

LICHAAMSBEWUST PROGRAMMA

AANVULLINGEN EN AANPASSINGEN OP HET LICHAAMSBEWUST
PROGRAMMA VAN FYSIOTHERAPIE WESTERKWARTIER

PRAKTIJKONDERZOEK

“What I’m after isn’t flexible bodies, but flexible brains”

-Moshé Feldenkrais-

Student: Koen van Dijk
Studentnummer: 319017
Scriptiebegeleider/ supervisor: Ingrid Barelds-Nieuwenhuis
Datum/Date : 08-02-2023

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN | OPLEIDING FYSIOTHERAPIE



Voorwoord

Voor u ligt de afstudeerscriptie "*Lichaamsbewust programma*". De scriptie is geschreven ter afronding van de studie Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool te Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Fysiotherapie Westerkwartier. Ik wil graag mijn dank uitbrengen aan psychosomatisch fysiotherapeut Aylin Buik en fysiotherapeut Peter Klamer, die werkzaam zijn bij Fysiotherapie Westerkwartier. Zij hebben tijd vrijgemaakt om als praktijkbegeleider te fungeren bij het uitvoeren van dit onderzoek. Door hun enthousiasme, professionaliteit en deskundigheid heb ik de samenwerking als zeer prettig ervaren. Daarnaast wil ik ook mijn docentbegeleider Ingrid Barelds-Nieuwenhuis bedanken voor haar ondersteuning in mijn leerproces. Haar feedback en de motiverende gesprekken hebben bijgedragen aan het eindresultaat van deze scriptie. Tenslotte wil ik alle deelnemers bedanken voor hun deelname aan dit onderzoek.

Hierbij wens ik u veel plezier met het lezen van dit onderzoek.

Koen van Dijk

Groningen, 8 februari 2023

Samenvatting

Inleiding

Het bewust zijn van het eigen lichaam is erg belangrijk. Het opvangen van lichaamssignalen is daarbij essentieel. De controle over deze signalen verliezen, kan lichamelijke klachten als gevolg hebben zoals chronische pijn en chronische vermoeidheid. Vaak zijn deze klachten niet te koppelen aan weefselschade. Dit soort klachten hebben als verzamelnaam “aanhoudende lichamelijke klachten” (ALK). Fysiotherapie Westerkwartier heeft een programma voor patiënten met ALK ontwikkeld. Het onderzoek inventariseert meningen en ervaringen van deelnemers aan dit programma. Hiermee kan het programma mogelijke veranderingen ondergaan, waardoor het beter aansluit op patiënten met ALK.

Methode

Middels kwalitatief onderzoek werden ervaringen en meningen verzameld. In een tijdsbestek van zes maanden werden deelnemers via convenience sampling betrokken bij het onderzoek. Voorafgaand aan het onderzoek hebben deelnemers een lichaamsbewustwording programma gevolgd. De deelnemers waren gediagnostiseerd met ALK en waren onder behandeling van Fysiotherapie Westerkwartier. De praktijk van Fysiotherapie Westerkwartier was tevens de locatie waar het onderzoek plaatsvond. Het programma vooraf en het uiteindelijke onderzoek werd georganiseerd en uitgevoerd door één mannelijke laatste jaar fysiotherapie student. Er werd een eenmalig interview van ongeveer 30 minuten afgenomen per deelnemer. Het interview had een semigestructureerd uiterlijk, waarbij een interviewgide werd gebruikt. Data werd anoniem verwerkt tijdens het interview en later ook tijdens het transcriberen. Elk afzonderlijk transcript werd gecodeerd waarna de codes in een codeboek werden weergegeven.

Resultaten

Het onderzoek is door zeven deelnemers volledig afgerond. Het onderzoek kende 5 thema's met in totaal 27 axiaal codes. Er zijn verbeterpunten, positieve punten en positieve effecten van het programma verzameld. Deze onderdelen waren vaak te linken aan een bepaalde sessie uit het programma. Het bleek dat sommige sessies uit het programma beter de vertaalslag naar de praktijk konden maken dan andere.

Conclusie

Dit onderzoek heeft vele ervaringen en meningen van deelnemers verzameld. Het geeft Fysio Westerkwartier meer inzicht hoe deelnemers het programma ervaren. De algehele indruk van de deelnemers op het programma is positief en werd als leerzaam ervaren. Daarnaast kreeg het programma suggesties voor verbeteringen. Het vergroten van de toepasbaarheid van sessies uit het programma in het dagelijks leven en een eenvoudiger opzet hanteren tijdens de sessies zijn hier voorbeelden van. Deze verbeteringen kunnen verwerkt worden in de vernieuwde variant van het programma. Het vernieuwde programma zal dan nog beter aansluiten op patiënten met ALK.

Summary

Introduction

The self-consciousness of the body is of great importance. Intercepting bodily signals is an essential part of this. Losing control of these signals can lead to physical ailments like chronic pain and chronic fatigue. These complaints are often not linked to tissue damage. Complaints like this have 'persistent physical complaints' (PPC) as a collective name. Fysiotherapie Westerkwartier has developed a program for patients with PPC. The research takes inventory of opinions and experiences from participants of this program. With this, the program can develop possible changes, making it better suited for patients with PPC.

Methods

Experiences and opinions were collected via qualitative research. Spanning six months, participants were involved with the research through convenience sampling. Preparatory to the research, participants were diagnosed with PPC and under treatment at Fysiotherapie Westerkwartier. The Fysiotherapie Westerkwartier practice was the location of the research as well. The preliminary program and eventual research was organized and executed by one male final year physiotherapy student. There was a one-time interview of about thirty minutes per participant. This interview had a semi structured exterior, and an interview guide was used. Data was processed anonymously during the interview and during transcribing. Each transcript was coded, after which the codes were shown in a codebook.

Results

The research is completed by seven participants. The research knew 5 themes with a total of 27 axial codes. There are points of improvement, positive points and positive effects of the program gathered. These components were often linked to a certain session of the program. It appeared that some components of the program translated better into practice than other ones.

Conclusion

This research has collected many experiences and opinions of participants. It gives Fysiotherapie Westerkwartier clarity on how patients perceive the program. The overall impression of the participants on the program is positive and was experienced as educational. The program also received suggestions for improvements. Examples of improvements are increasing the applicability of sessions from the program in daily life and using a simpler set-up during a sessions. Because of this, concrete additions and adaptations can be made on the body-awareness program. These changes make the program better suited to patients with PCC.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Methode	6
2.1 Onderzoeksopzet.....	6
2.1.1 Design	6
2.1.2 Deelnemers selectie	6
2.1.3 Onderzoek omgeving	7
2.2 Onderzoek team	7
2.2.1 De onderzoeker	7
2.2.2 Relatie met de deelnemers	7
2.3 Data verzameling	7
2.3.1 Interview.....	8
2.4 Materialen	8
2.5 Data analyse	8
2.6 Kwaliteitswaarborging	8
3. Resultaten	10
3.1 Thema's	10
3.1.1 Verbeterpunten programma.....	10
3.1.2 Positieve punten programma.....	12
3.1.3 Positief effect na programma.....	13
3.1.4 Toepasbaarheid in de praktijk.....	14
4. Discussie	16
4.1 Limitatie van het onderzoek	17
4.2 Aanbeveling	18
5. Conclusie	19
Bronnen.....	20
Bijlagen	21
Bijlage 1 - lichaamsbewustwording programma protocol.....	22
Bijlage 2 - Interview guide	33
Bijlage 3 - Resultaten per sessie.....	35

1. Inleiding

Lichaamsbewust, zoals het woord al aangeeft verstaan we hieronder het bewust zijn van het eigen lichaam. Hierbij ben je je bewust van de grenzen van het lichaam, de positie van de ledematen en lichamelijke sensaties (Dullemond, K., 2022). Makers van de “body awareness questionnaire” (een vragenlijst om lichaamsbewustzijn te kunnen meten) zien lichaamsbewustzijn als hoe bewust en verbonden je bent van/met je eigen lichaam om lichaamssignalen op te vangen (Shields et al., 1989).

Het opvangen van lichaamssignalen is erg belangrijk. Deze signalen geven bijvoorbeeld informatie over gevaar of overbelasting van het lichaam. Met behulp van je zintuigen is je lichaam erop gericht signalen zo goed mogelijk waar te nemen. Wanneer deze signalen niet of onvoldoende worden waargenomen, kun je de controle er over verliezen (Haase et al., 2016). Dit kan lichamelijke klachten als gevolg hebben. Voorbeelden van deze klachten zijn chronische pijn en chronische vermoeidheid.

Klachten zijn vaak niet aan weefsel te koppelen. Van alle huisartsconsulten is voor 40% geen somatische verklaring te vinden (GGZ Standaarden, z.d.). Als een klacht niet weefsel gerelateerd is noemen we dit een aspecifieke klacht. Patiënten met aspecifieke klachten komen in Nederland steeds vaker voor (Erasmus MC., 2019). (Vinkers et al., 2006). Neem bijvoorbeeld rugpijn, van alle acute lage rugpijn patiënten is circa 95% aspecifiek (NHG-Standaard, 2017). Ook zijn er ziektebeelden als chronische vermoeidheid en fibromyalgie die een aspecifiek karakter hebben. Al deze aspecifieke klachten die minstens enkele weken aanhouden, vallen onder de noemer “aanhoudende lichamelijke klachten” (ALK) (Van SOLK Naar ALK, 2023). Deze patiëntengroep kan baat hebben bij het trainen van het lichaamsbewustzijn (GGZ Standaarden, 2011) (NHG-Richtlijnen, 2023).

Er is een grote verscheidenheid aan lichaamsbewustzijn oefeningen. Een fysiotherapeut gebruikt vaak de oefeningen van “Van Dixhoorn” en “Jacobson”. Bij deze oefeningen staat ontspanning als lichaamssignaal centraal. Echter, er zijn nog veel meer lichaamssignalen die deze oefeningen niet dekken. Denk bijvoorbeeld aan pijn, vermoeidheid of verhoogde hartslag en ademhaling. De oefeningen behalen bij lang niet iedereen het gewenste effect (Kim & Newman, 2019). Ook worden de bestaande oefeningen vaak als zweverig ervaren door de patiënt. Op dat moment is de oefening vrijwel niet toepasbaar. De patiënt neemt de oefening niet serieus, weigert de oefening of verstoort de oefening voor andere patiënten in de groep. Therapeuten denken de volgende keer wel twee keer na of ze de oefening überhaupt nog aanbieden. Dit maakt dat de huidige oefeningen niet toepasbaar zijn voor een groot aantal patiënten en therapeuten.

Fysiotherapie Westerkwartier wil graag een compleet lichaamsbewust programma aanbieden. De oefeningen moeten praktisch toepasbaar zijn en minder als zweverig worden ervaren. Om die reden is er een lichaamsbewust programma opgesteld dat kan worden aangeboden aan patiënten met ALK. Het programma telt acht sessies waarin de patiënt op verschillende manieren zijn lichaamsbewustzijn traint. Onder andere het beïnvloeden van pijn, controle houden van grenzen en het waarnemen van signalen komen aan bod.

Het is Fysio Westerkwartier niet voldoende duidelijk hoe het programma door patiënten wordt ervaren en wat hun mening is. Fysiotherapie Westerkwartier wil deze meningen en ervaringen van patiënten inventariseren en aan de hand daarvan zo nodig aanvullingen en aanpassingen doen binnen het programma. Dit onderzoek heeft als doel dat Fysio Westerkwartier het programma beter kan laten aansluiten op patiënten met ALK. De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: “Wat zijn de ervaringen en meningen van de deelnemers op het lichaamsbewustwording programma van Fysiotherapie Westerkwartier voor patiënten met ALK?”.

2. Methode

2.1 Onderzoeksopzet

2.1.1 Design

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek, zodat er dieper ingegaan kon worden op meningen en ervaringen van de deelnemers. Positieve en negatieve aspecten konden met deze vorm van onderzoek ter discussie staan, wat concrete veranderingen in het lichaamsbewustwording programma kon opleveren. Dit was het doel van het onderzoek en past binnen de onderzoeksvraag. Voorafgaand aan het onderzoek hebben deelnemers een lichaamsbewustwording programma gevolgd. Dit programma werd uitgevoerd door dezelfde onderzoeker en werd afgenomen volgens protocol. Het lichaamsbewustwording programma bestond uit acht sessies. De sessies waren:

- Ontspanning na inspanning
- Hartslag controle (lopen)
- Pijn en Plezier
- Houding controle en ACT
- Pijn of lijden
- De focus wandeling
- Pacing
- Hartslag controle (fiets)

Tijdens elke sessie van het programma werden één of meerdere aspecten van het lichaamsbewustzijn getraind of benadrukt. Voor meer details over het lichaamsbewustwording programma staat onder bijlage 1 het volledige programma.

2.1.2 Deelnemers selectie

Het onderzoek liep vanaf 5 september 2022 t/m 8 februari 2023. Beoogd werd om 10 deelnemers te includeren die tijdens het onderzoek onder behandeling waren bij Fysiotherapie Westerkwartier. De deelnemers werden volgens convenience sampling betrokken bij het onderzoek. De behandelende fysiotherapeut vroeg mogelijke deelnemers persoonlijk tot deelname aan het onderzoek. In veel gevallen was dit de onderzoeker zelf, maar dit kon ook een collega fysiotherapeut zijn. De onderstaande inclusiecriteria en exclusiecriteria zijn gebruikt tijdens de werving van de deelnemers.

Inclusiecriteria:

- De deelnemer is in behandeling bij Fysiotherapie Westerkwartier en heeft hier een screening, anamnese en onderzoek ondergaan.
- De deelnemer heeft een aanhoudende lichamelijke klacht (ALK), zoals fibromyalgie of chronische vermoeidheid. Het lichaamsbewustwording programma is ontwikkeld voor deze doelgroep.
- De deelnemer is bekend of heeft ervaring (positief of negatief) met lichaamsbewustwording oefeningen zoals Jacobsen of mindfulness. Hiermee heeft de deelnemer vergelijkingsmateriaal wat het onderzoek verbetert.
- De deelnemer heeft het lichaamsbewustwording programma van Fysiotherapie Westerkwartier volledig doorlopen in een periode van acht weken en is begeleid door de onderzoeker.

Exclusiecriteria:

- De deelnemer is lichamelijk niet in staat om 20 minuten te fietsen op een hometrainer.
- De deelnemer is lichamelijk niet in staat om 20 minuten te lopen op een loopband en buiten.

- De deelnemer is lichamelijk niet in staat om een gewicht van één kilo van de grond op te rapen.

Patiënten die ervoor kozen om deel te nemen aan dit onderzoek konden gedurende het gehele traject altijd de deelname beëindigen. Dit mondeling aangeven bij de onderzoeker was afdoende.

2.1.3 Onderzoek omgeving

Het onderzoek vond plaats in de praktijk van Fysiotherapie Westerkwartier. Deze locatie bood gelegenheid om zowel het lichaamsbewustwording programma met de deelnemers af te nemen als het aansluitende onderzoek. Het interview werd afgenomen in een afgesloten behandelruimte. Deze ruimte was bekend terrein voor de deelnemer, omdat deze ook gebruikt werd tijdens het lichaamsbewustwording programma of overige behandelingen. Tijdens het onderzoek waren deelnemer en onderzoeker de enigen in de ruimte. Tijdens uitvoering van het lichaamsbewustwording programma kwam het voor dat overige sporters in de oefenzaal bezig waren met een eigen oefenschema. Een aantal deelnemers waren al bekend met de oefenzaal, omdat ze al jaren sporten of al eerder onder behandeling waren geweest door een fysiotherapeut. De locatie kenmerkt zich ook als veilige plek waar het dorp samenkomt. Mensen sporten, komen bekenden tegen en drinken samen koffie na afloop.

2.2 Onderzoek team

2.2.1 De onderzoeker

Het onderzoek werd georganiseerd en uitgevoerd door één mannelijke laatste jaar fysiotherapie student. Deze onderzoeker was in bezit van een Bachelor of Science van de opleiding; Voeding & Diëtetiek. Op moment van onderzoek werkte de onderzoeker één dag in de week als diëtist en liep hiernaast drie dagen stage bij een eerste lijn fysiotherapie praktijk. Tevens werd bij deze fysiotherapie praktijk het onderzoek gehouden. De onderzoeker heeft in 2018 voor zijn scriptie van de opleiding Voeding en Diëtetiek een gecombineerd kwalitatief/kwantitatief onderzoek afgerond. Hieruit blijkt dat de onderzoeker slechts minimale ervaring had met het doen van kwalitatief onderzoek.

2.2.2 Relatie met de deelnemers

Op 5 september 2022 begon de onderzoeker met zijn stage bij Fysiotherapie Westerkwartier. Vanaf dit moment had de onderzoeker contact met patiënten in deze praktijk. Zes weken later werd aan patiënten gevraagd deel te nemen aan dit onderzoek met voorafgaande het lichaamsbewust programma. Nadat de patiënt had toegezegd op deelname werd de patiënt als deelnemer beschouwt. Drie deelnemers werden vanaf het begin van de stageperiode al begeleid door de onderzoeker. In de loop van de zes weken werd kennisgemaakt met de overige deelnemers. Tijdens reguliere fysiotherapeutische begeleiding werden sommige deelnemers op de hoogte gesteld van de opzet van dit onderzoek. De onderzoeker gaf hierbij achterliggende motivatie voor het onderzoek.

2.3 Data verzameling

Er werd een eenmalig interview afgenomen bij de deelnemers. Deelnemers die zich in een vroeg stadium aanmeldten voor het onderzoek konden eerder starten met het lichaamsbewust programma. Hierdoor waren zij eerder klaar en konden zij eerder geïnterviewd worden. De volgorde van interview afnemen was hiermee willekeurig. Geschat werd dat een interview ongeveer 30 minuten in beslag zou nemen. Deze schatting werd gedaan op grond van de hoeveelheid vragen in de interviewgids. Meer informatie over de interviewgids volgt. De interviews werden opgenomen door een spraakrecorder. Na verwerking van informatie werd de opname verwijderd met als uiterste datum 7 februari 2023. Data werd anoniem verwerkt tijdens het interview en later ook tijdens het transcriberen. Een transcript werd niet met de deelnemers gedeeld. Deelnemers kregen het

eindresultaat van het onderzoek opgestuurd via de mail mits ze hier belangstelling voor hadden. Mail gegevens waren voorafgaand bij de praktijk bekend en werden via het praktijk mailadres verstuurd. Tijdens het volgen van het lichaamsbewust programma gaven sommige deelnemers feedback. Deze feedback werd opgeschreven door de onderzoeker en later tijdens het interview opnieuw ingebracht en besproken.

2.3.1 Interview

Het interview had een semigestructureerd uiterlijk. Als richtlijn voor het gesprek werd er gebruik gemaakt van een interviewguide. In de interviewguide stonden vragen om structuur te bieden als dit nodig was, maar dit was niet leidend. Elk interview begon altijd met dezelfde open vraag (de eerste in de guide) wat als ware voeding was voor de rest van het gesprek. Tijdens het interview werd niet elk onderdeel uit het programma los benadrukt. Dit gaf de deelnemer de ruimte om zelf te bepalen over welk onderdeel hij of zij een mening of ervaring ging delen. Het interview bood ruimte om verdieping te zoeken of verheldering te vragen. Uiteindelijk gaf elk interview antwoord op de onderzoeksvraag. De interviewguide is terug te vinden in bijlage 2. Naast de interviewguide werd er een uitsprakenlijst gebruikt. Hierop stonden uitspraken die een deelnemer had gedaan tijdens het programma. Deze uitspraken zijn als memo's opgeschreven door de onderzoeker tijdens het uitvoeren van het lichaamsbewustwording programma. Tijdens het interview werden deze uitspraken herhaald. Hiermee kon de deelnemer zich beter terugverplaatsen in het moment. Ook bood dit de mogelijkheid om uitspraken te verhelderen of toe te lichten.

2.4 Materialen

Het lichaamsbewustwording programma verliep volgens protocol (zie bijlage 1) en was nog niet eerder getest. Tijdens het programma zelf zijn verschillende materialen gebruikt zoals hartslag- en saturatiemeter. Deze materialenlijst is te vinden in het lichaamsbewustwording programma. Voor het opnemen van het interview werd gebruik gemaakt van een spraakrecorder.

2.5 Data analyse

Wanneer er een interview was afgenomen werd deze volledig getranscribeerd tot transcript. In het transcript werden alle uitspraken met daarin een mening of ervaring van de deelnemer gemarkeerd met een kleur. Als een deelnemer zich herhaalde in een mening of ervaring, werd alleen de uitspraak gemarkeerd die de onderzoeker beoordeelde als "best geformuleerd". Elke gemarkeerde uitspraak kreeg een open code met daarin woorden uit de uitspraak zelf. Als een uitspraak op zichzelf niet gelinkt kon worden aan één van de acht sessies uit het programma, werd er extra toelichting gegeven. Alle open codes werden onderverdeeld in een overlappende axiaal code. De axiaal codes werden vervolgens onderverdeeld in een thema. Geen van de codes of thema's stonden vooraf vast. Bij het maken van de codes en thema's werd niet gewacht tot alle interviews afgenomen waren. Alle codes en thema's werden gestructureerd weergegeven in een codeboek. Voor het maken van het codeboek werd gebruik gemaakt van Word.

2.6 Kwaliteitswaarborging

Na afloop van de laatste sessie van het lichaamsbewustwording programma werd het interview met de desbetreffende deelnemer ingepland. Tijdens het inplannen van het interview werd aan de deelnemers gevraagd om alvast na te denken over mogelijke aanpassingen of aanvullingen op het programma. Hierdoor waren de deelnemers beter voorbereid voor het interview. Voorafgaand aan het eerste interview werd er een testinterview afgenomen. Het testinterview werd afgenomen bij een deelnemer die niet het volledige programma had doorlopen. De onderzoeker kon hierdoor oefenen voor zijn rol als interviewer. Zoals eerder vermeld werd er een uitsprakenlijst gebruikt ter aanvulling op de interviewguide. Deze lijst had als doel de kwaliteit van het interview te vergroten. De deelnemers kregen voorafgaand aan het interview voldoende uitleg over het interview. Hadden

de deelnemers vragen, dan was er ruimte om deze vragen te stellen. Er was geen tijdslimiet aan het interview gebonden. Hierdoor kreeg iedere deelnemer voldoende tijd voor het interview. Tussentijdse resultaten werden kritisch beoordeeld. Dit gaf de onderzoeker de mogelijkheid om te reflecteren of er antwoord werd gegeven op de onderzoeksvraag. Hier werd mogelijk rekening mee gehouden tijdens het interview door bijvoorbeeld verandering in vraagstelling.

3. Resultaten

Twaalf deelnemers hebben deelgenomen aan het lichaamsbewustwording programma. Door zeven van de twaalf deelnemers is het onderzoek volledig afgerond. Bij deze zeven deelnemers is na het programma een afsluitend interview afgenomen. De zeven deelnemers bestonden uit vier vrouwen en drie mannen met een leeftijdsspreiding van 22 t/m 78 jaar. De overige vijf deelnemers hebben het programma niet volledig afgerond, voornamelijk vanwege medische redenen. Hierdoor zijn geen interviews afgenomen bij deze deelnemers en worden ze verder niet benoemd in dit onderzoek. Alle deelnemers hadden specifieke klachten met een psychosociale component. In tabel 1 wordt meer informatie gegeven over de deelnemers.

Tabel 1: Overzicht deelnemers

Deelnemer nummer	Medische achtergrond en/of klacht	Man / Vrouw	Leeftijd
1	Fybromyalgie en chronisch vermoeid na restklachten Covid-19	Vrouw	53
2	Chronische vermoeid en een verleden met psychoses	Man	58
3	Aspecifieke nekkklachten met chronische hoofdpijn	Vrouw	52
4	Aspecifieke nek- en schouderklachten	Vrouw	62
5	Aspecifieke klachten door het gehele lichaam en chronische vermoeidheid	Man	22
6	Aspecifieke rug- en heupklachten	Vrouw	54
7	Aspecifieke rug-, been- en knieklachten	Man	78

3.1 Thema's

Na selectie zijn uitspraken uit de interviews onderverdeeld in de volgende vier thema's:

- Verbeterpunten programma
- Positieve punten programma
- Positief effect na programma
- Toepasbaarheid in de praktijk

Bij drie van de vier thema's heeft het thema een axiaal code met een mening of ervaring over afzonderlijke sessies uit het lichaamsbewustwording programma. Met afzonderlijke sessies worden de sessies uit het lichaamsbewustwording programma bedoeld, zoals "Pijn en Plezier" of "Houding controle en ACT". Hierdoor kan een positieve of negatieve uitspraak gelinkt worden aan een bepaalde sessie uit het programma. Een uitspraak was niet altijd te linken aan een sessie uit het programma. In dit geval was het altijd een uitspraak over het programma in zijn algemeenheid. Dit resulteerde dat dezelfde drie thema's ook een axiaal code hadden met een algemene mening of ervaring. De resultaten worden per thema verder toegelicht.

3.1.1 Verbeterpunten programma

Het thema "verbeterpunten programma" kende twee axiaal codes. Naast algemene verbeterpunten werden er verbeterpunten voor afzonderlijke sessies uit het programma benoemd. Hieronder wordt elke axiaal code bij dit thema behandeld.

Verbeterpunten algemeen

Over het algehele programma gaven twee deelnemers aan het moeilijk of lastig te vinden. Eén deelnemer gaf aan dat er meer rekening gehouden kon worden met de leeftijd van de deelnemer bij bepaalde activiteiten.

Deelnemer 7: *“Als je zegt ga eens anders ademen en ik ben al 78, dan ineens moet dat anders, dat is wel moeilijk hoor”*

Verbeterpunten afzonderlijke sessies

Eén deelnemer gaf aan bij de sessie “Ontspanning na inspanning” meer informatie over het rekken van spieren te willen hebben tijdens deze sessie.

Deelnemer 1: *“het rekken van bepaalde spieren daar zou ik wel heel graag in willen leren”*

De sessie “Hartslag controle (lopen)” kreeg drie verbeterpunten. Eén deelnemer gaf aan liever een hand op te steken bij het bereiken van een ademhaling van zes per minuut dan “ja” te zeggen. Dit leidde de deelnemer minder af van de opdracht. Op de loopband staat altijd een timer waarop afgelezen kan worden hoelang een ademhaling er over doet. Eén deelnemer gaf aan liever naar buiten te kijken, omdat dit minder tijdsdruk gaf waardoor de oefening beter ging. Een andere deelnemer gaf aan dat de oefening te weinig tijd bood om volledige controle te krijgen over de ademhaling.

Deelnemer 7: *“Ja dus als ik naar buiten kijk heb ik die druk niet en ging de oefening wat gemakkelijker”*

Eén deelnemer gaf aan bij de sessie “Pijn en plezier” moeite te hebben met het vormen van kleine positieve veranderingen in het dagelijks leven. Diegene had baat bij het geven van meer voorbeelden.

Deelnemer 7: *“nou dat heb ik verteld...dat ik minder in plussen zit”*

De deelnemers hadden ook een aantal verbeterpunten voor de sessie “Houding controle en ACT”. Twee deelnemers gaven aan minder diversiteit en een eenvoudiger opzet te willen. Ook wou een deelnemer meer praktische oefeningen die beter reproduceerbaar zijn in het dagelijks leven. Een andere deelnemer gaf als voorbeeld hierop meer staande oefeningen toe te voegen. Deze deelnemer gaf ook aan meer afleiding in de vorm van een gesprek of geluid te willen zien, omdat dit in het dagelijks leven ook constant het geval is. Eén deelnemer vond de oefening minder geschikt voor zijn hogere leeftijd.

Deelnemer 2: *“wat had mij geholpen.. was.. hm.. minder diversiteit”*

Twee deelnemers gaven aan de opdracht bij “De focus wandeling” lastig of moeilijk te vinden. Zij zien graag een eenvoudigere opzet. Eén deelnemer gaf aan in een mooiere omgeving te willen lopen en gaf als voorbeeld een gebied met meer natuur.

Deelnemer 4: *“ik mag graag lopen maar de omgeving was niet zo mooi. Als je mooi wil lopen moet je naar de molen toe”*

De sessie “Pacing” kreeg drie verbeterpunten. Twee deelnemers gaven aan door lichamelijke gebreken graag een oefening te willen zien die makkelijk te verzwaren of te verlichten is. Eén deelnemer gaf aan nu goed te weten hoe ze moet tillen, dit was niet het doel van de opdracht en daarom kan het doel vooraf beter uitgelegd worden. Een andere deelnemer gaf aan de hartslagfrequentie te willen leren voelen i.p.v. het af te lezen op een scherm.

Deelnemer 7: *“dus probeer ook wat oefeningen erin te brengen die je makkelijker kan verlichten of verzwaren per deelnemer”*

De laatste sessie van het programma, “Hartslag controle (fiets)” kreeg één verbeterpunt. Een deelnemer gaf aan dat tegelijk letten op hartslagfrequentie, rotaties van de trappers en ademhaling te veel was. Hij ziet graag een eenvoudigere opzet van deze sessie.

Deelnemer 2: *“bij sommige dingen heel erg moest nadenken van ja, ik moet de snelheid van fiets op peil houden en ik moet om mijn hartslag denken”*

3.1.2 Positieve punten programma

Het thema “Positieve punten programma” kende drie axiaal codes. Naast “Meest nuttige sessie” en “Algemene positieve punten” was “Positieve punten afzonderlijke sessies” een axiaal code. Hieronder wordt verder ingegaan op deze axiaal codes.

Meest nuttige sessie

Het interview begon altijd met de vraag “wat vond u van het programma?”. Als antwoord op deze vraag refereerde men vaak naar een sessie waarin ze wat geleerd of ervaren hadden. Vervolgens werd vaak de vraag gesteld of dit ook de sessie was die als meest nuttig ervaren werd. Hierop werd dan antwoord gegeven. Tabel 2 geeft weer welke sessies als meest nuttig ervaren werden.

Tabel 2: Nuttigste sessies

Sessie	Aantal keer als nuttigste sessie aangegeven
Hartcontrole (lopen)	4x
Pijn en Plezier	2x
Houding controle en ACT	2x
Hartcontrole (fiets)	1x

Deelnemer 5: *“De ademhaling heeft mij veel geholpen, ik denk dat ik er veel aan ga hebben als ik ga hardlopen”*

Algemene positieve punten

Alle deelnemers hadden een positieve mening over het programma. Woorden die vaak gebruikt werden waren: leerzaam, verhelderend, nuttig, afwisselend en praktisch. Drie deelnemers gaven aan het programma niet als zweverig te hebben ervaren. Een deelnemer gaf aan het goed te vinden dat het individuele sessies zijn en vond het positief dat het programma naar alle aspecten van het lichaamsbewustzijn kijkt. Twee andere deelnemers gaven aan het programma prettiger te hebben ervaren dan programma's in het verleden. De grootste reden hiervoor was de hoeveelheid begeleiding die nu gegeven werd. Tot slot was er een deelnemer die het fijn vond dat het programma aandacht gaf aan grenzen leren kennen en bewaken. Ook gaf deze deelnemer aan dat het programma een goede stok achter de deur bood.

Deelnemer 1: *“Het fijne van dit programma vond ik dat je met mij ging kijken naar waar zit dan die grens en hoe kun je die grens zo verschuiven dat het je niet meer zo raakt”*

Positieve punten afzonderlijke sessies

Eén deelnemer gaf aan het goed te vinden dat de uitleg over pijn aan de hand van een tekening werd uitgelegd bij de sessie “Pijn en plezier.

Deelnemer 1: *“Op het moment dat je dat tekent wordt het ook zichtbaar en daardoor voelbaar. Dus nee ik vond het heel plezierig zoals je het deed super”*

Er was één deelnemer die aangaf lichaam bewuster te zijn geworden door de sessie “Houding controle en ACT”. Hij gaf aan dat het opviel dat als er een onplezierige houding werd aangenomen de hartfrequentie steeg. Daarom vond hij deze sessie verhelderend. Een andere deelnemer gaf over de sessie “De focus wandeling” aan het leuk te vinden dat er ook een sessie was die buiten gehouden werd.

Deelnemer 4: *“Misschien was dat nog wel het meest verrassende omdat we toen naar buiten gingen en dat we eigenlijk alles binnen hebben gedaan”*

3.1.3 Positief effect na programma

Het thema “Positief effect na programma” kende twee axiaal codes. Deze axiaal codes zijn “Algemeen effect programma” en “Effect na afzonderlijke sessie” genoemd. Hieronder wordt verder ingegaan op deze axiaal codes.

Algemeen effect programma

Een belangrijk effect dat het programma heeft gehad is dat elke deelnemer op een manier aangeeft meer lichaamsbewust te zijn geworden. Of het nou gaat om bewuster ademhalen, spierspanning of ontspanning voelen, het gaat allemaal over het lichaamsbewustzijn. Men is bewuster geworden van het eigen lichaam en ervaart hier meer controle over. Er wordt beter geluisterd naar het gevoel, wat vervolgens wordt toegepast tijdens activiteiten. Er is meer begrip ontstaan over de invloed van gedrag op het lichaam. Twee deelnemers gaven aan meer stil te staan bij het doel achter een activiteit. Zij doelden op meer zingeving bij een activiteit. Eén van hen gaf aan actiever te zijn geworden na het programma. Twee deelnemers gaven aan beter te kunnen loslaten. Er wordt meer naar prioriteit gekeken en de eigen grenzen worden beter bewaakt.

Deelnemer 1: *“Ik merk aan mijzelf dat ik veel minder aan het duwen bent op mijn grenzen. Ik laat het meer gebeuren”*

Effect na afzonderlijke sessie

Na de sessie “Hartslag controle (lopen)” ervaarden drie deelnemers meer controle over de ademhaling en meer uithoudingsvermogen. Eén deelnemer is van mening dat hij effectiever ademhaalt. Een andere deelnemer ervaart meer controle over het lichaam tijdens een activiteit.

Deelnemer 3: *“ongelooflijk dat ik deze controle heb”*

De sessie “Pijn en plezier” gaf drie deelnemers meer controle over pijn en daarmee het eigen lichaam. Eén deelnemer gaf aan pijn beter te begrijpen en weet hoe ze exposure technieken kan toepassen. Twee deelnemers zijn actiever geworden, gaan vaker naar buiten en zetten sneller de eerste stap tot activiteit. Eén van hen ervaart meer energie.

Deelnemer 6: *“doordat je weet hoe het in elkaar zit dat je bij je zelf al denkt wil ik dit of wil ik dit niet, sta ik dit toe? tuurlijk voel je dat wel maar je kan het blokkeren en zwakt het ook wel weer af”*

Een deelnemer gaf aan bewuster te zijn van haar verhoogde hartslag bij een ongemakkelijke houding en weet hier controle over te krijgen door de sessie “Houding controle en ACT”. Na de sessie “Pacing” gaven zes deelnemers aan beter activiteiten te kunnen opdelen of te plannen over de dag. Er werd geleerd om het tempo aan te passen wanneer er over grenzen gegaan werd. Er waren drie deelnemers die aangaven beter te weten waar hun grenzen liggen en hoe ze hier naar kunnen handelen. Eén deelnemer gaf aan een ontspannen lichaam beter waar te nemen door deze sessie. Ook was er een deelnemer die deze sessie als praktisch omschreef.

Deelnemer 6: *“even de wasmachine of even te stofzuigen, dat doe ik dus nu bewust niet meer omdat ik anders weet dat ik in de avond vast ga lopen”*

Tot slot was er één deelnemer die meer controle over de hartslag ervaarde en kalmte in het lichaam voelde tijdens het fietsen. Dit effect was na de sessie “Hartslag controle (fiets)”.

Deelnemer 7: *“bij de laatste sessie mijn hartslag onder controle kreeg door het ademen en dan rustig worden kon voelen dat het allemaal kalmeert van binnen”*

3.1.4 Toepasbaarheid in de praktijk

Het thema “Toepasbaarheid in de praktijk” kende twee axiaal codes. De axiaal codes gaven aan of een sessie onderdeel uit het programma wel of niet toegepast is in de praktijk. Het geeft een resultaat over welke specifieke dingen zijn uitgevoerd in het dagelijks leven na een sessie uit het programma. Hieronder wordt verder ingegaan op deze axiaal codes.

Toegepast in de praktijk

Alle deelnemers gaven aan iets uit de sessie “Hartslag controle (lopen)” in het dagelijks leven te hebben toegepast. Het voornaamste dat werd toegepast was de ademcontrole, bijvoorbeeld tijdens het koken, fietsen, wandelen (buiten of op de loopband), tijdens stressvolle momenten en om te relaxen voor het slapen gaan.

Deelnemer 4: *“ik denk van de stress van het verkeer of op tijd staan, dat probeer ademhaling naar beneden te krijgen”*

Tijdens de sessie “Pijn en Plezier” was het de bedoeling dat de deelnemer taken uitvoerde in de praktijk. Naast deze taken hadden deelnemers zelf actie ondernomen. Drie deelnemers gaven aan vaker naar buiten te gaan om bijvoorbeeld de vogels te voeren of om bloemen in de tuin te gaan bekijken. Er waren vier deelnemers die verder waren gegaan in het actief opzoeken van positieve punten in het leven. Eén deelnemer gaf aan vaker te denken aan iets leuks en minder leuke activiteiten (stofzuigen) sneller af te strepen op een dag. Een andere deelnemer gaf aan zich geconfronteerd te hebben met haar angsten.

Deelnemer 4: *“ik probeer ook met kleine dingetjes te doen, ik denk van bijvoorbeeld; leuk om de vogels te voeren”*

Er was een deelnemer die tijdens het tillen van haar kleinkind terugdacht aan de sessie “Houding controle en ACT”. Hierdoor wist ze de techniek toe te passen waardoor ze relaxter werd. Na de sessie “Pacing” probeerden deelnemers voornamelijk hun energie beter te verdelen over de dag. Twee deelnemers gaven aan rustiger aan te doen tijdens bijvoorbeeld het klussen of het fietsen.

Deelnemer 7: *“Dat wilde ik dus gigantisch snel doen maar dat zit in me, daarna ben ik mij bewust gaan gedragen. Dit hielp en doe ik nu vaak ook bij het klussen”*

Moeilijk toepasbaar in de praktijk

Tijdens de interviews kwam het voor dat de deelnemer bij een sessie aangaf, dat hij of zij de vertaalslag naar de praktijk moeilijk kon maken. Er waren drie deelnemers die dit aangaven bij de sessie “Hartslag controle (lopen)”. Twee deelnemers hadden dit bij “Ontspanning bij inspanning” en

“Houding controle en ACT”. Eén deelnemer vond de sessie “Focus wandeling” niet toepasbaar in het dagelijks leven.

Uitspraak over “Hartslag controle (lopen)” van deelnemer 7: *“Ademhaling, daar let ik dan verder niet op maar tijdens de oefeningen wel”*

Uitspraak over “Focus wandeling” van deelnemer 2: *“ik snapte het wel, maar ik zou het niet zo gauw meer doen”*

De resultaten zijn ook in tabelvorm uitgewerkt per programma sessie. Dit maakt de verwerking van feedback in het uiteindelijke programma overzichtelijk voor Fysiotherapie Westerkwartier. Deze uitwerking is te vinden in bijlage 3.

4. Discussie

Dit onderzoek had als onderzoeksvraag “Wat zijn de ervaringen en meningen van de deelnemers op het lichaamsbewustwording programma van Fysiotherapie Westerkwartier voor patiënten met ALK?”. Dit onderzoek heeft vele ervaringen en meningen van deelnemers opgeleverd. Alle deelnemers hebben een positieve mening over het programma. Het programma werd vooral als “leerzaam” ervaren. Het onderzoek heeft ook suggesties voor verbeteringen en aanpassingen gegeven. Fysiotherapie Westerkwartier kan sommige suggesties direct toepassen tijdens het gebruik van het lichaamsbewustwording programma. Andere suggesties hebben meer voorwerk nodig om verwerkt te kunnen worden in het programma. Hier worden later aanbevelingen op gegeven. Het verwerken van deze resultaten laat het programma beter aansluiten op deelnemers met ALK en verbetert daarbij de behandeling. Dit maakt de bruikbaarheid en toepasbaarheid van dit onderzoek groot.

Naast een onderzoek die bruikbaar en toepasbaar is, vindt Fysiotherapie Westerkwartier het belangrijk dat dit ook geldt voor het lichaamsbewustwording programma. Zoals eerder vermeld hebben veel lichaamsbewustwording oefeningen een passieve vorm. Neem bijvoorbeeld de “Jacobson methode”. Deze oefening heeft als doel het leren waarnemen van de spanning en ontspanning in een spier. Tijdens deze oefening heeft men een liggende positie en wordt geconcentreerd op verschillende spiergroepen (McGuigan, F.J., 2021). Het lichaamsbewustwording programma van Fysiotherapie Westerkwartier heeft de sessies in een actieve vorm aangeboden. Deze actieve variant van een lichaamsbewustwording oefening gaf de nodige positieve reacties. Deelnemers gaven aan het praktische oefeningen te vinden die een duidelijk en nuchter voorkomen hadden. Het programma werd dan ook niet als zweverig ervaren. Veel deelnemers gaven dan ook aan dat deze actieve manier van oefenen beter bij hun paste dan passievere oefeningen. Dit komt de toepasbaarheid van het programma ten goede. De verplaatsing van lichaamsbewustwording oefeningen van passiviteit naar activiteit komen steeds vaker voor. Een voorbeeld is mindfulness tijdens het hardlopen. Het was “normaal” om mindfulness te oefenen tijdens meditatie in rust. Steeds meer mensen kiezen er echter voor om dit tijdens het hardlopen te oefenen. De resultaten van de passieve en actieve variant van mindfulness zijn vrijwel gelijkwaardig (Havey, M. L., 2017) (Zhang et al., 2021). Er zijn deelnemers die graag actief bezig zijn en een bepaalde activiteit (bijv. hardlopen of wandelen) wekelijks uitvoeren. Ook zijn er deelnemers die om een andere reden zich niet fijn voelen bij een lichaamsbewustwording oefening in passieve vorm. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het gevoel van ongemak of angst (Kim et al., 2019). Voor deze twee groepen is een actieve oefenvorm bruikbaar en toegankelijker.

Het programma heeft als doel de toepasbaarheid in de praktijk zo makkelijk mogelijk te maken. Er zijn sessies uit het programma die hier een verbeterslag in kunnen maken. Activiteiten reproduceerbaar maken voor in het dagelijks leven is niet gemakkelijk. Veel programma's hebben hier hun eigen weg in gevonden. Neem bijvoorbeeld de “Wim Hof Methode”. Een onderdeel uit deze methode is het overgeven aan kou als een vorm van acceptance and commitment therapy (Allen, J.J., 2018). Deze overgave aan kou wordt onder andere bereikt onder een koude douche. Bijna iedereen neemt dagelijks een douche. Hiermee wordt de vertaling naar het dagelijks leven vereenvoudigd, omdat een deelnemer er dagelijks aan wordt herinnerd. Het gaat hier om een kleine verandering in iemands leven namelijk, steeds iets kouder douchen. Mensen kunnen een kleine verandering makkelijker volhouden in verhouding tot een grote verandering. Dit beaamt ook gedragswetenschapper BJ Fogg. In zijn boek “Tiny Habits” vertelt hij onder andere over het Fogg Behavior Model (Fogg & Abrams, z.d.-c) (Behavior Model, 2022). In het model vormt gedrag zich door een wisselwerking tussen het willen, het kunnen en een trigger. Zijn formule is daarom Behavior = Motivation + Ability + Trigger. Om positief gedrag te stimuleren ontwerp je een trigger die gelinkt is met iets uit je dagelijkse routine. Dit kun je toepassen bij allerlei vormen van positief gedrag. Als je bijvoorbeeld je waterconsumptie op een dag wil verhogen kun je als trigger een glas neerzetten bij

het waterfonteintje bij je toilet. Elke keer als je gebruik hebt gemaakt van het toilet was je je handen waarna je het glas opmerkt en vult. Hierbij heb je jezelf eraan herinnerd om water te drinken na een dagelijkse routine, iedereen maakt dagelijks gebruik van het toilet. Dit soort triggers kan het lichaamsbewust programma includeren. Hiermee laat je gewenst gedrag in het dagelijks leven terug komen.

Een sterk punt van dit onderzoek was dat de deelnemers voor het onderzoek een band met de onderzoeker hadden opgebouwd. De onderzoeker leidde namelijk ook het lichaamsbewustwording programma voorafgaand aan het onderzoek. Hierdoor waren de deelnemers op hun gemak tijdens de interviews, wat voor een open gesprek zorgde. De onderzoeker had hierdoor ook meer achtergrond informatie over de deelnemers. Deze informatie werd vaak gebruikt om dieper in te gaan tijdens de antwoorden. Ook gaf het gelegenheid om te refereren naar persoonlijke aspecten. Daarnaast was de onderzoeker direct betrokken bij de ontwikkeling van het lichaamsbewustwording programma. Hierdoor was de onderzoeker goed op de hoogte van het programma en de uitvoering hiervan. Dit had organisatorische voordelen tijdens het plannen en uitvoeren van het programma. Tijdens het onderzoek zelf had dit voordelen, omdat de onderzoeker bepaalde uitspraken direct kon koppelen aan het programma. Een ander groot voordeel van het onderzoek, is dat alle onderdelen gehouden werden in en rondom dezelfde eerstelijns praktijk. De deelnemers waren hier soms al jaren bekend en voelden zich hier thuis. In deze praktijk waren ook collega fysiotherapeuten werkzaam. De onderzoeker werd onder andere bijgestaan door een psychosomatische fysiotherapeut. Hierdoor heeft de onderzoeker behandelmogelijkheden kunnen overleggen en advies gekregen. Ook was het positief dat de onderzoeksgroep bestond uit deelnemers met uiteenlopende specifieke klachten. Deze veelzijdigheid aan klachten maakt dit onderzoek beter kan generaliseren op mensen met ALK. Een ander sterk punt van dit onderzoek was dat alle deelnemers ervaring hadden met lichaamsbewust oefeningen. Deze ervaring hadden ze opgedaan voorafgaand aan het lichaamsbewustwording programma van Fysiotherapie Westerkwartier. Deze ervaring hadden de deelnemers door eigen interesse of door eerdere behandelingen bij een fysiotherapeut of psycholoog. Dit maakt dat de deelnemers een vergelijking konden maken. De eigen voorkeuren konden hieruit voortkomen.

4.1 Limitatie van het onderzoek

Door het semigestructureerd uiterlijk van het interview zijn niet alle sessies uit het programma besproken. De sessies “Pijn of lijden” en “Ontspanning na inspanning” komen vrijwel niet voor in het onderzoek. Tijdens de interviews is hier bijna niet over gesproken. Dit kan positief of negatief zijn. Het kan betekenen dat deze sessies weinig indruk hebben achtergelaten of dat er weinig op of aan te merken was. Dit onderzoek geeft hier geen verklaring voor.

Onder de deelnemers van het programma vielen vijf van de twaalf deelnemers af voor het uiteindelijke onderzoek. Dit is een grote groep afvallers waardoor er zeven deelnemers overbleven. Het merendeel van de afgefallen deelnemers had een medische reden. Er waren ook deelnemers die het programma niet in zijn volledigheid konden afronden door een gebrek aan tijd. De onderzoeker had een bepaalde termijn gesteld om te starten met het onderzoek. Een aantal deelnemers waren in die periode nog bezig met het lichaamsbewust programma. Deze deelnemers konden uiteindelijk niet meedoen aan het onderzoek. Had het programma meer tijd voor de uitvoering gehad, dan was er een grotere onderzoeksgroep. Hierdoor zouden de resultaten van dit onderzoek betrouwbaarder zijn geweest. Echter zorgden de deelnemers van dit onderzoek voor bruikbare resultaten. Bij deze onderzoeksgroep kwamen al geregeld herhaling van antwoorden voor. De verwachting is dat bij een grotere onderzoeksgroep er meer herhalingen van gelijke antwoorden zullen zijn.

Voorafgaand aan het onderzoek had de onderzoeker een band opgebouwd met de deelnemers. Dit heeft het onderzoek mogelijk negatief beïnvloed. De onderzoeker merkte dat de eerst geïnterviewde deelnemers moeite hadden om kritiek geven op het programma. De deelnemers belichtten vooral de positieve kanten van het programma. Hierdoor had de onderzoeker de neiging om bij opvolgende interviews de nadruk te leggen op negatieve meningen en ervaringen. Er werd dus meer gestuurd wat mogelijk negatieve gevolgen heeft gehad voor de open manier van onderzoek doen. Het meer benadrukken van negatieve meningen of ervaringen heeft de validiteit echter positief beïnvloed. De onderzoeker creëerde namelijk een omgeving waar het oké was om negatieve punten uit het programma te belichten. Hierbij werd benadrukt dat het programma en het onderzoek door elke andere fysiotherapeut/onderzoeker afgenomen had kunnen worden. De deelnemer werd hierdoor gevraagd om het programma los te zien van de onderzoeker. Aan de andere kant werden de deelnemers ook niet onder druk gezet om zo tot iets negatiefs te komen. Door deze benadering bleven deelnemers dichter bij zichzelf en gaven ze oprechtere antwoorden.

Een andere limitatie van dit onderzoek was dat de onderzoeker niet erg ervaren was in het afnemen van een interview. Er werd daarom wel eens een vraag herhaald. Ook had de onderzoeker soms veel woorden nodig om een vraag te formuleren. Naarmate de onderzoeker meerdere interviews had afgenomen werd dit minder. De onderzoeker groeide in zijn rol waarbij zijn communicatieve vaardigheden verbeterden. Dit kwam de kwaliteit van het onderzoek ten goede.

4.2 Aanbeveling

Dit onderzoek gaf veel concrete veranderingen voor het programma. Deze veranderingen zijn vrijwel direct te verwerken in het programma, waardoor het beter aansluit bij de wensen van de deelnemers. Een voorbeeld hiervan is om een hand op te steken in plaats van “ja” te zeggen bij het onderdeel “Hartslag controle (lopen)” of meer oefeningen staand aan te bieden bij het onderdeel “Houdingcontrole en ACT”.

Een aantal sessies uit het programma werden als lastig ervaren. Met een eenvoudiger opzet waarbij bijvoorbeeld minder taken tegelijk uitgevoerd worden zou dit te verhelpen zijn. Ook is het wenselijk dat er meer rekening wordt gehouden met lichamelijke gebreken. Een aantal deelnemers hadden namelijk pijnklachten in een schouder of knie. Deze deelnemers kunnen verschillende opties in het lichaamsbewustwording programma aangeboden krijgen. Deze opties kunnen de opdrachten verlichten. Hierbij kun je denken aan iets van een verhoging af te pakken in plaats van vanaf de grond, of een gewicht niet boven het hoofd te duwen maar voor het lichaam uit te tillen. Bij veel sessies uit het programma gaat het namelijk niet om de uitvoering van een oefening maar om een achterliggende taak, zoals ademcontrole of hartslagcontrole.

Naast veel positieve reacties over het lichaamsbewustwording programma zijn er genoeg verbetermogelijkheden aangetoond. Deze verbeteringen kunnen direct verwerkt worden in de vernieuwde variant van het programma. Het vernieuwde programma zal nog beter aansluiten op patiënten met ALK en daarbij de behandeling verbeteren. Verder onderzoek naar het lichaamsbewust programma kan gedaan worden. Er kan meer duidelijkheid gecreëerd worden rondom de sessies “Pijn of lijden” en “Ontspanning na inspanning” waar nu weinig over bekend is. Het vervolg onderzoek kan kwalitatief beter worden als de onderzoeker niet het lichaamsbewustwording programma leidt. Hierdoor kennen onderzoeker en deelnemer elkaar vooraf niet, waardoor de deelnemer niet vooringenomen is. Tot slot kan de deelnemersgroep vergroot worden, zodat er nog meer bevindingen over het programma bekend worden.

5. Conclusie

Dit onderzoek heeft Fysio Westerkwartier een goed beeld geeft van wat deelnemers vinden van het lichaamsbewustwording programma. De algehele indruk van de deelnemers op het programma is positief en werd als leerzaam ervaren. Daarnaast kreeg het programma ook suggesties voor verbeteringen. Eén van deze verbeteringen is het vergroten van de toepasbaarheid van sessies uit het programma in het dagelijks leven. Een andere verbetering is dat er voor sommige sessies een eenvoudigere opzet gehanteerd kan worden. De sessies kunnen bijvoorbeeld een opzet hanteren met minder taken of taken die meer rekening houden met lichamelijke gebreken. Deze verbeteringen kunnen verwerkt worden in de vernieuwde variant van het programma. Het vernieuwde programma zal dan nog beter aansluiten op patiënten met ALK en daarbij de behandeling verbeteren. De eerstelijns praktijk heeft hiermee een extra handvat om patiënten met ALK te ondersteunen, iets wat van groot belang is in een steeds groter wordende patiënten populatie. Vervolgonderzoek naar het programma zal het programma alleen maar ten goede komen.

Bronnen

- Allen, J.J. (2018) Characteristics of Users and Reported Effects of the Wim Hof Method: A Mixed-Methods Study (Theses, University of Twente). Geraadpleegd op 4 januari 2023, van <https://essay.utwente.nl/76839/>
- Behavior Model. (2022). Behaviormodel. <https://behaviormodel.org/>
- Dullemond, K. (2022). Het mbct-mindfulness programma. Mindable. <https://mindable.nl/kennisbank/wat-is-mindfulness/wat-is-mindfulness-syllabus/>
- Erasmus MC. (2019). Richtlijn SOLK (Richtlijn). Geraadpleegd op 23 november 2022, van <https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/link-pages/neurologie-richtlijnen-voor-artsen>
- Fogg, B., & Abrams, D. (z.d.-c). Tiny Habits: Why Starting Small Makes Lasting Change Easy. Adfo Books.
- GGZ Standaarden. (z.d.). (2011) SOLK en Somatoforme stoornissen, richtlijn 2011. <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/solk-en-somatoforme-stoornissen-richtlijn-2011/introductie>
- Haase, L., Stewart, J. L., Youssef, B., May, A. C., Isakovic, S., Simmons, A. N., Johnson, D. C., Potterat, E. G., & Paulus, M. P. (2016). When the brain does not adequately feel the body: Links between low resilience and interoception. Biological Psychology, 113, 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.11.004>
- Havey, M. L. (2017). Mindful Running: How Meditative Running can Improve Performance and Make you a Happier, More Fulfilled Person. Van Haren Publishing.
- Kim, H., & Newman, M. G. (2019). The paradox of relaxation training: Relaxation induced anxiety and mediation effects of negative contrast sensitivity in generalized anxiety disorder and major depressive disorder. Journal of Affective Disorders, 259, 271–278. doi:10.1016/j.jad.2019.08.045
- McGuigan, F.J. (2021). Progressive relaxation: origins, principles, and clinical applications. In: Paul M. Lehrer en Robert L. Woolfolk (Eds.). (pp 17-52). The Guilford Press: New York. <https://psycnet.apa.org/record/2021-39074-007>
- NHG-Richtlijnen. (2023). Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) (Richtlijn). Geraadpleegd op 22 november 2022, van <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk#volledige-tekst-inleiding>
- NHG-Standaard. (2017) Aspecifieke lagerugpijn (M54) (Richtlijn). Geraadpleegd op 22 november 2022, van richtlijnen.nhg.org
- Shields, S. A., Mallory, M. E., & Simon, A. (1989). The Body Awareness Questionnaire: Reliability and Validity. Journal of Personality Assessment, 53(4), 802–815. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5304_16
- Van SOLK naar ALK. (2023). NALK. <https://nalk.info/van-solk-naar-alk/>
- Vinkers, D. J., Mast, R. C. V. D., Stek, M. L., Westendorp, R. G. J., & Gussekloo, J. (2006). De relatie tussen atherosclerose, cognitieve achteruitgang en depressie bij ouderen. Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde, 150(42), 2307–2311. <https://research.vumc.nl/en/publications/de-relatie-tussen-atherosclerose-cognitieve-achteruitgang-en-depr>
- Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. British Medical Bulletin, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>

Bijlagen

- 1- Lichaamsbewustwording programma protocol
- 2- Interview guide
- 3- Resultaten per sessie

Lichaamsbewust Programma



1. Ontspanning na inspanning

Tijdens deze oefening wordt de deelnemer gevraagd spiergroepen aan te spannen om vervolgens bewust de ontspanning waar te nemen. Het kan dan ook gezien worden als de actievorm van de "Jacobson" oefeningen. Het verschil is dat de deelnemer niet ligt op een behandeltafel of matje, maar actief oefeningen doet met aanwezig materiaal. De therapeut vraagt aan de deelnemer of de deelnemer in het algemeen wel eens last heeft van spierspanningen en of dat op dit moment het geval is. De deelnemer wordt gevraagd om een isometrische oefening uit te voeren tot dat er verzuring plaatsvindt. Vervolgens ontspant men de aangespannen spier(groep). Tijdens het ontspannen wordt niet gesproken.

Spier(groep)	Oefening	Overige informatie
Gastrocnemius	Op de tenen staan	Deelnemer staat bij een muur o.i.d. wat zorgt voor evenwicht
Quadriceps	Zittend op een box of bank. Beide benen gestrekt (180 graden). Op de onderbenen ligt een gewichtbal	Het gewicht wat op de benen wordt geplaatst is afhankelijk van de deelnemer en wordt geschat door de therapeut
Hamstring	Staand op één been. Gewichtbal klemmen tussen onderbeen en bil	Deelnemer staat bij een muur o.i.d. wat zorgt voor evenwicht
Heup abductoren	Side leg raises	Op een matje op de grond
Erector spinae	Superman	Op een matje op de grond
Rhomboideus	Staand row met elastiek	Elastiek vastgemaakt op borsthoogte. Elastiek sterkte of afstand van het elastiek aanpassen per deelnemer
Deltoides	Dumbbell Lateral Raise	Gewichten aanpassen per deelnemer
Trapezius	Dumbbell Shrug	Gewichten aanpassen per deelnemer
Biceps	Bicep curl	Gewichten aanpassen per deelnemer
Triceps	Tricep Kickback	Gewichten aanpassen per deelnemer

Na alle oefeningen wordt de deelnemer gevraagd welke spiergroep doet denken aan een bepaalde (dagelijkse) activiteit.

Bronnen:

<https://www.psychfysio.nl/meer-gebruikmaken-van-lichaamsbewustzijn-interventies-bij-fibromyalgie/>

- McGuigan, F.J. (1993). Progressive relaxation: origins, principles, and clinical applications. In: Paul M. Lehrer en Robert L. Woolfolk (Eds.). (pp 17-52). The Guilford Press: New York.
- <https://www.psychfysio.nl/mcguigan1993/>

2. Hartslag controle (lopen)

Tijdens deze oefening ervaart de deelnemer controle over ademhaling en daarmee de hartfrequentie. De deelnemer leert hoe systemen in het lichaam werken en begrijpt hoe het gedrag hierop van invloed is.

Vooraf krijgt de deelnemer een hartslagband om die in contact staat met een app op de telefoon (of tablet) van de therapeut. De therapeut stelt vast wat de adem in rust (per minuut) en hartfrequentie van de deelnemer is.

Informatiegesprek: Er wordt informatie gegeven over het autonome zenuwstelsel sympathicus parasympathicus. De rol van de nervus vagus tijdens het parasympatische systeem wordt benoemd en hoe we hier invloed op kunnen hebben. Eén van die manieren is de ademhaling vertragen naar ongeveer een frequentie van zes ademhalingen per minuut. Ook wordt het nut en werking van een middenrifademhaling uitgelecht.

Start de loopband en laat de deelnemer het eigen looptempo aangeven. Dit kan per deelnemer verschillen. Vervolgens wordt het looptempo 0.5km/u langzamer gezet. Laat de deelnemer zich focussen op het verlagen van de ademfrequentie. Doe dit stapsgewijs maar neem als doel één ademhaling van tien seconden (bijvoorbeeld vier seconden inademen en zes seconden uitademen). Dit betekent zes ademhalingen per minuut. Laat de deelnemer “ja” zeggen als het gelukt is om vijf ademhalingen van tien seconden aan te houden.

Mocht de deelnemer moeite hebben om een ademhaling tien seconden te laten duren dan kunnen er aanwijzingen gegeven worden:

- Probeer de luchtverplaatsing van een in- en uitademing geleidelijk te laten verlopen. Als je de lippen tuit voel je de luchtstroom beter waardoor je meer controle kunt ervaren.
- Probeer bij het volledig uitademen een tel of langer rust te nemen voor de volgende ademdeug.
- Leg nadruk op de diepte van de ademhaling door het middenrif erbij te betrekken. Leg zo nodig een hand op de buik (pink op de navel en de duim richting het borstbeen) voor fysieke input.

Als de deelnemer “ja” heeft gezegd wordt aangegeven op welke hartfrequentie de deelnemer zit. Vervolgens wordt het tempo verhoogd met 0.5km/u. Dit is het normale looptempo van de deelnemer. Laat de deelnemer weer controle krijgen over ademhalingen van tien seconden. Geeft de deelnemer weer een “ja” aan, dan wordt weer de hartfrequentie aangegeven en de loopband gestopt. Geef de deelnemer een minuut om zich te richten op de ademhaling. Na deze minuut wordt de hartfrequentie vermeld.

Waarschijnlijk valt het op dat de hartfrequentie in rust lager is dan voorafgaand in rust. Wellicht zelfs lager tijdens de loopactiviteit dan voorafgaand in rust.

Vooraf in rust	Normaal looptempo min 0.5km/u	Normaal looptempo deelnemer	Rust na afloop
HF:	HF:	HF:	HF:
AF:	AF: 6/min?	AF: 6/min?	AF: 6/min?

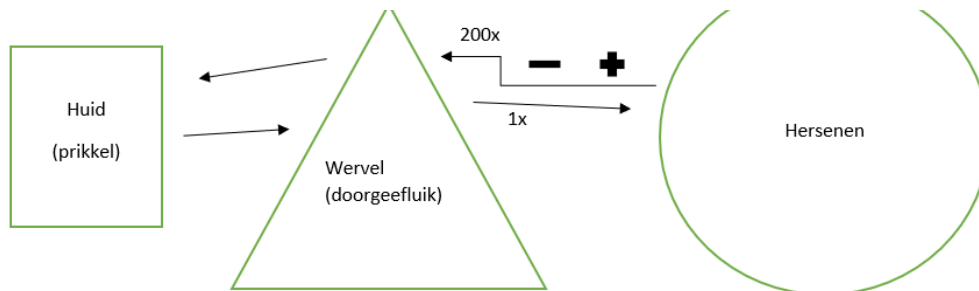
Bronnen:

- [Stressmanagement en hartfrequentie variabiliteit biofeedback - Psychfysio Opleidingen](#)
- Lehrer, P. M. (2007). Biofeedback training to increase heart rate variability. Principles and practice of stress management. P. M. Lehrer, Woolfolk, R.L., Sime, W.E. New York, The Guilford Press: 227-248.
- [Een model voor ademtraining ter vermindering van chronische pijn - Psychfysio Opleidingen](#)

3. Pijn en Plezier

Tijdens deze sessie wordt er pijneducatie gegeven. Teken het verloop van de zenuw: Huid (hand), ruggenwervel, hersenen. Vertel in ieder geval:

- Pijn is normaalgesproken nuttig en beschermt het lichaam
- Pijn hoeft geen weefselschade te betekenen
- Verschil acute en chronische pijn
- Zenuwstelsel hypergevoelig geworden door:
 - o Pijnervaring van het verleden (neurotag)
 - o Hersenen te vol met (neg) info. Hierdoor maakt ze fouten
- De hersenen kunnen een inkomende prikkel wel tot 200x vergroten
- Wat kunnen we nu doen?
 - o Pijn ervaring verminderen door exposure technieken.
 - o Hersenen verlichten met positieve prikkels of het verminderen van negatieve prikkels



Na de uitleg over pijn ga je in gesprek over positieve prikkels verhogen en negatieve verlagen. Geef aan dat dit iets is wat ieder mens kan helpen.

Negatieve prikkels verlagen. Dit kan iets kleins zijn wat je bijvoorbeeld steeds uitstelt, omdat je er geen zin aan hebt maar toch steeds weer aan herinnerd wordt. Het kan iets in huis zijn waar je je steeds een klein beetje aan ergert als je erlangs loopt. Belangrijk is dat het vandaag of morgen opgelost kan worden. Geef zo nodig voorbeelden.

Positieve prikkels verhogen. Ook dit kan iets kleins zijn. Denk bijvoorbeeld aan iets wat in het verleden gedaan werd voor het plezier, maar nu zonder bepaalde reden gestopt is. Ook kan het iets nieuws uitproberen zijn. Tijdens de volgende sessie wordt gevraagd of het gelukt is. Dit kan een wekelijks terugkomend thema worden.

Target Concept	Explanation
1. Pain is normal, personal and always real.	All pain experiences are normal and are an excellent, though unpleasant response to what your brain judges to be a threatening situation. All pain is real.
2. There are danger sensors, not pain sensors.	The danger alarm system is just that – there are no pain sensors, pain pathways or pain endings.
3. Pain and tissue damage rarely relate.	Pain is an unreliable indicator of the presence or extent of tissue damage – either can exist without the other.
4. Pain depends on the balance of danger and safety.	You will have pain when your brain concludes that there is more credible evidence of danger than safety related to your body and thus infers the need to protect.
5. Pain involves distributed brain activity.	There is no single 'pain centre' in the brain. Pain is a conscious experience that necessarily involves many brain areas across time.
6. Pain relies on context.	Pain can be influenced by the things you see, hear, smell, taste and touch, things you say, things you think and believe, things you do, places you go, people in your life and things happening in your body.
7. Pain is one of many protective outputs.	When threatened the body is capable of activating multiple protective systems including immune, endocrine, motor, autonomic, respiratory, cognitive, emotional and pain. Any or all of these systems can become overprotective.
8. We are bioplastic.	While all protective systems can become turned up and edgy, the notion of bioplasticity suggests that they can change back, through the lifespan. It is biologically implausible to suggest that pain can't change.
9. Learning about pain can help the individual and society.	Learning about pain is therapy. When you understand why you hurt, you hurt less. If you have a pain problem, you are not alone – millions of others do too. But there are many researchers and clinicians working to find ways to help.
10. Active treatment strategies promote recovery.	Once you understand pain, you can begin to make plans, explore different ways to move, improve your fitness, eat better, sleep better, demolish DIMs, find SIMs and gradually do more.

Bronnen:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X18302136>
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/psyp.14004>
- <https://www.medinello.nl/blog/de-kracht-van-positief-denken/#:~:text=Een%20positieve%20mindset%2C%20ook%20als,kunnen%20namelijk%20lichamelijke%20klachten%20verminderen.>

4. Houding controle en ACT

Tijdens deze oefening wordt gezocht naar psychologische flexibiliteit. Het doel is dat pijn of ongemak wordt opgezocht en vervolgens wordt geaccepteerd.

Vraag aan de deelnemer voorbeelden te geven bij welke houding pijn of het gevoel van ongemak overheersend wordt. Voorbeelden kunnen zijn:

- Lang moeten zitten of op bijv. op een oncomfortabele manier zitten zoals in de wachtkamer, auto, bank, kruk of volle bus/trein. Denk ook aan zitten in het park of op het strand.
- Lang voorover gebukt staan tijdens het spelen met een kind, vaatwasser inpakken of grasmaaien.
- Lang moeten staan, wachtend in een rij of voor een bus.

Geef de deelnemer een uitleg over hoe een situatie als deze gerelativeerd kan worden. Door een stapje terug te doen en de situatie in zijn geheel te bekijken, kan de pijn of het ongemak als lichter ervaren worden. Als voorbeeld kun je de metafoor van de helicopterview geven: [Microsoft Word - Helikopterview 2013.doc \(actinactie.nl\)](#)

Start de oefening door de deelnemer op een yoga bal te laten zitten tegen een muur in een rustige ruimte. Vervolgens wordt gevraagd bepaalde houdingsveranderingen aan te gaan. Dit kan van alles zijn. Voorbeelden kunnen zijn:

- Hou een foamroller vast tussen je rug en de muur
- Zet een voet op een step-up
- Verplaats een bal onder je voet van teen tot hak
- Houd een gewicht vast op een bepaalde manier
- Laat de schouders ophalen
- Kruis de benen

Op het moment dat de deelnemer het moeilijk krijgt om een bepaalde beweging of houding vol te houden herinner je hen de helicopterview te gebruiken. Vraag de deelnemer zichzelf te beoordelen.

Voorbeeld vragen:

- Waar ben ik?
- Wat ben ik aan het doen?
- Wat is mijn doel?
- Hoe voel ik mij?
- Is de situatie echt zo slecht als het lijkt?

Het gaat erom dat de deelnemer accepteert hoe het lichaam aanvoelt zonder aanpassingen te doen aan de houding zelf.

Gebaseerd op: [Microsoft Word - Afstand 2013.doc \(actinactie.nl\)](#)

Overige bron: https://www.psychfysio.nl/5_09_3/

5. Pijn of lijden

Tijdens deze sessie leert de deelnemer over lijden en ervaart hoe hier controle over te krijgen is.

Laat de deelnemer een statische oefening uitvoeren zoals een plank of wall-sit. Neem de tijd op.

Vraag wat de reden was van het staken van de oefening. Waren er ook negatieve gedachtes?

Leg uit dat het kan helpen om een goede strategie te hebben voor vervelende gedachten, gevoelens en sensaties. Laat de deelnemer zelf een strategie bedenken om toe te passen bij de statische oefening. Kom zo nodig met voorbeelden waarbij de gedachtes afgeleid worden. Gebruik bijvoorbeeld de zintuigen.

Laat de deelnemer nogmaals de oefening uitvoeren. Houd de tijd weer bij. Is er verbetering?

Begin het gesprek over obstakels in het dagelijks leven. Is het obstakel veranderd in "lijden"? Dit kunnen zowel interne obstakels als externe situaties zijn. Bedenk hier samen een passende strategie voor.

Gebaseerd op:

- [Microsoft Word - Oefening - Pijn en Lijden \(actinactie.nl\)](#)
- <https://feldenkrais.nl/> = de Feldenkrais methode

6. De focus wandeling

Afleiding kan de pijn die men ervaart doen verminderen. Mindfulness oefeningen blijken ook positief effect te hebben bij mensen met specifieke klachten zoals chronische vermoeidheid. Tijdens deze sessie worden beide gecombineerd, terwijl ze eigenlijk vrijwel tegengesteld zijn.

Afleiding is vaak makkelijk gevonden. Het bewust zijn van de dingen om je heen kan dan lastig zijn. Tijdens deze sessie ga je samen met de deelnemer een stukje buiten wandelen. Bij de start geef je de deelnemer een aantal opdrachten mee. Het antwoord wil je aan het eind van de wandeling weten.

De vragen zijn:

- Welk geluid viel je op? (Aanvulling: Kun je bepaalde vogels onderscheiden op geluid?)
- Voelde je iets tijdens de wandeling wat je opviel? (Aanvullen: voel waar de wind vandaan komt. Voel hoe je voetafwikkeling is. Raad de temperatuur)
- Zag je iets bijzonders? (Aanvulling: let op alle rode dingen onderweg)

Tijdens de korte wandeling ga je het gesprek aan over de dagelijkse dingen. Na de wandeling geef je nog een opdracht mee voor thuis.

Opdracht voor thuis tijdens het avondeten.

Als je zelf hebt gekookt:

- Ruik en proef je alle ingrediënten terug die je hebt gebruikt?

Als je niet zelf hebt gekookt:

- Welke ingrediënten ruik of proef je terug in het gerecht?

(Deze oefening wordt ook wel door koks gebruikt om gerechten aan te kunnen vullen (van collega's) of om een recept beter te kunnen onthouden)

Bronnen:

- <https://bvbeatrixoord.nl/wp-content/uploads/2022/02/Artikel-LTH-AR-in-TBV.pdf>
- [Pijnmodulatie via afleiding werkt beter bij fibromyalgie patiënten die actief zijn en/of weinig zitten - Psychfysio Opleidingen](#)

7. Pacing

Tijdens deze oefening ervaart de deelnemer welke hartfrequentie (HF) past bij een bepaalde activiteit en merkt het verschil in hersteltijd na een oefening. De deelnemer leert hoe controle te krijgen over de HF tijdens inspanning en rust. Hiermee kan de deelnemer activiteiten gedurende de dag beter indelen.

Laat de deelnemer een hartband dragen en gebruik als therapeut een app op de telefoon of tablet om inzicht te houden in deze HF.

Leg de deelnemer de vier oefeningen uit en laat deze oefeningen uitproberen.

De oefeningen:

- Yoga bal vanaf de grond boven het hoofd strekken en weer terug naar de grond met gebogen knieën. Laat deze oefening één minuut duren. Het simuleert reiken en grijpen boven- en onderhands.
- 50 meter lopen met kettlebells in beide handen of met een hex bar met gewicht. Gewicht is naar wens. Simuleert lopen met bijvoorbeeld boodschappentassen.
- Step ups. Laat deze oefening één minuut duren. Simuleert traplopen.
- Gewichtsbal over een step up gooien, zelf over de step up stappen om vervolgens de bal weer op te pakken. Laat tien herhalingen maken. Simuleert optillen van zwaardere objecten.

Ronde 1: Geef na elke oefening aan wat de HF is en laat de deelnemer pas met de volgende oefening beginnen als de rust HF weer bereikt is.

Ronde 2: Direct na elke oefening schat de deelnemer de eigen HF en begint pas met de volgende oefening als men voelt de rust HF weer bereikt te hebben. De therapeut corrigeert constant.

Ronde 3: Voorafgaand aan elke oefening krijgt de deelnemer een maximale hartslag die bereikt mag worden nadat de oefening volbracht is. Hierbij moet de deelnemer dus de intensiteit van de oefening aanpassen. Ook begint de deelnemer pas de volgende oefening als gedacht wordt de rust HF bereikt te hebben. De therapeut corrigeert constant.

Bronnen:

<https://www.psychfysio.nl/pacing-bij-chronische-pijn-en-vermoeidheid/>

8. Hartslag controle (fiets)

Deze sessie is een vervolg van sessie 2; Hartslag controle.

Het doel is weer controle te ervaren over de hartslagfrequentie door middel van ademhaling.

Vraag wat de deelnemer nog weet van de ademmethode die daar gebruikt werd en vul zo nodig aan.

De deelnemer draagt de hartslagband en de therapeut heeft inzicht in de gegevens op zijn mobiel of tablet. Begin de sessie met het afnemen van de rust hartslag (HF) en rust ademfrequentie (AF). Laat de deelnemer zonder weerstand fietsen, 60 rotaties per minuut. De deelnemer probeert zijn/haar AF naar 6 ademhalingen per minuut te brengen (1 volledige ademhaling in 10 sec).

Als de deelnemer dit lukt wordt de hand opgestoken. De weerstand wordt twee niveaus of 50 watt verhoogd. Er blijft altijd gefietst worden op 60 rotaties per minuut. De deelnemer heeft een AF van 6 weer als doel en bij het behalen geeft de deelnemer dit weer aan.

Voor de laatste keer wordt de weerstand met 2 niveaus of 50 watt verhoogd. Bij het halen van een AF van 6 daalt de weerstand naar het vorige niveau. Er wordt weer goed gelet op de AF, soms lukt het om de AF verder te laten dalen. Probeer dit vervolgens ook bij fietsen zonder weerstand.

Lukt het de deelnemer om de HF tijdens activiteit te verlagen tot onder de HF in rust?

Vooraf in rust	Fietsen zonder weerstand	Fietsen op niveau 2	Fietsen op niveau 4	Fietsen op niveau 2	Fietsen zonder weerstand
HF:	HF:	HF:	HF:	HF:	HF:
AF:	AF: 6/min?	AF: 6/min?	AF: 6/min?	AF:	AF:

Overige bronnen die gebruikt zijn voor dit programma:

- <https://www.psychfysio.nl/meer-gebruikmaken-van-lichaamsbewustzijn-interventies-bij-fibromyalgie/>
- <https://www.psychfysio.nl/fysiotherapeut-moet-ook-emoties-in-de-behandeling-van-chronische-pijn-betrekken/>
- [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640211/#:~:text=The%20Scale%20of%20Body%20Connection%20\(SBC\)%20was%20created%20to%20address,for%20validity%20of%20scale%20translation.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640211/#:~:text=The%20Scale%20of%20Body%20Connection%20(SBC)%20was%20created%20to%20address,for%20validity%20of%20scale%20translation.)
- <https://nursing.uw.edu/wp-content/uploads/2017/01/SCALE-OF-BODY-CONNECTION.pdf>
- https://www.researchgate.net/publication/247808050_The_Body_Awareness_Questionnaire_Reliability_and_Validity
- <file:///C:/Users/kvand/Downloads/protocol-fibromyalgie-definitief.pdf>
- <https://nolk-s3-bucket.s3.eu-west-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2019/12/23131925/richtlijn-chronisch-vermoeidheidssyndroom.pdf>
- <https://www.kngf.nl/kennisplatform/themas/Lage-rugpijn>
- https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_0ad51676-c23d-43dd-bbbf-5ba9500667e5_solk-en-somatoforme-stoornissen-richtlijn-2011_authorized-at_01-02-2011.pdf
- <https://www.kngf.nl/kennisplatform/beweeginterventies/chronische-pijn>

doelen	omschrijving
1 het leren kennen van de eigen fysieke grenzen	De patiënt kan in zijn dagelijks leven zelfstandig omgaan met zijn eigen fysieke grenzen. Door de patiënt te confronteren met zijn objectieve en subjectieve grenzen leert de patiënt wat zijn fysieke belastbaarheid is, ofwel wat zijn fysieke grenzen zijn.
2 het leren omgaan met fysieke beperkingen	De patiënt kan in verschillende bewegingssituaties en tijdens diverse vormen van belasting omgaan met zijn eigen fysieke beperkingen. Door de patiënt te confronteren met zijn fysieke beperkingen leert de patiënt met deze beperkingen omgaan. Dit doel kan alleen worden bereikt als de patiënt komt tot acceptatie van de situatie. De dosering van de bewegingsbelasting gaat in samenspraak met de patiënt. Actieve betrokkenheid is gewenst om deze dosering te vertalen naar de praktijk van alledag.
3 het optimaliseren van het inspanningsvermogen	De patiënt bereikt het gewenste niveau van belastbaarheid, ofwel de belastbaarheid van de patiënt verbetert zodanig dat hij kan functioneren op het gewenste of haalbare niveau tijdens algemene dagelijkse levensverrichtingen, werk, sport en/of hobby.
4 het beoefenen van diagnostiek	De fysiotherapeut kan veranderingen van het inspanningsvermogen evalueren in de tijd en vaststellen wat de samenhang is tussen de klachten en de objectieve afwijkingen.
5 het ontwikkelen/onderhouden van een lichamelijk actieve leefstijl	De patiënt ontwikkelt plezier in bewegen. De fysiotherapeut begeleidt de patiënt in het thuis actief zijn. Dit vermindert de risicofactor 'inactieve leefstijl'. De patiënt leert om beweeg-activiteiten te integreren in zijn dagelijks leefpatroon. Het streven is dat de patiënt de activiteiten als een vaste gewoonte gaat ervaren, zodat hij daarmee doorgaat in fase III.

Bijlage 2 – Interview guide

Interview guide

Introductie:

Je hebt de afgelopen weken deelgenomen aan het “lichaam bewust” programma van Fysiotherapie Westerkwartier. Tijdens dit interview probeer ik een indruk te krijgen van hoe dit je bevalen is. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren er word opgenomen door een voice recorder. Tijdens je deelname heb ik een aantal uitspraken van je genoteerd. Wellicht vraag ik je om toelichting te geven op een bepaalde uitspraak. Bij de introductie zal ik je deelnemer ... noemen om je anonimiteit te bewaren. Heb je voor we beginnen nog vragen?

- Voice recorder aan

Het is (datum) (tijd), ik zit hier met deelnemer ... in de praktijk van Fysiotherapie Westerkwartier.

- De afgelopen weken heb je meegedaan aan het lichaamsbewust programma. Wat vond je van het programma?
- Toen ik je vroeg om mee te doen aan een lichaamsbewust programma, wat waren je verwachtingen?
 - o Was er iets wat je verraste aan de opzet?
 - o Heb je onderdelen gemist?
 - o Welke onderdelen waren je al bekend?
- Heb je voor dit programma al eens een lichaamsbewust of ontspanning oefening gedaan?
 - o Wat moest je precies doen?
 - o Heb je hier iets aan gehad? Zo ja, wat precies?
 - o Paste die manier van oefenen bij jou?
 - o Zie je verschillen tussen die oefeningen en het programma dat je hier hebt gevolgd?
 - o Past deze vorm beter bij je? Waarom?
- Als je terug denkt aan de afgelopen sessies, wat is je het meest bijgebleven?
 - o Wat heeft je dit gebracht?
- Wat was voor jou de meest waardevolste sessie?
 - o Waarom is dat?
- Wat was voor jou de minst waardevolste sessie?
 - o Waarom is dat?
- Zou je onderdelen weglaten of anders vormgeven?
- Zijn er onderwerpen waar je meer over zou willen weten?
- Ben je meer bewust geworden van je eigen lichaam?
 - o Hoe uit dat zich?
- Heb je onderdelen in de praktijk uitgetest?
 - o Doe je dit nu nog steeds?
 - o Wat zijn de effecten voor jou?

- Zijn er dingen in je dagelijks leven die je anders aanpakt door de ervaring of kennis die je hebt opgedaan tijdens het programma?
 - o Kun je een voorbeeld noemen?
- Was er een moment gedurende een sessie wat je als zweverig hebt ervaren?
 - o Hoe heb je het wel ervaren?
- Als jij morgen dit programma mag afnemen bij iemand, wat zou je anders doen?

Ik wil het hier graag bij laten, heb je nog vragen of opmerkingen?
Ik wil je bedanken voor je deelnamen.

Bijlage 3 – Resultaten per sessie

Resultaten per sessie

Het algemene programma		
Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten
Leerzaam en verhelderend	Bewuster voelen en uitvoeren	Eén op één sessies heeft voorkeur
Programma kijkt naar het geheel	Bewuster geworden van doel achter een activiteit	Meer rekening houden met leeftijd
Fijn om bezig te zijn met grenzen	Leren loslaten	Niet alle sessies waren als nuttig ervaren, Er zouden minder sessies aangeboden kunnen worden
Directe aanpak maar met eye openers	Prioriteiten stellen of leren loslaten	Mijn perfectionisme werkte tegen
Goed dat het individuele sessies zijn	Minder duwen op grenzen	Programma was te moeilijk
Goed om een stok achter de deur te hebben	Bewuster taken aan het doen	
Geen zweverige ervaring tijdens het programma	Begrip voor de invloed van het gedrag op het lichaam	
Stevig met beide benen op de grond	Ervaar meer controle over eigen lichaam	
Vond het programma praktische	Zelfbewuster geworden	
Programma werd als nuttig ervaren	Bewuster van eigen lichaam	
Goed in het dagelijks leven toe te passen	Meer bewust van ademhaling, spieraanspanning en ontspanning	
Programma prettiger dan overige ervaringen	Nuttigere dingen doen	
Toepasbaar in het dagelijks leven	Meer activiteiten oppakken	
Je kunt het overal doen		
Praktisch en niet zweverig		
Praktisch toepasbaar		
Kan het overal doen		
Programma was verhelderend en leerzaam		
Bevatte veel informatie		
Programma werd als leerzaam ervaren		
Ademhaling en ontspanning was leerzaam		
Meer begeleiding is positief		
Afwisselend		
Voldoende uitleg		

1. Ontspanning na inspanning

Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten
		Informatie over rekken van spieren

2. Hartslag controle (lopen)

Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten
	Er word effectiever adem gehaald	Hand opsteken i.p.v. "ja" zeggen
	Ervaart meer uithoudingsvermogen	Naar buiten kijken i.p.v. op de klok
	Ervaart minder snel buiten adem te zijn	Lukt me niet in z'n korte tijd
	Ervaart dat in een hoger tempo lopen nu gemakkelijker gaat	
	Door adem controle kan ik sneller lopen	
	werd als een duidelijke opdracht ervaren	
	Ervaart meer controle	

3. Pijn en Plezier

Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten
De uitleg tekenen was plezierig	Ervaart meer controle over pijn	Meer hulp bij plussen
	Ervaart meer controle over het lichaam	
	Begrijpt pijn beter en hoe exposure technieken kunnen helpen	
	Kan pijn beter beïnvloeden	
	Ervaart meer energie	
	Vaker naar buiten gaan	
	Actiever eerste stap zetten	

4. Houding controle en ACT

Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten
"Houding controle en ACT" was een verhelderende sessie	Bewuster van hoge hartslag bij ongemak	Wil meer praktische oefeningen tijdens "Houding controle en ACT"
		Wil minder diversiteit in opdrachten
		Wil een eenvoudigere opzet
		Meer staande oefeningen
		Wil meer afleiding in de vorm van gesprek of geluid
		Lastige oefening door leeftijd
		Kleinere maakte het eenvoudiger

5. Pijn of leiden?

Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten

6. De focus wandeling

Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten
Leuk om ook een keer buiten wat te doen		Beetje apart
		Te lastig
		Te moeilijk
		Wil een mooiere omgeving

7. Pacing

Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten
	Beter leren plannen	Opdracht te moeilijk voor knieën
	Activiteiten opdelen	Makkelijker verlichten of verzwaren
	Geen activiteiten tussendoor plannen	Doel niet duidelijk
	Beter kunnen organiseren	Wil voelen aan lichaam wanneer het verder kan i.p.v. het op een scherm zien "Pacing"

	Rustigere uitvoering met uiteindelijk zelfde eindresultaat	
	Bewuster aan het plannen	
	"Pacing" werd als toepasbaar ervaren	
	Geleerd om tempo aan te passen	
	Merkt een ontspannen lichaam op door "Pacing"	
	Doorhebben wanneer rustiger aan gedaan moet worden	
	Taken stap voor stap doen	

8. Hartslag controle (fiets)

Positieve punten	Positief effect na sessie	Verbeterpunten
	Controle over hartslag en ademhaling waardoor kalm en rustig gevoel	Moest op teveel dingen tegelijk letten

Toegepast in de praktijk

Hartslag controle (lopen)	Pacing	Pijn en plezier	Houding controle en ACT
Hartslag downsizen	Geen activiteiten tussendoor plannen	Naar buiten gaan of vogels voeren	Ongemak doorbreken bij langdurig kleinzoon tillen
Letten op ademhaling tijdens fietsen	Rustiger aan het klussen	Denken aan iets leuks	
geprobeerd om de ademhaling te controleren in het dagelijks leven	Rustiger fietsen	Aanpassen negatieve en positieve gedachtes	
Op loopband geoefend	Thuis stofzuigen word opgedeeld in delen	Vaker naar buiten gaan	
Tijdens wandelen uitgetest		kleine dingetjes opzoeken zoals vogels voeren	
Bij stress ademhaling controleren		Sneeuwkllokje bekijken als positief punt	
Ademoefening tijdens het koken		Stofzuigen als negatieve punt afstrepen	
Gebruikt ademtechnieken om relaxter te worden voor het slapen		Leuke dingen opzoeken	

		Leven mooier maken	
		Angstige ervaring opzoeken	