veel informatie, ja, uh, haal eruit wat je, wat je nodig hebt zal ik zeggen.			
Lucia	Ja, uh, hoe vermelden jullie de diagnostiek en het dagprogramma van de patiënten in hun patiëntendossier.			
Danique	(Patiënt loop langs, contact). Nog een keer, sorry.			
Lucia	Hoe vermelden jullie de diagnostiek en het dagprogramma van de patiënten in hun patiëntendossier.			
Danique	Oeh, diagnostiek doen wij niet. Uhm, wij niet in de zin van, wij MAXIMAAL bewegen niet. Uhm, dat wordt echt gedaan door de, uh, door de oncologen. Uhm, het patiëntendossier wordt beheerd door alle verschillende disciplines, uhm, en dagprogramma doen wij indirect. Waarom indirect. Wij hebben ook pedagogisch medewerkers hier. Uh, die pedagogisch medewerkers die houden zich voornamelijk bezig over, uh, ook om, om, nahja dagindeling, dag invulling, et cetera, et cetera. Uhm, dat doen zij samen met ons. Dus vaak op het moment dat er eigenlijk een dagprogramma gemaakt wordt, want dat is eigenlijk ook niet voor iedereen zo. Uh, dan hebben wij vaak contact met ze of zij met ons. Van h�, er wordt een dagprogramma gemaakt, wat is voor jullie een handige tijd om, uh...	- Geen diagnostiek als MAXIMAAL bewegen - Patiëntendossier wordt beheerd door verschillende disciplines - Pedagogisch medewerkers doen het dagprogramma samen met ons.	- Diagnostiek - Patiëntendossier - Dagprogramma	- Orgware - Orgware - Software
Lucia	Oh ja.			
Danique	... zoveel keer per week zeg maar bij deze patiënt langs te komen.	- Dagprogramma	- Dagprogramma	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, en dan wordt dat vermeldt, 1x in het patiëntendossier, uh, maar dan wordt het voornamelijk op het, we hebben een groot whiteboard in de kamers hangen en daar wordt dan dat programma neergezet...	- Patiëntendossier - Dagprogramma op whiteboard op kamer	- Patiëntendossier - Dagprogramma	- Orgware - Software/hardware
Lucia	Oh ja.			
Danique	...of opgehangen.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, verder rapporteren wij wel alle contacten, momenten met de patiënten of met de kinderen. Ik houd niet zo van het woord patiënten. Uhm, hoe doen wij dat. Wij schrijven eigenlijk gewoon op waar het contactmoment is geweest. Is dat hierbeneden in de sportzaal geweest, is dat bij een activiteit geweest of is dat, uhm, een op een op de kamer geweest. Dan hoelang we er zijn geweest, wat de intensiteit is geweest. Was die laag, gemiddeld of was die hoog. Uh, en wat de inhoud was. Dus welke, uh, extremiteiten heb je echt, uh, uhm, uh, behandeld, uh, wat voor spellen heb je gedaan, uh, en eventuele vervolgspraken.	- Rapporteren contacten	- Patiëntendossier	- Orgware
Lucia	En iedereen kan dat inlezen.			
Danique	Ja, dat kan iedereen zien.	- Iedereen kan dat inlezen	- Patiëntendossier inzien	- Orgware
Lucia	Ja.			
Danique	Ja. Uhm, dat kan iedereen zien, ja.			
Lucia	Uhm, op welke van de volgende manieren, ik heb een heel lijstje gemaakt, dus gewoon aanvinken.			
Danique	Ja.			
Lucia	Communiceren jullie met de patiënten over hun bewegend functioneren.			
Danique	Ja.			
Lucia	Uh, wat mogen ze wel, wat mogen ze niet. Wie doet dit.			
Danique	Ja			
Lucia	Werkt dit goed ...			
Danique	Ja.			
Lucia	En waarom op deze manier. Uh: gesprekken face to face.			
Danique	Ja.	- Wel communiceren face to face	- Communiceren	- Software
Lucia	Uh, telefonisch.			
Danique	Ja.	- Wel communiceren telefonisch	- Communiceren	- Software
Lucia	Via de e, via webcam of videobellen.			
Danique	Met patiënten niet, niet direct, nee.	- Wel communiceren via webcam of videobellen	- Communiceren	- Software

Lucia	Oké, uh, de e-mail. Twijfel.			
Danique	Ja twijfel, uh, wij niet, wij hebben eigenlijk geen mailcontact met de patiënten. Uh, wij hebben wel mailcontact, of tenminste wij, de kinderfysiotherapeuten hebben wel mailcontact bijvoorbeeld met de kinderfysiotherapeuten de eerste lijn. Dus daarover wordt wel gesproken en de kinderfysiotherapeuten van de eerste lijn, die hebben dan weer, uh, contact met de patiënten.	- Niet communiceren via de e-mail	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja.			
	(Stageloper loopt langs, contact).			
Lucia	En brieven dan denk ik ook niet.			
Danique	Uh, nee ja, alleen de fysio volgens mij en de fysio op de eerste lijn. (Patiënt loopt langs, contact).	- Niet communiceren via brieven	- Communiceren	- Software
Lucia	Uh, de fax.			
Danique	Nee.	- Niet communiceren via de fax	- Communiceren	- Software
Lucia	Uh, posters.			
Danique	Uhm, nee.	- Wel communiceren via posters	- Communiceren	- Software
Lucia	Ook niet voor evenementen.			
Danique	Ja dat wel. Dat was, was beetje.			
Lucia	Maar dat is ook om bewegen.			
Danique	Precies, dus ja.			
Lucia	Ja.			
Danique	Bewegen, er zijn wel posters, uh, flyers, folders, uhm, ja dat wel. Ja.			
Lucia	Uh, via een app op de telefoon.			
Danique	Ja.	- Wel communiceren via app	- Communiceren	- Software
Lucia	Via schermen, tv of op gang.			
Danique	Uhm, ja, nee.	- Niet communiceren via schermen	- Communiceren	- Software
Lucia	Half.			
Danique	Twijfel, ja, half, half.			
Lucia	Want wat is uhm			
Danique	Uhm, nou er zijn wel volgens mij schermen waar gewoon op staat zeg maar wat het programma is van de dag, uh, en wij, uh, gebruiken dan ook een x-box om te bewegen, uh, het is niet zo dat die standaard ergens staat zeg maar.			
Lucia	Nee.			
Danique	Nee.			
Lucia	Uh, billboards.			
Danique	Nee.	- Niet communiceren via billboards	- Communiceren	- Software
Lucia	Radio.			
Danique	Uhm.			
Lucia	Zeg maar soms heb je reclame van			
Danique	Ja nee zeker niet. Nee.	- Niet communiceren via de radio	- Communiceren	- Software
Lucia	Oh. Uh, social media, Facebook, Twitter, et cetera.			
Danique	Uh, ja.	- Wel communiceren via social media	- Communiceren	- Software
Lucia	Uh, kleding			
Danique	Kleding in de zin van.			
Lucia	Ja soms dan, uh, uhm, sportdocenten bijvoorbeeld die kleden zich in trainingspak van kijk ik ben sportdocent ik ga met jou bewegen. Op die manier kunnen kids zien oh			
Danique	Ja.			
Lucia	Zeg maar op die manier.			
Danique	Ja.			

Lucia	Om bijvoorbeeld, uhm, in het UMCG heeft de pedagogisch medewerker zijn allemaal in het paars.			
Danique	Ja. Wij hebben hier ook per, uh, per functie hebben wij andere kleding. Ja.	- Wel communiceren via kleding	- Communiceren	- Software
Lucia	Uh, zintuigen, voelen, bijvoorbeeld, uh, stel je voor je hebt, uhm, ik zeg maar wat, bollen met lichten aan die muur en die moeten ze dan voelen, aanraken en dan geluid.			
Danique	Uhm, uh, ja. Niet op de manier waarop jij het nu beschrijft, maar wel, uhm, wel op die manier. Ja.	- Wel communiceren via zintuigen	- Communiceren	- Software
	Ja, oké.			
Lucia	En anders nog iets wat ik ben vergeten dat je denkt van.			
Danique	Ja daar zat ik net direct al even over na te denken. Uhm, ja ook wel eigenlijk via het patiëntendossier. Uh, waarom. De, uh, ouders en kinderen kunnen zelf ook in het patiëntendossier. Uh, dus zij krijgen alles mee wat wij ook, zeg maar over, over ze typen.	- Communiceren via patiëntendossier	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	En, uh, en bespreken. Uhm, en ook de kinderfysiotherapeuten. Dus wij werken heel nauw samen dus eigenlijk alles wat wij, uh, noteren, dat ziet een kinderfysio en daar hebben wij het ook helemaal over.			
Lucia	Ja.			
Danique	Dus dat is ook voor ons echt wel een hele belangrijke. Ja.			
Lucia	Uhm, maken jullie ook gebruik van physical literacy bij het communiceren over het bewegend functioneren van de patiënt.			
Danique	Ja. Uh.	- Er wordt gebruik gemaakt van physical literacy	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Op welke manier, met voorbeelden.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ik heb hier de vijf punten.			
Danique	Oh, nou vertel.			
Lucia	Motivatie.			
Danique	Ja, nou, wat, uh, eigenlijk een kleine, kleine uh, uhm, hoe we dat doen. Uhm, wat wij vaak doen is, wij proberen eigenlijk zo snel mogelijk op het moment dat er nieuwe patiënten binnenkomen, dus als er nieuwe diagnoses zijn, proberen wij redelijk snel binnen te komen met het verhaaltje van hē wie zijn wij, wat is MAXIMAAL bewegen en wat kunnen wij jou bieden. Uhm, daarbij echt zijn we heel erg secuur wat dat praatje inhoudt, dus dat passen we altijd heel persoonlijk aan. Van hē wat zijn jouw interesses, wat vindt je leuk. Ligt natuurlijk ook aan leeftijd. Uhm, maar naast dat wij het doen, proberen wij nu op dit moment ook ervoor te zorgen dat, uh, bijvoorbeeld een oncoloog dat ook direct aan het begin al, al inbrengt.	- Physical literacy wordt toegepast bij kennismaking met MAXIMAAL bewegen	- Physical literacy motivatie - MAXIMAAL bewegen	- Orgware - Software
Lucia	Ja.			
Danique	Dus zo proberen we dat, uh, ter sprake te brengen.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja, maar motivatie zeker, ja. Uhm, ja.			
Lucia	Vertrouwen.			
Danique	Ja.	- Er wordt gebruikt gemaakt van vertrouwen van physical literacy	- Physical literacy vertrouwen	- Orgware
Lucia	Kennis.			
Danique	Ja.	- Er wordt gebruikt gemaakt van kennis van physical literacy	- Physical literacy kennis	- Orgware
Lucia	Begrip en vaardigheid.			
Danique	Ja. Belangrijkste boodschap die wij eigenlijk de kinderen mee willen geven op het moment dat ze hier zijn is dat, uh, bewegen gewoon onwijs belangrijk is op het moment dat je ziek bent. Uhm, dat ze waarschijnlijk zich niet onwijs goed gaan voelen. Uh, maar op een moment dat je je niet goed voelt, dat het dan toch nog belangrijk is om te blijven bewegen. En dat bewegen hoeft dan echt niet hierbeneden in de sportzaal een potje basketbal te zijn, uh, maar dat is ook gewoon, uh, uit bed komen en op een stoel zitten. Dat is ook, uh, zelfstandig naar het toilet lopen. Uhm, dat is ook eten aan een tafel in plaats van in bed.	- Er wordt gebruikt gemaakt van begrip en vaardigheid van physical literacy.	- Physical literacy begrip - Physical literacy vaardigheid	- Orgware - Orgware

Lucia	Ja, de adl eigenlijk.	- Kennis is onwijs belangrijk.		
Danique	Ja, precies, dus dat soort dingen, dat, dat benadrukken wij heel erg. Uhm, ja, op die manier proberen we dat.	- Adl benadrukken		
Lucia	Ja. Uhm, en hoe worden de opgenomen patiënten begeleid om meer te gaan bewegen buiten de georganiseerde activiteiten om.			
Danique	Uhm, dat proberen wij door echt een band met ze op te bouwen, dus, uh, wat wij doen. Wij maken 's ochtends of eigenlijk gedurende de dag maken wij een lijst met kinderen die opgenomen zijn, die in aanmerking zouden komen om aan de activiteiten deel te nemen. Uh, dan lopen de studenten langs de kamers om te vragen van hē, uh, komt het uit, heb je er zin in. Uhm, dat is niet letterlijk de vragen die je stelt want dan krijg je altijd nee. Uhm, nahja niet altijd trouwens ...	- Begeleiden patiënten buiten georganiseerde activiteiten om door een band op te bouwen.	- Begeleiden patiënten	- Software
Lucia	Nee dat snap ik hoor.	- Communiceren met pedagogisch medewerker	- Communiceren disciplines	- Orgware
Danique	Maar uhm, en, uhm, uh, nahja, ben je er ja of de nee. Uhm, op het moment dat dat wel of niet gebeurt, dan, uh, communiceren wij dat vaak ook met bijvoorbeeld de pedagogisch medewerker, dus op het moment dat een kind weinig tot niet te motiveren is, dan proberen wij echt meerdere disciplines in te zetten om, uh, om dat kind, uh, ja toch in beweging te krijgen. Plus wat wij onwijs belangrijk vinden is, uhm, dat er direct op, in het begin als ze eigenlijk kennis maken met MAXIMAAL bewegen ...	- Direct kennis maken met MAXIMAAL bewegen	- MAXIMAAL bewegen	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	... dat wij weten wat ze leuk vinden. Dus dat we echt in kunnen spelen op, hē, het moet niet. Want wij zeggen altijd wij hebben geen witte jas aan dus je mag ons ook wegsturen op het moment dat je je echt niet lekker voelt. Maar door het eigenlijk zo passend mogelijk te maken ...			
Lucia	Ja, precies.			
Danique	... het moet dus niet een moetje zijn maar het moet ook leuk zijn.			
Lucia	Ja. Uhm, en hoe beïnvloeden jullie de kinderen om onbewust om meer te gaan bewegen. Met welke middelen en hoe doe je dat op hun kamer of in de gang.			
Danique	Ja. Uh, nou door het hele gebouw, dat zal je straks wel zien, dan hebben we eigenlijk uh, uh, om de zoveel meter wel iets staan waarbij, uh, bewegen uitgelokt wordt. Uhm, op de kamer proberen we dat te doen door, uh, op dit moment bijvoorbeeld ervoor te zorgen dat er altijd een tafel in de kamer staat met stoel. Uhm, en, uh, hebben wij sinds kort, uhm, uh, sportpakketten. Die sportpakketten dat zijn eigenlijk boxen waar allemaal verschillende sport en spel materiaal inzit, waarbij wij, uh, dat aangeven van hē, oké op het moment dat je hier opgenomen wordt kun je dus een sportpakket, uh, krijgen, voor drie verschillende leeftijdsgroepen, uh, waardoor ze op de kamer ook, uh, een spelletje ...	- Beïnvloedden onbewust meer bewegen door het uitlokken van bewegen en door sportpakketten meer bewegen.	- Beïnvloeden onbewust meer bewegen	- Software/hardware
Lucia	Ja.			
Danique	... sporten, dat, uh, dat soort dingen kunnen doen ...			
Lucia	Oh ja.			
Danique	... zonder dat wij er eigenlijk erbij zijn.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	Goh, leuk. Uhm, ik heb hier een stukje van jullie site afgehaald. Jullie geven aan dat ontwikkelingsgerichte zorg integraal wordt opgenomen door de hele organisatie. Een belangrijk onderdeel in de ontwikkelingsgerichte zorg zijn activiteiten en evenementen. Nah daar had je het inderdaad al over gehad.			
Danique	Ja.			
Lucia	En wat voor activiteiten en evenementen organiseren jullie dan. Jij hebt dan verteld over die sportdagen.			
Danique	Ja.	- Organiseren sportdagen	- Activiteiten	
Lucia	Maar heb je nog meer voorbeelden.			
Danique	Uhm, nou vanuit OGG wordt dat echt ook, uh, bijvoorbeeld gedaan afgelopen zomer door waterballongevecht. Dus dat is heel ...	- Activiteiten waterballongevecht, pietengym	- Activiteiten	- Software
Lucia	Ja.	- Evenementen skelterrace, rolstoeldag	- Activiteiten	- Software
Danique	... laagdrempelig, maar wel binnenshuis. Uhm, wat we nu bijvoorbeeld ook als activiteit hebben is, uh, de pietengym. Uhm, als we het echt hebben over evenementen, dan kun je bijvoorbeeld ook denken aan, uh, nou een skelterrace, aan, uh, een rolstoel, uh, dag, dus dan proberen we eigenlijk, uh, uhm, allemaal verschillende rolstoelsporten en is, of, uh, activiteiten langs te laten komen ...	- Activiteit vliegerrace		
Lucia	Oké.			
Danique	... op een dag. Uhm, een vliegerrace hebben we, uh, een aantal maanden geleden gehad. Dan krijgen alle kinderen op de kamers, krijgen een papiertje waarbij ze een vliegtuigje mogen maken en dan laten we de studenten als een dolle met een, uh,			

	soort van doel zeg maar rondrennen door de tuin en dat ze dan ook vlieg, uh, vliegertje naar beneden mogen gooien. Dus eigenlijk is OGZ niet alleen de grote evenementen, maar juist ook de kleine activiteitjes dus die we tussendoor doen ...			
Lucia	Ja.			
Danique	... om de kinderen gewoon wel echt, uh, ...			
Lucia	Oh leuk.			
Danique	... deel te laten zijn van. Ja.			
Lucia	Ja. Uhm, dus en jullie organiseren dat.			
Danique	Uhm, uh, ja en nee. Uhm, ja. Wij kunnen sowieso dingen aandragen, dus op het moment dat wij eigenlijk activiteiten of evenementen organiseren of willen organiseren dan, uh, dan gebeurt dat zeg maar.	- Organisatie vanuit MAXIMAAL bewegen	- Activiteiten organisatie	- Software/orgware
Lucia	Ja.	- Organisatie vanuit vrijwilligers	- Activiteiten organisatie	- Software/orgware
Danique	Uhm, maar het kan ook zijn dat er bijvoorbeeld vanuit de vrijwilligers, of vanuit uh, uh, nahja iemand anders eigenlijk gezegd heeft van hé dit hebben we vorig jaar gedaan of dit, of dit is het idee. Uh, en dan worden wij daar absoluut in betrokken. Zoals zo'n vliegerrace dan wordt er eigenlijk gezegd van hè, nou, dat zouden wij eigenlijk ook met vrijwilligers kunnen doen. Die hebben wij ook in het Prinses Máxima Centrum, maar, uh, het is volgens mij leuker als daar, uh, uh, vier jonge, uh, uh, studenten een beetje als een malle, uh, ...	- MAXIMAAL bewegen wordt betrokken	- MAXIMAAL bewegen	
Lucia	Ja.			
Danique	... door de tuin heen renen. Uhm, dus dan wordt MAXIMAAL bewegen daar wel echt heel erg in betrokken. Ja.			
Lucia	Ja, en uh, wie managen al deze activiteiten en evenementen. Wie zorgt ervoor dat ze ook echt gebeuren.			
Danique	Uhm, dat ben ik. Maar daarnaast ook de, uh, activiteitencoördinator zeg maar vanuit de OGZ.	- Danique en activiteitencoördinator vanuit OGZ managet activiteiten	- Activiteiten organisatie	- Software/orgware
Lucia	Oh ja.			
Danique	Dus ook ontwikkelingsgerichte zorg is een aparte afdeling binnen het Máxima, uh, waarbij er een aantal mensen zijn. De een die zit op evenementen. De ander zit op, uh, uh, activiteiten op de kamers. Dus zo hebben we bepaalde poppetjes die het overzicht van alles hebben.	- Ontwikkelingsgerichte zorg	- Ontwikkelingsgerichte zorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Danique	Uh, dus op het moment dat we bijvoorbeeld op de kamers kijken dan zijn wij een onderdeel van, maar dan is bijvoorbeeld een muzikant daar ook onderdeel van, pedagogisch medewerker zijn daar ook onderdeel van.	- MAXIMAAL bewegen en pedagogisch medewerkers werken samen	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja precies.			
Danique	Uhm, poppenspelers. Dus zij is degene die hele overzicht heeft. Maar op het moment dat er iets georganiseerd wordt vanuit MAXIMAAL bewegen ...	- Vanuit MAXIMAAL bewegen regelt Danique alles	- Activiteiten organisatie	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Danique	... Dan wij degene, of ben ik degene die daarvoor, uh.			
Lucia	Ja, oké. Ja dus je, je eigenlijk sta je in dat gebied redelijk hoog.			
Danique	Ja.			
Lucia	Qua aan.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja, klopt, ja.			
Lucia	Uhm, en hoe kun je volgens jou de opgenomen patiënten het beste ondersteunen en uitdagen ten aanzien van het bewegend functioneren. En wat is daarvoor nodig op het gebied van faciliteiten, personeel, onderhoud en mensen onderhouden en de communicatie.			
Danique	Ja, nou, faciliteiten denk ik dat dat onwijs belangrijk is dat, uh, alles om je heen uitdaagt om in beweging te komen.	- Omgeving uitdagen om in beweging te komen	- Patiënt ondersteunen en uitdagen bewegend functioneren → faciliteiten	- Hardware
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, dat doen we hier binnen het Máxima al onwijs goed naar mijn idee. Uh, maar wat we bijvoorbeeld nu de komende weken ook gaan doen is, uh, aanpassingen doen in de sportzaal. Dus we krijgen bijvoorbeeld een klimwand erbij. Uhm, nahja, zo willen we nog dingen op de dagbehandeling, uh, neerzetten waardoor je eigenlijk bij alle verschillende locaties en zalen en, uh, uhm, gangen in het Máxima uit, uitgedaagd wordt om gewoon in beweging te komen. Uhm, wat betreft, uh,			

Lucia	Personeel.			
Danique	Ja personeel, ik wou zeggen die, die kwam erna. Uh, personeel vind ik het onwijs belangrijk dat er echt uitgedragen wordt dat bewegen belangrijk is.	- Uitdragen dat bewegen belangrijk is.	- Patiënt ondersteunen en uitdagen bewegend functioneren → personeel	- Orgware
Lucia	Oh ja.			
Danique	Dus niet dat uh, uhm, bijvoorbeeld dat wij bijvoorbeeld komen vragen van hē, zou hij of zij willen komen sporten en dat er eigenlijk vanuit de verpleegkundige bijvoorbeeld gezegd wordt van nou, ja, hij of zij heeft daar geen zin in.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, dat is niet hoe het werkt.			
Lucia	Nee.	- Fysio's en iedereen uitdragen dat bewegen belangrijk is.	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Danique	Dus wat moet er volgens mij niet alleen met sport en beweegcentrum waarbij er fysio's bij horen maar juist ook met iedereen ...			
Lucia	Ja.			
Danique	... die hier werkt uitdragen dat bewegen gewoon belangrijk is. Uhm, en als we langs zijn gekomen om te bewegen en iemand zegt nou vandaag ff niet, dat er dan toch nog door iemand anders, uh, gezegd wordt van hē oké je bent vandaag nog niet je bed uit geweest. Hop nu die, uh, ...			
Lucia	Ja.			
Danique	... billen omhoog en, uh, actie in de taxi.			
Lucia	Als het echt kan natuurlijk.			
Danique	Precies, ja. Dat is altijd, altijd, uh, de, de, de site note. Maar ja goed.			
Lucia	Ja.			
Danique	Dat uh, uh. Dat is altijd zo volgens mij in de medische zorg.			
Lucia	Ja, dus dat is eigenlijk speelt het ook wel samen met communicatie van.	- Communicatie is onwijs belangrijk naar patiënt toe	- Patiënt ondersteunen en uitdagen bewegend functioneren → communicatie	- Software
Danique	Ja.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ja.			
Danique	Communicatie vind ik, uh, onwijs belangrijk. Wat ik ook, wat ik meegeef aan de studenten op het moment dat ze hier binnenkomen is: stel dat je voor de tienersport kinderen gaat vragen, nooit naar binnen stappen met, hallo ik ben van de sport. Wil je vanmiddag komen sporten. Het antwoord is standaard nee bij die, uh, de tieners gewoon vanaf 14-15-16. Die gaan echt niet komen.			
Lucia	Eigenwijs.			
Danique	Die hebben zoiets van joh, ik lig hier lekker in mijn bed. Ik ben ziek, ik, uh, ik trek die deken over mijn hoofd, ik heb mijn telefoontje en ik, uh.			
Lucia	Ja.			
Danique	Vermaak me dus de hele dag wel. Nee, het is gewoon echt oké. Wij gaan vandaag bewegen. Uh, hoe mag jij invullen, maar om 15:00 uur ben ik hier dan gaan we gewoon even wat doen. Ook weer met allemaal site notes.			
Lucia	Ja tuurlijk.			
Danique	En allemaal haken en ogen. Maar, uhm, ja, het is gewoon superbelangrijk dat jij enthousiast bent en dat ze er.			
Lucia	Ja.			
Danique	Niet altijd onderuit kunnen.			
Lucia	Ik word hier ook helemaal enthousiast van.			
Danique	Heel goed. Heel goed.			
Lucia	Uhm, ik ga nu wat meer in op, uh, op beweeggedrag en hoe je beweeggedrag, hoe je dat dus beïnvloeden. Ik.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ik weet al best wel veel nu.			
Danique	Ja.			
Lucia	Maar.			
Danique	Ja, ik lul veel te veel, sorry.			
Lucia	Nee, nee, zeker niet.			
Danique	Oké.			

Lucia	Uhm, ik, we moeten ook op de tijd letten, want ik weet niet hoeveel tijd je hebt, maar, uh.			
Danique	Uhm, ik heb in principe van, uh, nahja, na de lunch, om 13:00 uur, heb ik even een afspraak staan. Dan heb ik jou onderverdeelt bij de studenten dus dat komt helemaal goed.			
Lucia	Uh, op welke manier beïnvloeden jullie de houding van de patiënten voor hun bewegend functioneren. En, uhm, die heb ik verdeelt in drie dingen: in kennis, gevoel en emotie en gedrag.			
Danique	Ja.			
Lucia	Dus dan bij kennis is het vooral van, nahja, dat de patiënten weten bewegen is gezond.			
Danique	Ja. Ja.			
Lucia	Uhm.			
Danique	Uh, hoe beïnvloeden wij dat door eigenlijk direct dus aan het begin ...	- Oudermap met informatie, folders	- Attitude kennis	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	... dus echt binnen te stappen. Uhm, en ze hebben hier een, uh, een oudermap. Dus op het moment dat ze binnenkomen hebben ze een map, uh, op de kamer liggen met alle informatie over het Máxima wat belangrijk is. En daar, uhm, uh, daarvoor hebben wij ook folders, en, uh, en, nahja, informatie over wat bewegen inhoud hier in Máxima, maar ook wat het voor bijdrage levert aan de behandeling. Ja.			
Lucia	Ja. En qua gevoel en emotie van, nahja, er zijn genoeg zeggen, ik vind bewegen niet leuk.			
Danique	Nee.			
Lucia	Uhm, hoe spelen jullie, hoe beïnvloeden jullie dat.			
Danique	Uhm. Ook weer door het.	- Aangeven dat bewegen belangrijk is en hopen om over te halen - Vergelijken met thuis	- Attitude gevoel en emotie - Attitude gevoel en emotie	- Software - Software
Lucia	Door echt gewoon aan te geven van, uh, uh, nou we gaan dus vanmiddag bewegen.			
Danique	Ja.			
Lucia	15:00 uur ben ik er, op die manier.			
Danique	Uh, ja, nee. We proberen maar natuurlijk ook aan te geven dat het echt gewoon heel belangrijk is. Uh, daarmee hopen we ze om over te halen, uh, maar daarnaast zeggen we ook wel heel van hè, je gaat je echt beter voelen. Dus op het moment dat je nu moe bent, het klinkt heel stom, maar als je dan hebt bewogen dan heb je waarschijnlijk weer meer energie en dan niet direct één minuut nadat je bewogen hebt, maar op de langere termijn. En we proberen het heel erg eigenlijk om te gooien naar de situatie thuis ook. Op het moment dat ze hier zijn dan, hè, je bent in een ziekenhuis, je bent ziek. Dan mag je hier even ziek zijn. Maar als je hier drie weken bent en je bent hier drie weken ziek, dan betekent dat je thuis waarschijnlijk niet heel makkelijk meer naar buiten gaat om te voetballen met je vriendjes. Ik noem maar wat.	- Contacten leggen met anderen	- Attitude gedrag	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	Dus dat proberen we dan ook echt hier te beïnvloeden. Uh, en een beetje combinatie met gedrag is dat al ook doordat sommige kinderen gewoon best wel eenzaam zijn hier. En ze willen contact met lotgenoten. Dus dan zeggen we ook van hè, als je naar beneden komt. Je hoeft echt niet te sporten, als je alleen al beneden bent heb je misschien even met de andere mensen. Uhm, wie weet vind je dat wel leuk.			
Lucia	Ja.			
Danique	Om gewoon even gezellig te praten.			
Lucia	Ja.			
Danique	Dus daarin proberen we ook echt wel een goed ding uit te stralen. Ja.			
Lucia	Ja. Ja. Nahja die heb je ook wel direct beantwoord. En, uhm, hoe beïnvloeden jullie de sociale invloed van de patiënten. Ten aanzien van het bewegend functioneren.			
Danique	Ja.			
Lucia	Bijvoorbeeld uh, de subjectieve vorm. Van, nahja, de omgeving heeft gewoon bepaalde verwachtingen, bijvoorbeeld jullie hebben verwachtingen, ouders hebben verwachtingen. Hoe gaan jullie daar mee om.			
Danique	Ja. Uhm. Heel flexibel. We proberen echt specifiek op de persoon en op de, op eigenlijk de hele situatie proberen we in te zetten. Op het moment dat kinderen bijvoorbeeld zeggen van thuis doe ik aan fitness. Oké we hebben hier een fitnessruimte. Op het moment dat ouders zeggen van ja maar ik wil liever niet dat mijn kind beneden gaat sporten, oké dan gaan wij daar een, uh, mouw aanpassen en dan gaan we ervoor zorgen dat we bijvoorbeeld op de kamer komen sporten. Dus we proberen echt direct in die eerste paar keer dat we daar zijn ook echt een band op te bouwen en erachter te komen van hè wat zijn de persoonlijke interesses maar wat vinden de ouders ook onwijs belangrijk. Uhm, wat zijn de eventuele aandachtspunten vanuit de fysio of vanuit de verpleging, verpleging. Uh, en dan proberen we zo eigenlijk een plannetje te maken.	- Specifiek op de persoon de situatie inzetten - Aandachtspunten disciplines en daarop inspelen	- Sociale invloed subjectieve vorm - Sociale invloed subjectieve vorm	- Software/hardware - Orgware/software

Lucia	Ja. En vanuit sociale steun. Want, uh, heel vaak is dat, uh, uh, patiënten steun ervaren van, uh, vanuit de ouders, of, uh, jullie, van nah, je doet het nu goed, goed gedrag.			
Danique	Ja.	- Gedrag beïnvloeden	- Sociale invloed sociale steun	- Software
Lucia	Dat er vanuit daar ook weer vaker wordt gesport. Hoe spelen jullie daarop in. Dat je elke keer heel positief bij de kleinste stappen al zijn of.			
Danique	Uh, dat verschilt heel erg per patiënt. Uhm, wat wij vaak proberen te beïnvloeden is het gedrag als ze hier weggaan. Dus op het moment dat ze eigenlijk naar huis gaan, dat ze dan ook zelf zichzelf blijven motiveren en zichzelf blijven uitdagen. Dus daar spelen we heel erg op in. Uh, het kan zijn dat mensen hier, uhm, 3-4 weken zijn. Het kan ook zijn dat ze hier 3 dagen zijn en dat ze dan weer naar huis gaan. Dus we proberen het echt per moment te zien. Op het moment dat ze hier zijn en het is eigenlijk al heel goed dat ze uit bed zijn gekomen dan geven we daar een dikke duim voor en benadrukken we dat heel erg en op het moment de dag daarna naar huis gaan, dan gaan we nog even langs van hē, oké je bent gister dus je bed uitgekomen, ga je dat ook thuis doen.			
Lucia	Ja. Oh ja. Ja. Uhm, en hoe gaan jullie in voor, de, met de, beïnvloeden vanuit de sociale druk.	- Stimuleren om ze in het PMC zo goed mogelijk te houden	- Sociale invloed sociale druk	- Software
Danique	Uhm, ja die is heel lastig. Waarom. Uh, als we bijvoorbeeld kijken naar de kinderen hier. Die gaan natuurlijk vaak naar school, uhm, willen meedoen met gym of met een voetbaltraining of met, uh, dansen, turnen, wat dan ook. Uhm, dat gaat vaak niet. Dus ze zijn vaak dusdanig, uh, vermoeid of niet lekker en dat, of ze hebben een slechte afweer waardoor ze überhaupt niet naar school gaan. Uhm, en daar komt eigenlijk ook dat sociale stukje ...			
Lucia	Ja.			
Danique	... weer bij eh, dat ze dus eigenlijk heel weinig contact hebben met vriendjes of vriendinnetjes die ze normaal gesproken wel zouden zien. Uhm, dat proberen we eigenlijk te stimuleren door ze hier dus zo goed mogelijk te houden waardoor ze dus eigenlijk nog steeds wel redelijk mee kunnen met ...			
Lucia	Ja.			
Danique	... hun eigen leeftijdsgenoten.			
Lucia	Ja. Uh, ja net gaf je het al een beetje aan van, uh, rolmodellen.	- Elkaars rolmodel zijn en ouders	- Sociale invloed modellering	- Software
Danique	Ja.			
Lucia	Qua, nahja, bijv, bekende Nederlanders, maar hebben jullie ook een andere vorm van rolmodellen.			
Danique	Poe, uh, ja. Sowieso is het, uh, uh, naar mijn idee, wat mijn ervaring nu is, is het onwijs belangrijk dat ze ook elkaars rolmodel zijn. Dus er is hier de VOKK. Dat is de Vereniging, Ouderen en Kinderen met Kanker. Uhm, daar, dat is eigenlijk een complete organisatie waar, uhm, kinderen met kanker maar ook survivors, uhm, uh, dus echt kunnen contact met elkaar kunnen opnemen. Dus op het moment dat kinderen eigenlijk beter zijn en echt, uhm, nahja, hoe is het nu met, zeg maar, vertellen. Uhm, dat is ook echt heel tof om, uh.			
Lucia	Ja.			
Danique	Om dat voor kinderen die op dit moment hier zijn te beleven.			
Lucia	Ja. Ja.			
Danique	Uh, en dan merk ik wel vaak nog dat tieners dat die echt wel heel vaak met lotgenoten en dergelijke in contact willen komen.			
Lucia	Ja.			
Danique	En, uhm, ik denk altijd maar ouders zijn ook hele goeie rolmodellen dus daarom proberen wij ook echt ouders en, uh, en zorgpersoneel hier allemaal mee te krijgen. Niet alleen zorgpersoneel trouwens.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	En hoe beïnvloeden jullie, beïnvloeden jullie de eigen effectiviteit van de patiënten.	- ADL belangrijk	- Eigen effectiviteit	- Software
Danique	Uh, ja door het echt zo laagdrempelig mogelijk te maken eigenlijk. Dus wat ik net zei hē, dat die adl eigenlijk al, uh, al onwijs belangrijk is, en, uh, desnoods zeggen als je 10x vandaag opstaat, uh, en weer gaat zitten, dan, uh, dan heb je wat mij betreft de check gehad. En als je dat morgen 2x doet en over mogen 3x. Dus het echt gewoon, gewoon integreren...			
Lucia	Ja.			
Danique	... in de, uhm, ...			
Lucia	Ja.			
Danique	... dagelijkse bezigheid.			
Lucia	Uhm en ik had ook inderdaad de site nog verder bekeken en toen zag ik ook dat jullie, uh, veel speelplekken, ontmoetingsruimtes en educatieve ruimtes hebben. En daarbij stimuleren jullie een normale ontwikkeling van de kinderen.			
Danique	Ja.			

Lucia	Wat is een normale ontwikkeling van een kind.			
Danique	Ja, de normale ontwikkeling bedoelen wij eigenlijk mee, hè, de kinderen, uh, de ontwikkeling staat vaak even stil op een moment dat je voor kanker behandeld wordt.	- Invloed ontwikkeling van een kind met kanker	- Ontwikkeling kind	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	Waarom, nahja chemokuren zijn best wel intens. Uhm, maar sommige kinderen krijgen ook radiotherapie waardoor juist echt die ontwikkeling echt wel, uhm, uh, ja onder een vergrootglas komt. Kan zijn dat ze bijvoorbeeld daarna lichamelijk, uh, verkeerd ontwikkelen waardoor ze bijvoorbeeld scheefgroeï hebben of dat ze, uh, uhm, nahja de schouders bijvoorbeeld als ze daar bestraling hebben gehad, kleiner zijn dan de rest van het lijf als ze daarna ouder zijn. Uhm, maar ook, uh, uhm als we cognitief kijken op het moment dat kinderen met een hersentumor bestraald worden, dan kan dat best wel zijn dat verschillende delen van de hersenen gewoon niet goed ontwikkelen. Uhm, dus op het moment dat ze hier zijn en hier onder behandeling zijn, uh, proberen wij eigenlijk gewoon de ontwikkeling door te laten lopen zoals een kind die normaal gesproken niet hier zal komen. Dus dat ze meegaan in de kinderen, met de kinderen die bijvoorbeeld in de klas zitten, maar die niet hier in het Máxima komen.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, nahja dat doen we door school hier ook door te laten gaan. Uh, er is een, uhm, een klaslokaal voor de basis, voor basisschoolkinderen, uh, en die kunnen daar, uhm, maandag tot en met vrijdag twee uur, uh, in de ochtend terecht. Uh, en de middelbare schoolkinderen die krijgen bijvoorbeeld ook op de kamer, uh, school. Die krijgen onderwijs, dus dat komt er een keer in de zoveel, of twee keer per week bijvoorbeeld een uur of twee, uh, komt er dan een docent langs. Uhm, inderdaad, muziek, nahja, je gaat het zo wel zien, muziekruijme hebben we. We hebben, uh, een bouwruimte waarbij kinderen bijvoorbeeld met legoblokken groot en klein aan de slag kunnen dus dat kleintjes ook gewoon echt daarin hun, uh, hun zichzelf kunnen uitleven. Uh, er zijn heel veel creatieve mogelijkheden waarbij bijvoorbeeld pedagogisch medewerkers schilderen en tekenkunsten, uhm, brengen. Uhm, nahja, het sporten wordt natuurlijk beïnvloed, dus eigenlijk proberen we op die manier het kind echt kind te laten zijn.	- Kind een kind laten zijn	- Ontwikkeling kind	- Hardware/software /orgware
Lucia	Ja. En, uhm, hoe zijn jullie gekomen tot de inrichtingen voor deze ruimtes, uh, voor de stimulering van de normale ontwikkeling van de kinderen.			
Danique	Allemaal door ouders en kind gedaan.	- Inrichting door ouders en kind	- Inrichting	- Hardware
Lucia	Oké.			
Danique	Uh, het gebouw is ontwikkeld door kinderen, door ouders en kinderen. Dus wat er is gebeurd eigenlijk. Kijk, de echte invullingen hè, bijvoorbeeld van de sporttuin ofzo, dat, dat, dat hebben de fysio's gedaan die hier, uh, uh, binnenkwamen. Die hebben eigenlijk samen met ontwerpers gezeten van hè oké. Dit willen we en, uh, dat is de inhoud ervan. Maar bijvoorbeeld als je hier binnenkomt vanuit de parkeergarage, dan, uh, zeggen sommige mensen wel eens van nahja, ik vind het heel heftig, want het eerste wat je bijna tegenkomt is haarwensen. En haarwensen, dat is een organisatie die pruiken en dergelijke, uh, regelt. Uhm, ouders kunnen dat heel confronterend vinden. Maar, uh, dat is echt bedacht door de kinderen zelf. Die hadden gewoon zoiets van ja, maar dat is iets wat je heel snel nodig hebt dus dat wil ik gewoon ook heel erg dicht bij mijn hand hebben.	- Inrichting door kind, ouders, fysio's, ontwerpers	- Inrichting	- Hardware
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm.			
Lucia	Dan is er eigenlijk voor de ouders echt een realiteit.			
Danique	Ja.			
Lucia	Van, o, mijn kind is straks kaal en die moet straks wellicht een pruik.			
Danique	Bijvoorbeeld. Bijvoorbeeld. Dus maar omdat kinderen dus echt mee hebben gedacht in hè, hoe, uh, hoe gaat het er hier uit zien, wat willen wij hebben, waar, uh, de namen van de afdelingen, allemaal door kinderen bedacht.	- Inrichting door kinderen bedacht	- Inrichting	- Hardware
Lucia	Zo wat leuk. Uhm, en hebben jullie ook gekeken vanuit, uh, zeg maar vanuit de theorie, literatuur, of bij andere organisaties hoe hebben ze het daar gedaan of is echt alles vanuit de ouders, kind en dan die ruimtes bijvoorbeeld fysio's en.			
Danique	Nee, het is ook echt heel erg vanuit de literatuur. Uh, je moet het zo zien. Dit centrum bestaat nu, dit centrum, dit, deze locatie bestaat nu 2 jaar, 3 jaar.	- Inrichting ook veel vanuit de literatuur	- Inrichting	- Hardware
Lucia	Dat is wel kort 3 jaar.			
Danique	Ja. Uh, 2018 geloof ik. Moet ik even goed zeggen. Uh, ja 2 jaar. En, uhm, maar het Princes Máxima bestond in het WKZ. En, uhm, MAXIMAAL bewegen bestond toen nog niet. En twee fysiotherapeuten, kinderfysiotherapeuten zijn daarbij betrokken geweest bij de ontwikkeling eigenlijk van dit. Uhm, een beetje hoe je dat kunt zien is dat zij eigenlijk bedacht hebben van oké, dit, dit, dit en dit vinden wij belangrijk in de ontwikkeling van een kind. Uh, wij willen graag een sportzaal, wij willen of een oefenzaal. Wij	- Wat is belangrijk in de ontwikkeling van het kind	- Ontwikkeling kind - Samenwerking disciplines	- Orgware - Orgware

	willen graag een sporttuin. Uh, wij willen daar graag skelters zodat kinderen ook op de fietsjes door het hele huis heen kunnen racen, die fietsen mogen gewoon overal naar toe. Uhm, dus zij hebben heel erg vanuit hun eigen ervaring, vanuit de literatuur, maar ook echt vanuit, uh, wensen, uhm, dit opgebouwd. En zo is dat eigenlijk bij alle disciplines gebeurd.	- Samenwerken met kinderen		
Lucia	Uhm, en hoe kun je volgens jou het beweeggedrag van opgenomen patiënten het beste beïnvloeden en wat is daarvoor nodig voor het personeel, omgeving en communicatie. Nou eigenlijk heb je die vraag al redelijk beantwoord.			
Danique	Ja ik wou zeggen. Nou kom ik ook eigenlijk weer terug op wat ik net zei hè. Dus echt, uhm, de wijze van en de inhoud van de communicatie vanuit het personeel vind ik daarin belangrijk. Uhm, dus ook de houding ten opzichte van bewegen. Dat is dan denk ik heel, uh, heel erg noodzakelijk. Ja en de omgeving gewoon, dat er, dat er overal iets is wat uitdaagt tot bewegen. Ja.	- Communicatie vanuit het personeel belangrijk - Houding personeel ten opzichte van bewegen - Omgeving moet uitdagen tot bewegen	- Beweeggedrag beïnvloeden - communicatie - Beweeggedrag beïnvloeden personeel - Beweeggedrag beïnvloeden omgeving	- Software - Software/orgware - Hardware
Lucia	Uhm, welke faciliteiten heeft het Prinses Máxima Centrum momenteel zodat elke patiënt optimaal uitgedaagd wordt om het beste bewegend te functioneren. En dan heb ik geordend in de kamer, de gang, oefenzalen, overige zalen en buiten.			
Danique	Uhm, in de kamers.	- Tafel, bed, sportpakket	- Faciliteiten kamer	- Hardware
Lucia	Ja.			
Danique	Hebben wij dus, uhm.			
Lucia	Een tafel.			
Danique	Uh, ja. Inderdaad een tafel. Uhm, en er is redelijk veel ruimte om het bed heen dus er wordt inderdaad echt wel ingezet op hè, het bed is het bed maar als je niet in bed ligt, probeer dan juist ook gewoon de normale dagelijkse dingen te doen. Uh, en op de kamer hebben we dus ook een sportpakket. Uhm, als we dan, hadden we daarna de gang toch.	- Sportgang, looptrack, sjoelbakken, voetbaltafels, tafeltennistafels, fietsjes, skelters, projectors	- Faciliteiten gang	- Hardware
Lucia	Ja.			
Danique	De gang, nou, daar hebben we.			
Lucia	Ja ik zag het hier al een beetje.			
Danique	Ja hierbeneden in de sportgang daar hebben we dus inderdaad een, uh, een looptrack. Uhm, we hebben, uh, sjoelbakken. We hebben voetbaltafels. We hebben tafeltennistafels. We hebben, uhm, fietsjes dus en skelters die kinderen kunnen gebruiken. We hebben, uhm, pfff, wat hebben we nog meer. We hebben hometrainers. We hebben, uhm, nou. Ik vergeet van alles.			
Lucia	Heel veel. Nahja			
Danique	Ja. Oh, we hebben projectie, dus dat bijvoorbeeld vanaf boven naar op de grond een soort projectie iets ...			
Lucia	Oh ja.			
Danique	... waarbij je spelletjes kan doen.			
Lucia	Zo'n soort van beamer is dat toch. Dat je.			
Danique	Ja. Ja.			
Lucia	Ja.			
Danique	Nou, zoiets.			
Lucia	En in de oefenzalen denk ik gewoon materiaal.			
Danique	Ja oefenzaal is dus inderdaad, uh, uh, sport en spel materiaal. We krijgen dus een, we hebben een boksak, we krijgen een, uh, uh, een, uh, bolderwand, uh, we hebben, uh, pfff, basketbal, nahja goed allemaal dat soort dingen. Ja.	- Sport en spel materiaal	- Faciliteiten oefenzaal	- Hardware
Lucia	En, uh, in de overige ruimtes, zoals bijvoorbeeld, nahja, dan kun je denken aan behandelkamers, maar ook.	- Gericht op spel	- Faciliteiten overige ruimtes	- Hardware
Danique	Ja.			
Lucia	Wellicht een, ik weet niet of jullie dat hebben, een woonkamer of.			
Danique	Ja, er zijn dus inderdaad huiskamers. Uh, daar wordt voornamelijk ingezet op spel. Dus daar staat ...			
Lucia	Oké.			
Danique	... bijvoorbeeld allemaal, uh, uh, allemaal speelgoed waar kinderen mee kunnen spelen. Er is ook een tienerruimte. Daar, uh, een tienerlounge, daar kunnen ze bijvoorbeeld airhockeyen en, uh, uh, playstationen, dat soort dingetjes. Uh, we hebben een fitnesszaal dus, (contact collega).	- Drie tuinen	- Faciliteiten buiten	- Hardware
Lucia	Uhm, en hoe hebben jullie buiten aangepakt voor de faciliteiten voor het bewegend functioneren. Ik zag dan, uh, dit inderdaad.			
Danique	Ja, we hebben drie tuinen.			
Lucia	Ja.			

Danique	Uh, waarbij we een sport en beweegtuin hebben. Nou dat is deze, daar is dus inderdaad een voetbalmuur, uh, skelterbaan, dat soort dingen. Dan hebben we een natuur en beweegtuin. Daar hebben we een, uh, voetbal/basketbalveldje, een blotevoeten pad, een schommel, een, uh, nou ja ook gewoon weer een klimrek en ook een, uh, rolstoeltrampoline.			
Lucia	Zo.			
Danique	Uhm, en dan hebben we nog een tuin waarbij grote legoblokken zijn, dus dat noemen we dan de restauranttuin en daar is in principe, uh, niet heel veel, maar daar wordt inderdaad meer, uh, uhm, bouw, blokken bouwen en dergelijke.			
Lucia	Misschien een hele brutale vraag, maar hoe hebben jullie dit allemaal gefinancierd. Want het is. Het kost best veel geld ...			
Danique	Ja.	- Fondsen en gesponsord	- Faciliteiten kosten	- Orgware
Lucia	... om al die ruimtes op deze manier.			
Danique	Ja.			
Lucia	Is dat allemaal vanuit het, die foundation, of die fonds, of.			
Danique	Uhm, ja en nee. Volgen mij, het meeste wel. Wat ik net zei hè.			
Lucia	Ja. Ja.			
Danique	De sporttuin is bijvoorbeeld, uh, uhm, inderdaad gesponsord door, uh, het Nederlands Elftal, nee, ja het Nederlands Elftal. Sutu muur vanuit, uh, het Dirk Kuyt Foundation. Uhm, hoe dit allemaal neer is gezet weet ik niet. Inderdaad ...			
Lucia	Nee hè.	- MAXIMAAL bewegen potje. - Inzet CIOS	- Faciliteiten kosten - Faciliteiten kosten	- Orgware - Orgware/software
Danique	... de materialen zoals we nu denken he, zoals zo'n bolderwand dat doen we dan inderdaad vanuit gewoon de, uh, het MAXIMAAL bewegen potje. Uhm, en er zijn bijvoorbeeld, uh, uhm, nahja, bijvoorbeeld het CIOS in Goes. Uhm, we hebben toen een evenement gehouden, sportevenement, waarbij ze geld hebben opgehaald en dan zeggen ze van nou dat gaat naar MAXIMAAL bewegen.			
Lucia	Ja.			
Danique	En dan zeggen wij bijvoorbeeld van hè, wij willen graag een sportklok in de sportzaal. Nou dan doen we dat van dat geld.			
Lucia	Ja.			
Danique	Dus op die manier, uh.			
Lucia	Oh ja, ja, ja.			
Danique	En het, uh, zwembad, we gebruiken ook nog een zwembad bedenken ik nu opeens. We zwemmen ook met de kinderen.	- Zwembad	- Faciliteiten overige ruimtes	- Hardware
Lucia	Van een peuterbad tot een diep bad of een verstelbare bodem.			
Danique	Het is een, uh, verstelbare bodem.			
Lucia	Oh ja.			
Danique	Ja, zo'n fysiotherapie bad zeg maar.			
Lucia	Ja.			
Danique	Dus.			
Lucia	Uhm, en kan iedere opgenomen patiënt het beste ondersteunt en uitgedaagd worden ten aanzien van het bewegend functioneren of denk je van dit mis ik nog en dat draagt echt bij of denk je nou op deze manier hebben wij het volgens mij goed aangepakt.			
Danique	Uh, op dit moment kunnen wij eigenlijk voor vrijwel iedereen alles bieden wat zij eigenlijk nodig hebben.	- Wij kunnen alles bieden	- Beste ondersteuning en optimaal uitgedaagd met faciliteiten	- Hardware/software
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, wat nog steeds natuurlijk een uitdaging is, is de kinderen die bijvoorbeeld bedlegerig zijn of die in een rolstoel zitten. Uhm, daaraan merk je gewoon dat de motivatie af en toe best wel lastig is dus daar zijn we nog steeds op zoek naar nieuwe dingen en daarbij vind ik ook wel echt weer de combinatie met zorgpersoneel heel erg belangrijk.	- Motivatie is lastig te vinden, op zoek naar nieuwe dingen	- Beste ondersteuning en optimaal uitgedaagd met faciliteiten	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	Dus dat wij niet alleen kinderen motiveren, maar ook dat er, uh, vanuit verpleging bijvoorbeeld echt een dagelijkse bezigheid wordt om gewoon te bewegen. Ja.	- Iedereen de patiënt motiveren	- Samenwerking disciplines	- Orgware

Lucia	Ja. Dus je hebt niet het idee dat, uh, de patiënten hier langer verblijven, omdat ze, uh, uhm, hoe kan ik dit, zeg maar ze verblijven niet langer in het ziekenhuis omdat het bewegend functioneren faciliteiten niet optimaal zijn. Ze kunnen gewoon, het wordt niet belemmert daardoor bijvoorbeeld.			
Danique	Nee, nee, het is zelfs zo dat op het moment dat kinderen eigenlijk naar huis gaan, dat het dan, uhm, negen van de tien keer, verschilt een beetje per afdeling, uh, dat de fysio ook echt in consult gevraagd wordt om te kijken van hé is het verantwoord om als er, uh, als dit kindje wel of niet naar huis gaat en dan wordt er bijvoorbeeld ook gekeken naar de woonsituatie. Moeten ze zes trappen op, dan moet de fysio bijvoorbeeld wel zeggen van oké maar dat kan hij of zij wel of dat is verantwoord voor de ouder om dat te doen. Uhm, maar wij doen er absoluut alles aan om alle kinderen in, uh, in beweging te houden. Ja.	- Patiënten verblijven niet langer in het ziekenhuis doordat de beweegzorg niet optimaal is	- Verblijfsduur patiënten	- Orgware
Lucia	Ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	Nahja, je hebt het al een paar keer aangegeven. Jullie werken echt met iedereen samen, echt een interprofessionele samenwerking. En weet je ook toevallig hoe die tot stand is gekomen. Dat iedereen zo, nahja met de neus dezelfde kant op staat.			
Danique	Uh, ja ook dat komt eigenlijk heel erg volgens mij door de ontwikkelingsgerichte zorg, dus juist dat we willen zorgen voor dat, uh, een kind echt kind kan zijn. Uhm, dus dat het belangrijk is dat iedereen, uh, ja, dat wil, maar daarnaast denk ik ook dat dat echt te maken heeft met de mentaliteit van iedereen die hier komt werken. Op het moment dat je hier komt werken dan wordt er ook echt wel, zijn er eigenlijk drie pijlers waarvan er een ook, of nahja eigenlijk het belangrijkste is gewoon, uh, de belangrijkste vraag die je jezelf moet stellen is op het moment dat je hier werkt, doe je dat dan met de gedachte dat je dat ook voor je eigen kinderen zo zou doen.	- Komt door de ontwikkelingsgerichte zorg - Een kind kan echt een kind uit en iedereen wil dit	- Ontwikkelingsgerichte zorg - Samenwerking disciplines	- Orgware - Orgware
Lucia	Ja.			
Danique	En met die visie en die, uh, uh, dat ook het werkt eigenlijk iedereen hier dus dan is dat een soort van vanzelfsprekend.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ja. Uhm, en ik neem aan, ook aan dat jullie je bezighouden met innovaties om elke keer weer te verbeteren. Uhm, met welke innovaties houden jullie je nu bezig voor het optimaliseren van de beweegzorg.			
Danique	Oh, heb je even, Uhm, dat.			
Lucia	Of anders de belangrijkste, of de meeste.			
Danique	Ja, nahja wat, wat, er wordt veel gedaan. Uh, dat komt natuurlijk ook omdat het Máxima zelf nog steeds echt een hele, uh, ontwikkelings, in ontwikkelende zorg organisatie is. Uhm, op dit moment wordt er bijvoorbeeld heel erg gekeken naar hè, wat zijn, uh, er zijn geen, uh, er zijn, uh, uh, uhm, hoe ga ik dit makkelijk uitleggen. Er zijn, uhm, chemo's die kinderen krijgen die invloed hebben op, uh, het lichamelijk functioneren. Uhm, er wordt nu bijvoorbeeld een onderzoek gedaan, niet vanuit ons maar echt een, een PSD onderzoek naar, uhm, uh, kunnen we die dosis bijvoorbeeld ook verlagen en heeft dat dan een positieve invloed ja of de nee op het bewegen, maar heeft dat dan ook gelukkig geen negatieve beïnvloeding voor, uh, de behandeling. Zo zijn daar altijd ontwikkelingen in. Daarnaast wordt ervan uit, dat wordt echt allemaal, of tenminste niet allemaal, maar dat wordt veel vanuit fysio's gedaan, dat er dan gekeken wordt van hè oké hoe kunnen wij ervoor zorgen dat wij alle nieuwe principes toepassen hier. Zo hebben wij het net over physical literacy gehad. Uh, hoe kunnen we dat een soort van dagelijkse bezigheid maken hier. Hoe zijn wij niet de enige die daarover nadenken maar ook de rest van de zorg. De studenten hebben een aantal projecten waar ze mee bezig zijn en waar ze, wat ze, wat ze kunnen doen, een daarvan, dat is bijvoorbeeld bezig met, uhm, een boekje te maken, uh, hoe kunnen de, uh, verpleegkundigen makkelijk en snel denken oké deze, deze patiënt moet in beweging gebracht worden. Die zit op dit en dit niveau bijvoorbeeld. Nahja dan kan ik dit met ze doen.	- Máxima is een ontwikkelingsgerichte zorg organisatie - PSD onderzoek waarbij dosis wordt verlaagd en heeft dat effect op bewegen en invloed behandeling - Nieuwe principes toepassen - Projecten studenten, boekjes	- Ontwikkelingsgerichte zorg - Onderzoek PSD - Innovatie fysio's - Projecten studenten	- Orgware - Software/orgware - Software - Software
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, daarnaast is er ook iemand bezig met een praat en beweegkaart. Waarbij bij een multidisciplinair spreekuur er eigenlijk door iedere fysiotherapeut hetzelfde gedaan wordt. Dus dan is het bijvoorbeeld van hè, kind wordt gevraagd van nou hoe, hoeveel beweeg jij. Beweeg jij zoveel per dag, dat is, uh, weinig tot niet, matig of beweeg je intensief. Uhm, doe je dat met plezier, word je daarin gestimuleerd door de omgeving ja of de nee. En zo komt er bijvoorbeeld weer een hulpvraag uit voor Fitkids of voor ...	- Praat en beweegkaart	- Innovatie praat en beweegkaart	- Software
Lucia	Ja.			
Danique	... een kinderfysiotherapeut of voor, uh, helemaal niks of. Nahja en zo zijn wij eigenlijk allemaal bezig met, uh, uhm.			
Lucia	Zo, toe maar allemaal.			
Danique	Ja, ja.			
Lucia	Zo.			

Danique	Ja, er wordt, er wordt heel veel gedaan.			
Lucia	Ja.			
Danique	Er wordt heel veel gedaan en dat maakt het ook onwijs tof.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	Nahja ik vind het vooral mooi om te zien hoe, hoe alles zo samenwerkt om echt maar het beste uit het kind te halen en.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ja, wat verbeterpunten voor bij ons.			
Danique	Ja het punt is, weetje, het is, uhm, uh, hè de, de, de missie van het Máxima is ook echt, uh, ieder kind met kanker ...	- Oncologen bezig hoe medicatie aanpassen, minder bijwerkingen, wel genezen - Beweegprogramma's beter maken	- Project oncologen - Project fysio	- Software - Software
Lucia	Ja.			
Danique	... genezen met optimale kwaliteit voor leven en daar gaat iedereen echt voor. Als we kijken bijvoorbeeld naar die acute, uh, lymfatische leukemiën, uhm, daarvoor is nu boven de 90% geneest. Maar 90% is nog niet 100. Uhm, en dat is echt waar iedereen het voor doet en de oncologen zijn nou bijvoorbeeld bezig met hè hoe kunnen we de, uhm, medicatie dusdanig aanpassen dat ze en minder bijwerkingen hebben maar ook nog steeds meer kinderen genezen. Uhm, de fysio's zijn dan echt bezig met ja, hoe kunnen we die beweegprogramma's, uh, beweegpatroon hier bij de kinderen nog steeds beter maken, groter maken. En, ja.			
Lucia	Ja.			
Danique	Op die manier wordt dat eigenlijk gedaan.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja. (Contact met stagiair).			
Lucia	Want jij stuurt hun ook aan toch.			
Danique	Ja.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	Uhm.			
Danique	Zeg gewoon doe dit en dan.			
Lucia	Ja. Uhm, volgens Veenhof zijn innovaties in de beweegzorg, gericht op de zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt en is dit is ook de toekomst. Zie jij dit ook zo.			
Danique	Uh, in dit oogpunt ja. Uhm, zeker als we kijken hè, wat wij zeggen, sterk erin is sterk eruit. Je wilt gewoon dat de kinderen zelf alles kunnen blijven doen.	- Ja, sterk erin is sterk eruit	- Definitie innovatie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Danique	Je wilt dat een 14-jarige jongen, als die hier binnenkomt, uh, die verliest waarschijnlijk wel wat, uh, uh, fysiek functioneren. Uh, sommige kunnen bijvoorbeeld een volledige of involledige dwarslaesie op lopen door, uh, toxiciteit et cetera.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja, dat, dat wil je niet. Dus je wilt gewoon dat die kinderen wel gewoon zelfredzaam blijven en, uh, en gewoon hun eigen dingen kunnen blijven doen. Ja.			
Lucia	Ja. En, uh, zijn er ook specifieke innovaties daarop gericht of is het meer gewoon het gehele beweegprogramma wat jullie hebben in het ziekenhuis.			
Danique	Uhm, nahja, innovaties, er wordt veel onderzoek gedaan. (Licht valt uit, bepaalde deuren zijn dicht).	- Veel onderzoek om te kijken wat ze nog meer kunnen bieden, het kan altijd beter	- Innovaties zelfredzaamheid	- Software
Lucia	Uhm, we hadden het over de innovaties voor de, uh ...			
Danique	Ja, nou er wordt dus.			
Lucia	... zelfredzaamheid.			
Danique	Er wordt dus veel onderzoek gedaan en, uh, dan gaat dan onderzoek met name om, uh, wat kunnen bijvoorbeeld fysio's of wij nog meer bieden om, uh, om dingen te doen. Uhm, ja, dat.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, en daarbij wordt bijvoorbeeld als we het dan hebben bijvoorbeeld over hè over die dwarslaesies van oké hoe, hoe kan dat dan dat dat bijvoorbeeld ontstaat.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, hoe kunnen we ervoor zorgen dat dat niet of minder gebeurt. Dus er wordt echt heel erg onderzoek gedaan en daaruit komt af en toe een innovatie in de zin van hè een product of een, uh, protocol, wat dan ook. Uhm, maar er wordt met name			

	echt wel, uh, wel gelet op, uh, ja, nieuwe dingen. Altijd maar nieuwe dingen, het is nooit goed genoeg. Het moet altijd beter. Dat is een beetje de streven.			
Lucia	Ja.			
Danique	Ja.			
Lucia	Uhm, wat is volgens jou de allerbeste zorg hier in dit ziekenhuis, want daar gaan jullie voor.			
Danique	Nahja de allerbeste zorg is gewoon en ik denk dat we die leveren door iedereen eigenlijk te laten denken oké het is je eigen kind, wat zal je voor je eigen kind doen. En daardoor zorgt iedereen met de beste zorg, nu al, voor de kinderen. Uhm, maar, nahja, zoals gezegd zijn er nog steeds veel te veel bijwerkingen. Zoals gezegd zijn er nog steeds veel te veel kinderen die overlijden. Uhm, dus volgens mij kan dat altijd beter.	- Alsof het je eigen kind is.	- Beste beweegzorg PMC	- Orgware
Lucia	Ja. En, maar qua beweegzorg heb ik wel het idee dat jullie wel, gewoon best wel goed zijn.			
Danique	Uh, we zijn goed, dat kan ook altijd beter, waarom, je wil eigenlijk dat alle kinderen die op het moment dat ze hier in het Máxima zijn in contact komen met MAXIMAAL bewegen.	- Het kan altijd beter, te weinig tijd om te bewegen	- Beste beweegzorg PMC	- Orgware/software
Lucia	Ja.			
Danique	Uh, op dit moment is dat nog niet zo. Waarom niet. Uhm, onder andere omdat de kinderen die bijvoorbeeld een heel druk programma hebben gedurende dag hebben, veel afspraken met oncologen of andere disciplines.			
Lucia	Ja.			
Danique	Uhm, te weinig tijd hebben om te bewegen, dus daar, daarvoor, daardoor proberen wij ook weer overal onze neus tussen te gooien en gewoon echt het bewegen, uh, prioriteit te maken. Ja.			
Lucia	Ja, en hebben jullie bijvoorbeeld nog tips voor ons om, uhm, waar jullie tegenaan zijn gelopen voor het optimalen van beweegzorg, zodat wij hier rekening mee kunnen houden. Dat je zegt let hierop of, uh, dit hadden wij gedaan, werkt niet, doe dat niet.			
Danique	Nee. Uhm, nou ik denk voornamelijk dat dat is op alle vlakken binnen een ziekenhuis bewegen aanbieden.	- Op alle vlakken bewegen aanbieden	- Tip	- Hardware/software /orgware
Lucia	Ja.			
Danique	Dus, uhm, niet alleen maar, uh, op het moment dat je binnenstapt dan op dat moment bewegen met het gene wat je bij je hebt, maar juist ook voor kinderen bewegen mogelijk maken op het moment dat jij er niet bent.			
Lucia	Ja. En dan heb ik als laatste afsluitende vraag: wat is volgens jou de beste beweegzorg in een ziekenhuis en wat is hiervoor nodig qua beweegzorgaanbod.			
Danique	Poeh, ja, beste beweegzorg, uhm, dan vind ik dat alle kinderen op hun eigen niveau en, uhm, uh, uh, uh, kunnen bewegen en uitgedaagd worden om te bewegen. Uhm, en daarvoor is heel veel nodig, maar ik denk met name, uhm, voldoende faciliteiten om dat ook neer te kunnen zetten voor iedereen. Dus ook voor kinderen bijvoorbeeld in een rolstoel, om, uh, om dan te bewegen. Uh, maar daarnaast ook gewoon echt heel veel, uh, gemotiveerd personeel met uiteraard goeie kennis en kunde.	- Alle kinderen op hun eigen niveau kunnen bewegen en uitgedaagd worden om te bewegen - Voldoende faciliteiten - Gemotiveerd personeel	- Beste beweegzorg ziekenhuis - Beste beweegzorg ziekenhuis - Beste beweegzorg ziekenhuis	- Hardware/software /orgware - Hardware - Orgware
Lucia	Ja. Super. Dankje zou ik zeggen.			
Danique	Graag gedaan.			

Bijlage 7: Uitwerking interview Erik Hulzebos

Interview Erik Hulzebos

Interviewer:	Lucia Everts
Geïnterviewde:	Erik Hulzebos
Datum:	25 – 11 – 2020
Locatie interviewer:	Wilhelmina Kinderziekenhuis
Locatie geïnterviewde:	Wilhelmina Kinderziekenhuis
Tijd:	15:00 uur.
Opnametijd:	0 uur, 58 minuten, 25 seconden

Opmerkingen:

Aan het eind is Lucia vergeten haar interviewopname stop te zetten. Hierdoor loopt de opname drie minuten langer door.

Naam:	Tekst:	Coderen:	Axiaal coderen:	Hardware, software, orgware:
Lucia	Nahja, ik zal dus eerst even kort wat over mezelf vertellen.			
Erik	Ja.			
Lucia	Nahja, ik ben dus Lucia. Vierdejaars sportkunde op Windesheim in Zwolle.			
Erik	Ja.			
Lucia	Voor afstuderen loop ik dan stage bij UMCG en heel kort, het kinderziekenhuis gaat intern verhuizen en momenteel staat de beweegzorg, dat wordt gezien als tweede, ja, zeg maar secundaire proces.			
Erik	Hm.			
Lucia	En de, de operaties en zo, is allemaal primair, terwijl de beweegzorg wordt net zo goed als primair te zijn dus ik ga kijken, oké, hoe kunnen we dat verbeteren om de beweegzorg te optimaliseren.			
Erik	Ja.			
Lucia	En daarvoor ga ik kijken ook rond bij andere ziekenhuizen, dus daarom ook hier.			
Erik	Ah ja, heel goed. En welke ziekenhuizen heb je al gezien.			
Lucia	Nou, vandaag is de eerste dus...			
Erik	Oké, kijk. En welke ga je allemaal nog zien.			
Lucia	Nahja, we hadden afgesproken dat na deze gaan we kijken, oké, welke ziekenhuis lijkt mij nog leuk, dus, ik wil graag naar het Sofia-ziekenhuis.			
Erik	Ja, in Rotterdam, ja.			
Lucia	Ja, en het Emma-ziekenhuis en, nahja, dan heb ik vier verschillende gezien.			
Erik	Ja.			
Lucia	Nou.			
Erik	Ja.			
Lucia	Dan de literatuur nog. Ik interview mensen in het UMCG dus ik denk dat ik dan wel een aardig rondje heb.			
Erik	Een redelijk beeld hebt, ja precies.			
Lucia	Dus.			
Erik	Met ook welk academisch kinderziekenhuis.			
Lucia	Ja, precies.			
Erik	Dat is natuurlijk ook, eh.			
Lucia	Ja, ja dus ik denk dat ik op die manier wel goed een beeld te krijg ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... en hopelijk een advies kan vormen voor het UMCG.			
Erik	Daar moet het uiteindelijk naar toe toch.			
Lucia	Ja. Nahja, dan was ik benieuwd of jij jezelf kort kunt voorstellen, wie ben je.			
Erik	Zeker.			
Lucia	Wat is je functie. Wat zijn je kerntaken.			
Erik	Ja, nou ja, mijn naam is Erik Hulzebos inderdaad en ik en mijn achtergrond is ik, ik kom vanuit het CIOS, ooit, vroeger gedaan, dus toen heb ik fysiotherapie gedaan, sportfysiotherapie. En vanuit de, de fysiotherapie sportfysiotherapie heb ik beweegwetenschappen in Amsterdam gedaan en gezondheidswetenschappen in Maastricht ...	- Voorstellen	- Voorstellen	
Lucia	Zo!			
Erik	Ook al wel een lang traject. En na gezondheidswetenschappen heb ik promotietraject gedaan die ik en wat tussendoor ook gewerkt en promotieonderzoek gedaan aan de volwassen kant. Dus ik heb ook tien jaar aan de volwassenkant gezeten. En dat promotieonderzoek heb ik afgerond in 2006 denk ik, ja. En toen ben ik hier mijn promotie, zat ik hier in het WKZ, invul hè, vanuit mijn sportfysio en vanuit mijn inspanningsfysiologische achtergrond. En ik heb toen inspanningsfysiologie gedaan via The American College of Sports Medicine, allemaal monden vol.			
Lucia	Ja.			
Erik	En toen ben ik hier zeg maar in 2000, moet ik even nadenken, 2005 aangesteld nu namelijk, want ik zit hier nu vijftien jaar. En, ja als enerzijds sportfysiotherapeut en inspanningsfysioloog. En we hebben drie inspanningsfysiologen hier. Dat is Marco, Tim en ik. En want, nahja, en ik ben dan ook daarnaast nog sportfysiotherapeut dus ik combineer het een beetje en ...			
Lucia	Ja.			

Erik	... mijn takenpakket dat is eigenlijk, ik doe zorg hè. Dus met name kinderen met longproblemen, hartproblemen ben ik bij betrokken. Ook als fysio maar ook als inspanningsfysioloog. Ik doe onderzoek. Ik ben zelf gepromoveerd en ik begeleid een aantal promovenda en promovendi. En ik geef onderwijs. Hè, dus ik heb zorg, onderwijs en onderzoek. Ja.			
Lucia	Hele, uh.			
Erik	Heel pakket.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ja was ook.			
Lucia	U maakt de week wel vol.			
Erik	Ja, ja, ja, ja, ja. Ik hoeft niet te vervelen. Nee maar goed, als je gewoon een hele goeie student hebt en dan, dan, weetje hoeft je zelf niet zo veel te doen.			
Lucia	Nee, dat is zeker waar.			
Erik	En, en, nahja weetje, het is gewoon heel erg leuk om te doen en dat vind ik ook, ja in die kindergeneeskunde zie je gewoon van wat, wat voor problemen er zijn en spelen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Nahja, en ik heb hier zeg maar, ik ben nu programmaleider van het WKZ sportief en dat is, hè die, maar dat is in, in 2015 is dat opgericht. Toen was de Grand Départ van de Tour de France in Utrecht. Hebben we heel veel geld opgehaald.	- Voorstellen - Project WKZ sportief	- Voorstellen - Project WKZ sportief	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	Met dat geld hadden we zoiets van goh, we willen eigenlijk kinderen met een chronisch ziekte en beperking, ja om bewegen krijgen, bewegen houden. In ieder geval hè die beweeg, nahja zorgen zoals jij dat zo mooi noemt.	- Project WKZ sportief	- Project WKZ sportief	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	Ook binnen het ziekenhuis een, een, een, een plek geven. En te, we hebben nu vier programma's vanuit het WKZ Sportief en dat is het uit bed programma. Dus alle kinderen die hier komen, hè, er komen sportagogen komen twee keer in week langs, wat ze ook aan de overkant hebben, hebben ze van ons afgekeken trouwens. Kijk Dus daar vijf, vijf dagen in de week en wij doen het hier maar twee dagen in de week. En dan komen al die bewegingsagogen langs bij de kinderen op de kamer van wat kan je, wat wil je, en, en, eigenlijk om op een leuke manier weer wat actiever te worden.	- Project WKZ Sportief	- Project WKZ sportief	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	In bed, maar het liefst uit bed natuurlijk.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dan hebben we het op weg programma. Dat zijn echt met name kinderen zeg maar die mentaal ook wat vastlopen. Hè, die hun zelfvertrouwen missen, en, en, en, het zelfbeeld gewoon ontzettend is aangedaan. Dus die helpen met psychologen samen een achtweeks programma, dat is op woensdagmiddag, om weer een beetje terug te komen in, in hun vel, maar ook in hun leven.	- Project WKZ sportief	- Project WKZ sportief	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	We hebben een sportspreekuur. Dus kinderen met een chronische ziekte of een beperking die een sportwens of vraag hebben. Die worden in een kaap gedwongen. Een Inspanningstest, krachttest, motorische testen en we hebben het netwerk. Dus ik zit één keer in de zes weken met de gemeente, met de jeugdgezondheidszorg en met aanbieders van, van, van, van, van, aangepast sporters zitten we bij elkaar om te kijken van hè binnen Utrecht hè.	- Sportspreekuur - Netwerk WKZ	- Sportspreekuur - Samenwerking omgeving	- Software - Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	De stad en de provincie Utrecht van nou, wat kunnen we doen, wat kunnen we organiseren en hoe kunnen we ja, nahja de inclusieve maatschappij, vorm en inhoud geven.	- Netwerk WKZ	- Samenwerking omgeving	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat, dat is eigenlijk ja, heel breed. Dus wel maatschappelijk als ook inhoudelijk.			
Lucia	Ja, en hoeveel dagen in de week werkt u dan. Gewoon vijf dagen.			
Erik	Full, ja, fulltime.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ja, ja.			
Lucia	Zo en dan werkt u ook avonddiensten of alleen overdag ...			
Erik	Nee.			
Lucia	In het weekend.			
Erik	Nee, nah, we hebben geen avonddiensten qua zorg.			

Lucia	Oh.			
Erik	We hebben wel weekenddiensten, maar we hebben bereikbaarheidsdiensten dus dat hebben we één keer in de zoveel tijd.			
Lucia	Oh.			
Erik	Ja.			
Lucia	Valt wel mee dus.			
Erik	Ja, ja, ja, ja, ja, ja, ja, ja.			
Lucia	Oké.			
Erik	Nahja, voor de rest qua onderzoek en onderwijs natuurlijk dingen gewoon, gewoon daarnaast te doen.	- Onderzoek Erik	- Onderzoek Erik	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Maar dat is ook leuk. Om ook, ook te kijken van hè, vanuit het onderzoek kijken van waar ligt een wensen van kinderen en ook dat weer in het onderwijs te stoppen van hè, wat zien we nou in onderzoek en hoe kunnen we het nou beter maken.	- Onderzoek Erik	- Onderzoek Erik	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En beter regelen hè.			
Lucia	Ja. Superleuk om zo te horen.			
Erik	Ja, ja.			
Lucia	Ik vind het ook wel knap hoe u, nahja, u bent begonnen op het CIOS en ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... waar u nu helemaal staat dat is ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... een beste prestatie.			
Erik	Ja, een beetje een lange weg, ja. Een beetje een laatbloei maar goed.			
Lucia	Maakt niks uit. Nahja, zoals ik al aangegeven, dit interview gaat ook voornamelijk over de beweegzorg. En daarbij heb ik een definitie gedefinieerd.			
Erik	Ja.			
Lucia	En ik was benieuwd of je met deze definitie eens was of hoe jij hem zal formuleren. Ik heb: beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteunt en beïnvloed met als doel de gezondheid van patiënt te bevorderen.			
Erik	Ja. Ja. Ja maar weetje, medisch en paramedisch vind ik altijd wel heel lastig begrip hè. Want, want we praten hier niet over medisch en paramedisch hè. We zijn gewoon als team zeg maar zijn we verbonden.	- Definitie beweegzorg lastig medisch en paramedisch	- Definitie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Of je nou paramedicus bent of niet, maar weetje we zijn een team van, van, van wel behandelaar of zorgprofessionals. En kijk inderdaad van hè wat een kind nodig heeft.	- Samenwerken disciplines	- Samenwerken disciplines	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En als dat meer gedragsmatig is, dan gaat dat meer naar, naar maatschappelijk psychologische zorg, psychiatrische zorg zelfs. En als het meer ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... hè, bewegingszorg is, komt dat meer bij de kinderbewegingscentrum of onderdeel van uit maakt.			
Lucia	Hm.			
Erik	Kijk wij hebben hier nu de, de term physical literacy. Ik weet niet, ken je dat. Physical literacy.	- Physical literacy	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja, daar heb ik een vraag over.			
Erik	Ja en echt vanuit Canada, dus dat hebben we nu een beetje geadopteerd en dat vind ik wel mooi. Want dan heb je zeg maar hè, de, de, de, de knowledge hè, de kennis die je moet hebben ...	- Physical literacy kennis	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	... over bewegen en gezondheid of de rol van voeding, gezondheid en bewegen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Maar ook de mogelijkheden. Dus je moet ook motorische vaardigheden hebben om te kunnen. Maar ook zeg maar de ja, confidence en competence hè. Dus ook op.	- Physical literacy mogelijkheden, zelfvertrouwen, competentie	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Ja, nahja, vertrouwen hebben in dat je het ook kan.	- Physical literacy vertrouwen	- Physical literacy	- Orgware

Lucia	Ja, want, nahja, jullie maken daar dus gebruik van.			
Erik	Ja, ja.			
Lucia	En dan, ik was wel benieuwd op welke manier dan, maak je daar gebruik van.			
Erik	Nou wij hebben nu, wij hebben met de, de, de, die Patricia Longmuir, ik weet niet hoe je het uitspreekt, maar die is zeg maar de grondlegger daarvan, hebben gesprekken gehad. En, wat, wat we hier hebben willen kijken is van, van, van wat meet dit nu hè. Dus ook binnen de kinderfysiotherapie hebben we al heel veel motorische vaardigheden gemeten. En we willen kijken van nou, hoe, hoe complimenteren is dat nou aan elkaar hè, als je gewoon die, nahja, meer die sportvaardigheden meet of de grond motorische vaardigheden en de kinderfysiotherapeutische mijlpalen, van hou verhoudt zich dat tot elkaar. Zijn dat echt ...	- Interventie physical literacy	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	... twee constructen of zit er heel veel overlap in.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dat is één en we gaan nu kijken bij kinderen met aangeboren hartafwijkingen hè die een trainingsprogramma krijgen of, of, of dat ook verandert hè. Dus door de training die ze aangeboden krijgen, of dan dat, dat, nahja dat zelfbeeld en dat, dat confidence hè, dat zelfvertrouwen ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... en die kennis of dat verandert bij ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... die interventie. Dus we proberen nu vanuit onderzoek te kijken van nou, wat is het construct, wat houdt het in. En ook is dat construct gevoelig voor de interventie die geboden wordt of gegeven wordt.			
Lucia	Ja precies.			
Erik	Dus verandert er ook iets in.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ja dat is in een keer leuk, maar als dat niks doet, dan kan dat iets zeggen over het construct, dat kan natuurlijk iets over die kinderen zeggen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Maar we meten ook een aantal andere zaken waarin we kunnen zien of een kinderen, of een kind vooruitgaat. Maar ja, als een kind vooruitgaat op die gouden standaarden dan hoop je ook dat ze dat in die test laten zien.			
Lucia	Ja.			
Erik	Of op die vragenlijst laten zien, dus.			
Lucia	Ja. Goh en dan hebben jullie bijvoorbeeld ook gewoon een, een groep waar, die je dan test en een groep die je een placebo is dat geloof ik.			
Erik	Sorry.			
Lucia	Uh, een groep die je, dit test je denk ik dan op een groep en op een van groep niet denk ik.			
Erik	Ja, nou, het is niet een, een gerandomiseerde studie hè, maar we kijken gewoon van hè, er zijn, een, een, een groep kinderen komen binnen, bijvoorbeeld only friends is hier zo'n aanbieder op de Hoofdstraat, revalidatiecentrum.	- Only friends netwerk	- Samenwerking omgeving	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Die komen daarbinnen, dan gaan we alles in kaart brengen hè. Dus, de, de, dus nahja lengte, lichaamssamenstelling, fitheid met maximale inspanningstest, we gaan kijken van hè, we gaan die kamsa doen, dat is dan dat motorische vaardigheidstestje. En we gaan wat andere testen doen hè, die binnen de kinderfysiotherapie geëigend zijn. Nou, dan gaan we kijken hè, de balvaardigheid, hinkelen, vangen, werpen, gooien, dat soort items van nahja waar is een kind goed in en minder goed in en verandert dan als een twaalf weken aan zo'n programma deelnemen waar al die onderdelen inzitten, verandert dan dat zelfbeeld, verandert dan hun motorische handigheid.	- Interventie physical literacy	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, fysieke geletterdheid, verandert die.	- Physical literacy	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Dus we willen eigenlijk kijken van, of, of, dat meetinstrument gevoelig is voor veranderingen die we in het kind zien.			
Lucia	Ja.			
Erik	Nahja, weetje, en, en dat is natuurlijk wel belangrijk voor hier, want als je natuurlijk beweegzorg of bewegingsinterventie geeft dan hoop je dat dat op bepaalde facetten wat doet.			
Lucia	Ja.			

Erik	En dan wil je dan wel weet, meetinstrumenten hebben waarop je dat goed kan meten.			
Lucia	Ja.			
Erik	En dat is mooi van dat physical literacy, die vind ik zelf dus zowel het mentale, dus het, het, het gedrag en je motivatie en ook je zelfbeeld meeneemt, als ook zeg maar van wat je werkelijk kan laten zien of wil laten zien.			
Lucia	Ja. Ja.			
Erik	Ja.			
Lucia	Wordt wel veel gebruikt dus.			
Erik	Nahja, Het, het, het, het is nu een beetje een zwang. Dus we willen ook met het PMC dat samen gaan doen hè, want dat is, we zijn vorige week bij Patrick van der Torre geweest.	- Samenwerking PMC	- Samenwerking omgeving	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hij is daar zeg maar opperhoofd. En om te kijken van, nahja, weetje dat ook die oncologische patiënten is natuurlijk wel aardig hè om, om, om, om daar ook te meten.			
Lucia	Ja.			
Erik	Alleen een kind met kanker hè, die, die is gewoon zeg maar gezond, die krijgt dan hè, die krijgt zo'n, die krijgt dan kanker, die diagnose, wordt dan helemaal uit, uit, uit school, uit sport gerukt, heeft dan zo'n fase en dan gaat het erom hoe snel keert een kind weer terug naar zijn of haar activiteit. Hier hebben kinderen dan met, met chronische ziekte of aandoeningen hè, die, dat die niet een acuut moment, maar ...			
Lucia	Nee.			
Erik	... die hebben dat hè ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... die zijn ermee geboren			
Lucia	Ja.			
Erik	En dan zie je vaak hè dat zeker kinderen met aangeboren hartafwijkingen, dat ouders heel beschermend zijn hè. Nahja, je mag dit niet, je mag dat niet, gymnastiekdocenten heel beschermend hè van, ach ga maar zitten want je krijgt helemaal blauwe lippen. Of hè, je hart gaat sneller kloppen. En ook zeg maar sportaanbieders vinden het ook allemaal wel eng. Dus je ziet dat zo'n kind eigenlijk constant in een soort ...	- Ouders en sportaanbieders beschermend naar ziek kind toe	- Rol omgeving	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	... ja, hoekje geduwd wordt, waar hij of zij helemaal niet wil zitten of soms ook helemaal niet nodig is.			
Lucia	Nee.			
Erik	Dus dat is eigenlijk veel interessanter om te kijken van hè, probeer ook zo'n kind om in zijn kracht te zetten.	- Kind in zijn kracht zetten	- Kracht patiënt	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En kijken van wat hij wel kan in plaats van wat hij niet kan. Wat hij wel mag in plaats van wat hij niet mag.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat, dat is wel iets andere pet zeg maar die het PMC heeft en die wij hebben.			
Lucia	Ja.			
Erik	En de andere kinderziekenhuizen denk ik ook.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ja.			
Lucia	Ja. Nahja we hebben het nu ook een paar keer gehad over bewegend functioneren.			
Erik	Ja.			
Lucia	Daar heb ik ook een definitie voor gemaakt. Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind. Kun je je hierin vinden en waarom wel of niet.			
Erik	Nog één keer. Dus de, de.			
Lucia	Het bewegend functioneren ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spel participatie van het kind.			
Erik	Ja, maar dat is fietsen en wandelen tel je daar niet bij.	- Definitie bewegend functioneren adl	- Definitie bewegend functioneren	- Orgware
Lucia	Jawel, want het zijn dagelijkse activiteiten.			
Erik	En sport en spel. Ja dagelijkse activiteit. Ja, ja. Ook volume hè, dus hoeveel doe je in intensiteit.			
Lucia	Ja.			

Erik	Ja, nou ik denk dat, dat heel belangrijk is. Wat je ook ziet in allerlei studies hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dat omvang van bewegen, maar ook de intensiteit van bewegen dat, dat zinvol is. Kijk en wij zien ook hè, dat heel veel zit op bewegingsactiviteit, maar eigenlijk he, de, de, de bewegingsinactiviteit is eigenlijk dus nog veel belangrijker.	- Bewegingsinactiviteit veel belangrijker	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat je, hè, de, de, de, dus dat je ook de uren telt dat een kind inactief is.	- Uren tellen inactiviteit	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Of hè screentime zoals dat nog zo mooi heet. Dus op, op, ja hoeveel tijd besteedt een kind aan, aan. Dat zie je zeker in de COVID-periode, kinderen die nu niet naar school mogen of gaan. Ja weetje, tijd voor zo'n, zo'n, zo'n beeldscherm neemt gigantisch toe.	- Inactiviteit door screentime	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware/software
Lucia	Ja zeker.			
Erik	En dan zie je ook wel hè, dat de COVID kilo's er aan komen dus. En we merken ook activiteit is belangrijk, maar eigenlijk moet je je inactiviteit hè, dat, dat moet je reduceren.	- Bewegingsinactiviteit reduceren	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Als je de hoeveelheid inactiviteit reduceert, dan pak je automatisch al dat een kind actiever wordt. En dat zien wij ook. Dus minder inactiviteit heeft meer effect dan meer activiteit. Ja dat is even een doordenkertje.	- Inactiviteit reduceren	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja dat moet even, even bij stil staan.			
Erik	Het is dus als je minder inactief bent, dan heeft dat veel meer gezondheidseffecten dan als dat je wat meer actiever wordt. Hè, want van, van niks doen, iets doen, dat heeft het meeste gezondheidswinst, maar van iets doen, iets meer doen, dat, dan zie je dat, hè, dat is die ...	- Inactiviteit gezondheidseffecten	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja, dat is, ja.			
Erik	... die meer op brengt. Je ziet eigenlijk die gezondheidseffecten steeds minder groot zijn.	- Inactiviteit gezondheidseffecten	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Goh, goeie.			
Erik	Dus daarom is inactiviteit eigenlijk nog wel veel interessanter hè, dus inactiviteit in slapen en rusten.	- Bewegingsinactiviteit interessanter dan activiteit	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Dan, dan dat je alleen kijkt naar activiteit. En heel veel mensen kijken alleen naar die activiteit.	- Mensen kijken ook alleen naar activiteit	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja, ik heb het ook nog nooit vanaf die andere kant eh.			
Erik	Nee, nee maar dat is juist ook leuk om anders te gaan kijken, omdat als je inactiviteit reduceert kan niet anders dat, dat je actiever wordt.	- Inactiviteit reduceren	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En dat is veel, en die inactiviteit is veel schadelijker dan dat je nog wat meer actiever wordt als je al actief bent ...	- Inactiviteit schadelijk	- Bewegingsinactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	... en wat meer actiever wordt. Dat heeft eigenlijk veel minder winst.	- Activiteit meer winst	- Bewegingsactiviteit	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Omdat je, ja minder inactief bent.			
Lucia	Ja, goh.			
Erik	Dus misschien moet je wel zo kijken. Dat zie ik ook in het ziekenhuis hè, want kijk wat er gebeurt in het ziekenhuis. Je trekt je pyjama aan hè, kinderen liggen hier vaak geïsoleerd hè, mogen niet van hun kamer af. Dus de kans en de neiging om wat te kunnen en te mogen is heel erg klein. Nou dat zal bij andere ziekenhuizen ook zijn. Het PMC is natuurlijk hè, dat is, dat is, natuurlijk een heel nieuw ziekenhuis gebouwd met nieuwe filosofie hè, maar goed, elk kind kan en mag van de kamer af.	- Schets opname kind. - Informatie over PMC	- Schets opname kind - PMC	- Hardware/software/orgware - Hardware
Lucia	Nee klopt.			
Erik	Dus dan is het zo van, nahja, weetje, je wordt eigenlijk al opgesloten en dan, nahja, dat is in gevangeniswezen eigenlijk ook. Van ja, dan is, hoe blij je dan toch hè actief. Dat zie je de mensen die nu ook heel veel thuiswerken. Dat, dat, ja, weetje, hoe doorbreek je die inactiviteit die je normaal met gewoon werkverkeer hè, traplopen, je hebt eens een afspraakje hè, haalt eens koffie in plaats van dat je de dag thuis zit hè.	- Inactiviteit doorbreken	- Bewegingsactiviteit	- Orgware/software
Lucia	Ja, ja.			

Erik	Waar alles wordt aangereikt en waar ja je nauwelijks iets hoeft te doen.			
Lucia	Nou ja, mijn vader ook, die werkt, die zit nu bijna een jaar thuis straks.			
Erik	Ja.			
Lucia	Want die mag gewoon niet naar het werk.			
Erik	Ja.			
Lucia	Maar die zegt ook, ik, ik mis gewoon het moment dat je naar het koffiezetapparaat loopt.			
Erik	Ja.			
Lucia	Dus ik zeg, nou ik wil best met je meelopen, maar.			
Erik	Nee maar dat zijn hele simpele dingen, maar dat realiseer je je pas als je thuis komt te zitten. Dat je, dat je, dat je dat soort simpele dingen en collega's ...			
Lucia	Ja, ja.			
Erik	... een beetje slab ouwehoeren dat je dat gaat missen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus, dus, dus het is misschien hè, dus denk ook na als je dingen gaat meten hè inactiviteit. Dus hoeveel ...	- Tip, denk ook na als je gaat meten aan de inactiviteit.	- Tip	- Orgware
Lucia	Ja, ja.			
Erik	... inactiviteit, uren of dagen zijn er.			
Lucia	Ja. En wat voor patiëntengroep behandelen jullie voornamelijk in het ziekenhuis. Kun dat bijvoorbeeld weergeven in percentages. Bijvoorbeeld 80% zijn chronisch zieke kinderen.			
Erik	Ja, ja.	- Patiëntengroep	- Patiëntengroep	- Orgware
Lucia	Bijvoorbeeld.			
Erik	Ja, dat is denk ik wel 90%, 10% is echt acuut hè. Dus kinderen met trauma's hè.			
Lucia	Ja, oké.			
Erik	Die van de brommer afgereden worden. Of hè bij ons betrokken zijn.			
Lucia	Die iets hebben gebroken. Ja.			
Erik	Ja. Ik denk dat 10-15% hè, want dat gok ik een beetje acute zorg is en de rest is allemaal wel kinderen met een aandoening.			
Lucia	Oké. En hoe vermelden jullie de diagnostiek en het dagprogramma van de patiënten in hun patiëntendossier.			
Erik	Ja, wij hebben een elektronisch patiëntendossier hè, dus diagnostiek die staat er natuurlijk in hè. De, alle diagnostische processen en de diagnose komt er ook in te staan.	- Diagnostiek in patiëntendossier	- Patiëntendossier	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, dat doen wij dan niet, maar de primaire behandelaar doet dat. En ja dat kun je gewoon in het, het dossier terugvinden.	- Primaire behandelaar doet dit	- Patiëntendossier	- Orgware
Lucia	En kunnen, kan. Kan elke zorgverlener dat zien. Kan iedereen daarbij.			
Erik	Wel ouder en kind kunnen bij komen, maar kijk de, het is niet zo dat, dat, dat een fysiotherapeut van buiten kan er niet inloggen zonder toestemming van de ouders. Dus ouders en kind hebben toegang tot hun elektronisch patiëntendossier ...	- Ouder en kind kunnen in patiëntendossier	- Patiëntendossier	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	... daarbuiten niet.			
Lucia	Ja, want deze vraag is zeg maar opgesteld omdat bij ons in het, nahja in het UMCG ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... daar merken de kinderfysiotherapeuten wel vaak dat zij het dagprogramma van de kinderen niet weten.			
Erik	Oké.			
Lucia	Waarvoor zij bijvoorbeeld niet weten dat die 's ochtends, dat de kinderen, nou bijvoorbeeld de hele middag naar school zijn ...			
Erik	Ja, ja, ja, ja.			
Lucia	... en dan komen ze daar 's middags aan.			
Erik	Ja.			
Lucia	Dus vanuit die manier was ik benieuwd hoe jullie dat deden.			
Erik	Ja, ja, ja, ja, nee. Elk kind heeft, krijgt hier hè met de pedagogisch medewerker maar, krijgt een dagprogramma. En dan doen we op de intensive care hè, dus dat een kind, ouder en verzorger precies weten van hoe ziet mijn dag en weekprogramma eruit. Hè, zodat je dan ook je rustmoment heb je, voedingsmoment, je ontspanningsmoment, maar ook je inspanningsmomenten en je onderzoek.	- Pedagogisch medewerker regelt het dagprogramma	- Dagprogramma	- Software/orgware

Lucia	Ja.			
Erik	En dat dagprogramma is voor iedereen zichtbaar.	- Dagprogramma voor iedereen zichtbaar	- Patiëntendossier inzien	- Orgware
Lucia	Ja oké.			
Erik	En voor elke zorgprogressie. Ja.			
Lucia	En op welke manieren communiceren jullie met de patiënten over hun bewegend functioneren. En ik heb zeg maar een rijtje gemaakt, dan kunnen we aanvinken. Met gesprekken face to face.			
Erik	Ja.	- Wel communiceren face to face	- Communiceren	- Software
Lucia	Telefonisch.			
Erik	Ook, ja zeker nu.	- Wel communiceren telefonisch	- Communiceren	- Software
Lucia	Via webcam, videobellen.			
Erik	Ja.	- Wel communiceren via webcam	- Communiceren	- Software
Lucia	Via de email.			
Erik	Ook.	- Wel communiceren via e-mail	- Communiceren	- Software
Lucia	Brieven.			
Erik	Ja ook.	- Wel communiceren via brieven	- Communiceren	- Software
Lucia	Fax.			
Erik	Nee.	- Niet communiceren via de fax	- Communiceren	- Software
Lucia	Posters.			
Erik	Ook.	- Wel communiceren via posters	- Communiceren	- Software
Lucia	Informatieboekjes.			
Erik	Die hadden we wel, maar eigenlijk niet meer. Nee, nee, nee, nee.	- Niet communiceren via informatieboekjes	- Communiceren	- Software
Lucia	Via een app op je telefoon.			
Erik	Nee, nee.	- Niet communiceren via een app	- Communiceren	- Software
Lucia	Schermen, in de gang, op de tv bijvoorbeeld.			
Erik	Ja, ja, ja, ja.	- Wel communiceren via schermen	- Communiceren	- Software
Lucia	Billboards.			
Erik	Ja.	- Wel communiceren via billboards	- Communiceren	- Software
Lucia	De radio.			
Erik	Ja, alleen de, de ziekenhuisradio zeg maar zo'n ziekenhuis, ja maar niet via de lokale omroep.	- Wel communiceren via de radio	- Communiceren	- Software
Lucia	Nee precies. Via social media, zoals Facebook, twitter.			
Erik	Ja, ja.	- Wel communiceren via social media	- Communiceren	- Software
Lucia	Kleding, manier van kleden.			
Erik	Nee, nee.	- Niet communiceren via kleding, wel polo's. zie hieronder	- Communiceren	- Software
Lucia	Zintuigen, bijvoorbeeld dat, in de gang heb je bijvoorbeeld allemaal, ik zeg maar wat, bubbels en als je die aanraakt, zintuigen.			

Erik	Nee.	- Niet communiceren via zintuigen	- Communiceren	- Software
Lucia	Nee.			
Erik	Nee, die hebben we niet.			
Lucia	Iets anders, dat je denkt van dit ben je vergeten.			
Erik	Ja ik zit even te denken, nee volgens mij zit alles wel zo'n beetje erin inderdaad. Ja. Nahja, we hebben wel eens zeg maar de, de verschillende disciplines hebben wel verschillende kleuren polo's zeg maar hè.	- Wel communiceren via polo's	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	Dus de, de, de, de, de, die sportagogen hebben andere polo dan pedagogisch medewerker hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus, zo wel, het is niet.			
Lucia	Niet direct op die manier zeg maar.			
Erik	Nee, nee, nee, nee.			
Lucia	Nee.			
Erik	Nee.			
Lucia	Oké. Nahja, over physical literacy hebben we het al gehad.			
Erik	Kijk.			
Lucia	Hoe worden de opgenomen patiënten begeleid om meer te gaan bewegen buiten georganiseerde activiteiten om.			
Erik	Nahja, de meeste kinderen hebben hier zeg maar hè, is een fysiotherapeut bij betrokken.	- Begeleiden patiënten buiten georganiseerde activiteiten om door fysiotherapeut, bewegingsagogen, advies bewegingsrichtlijn	- Begeleiden patiënten	- Software/hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Bij alle kinderen komen op maandag en op woensdag de bewegingsagogen. Nahja en die kijken, die signaleren van hè, zijn er problemen ja of de nee. Dus dat is eigenlijk wat, wat we doen. En ja de meeste kinderen, kijk, je hebt nou die bewegingsrichtlijnen. Dus iedereen wordt wel geadviseerd om aan die bewegingsrichtlijn te voldoen en dat geldt ook voor kinderen met een chronische ziekte hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat is dan een 60 minuten matig actief zijn en dan 2/3 keer in de week spier- en botversterkende activiteiten.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat is wel een beetje de ondergrens waar wij iedereen op, op proberen te krijgen en waar ook naar gevraagd wordt.			
Lucia	Ja. En hoe beïnvloeden jullie de kinderen onbewust om meer te gaan bewegen en dan met welke middelen. Bijvoorbeeld op de kamer, hoe doen jullie dat dan.			
Erik	Ja nahja, wat ik zeg doet voornamelijk die bewegingsagoog hè, dus, de, spelletjes doen, de pedagogisch medewerker ook wel hè.	- Beïnvloedden onbewust meer bewegen door disciplines	- Beïnvloedden onbewust meer bewegen	- Software/orgware
Lucia	Ja, ja.			
Erik	Dus op een spelende manier zeg maar kinderen hè een opdracht moeten doen dat ze ergens naar toe moeten lopen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Of dat ze een oefeningetje moeten doen voordat ze naar de volgende opdracht mogen.			
Lucia	Nahja is het ook bijvoorbeeld dat. Ik, ik zeg maar wat hoor, dat de, stel je voor, u bent de patiënt en u wilt een glaasje melk, dat die in plaats van naast bed, dat die daar wordt neergezet.			
Erik	Ja, ja, ja.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dat is eten uit bed zo veel mogelijk stimuleren.	- Eten uit bed stimuleren	- Eten uit bed	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, en, en we proberen ook hè de, de, ze hebben stapuren. Dus die stapuren is ook echt bedoelt om te gaan stappen eh.	- Stapuren meer bewegen	- Stapuren	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	Dus wij hebben ook stappentellers waar wij kinderen mee uitrusten om te kijken van nou, hoeveel stappen doe je nu op een dag.			
Lucia	Ja.			
Erik	En daar maken we ook afspraken over. En dan wordt ook gekeken van nahja hoeveel heb je nou gehaald hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Heb je nou die duizend of tweeduizend stappen gehaald.			
Lucia	Ja.			

Erik	En we hebben natuurlijk met die, met die CIO'S'ers dat we gewoon een aantal sportactiviteiten ook organiseren hier in de hal en.	- CIO'S'ers organiseren sportactiviteiten in de hal	- Activiteiten	- Software
Lucia	Ja. Ja. Die gaan rond met een kar toch.			
Erik	Ja.			
Lucia	Ja.			
Erik	Maar we hebben ook los van, van die kar zeg maar hebben we ook gewoon dat we dus één keer per maand hier een sportactiviteit. En dat kan buiten zijn of dat kan in de hal zijn of dat kan in het theater zijn. Hè waar we gewoon bijvoorbeeld oud, oudhollandse spelen doen, Utrecht, FC Utrecht komt bijvoorbeeld langs en dan gaan ze wat, wat vaardigheden doen met een bal.	- Een keer per maand sportactiviteit	- Activiteiten	- Software
Lucia	Oh leuk.			
Erik	We hebben een keer zitvolleybal gedaan.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus zo proberen wij wat sportvormen zeg maar, ja onder de aandacht te brengen.			
Lucia	En hoe stimuleren jullie de kinderen onbewust op de gang. Hebben jullie plaatjes aan de muur waarin.			
Erik	Nee, nee, nee, nee, nee, nee.	- Beïnvloeden onbewust meer bewegen niet door omgeving	- Beïnvloeden onbewust meer bewegen	- Hardware
Lucia	Dat verder allemaal niet.			
Erik	Nee.			
Lucia	En in de overige ruimtes of buiten.			
Erik	Nahja buiten wel hè. We hebben dus een, een voetbalkooi op het dak.	- Beïnvloeden onbewust meer bewegen door omgeving op het dak	- Beïnvloeden onbewust meer bewegen	- Hardware
Lucia	Ja op het dak.			
Erik	Ja, ja.			
Lucia	Ja, ja.			
Erik	Ja. Dus dat is.			
Lucia	Ik had een filmpje gekeken.			
Erik	Oké, ja, nee, precies. Nahja we, we hebben een aantal, op, op een aantal afdelingen hebben we wat, wat, wat ruimtes waar ze kunnen hè, waar, waar we een, een hometrainer neer kunnen zetten. We hebben het krachthonk zeg maar aan de overkant maken we gebruik van en het zwembad. We hebben een samenwerking met Olympus, dat is het, nou hier schuin achter.	- Ruimtes - Samenwerking Olympus - Naar Olympus met disciplines	- Samenwerking omgeving - Samenwerking disciplines	- Orgware - Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Ken je het Olympus. Dat is een studentenvereniging.			
Lucia	Volgens mij wel.			
Erik	Er zit bijvoorbeeld, er zit squash, er zit, nahja daar kunnen ze alles doen, dus ook de kinderen vanaf 12 jaar mogen naar Olympus gaan om te sporten.			
Lucia	Oh leuk.			
Erik	En die gaan daar dan vaak met een pedagogisch medewerker of met een ouder daarnaartoe. Hè, mits het allemaal medisch verantwoord is. Want dan kunnen ze fitnessen, dan kunnen ze squashen, kunnen ze tennissen, basketballen, voetballen, nahja noem alles maar op.			
Lucia	Ja. En ik had van jullie site gehaald dat jullie geven aan dat bewegen heel goed is.			
Erik	Ja.			
Lucia	Het draagt bij aan het geestelijk en lichamelijk herstel van kinderen.			
Erik	Yes.			
Lucia	En hierbij organiseren jullie sport- en beweegactiviteiten.			
Erik	Ja.			
Lucia	Wat voor soort sport- en beweegactiviteiten.			
Erik	Nahja, wat ik al zei hè, zitvolleybaltoernooien ...	- Zitvolleybaltoernooien	- Activiteiten	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	... wel georganiseerd. We doen af en toe een rolstoelparcours hè, dus rolstoeltrainingen.	- Rolstoelparcours	- Activiteiten	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	Doen we. Nahja we hebben wel, hè de Tour de France hebben we proberen met allerlei evenementen zeg maar een beetje aan, op, op aan te haken. Nahja zoals dit jaar is dat allemaal niet doorgegaan.	- Op evenementen aanhaken	- Evenementen	- Software
Lucia	Nee en dan doe je bijvoorbeeld met Tour de France een, een wedstrijdje op fietsen door de gang of, bijvoorbeeld.			

Erik	Ja dat kan hè of hier rondom ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... het, de, het, de, de campus.			
Lucia	Ja.			
Erik	En wat we dan doen bijvoorbeeld op het, in het Wilhelminapark ook voor rolstoelkinderen hè, dat daar een parcours gebouwd wordt.			
Lucia	Oh leuk, ja.			
Erik	Hè, dus dat kinderen ook met een rolstoel daar.			
Lucia	Ja.			
Erik	Nahja, rolstoelvaardigheidstrainingen en wedstrijdjjes kunnen doen.			
Lucia	En wie organiseren die activiteiten.			
Erik	Nahja, de Hoofdstraat doen wij veel mee samen hè.	- Organiseren activiteiten Only friends , WKZ, sport op maat.	- Activiteiten organisatie	- Software
Lucia	Ja.	- Samenwerking met sportconsulent	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Erik	En, en, en sport op maat. Sport op maat is een organisatie vanuit de gemeente. En sport op maat zeg maar, we hebben ook wel een site. www.utrechtsport of sportutrecht. Maar een van die twee, volgens mij sportutrecht en op die site staan alle verenigingen, maar alle ook verenigingen met aangepast sporten hè. Dus zowel voor nahja geestelijk als lichamelijk beperkte kinderen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ook voor volwassenen, maar we hebben het nu over kinderen. En Femke Cordova is een van onze sportconsulenten en daar werken wij heel veel mee samen. En hè als een kind bijvoorbeeld niet weet wat die wil of ergens naar toe wil, dan zorgt zij ervoor dat de contact tussen kind en ouder en de vereniging komt. En zij is een soort intermediaire voor die trainers hè. Ze leidt ook trainers op van, nou waar moet je bij dit soort aandoening of dit soort kinderen rekening mee houden.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat, dat is een hele mooie samenwerking vind ik zelf.			
Lucia	En wie, en wie managet zeg maar deze activiteiten. Wie houdt er in de gaten dat die activiteiten ook echt gebeuren.			
Erik	Ja die sportconsulent hè. Dus meestal vanuit hier ...	- Sportconsulent managet activiteiten	- Activiteiten organisatie	- Orgware
Lucia	Het is echt, ja oké.	- Sportconsulent werkt samen met beweegcoaches	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Erik	... schakelen we die sportconsulent in en die sportconsulent kan ook weer gebruik maken van bewegingscoaches hè in de buurt.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus we proberen er echt wel naar de wijk en omgeving over te hevelen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Want ja, weetje, ze zijn hier natuurlijk maar redelijk beperkt en kort.			
Lucia	Ja. Maar ik neem aan dat jullie als, nahja, fysiotherapeuten hier ook een rol bij spelen allemaal.			
Erik	Ja zeker.	- Fysiotherapeuten spelen ook rol bij activiteiten	- Activiteiten organisatie	- Orgware/software
Lucia	Ja.	- Goede dingen bekrachtigen	- Denk aan het kind	- Orgware
Erik	Ja dus wij kunnen kinderen aanmelden hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Wij kunnen ze zeg maar, met name de medische achtergrond meegeven, van wat kan wel, wat mag niet en wat is medisch wel of niet verantwoord.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus wij zijn meer zeg maar vanuit, nahja, de pathofysiologie.			
Lucia	Ja.			
Erik	En ook dat is leuk, met die testjes dat je kan zien van waar is een kind nou heel goed in hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat je met name zeg maar de goeie dingen bekrachtigt in plaats van aangeeft wat niet zo goed gaat en minder goed gaat.			
Lucia	En hoe kun je volgens u de opgenomen patiënten het beste ondersteunen en uitdagen ten aanzien van het bewegend functioneren. En wat is daarvoor nodig qua faciliteiten, personeel, communicatie.			
Erik	Ja dat is een goeie. Kijk we hebben hier ook wel vaak over nagedacht. Kijk het gaat eerst allemaal van, kijk als een kind gewoon ernstig ziek is, ja dan weet je zelf, als je griep hebt en je bent gewoon niet lekker, ja wat, wat wil je het liefst.	- Waar is het kind toe in staat	- Patiënt ondersteunen en uitdagen	- Orgware/software
Lucia	In bed.			

Erik	Ja gewoon in je bed blijven liggen.		bewegen → denk aan het kind	
Lucia	Ja.			
Erik	En dan heb je spierpijn en hè, dus het is wel echt goed om te kijken van, is een kind dan in staat om, om, om zeg maar actief te worden hè. Dus hoe is z'n, z'n, z'n, nahja z'n coping en zijn motivatie. Is iemand intrinsiek gemotiveerd of hè moet je hem extrinsiek motiveren. Ja en dan ook, ook zeg maar, nahja de gezondheidssituatie waarin hij of zij terecht komt. Kijk ik heb nu ook weer een aantal kinderen en ja die zijn gewoon doodziek. Weet je bijvoorbeeld koorts en dat soort dingen en dan ja, dan moet je niet gaan, gaan bewegen.			
Lucia	Nee.			
Erik	Hè, dan moet je zorgen dat dat wat onder controle komt en dan is er weer ruimte. Dus timing is erg belangrijk hè. Je moet verstand hebben van go, no go.	- Verstand van go, no go	- Patiënt ondersteunen en uitdagen bewegen → denk aan het kind	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En, nahja voor de rest. Weetje, probeer een kind ook, ook, te, te zoeken welke motivatie heeft hij hè. Moet hij echt extrinsiek gemotiveerd worden of zit er gewoon intrinsieke drive in. Nahja, als iemand intrinsiek al gemotiveerd is, moet je hem meestal meer afremmen dan iemand die extrinsiek gemotiveerd, moet je juist een beetje stimuleren en aanrijken.	- Motivatie kind	- Patiënt ondersteunen en uitdagen bewegen → denk aan het kind	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, dus je moet bij de een wat meer gas geven en bij de ander moet je misschien wat meer remmen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus ja.			
Lucia	En doet dan van het personeel, doet iedereen dat of.			
Erik	Ja iedereen hè. We zijn wel weer zo snel mogelijk kinderen uit bed te krijgen hè.	- Iedereen wil een kind zo snel mogelijk uit bed	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat is, dat is al, al zeg maar hè, dus inactiviteit doorbreken.			
Lucia	Ja.			
Erik	Daar is iedereen van doordrongen. En wat ik al zei, wij hebben dan een team van, van, van nah pedagogisch medewerkers, fysiotherapeuten en gedragstherapeuten en komen dan één keer per week bij elkaar om de kinderen te bespreken. Dan kijken we van nou, welke kinderen gaan goed, welke niet, gaan niet goed of waar moeten we meer hè, in, in, in, instoppen.	- Samenwerken team	- Samenwerken disciplines	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Dus elk kind wat langer ligt dan een week, die wordt besproken op die, die teambijeenkomsten. Om te kijken van ja, wat gaat goed en wat gaat dan minder goed en, en waar moeten we aandacht aan besteden.			
Lucia	Ja.			
Erik	En dan kun je ook afstemmen van hoe, hoe gaat het zeg maar zijn ziekte ernst of ziekteactiviteit. Is dat wat afgenomen, dan kun je weer wat meer.			
Lucia	Ja.			
Erik	Fysieke activiteiten gaan opbouwen.			
Lucia	Ja. Welke faciliteiten ben je dan echt nodig zodat kinderen wel, die bijvoorbeeld wel uit bed kunnen komen optimaal worden uitgedaagd om echt goed bewegend te functioneren.			
Erik	Ja. Weetje, we hebben kinderen van 0 tot 18 zeg maar hè.			
Lucia	Ja dat is wel.			
Erik	Dat is toch, dat is best lastig.			
Lucia	Ja.			
Erik	En, en we zeggen, kijk, we willen ook wel een soort, soort, nahja, wat hè, een soort, soort sportschool, maar ja op het moment dat ze echt al daar weer toe in staat zijn, dan horen ze al niet meer in het ziekenhuis hè.	- Als kinderen naar een sportschool kunnen, horen ze al niet meer in het ziekenhuis	- Patiënt ondersteunen en uitdagen bewegen → denk aan het kind	- Orgware

Lucia	Nee.			
Erik	Dus enerzijds is goed dat een kind zeg maar, nou ja weer zo snel mogelijk aan bewegen kan komen. Dus toch gewoon, gewoon wandelen, lopen, fietsen zeg maar, de basale dingen.	- Kinderen de adl laten doen.	- Bewegen adl	- Hardware/software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En adl zelfstandigheid en als hij of zij dat weer kan, ja, weetje, dan wordt het tijd om naar huis te gaan.			
Lucia	Ja, zeker. Maar bijvoorbeeld voor fitnessen, als, zou je dan wel weer de voorkeur hebben. Je hoeft niet een hele sportschool, maar een paar apparaten om kracht op te bouwen bijvoorbeeld.			
Erik	Ah ja, ja, ja en met name in bed hè. Dus als ze niet uit bed kunnen komen doordat ze allerlei slangen, toeters en bellen hebben, dat is voor ons de uitdaging.	- Spiermassa behouden door banden met weerstanden en gewichtjes	- Patiënt ondersteunen en uitdagen bewegen → faciliteiten	- Hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Hoe kun je op bed toch zorgen dat iemand zijn spierfunctie, massa hè ook behoudt.			
Lucia	Ja.			
Erik	Nahja dat is met elektrostimulatie en dat is met banden met weerstanden met gewichtjes.			
Lucia	Ja, ja. En dan ga ik nu wat meer in over beweeggedrag. Hoe je die zou kunnen beïnvloeden. Hebben we het ook al wel een beetje over gehad. Op welke manier beïnvloeden jullie de houding van de patiënten en dat, die kan je op drie manieren zien. Zeg maar hoe beïnvloeden jullie jullie de kennis.			
Erik	Ja.			
Lucia	Zeg maar een patiënt weet wel vaak bewegen is gezond of weet dat niet. Hoe beïnvloeden jullie die kennis.			
Erik	Nahja, gewoon door uit te vragen hè ...	- Vragen wat ze doen	- Attitude kennis	- Software
Lucia	Gewoon van wat ze weten.			
Erik	... Wat, wat doe je, waarom en, en, wat vind je leuk om te doen.			
Lucia	Ja. En hoe spelen jullie in op gevoel en emotie. Als ze zeggen nahja bewegen is leuk of bewegen is niet leuk.			
Erik	Ja en hè, uiteraard. Weetje het is natuurlijk heel veel emotie hier, zeker bij kinderen hè, dus. Nee, ja, nee, kijk we kijken natuurlijk met name van wat kinderen, wat vindt het kind leuk om te doen. En zeker in de situatie waarin er toch enge dingen soms moeten gebeuren of pijnlijke dingen moeten gebeuren.	- Inspelen op het kind	- Attitude gevoel en emotie	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, proberen we het juist hè, de leuke dingen ook, nahja te onderstrepen en te ondersteunen.			
Lucia	Ja, ja. En hoe beïnvloeden jullie de sociale invloed. Want die heb je ook in vier vormen, want, ik zal ze even opnoemen. De subjectieve vorm, sociale steun, sociale druk en modellering. En dan de subjectieve vorm is van, de omgeving heeft soms verwachtingen.			
Erik	Ja.			
Lucia	Hoe spelen jullie daarop in.			
Erik	Nou ja, we proberen gewoon die verwachtingen expliciet te houden hè. De omgeving kan zijn wij hè, als, als ...	- Verwachtingen expliciet te houden	- Sociale invloed subjectieve vorm	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	... behandelaar, maar kan ook zijn de ouders ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... of vriendjes en vriendinnetjes dus. Nee, we proberen het allemaal wel boven tafel te krijgen zeg maar, van, van nahja wat verwacht een kind van zichzelf en wat verwachten anderen ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... van een kind en dat moet natuurlijk wel een beetje in verhouding zijn.			
Lucia	Ja.			
Erik	Sorry (Erik ontvangt telefoon). Sorry.			
Lucia	Nee maakt zeker niet uit.			
Erik	Nahja, gaat over leren he. Past wel bij dat thema hoe iemand dan leert hè. Dus iemand, ja, iemand is dan niet gemotiveerd en hè. Als je dan een, een. Je hebt techniek om slijm uit longen te werken. Als je dan voor en na die longfunctie laat zien en dat scheelt 10-15%, dat motiveert iemand soms om hè, te zeggen van nahja, weetje, dit is belangrijk om te doen want.	- Wat voor leerstrategieën heeft een patiënt.	- Sociale invloed subjectieve vorm	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, mijn longfunctie wordt 10-15% beter. Hè, terwijl je dat, als je dat, dat, ja dat slijm dat uit die longen die doet verder niks met die longen, merk je het verschil ook niet, omdat je maar heel weinig longfunctie gebruikte bij rustig zitten.			
Lucia	Ja, ja.			

Erik	Dus nou, gaat ook een beter over, wat verwachten de omgeving, wat voor leerstrategieën heeft iemand zeg maar.			
Lucia	Ja, zeker. En hoe beïnvloeden jullie de sociale steun.			
Erik	Nahja, we kijken, want dat is mooi van maatschappelijk werker, psychologen kijken natuurlijk ook mee hè, die ook met oudergesprekken en we hebben kliklijsten. Ik weet niet of je die klikvragenlijsten kent. Dat, dat zijn lijsten zeg maar waar je draaglast en draagkracht van ouders in kaart kan brengen.	- Kliklijsten in verhouding	- Sociale invloed sociale steun	- Orgware/software
Lucia	Nee, ken ik niet.			
Erik	Dat is. Oh, nahja maar goed, die kliklijsten zijn wel heel erg, nahja, dat wordt hier veel gebruikt. Ook aan de overkant hè, bij het PMC. En dat kunnen ouders dan invullen en dan kun je een beetje kijken van nahja, wat is, wat is de draagkracht en wat is de draaglast.			
Lucia	Ja.			
Erik	En als dat maar iets voldoende in verhouding is dan weet je dat dat wel goed zit, maar soms gaat dat natuurlijk zeker bij, ja chronisch zieke kinderen en, ja als er meerdere kinderen zijn en, en ouders zeg maar ook samen niet op één lijn zitten, ja kan dat behoorlijk wat, wat, wat problemen ontstaan.			
Lucia	Ja. En we, gebruiken jullie, maken jullie ook gebruik van modelling.			
Erik	Modelling.			
Lucia	Zeg maar dat het gedrag van rolmodellen, bijvoorbeeld het Centrum van Spierziekten heeft, ik dacht uit mijn hoofd of Sven Kramer ...			
Erik	Ja Sven Kramer is de ambassadeur, ja.			
Lucia	... of Epke Zonderland en dan zo van, om te laten zien van nahja kijk, ik train ook ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... om mijn spieren beter te maken ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... en dat doe jij ook ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... alleen ik heb een ander doel.			
Erik	Ja, nahja dat spieren voor spieren is natuurlijk heel bekend hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dat gezonde spieren zich inzetten voor zieke spieren.			
Lucia	Ja.			
Erik	Kijk, wat, wat ik, ik werk bijvoorbeeld met kinderen met, met taaislijmziektes. Een aantal kinderen hè, er is een bodybuilder, er is een jongen die heeft meegedaan aan Love Island maar die ken waarschijnlijk, ja, mijn kids kijken ernaar maar. Weetje, nahja, het zijn, weetje dat je ziet van hè ik heb toch een chronisch longziekte, maar ondanks kan ik er gewoon normaal uitzien hè.	- Bekende patiënten als voorbeeld gebruiken	- Sociale invloed modelling	- Software
Lucia	Ja.			
Erik	Nahja, mooie body, mooie kop heeft die gast en volgens mij ook dat Love Island gewonnen als dat kan. Hè, tenminste of je dat kan winnen.			
Lucia	Ik, ik kijk het ook niet.			
Erik	Oké, nou.			
Lucia	Sorry.			
Erik	Maar dat, maar weetje, dat, en, en heel veel kijken ernaar en denken van nah weetje, als hij het kan, kan ik het ook hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus we gebruiken wel zeg maar, nahja, voorbeeld			
Lucia	Ja.			
Erik	Patiënten zeg maar die naar jongeren laat zien van goh, weetje, ik snap waar je last van hebt, ik weet waar je problemen mee hebt. Dus dat proberen we ook steeds meer in symposia en congressen dat soort, nahja echt patiënten ook echt hun verhaal te laten doen.			
Lucia	Oh ja, ja.			
Erik	Hè, dus, dus, dus, ja wat je, wij kunnen wel wat zeggen, maar ja goed, zo'n patiënt spreekt dezelfde taal en weet precies wat je hè, die voelt ook en ervaart ook wat, wat, wat, ja wat anderen doormaken of doorgemaakt hebben.			
Lucia	Ja, zeker.			
Erik	Dus dat, dat doen we zeker.			

Lucia	En hoe beïnvloeden jullie de eigen effectiviteit van de patiënten ten aanzien van het bewegend functioneren.			
Erik	Eigen, wat bedoel je met eigen effectiviteit.			
Lucia	Nahja, eigen effectiviteit die is ook weer in te verdelen in twee dingen, zeg maar, ik heb zelf de capaciteit om te willen bewegen dus ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... ik kan wel bewegen.			
Erik	Ja.			
Lucia	Maar je hebt ook nog, ik kan wel bewegen, alleen ik moet ook nog gaan bewegen.			
Erik	Ja, can do en do do.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dat zij bewegen. Ja, nee daar kijken wij natuurlijk ook naar hè. We kijken van hè, door vragenlijsten, stappentellers hè. Wat, wat, wat, wat, wat doet een kind.	- Can do en do do kijken wij zeker naar. - Wat zou je moeten kunnen op basis van de inspanningscapaciteit	- Eigen effectiviteit control beliefs - Eigen effectiviteit power of control	- Orgware - Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè en de capaciteit meten met inspanningstesten, wat zou je moeten kunnen op basis van je inspanningscapaciteit.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat, nee dat gebruiken we zeer zeker.			
Lucia	Ja. Jullie zetten je in voor de beste zorg en behandeling, in een kindvriendelijke en comfortabele omgeving.			
Erik	Ja.			
Lucia	Dat heb ik ook van jullie site afgehaald.			
Erik	Ja precies, mooi ja.			
Lucia	En wat is volgens jullie dan een kindvriendelijke en comfortabele omgeving.			
Erik	Ja, dat is een hele goeie. Ik heb hier die quote niet, niet bedacht. Die kind			
Lucia	Of sta je er niet achter, mag ook natuurlijk.			
Erik	Ja, nee, nee, nee. Kind, kindvriendelijk is wel wat, wat er gewoon heel erg gekeken wordt naar het kind zelf hè. Dus dat, dat hè, de, het kind staat wel centraal.	- Kind staat centraal	- Ontwikkeling kind	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En dat betekend ook als een kind angst heeft hè, mag, kan dat besproken worden, wordt aandacht aan besteedt, hebben we pijndagboekjes als pijnlijke handelingen gedaan moeten worden, dat het kind zelf daar de regie over gaat krijgen zeg maar. Van, nahja, wat vind ik fijn, moet ik aftellen	- Kind heeft regie	- Ontwikkeling kind	- Orgware/software
Lucia	Ja.			
Erik	Of mij mama op schoot, bij papa op schoot. Dus, weetje dat een kind echt wel gevoel heeft van, dat die een soort keuze hebben, dingen moeten gedaan worden, maar dat hij of zij wel een soort keuze heeft in, in, in hoe het gedaan wordt.			
Lucia	Ja precies. Ja.			
Erik	Dus we proberen wel het kind in eigen, ja de eigen regie te laten houden tot een bepaalde hoogte natuurlijk.			
Lucia	Ja. En hoe zorgen jullie tot een kindvriendelijke en comfortabele omgeving. Bijvoorbeeld op de kamer. Hoe zorgen jullie ervoor dat het kind zich op zijn plek voelt.			
Erik	Ja, dus met kleuren te werken en dan zie je dat hier niet, kijk, het is, het is nog wat een ouder ziekenhuis, maar ook door, nahja door mensen die langskomen hè. We hebben bijvoorbeeld van de Herman Brood Academie komen ze bijvoorbeeld langs, gaan ze liedje maken.	- Kleuren werken, mensen die langskomen. - Activiteiten - Thematisch werken - Sinterklaasjournaal	- Omgeving - Omgeving - Omgeving - Omgeving	- Hardware - Software - Software - Software
Lucia	Ja.			
Erik	Er komen tekenaars langs en met sinterklaasfeest worden allerlei dingen georganiseerd. Hè, je probeert wel, en dan hebben we bijvoorbeeld in de zomer, hebben we altijd een camping hier beneden hè, dus kinderen gaan kamperen, kunnen ze in die tent gaan, gaan, gaan slapen			
Lucia	Ja.			
Erik	En, en, hè dus je probeert wel een beetje, nahja ook weer thematisch, nahja en we hebben hier vorig jaar hebben we een keer het jeugdjournaal of sinterklaasjournaal hier zelf opgenomen. Hele aflevering gemaakt dat sinterklaas en zwarte piet op de intensive care lagen. Wat er allemaal gebeurde en of ze wel op tijd zouden herstellen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus alles wat een kind ook moet doormaken, infuus prikken, revalideren en nahja. Dus dat was wel heel erg grappig. Ik weet niet of ze dit jaar dat weer uitzenden, maar dat soort dingen ...			

Lucia	Ja.			
Erik	... proberen we het dan, die, die ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... kinderlijke omgeving.			
Lucia	En hoe doen jullie het op de gang, of op, in, in een oefenzaal bijvoorbeeld.			
Erik	Nou ja wij hebben bewegingsruimtes zeg maar en daar, ja daar worden kinderen meegenomen en dat is natuurlijk wel helemaal kindvriendelijk ingericht hè met allerlei, nahja, allerlei activiteiten die ze daar kunnen doen. En dan gaat het met name, hè wat we ook wel zien, hoe is de motorische ontwikkeling van een kind hè. Dus wat, wat, wat, wat kan die aan, aan, aan grof- en fijn motorische vaardigheden. Daar zijn allemaal spelletjes, allemaal testbatterijtjes voor die een kind kan laten zien.	- Bewegingsruimtes die kindvriendelijk ingericht zijn - Motorische ontwikkeling van het kind	- Omgeving - Ontwikkeling kind	- Hardware - Orgware
Lucia	Maar, en hoe zijn jullie tot al deze inrichtingen gekomen. Is daar bijvoorbeeld vanuit de literatuur of echt vanuit het kind of vanuit een samenwerking tussen jullie, kind, ouder.			
Erik	TU Delft, ja, ja dat allemaal. Dus alles, dus ook TU Delft is bezig geweest. Dus wij hebben nu, zeg maar nieuwe inrichting waar ouders, waar kinderen, zorgprofessionals en TU Delft zeg maar bij betrokken is geweest.	- Inrichting door TU Delft in samenwerking met ouders, kinderen, zorgprofessionals	- Inrichting	- Hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Nahja, wat willen we, wat, hè wat, wat, wat, wat kan.			
Lucia	Ja ook met die nieuwe blokken toch.			
Erik	Ja, ja, ja. Die interactieve blokken.			
Lucia	Dus nahja, daar had Janjaap over verteld inderdaad. Dan nu, voor dit onderdeel een centraal afrondende vraag. Hoe kun je volgens u het beweeggedrag van opgenomen kinderen of patiënten het beste beïnvloeden en wat is daarvoor nodig.			
Erik	Zo, even inkoopertje. Ja wat ervoor nodig is, ieder geval dat je zorgprofessionals hebt die, die, die, die nahja, het, het, het kind centraal stellen en ja, en, en, en, en, en, en ook wel qua, qua, qua, qua ruimte en qua, qua, mogelijkheden hè, dat is wel aan, aan, aan het personeel maar ook aan, aan materiaal.	- Zorgprofessionals die het kind centraal stellen	- Beweeggedrag beïnvloeden personeel	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Ja en voldoende dingetjes hebt want kinderen van verschillende leeftijdsgroepen om het ze allemaal leuk en aangenaam te maken. Ook wat ik zei, dat varieert van in bed, uit bed.	- Voldoende dingetjes voor verschillende leeftijdsgroepen in en uit bed	- Beweeggedrag beïnvloeden faciliteiten	- Software/hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Tot op de gang en naar buiten. Maar met name de eerste 2-3 fasen zijn natuurlijk het belangrijkste. Nahja als zo'n kind ook weer naar buiten mag, ja dat, de kans dat die hier dan nog lang moet blijven is heel erg gering.	- Voldoende materiaal en mogelijkheden in en uit bed.	- Beweeggedrag beïnvloeden faciliteiten	- Software/hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Met name zeg maar in die kamer fase en bed fase, dat zijn natuurlijk de belangrijkste fases hè waar je van het, het ziek en minder ziek weer uit het ziekenhuis mag komen. Dus, dus dat je daarin voldoende materiaal en mogelijkheden hebt.			
Lucia	Ja en speelt communicatie daarbij ook een rol.	- Communicatie is essentieel met het hele team. Verbaal als non-verbaal	- Beweeggedrag beïnvloeden communicatie	- Software
Erik	Ja, zeker, ja, ja, ja is essentieel.			
Lucia	En dan communicatie tussen u en de patiënten of ook communicatie tussen u en uw andere collega's of alles.			
Erik	Ja, met al, met het hele team hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus het is, het is wel verbaal als non-verbaal. Ja.			
Lucia	En welke faciliteiten heeft het Wilhelmina Kinderziekenhuis momenteel zodat elke patiënt optimaal uitgedaagd wordt om bewegend te functioneren.			
Erik	Ja, nahja wat er gezegd we, we hebben zeg maar de, de, de, de, de, de, de spelkarren hè, waar, waar allerlei dingen in zitten, van allerlei materialen. En we hebben fietsen zeg maar. Zowel bed fietsen, als, als, als zit fietsen zeg maar die ze wel, wel, ja die met een motortje erin. Zowel kinderen zeg maar passief maar ook gelijk actief of actief kunnen fietsen.	- Spelkarren, fietsen - Bed fietsen, zit fietsen	- Faciliteiten gang - Faciliteiten kamer	- Hardware - Hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Ja, we hebben ook materiaal, dat is weerstandmateriaal allemaal hè, dus elastieken, gewichtjes, zandzakjes hè. Dat we, dat we extremiteiten kunnen verzwaren. Ja dat, dat is wel het belangrijkste denk ik.	- Weerstandsmateriaal	- Faciliteiten	- Hardware
Lucia	Ja en heb je dan bijvoorbeeld op de kamer of op de gangen ook echt iets specifiek dat je zegt van ja dat draagt er echt aan bij of een faciliteit.			
Erik	Nee, nee, nee, nee.			

Lucia	Oké.			
Erik	Nee.			
Lucia	En denk je ook dat iedere op, opgenomen patiënt optimaal kan worden uitgedaagd of mis je nog iets dat je denkt van, als we dit hadden wordt elke opgenomen patiënt het beste uitgedaagd.			
Erik	Ja, ja ik, ja. Nahja, kijk wat je altijd miste is dat, kijk als je met, met elastieken en balletjes en dat soort gaat werken is, heeft altijd mensen daarbij nodig hè. Het mooie van bijvoorbeeld zo'n bed fiets is dat, hè dat stel je in, je kunt een programmaatje maken en weetje dat is dan niet meer aan de persoon gekoppeld maar kunnen hè kinderen of samen met ouders ...	- Personeel mist	- Beste ondersteuning en optimaal uitgedaagd met faciliteiten	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	... of met andere mensen gewoon doen. Dus daar, dat, dat, daar zou ik wel veel meer behoefte aan hebben hè dat een kind veel meer bijvoorbeeld in bed hè en los van, van, van, van extra personen wat, wat, wat meer zou kunnen doen. Ik vroeg.			
Lucia	Ja. Heb je ook het idee als dat, dat je dat meestal daardoor de patiënten ook langer in bed blijven liggen waardoor ze uiteindelijk langer in het ziekenhuis liggen.			
Erik	Ja, dat, dat, dat, daar er van alles mee hè. Dus, dus, dus, nou dat zie met behoudt van spiermassa en door gewoon die spieren zeg maar gewoon ...	- Hoe activeren	- Verblijfsduur patiënten	- Orgware/software
Lucia	Ja.			
Erik	... wakker te houden, actief te houden, zie je dat dat het herstellend genezingsproces bevordert.			
Lucia	Ja.			
Erik	Nahja en de uitdaging is ook, hoe kun je iemand die toch ziek is en of aan de beademing ligt zeg maar, hoe kun je die toch zo activeren hè, dat, dat, dat ja die spierenactiviteit en dan heb je nog wat dat die spier wakker houdt om, om ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... het inkachelen van het hele systeem tegen te gaan.			
Lucia	Ja.			
Erik	Nou en dus dan hebben we nu dan die bed fietsen. Dat, dat, dat, dat is al iets, maar ja weetje, dat is ook, ja, nahja, dat kun je al vrij snel toepassen.	- Bed fietsen en activiteiten in bed	- Activiteit	- Software
Lucia	Ja, maar ook niet op iedereen uiteraard.			
Erik	Nee, nee, nahja dat is weer een stukje kleiner zijn hè, dus dan zo'n fiets kan van 5-6 jaar hè. Ze moeten de beweging een beetje snappen en het is, is nog maar een kleine beweging hè want anders kom je met je hakken tegen het bed aan.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus het is allemaal nog, en als kinderen heel erg slap zijn, dan vallen die knieën vaak naar buiten, dus je moet eigenlijk die onderbenen helemaal fixeren. Dus het is, het is, het is, het is minder makkelijk dan dat, dat, dat je het zo vertelt.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ja.			
Lucia	Er komt nog best wel wat bij kijken.			
Erik	Ja, precies, maar dat is wel een manier hè, de, de, dus de activiteiten in bed en dat zie je natuurlijk ook in het hele corona. Hoe hou je mensen toch op een intensive care toch in beweging.			
Lucia	Ja, ja.			
Erik	Ja, dat is zeker, blijft een uitdaging, ja.			
Lucia	Ja. En je had al aangegeven dat jullie heel veel samenwerken in de ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... interprofessionele samenwerkingen. En hoe zijn deze samenwerkingen tot stand gekomen. Is dat gewoon beleid van het ziekenhuis. Iedereen werkt met iedereen samen of heb je gemerkt dat door een bepaalde innovatie, ben je bijvoorbeeld meer met, nou ik zeg maar wat, ergotherapeuten gaan samenwerken.			
Erik	Nee, want kijk het kinderbewegingscentrum heeft zeg maar inspanningsfysiologen, sportfysiotherapeuten, kinderfysiotherapeuten, ergotherapeuten dus dat valt allemaal onder één afdeling.	- Eén afdeling en daar ben je al heel multidisciplinair	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, dus dat is wel het voordeel dat je daardoor hè in ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... zo'n afdeling al heel multidisciplinair bent. En voor de rest zit het, iedereen van dat kinderbewegingscentrum zit in, in, in, in zeg maar speerpunten of kernpunten hè. Dus kinderen met chronische longproblemen of kinderen met een spierziekte, daar zijn allemaal vaste fysiotherapeuten in dus die werken dan weer samen met de logopedist of met de revalidatieartsen of de			

	neuroloog of de longarts of de cardioloog. Dus hè dus elk team van het kinderbewegingscentrum zit in een kennisteam van hè rondom een bepaald ziektebeeld.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ja en dan, dan zie je van hè, dan, dan, dan, dan, daarin zie je ook van hè, wat is de rol van de dokter, wat is de rol van, van, van, van de inspanningsfysioloog, wat is de rol van de kinderfysiotherapeut. Zo heeft iedereen zijn taakverdeling eigenlijk.			
Lucia	Ja.			
Erik	En, maar ja heel duidelijk, ja dan vul je elkaar heel mooi aan.			
Lucia	Ja. En dan nu het laatste puntje. Dat is, dat gaat over innovaties.			
Erik	Ja.			
Lucia	Met welke houden jullie je nu voornamelijk bezig voor het optimaliseren van de beweegzorg. Stel je voor het zijn er heel veel, dan kan je de belangrijkste noemen.			
Erik	Ja, nahja wat, wat we nu belangrijk, ja dat is misschien niet een innovatie maar wij zijn een hele, kijk de hele campus dan hè, dus dan het, de psychiatrie	- Beweeglint worden	- Innovatie WKZ	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè en de, de school, het Prinses Máxima en, en het WKZ. Nahja en (contact collega). Nahja en wat we proberen is zeg maar die, die drie hè, is de school en het PMC en het WKZ gewoon veel meer te verbinden. Dus dat je een soort, soort, soort beweeglint hebt zeg maar.			
Lucia	Ja.			
Erik	Om naar de verschillende dingen te komen, dus dat de buiten hè, dat merk je, het is weinig kindvriendelijke omgeving.	- Omgeving aanpassen met landschapsarchitecten	- Innovatie WKZ	- Hardware/software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En dat je eigenlijk probeert een kind zeg maar, nahja, door, door, door, nahja, door een heuvel ergens in het landschap te maken of door bomen hè, dat, dat, dat de omgeving zo uitnodigend wordt dat het kind helemaal meer actiever of meer naar buiten wil en meer weer buiten wil gaan spelen.			
Lucia	Ja, ja.			
Erik	Dus dat is wel waar we nu mee bezig zijn. Ook met, met landschapsarchitecten.			
Lucia	Ja.			
Erik	Hoe kun je de omgeving, dus niet alleen het ziekenhuis zelf maar ook de omgeving rondom het ziekenhuis, ja kindvriendelijk en beweegvriendelijk maken. Dat, dat is eigenlijk de, de, de, de grootste uitdaging waar wij nu voor staan.			
Lucia	Ja want aan de achterkant van het, nahja ik weet niet of het de achterkant is, maar daar heb je uiteindelijk zo'n bos.			
Erik	Ja, ja.			
Lucia	Dus dat wel.			
Erik	Ja, ja.			
Lucia	Inderdaad.			
Erik	Ja.			
Lucia	Nahja vanuit hier, is natuurlijk, je zit er al tussen.			
Erik	Nahja precies, dus dat wandelen stimuleren wij heel erg hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Van ga naar het, hoe heet dat nou, het.			
Lucia	Ja dat bos.			
Erik	Oost, Oostbroek was dat. Ga naar Oostbroek toe hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dat, dat, daar heb je natuurlijk een heel mooi, mooi pad zeg maar door de bos en overheen. Dus daar loop ik ook wel eens met kinderen heen om te laten zien, hier kun je ook wandelen of naar buiten.			
Lucia	Ja, leuk.			
Erik	Nahja, fietsen hebben ze gewoon alles in de omgeving, fietsen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Maar weetje, die omgeving moet eigenlijk ook, ook als je een rolstoel hebt hè. Het moet voor rollende en rijdende kinderen moet hè, met een rollator of met een rolstoel moet het ook gewoon uitdagend zijn.	- Omgeving moet voor een rolstoel ook uitdagend zijn	- Innovatie omgeving WKZ	- Hardware/software
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat is eigenlijk wel waar we heel volop inzetten.			

Lucia	Ja.			
Erik	Kijk en wat ik nu ook doe, veel kinderen gewoon naar het PMC en daar hebben ze een trampoline achter hè waar je ook met de rolstoel in kan bijvoorbeeld hè.	- Faciliteiten PMC	- Faciliteiten buiten	- Hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Schommels hebben ze daar, ze hebben mooie, ook een voetbalkooitje, dus.			
Lucia	Ja.			
Erik	Weetje, dus daar is natuurlijk veel meer geld dan hier. Je ziet dat daar veel meer al gedaan wordt in die omgeving.			
Lucia	Ja, ja, maar jullie hebben boven ook een voetbalkooi.			
Erik	Ja, nee, klopt. Nee we zijn ook zeker niet, nee misschien dat dat hè met projectgelden veel makkelijker want we zijn ook met die binnentuin bezig en maak dat nou kindvriendelijk hè.	- Project binnentuin	- Project binnentuin	- Software/hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Nahja, er moet dan weer een projectgroep komen, de architect moet zich er weer mee bemoeien, dus voordat je dat gerealiseerd hebt, dat duurt echt wel lang.	- Samenwerken met projectgroep	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja. Maar jullie werken dus wel heel intensief samen met ...	- WKZ en PMC versterken elkaar	- Samenwerking netwerk	- Orgware
Erik	Ja.			
Lucia	Het Prinses Máxima.			
Erik	Ja, ja.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ja het zijn wel twee aparte ziekenhuizen, maar we proberen wel elkaar, nou ...			
Lucia	Maar qua faciliteiten ondersteun je wel elkaar of versterken.			
Erik	... te versterken. Ja, ja.			
Lucia	Ja. Volgens Veenhof zijn innovaties in de beweegzorg, gericht op de zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt en is dit de toekomst van de beweegzorg.			
Erik	Ja, ja Cindy Veenhof is de hoogleraar hier hè, maar niet van de kinderen maar van de volwassenen.			
Lucia	Ja, van Utrecht.			
Erik	Ja, ja, ja kinderen valt daar.			
Lucia	Nahja.			
Erik	Nee maar dan, nahja dat klopt hè. Kijk en dat vind ik wel mooi van die hè, van die physical literacy, die is van hè, je, je, je hebt eerst de fundamentals hè. Fun, fun fun, je moet plezier hebben in bewegen en als je de fundamentals ook van het bewegen en fun van het bewegen ervaart. Dan zie je ook dat de kans en neiging dat je een bewegende oudere wordt is wat groter doordat je hè dat fun en die fundamentals in, in, in je ja de jeugd al ontbreekt.	- Physical literacy is de eerste fundamental	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Dus ik denk dat die zelfredzaamheid en zelfzorg en zelfstandigheid juist op kinderleeftijd gewaarborgd moeten zijn.	- Zelfredzaamheid en zelfzorg moeten op kinderleeftijd gewaarborgd worden	- Zelfredzaamheid kinderleeftijd	- Software/orgware
Lucia	Ja, want er stond ook in het artikel dat de overheid ook wou dat er minder druk kwam op de zorg.			
Erik	Ja.			
Lucia	Dus dan moest er meer naar de eerstelijnszorg geloof ik, als ik het goed heb.			
Erik	Ja.			
Lucia	Nou dat ging dus om de zelfredzaamheid.			
Erik	Ja, nee, precies.			
Lucia	Dat was wel een interessant stukje.			
Erik	Ja wat je ziet natuurlijk een kinderleeftijd, kijk naar spiermassa, botdichtheid, fitmassa, kijk dat wordt natuurlijk hè, tot je 25 ^e jaar, wordt dat zeg maar aangemaakt hè.	- Kinderleeftijd is belangrijk voor zelfredzaamheid	- Zelfredzaamheid kinderleeftijd	- Orgware/software
Lucia	Ja.			
Erik	Dus daarnaast als met elke, met tegenhouden, de verdere achteruitgang hè, maar tot je 25 ^e -30 ^e levensjaar heb je eigenlijk de meeste winst kunnen allemaal boeken. Daarna wordt het eigenlijk alleen maar, moet je trainen om dat niet snel te laten afgaan.			
Lucia	Nee.			
Erik	Of af laten lopen.			

Lucia	Ja.			
Erik	Nou dat zeggen we ook hè. Dus die, die kinderfase is wel heel erg belangrijk.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus als je daar minder hoog uitkomt hè, in je fitheid en in je kracht en conditie, ja de kans dat je dan op een geven moment weer op, weer door zo'n kritische drempel heen zakt is wat, wat sneller dan op het moment dat je veel hoger bent hè, dan duurt het veel langer voordat je onder die kritische ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... zone komt. Dus ik onderschrijf dat zeker.			
Lucia	En hebben jullie ook innovaties om de zelfredzaamheid van de patiënten te bevorderen.			
Erik	Ja ik vind de zelfredzaamheid altijd een hele lastige term hè, dus, dus, dus, kijk een, een, een kind van vier is nog niet natuurlijk nog niet zelf redzaam hè.	- Stimuleren zelfredzaamheid	- Innovatie zelfredzaamheid WKZ	- Software/orgware
Lucia	Nee, ja, klopt.			
Erik	Dus op het moment dat ze twaalf zijn gaan we wel op die zelfredzaamheid aansturen hè. Dat ze zelf de pillen klaarzetten, het belang van medicatie en ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... hè regelmatig terugkomen op controle. Dus dat wordt wel gestimuleerd.			
Lucia	Ja.			
Erik	En gefaciliteerd, maar zo meer hè, zelfredzaamheid in, in.			
Lucia	Ja. En wat is volgens u de beste beweegzorg in uw ziekenhuis. Waar bent u trots op.			
Erik	Ja, het kinderbewegingscentrum natuurlijk hè. Dat is de beste bewegingshal.	- Kinderbewegingscentrum	- Beste beweegzorg WKZ	- Hardware
Lucia	Ja, gewoon wel, ja.	- WKZ sportief	- Beste beweegzorg WKZ	- Software
Erik	Nahja, met daarbij het WKZ sportief hè. Dat, dat, hè, dat, vallen nu onder het hè, we hebben een, een, een child health. Dat is een speerpunt binnen het WKZ.	- Child health	- Beste beweegzorg WKZ	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En daar vallen we onder hè, dus dat child health hè, dat is natuurlijk alles hè, nahja om die mentale, geestelijke en de fysieke gezondheid van kinderen te stimuleren, te, te faciliteren.			
Lucia	Ja. En heeft u ook bijvoorbeeld nog tips voor ons voor het ziekenhuis, want wij gaan dan intern verhuizen, van goh ...			
Erik	Ja.			
Lucia	... qua beweegzorg, ik geef hier een tip, hier hadden wij een valkuil of liepen wij tegenaan. Of een tip, richt je op dit.			
Erik	Ja, ja, goed, als je, net wat we zeggen, ik denk dat die hele beweegzorg dat moet niet een soort, soort einde zeg maar, zo'n, zo'n, een, een, een, zeg maar, hoe zeg je dat nou zo mooi, van, van, hè dat als je net wat geld over hebt dan gaat dat daarnaartoe.	- Beweegzorg moet voorop staan	- Tip	- Orgware
Lucia	Nee, precies.			
Erik	Maar hè, dat, dat, dat zou voorop moeten staan.			
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, want op het moment dat, dat, nahja, ik heb, ben zelf gepromoveerd in dat better in, better out hè, dus hoe beter je eigenlijk het ziekenhuis in komt, of hoe beter je in het ziekenhuis kan, kan, nahja in beweging kan houden.	- Better in, better out	- Ontwikkeling kind	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	En blijven houden. Hè, hoe sneller, hoe sneller en beter je weer eruit kan hè.			
Lucia	Want Janjaap had ook verteld over dagbehandelingen die jullie of dagopnames van, dan hebben ze operatie gehad, krijgen ze drinken, nou wordt verder weggezet, komen ze uit bed.			
Erik	Ja.			
Lucia	Bed uit de kamer, pyjama moet dan ook uit.			
Erik	Ja, ja.			
Lucia	Want je bent uit bed.			
Erik	Ja.			
Lucia	Dat vond ik ook wel heel mooi.			
Erik	Ja dus je moet de omgeving zo inrichten dat een kind gewoon meer dingen moet doen hè.			- Hardware

Lucia	Ja.	- Omgeving zo inrichten dat een kind dingen moet doen	- Inrichting omgeving	
Erik	Kijk die kunnen alles wel op bed hè. Je kunt met zo'n invulpayment systeem op die televisie dat ze alles kunnen doen. Hè vanuit, vanuit bed, maar je wil juist niet vanuit bed.			
Lucia	Nee.			
Erik	Je wil het vanuit hè, uit bed. Nee maar dat geldt met aankleden, dat geldt met hè, dus gewoon, gewoon, dag- en nachtritme al hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus gewoon gordijnen open, licht aan hè, uit bed, aankleden, niet in je pyjama, op je sloffen rond blijven lopen als het niet nodig is.			
Lucia	Nee.			
Erik	Hè, eten aan de tafel, douchen onder de douche hè, naar het toilet gaan ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... in plaats vanaf bed.	- Mogelijkheden en faciliteiten actief blijven. - Kamers moet groot zijn	- Faciliteiten bewegen - Inrichting kamer	- Hardware/software - Hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Dus, nahja, als dat kan hè en dat is natuurlijk wel belangrijk, want dat geldt ook voor Groningen dat je een kind hè, dat je, dat de mogelijkheden om, om actief te zijn en te blijven dat, dat echt gefaciliteerd wordt. En zeker ook met kamers hè. Dat je kamers hebt waar ook, waar je überhaupt in kan bewegen hè. Als je die kamer zo klein maakt en je kunt daar niks meer inzetten of niks meer doen.	- Bureau, tafeltje, matje	- Inrichting kamer	- Hardware
Lucia	Nee, een bed is het hoofd nu.			
Erik	Ja precies hè, dus een bureautje, een tafeltje waar je aan kunt zitten en waar je een matje neer kan leggen hè, waar je wat oefeningen kan doen hè.	- Ruimte kamer	- Inrichting kamer	- Hardware
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, waar je hè, met, met, nahja, kun je allerlei computerspelletjes hè, zoals een Wii-fit of zo'n, zo'n Xbox.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dan kun je natuurlijk wel allemaal leuke dingen doen, maar dan moet je wel ruimte op een kamer hebben dat je een beetje kan bewegen. Dus dat is denk ik hè, dat als je met kamerinrichting dat je zorgt dat er gewoon ruimte is dat je hè, als je, ja op je kamer moet blijven wat voor reden dan ook, maar dat je ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... ruim voldoende mogelijkheden hebt om te bewegen.			
Lucia	Ja.			
Erik	En geen, geen, geen televisies die ze hè, die ze ...			
Lucia	Boven hun, ja.			
Erik	... in bed kunnen bedienen.			
Lucia	Ja.	- Iets doen voor ze tv mogen kijken	- Idee	- Software
Erik	Maar hè, maar gewoon zorgen dat dat hè, dat ze iets moeten doen om televisie te kunnen en mogen kijken.			
Lucia	Ja. Ja, je zou bijna zeggen, eerst een kwartier fietsen voordat de tv het doet.	- Beloningskamer, eerst actief en dan word je beloont	- Idee	- Software
Erik	Ja dat wil, dat wilde ik hier doen, maar pedagogen, ze zeiden van ja, als kinderen dat nou niet kunnen, maar ja dan zijn er een soort, soort hè, dan kun je wel zeggen van, je moet zoveel stappen doen of je moet dit doen hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Hè, maar dat, dat vind ik hier, zo'n beloningskamer hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dat, je moet eerst investeren en dan krijg je zoveel passiviteit terug hè.			
Lucia	Ja, precies.			
Erik	Dus nu een stukje actief en dat wordt dan beloont.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus dat vind ik zelf wel een mooie gedachte.			
Lucia	Ja en dan had ik als afsluitende vraag: wat is volgens u de beste beweegzorg in een ziekenhuis en wat is hiervoor nodig qua beweegzorgaanbod.			

Erik	Ja wat is de beweeg, ja nahja, kijk je moet mensen hebben die verstand hebben hè. Dus je heb, heb, hebt zeg maar dokters nodig hè.	- Personeel die bewegen een warm hart toedragen	- Beste beweegzorg ziekenhuis	- Orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Die, die, die, die, die, die bewegen zeg maar een warm hart toedragen want daar begint het al mee hè. Die moet het nut en hè die, meer naar die leefstijl, leefstijlgeneskunde toe.			
Lucia	Ja.			
Erik	Hè je moet, moet goeie fysio's hebben hè die, die verstand van zaken hebben, nahja sportagogen.			
Lucia	Dus echt personeel.			
Erik	Ja, je moet echt personeel hebben die zeg maar, waar bewegen, nahja op het voorhoofd staat geschreven. Nahja want, kijk als al, al, al, al, als, kijk dat is het voordeel van kinderartsen, die zijn allemaal wel, maar je moet wel iemand hebben die bewegen, nahja die het belang van bewegen inziet.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus als je dokters of hoogleraar nog moet hè, moet intrinsiek moet of extrinsiek moet motiveren, het belang van bewegen, ja dan, dan, dan, dan, dan mis je alles al.	- Voeding, rust, herstel	- Beste beweegzorg ziekenhuizen	- Software/orgware
Lucia	Ja, dus dat is dan wel belangrijk.			
Erik	Ja en, en, kijk het is niet alleen het bewegen hè, het is ook voeding, het is ook rust en herstel hè.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus ook slapen. Dat zie je in ziekenhuizen ook hè. Sommige kinderen slapen zo slecht, ja weetje dan, dan, dan, nou dan weet je zelf ook, als je een paar nachten slecht slaapt dan, dan, dan kom je het bed ook niet meer uit.			
Lucia	Nee.			
Erik	Hè dus bewegen is een prikkel top om te herstellen, zeker als je een operatie hebt ondergaan of je hebt, maakt een ziekte door, dan is voeding en herstel is ook belangrijk.			
Lucia	Ja.			
Erik	En misschien in de eerste instantie wel veel belangrijker dan, dan bewegen. Hè want bewegen is ook een verstoring.	- Dagprogramma met voeding, rust en herstel	- Beste beweegzorg ziekenhuis	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Erik	Uiteindelijk word je niet van bewegen beter, maar van rust en herstel daarna.			
Lucia	Ja klopt.			
Erik	Dus ik denk ook voor, voor hè, als je dan opnieuw mag inrichten, dat je ook zorgt dat er een dagprogramma is waar nah zowel bewegen, rust en herstel en voeding wordt opgenomen hè. Dat kinderen gewoon niet de hele dag bezig zijn, maar ook niet de hele dag op bed liggen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Dus ik denk een dagprogramma, weekprogramma essentieel is. Hè met aandacht ook voor rust en herstel.			
Lucia	Ja.			
Erik	En dat is, dat is echt wel hè, dat zie ook in het ziekenhuis hè met piepen en bellen en, en weetje veel hectiek en nachtdienst die de lichten aanheeft. Ja, probeer maar eens in een ziekenhuis goed te slapen. Dat is best lastig.			
Lucia	Ja weet ik niet, ik geloof je op je woord.			
Erik	Nou ja, je hebt nooit in een ziekenhuis gelegen, nou wees blij, maar dat is echt wel, wel moeilijk.			
Lucia	Ja.			
Erik	Want er is natuurlijk heel veel activiteit, ook 's nachts in zo'n huis hè, dus ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... als je constant wakker wordt van belletjes, van, van, van ...			
Lucia	Ja.			
Erik	... huilende kinderen en, en, en lampen die opgaan omdat de verpleegkundige wat moet pakken of doen.			
Lucia	Ja.			
Erik	Ja.			
Lucia	Ja. Dat waren mijn vragen.			
Erik	Zo, nou een hele lijst.			
Lucia	Ja, sorry.			
Erik	Nee, hoor maakt niet uit, maakt niet uit.			
Lucia	Maar wel hartelijk bedankt. Ik kan er zeker wat mee.			

Erik	Ja.			
Lucia	En ik wou, nog twee vragen voor u, gewoon, stel je voor ik heb nog een andere vraag, mag ik u dan een mailtje sturen.			
Erik	Ja, zeker, ja, ja.			
Lucia	En of ik wellicht nog het dak mocht zien.			
Erik	Jazeker, ja hoe laat is het. Ik heb om 16:00 uur een afspraak.			
Lucia	Twee voor vier.			
Erik	Ja nou, kan nog net.			

Bijlage 8: Uitwerking interview Heleen Maring

Interview Heleen Maring

Interviewer:	Lucia Everts
Geïnterviewde:	Heleen Maring
Datum:	17 – 12 – 2020
Locatie interviewer:	Uffelte
Locatie geïnterviewde:	Beatrix Kinderziekenhuis
Tijd:	09:15 uur.
Opnametijd:	0 uur, 52 minuten, 30 seconden

Opmerkingen:

Heleen en Lucia hebben eerst kort met elkaar gesproken voordat er toestemming werd gevraagd voor het opnemen van het gesprek. Hierdoor begint de uitwerking van dit interview direct met de vragenlijst.

Naam:	Tekst:	Coderen:	Axiaal coderen:	Hardware, software, orgware:
Lucia	Oké, vind je het goed als ik het opneem.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Oké, want dat kan ik ook als goed is via teams doen.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Want dan kan je hem ook zelf nog terug, terugzien geloof ik. Oh hij stuurt mij nu ergens heen.			
Heleen	Oh, er staat wel bij mij, iemand heeft opname gestart.			
Lucia	Oh ja, bij mij staat dat ook. Ja, volgens mij, ja de opname is gestart. Oké super, dan ga ik beginnen. Nahja zoals ik in de mail al had verteld. Het Beatrix kinderziekenhuis gaat intern verhuizen en ik ga kijken of de beweegzorg in het nieuwe Beatrix ziekenhuis geoptimaliseerd kan worden, zodat iedere patiënt wordt, optimaal wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren. Dus het interview zal voornamelijk gaan over beweegzorg en daarbij heb ik vier onderdelen. Dat is het bewegend functioneren aan de hand van het ICF-model, dus de vragen zijn gebaseerd op, aan de hand van het model. Hoe jullie het beweeggedrag beïnvloeden van de patiënten. Wat jullie, het aanbod is van het beweeggedrag en de innovaties in de beweegzorg met welke jullie bezig zijn.			
Heleen	Oké, goed.			
Lucia	Dan zal ik even heel simpel beginnen van, kun je jezelf kort voorstellen, wie ben je, wat is je functie. Otto vertelde iets dat je bezig bent met een beweegziekenhuis. Dus ik ben heel benieuwd.			
Heleen	Nah, ik ben Heleen Maring. Ik ben fysiotherapeut in het UMCG en ik werk normaal gesproken met name als fysiotherapeut op de cardiologie en de thoraxchirurgie en ik doe daarnaast ook wel de hartrevalidatie. En ik ben nu, en, nahja ik ben nu ongeveer drie en een half jaar fysiotherapeut. En sinds anderhalf jaar doe ik de master Healthy Ageing. En vanuit die master ben ik betrokken bij een project en het is promotion project in het UMCG. En dat staat voor pro van proteïne en motion voor bewegen. Dus dat is eigenlijk een, een combinatie van, nahja, voldoende eiwitten eten en patiënten meer stimuleren tot bewegen. Nahja en dat komt eigenlijk nu voort uit een studie die aantoont dat, nahja mensen en dat gaat dan met name om, om specifieke categorie van HPB-chirurgie. Dus dat zijn met name mensen die een grote buik OK hebben gehad. Wat zijn eigenlijk zien is dat, nahja een heel groot gedeelte eigenlijk te weinig beweegt tijdens de opname of nahja OK. En dat eigenlijk helemaal niemand van de patiëntencategorie voldoende eiwitten binnenkrijgt. En dan zien ze gewoon dat nahja, mensen echt, sommige mensen hebben na zeven dagen echt 10% spierkrachtverlies of spiermassaverlies eigenlijk, moet ik het noemen.	- Voorstellen - Project promotion	- Voorstellen - Project promotion	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	En daarvoor is dus dit project opgestart en daar zijn wij nu ongeveer anderhalf jaar mee bezig. Nahja en we, ik merk dat we nu echt dingen gaan implementeren, dus het had wat, nahja ook vanwege corona natuurlijk had het wel wat voeten in de aarde, maar nu ...	- Project promotion	- Project promotion	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	... nu gaan we echt, nahja, richting het implementeren.			
Lucia	En wat gaan jullie dan precies implementeren bijvoorbeeld. Een voorbeeldje.			
Heleen	Nou wat we, nou ja we hebben dus eigenlijk vorig jaar met name echt in kaart gebracht, oké wat zijn dan obstakels, wat zijn dan problemen waar mensen tegenaan lopen. Dus we hebben patiënten geïnterviewd, we hebben verpleegkundigen geïnterviewd, we hebben voedingsassistenten geïnterviewd. En ook gekeken, nahja, naar in de literatuur van oké, wat zijn nou problemen waar patiënten tegenaan lopen. Of, waar wij als zorgverleners tegenaan lopen. Dat hebben wij vorig jaar helemaal in kaart gebracht. En eigenlijk hebben wij geprobeerd om voor elk probleem een soort van oplossing te bedenken of nahja, uit andere ziekenhuizen te halen of uit de literatuur te halen. En dat zijn oplossingen als bijvoorbeeld, nahja hele kleine dingen als dat het heel onduidelijk was of mensen met een epiduraal mochten mobiliseren. Dus dat de ene art daar heel anders mee om ging dan de andere arts. Dat de ene verpleegkundige daar heel anders mee om ging dan de andere verpleegkundige waardoor sommige mensen dus nahja, niet uit bed werden gehaald. Dus dat protocol is bijvoorbeeld aangepast, zodat daar nu geen onduidelijkheid meer over is. En er staat dus echt beperkt dat je ermee mag mobiliseren.	- Project promotion - Aanpassing protocol	- Project promotion - Doorvoering verandering	- Software - Software/orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus dat zijn van die kleine dingetjes die, die helpen. We hebben een beweegkaart hebben we geïmplementeerd. En we gaan binnenkort, gaan we starten met een soort van thema maanden om allerlei, nahja kleine interventies, nahja, dat we niet alles tegelijkertijd ...	- Implementatie beweegkaart - Interventies door middel van themamaanden	- Implementatie - Interventies themamaanden	- Software - Software
Lucia	Nee.			

Heleen	... implementeren, maar dat in een soort van themamaand doen. Dus dan hebben we een themamaand bewegen waarin we het gaan implementeren, dat de bewegingsmensen dat gaan implementeren. En we hebben dan een themamaand gericht op voeding waarin we dan wat meer de voeding gerelateerde interventies gaan, gaan doen. We hebben ook, nahja, bijvoorbeeld, we hebben ook een voorlichtingsvideo gemaakt, want eigenlijk worden alle patiënten worden van tevoren gescreend, dus dat ze dan, nahja van tevoren die video al kunnen zien gericht op het belang van bewegen en eiwitten, nahja en dat soort dingetjes hebben we gedaan.	- Implementeren themamaand - Voorlichtingsvideo voor het belang van bewegen en eiwitten	- Interventies themamaanden - Project promotion	- Software - Software/orgware
Lucia	Oh ja. Goh wat leuk om je daar mee bezig te houden lijkt mij.			
Heleen	Ja, dat zeker.			
Lucia	Maar, duidelijk. Dan heb ik samen met Otto heb ik een definitie van beweegzorg gemaakt, omdat, er zijn heel veel definities online te vinden, maar die is heel moeilijk om die aan te laten sluiten bij het kinderziekenhuis. En ik was wel benieuwd of jij je in deze definitie kon vinden, dus ik zal hem even voorlezen.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van de patiënten ondersteunt en beïnvloed, met als doel de gezondheid van de patiënt te bevorderen.			
Heleen	Ja. Daar kan ik mij zeker in vinden. Maar goed beweegzorg is natuurlijk best wel een breed begrip.	- Definitie beweegzorg breed begrip	- Definitie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja klopt.			
Heleen	Wat is, want, de definitie is nu wel heel erg gericht op het externe gedeelte, dus dat is eigenlijk, dat is dus heel erg op gericht dat het dus eigenlijk het gedrag, gedrag alleen beïnvloed wordt door externe factoren. Dus door de zorgverleners en door nahja de mensen eromheen.	- Definitie beweegzorg gericht op extern gedeelte	- Definitie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	Maar er zit natuurlijk ook gedeelte van, vanuit de patiënt zelf. Dus een soort van empowerment van de patiënt zelf. Dus de patiënt zelf wat meer haar regie daarin heeft en ook bijvoorbeeld de omgeving, die heeft daar ook wel een hele grote invloed in.	- Definitie beweegzorg gedeelte vanuit patiënt zelf	- Definitie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus ik weet niet precies of je dat dan onder de beweegzorg zou scharen, maar ik denk wel dat het, nahja het belang, het is belangrijk om in ieder geval bij de volwassenkliniek, maar ik denk ook wel bij een gedeelte van de, van de kinderkliniek dat het ook wel vanuit de patiënt zelf kan, nahja meer kan komen dus.	- Definitie beweegzorg onder hetzelfde scharen, kan meer vanuit patiënt komen	- Definitie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	Soort van, nahja dat de patiënt zelf genoeg informatie en genoeg kennis en genoeg, ja kwaliteit, nee, kwaliteiten is ook niet helemaal het goede woord, maar nahja om het zelf ook te kunnen doen zeg maar.	- Definitie beweegzorg patiënt zelf.	- Definitie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja, nee helder. En hetzelfde hebben we ook gedaan bij het bewegend functioneren. Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spelparticipatie van het kind. Wat zeg je daar over. Kan je in vinden of zeg je dit mist of dit valt erbuiten.			
Heleen	Goh dit zijn wel lastige vragen. En het gaat dus over bewegend functioneren.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Wat daar dan de definitie van is.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Ja en zou je hem nog één keer willen opnoemen.			
Lucia	Zeker. Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spelparticipatie van het kind.			
Heleen	Ja en dan, en is het dan, is het dan wat het kind kan uitvoeren of wat het kind uitvoert.	- Definitie bewegend functioneren kind uitvoeren of kind uitvoert.	- Definitie bewegend functioneren	- Orgware
Lucia	Kan uitvoeren.			
Heleen	Oké. Wat dat is, zeg maar daarin zie, zie ik nog wel twee verschillen.			
Lucia	Ja, oké.			
Heleen	Want kijk een, een kind die kan, sommige mensen die kunnen het uitvoeren, maar of ze het dan ook daadwerkelijk doen, dat is dan zeg maar de tweede vraag.	- Definitie bewegend functioneren kan do, do do	- Definitie bewegend functioneren	- Orgware
Lucia	Ja.			

Heleen	Dus dat is wel zeg maar een onderscheid die je dan zou, nahja, want voor het bewegend functioneren die, die kun je voor twee dingen zou je dat kunnen gebruiken eigenlijk.	- Definitie bewegend functioneren can do, do do beiden gebruiken	- Definitie bewegend functioneren	- Orgware
Lucia	Ja, goeie.			
Heleen	Voor de rest kan ik mij daar zeker wel in vinden.	- Definitie bewegend functioneren verder goed.	- Definitie bewegend functioneren	- Orgware
Lucia	Ja. En wat voor patiëntengroep behandelt u voornamelijk in het ziekenhuis. U, je hebt al een beetje aangegeven met op de, op de afdelingen die je werkt.			
Heleen	Ja.	- Patiëntengroep	- Patiëntengroep	- Orgware
Lucia	Maar kun je het bijvoorbeeld ranken in percentages. Van 60% die behandelt zit op, is van de hartafdeling of.			
Heleen	Nou het is eigenlijk, oeh, dat is wel een goeie vraag, nahja dat, dat hangt een beetje per maand ervan af, maar het overgrote gedeelte, dus echt het meeste percentage dat is wel de hartafdeling en dat is met name de cardiologie. Dus waar ik nu het grootste gedeelte van mijn werkzaamheden mee werk zijn cardiologiepatiënten. Dus dat is echt wel 80%. Maar goed, ik doe ook nog wel wat werkzaamheden ernaast. Dus ik ben ook het project bezig en dat soort dingen.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus als, dus het, van mijn klinische zorg is, nahja, is 80% cardiologie.			
Lucia	Ja. En hoe vermeld je jouw constatering van de patiënt, zeg maar de diagnostiek in het. Zo, die doe ik even opnieuw.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Hoe vermeld je de diagnostiek en het dagprogramma van de patiënten in hun patiëntendossier.			
Heleen	Hoe ik dat vermeld.			
Lucia	Ja, want Otto had aangegeven dat het soms voor jullie lastig is om te weten wat het dagprogramma van de, de patiënt is.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Bijvoorbeeld dat jullie 's middags naar de patiënt gaan, maar dan blijkt het dat de patiënt op school zit en dat jullie niet, dat niet weten. Dus ik was benieuwd hoe jullie alles vermelden in het patiëntendossier. Want ik heb dit ook gevraagd bij andere ziekenhuizen, want ik ben ook naar het Wilhelmina Kinderziekenhuis geweest.			
Heleen	Oké.			
Lucia	En naar het Prinses Máxima Centrum en daar zeiden zij bijvoorbeeld, we doen niks met diagnostiek en het dagprogramma, dat kan iedereen inzien. Maar Otto heeft het idee dat dat hier niet is, dus ik was benieuwd hoe jullie dat dan doen.			
Heleen	Oké, goed, ja, op de.			
Lucia	Dan kan ik het vergelijken.			
Heleen	Ik denk dat dat op de, in de volwassenkliniek, kliniek wel een beetje anders is. Omdat, de overgrote gedeelte van de patiënten heeft niet echt een dagprogramma. Of eigenlijk gewoon geen dagprogramma, dus dan komt het ene onderzoek komt ertussendoor en dan komt het andere onderzoek ertussendoor. Dus echt bij de, echt complexe of gecompliceerde patiënt waarbij echt veel disciplines aanwezig zijn en daar hebben wij wel een dagprogramma. En wat wij vaak dan doen is dat we dat dagprogramma in onze eigen notitie zetten. En ons fysiotherapienotitie met, nahja, wat, wat het programma is van de patiënt ten aanzien van fysiotherapie. Dus wat, nahja, wat door de verpleegkundige wordt uitgevoerd en wat door de fysiotherapie wordt uitgevoerd. En hoe vaak een patiënt uit bed moet en nahja dat soort dingen. En we hebben ook een soort van A3-formaat poster met een dagprogramma waarbij wij dan met een whiteboard marker kunnen wij dan aangeven wat het dagprogramma is en die hangen wij dan ook op.	- Volwassenkliniek geen dagprogramma, alleen complexe of gecompliceerde patiënten wel - Fysiotherapienotitie - Dagprogramma op A3-formaat poster	- Dagprogramma - Fysiotherapienotitie - Dagprogramma	- Software - Orgware - Hardware/software
Lucia	Oh ja.			
Heleen	Dat is eigenlijk, dat is eigenlijk het, ja dat is eigenlijk wat wij doen ten aanzien van het dagprogramma. En diagnostiek, die staat, die staat wel algemeen in EPIC beschreven.	- Diagnostiek staat in EPIC beschreven	- Diagnostiek	- Orgware
Lucia	Oké, ja. En is de diagnostiek en het dagprogramma, is dus voor iedereen in het ziekenhuis zichtbaar. Dus en voor alle zorgverleners, maar ook, maar ook voor, bepaalde dingen zijn denk ik ook zichtbaar voor de familie.			
Heleen	Ja, dus nahja, dat, als we, als we dus een dagprogramma op een, op een poster staat ...	- Dagprogramma op poster zichtbaar voor iedereen	- Dagprogramma	- Hardware/software
Lucia	Ja, precies.			
Heleen	... dan is dat wel zichtbaar ook voor de familie. Hangt er wel een beetje vanaf hoe goed de familie daarnaar kijkt en hoe goed dat gecommuniceerd wordt of ze ook daadwerkelijk zien dat daar een dagprogramma hangt. Maar als dus, dus als we die ophangen, dan is inzichtelijk voor iedereen.			
Lucia	Ja.			

Heleen	Maar goed, in EPIC zelf is er niet echt een handig kopje met dagprogramma, dat het voor, voor alle zorgverleners heel makkelijk is om te zien waar dat dan staat. Dus dat is, dat, dat, ja, dat is nog wat, dat doet op de ene afdeling doen ze dat heel anders dan op de andere afdeling bijvoorbeeld.	- Epic heeft geen handig kopje met dagprogramma - Alle zorgverleners kunnen dit niet makkelijk zien	- Dagprogramma - Patiëntendossier inzien	- Software - Orgware
Lucia	Ja, ja. En zou je daar meer overeenkomsten in willen zien.			
Heleen	Dat zou, ik denk dat dat heel handig zou zijn ja.	- Overeenkomst in dagprogramma in patiëntendossier	- Idee	- Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	En dat het ook heel handig zou zijn als het gewoon een wat duidelijker kopje is, dat dan de verpleegkundige en de artsen het ook kunnen zien. En nu kunnen ze het wel zien, maar dan moeten ze al in onze notitie.			
Lucia	Ja, ja. Nee, duidelijk. En dan had ik een vraag en de ga ik, heb ik meerdere antwoordopties en die vink ik dan aan. Dus ik noem ze op en dan mag jij het zeggen of het wel of niet zo is. Op welke manier, welk van de volgende manieren communiceren jullie met de patiënten over hun bewegend functioneren. Doe je dit met gesprekken face to face.			
Heleen	Ja.	- Wel communiceren face to face	- Communiceren	- Software
Lucia	Telefonisch.			
Heleen	Sinds corona, ja.	- Wel communiceren via de telefoon	- Communiceren	- Software
Lucia	Via de webcam of videobellen.			
Heleen	Sinds corona, ja.	- Wel communiceren via de webcam	- Communiceren	- Software
Lucia	En als corona voorbij is, zou je dat dan ook doordoen.			
Heleen	Dat is echt heel weinig, maar dat is met name de poliklinische patiënten. Dus klinische patiënten nee. Dan is het nee.	- Wel communiceren via de webcam na corona met poliklinische patiënten	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	Dan is het ook bij telefonisch nee.			
Lucia	En als er geen corona zo meteen meer is, hopelijk, gaan jullie dan door met deze telefonische en videobellen afspraken. Dus omdat je nu bijvoorbeeld merkt, oké het werkt wel of het werkt niet.			
Heleen	Ja ik denk voor poliklinische gedeelte gaan we daar denk ik mee door.			
Lucia	Ja. Communiceren jullie over het bewegend functioneren ook over de e-mail.			
Heleen	Nee.	- Niet communiceren over de e-mail	- Communiceren	- Software
Lucia	En met brieven.			
Heleen	Ja.	- Wel communiceren met brieven	- Communiceren	- Software
Lucia	De Fax.			
Heleen	Nee.	- Niet communiceren via de fax	- Communiceren	- Software
Lucia	Posters.			
Heleen	Posters als in, wel in de, zeg maar in, we hebben wel bijvoorbeeld een flyer of een poster die wij inderdaad meegeven. Dus als je dat zo bedoelt, maar dat zijn meer algemene adviezen, dus dat is niet een oefening. Ik schrijf af en toe ook wel mee op een, op een soort van poster. Dus ik weet niet of je dat bedoelt. Maar dat, dan ja.	- Wel communiceren via posters	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja. Ja wel op die manier. Nou ja dan heb je informatieboekjes ook al beantwoord.			
Heleen	Ja.	- Wel communiceren via informatieboekjes	- Communiceren	- Software
Lucia	Via een app op de telefoon.			
Heleen	Nee.	- Niet communiceren via een app	- Communiceren	- Software
Lucia	Via schermen op de tv of op de gang.			
Heleen	Ja.	- Wel communiceren via schermen	- Communiceren	- Software
Lucia	Billboards.			

Heleen	Nee, nee.	- Niet communiceren via billboards	- Communiceren	- Software
Lucia	De radio.			
Heleen	Nee.	- Niet communiceren via de radio	- Communiceren	- Software
Lucia	Social media, Facebook of twitter. Iets in die trant.			
Heleen	Nee, nog niet.	- Niet communiceren via social media	- Communiceren	- Software
Lucia	Kleding.			
Heleen	Nee, als in, we hebben gewoon dezelfde kleding aan als verpleegkundigen.	- Niet communiceren via kleding	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus daar doen wij voor de rest.			
Lucia	Nee. Door middel van zintuigen, dus bijvoorbeeld dat er in de gang, zijn er, ik zeg maar wat, van die klimknobbels aan de muur dat mensen echt denken van oh ik kan het voelen, aanraken, komt geluid bij.			
Heleen	Nee.	- Niet communiceren via zintuigen	- Communiceren	- Software
Lucia	Nee, oké.			
Heleen	Nog niet, maar daar zijn wij wel mee bezig.			
Lucia	Ja. En nog iets anders, wat je zegt van dit ben je vergeten, op deze manier communiceren wij ook nog.			
Heleen	E-mail had je al genoemd denk ik hè.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Ja, nee, dan niet.			
Lucia	Nou, helemaal goed. En maken jullie ook gebruik van physical literacy bij het communiceren over het bewegend functioneren met de patiënt.			
Heleen	Ik weet niet wat je daarmee bedoelt.			
Lucia	Ja, de betekenis van physical literacy is de fysieke, letterlijk, fysieke geletterdheid. Dus dat is motivatie, zelfvertrouwen, competentie kennis en begrip. En die zijn er om de fysieke activiteiten te waarderen en verantwoordelijkheid te nemen en verantwoord deel kan nemen aan bewegingsactiviteiten. Dus doen jullie bijvoorbeeld iets met motivatie bij de patiënt zodat zij meer gaan bewegend functioneren. Met het zelfvertrouwen.			
Heleen	Ja. Dat is bijna al ons werk.	- Het gebruik van Physical literacy is bijna al het werk	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Ja, precies. Dus op, en hoe doen jullie dan bijvoorbeeld dat met de motivatie.			
Heleen	Nah ik, als ik vanuit mijzelf spreek, gebruik ik daar niet één specifieke methode voor. Dus als je dat bedoelt, maar het is hè, dus dat verschilt heel erg per patiënt, dus je zoekt wel, je kijkt eigenlijk per patiënt oké wat zou deze patiënt motiveren om te bewegen en dan ga je, dan haak je daarop in.	- Er wordt gebruikt gemaakt van motivatie van physical literacy. Aankijken per patiënt.	- Physical literacy motivatie	- Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus dat is wel patiënt specifiek, denk ik.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Het is niet dat ik, dat ik specifiek bij elke patiënt motivational interviewing gebruik of dat.			
Lucia	Nee.			
Heleen	Niet een specifieke methode zeg maar.			
Lucia	En dan denk ik dat je voor vertrouwen, kennis, begrip en vaardigheid dat je het ook allemaal aankijkt per patiënt.			
Heleen	Ja en dan is het wel, kijk voor, voor de hartrevalidatie dan heb je daar wel specifieke, heb je daar wel wat meer specifiekere methodes voor. Dus daar gebruiken we dat dan wel, maar in de, kijk in de, in de, in de kliniek dan kijk je echt inderdaad gewoon per patiënt oké hoe zorg je ervoor dat deze patiënt meer vertrouwen hebt dus dat is een gedeelte van, door gewoon te doen goed door erbij te staan, gedeelte informatievoorziening, gedeelte laten merken dat de patiënt, dat het weer kan, dat de patiënt het mag.	- Hartrevalidatie heb je wel specifieke methodes voor. - In de kliniek per patiënt aankijken.	- Methode hartrevalidatie - Physical literacy	- Orgware/software - Orgware/software
Lucia	Ja.			
Heleen	Ja, dus dat is, dat is, ja het verschilt een beetje per patiënt.			
Lucia	Helemaal goed. En hoe worden de opgenomen patiënten begeleidt om meer te gaan bewegen buiten georganiseerde begeleidingen om, georganiseerde activiteiten om.			

Heleen	Ja ik denk te weinig en dat daar dus nog wel een heel groot probleem ligt, want ik denk dat bijvoorbeeld heel veel patiënten niet weten dat ze door het hele ziekenhuis mogen bewegen, dat ze niet weten dat ze naar het dagverblijf mogen bijvoorbeeld, dat soort dingen. Dus ik denk dat buiten de georganiseerde activiteiten om dat het een patiënt het, is het ziekenhuis niet uitdagend om meer te gaan bewegen.	- Patiënten worden niet begeleid buiten georganiseerde activiteiten om	- Begeleiden patiënten wordt niet gedaan.	- Software
Lucia	Nee. En hoe kun je dat dan beïnvloeden, dat de patiënten onbewust meer gaan bewegen. Zou je dat dan doen door middel van posters op hun kamer of dat je.			
Heleen	Ja ik denk dat daarin niet één, één interventie het ...	- Beïnvloeden onbewust meer bewegen niet door één interventie	- Beïnvloeden onbewust meer bewegen	- Software
Lucia	Nee zeker niet.			
Heleen	... het, het orakel is als het ware, maar ik denk dat het juist door heel veel verschillende dingetjes, dat dat samen leidt naar, nahja dat de patiënten meer gaan bewegen. Dus door inderdaad goeie informatie te verstrekken, door eventueel posters op de kamer, maar ook door een uitdagende omgeving, de cultuur op de afdeling heeft ook heel veel effect op. Dus hoe gaan verpleegkundigen en voedingsassistenten om met, met de patiënt en hebben zij bewegen op hun prioriteitenlijstje staan. En, nahja nodigen zij de patiënt uit om te bewegen of doen ze dat juist niet. Staan er heel veel spullen op de afdeling en is het een soort obstacle run of hebben patiënten het gevoel van oh ik kan gewoon op de afdeling lopen. Heb je een hometrainer of een loopband op de afdeling staan of niet.			
Lucia	Ja.			
Heleen	En het maakt ook uit, nahja, hoe, of de patiënt, kijk als de patiënt meerdere patiënten ziet bewegen op een afdeling, dan, dan wordt een patiënt daardoor uitgelokt. Maar als je helemaal niemand op de afdeling ziet bewegen dan weet je ook niet of dat normaal is, weet je ook niet of dat mag bijvoorbeeld.			
Lucia	Ja.	- Verpleegkundigen denken niet hetzelfde over bewegen	- Mening disciplines	- Orgware
Heleen	Nahja, dus het, dat zijn heel, heel veel factoren die daar mee te maken hebben en ik denk dat het juist, juist goed is om juist al die factoren bij in mee te nemen. Dus dat alleen een beweegkaart gaat niet werken of alleen mooie foto's op de muur gaat niet werken. Maar dat juist die dingen bij, allemaal bij elkaar dat dat het verschil gaat maken.			
Lucia	Ja. En je gaf net aan dat het ook afhangt van de cultuur op de afdeling. Heb je bijvoorbeeld het idee dat niet alle verpleegkundigen en nahja noem het maar op, met de neus in dezelfde richting staan ten aanzien van het bewegen van de patiënt.			
Heleen	Ja, dat denk ik ja.			
Lucia	Oké. Organiseren jullie ook sport- en beweegactiviteiten voor de patiënten.			
Heleen	Nou, wat we wel hebben, is dat we een oefengroep hebben. Dus voor de patiënten die een wat langere tijd in het ziekenhuis ligt, dan hebben wij drie keer in de week een oefengroep waar ze naartoe kunnen gaan. En dat is dus met name, nahja, fietsen en wat krachttraining. Dus dat, dat organiseren we.	- Drie keer per week een oefengroep	- Activiteiten	- Software
Lucia	Ja en wie organiseren dit.			
Heleen	Dat zijn de fysiotherapeuten.	- Fysiotherapeuten organiseren oefengroep	- Activiteiten organisatie	- Software/orgware
Lucia	En worden jullie vanuit, jullie als fysiotherapeuten hebben natuurlijk ook weer iemand die jullie aanstuurt, wordt er vanuit die persoon ook gemanaged dat jullie echt die, die oefengroep hebben elke keer of komt dat echt van jullie zelf en wordt verder niet op gemanaged.			
Heleen	Dat laatste.	- Fysiotherapeuten worden niet gemanaged	- Activiteiten organisatie	- Orgware
Lucia	Ja. En dan heb ik ook als afsluitende vraag voor dit onderdeel van het ICF-model is: hoe kun je volgens u de opgenomen patiënten het beste ondersteunen en uitdagen ten aanzien van het bewegend functioneren.			
Heleen	Oké.			
Lucia	En ik heb, ik heb vier onderdelen, dus we kunnen ze alle vier wel bij langs.			
Heleen	Oké.			
Lucia	Want wat is dan nodig voor faciliteiten.			
Heleen	Wat ze nodig hebben qua faciliteiten.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Nou wat er nodig, ja dat is, maar dat is dus wel een hele lastige vraag die ik niet in mijn ééntje kan beantwoorden denk ik, maar, nahja waar het eigenlijk mee begint is dat er genoeg, dat er voldoende ruimte is op een kamer, dat er goeie stoelen	- Ruimte op de kamer, voldoende stoelen, tv niet	- Patiënt ondersteunen en	- Hardware - Hardware

	zijn, zodat als een patiënt in de stoel zit dat die dan ook daadwerkelijk lekker zit. Dat er genoeg stoelen zijn. Dus dat het niet zo is dat als een, als een familie langskomt dat dan de patiënt in bed gaat zitten omdat er te weinig stoelen zijn en dat de familie anders niet op een stoel kan zitten. Het maakt nog uit hoe de tv staat bijvoorbeeld, dus of de tv op het bed gericht staat, wat dus in het UMCG het geval is of dat je in de stoel moet zitten om goed naar de tv te kunnen kijken. Het maakt uit of je aan tafel kan zitten. Je moet genoeg soort van zitplekjes en rustplekjes hebben op de afdeling, dat de patiënt daarnaartoe kan lopen. Wat we nu bijvoorbeeld hebben, we hebben één dagverblijf op de afdeling en voor sommige mensen is dat net te ver lopen. Dus als je meerdere rustplekjes zou hebben op een afdeling, dan denk ik dat dat meer zou uitnodigen om daarnaartoe te lopen.	boven bed, zitplekjes en rustplekjes - Meer rustplekjes op de afdeling omdat het anders te ver lopen is.	uitdagen bewegen → omgeving Idee	
Lucia	Ja.			
Heleen	Ik denk dat het belangrijk is dat, dat, dat de gangen er uitnodigend uitzien om daarin te gaan bewegen. Dus dat het niet helemaal volstaat met mensen en helemaal vol staat met apparatuur. Ik denk dat het belangrijk is dat er genoeg bijvoorbeeld fietsen of, of gewichtjes of nahja genoeg materialen om daadwerkelijk te kunnen bewegen. Ja. Er moet, ik denk dat het ook wel belangrijk is dat er genoeg mensen zijn die kunnen helpen met bewegen. Dus als je niet zelfstandig kan bewegen dat er nahja, voldoende of personeel of vrijwilligers of familie waar, nahja dat je daarin wordt geholpen. Het zou bijvoorbeeld heel mooi zijn als je een soort van lopend buffet kan organiseren. Dus dat ook een patiënt het eten ophaalt in plaats van dat de patiënt, dat het eten gebracht wordt naar de patiënt.	- Uitnodigende gangen, genoeg materialen om te bewegen, genoeg personeel, lopend buffet	- Idee	- Hardware/software/orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	Dat soort dingen.			
Lucia	Nou, je hebt er al heel veel genoemd.			
Heleen	Ja.			
Lucia	En qua communicatie. Hoe kan je dan denk je de patiënten het beste ondersteunen.			
Heleen	Ja dat is ook, ik, ja, ook daarin is gewoon niet een, een goed antwoord. Ik denk dat het juist heel belangrijk is om met de afdeling zelf en daarin met de patiënt zelf ook, nahja die mee te nemen in, in, in, in hoe kunnen we dit het beste communiceren. Dus ik denk dat dat per afdeling heel erg verschilt en dat maakt ook nog wel uit of bijvoorbeeld de patiënt voor operatie gaat en daarvoor al wordt gescreend, want dan kun je dus de communicatie starten bij voorhand. En ook veel afdelingen waar ik werk, dan hebben ze echt een opnamegesprek. Dus dan kun je daarin tijdens het opnamegesprek kan de verpleegkundige bijvoorbeeld al heel veel uitleggen. Maar ik denk dat het belangrijk is dat er gewoon wel, dat de patiënt dus nahja als hij wil voldoende informatie krijgt en dat op verschillende manieren. Dus door met de patiënt in gesprek te gaan, maar ook door posters op te hangen, door een video te laten zien. Dus nahja dat de patiënt meerdere nahja manieren dezelfde informatie binnen kan krijgen.	- Communicatie met de patiënt	- Patiënt ondersteunen en uitdagen bewegen → communicatie	- Software
Lucia	Ja, duidelijk. Op welke manier beïnvloeden jullie momenteel de houding van de patiënten voor hun bewegend functioneren. En patiënten kunnen op die manier hun houding, in, die worden dan in drie delen vaak ingedeeld. Dat is kennis, gevoel en emotie en gedrag. Bijvoorbeeld bij kennis valt dan onder dat mensen weten dat bewegen gezond is. Hoe beïnvloeden jullie bij het onderdeel kennis de houding van de patiënten.			
Heleen	Nou, dat is, nahja eigenlijk onze informatievoorziening, dus gewoon met ...	- Informatievoorziening door met patiënt in gesprek te gaan en informatieboekjes	- Attitude kennis	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	... of gewoon, maar door met een patiënt in gesprek te gaan, maar ook door nahja dus, posters, we hebben eventueel informatieboekjes, we hebben een informatieve video. Dus dat is het eigenlijk wel.			
Lucia	Ja. En ik denk dat dan dat ook geldt voor gevoel en emotie. Want patiënten hebben vaak, bewegen is leuk of niet leuk. Als jullie inderdaad met ze in gesprek gaan, dan spelen jullie daar denk ik ook goed op in.			
Heleen	Ja en ik denk dat maar, dat dat met name bij emotie en gevoel dan is het met name het fysieke gesprek.	- Fysieke gesprek speelt de hoofdrol	- Attitude gevoel en emotie	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus dat is ja, ik denk dat dat dan de hoofdrol speelt daarin.			
Lucia	En bij gedrag. Bijvoorbeeld voor sommige mensen is bewegen een gewoonte en bij andere mensen niet.			
Heleen	Dat is het gedrag beïnvloeden, ja, ook door het, ja, ik vind dat een lastige vraag, maar door het gesprek en door de patiënt mee te nemen en te laten zien dat het kan.	- Patiënt mee te nemen in gesprek en laten zien wat kan.	- Attitude gedrag	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	Bijvoorbeeld.			
Lucia	En daarnaast worden patiënten ook vaak beïnvloed door de sociale invloed. Dus daarbij kun je denken aan de omgeving, aan jullie die verwachtingen hebben van de patiënt, rolmodellen. Nahja, noem het zo maar op. En hoe gaan jullie om bijvoorbeeld			

	met verwachtingen van de omgeving. Spelen jullie echt op in van ja jouw familielid geeft echt aan, het echt belangrijk om uit bed te komen of maken jullie echt gebruik van rolmodellen, van, ja.			
Heleen	Nee, ja dan, nahja, in de, in, bij de volwassenkliniek maken wij daar echt wel minder gebruik van, omdat het dan ook heel vaak, dat we de omgeving niet echt zien. Dus het is wel, kijk als vanuit fysiotherapie en vanuit het ... (?) hebben we natuurlijk wel een soort van voorbeeldfunctie, maar we zien vaak de partner niet. Dus of we zien vaak de kinderen niet. Dus dat is niet een standaard onderdeel van, van de behandeling. Het is wel zo, dat als de partner wel aanwezig is en we, we merken goh, daar, het zou helpen als we ook informatie zouden geven aan een partner en het zou helpen als de partner meehelpt en dan doen we dat zeker. Dus dan, dan leggen we aan de partner uit wat, nahja precies de bedoeling is of dan geef ik een partner instructies zodat de partner kan helpen met, met mobiliseren. Soms is het juist ook dat de partner heel erg angstig is en de patiënt zelf niet. Dus dan, nahja moet je de partner ook een beetje geruststellen, bijvoorbeeld dus dat dan wel. Maar over het algemeen speelt dat iets minder bij de volwassenencliniek, denk ik.	- In de volwassenkliniek spelen ze minder in op sociale druk	- Sociale invloed sociale druk	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	Dan bij de kindercliniek.			
Lucia	Ja ik denk dat daar zeker wel een verschil in zit inderdaad. Dan stel ik nu een vraag over de eigen effectiviteit. De eigen effectiviteit van patiënten die, of van mensen die kan je indelen in twee dingen. Namelijk in control beliefs: dat is dat mensen zelf capaciteit en mogelijk hebben tot mogelijkheden hebben tot het uitvoeren van gedrag. En de power of control: dat ze ook echt die capaciteiten en mogelijkheden gebruiken om het gedrag uit te voeren. En hoe beïnvloeden jullie dit bij de patiënt. Het zijn moeilijke vragen, ik weet het. Ik kom er ook moeilijk doorheen.			
Heleen	Ja, nahja, en het, wat het lastige is, is dat je het gewoon aan de, dat het heel erg per patiënt verschilt en ook heel erg denk ik per afdeling verschilt.	- Per patiënt verschilt het	- Eigen effectiviteit	- Software
Lucia	Ja.			
Heleen	Maar wat zei je nou. Wat waren de twee verschillenden.			
Lucia	Control beliefs.			
Heleen	Ja.			
Lucia	En power of control. Bij control of beliefs dan is het dat de patiënten hebben gewoon de capaciteiten en mogelijkheden tot het uitvoeren van gedrag. En bij power of control dan gaan ze ook echt het gedrag uitvoeren, want ze hebben de capaciteiten en mogelijkheden. Want sommige patiënten hebben wel de capaciteiten en mogelijkheden om bepaald gedrag uit te voeren, maar doen hier niks mee.			
Heleen	Nee.			
Lucia	Dus hoe spelen jullie daarop in.			
Heleen	Dus dat is eigenlijk ook wat ik aan, wat ik, wat ik aan het begin ook zei hè, dus dan het maakt gewoon uit of een patiënt daadwerkelijk kan of dat de patiënt ook daadwerkelijk doet.	- Als de patiënt het niet kan, ga je daarop focussen - Als de patiënt het wel kan ga je het hebben over motivatie	- Eigen effectiviteit control beliefs - Eigen effectiviteit power of control	- Software - Software
Lucia	Ja.			
Heleen	Nahja, kijk als de patiënt niet kan, dan, dan ga je daar met name op focussen. Dus dan ga je met name focussen op spierkracht, ga je met name focussen op conditie of wij kijken ook even, wat is de reden waarom de patiënt het niet kan. Is het pijn, dan krijgt hij meer medicatie. Bijvoorbeeld (ziekte) met meer medicatie, is de spierkracht, dan ga je richten op spierkracht. Is het conditie, dan ga je richten op conditie.			
Lucia	Ja.			
Heleen	En als iemand het wel kan maar niet wil, dan ga je het meer hebben over motivatie. Dan ga je het meer hebben over vertrouwen. Dan ga je kijken oké wat is dan de reden dat de patiënt het niet doet en dan ga je daarop inspelen.			
Lucia	Ja. En ik had van jullie site afgehaald dat voor het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 de kinderadviesraad advies mocht geven over de inrichting van de kamers. En ik was benieuwd hoe jullie nu tot de inrichtingen van deze ruimtes zijn gekomen. Dus de kamer, de gang, buiten.			
Heleen	Weet ik niet.			
Lucia	Oké.			
Heleen	Want daar, dat is de, nee weet ik niet. Want het is al heel lang			
Lucia	Nee dat is helemaal goed hoor.			
Heleen	Oké, dankje.			
Lucia	Dan, dan sla ik er nu nog een paar over. Even kijken, ik heb hier een algemene afsluitende vraag, maar ik vind zelf dat je deze al redelijk hebt beantwoord. Ik zal hem wel even benoemen.			
Heleen	Ja.			

Lucia	Hoe kun je volgens u het beweeggedrag van opgenomen patiënten het beste beïnvloeden en wat is daarvoor nodig van het personeel, de omgeving en communicatie. Nou door middel van jouw antwoorden heb jij daar al ruimschoots antwoord op gegeven.			
Heleen	Ja, ja.			
Lucia	Dus dat is heel fijn, want ook in het begin toen je vertelde van, nahja, wat je functie is toen had je inderdaad ook al verteld over het kunnen maar ook het willen en toen dacht ik oh dat komt later ook weer terug.			
Heleen	Ja, ja, ja.			
Lucia	Dat is wel leuk.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Welke faciliteiten heeft het UMCG momenteel zodat elke patiënt optimaal uitgedaagd kan worden om het beste bewegend te functioneren. Bijvoorbeeld op hun kamer, op de gang, in de oefenzalen.			
Heleen	Welke, wat ze nu op dit moment wel hebben.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Nou niet zo heel veel. Nee, nou wat ze wel hebben is, omdat op dit moment op redelijk veel afdelingen staat wel een hometrainer en een loopband. Dus dat hebben ze wel. Er is in ieder geval één dagverblijf, dus het is in ieder geval dat de patiënten kunnen ergens naar toe lopen om, om koffie te halen of ergens te zitten. De meeste afdelingen hebben wel ook foto's op de muur zodat het iets gezelliger wordt. De meeste afdelingen hebben ook wel, nahja, je kan op tv hebben we verschillende kanalen. Bijvoorbeeld dan hebben wij ook UMCG bewegen, dus dat lokt ...	- Hometrainer en loopband op veel afdelingen - Dagverblijf - Foto's - TV met verschillende kanalen	- Faciliteiten gang - Faciliteiten overige ruimtes - Faciliteiten gang - Faciliteiten kamer	- Hardware - Hardware - Hardware
Lucia	Oh.			
Heleen	... sommige patiënten ook wel uit voor bewegen. En de meeste afdelingen hebben denk ik ook wel een poster hanger op de kamer met wat het belang is van bewegen en eventueel tips voor bewegen.	- Poster op kamer	- Faciliteiten kamer	- Hardware
Lucia	Ja.			
Heleen	En dat is het denk ik.			
Lucia	Maar op de kamers staan bijvoorbeeld niet een, een spelletjes of.			
Heleen	Nee.			
Lucia	Nee, oké.			
Heleen	Nee. In het dagverblijf liggen wel tijdschriften en volgens mij liggen er op het dagverblijf op sommige afdelingen ook wel wat spelletjes. Maar dat is niet standaard op hun kamer, nee.	- Spelletjes dagverblijf	- Faciliteiten overige ruimtes	- Hardware
Lucia	Nee. Even kijken. Heb jij het idee dat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd met de faciliteiten die jullie momenteel hebben ...			
Heleen	Nee.	- Patiënten worden niet het beste ondersteund en uitgedaagd met de faciliteiten	- Beste ondersteuning en optimaal uitgedaagd met faciliteiten	- Hardware
Lucia	... voor het bewegend functioneren van de patiënt.			
Heleen	Nee.			
Lucia	En wat mis je dan bijvoorbeeld.			
Heleen	Ja, heel veel. Nee verder, ja.			
Lucia	Als je bijvoorbeeld een paar hoofd, de, zeg maar die voor jou de meeste waarde			
Heleen	Nahja, wat, wat, wat ik denk wat, wat echt wel mist is gewoon een echt, een echt, een echt uitdagende omgeving.	- Mist uitdagende omgeving	- Idee	- Hardware
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus het, het, het, de omgeving is nu absoluut niet uitdagend om te gaan bewegen. En wat ook wel, dus ik denk dat daar echt heel veel winst in is te halen en dan is nahja de omgeving een groot board en dan nahja kun je van allerlei dingen kun je verzinnen bij die omgeving. Ik denk dat dat het met name is wat er beter zou kunnen in het UMCG. En nahja, wat ik eigenlijk ook al wel heb benoemd, maar bijvoorbeeld echt goeie stoelen, voldoende hulpmiddelen. Dus als een patiënt een aangepaste stoel nodig heeft, dat die, dat die dan ook daadwerkelijk die dezelfde dag nog geleverd kan worden. Voldoende rollators op een afdeling, maakt ook veel uit. Dus dat soort hulpmiddelen, ja en ik denk, nahja, wat ik eigenlijk al zei, het is eigenlijk ook gewoon eigenlijk op heel veel vlakken zijn, is er gewoon, is er gewoon verbetering mogelijk. Dus het is, ja, ik vind het wel lastig om zegmaar één dingetje te benoemen.	- Goeie stoelen, voldoende hulpmiddelen, voldoende rollators	- Idee	- Hardware
Lucia	Nee, ja, nee.			

Heleen	Want, wat, wat, wat.			
Lucia	Tuurlijk, ja. Maar je hebt inderdaad ook al wel veel aangegeven van goh, dit mist nog of dit hebben we wel en dan kan je ook wel invullen.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Vind er veel interprofessionele samenwerkingen in het ziekenhuis plaats.			
Heleen	Nahja, met name tussen de verpleegkundigen en de fysiotherapeuten vindt wel heel veel ...	- Veel samenwerking tussen verpleegkundigen en fysiotherapeuten. Ook zaalarts of diëtist indien nodig.	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	... samenwerking plaats. En wanneer nodig ook wel met de zaalartsen en wanneer nodig ook wel met de diëtist, maar dat is weinig. Dus het is met name met verpleegkundigen.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Of andere specialisten.			
Lucia	Ja en hoe komt tot die samenwerking tot stand. Gewoon doordat je merkt van oké, ik ben hulp nodig van de verpleegkundige dus stap ik op diegene af.			
Heleen	Vaak, maar eigenlijk ook wel wat, wat ik zelf doe is dat ik bij elke patiënt van tevoren even met de verpleegkundige overlegt van hé hoe gaat het met de patiënt, hoe is het gegaan qua mobiliseren, waar kunnen wij nog bij helpen. Of nahja, ik heb je hulp nodig, maar dat gaat eigenlijk twee kanten op. Dus het is niet zo dat ik alleen maar met de patiënt, dat ik de verpleegkundige erbij haal wanneer ik haar nodig heb, maar ook wel gewoon om, nahja, die samenwerking dat komt wel van twee kanten.	- Van te voren overleggen. Hulp van twee kanten	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja, ja. En dan heb ik nu nog wat vragen over de innovaties. Met welke innovaties houdt het ziekenhuis zich momenteel bezig voor het optimaliseren van de beweegzorg.			
Heleen	Nou, wat net is opgestart, dat is het hele, eigenlijk hele GLIM-project. Dus dat is Groninger Leefstijl Interventie Model. En dat is eigenlijk het, een, een ziekenhuis UMCG-breedteproject waar ze eigenlijk nahja, volgend jaar mee gaan beginnen. En dat is eigenlijk om te kijken oké, hoe kunnen wij leefstijl integreren in de zorg. En dat zowel als, nahja in het prehabilitatie gedeelte. Dus voor opname, tijdens opname en het revalidatiegedeelte, hoe kunnen we ervoor zorgen dat nahja leefstijl daar een wat meer een onderdeel in gaat spelen. Dus dat ze dan nahja op het gebied van bewegen, voeding, ontspanning, nahja noem het maar op, naar echt dus op het gebied van leefstijl dus dat. Ik denk dat de komende jaren daarin wel heel veel gaat veranderen en als ik kijk naar, dat het, ik denk dat heel veel afdelingen op hun eigen manier er mee bezig zijn en ik denk dat we van heel veel dingen ook niet, dat ik van heel veel dingen gewoon niet weet dat, dat mensen ermee bezig zijn. Dus ik denk dat die communicatie daarin, nahja, dat zou ook nog wel wat beter kunnen, dat we gewoon niet allemaal zelf opnieuw het wiel uit moeten vinden, maar dat we het, nahja, daarin wat, nahja transparanter zijn. Ik had zelf al een beetje, ik had al een beetje benoemd waar ik, waar ik, dus zelf ...	- GLIM-project - Communicatie transparanter	- Innovatie UMCG - Idee	- Software - Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	... mee bezig ben.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Op de afdeling. Dus dat.			
Lucia	Ja. En waarom hebben jullie besloten om deze innovaties te gebruiken. Is dat echt om de leefstijl die de mensen buiten het ziekenhuis hebben, dat ze die kunnen voortzetten in het ziekenhuis.			
Heleen	Nou, dat is, het is echt wel, echt ook wel een soort van preventie. Dus we merken gewoon en bijvoorbeeld met name met mensen die geopereerd worden, maar dat dus als zij horen dat zij geopereerd worden, als zij daarin betere voeding hebben en betere spierkracht en betere conditie, dan gaan ze beter een operatie in en dan is het herstel ook beter. Maar dat geldt eigenlijk ook voor al chronisch zieken, dus het geldt eigenlijk voor alles. Dus leefstijl is gewoon een hele, wel een hele belangrijke factor. En nu is het UMCG heel erg gericht op curatie, dus echt op het genezen van aandoeningen, maar ik denk dat we toch nahja, in de, in de samenleving maar ook in de meeste wereld en ook in het UMCG toch meer gaan kijken, oké hoe kunnen we ervoor zorgen dat we niet alleen maar gericht zijn op het genezen, maar dat we eigenlijk ook wat meer richting preventie gaan. Dus ...	- Meer richten op preventie - Leefstijl is een hele belangrijke factor	- Innovatie UMCG - Innovatie UMCG	- Software/orgware - Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	... wat kunnen wij eraan doen om ervoor te zorgen dat het, dat mensen niet ziek worden of niet erger ziek worden of, nahja en dan niet alleen maar met medicatie, maar juist ook met de leefstijlfactoren. Dus we nahja een, een beetje een soort van transitie ondergaan van curatie naar preventie.			
Lucia	Ja. En hoe is deze innovatie tot stand gekomen. Zeg maar, hoe is het, deze innovatie gestart.			

Heleen	Nahja, als ik kijk naar mijn eigen innovatie waar ik nu mee bezig zijn, nu mee bezig ben, dan is dat gestart doordat ze, eigenlijk de professor van de HPB-chirurgie die is, Joost Klaase, die is gestart met prehabilitatie-project poli. Dus dan worden mensen voor, van tevoren gescreend op een aantal leefstijlfactoren en dan eigenlijk is het de bedoeling dat de patiënt dan op alle leefstijlfactoren op groen komt te staan. Dus als een patiënt te weinig beweegt, dan krijgt die eerst nog een fysiotherapie traject voordat die wordt geopereerd. Als een niet goed eet, dan ziet die nog een diëtist. Als de patiënt alcohol, te veel alcohol drinkt of nahja rookt, dan kijken ze of ze daar nog wat aan kunnen doen.	- Professor Joost Klaase was gestart met een prehabilitatie-project	- Totstandkoming innovatie UMCG	- Orgware
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus daar is het mee begonnen.			
Lucia	Oké.			
Heleen	En toen kwamen ze erachter dat het eigenlijk heel veel positieve effecten had en dat dat eigenlijk nahja, echt wel bevorderlijk was ook voor de, nahja een aantal complicaties, een, nahja een aantal dagen van ziekenhuisopname. En toen zagen ze eigenlijk dat er op de afdeling zelf, dus na elkaar, dat er nog niet heel veel veranderd was. En dat mensen alsnog, nahja, na operatie heel weinig bewegen, dat ze heel weinig of te weinig eiwitten binnenkrijgen. Dus vandaar dat deze, nahja, innovatie is gestart om te kijken oké hoe kunnen we dat dan op de afdeling zelf veranderen.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus er is, en dat, hebben we dus een projectgroep opgericht samen met, nahja met verpleegkundigen, met diëtisten, met fysiotherapeut, met, met artsen, onderzoekers om te kijken, oké hoe kunnen we dit, nahja met zijn allen aanpakken.			
Lucia	Ja, ja, duidelijk. Vaak zijn innovaties in de beweegzorg gericht op de zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt en dit zal dan ook de toekomst zijn van de beweegzorg. Vind jij dat ook.			
Heleen	Sorry, wat zei je.			
Lucia	Innovaties in de beweegzorg zijn vaak gericht op de zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt en dit is dan ook de toekomst van de beweegzorg. Vind jij dit ook.			
Heleen	Dat is wel grappig, want, is een, echt wel een beetje een andere oplossing dan de definitie die je had aan het begin. Want dit gaat dus nu ...	- Toekomst ligt op het preventieve gedeelte, eigenaarschap patiënt is hierin belangrijk	- Definitie innoveren	- Orgware
Lucia	Ja klopt.			
Heleen	... veel meer over, over eigenaarschap van de patiënt.			
Lucia	Ja klopt.			
Heleen	Dus ik denk, het is een, een combinatie van alles, maar ik denk dat het de toekomst wel ook echt ligt in, dus echt het preventieve gedeelte. Dus niet, niet alleen bewegen, maar dat je eigenlijk het, dat je wat holistischer bekijkt. Dus dat je het echt meer richt op het hele leefstijlgebeuren en dat de beweegzorg, ja, niet alleen vanuit de patiënt komt, dus niet alleen, het is niet alleen de eigenaarschap van de patiënt, maar het is juist, juist de meerdere dingen. Dus dat je je juist wat, wat breder trekt. Dus, dus het is en eigenaarschap van de patiënt, maar het is ook de onbewuste en bewuste, nahja, prikkels die de patiënten krijgt, dus dat, dat, dat, het is en de omgeving, en de cultuur op de afdeling, en de zorgverleners en. Nahja, dus, dus eigenlijk, ik denk juist dat het niet één ding is.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Maar dat wel de eigenaarschap van de patiënt is daar wel een hele belangrijke, een heel belangrijk onderdeel in.			
Lucia	Ja. Ik heb nog twee vragen, dan ben ik klaar.			
Heleen	Oké goed, dat gaat nog lukken qua tijd.			
Lucia	Wat is volgens jou de beste beweegzorg in bij jullie in het ziekenhuis. Waarom kan je zeggen dit is goed, hier ben ik trots op, dit werkt goed. Of zal je zeggen, nahja ik vind alles gemiddeld ...			
Heleen	Nee, nee, nee.			
Lucia	... en ik zou niet zeggen dit is goed.			
Heleen	Ja, dat vind ik echt wel heel lastig.			
Lucia	Of bijvoorbeeld vind je het heel goed dat er op elke afdeling een hometrainer staat, dat je daar trots op bent.			
Heleen	Nahjaa ik, ik zit te denken wat ik wel heel goed, ja met name heel goed vind, is dat we, dat, dat er wel, dat, dat het hele ziekenhuis wel steeds bewuster ervan wordt dat het een belangrijk onderdeel is en ik vind het inderdaad heel goed om te zien dat, nahja afdelingen er meer mee bezig zijn en dat ze dus inderdaad hometrainers aanschaffen. Ja dus dat is, dat is goed. Ja trots is dan wel een groot woord.	- Ziekenhuis steeds bewuster dat beweegzorg belangrijk is	- Beste beweegzorg UMCG	- Orgware
Lucia	Eigenlijk heb je ook al grotendeels de tweede vraag beantwoord, dus die laat ik ook even zitten.			
Heleen	Oké.			
Lucia	Dan wil ik je hartelijk bedanken voor het interview, het was pittig. Ik vond het zelf ook pittig.			

Heleen	Sorry.			
Lucia	Maar.			
Heleen	Nee, maar het is een uitdagend interview, dus dat is goed.			
Lucia	Ja, dat is zeker waar. Ik hoop dat je het zelf ook leuk vond. Ik heb wel van genoten. Ik kan, ik ben ook heel blij met je antwoorden. Want ik kan er heel veel mee, is heel duidelijk heb je aangegeven nahja, dit, dit is het, dus dat is wel heel fijn. Dus ik ga straks aan de hand van dit interview, of nahja dit is dan hoe het volgens jou in het UMCG gaat. Ik heb ook nog Carola straks, ga ik nog vanmiddag interviewen. Daarnaast heb ik een interview gehad in het Prinses Máxima Centrum en het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Om te kijken, hoe hebben ze het daar gedaan, hoe doen jullie het hier, wat werkt hier, wat werkt dat, wat kan ik wellicht voor het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 kijken wat daar mogelijk is.			
Heleen	Ja.			
Lucia	En ik doe ook nog deskresearch, dus ik ga ook nog in de literatuur kijken wat is volgens hun het beste is.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Dus een beetje vanuit drie kanten ga ik kijken, wat is het beste.			
Heleen	Leuk, en ik heb daar nog, want ik, bijvoorbeeld ik weet niet of je dat al weet, maar bijvoorbeeld het UMC Utrecht is wel redelijk vooruitstrevend qua beweegziekenhuis en het Radboud is ook daarin wel vooruitstrevend, dus op hun website kun je wel heel veel ...			
Lucia	Ja klopt.			
Heleen	... informatie van vinden.			
Lucia	Ja ik heb al ook een paar dingen inderdaad van de, hun website afgehaald.			
Heleen	Goed. En ik zat nog te denken want, je hebt al best wel een aantal begrippen die je erin gebruikt. En ik vraag mij af, want heb je ook modellen of concepten vanuit de literatuur die je, die je hebt gebruikt voor dit interview.			
Lucia	Hoe dit interview tot stand is gekomen bedoel je.			
Heleen	Nahja want je hebt bijvoorbeeld het concept waar je, want je had het over zeg maar de, de, de, de, de motivatie van de, van de patiënt.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Dus dat de patiënt het wel zeg maar kan en dus en daar gebruik jij, daar gebruik je definities voor waarvan ...			
Lucia	Ja.			
Heleen	... ik denk van nou, dat, misschien niet zelf bedacht dus dat heb je vast uit de literatuur.			
Lucia	Nee klopt, ik heb het interview zeg maar zo aangepakt, het gaat bij mij voornamelijk dit, deze opdracht is voornamelijk beweegzorg. Toen heb ik gekeken, wat valt er onder beweegzorg. Toen kwam er al heel snel bewegend functioneren kwam erbij kijken.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Toen heeft Otto aangegeven, het ICF-model gebruiken wij als leidraad voor het bewegend functioneren om te kijken bij de patiënten.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Dus vanuit daar heb ik de kopjes functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie gebruikt voor de vragen.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Zo heb ik bewegend functioneren aangepakt. Toen kwam ik er ook snel achter dat jullie heel veel te maken hebben met het beïnvloeden van het beweeggedrag tijdens het beweegzorg.			
Heleen	Ja.			
Lucia	En daar heb ik ASE-model aangekoppeld.			
Heleen	Oh ja.			
Lucia	Ik weet niet of je die kent.			
Heleen	Ja, jawel hoor.			
Lucia	Nou die, die, die heb ik daaruit gekoppeld en daar onder attitude kwamen die drie kennis, gevoel en emotie en gedrag en nahja zo heb ik daarop de vragen gebaseerd.			
Heleen	Ja, ja.			
Lucia	Voor het beweegzorgaanbod, daar zit verder geen theorie achter, maar die kwam gewoon elke keer overal in naar voren			
Heleen	Ja.			
Lucia	En dat was voornamelijk op gericht op de faciliteiten en de interprofessionele samenwerking.			

Heleen	Ja.			
Lucia	En omdat heel veel over innovaties wordt gesproken in de zorg, dat dat de toekomst wordt, heb ik innovaties als soort van visie erbij gepakt en dat was vooral gericht op adoptie en implementatie. Want er zijn honderden, nou wellicht duizenden betekenissen van innovatie.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Maar ik heb echt gekeken vanuit, innovaties vanuit de zorg, voornamelijk vanuit het kinderziekenhuis. Elke keer in, als ik in die richting zocht, kwamen adoptie en implementatie echt naar voren als begrippen die mensen gebruiken voor het definiëren van de, van innovatie.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Dus ik heb geen definitie voor innovatie, maar wel dat die twee begrippen terugkomen en daarop heb ik het gericht.			
Heleen	Ja, ja. Nee goed. Nee ik was met name benieuwd naar het, het, zeg maar wel model je ervoor, voor het gedrag gebruikte.			
Lucia	Ja.			
Heleen	En dat is dus het ASE-model, dat gebruikte je dus voor het gedrag.			
Lucia	Ja, want ik had ook nog gekeken naar het I-change model, ik weet niet of je die kent.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Maar dat is de uitgebreidere versie van het ASE-model.			
Heleen	Ja.			
Lucia	Toen heb ik gekeken, welke kan ik het beste gebruiken tijdens dit onderzoek. Alleen het ASE-model gaat echt op het beïnvloeden van gedrag en dat is voornamelijk waar wij, waar ik mee, mij mee bezig houd. Dus ik dacht, ik kan wel allemaal extra dingen erbij pakken, maar als dat niet nodig is, terwijl het ASE gewoon een goed erkent model is, dacht ik nou, het ASE-model.			
Heleen	Ja, snap ik, snap ik. Nee maar dat is, waarom ik dit vraag is omdat ik daar zelf dus ook wel, nahja mee bezig ben. Dus, met echt met het beïnvloeden van gedrag en wat, wat is dan het model wat daar dan bij past.			
Lucia	Ja.			
Heleen	Wat ik wel jammer vind aan het ASE-model, dat het wel heel intrinsiek is. Dus daar, de omgeving wordt ...			
Lucia	Ja klopt.			
Heleen	... niet echt meegenomen ...			
Lucia	Klopt.			
Heleen	... in het AS-model.			
Lucia	Ja, klopt.			
Heleen	Maar, nee goed, dus vandaar dat ik het even vroeg.			
Lucia	Ja, nahja je hebt wel een klein beetje de omgeving, als in, bij de sociale invloed ...			
Heleen	Ja.			
Lucia	... maar het is heel erg. Ja, er zit wel wat keerpunten in het ASE-model. Dat klopt.			
Heleen	Ja, maar het is in ieder geval goed dat je een model hebt gekozen.			
Lucia	Ja, ja, ja.			
Heleen	Goed, ik ga weer, weer, weer aan de slag.			
Lucia	Ja is goed.			
Heleen	Maar heel veel succes verder met je interviews en met je onderzoek.			
Lucia	Ja, dankjewel, werk ze nog en super bedankt, nogmaals.			
Heleen	Graag gedaan, doe.			
Lucia	Doei.			

Bijlage 9: Uitwerking interview Carola Timmer

Interview Carola Timmer

Interviewer:	Lucia Everts
Geïnterviewde:	Carola Timmer
Datum:	17 – 12 – 2020
Locatie interviewer:	Uffelte
Locatie geïnterviewde:	Beatrix Kinderziekenhuis
Tijd:	15:30 uur.
Opnametijd:	0 uur, 59 minuten, 16 seconden

Opmerkingen:

Carola en Lucia hebben eerst met elkaar gesproken voordat er toestemming werd gevraagd voor het opnemen van het gesprek. Hierdoor begint de uitwerking van dit interview direct met de vragenlijst. De uitwerking van dit interview eindigt erg snel. Dit komt doordat er direct door werd gegaan over de profileringsopdracht van Lucia.

Naam:	Tekst:	Coderen:	Axiaal coderen:	Hardware, software, orgware:
Lucia	Oh, helemaal vergeten te vragen. Mag ik het gesprek opnemen.			
Carola	Ja hoor, dit had je volgens mij in de mail ook al gevraagd.			
Lucia	Oh, dat zou wel kunnen. Zoals je wellicht al weet houd ik mij dan bezig met beweegzorg. Dat het Beatrix Kinderziekenhuis gaat dan intern verhuizen en ik ga kijken hoe de beweegzorg geoptimaliseerd kan worden zodat elke patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren. En daar zal dit interview ook over gaan. Dus voornamelijk beweegzorg en die heb ik onderverdeeld in vier kopjes. Namelijk bewegend functioneren, dus daar stel ik een paar vragen over aan de hand van het ICF-model.			- V
Carola	Ja.			
Lucia	En hoe jullie het beweeggedrag van de patiënten beïnvloeden. Hier gebruik ik het ASE-model voor. Dat is Attitude, Sociale invloed en Eigen Effectiviteit van de patiënten. Dan heb ik nog het beweegzorgaanbod. Dus welke faciliteiten hebben jullie en met wie werk, hebben jullie ook, werken jullie ook met een interprofessionele samenwerking. En dan als laatste heb ik innovaties in de beweegzorg en dat gaat dan voornamelijk over adoptatie en implementatie.			
Carola	Ja.			
Lucia	Dus hoe zijn jullie tot innovaties gekomen en hoe, ja, ja, beetje in die trant zeg maar.			
Carola	Helemaal goed, we gaan het zien.			
Lucia	Ja, dan zal ik beginnen. Ik begin met al een hele makkelijke vraag. Kun je jezelf voorstellen, wie ben je, wat is je functie, wat zijn je kerntaken in de week.			
Carola	Ja, ik ben Carola Timmer en ik werk als kinderfysiotherapeute in het UMCG, 36 uur. Dus dan werk ik de ene week vier en de andere week vijf dagen. Daarnaast doen we ongeveer naar rato ongeveer één keer in de zes weken weekenddiensten. Dan werk je voor de hele kliniek, maar doordeweeks werk ik vooral voor de kinderkliniek en zie ik kinderen van 0 tot 18 met allemaal verschillende diagnoses en van allerlei verschillende specialisme.	- Voorstellen	- Voorstellen	
Lucia	Ja.			
Carola	Zowel klinisch als poliklinisch.			
Lucia	Helemaal goed.			
Carola	Om dat helemaal uit te kristalliseren is misschien een beetje veel, maar.			
Lucia	Ja, zeker. Zo is het goed hoor. En dan heb ik eerst nu twee definities van beweegzorg en bewegend functioneren en die houd ik aan de rest voor, tijdens, van dit interview. Maar ik was benieuwd wat jouw mening was over deze definities. En deze definities zijn, die zijn tot stand gekomen door het vergelijken van verschillende definities van het begrip beweegzorg. Dat is dan de eerste. Alleen ik kijk dan vanuit beweegzorg vanuit het kinderziekenhuis en er zijn niet specifieke begrippen met de juiste definitie vanuit het kinderziekenhuis, dus ik heb deze met andere definities en met Otto hebben wij samen een definitie samengesteld. Dat is: beweegzorg is de medische- en paramedische zorg die het bewegend functioneren en het gewenste beweeggedrag van patiënten ondersteund en beïnvloed met als doel de gezondheid van de patiënten te bevorderen. Kan je je hierbij aansluiten of zeg je dit mist nog of dit valt erbuiten.			
Carola	Nee, ik denk dat het wel heel mooi geformuleerd is.	- Definitie beweegzorg mooi geformuleerd	- Definitie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	Ja en het optimaliseren van de conditie, zo iets. Ja, nee, prima.			
Lucia	Helemaal goed. Af en toe schrijf ik mee, stel je voor de opname gaat fout, dan heb ik nog een beetje een back-up.			
Carola	Ja, heel goed.			
Lucia	En dan heb ik ook nog de definitie van bewegend functioneren. Het bewegend functioneren beschrijft de hoeveelheid en intensiteit van alle dagelijkse activiteiten, sport- en spelparticipatie van het kind.			
Carola	Ja, sport, spel, ja. En, maar ook wel ja alle dagelijkse, dus dat is de adl zeg maar.	- Definitie bewegend functioneren adl	- Definitie bewegend functioneren	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	Ja.			
Lucia	Ja.			
Carola	Duidelijk.			
Lucia	Oké, helemaal goed. Wat voor patiëntengroep behandel je voornamelijk in het ziekenhuis. Kun je dit bijvoorbeeld weergeven in percentages. Dat je zegt, voor 40% behandel ik kinderen met hartproblemen bijvoorbeeld.			

Carola	Ja, weet niet, dat is heel erg wisselend per week, wat je ziet. Ik ben dan wel met aandachtgebieden van cystic fibrosis en pulmonale hypertensie en de transplantatie. Maar het is niet zo dat die kinderen altijd opgenomen zijn. Wel wekelijks daarvan poli's, dus ik denk wel dat de cystic fibrosis de meeste zie, maar verder zie ik van alles, neurologie.	- Patiëntengroep	- Patiëntengroep	- Orgware
Lucia	Heel goed.			
Carola	Postoperatief herstellen. Dat zijn vaak orthopedie patiënten.			
Lucia	Oké helemaal goed.			
Carola	Ik kan het niet zo goed in percentages aanduiden.			
Lucia	Nee is helemaal, dat lijkt mij ook logisch, maar, bij sommige die hebben echt een.			
Carola	Ja.			
Lucia	Die zien bepaalde mensen wel vaker en kunnen het wel ranken.			
Carola	Ja.			
Lucia	Hoe vermeld jij het, de diagnostiek en het dagprogramma van de patiënten in hun patiëntendossier.			
Carola	Ja dat zet ik in de notities. En het dagprogramma laat ik meestal door een pm'er in de notitie zetten. Dus dat gaat altijd in overleg. Ja, zo maar.	- Diagnostiek in notities - Dagprogramma door pm'er in notitie	- Diagnostiek - Dagprogramma	- Orgware - Software
Lucia	En is dat de notities van de, van de fysiotherapeuten of van iedereen.			
Carola	Ja. Nee, van, ja iedereen kan dat zien, maar het is mijn notitie. Dus alleen fysiotherapeuten kunnen daarin werken.	- Iedereen kan notities zien, alleen fysiotherapeuten werken erin.	- Patiëntendossier inzien	- Orgware
Lucia	Ja. En is het dan zo dat, stel je voor de arts opent het patiëntendossier dat ze eerst naar, op zoek moeten naar het fysiotherapie ...			
Carola	Ja.			
Lucia	... notitie. Dus het is niet direct bijvoorbeeld op het scherm zichtbaar.			
Carola	Nee.			
Lucia	Oké.			
Carola	Ze moeten wel specifiek op zoek naar de fysiotherapienotitie.	- Fysiotherapienotitie	- Fysiotherapienotitie	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	En om te voorkomen dat hij een beetje bovenaan blijft te staan, zorg ik er wel voor dat de datum altijd op de dag is van wanneer je de laatste keer de patiënt gezien hebt.	- Datum bovenin notitie	- Fysiotherapienotitie	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	Want jij vroeg, vroeg het dagprogramma, maar je vroeg nog iets anders hè.			
Lucia	Diagnostiek.			
Carola	Ja diagnostiek, ja. De diagnostiek zetten wij vaak wel echt boven in onze notitie, zodat dat wel als eerste naar boven komt als een soort samenvatting.	- Diagnostiek bovenin notitie	- Diagnostiek	- Orgware
Lucia	Ja. En zou je hier ook nog verbetering in willen, dat direct zichtbaar is, dat jij direct van iedereen, bijvoorbeeld op de homepage het dagprogramma of de diagnostiek kan zien.			
Carola	Ja dagprogramma helemaal wel denk ik. We hebben nu ook een patiënt vanuit de neurologie die eigenlijk al wel toe is aan revalidatiebehandeling, maar dat je dan toch ziet dat vooral artsen en anderen, paar andere disciplines gewoon constant binnenkomen terwijl jij bezig bent met je therapie. Dat is gewoon niet gunstig. Dus daarvoor zou je wel willen dat het dagprogramma duidelijker zichtbaar is.	- Verbetering in het dagprogramma, dagprogramma duidelijk zichtbaar	- Idee	- Orgware
Lucia	Ja. Ja, want ik stel deze vraag ook omdat Otto had aangegeven dat hij het soms wel vervelend of lastig vond als hij dan 's middags naar een patiënt ging, waarbij, maar dan bleek het dat de patiënt 's middags op school zat bijvoorbeeld.			
Carola	Ja, ja.			
Lucia	En dat is het.			
Carola	En wij moeten ons daar dan een beetje aan aanpassen.			
Lucia	Ja.			
Carola	Maar ja goed, je ligt niet voor niks in het ziekenhuis.			
Lucia	Nee.			
Carola	En wat wil je, ja ik vind school is ook belangrijk hoor, zeker, absoluut, zo sec moet je dat ook niet zien. Maar nahja, ik vind wel dat daar duidelijk over gecommuniceerd moet worden en dat kan wel beter.	- Er moet beter gecommuniceerd worden	- Communicatie disciplines	- Software

Lucia	Ja.			
Carola	Ja dat is net als met onderzoeken ook hoor, die worden ook zomaar tussendoor gepland zonder dat je daarvan op de hoogte bent.	- Onderzoeken tussendoor gepland	- Dagprogramma	- Software
Lucia	Ja. Of dat de artsen weer langskomen, heb ik ook een paar keer gehad toen ik meeliep.			
Carola	Ja.			
Lucia	En die gaan dan toch voor.			
Carola	Ja, nahja, die nemen ook voorrang.			
Lucia	Of ja, ja.			
Carola	Dat is zeker waar.			
Lucia	Die kunnen ook zeggen, hé wie ben jij, oh ja jij bent fysiotherapeut, je bent bezig hè, hoe gaat het en.			
Carola	Ja.			
Lucia	Dat kan ook, dat klinkt al heel anders dan dat je gewoon van start gaat.			
Carola	Ja, zeker.			
Lucia	Dan heb ik de volgende vraag. Dat gaat over de manieren van communiceren. Hoe jullie met de patiënten communiceren over hun bewegend functioneren. En dan heb ik een rijtje voor gemaakt. Dus je hoeft alleen te zeggen, ja dat doen wij wel of nee dat doen wij niet, want dan kan ik ze afvinken. Hebben jullie ook gesprekken face to face met de patiënten over hun bewegend functioneren.			
Carola	Ja.			
Lucia	Via de telefoon.			
Carola	Met de patiënt.	- Wel communiceren via de telefoon	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja.			
Carola	Nee.			
Lucia	Via de webcam of videobellen.			
Carola	Nee.	- Niet communiceren via de webcam of videobellen	- Communiceren	- Software
Lucia	Via de e-mail.			
Carola	Nou, eigenlijk qua privacy niet nee. Nee, nee, mag alleen maar nee of ja zeggen.	- Niet communiceren via e-mail	- Communiceren	- Software
Lucia	Nee, je mag wel uitleggen hoor.			
Carola	Nee.			
Lucia	Via een brief.			
Carola	Ja, wel eens.	- Wel communiceren via een brief	- Communiceren	- Software
Lucia	De fax.			
Carola	Nee.	- Niet communiceren via de fax	- Communiceren	- Software
Lucia	Posters.			
Carola	Bij de volwassenkliniek doen ze dat wel, ja. Dus wel eens.	- Wel communiceren via posters	- Communiceren	- Software
Lucia	Informatieboekjes.			
Carola	Ja ook wel eens.	- Wel communiceren via informatieboekjes	- Communiceren	- Software
Lucia	Via een app op je telefoon.			
Carola	Nee, nog niet. We hopen wel dat het gaat komen. Misschien is dat wel leuk.	- Niet communiceren via een app op je telefoon	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja. Zijn ze daar ook mee bezig of weet je dat niet.			
Carola	Nee daar zijn ze hier niet mee bezig, nee.			
Lucia	Via schermen. Dus op de tv of op de gang.			

Carola	Nee.	- Niet communiceren via schermen	- Communiceren	- Software
Lucia	Billboards.			
Carola	Nee.	- Niet communiceren via billboards	- Communiceren	- Software
Lucia	De radio.			
Carola	Nee.	- Niet communiceren via de radio	- Communiceren	- Software
Lucia	Social media. Bijvoorbeeld Facebook of twitter.			
Carola	Ja daar worden wel eens dingen over fysiotherapie, ook wel aan bewegend functioneren gemeld van, bij het kanaal van het UMCG.	- Wel communiceren via social media	- Communiceren	- Software
Lucia	Door middel van jullie kleding.			
Carola	Nee, dat is niet echt uitdagend hè.	- Niet communiceren via kleding	- Communiceren	- Software
Lucia	Zintuigen, ik zal hem even toelichten. Bijvoorbeeld dat er in de gang, ik zeg maar wat, zijn er blokken aan de muur, die kunnen ze aanraken, die kunnen geluid maken.			
Carola	Ja dat gebeurt wel.	- Wel communiceren via zintuigen	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja. En nog iets anders, dat je zegt dit heb je gemist, op deze manier communiceren wij ook over het bewegend functioneren.			
Carola	Ja, je hebt ook op tv ook een zender, UMCG in beweging.	- Wel communiceren via de tv	- Communiceren	- Software
Lucia	Ja.			
Carola	Dus dat gaat ook wel over bewegend functioneren.			
Lucia	Helemaal goed. Dan had ik een vraag over physical literacy. Weet je ook wat dat betekent.			
Carola	Ja.			
Lucia	Oké.			
Carola	Toevallig van Otto literatuur over gekregen.			
Lucia	Nee oké helemaal goed, want ik had hem vanochtend gesteld aan Heleen en die zei, ik had de vraag gesteld en die zei als allereerst, wat is physical literacy. Toen dacht ik, oh ja, dan moet ik het eerst even toelichten voordat ik de vraag stel.			
Carola	Ja.			
Lucia	Maken jullie hier ook gebruik van bij het communiceren over het bewegend functioneren van de patiënt.			
Carola	Nog niet echt heel bewust.	- Onbewust gebruik van physical literacy	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Oké.			
Carola	Hè want het gaat, ja, om even terug te komen. Physical literacy is inderdaad dat de patiënt ook wat het belang is van bewegen en wat die doet.			
Lucia	Ja dat die de, heel kort gezegd, is dat de fysieke activiteiten dat die die waardeert en verantwoordelijkheid ...			
Carola	Ja.			
Lucia	... neemt voor het ondernemen van ...			
Carola	Ja.			
Lucia	... activiteiten. En dan had je vijf onderdelen, motivatie, vertrouwen, kennis, begrip en vaardigheid. Maar dus niet bewust zijn jullie daar mee bezig.			
Carola	Neem, nahja, niet in die term zeg maar.	- Physical literacy wordt niet in die term gebruikt	- Physical literacy	- Orgware
Lucia	Nee, oké. En hoe begeleiden jullie de opgenomen patiënten buiten georganiseerde activiteiten om, dat zij meer gaan bewegen.			
Carola	Ja dan gaat het toch qua, qua adviezen over rondje lopen op de afdeling, functioneel gebruik, dus als je naar het toilet gaat, meer bewegen, niet in de rolstoel, in de kamer op de posttoel.	- Begeleiden patiënten buiten georganiseerde activiteiten om door adviezen en mondeling toelichten.	- Begeleiden patiënten	- Software/orgware
Lucia	Ja.			
Carola	Mondeling toelichten.			
Lucia	Dus dit gebeurt vanuit jullie, maar ook vanuit verpleegkundigen bijvoorbeeld.			
Carola	Ja, maar dat zou nog wel wat meer mogen denk ik.			

Lucia	Hoe beïnvloeden jullie de kinderen om onbewust meer te gaan bewegen en met welke middelen. Bijvoorbeeld dat er op de kamer een tafel en een stoel staat of dat er op de gang iets uit staat om uitdaagt om te bewegen.			
Carola	Ja, we hebben fietsjes op de afdeling. Dus dat is voor de hele kleine peuters wel echt heel interessant om ze snel aan het bewegen te krijgen. En dan die dingen op de muur waar je, die, die ze kunnen bewegen. Maar er zouden wel, er zijn in de speelkamer wel een tafeltje en een stoeltje, dus als een kind wat langer opgenomen is, dan kunnen wij die daar wel neerzetten. Maar eigenlijk als je kijkt naar het nieuwe BKZ, zou het wel mooi zijn dat het bed minder centraal staat en dat er een tafel en een stoeltje voor een kind staat.	- Beïnvloedden onbewust meer bewegen door fietsjes, dingen aan de muur. - Idee bed minder centraal, tafeltje en stoeltje voor kind	- Beïnvloedden onbewust meer bewegen - Idee	- Software - Hardware
Lucia	Ja.			
Carola	Dat is nu nog wel te weinig vind ik.			
Lucia	Organiseren jullie ook sport- en beweegactiviteiten voor de opgenomen patiënten.			
Carola	Hebben we wel eens gedaan. Danceworkshop of, maar niet structureel voor kinderen.	- Organiseren sport- en beweegactiviteiten niet structureel	- Activiteiten	- Software
Lucia	En bijvoorbeeld dan die danceworkshop, wie heeft dit dan georganiseerd.			
Carola	Ja dat kwam vanuit het Beatrix kinderziekenhuis volgens mij toen die tijd. Vorig jaar heb ik nog de maand van eten en bewegen gehad, toen hebben wij uiteindelijk denk ik niet iets centraals qua bewegen gedaan. Het is ook wel wisselend hoeveel patiënten daarnaartoe mogen en kunnen.	- Organisatie vanuit Beatrix Kinderziekenhuis - Carola maand eten en bewegen georganiseerd	- Activiteiten organisatie - Activiteiten organisatie	- Orgware - Orgware/software
Lucia	Ja dat is zeker waar.			
Carola	Dan kan je wel wat organiseren, maar dan. Nahja ze hadden vroeger wel bingo's ook wel op de patio dus dan kwamen kinderen ook naar beneden. Maar ze liggen toch wel heel vaak vast aan een infuus waardoor dat dan niet kan.	- Rekening houden met kinderen met een infuus tijdens organiseren activiteiten	- Activiteiten organisatie	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	Dus het is wel mooi om daar naar te zoeken.	- Op zoek naar oplossing voor kinderen met infuus voor een activiteit	- Idee	- Software/orgware
Lucia	Ja, dus, dus bijvoorbeeld jouw teamleider die stuurt jullie als fysiotherapeuten niet aan om activiteiten te organiseren.			
Carola	Nee.	- Activiteiten organiseren vanuit personeel	- Activiteiten organisatie	- Software/orgware
Lucia	Nee.			
Carola	Niet zo, nee.			
Lucia	Oké. En dus zoals je net zei, bijvoorbeeld het maand van eten en bewegen, dat alle activiteiten en evenementen die dan georganiseerd worden zijn dan ook niet altijd gericht op het bewegend functioneren van de patiënt.			
Carola	Ja wel, maar niet altijd op het kind.	- Activiteiten en evenementen zijn gericht op het bewegend functioneren van het kind	- Activiteiten bewegend functioneren	- Software
Lucia	Ja oké.			
Carola	Meer dat ook de verpleging wordt voorgelicht in wat de mogelijkheden zijn en waar ze aan moeten denken, wat voor hunzelf, beginnen bij jezelf, daar zijn we, hoeveel beweeg je zelf wat en hoeveel moet je eigenlijk bewegen.	- Verpleging moet voorlichting	- Voorlichting personeel	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	En toen de vertaling naar een kind wat opgenomen ligt.			
Lucia	Want heb je ook het idee dat al het personeel niet hetzelfde denkt over beweegzorg en het bewegend functioneren van de patiënt.			
Carola	Ja dat denk ik wel, ik denk wel dat. Er zijn heel veel verpleegkundigen die het heel automatisch vinden passen bij hun werk en het meenemen, maar er zijn ook heel veel die het heel moeilijk vinden en lastig en nahja de fysio doet dat wel. Maar wij zijn niet alleen om een patiënt uit bed te halen. Wij moeten ook wel een duidelijk doel hebben. Dat er is sprake van minder spierkracht of nahja, vermoeidheid.	- Belang beweegzorg en bewegend functioneren ziet personeel in. Uitwerking naar praktijk soms lastig	- Mening disciplines	- Orgware
Lucia	Ja, dus dat eigenlijk de verpleegkundige oefent met de patiënt om uit bed te gaan en dat jullie dan gaan kijken oké, wij kunnen.			
Carola	Hoe gaat dat.			
Lucia	Ja.			

Carola	Waar kunnen we het nog aanpassen. Ja.			
Lucia	Ja. En voor, zou je daar meer aansturing van willen, vanuit bijvoorbeeld jouw teamleider dat, of de teamleider van de verpleegkundige.			
Carola	Ja en er is op dit moment net een projectgroep gestart wat zich bezig gaat houden met de zichtbaarheid van de fysiotherapie in het UMCG en denk dat dit daar wel onderdelen van zijn. Want je kan wel, we hebben wel eens klinische lessen gegeven op afdelingen, maar die klinische die geef je dan op, aan de verpleegkundige die op het moment aan het werk is. En, nahja dan mag je elke twee jaar wel weer, bijna wel weer nieuwe lessen gaan geven, omdat er toch weer nieuwe verpleegkundigen komen of een switch van afdeling. Dus er moet iets ...	- Meer aansturing op belang fysiotherapeuten. - Project zichtbaarheid fysiotherapeuten - Iets structureels komen waarbij verpleegkundigen beter weten wat een fysiotherapeut doet.	- Disciplines meer aansturing - Project zichtbaarheid fysiotherapeuten - Idee	- Software - Software - Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	... structureels gaan komen waardoor ook verpleegkundigen beter weten wat een fysiotherapeut doet. Wat de doelen zijn van een fysiotherapeut en wat, welke taken waar horen.			
Lucia	Ja.			
Carola	Qua bewegend functioneren van een kind of een volwassene die opgenomen is.			
Lucia	Ik had nog niet gehoord van het project dus ik zal het eens vragen aan Otto.			
Carola	Ja het is echt nog maar net begonnen hoor.			
Lucia	Oh, ja, nee.			
Carola	Want Heleen zat daar ook niet in dan want anders had ze dat ook wel gezegd denk ik.			
Lucia	Nou Heleen had wel over een ander project verteld.			
Carola	Ja better in, better out ofzo.	- Project better in, better out	- Project leefstijl	- Software
Lucia	Ja, die. Ja.			
Carola	Ja. Zo iets.			
Lucia	Ik heb het ergens bij, ik heb het ergens opgeschreven.			
Carola	Ja.			
Lucia	Maar.			
Carola	Ja die is met haar master bezig ook.			
Lucia	Ja.			
Carola	Met haar project.			
Lucia	Ja.			
Carola	Ja.			
Lucia	En dan als afsluitende vraag voor het onderdeel bewegend functioneren. Hoe kun je volgens jou de opgenomen patiënten het beste ondersteunen en uitdagen ten aanzien van het bewegend functioneren en wat is daarvoor nodig qua faciliteiten, personeel, communicatie, onderhoud.			
Carola	Dat is wel een hele brede vraag.			
Lucia	Ja.			
Carola	Ja ik denk dat je moet beginnen ook met waar staat het kind op dat moment en hij nog niet zo mobiel is, dan moet je er eigenlijk wel naar toe werken dat ook verpleegkundigen aandacht hebben om ons wel in te schakelen en, of de arts ook. Dus dat wij er vlot bij betrokken worden. Dus misschien is daar een soort van screening ook voor nodig dat bij de visite elke keer besproken wordt van nahja, wat doen ze, moet de fysio erbij of niet en dan met gerichte vragen. En als een kind wel mobiel is en eigenlijk niet altijd in bed moet liggen, dan zou eigenlijk het bed, het mooiste zijn als het bed gewoon ook uit de kamer gaat en dat er een stoel of een tafel is waar ze aan kunnen werken en ...	- Waar staat het kind. - Screening - Bed uit de kamer en een stoel of tafel	- Patiënt ondersteunen en uitdagen - bewegend functioneren - Idee - Idee	- Software - Orgware - Hardware
Lucia	Ja.			
Carola	... zo uitgedaagd worden om te bewegen.			
Lucia	Ja. Helder. Dan ga ik nu naar het onderdeel het beweeggedrag. Hoe je die kunt beïnvloeden en die behandel ik aan de hand van het ASE-model. Wat ik net al vertelde over de attitude, sociale invloed en de eigen effectiviteit. Dus ik zal eerst iets vragen over de houding van de patiënten. Want patiënten die creëren gewoontes en overtuigingen aan de hand van drie punten. Dat is kennis, gevoel en emotie en gedrag. En op welke manier beïnvloeden jullie de houding van de patiënten. En als je, we kunnen ze per drie langsgaan. Bijvoorbeeld hoe beïnvloeden jullie de houding van de patiënten ten aanzien van hun kennis. Bijvoorbeeld dat ze weten dat bewegen gezond is.			
Carola	Ja dat je eigenlijk een soort leergesprek aangaat. Dat je even test ook wat de patiënt weet en wat zijn locus of control is. Dus ernst en cognitio omtrent het bewegen en daarop inhaakt. En duidelijke voorbeelden noemt waarom bewegen zo belangrijk is.	- Leergesprek aangaan.	- Attitude kennis	- Software/orgware

Lucia	Ja.			
Carola	Eigenlijk wel een beetje overtuigen, maar wel proberen ook in de trant van de patiënt te blijven. Want je kan wel heel erg gaan overtuigen, maar als de patiënt het belang niet inziet, dan ben je heel erg aan het trekken maar je krijgt niks terug.	- Overtuigen	- Attitude kennis	- Software
Lucia	Nee, precies. En hoe beïnvloeden jullie het gevoel en de emotie van de kinderen over het bewegen. Bijvoorbeeld kinderen, er zijn kinderen die zeggen, bewegen is leuk. Er zijn kinderen die zeggen, bewegen is niet leuk.			
Carola	Ja.			
Lucia	Of is dat aan de hand van die overtuigingen en dat je probeert.			
Carola	Ja, en ja, over het algemeen vinden kinderen als je een ballon laat zien of weet ik iets, dan lok je ze heel goed uit. Dus echt aansluiten bij het niveau van het kind en daarop handelen en, en hem motiveren om uit bed te gaan.	- Aansluiten niveau kind en daarop handelen	- Attitude gevoel en emotie	- Orgware
Lucia	En het gedrag van het kind. Bijvoorbeeld sommige die zien bewegen als gewoonte dus hun gedrag is ook dat ze elke keer graag uit bed gaan bijvoorbeeld.			
Carola	Ja ik denk dat je ook daarbij wel heel erg moet bedenken wat een ouder daarvan vindt en hoe het gedrag van de ouder is. Want dat spiegelt een kind heel duidelijk. Dus ja, even kijken, ja dus het gedrag daar ga je wel in mee. Bij een puber is het altijd lastiger dan bij een kind van vier.	- Gedrag ouders - Aansluiten hobby's om bewegen te stimuleren	- Attitude gedrag - Attitude gedrag	- Orgware - Orgware/software
Lucia	Ja.			
Carola	Dan, bij toch probeer je dan aan te sluiten bij zijn, zijn hobby's om het bewegen te stimuleren.			
Lucia	Ja.			
Carola	Is dat een beetje antwoord op je vraag of is het nog te algemeen.			
Lucia	Ja, ja, ja zeker. Dan ga ik nu naar het onderdeel sociale invloed. Je hebt verschillende vormen van sociale invloed. Dit is de subjectieve vorm, dat is dat de omgeving heeft verwachtingen. Sociale steun, dat jij steun van anderen ervaart. Nou dat geeft meestal goed gedrag. De sociale druk, dat jij iets doet omdat anderen iets doen maar vanuit jezelf zal het niet komen. En modelling, dus gedrag van rolmodellen overnemen. Bijvoorbeeld het centrum, Spieren voor Spieren die heeft geloof ik of Sven Kramer.			
Carola	Sven Kramer.			
Lucia	Ja Sven Kramer bijvoorbeeld als rolmodel.			
Carola	Ja.			
Lucia	Dus ik dacht deze vier kunnen wij ook weer alle vier bij langs en hoe beïnvloeden jullie dit dan bij de patiënten ten aanzien van het bewegend functioneren. En dan beginnen we bij de subjectieve vorm. Dus dat de omgeving verwachtingen heeft.			
Carola	Ja, en dat zijn dan met name bij kinderen/ouders. Ja, het is ook zeker wel bij een bijvoorbeeld een orthopedische patiënt die voor een scoliose correctie gaat, dan liggen ze de eerste dag na OK nog heel passief in bed, dat is heel logisch en dan vragen ouders altijd meteen, moeten wij ook een bed voor thuis, maar het is dus heel belangrijk dat je voorlichting geeft over hoe het proces eruit zal zien. En dus daar dat je daardoor dus de ouders goed kunt coachen en verwachtingsmanagement kan geven van de opname.	- Voorlichting aan ouders	- Sociale invloed subjectieve vorm	- Software
Lucia	Ja. Sociale steun, dat, dat is dus bij, bij het ervaren van sociale steun wordt er meestal goed gedrag vertoont. Hoe beïnvloeden jullie dit.			
Carola	Ja dan heb je ook wel te maken met comfort talk of positief taalgebruik. Ik weet niet of je die termen ook al wel eens eerder gehoord hebt.	- Positief taalgebruik	- Sociale invloed sociale steun	- Software
Lucia	Bij Heleen vanochtend.			
Carola	Dat als je een ouder bijvoorbeeld de hele tijd tegen een kind zegt van, oh ben je misselijk, oh moet je, nou weet je dus als je die termen gebruikt word je vanzelf misselijk en wil het ook gewoon niet. Dus dat je daarin ouders ook wel coacht en, maar ook verpleging zegt dat heel vaak hoor. Oh moet je spugen, hier heb je een bakje. Nou als je dat bakje ziet, dan moet je al helemaal spugen. Oh heb je pijn, heb je echt geen pijn, oh dan gaat het goed. Maar ja je kan ook zeggen, hoe gaat het in het algemeen. En als een kind dan nog niet zegt dat die pijn heeft, dan zal die dat ook wel niet hebben. Dus.	- Ouders en verpleging coachen	- Sociale invloed sociale steun	- Software
Lucia	Ja of heel licht aanwezig.			
Carola	Ja, daarom.			
Lucia	Ja.			
Carola	En dat mag dan.			
Lucia	Ja. En hoe gaan jullie om met de sociale druk, dat, spelen jullie ook daar echt op in. Dat je bijvoorbeeld aangeeft, kijk die kinderen zijn aan het fietsen, ga je ook meefietsen.			
Carola	Ja, maar dan moet je wel inschatten van tevoren of dat ook haalbaar is.	- Haalbaarheid inschatten		- Orgware

Lucia	Ja, nee tuurlijk.		- Sociale invloed sociale druk	
Carola	Dus je kijkt wel of iets heel erg haalbaar is en dan kan je wel inderdaad zeggen, oh in de speel, we kunnen even naar de speelkamer lopen want dan kan je een leuk spelletje doen. Dan ga je tot daar en dan ga je daar weer uitrusten en dan ga je later weer terug dus. Dus dat geef ook een beetje sociale druk.			
Lucia	Ja.			
Carola	Of een broertje of zusje daarop aansluiten.	- Broertje of zusje daarop aansluiten	- Sociale invloed sociale druk	- Software
Lucia	Ja.			
Carola	Die zijn er alleen nu niet zo veel.			
Lucia	Nee dat zal wel.			
Carola	Ja.			
Lucia	En maken jullie ook gebruik van rolmodellen. Hoeft niet persé ...			
Carola	Ja.	- Wel gebruik van rolmodellen	- Sociale invloed modelling	- Software/orgware
Lucia	... een bekende Nederlander te zijn, maar.			
Carola	Nee, ik heb bijvoorbeeld wel een kind wat heel erg fan is van Heerenveen, dus dan zeg je wel eens even, oh nou kijk die voetballer doet dit, kijken of jij dit ook kan.	- Inspelen op het kind	- Sociale invloed modelling	- Software/orgware
Lucia	Oh ja.			
Carola	Dus, de, op die manier wel, maar.			
Lucia	Dus eigenlijk een beetje inspelen op het kind.			
Carola	Ja.			
Lucia	Ja.			
Carola	En de Cliniclowns ben ik ook wel eens mee aan het voetballen. Dan en een kind dan ook natuurlijk. Maar dat is dan, ja dat is ook wel grappig. Dan krijg je het kind ook wel meer mee.			
Lucia	Ja. Dan heb ik een vraag over de eigen effectiviteit. De eigen effectiviteit van mensen die kan ingedeeld worden in twee puntjes. Namelijk in control beliefs, dat mensen zelf de capaciteiten hebben en de mogelijkheid om gedrag uit te voeren. En de power of control, dat ze echt deze capaciteiten en mogelijkheden gebruiken om ook bepaald gedrag uit te gaan voeren. Er zit namelijk verschil in.			
Carola	Hm.			
Lucia	En hoe beïnvloeden jullie dan dat patiënten wel de capaciteiten hebben en mogen hebben, mogelijkheden, mogelijkheid hebben tot het uitvoeren van gedrag, maar hier verder niks mee doen.			
Carola	Ja dat is altijd wel lastig en dat heb je ook wel eens bij ouders dat die in hun hoofd misschien ook wel sneller willen, sneller vinden dat een patiënt iets eerder moet doen of juist heel voorzichtig, heel erg temperen. Ja dat moet je ook altijd even een beetje inschatten en daar ook weer goeie voorlichting op geven denk ik. Ja.	- Goede voorlichting geven	- Eigen effectiviteit control beliefs	- Software
Lucia	Ja. En, nahja bij power of control, spreekt denk ik voor zichzelf als kinderen kunnen en willen bewegen dan ...			
Carola	Ja.	- Kinderen bewegen wel	- Eigen effectiviteit power of control	- Software/orgware
Lucia	... komt dat vast wel goed.			
Carola	Ja dan doen ze dat eigenlijk wel.			
Lucia	Ja.			
Carola	Ja, behalve de pubers.	- Pubers hebben niet een enorm powergevoel	- Eigen effectiviteit power of control	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	Die niet, die hebben niet zo'n enorm powergevoel denk ik.			
Lucia	Nee.			
Carola	Als ze in het ziekenhuis liggen, dan hebben ze liever een PlayStation en een bed dan ...			
Lucia	Ja.			
Carola	... dat ze actief gaan sporten.			
Lucia	Precies. En dan had ik van jullie site gehaald dat voor het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 de kinderadviesraad advies mocht geven over de inrichting van de kamers in het nieuwe ziekenhuis, of, nahja nieuwe ziekenhuis. En ik was wel benieuwd hoe jullie nu tot de huidige inrichting zijn gekomen.			
Carola	De inrichting van ...			

Lucia	De kamers, de gang ...			
Carola	...wat het gaat worden.			
Lucia	... Nee maar voor nu hoe het nu is, bij het, zeg maar oude.			
Carola	Ja.			
Lucia	Van hoe.			
Carola	Geen idee.			
Lucia	Oh weet, oké			
Carola	Nee, ik weet, ik ben hier wel al 10 jaar, maar dit is denk ik al, al 30 jaar op deze manier ingericht. En ik weet wel dat er, daar ben ik zelf ook nooit bij geweest hoor, nog, dat is ook voor mijn tijd. Dat de oefenzaal eigenlijk ook niet meer zou bestaan, dat die ook wel zal gaan. Nahja en wij maakten ook nog best wel wat gebruik van het zwembad. Met bijvoorbeeld langdurige oncologische behandelingen, die hebben we nu, nu natuurlijk ook niet meer, die zijn allemaal naar Utrecht. Maar, ja dat zwembad is, dat wordt dan door de hogere hand bepaald.	- Al 30 jaar op deze manier ingericht - Hogere hand bepaald	- Inrichting - Inrichting	- Hardware - Hardware
Lucia	Ja.			
Carola	En ik denk dat de kinderkliniek nu echt niet optimaal ingedeeld is.	- Nu nog niet optimaal ingedeeld	- Inrichting	- Hardware
Lucia	Nee.			
Carola	Kijk en ze willen eigenlijk in het nieuwe BKZ met ook allemaal eenpersoonkamers maken in plaats van meer persoonkamers. En ja dat heeft ook wel een beetje zijn voor- en nadelen.	- Voor en -nadelen nieuwe inrichting	- Inrichting	- Hardware
Lucia	Wat zou je.			
Carola	Als je een beetje opgeknapt bent, dan kan je ook, op een vierpersoonkamer heb je misschien ook een beetje contact met leeftijdsgenoten en beetje.			
Lucia	Ja.			
Carola	Ja.			
Lucia	Nee snap ik. Ik ga ook nog een keer naar het UMCG om te kijken, want wij komen geloof ik op afdeling i.			
Carola	Ja, dat geloof ik.			
Lucia	Dacht ik.			
Carola	Of j ofzo.			
Lucia	Ja nahja.			
Carola	Of de j vleugel.			
Lucia	Zoiets.			
Carola	Zoiets.			
Lucia	Dus ik was ook wel benieuwd, we moeten ook even kijken, hoe ziet het er eigenlijk uit, wat zijn de plannen, want dat weet ik ook nog niet.			
Carola	Nee, leuk.			
Lucia	Dus. Dan kan ik nu een paar vragen overslaan. Dat is niet erg. En dan heb ik voor dit deel een afsluitende vraag. En dan hoe kun je volgens jou het beweeggedrag van opgenomen patiënten het beste beïnvloeden en wat is daarvoor nodig voor, qua communicatie, personeel, benodigdheden.			
Carola	De kamer zo optimaal mogelijk inrichten dat er ruimte is om overdag te bewegen door de kamer, vrij te bewegen door de kamer. Dat er leuke kleurtjes of leuke dingen op de muren zijn en in de gang waardoor kinderen worden uitgedaagd om te bewegen en dat er ja, misschien ook een centrale ruimte is waar kinderen kunnen bewegen en elkaar kunnen opzoeken. Als dat kan.	- Ruimte in de kamer, kleurtjes en leuke dingen aan de muur, centrale ruimte - Bed, stoel	- Beweeggedrag beïnvloeden ruimte - Beweeggedrag beïnvloeden faciliteiten	- Hardware/software - Hardware/software
Lucia	Ja.			
Carola	Maar dat er, maar ja vooral dat de kamer zo ruim mogelijk is ingericht en ik denk toch echt ook wel met een bed en een stoel, aangepast op de leeftijd.			
Lucia	Ja. Want je zou voor iemand van vijf een andere tafel en stoel neerzetten, dan iemand van zestien bijvoorbeeld.			
Carola	Ja, ja.			
Lucia	Oké. En heb je daarbij ook nog bepaalde ideeën voor het personeel. Dat je zegt dat bijvoorbeeld, zo maar een idee, al het personeel die werkt op de kinderafdeling dat die eens in het jaar een cursus krijgen.			
Carola	Ja ik denk dat het wel mooi is, want wij hebben nu dat leermanagementsysteem. Dat er bijvoorbeeld een e-learning in komt over het belang van bewegen voor opgenomen patiënten en wat je daar als verpleegkundige ook zelf in kan doen.	- Leermanagement systeem voor het belang van bewegen voor opgenomen patiënten	- Beweeggedrag beïnvloeden	- Software/orgware
Lucia	Ja.			

Carola	En wanneer je dan een fysiotherapeut moet inschakelen als je er niet uitkomt.	en wat verpleegkundigen moeten doen	leermanagement systeem	
Lucia	Ja, oké. Helemaal goed, dan ga ik nu door naar het beweegzorgaanbod. Dus dit gaat voornamelijk over de faciliteiten.			
Carola	Hm.			
Lucia	Welke faciliteiten heeft het UMCG momenteel zodat elke patiënt uitgedaagd kan worden om het beste bewegend te functioneren. En dan mag je indelen op hun kamer, op de gang, andere ruimtes, oefenzalen, buiten.			
Carola	Ja op de kamer denk ik wel gewone stoelen om overdag te kunnen bewegen. Op de gang, nahja, we maken gebruik van een uitleenservice voor rollatoren en voor je aangepaste rolstoelen. Daarnaast hebben we beschikking over verschillende motormads, dus van die zitfietsen. Of hometrainers.	- Gewone stoelen op de kamer - Op de gang rollatoren en motormads/hometrainers	- Faciliteiten kamer - Faciliteiten gang	- Hardware - Hardware
Lucia	Ja.			
Carola	Hebben we meerdere oefenzalen waar spierkracht getraind kan worden en waar loopbruggen zijn om voor het eerst weer te kunnen lopen. Loopbanden ook. Ja en we hebben nogal wat nieuwere dingen. We hebben bijvoorbeeld op de fietsen, op de hometrainer in de kinderkliniek een spelcomputer en we hebben een her en der ook wel een Wii om het bewegen te stimuleren. Maar dat is allemaal wel met fysiotherapeuten. Daarnaast zijn er nu in de kinderkliniek, die heb jij ook gezien denk ik, die, die tovertafels ...	- Oefenzalen met loopbrug en loopbanden - Spelcomputer, Wii - Tover tafels	- Faciliteiten oefenzalen - Faciliteiten overige ruimtes - Faciliteiten overige ruimtes	- Hardware - Hardware - Hardware
Lucia	Ja.			
Carola	... in de speelkamers. Dat zijn ok echt wel mooie uitdagers tot bewegen.			
Lucia	Ja ik heb er één gezien geloof ik.			
Carola	Ja, nahja zijn er in principe op alle kinderafdeling dezelfde tovertafels.			
Lucia	Oh oké. En je had het net ook over loopbruggen en loopbanden. Zijn alle, denk je dat alle patiënten of dat de indeling zeg maar goed is van de locatie van de oefenzalen en de andere ruimtes of denk je dat bepaalde, bij bepaalde dingen een patiënt een te grote afstand bijvoorbeeld moeten overbruggen dat zij dat niet gaan doen of dat er andere belemmeringen zijn.			
Carola	Ja wij, het is vaak wel zo hoor dat patiënten gebracht en gehaald worden naar de oefenzalen. Ja ik denk dat wij er wel genoeg hebben, wel genoeg oefenzalen om gebruik van te maken en dat die ook wel mooi verdeelt zitten over de, over het hele UMCG en dat wij, ja die in de kinderkliniek zou wel wat anders ingericht mogen worden, wat ruimer.	- Oefenzaal in kinderkliniek mag ruimer ingericht worden	- Inrichting	- Hardware
Lucia	Dus je zal niet.			
Carola	En wat meer.			
Lucia	Qua indeling zal je niet ergens anders plaatsen bijvoorbeeld.			
Carola	Nee, dat denk ik niet, ik vind hem nu wel mooi centraal in de kinderkliniek waar je dus makkelijk naartoe kan met een patiënt, een kind.			
Lucia	Ja. En kan iedere opgenomen patiënt het beste ondersteund en optimaal uitgedaagd worden met de huidige faciliteiten van het Beatrix Kinderziekenhuis.			
Carola	Ja, ik denk dat je nog steeds, altijd wel mooiere dingen kan bedenken. Wij hebben ook nog van die, hoe noem je dat, heeft Heleen dat vanochtend gezegd. Van die virtual reality fietsen en die heb je ook wel op sommige verpleegafdelingen.	- Patiënten kunnen het beste ondersteund worden met de huidige faciliteiten, maar er kunnen altijd mooiere dingen bedacht worden	- Beste ondersteuning en optimaal uitgedaagd met faciliteiten	- Hardware/software
Lucia	Oké.			
Carola	Dat daagt natuurlijk ook wel uit. Dat je door Schiphol kan lopen of fietsen of zo iets.			
Lucia	Ja. Heb je ook het idee dat door, doordat de beweegzorg nu nog niet optimaal is, dat patiënten langer in het ziekenhuis verblijven dan zou zijn wanneer de beweegzorg nog optimaler was.			
Carola	Nou ik denk dat sommige wel moeten wachten totdat zij fysiek goed opgeknapt zijn en dat je dan wel wat andere dingen eerder al zou willen inzetten, maar dat, wij zijn nu ook weer, een patiënt die al 9 dagen is opgenomen en dan vrijdag naar huis gaat en zijn wij er gister bij gevraagd.	- Patiënten liggen langer in het ziekenhuis doordat er niet op tijd bij de fysiotherapeuten aan de bel wordt getrokken	- Verblijfsduur patiënten	- Orgware
Lucia	Oh ja.			
Carola	Ja dan denk ik ja, gemiste kans denk ik.			
Lucia	Dus je hebt wel het idee dat ze soms langer in het ziekenhuis verblijven dan nodig is.			
Carola	Ja, nahja of dat ze gewoon te laat bedenken dat er nog wel meer geregeld moet worden en dat ze dan ons pas inschakelen, dus.			
Lucia	Ja.			
Carola	Ja, kan wel beter.			

Lucia	En dan nu even over de samenwerkingen. Vindt er in het ziekenhuis veel interprofessionele samenwerkingen plaats en hoe zijn deze samenwerkingen tot stand gekomen.			
Carola	Ja, ik denk wel dat we in de kinderkliniek wel redelijk goed met allerlei verschillende disciplines overleggen, zoals met pm'ers en de ergotherapeuten, een logopedist. Dat zijn dan vooral de paramedici. Maar ja met een diëtist overleggen we ook wel eens, met een diëtist niet zo vaak, maar misschien is dat ook nog wel eens interessant qua voeding en wat een kind dan allemaal doet aan beweeggedrag. Ja met verpleegkundigen probeer je ook altijd wel te overleggen, maar dat is toch wel vaak zo dat er de ene dag is die er en de andere dag is die er en dus ja, dat zorgt niet voor een vast beleid, maar ...	- Goed overleggen met verschillende disciplines.	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	... ik denk dat we het wel opzoeken.			
Lucia	Ja, en komt dat dan, heb je het idee, voornamelijk vanuit jullie, vanuit de fysiotherapeuten of hebben jullie ook het idee dat de verpleegkundigen jullie ook opzoeken.	- Meer vanuit fysio dan verpleging	- Samenwerking disciplines	- Orgware
Carola	Nou wel meer vanuit ons. Het zijn er wel maar een paar die ons af en toe eens even bellen, nahja hoe gaat dit en.			
Lucia	Ja.			
Carola	Nahja.			
Lucia	Maar het meerdere deel			
Carola	Ja.			
Lucia	Ja.			
Carola	Vanuit de fysio om contact te leggen met de verpleging om dus ook te overleggen over bewegend functioneren.			
Lucia	Ja. Dan kom ik nu bij het kopje innovaties, de laatste. Nog maar een paar vragen.			
Carola	Gaat hartstikke goed, toch.			
Lucia	Ja. Met welke innovaties houdt het ziekenhuis zich momenteel bezig voor het optimaliseren van de beweegzorg.			
Carola	Ja, je hebt algemeen de term Healthy Ageing, maar ik weet niet of dat nou persé heel innovatief is of dat dat gewoon een term is waar zij mee bezig zijn.	- Healthy Ageing	- Innovatie BKZ	- Software
Lucia	Nahja, een innovatie dat kan ook, hoeft niet persé een implementatie van iets nieuws te zijn.			
Carola	Nee dat dat is ook zo.			
Lucia	Maar het mag ook een verandering zijn.			
Carola	Ja.			
Lucia	Dus.			
Carola	Ja en, maar verder vind ik het niet heel veel om het beweeggedrag te stimuleren. Ik denk dat dat wel meer mag.	- Beweeggedrag mag meer gestimuleerd worden	- Idee	- Hardware/software/orgware
Lucia	Ja.			
Carola	Ja en Heleen is met dat project bezig maar daar weet ik eigenlijk ook niet precies, dat is op één afdeling.	- Project preventieve leefstijl	- Project UMCG	- Software
Lucia	Ja ze zei dat ze daar binnenkort mee gaan beginnen, dat ze nu een jaar lang onderzoek hebben gedaan. Ik zal het er even snel bij pakken als ik hem. En ze had het ook over de preventieve leefstijl.			
Carola	Ja, daar hebben ze, ja.			
Lucia	Dat ze mee bezig zijn met een leefstijlinnovatie.			
Carola	Ja leefstijlpoli heb je bij de transplantatiezorg, maar dat is wel heel veel bij de volwassenen, maar bij de kinderen vind ik dat daar weinig innovatief is aan het stimuleren van de beweegzorg.	- Bij kinderen weinig innovatief aan stimuleren beweegzorg	- Idee	- Hardware/software/orgware
Lucia	Oké. Dus hier zou je graag nog wel verandering in willen zien.			
Carola	Ja.			
Lucia	Ja.			
Carola	Nahja, jij bent dan nu bezig dus dat is wel mooi.			
Lucia	Ja.			
Carola	Omdat, nee, ja, jij hebt wel een mooie link tussen het BKZ en ons dus ik hoop dat daar ook wel leuke dingen uit voortkomen.			
Lucia	Ja, ik hoop het ook.			
Carola	En ideeën om het verder te ontwikkelen.			
Lucia	Ja, ik had toen ook, paar weken geleden was ik bij, op het UMCG dan en toen had ik een gesprek met of Ronald of Gerard, de manager van de zorg, ik weet niet. Eén van de twee was het.			
Carola	Gerard, ja, denk ik.			

Lucia	Gerard en nahja eigenlijk kwam het erop neer, het Raad van Bestuur vindt beweegzorg gewoon nog niet belangrijk genoeg momenteel om daar meer aandacht aan te geven. Dus ik vroeg dat aan hem. Maar hij zei, nee dat is niet zo, vinden wij ook belangrijk, maar toen zei Otto later. Ja maar daar moet je doorheen kijken, dat, dat ...			
Carola	Ja.			
Lucia	... dat is niet zo.			
Carola	Dus.			
Lucia	Dat is gewoon een sociaal gewenst antwoord eigenlijk hè.			
Carola	Ja, ja.			
Lucia	Het wordt voor mij dus ook wel een klusje om vanuit, het boven duidelijk te maken hoe belangrijk het is zodat het ook.			
Carola	Ja.			
Lucia	Maar goed.			
Carola	Ja lastig.			
Lucia	Ja.			
Carola	Dit is niet de makkelijkste taak.			
Lucia	Nee.			
Carola	Maar er moet ook ergens een begin zijn hè.			
Lucia	Ja, precies.			
Carola	Het is ook niet zo dat je alles perfect al in één keer klaar hebt.			
Lucia	Nee, nee zeker niet. Innovaties zijn vaak gericht op de, in de beweegzorg zijn vaak gericht op zelfredzaamheid en het fysieke functioneren van de patiënt. En dit is ook vaak de toekomst van beweegzorg. Vind jij dat ook.			
Carola	Nahja, ik denk wel dat je, dat het met name verpleegkundigen moeten bedenken wat de fysieke mogelijkheden zijn van de patiënt die ze op die dag bezorgen en dat ook optimaal stimuleren. Daar begint het wel ...	- Fysieke mogelijkheden zijn van patiënten.	Definitie innovatie beweegzorg	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	Voor de beweegzorg.			
Lucia	En heeft het ziekenhuis ook innovaties geïmplementeerd om de zelfredzaamheid van de patiënten te vergroten. Dat daar meer aan wordt gewerkt.			
Carola	Ze hebben ook ooit wel eens op een afdeling geprobeerd, dat patiënten als ze dat konden naar de, naar het restaurant gingen om eten te halen. Dat ze dat niet op de kamer kregen bijvoorbeeld. Of dat ze visite lopen bij de dokter op de kamer. Dan hebben ze wel, maar dat is nooit, dat is altijd bij een project op een afdeling gebleken.	- Innovatie patiënten naar restaurant voor eten, visite lopen bij de dokter	- Innovaties zelfredzaamheid	- Software
Lucia	Ja.			
Carola	Dat is niet echt breed geïmplementeerd.			
Lucia	Heleen zei vanochtend ook, het lijkt mij wel leuk als er een lopend buffet komt voor de patiënten.			
Carola	Ja.			
Lucia	Toen dacht ik van ja dat is eigenlijk ook heel slim, want dan ...			
Carola	Hm.			
Lucia	... vraag je wel van een patiënt om, als ze in bed liggen, om uit bed te gaan.			
Carola	Ja, ja.			
Lucia	Ik heb nog twee afsluitende vragen over de beweegzorg. Wat zijn volgens, is volgens jou de beste beweegzorg in de Beatrix Kinderziekenhuis. Waar ben je zeg maar trots op.			
Carola	Nou, op dit moment weet ik het even niet.	- Fietsen en dat er veel pm'ers meedenken in de beweegzorg en de aanwezigheid van een oefenzaal	- Beste beweegzorg BKZ	- Hardware/software/orgware
Lucia	Of, of waar je gewoon of neutraal over bent, mag ook. Bijvoorbeeld dat je fijn vindt dat er fietsjes zijn, dat.			
Carola	Ja.			
Lucia	Dat wel echt werkt.			
Carola	Daar zat ik ook aan te denken inderdaad. Dat er wel, dat er wel fietsen zijn en nahja en ik denk ook wel dat er best wel veel pm'ers wel ook meedenken in de beweegzorg.			
Lucia	Ja.			
Carola	En nog niet helemaal, altijd helemaal correct uitvoeren maar het begin is er denk ik wel.			
Lucia	Ja.			
Carola	Nou en dat we dus nog wel, nog steeds een oefenzaal hebben ook in de kinderkliniek, want dat had ook wel anders kunnen zijn denk ik.			

Lucia	Ja. En wat is volgens jou de beste beweegzorg in een ziekenhuis en wat is hiervoor nodig.			
Carola	De, de beste beweegzorg stimuleert dus de opgenomen patiënten zo maximaal mogelijk op hun niveau om zelfstandig te bewegen op een afdeling. Zoiets. Is dat wel.	- Stimuleert de opgenomen patiënten maximaal mogelijk	- Beste beweegzorg ziekenhuis	- Hardware/software/orgware
Lucia	Ja. En waarom hebben jullie, gebeurt dit niet in het UMCG.			
Carola	Nou het is wel, ik denk dat er in de basis best al wel dingen gedaan worden, maar dat dat, het zijn, het is gewoon een heel groot ziekenhuis en om, en om die verbinding te houden tussen allerlei afdelingen ...	- Verbinding tussen afdelingen kan beter	- Beste beweegzorg BKZ	- Orgware
Lucia	Ja.			
Carola	... is dan lastig.			
Lucia	Zeker.			
Carola	Dus her en der zijn er echt wel verpleegkundigen en echt wel artsen die daar heel erg mee bezig zijn, maar die kunnen ook niet alles, de kar trekken daarmee.			
Lucia	Nee. Nee super, dat was mijn laatste vraag. Ik heb zeker goeie.			
Carola	Ik hoop dat je er wat aan hebt.			
Lucia	Ja, nee zeker. Ik heb er heel veel aan. Super erg bedankt dat je dit wou doen.			
Carola	Ja, graag gedaan.			
Lucia	Heb jij nog vragen aan mij.			
Carola	Nee.			



Bijlage 10: Beoordelingsformulieren

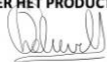
Otto



umcg

Product Voorbereidende Afstudeerstage 2020-2021

KBS: Voorbereidende Afstudeerstage (VAS)	Moduulcode: SB4.VAS.VT.17	Jaar: 4	Semester: 1
Student: <u>Lucia Everts</u>	Naam beoordelaar: Otto Lelieveld		
Beoordeeld(e) product(en): Afstudeervoorstel, de SWOT, Inleiding, theoretisch kader en methode van het onderzoeks verslag			

Beoordelings-dimensie:	Standaard per dimensie	Oordeel	Toelichting
		OV / V / G / ZG*	
1. Beroepscontext	De vraag van de organisatie is helder beschreven. De student kan deze plaatsen binnen de context van de organisatie en diens omgeving. De student kan duidelijk maken dat deze vraag en de opdracht die daaruit voortkomt representatief is voor het werk van een sportkundige en past binnen de eisen die de opleiding hieraan stelt.	G	Duidelijk beschreven in afstudeervoorstel
2. Aanpak	De gehanteerde werkwijze voor de oriëntatie- en diagnosefase en de uitgevoerde probleemanalyse zijn duidelijk beschreven. De student heeft aangegeven van welke modellen/werkmethodes daarbij gebruik is gemaakt en heeft de wijze waarop deze is/zijn toegepast verantwoord. De student beschrijft en onderbouwt de te hanteren aanpak voor de afstudeeropdracht (de ontwikkel- en implementatiefase).	V	Duidelijk beschreven in afstudeervoorstel, soms nog wat moeite om tot hoofd en bijzaken te komen
3. Theoretische verdieping	De probleemanalyse is onderbouwd met behulp van bestaande relevante (vak)concepten, theorieën en modellen. Deze onderbouwing is zichtbaar door een adequate verwijzing naar en kritische bespreking van relevante en actuele (onderzoeks)literatuur. De student maakt duidelijk op welke wijze dit theoretisch kader relevant is voor de ontwikkeling en onderbouwing van het ontwerp of advies.	G	Heel goed beschreven in het hoofdstuk theoretisch kader van het onderzoeks verslag.
4. Praktijkgericht onderzoek	De student maakt duidelijk op welke wijze de ontwikkeling van het advies of ontwerp ondersteund zal worden door praktijkgericht onderzoek. De student geeft aan welke probleem- en vraagstelling hierbij centraal staat en hoe het onderzoek uitgevoerd zal worden (dan wel is uitgevoerd).	G	Heel goed beschreven in het hoofdstuk methode van het onderzoeks verslag.
5. Impact in de organisatie	Er is duidelijk gemaakt op welke wijze het ontwerp of advies een bijdrage kan leveren aan het door de opdrachtgever geformuleerde vraagstuk. De student heeft zich verdiept in de wensen, kenmerken en behoeften van de doelgroep en/of gebruikers van het product (ontwerp of advies). De student maakt duidelijk hoe de doelgroep en/of gebruikers actief betrokken zullen worden bij de ontwikkeling van het product.	V	
6. Vormgeving	De vormgeving en lay-out van het product (rapport) zijn verzorgd en de schrijfstijl is toegesneden op de lezer(s). Het rapport bevat een beknopte samenvatting.	ZG	Heel verzorgd
7. Taal	De tekst is helder en gestructureerd en bevat vrijwel geen stijl- en taalfouten.	V	Is goed te lezen
EINDOORDEEL OVER HET PRODUCT:		VOLDAAN	
Datum: 5-1-2021	Handtekening: 	(doorhalen wat niet van toepassing is)	

*Toelichting:

- OV (onvoldoende): het resultaat van de dimensie voldoet niet aan de standaard
- V (voldoende): het resultaat van de dimensie voldoet niet volledig of niet op alle punten aan de standaard, maar wel in voldoende mate
- G (goed): het resultaat van de dimensie voldoet op alle punten aan de standaard
- ZG (zeer goed): het resultaat van de dimensie overtreft de standaard.

Beslisregel:

Eén of meer van de dimensies OV → niet voldaan



Otto

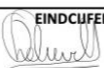


umcg

Proces Voorbereidende Afstudeerstage

(Inhoudelijk onderdeel assessment, in te vullen door stagebegeleider, student & leerteamcoach)

KBS: Voorbereidende Afstudeerstage (VAS)	Moduulcode: SB4.VAS.VT.17	Jaar: 4	Semester: 1
Student: <u>Lucia Everts</u>	Naam beoordelaar: Otto Lelieveld		
Opdracht:	Naam opdrachtgever:		

Beoordelings-dimensie:	Standaard per dimensie	Oordeel	Toelichting
		OV / V / G / ZG*	
1. Oriëntatie op de opdracht	De student heeft zich goed op de hoogte gesteld van de vraag en verwachtingen van de opdrachtgever. De student heeft zich aantoonbaar verdiept in de aanleiding en achtergrond van de vraag.	ZG	
2. Planning	De student heeft een planning gemaakt en heeft tijdig maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de afgesproken deadlines gehaald zijn. De student heeft aantoonbaar de regie over het proces en de planning gehad.	G	
3. Communicatie	De student heeft tussentijds nagegaan of de werkzaamheden en (tussen)producten (nog steeds) aan de wensen en verwachtingen van de opdrachtgever voldoen. De student heeft de opdrachtgever en andere direct betrokkenen steeds adequaat en op tijd op de hoogte gesteld van de vorderingen en eventuele belemmeringen, problemen of vertragingen.	ZG	
4. Context-gevoeligheid	De student toont gevoelig te zijn voor sociale verhoudingen binnen de organisatie. De student houdt rekening met de gebruiken en gewoonten binnen de organisatie. De student is in staat t.a.v. de eigen opdracht de organisatie naar buiten toe te vertegenwoordigen.	G	
5. Draagvlak	De student heeft inzicht in het draagvlak binnen de organisatie, c.q. bij de (potentiële) gebruikers, voor het te ontwikkelen product en/of advies.	V	
6. Zelfsturing	De student laat zien zelfstandig de opdracht/werkzaamheden te kunnen uitvoeren, toont initiatief en is resultaatgericht.	ZG	
7. Vragen en accepteren van hulp	De student maakt actief gebruik van de verschillende aanwezige hulpbronnen en vormen van ondersteuning, zowel binnen de stageorganisatie, als het leerteam. De student vraagt om feedback en staat open voor advies en kritiek.	G	
8. Samenwerken	De student stelt zich collegiaal op, werkt constructief samen aan het gezamenlijke resultaat. De student deelt kennis en ervaring met anderen en weet anderen te motiveren/stimuleren. De student levert een actieve en betrokken bijdrage aan het leerteam.	G	
EINDOORDEEL OVER HET PROCES:		Voldaan	
Datum: 6-1-2021	Handtekening: 	EINDCIJFER: 8	

*Toelichting:

- OV (onvoldoende): het resultaat van de dimensie voldoet niet aan de standaard
- V (voldoende): het resultaat van de dimensie voldoet niet op alle punten aan de standaard, maar wel in voldoende mate
- G (goed): het resultaat van de dimensie voldoet op alle punten aan de standaard
- ZG (zeer goed): het resultaat van de dimensie overtreft de standaard.

Beslisregel:

Eén of meer van de dimensies O	→ cijfer onder de 5,5
Alle standaarden V	→ cijfer tussen 5,5 en 7
Standaarden V en G	→ cijfer tussen 7 en 8
Alle standaarden G	→ cijfer een 8
Standaarden G en ZG	→ cijfer tussen 8 en 9
Alle standaarden ZG	→ cijfer 9 of 10

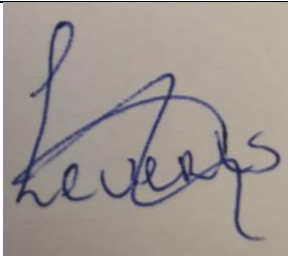
Lucia

Proces Voorbereidende Afstudeerstage

(inhoudelijk onderdeel assessment, in te vullen door stagebegeleider, student & leerteamcoach)

KBS: Voorbereidende Afstudeerstage (VAS)	Moduulcode: SB4.VAS.VT.17	Jaar: 4	Semester: 1
Student: Lucia Everts	Naam beoordelaar: Lucia Everts		
Opdracht: Begin onderzoeksverslag	Naam opdrachtgever: Otto Lelieveld		

Beoordelings-dimensie:	Standaard per dimensie	Oordeel	Toelichting
		OV / V / G / ZG*	
1. Oriëntatie op de opdracht	De student heeft zich goed op de hoogte gesteld van de vraag en verwachtingen van de opdrachtgever. De student heeft zich aantoonbaar verdiept in de aanleiding en achtergrond van de vraag.	G	Ik heb meerdere keren met Otto besproken wat hij van mij verwachtte, wat de vraag was, wat het achterliggend probleem is. In het afstudeervoorstel is dit besproken. Het afstudeerstel is meerdere keren gecontroleerd door Otto.
2. Planning	De student heeft een planning gemaakt en heeft tijdig maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de afgesproken deadlines gehaald zijn. De student heeft aantoonbaar de regie over het proces en de planning gehad.	G	Ik heb een planning gemaakt en deze gedeeld met Otto. Daarnaast heb ik consequent aangegeven indien ik een bepaalde afspraak niet ging halen. Ik heb de regie over het proces en de planning gehad.
3. Communicatie	De student heeft tussentijds nagegaan of de werkzaamheden en (tussen)producten (nog steeds) aan de wensen en verwachtingen van de opdrachtgever voldoen. De student heeft de opdrachtgever en andere direct betrokkenen steeds adequaat en op tijd op de hoogte gesteld van de vorderingen en eventuele belemmeringen, problemen of vertragingen.	ZG	Bij ons wekelijks gesprek wordt alles doorgenomen en hierbij geef ik ook aan of ik ergens tegenaan loop. We communiceren daarnaast ook over de mail en wij maken goede afspraken.
4. Context-gevoeligheid	De student toont gevoelig te zijn voor sociale verhoudingen binnen de organisatie. De student houdt rekening met de gebruiken en gewoonten binnen de organisatie. De student is in staat t.a.v. de eigen opdracht de organisatie naar buiten toe te vertegenwoordigen.	G	Ik probeer goed rekening te houden met de gebruiken en gewoonten van de organisatie.
5. Draagvlak	De student heeft inzicht in het draagvlak binnen de organisatie, c.q. bij de (potentiële) gebruikers, voor het te ontwikkelen product en/of advies.	V	Ik vind dit lastig te beoordelen omdat ik niet veel op stage ben.
6. Zelfsturing	De student laat zien zelfstandig de opdracht/werkzaamheden te kunnen uitvoeren, toont initiatief en is resultaatgericht.	ZG	Ik kan goed zelfstandig werken. Dit heeft Otto ook aangegeven. Daarnaast maak ik snel keuzes en werk ik naar het resultaat toe.
7. Vragen en accepteren van hulp	De student maakt actief gebruik van de verschillende aanwezige hulpbronnen en vormen van ondersteuning, zowel binnen de stageorganisatie, als het leerteam. De student vraagt om feedback en staat open voor advies en kritiek.	G	Indien ik er niet uit kom vraag ik Otto en andere studiegenoten om hulp en wisselen wij informatie uit. Daarnaast vraag ik om feedback en probeer ik deze feedback niet negatief op te vatten.
8. Samenwerken	De student stelt zich collegiaal op, werkt constructief samen aan het gezamenlijke resultaat. De student deelt kennis en ervaring met anderen en weet anderen te motiveren/stimuleren. De student levert een actieve en betrokken bijdrage aan het leerteam.	G	Ik sta voor anderen klaar en help hen waar nodig. Ik deel mijn kennis, ervaring en resultaten met iedereen die hier behoefte aan heeft. Daarnaast draag ik ook goed mijn steentje bij aan het leerteam. Ik denk met de problemen van anderen mee en deel mijn ideeën.
EINDOORDEEL OVER HET PROCES:		G	
EINDCIJFER:		8	
Datum: 08-01-21	Handtekening:		

			
--	---	--	--

***Toelichting:**

- OV (onvoldoende): het resultaat van de dimensie voldoet niet aan de standaard
- V (voldoende): het resultaat van de dimensie voldoet niet op alle punten aan de standaard, maar wel in voldoende mate
- G (goed): het resultaat van de dimensie voldoet op alle punten aan de standaard
- ZG (zeer goed): het resultaat van de dimensie overtreft de standaard.

Beslisregel:

Eén of meer van de dimensies	→ cijfer onder de 5,5
O	
Alle standaarden V	→ cijfer tussen 5,5 en 7
Standaarden V en G	→ cijfer tussen 7 en 8
Alle standaarden G	→ cijfer een 8
Standaarden G en ZG	→ cijfer tussen 8 en 9
Alle standaarden ZG	→ cijfer 9 of 10